

Γενικό Άρθρο General Article

Το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο και η πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης

Χ. Βαρουχάκης

τ. Διευθυντής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα

Ψυχιατρική 2007, 18:78–83

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει πλέον μια πορεία περίπου δύο δεκαετιών στη χώρα μας. Στο άρθρο που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι προβληματισμοί για την εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Αναφέρονται οι εγγενείς αδυναμίες του αρχικού σχεδιασμού, που παρέλειψε να αποτυπώσει την κατάσταση σε κεντρικό επίπεδο και να θέσει συγκεκριμένους στόχους, ώστε να επιτρέψει την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Παρουσιάζονται τα προβλήματα που έχουν αναδυθεί και καλλιεργηθεί λόγω της έλλειψης ικανού θεσμικού πλαισίου στις νεοδημιουργηθείσες δομές και προτείνεται η μεθόδευση συστήματος παρακολούθησης και αξιολόγησης της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Προτείνεται επίσης η αναδιαμόρφωση των προτεραιοτήτων βάσει της υφιστάμενης εμπειρίας, π.χ. αμφισβητείται η αναγκαιότητα της πλήρους κατάργησης των ψυχιατρείων και τίθεται ως προϋπόθεση της περαιτέρω συρρίκνωσής τους η οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας, που πρόκειται να τα αντικαταστήσουν. Τέλος, επισημαίνεται η ανάγκη δημιουργίας ενός ελεύθερου βήματος, προκειμένου να είναι εφικτή η γόνιμη ανταλλαγή των απόψεων των συναδέλφων.

Λέξεις ευρητηρίου: Ψυχιατρικό νοσοκομείο, ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εξωνοσοκομειακές δομές.

Εισαγωγή

Κύριος στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που έχει δρομολογηθεί στη χώρα μας εδώ και 20 περίπου χρόνια, ήταν και παραμένει η κατάργηση των γιγαντιαίων, αποκρουστικών και κατ' ευφημισμό μόνο ψυχιατρικών νοσοκομείων και καθ' υποκρισία ασύλων, και

η οργάνωση συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας διαφόρων τύπων, εγκατεστημένων σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, με σκοπό να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των κατοίκων της.¹

Σε ιδεολογικό επίπεδο, η προσπάθεια αυτή σημείωσε σημαντική πρόοδο, η οποία όμως περιορίστηκε κυρίως στην επιστημονική κοινότητα και πολύ λιγώ-

τερο στις αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού, που εξακολουθεί να διακατέχεται από βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις. Η ιδεολογική αυτή πρόοδος, εξάλλου, δεν μοιάζει να είναι άσχετη με τη μεγάλη αύξηση και την καλύτερη εκπαίδευση όχι μόνο ψυχιάτρων, αλλά και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ψυχολόγων, ψυχιατρικών νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών, κοινωνιολόγων και άλλων ποικίλης εκπαίδευσης αλλά όχι πάντοτε έγκυρων θεραπειών), που όπως είναι φυσικό επιδιώκουν και διεκδικούν να κατοχυρώσουν την επιστημονική και την επαγγελματική τους θέση και να αναβαθμίσουν το ρόλο τους, γεγονός που όχι σπάνια δημιουργεί σοβαρά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά προκύπτουν κυρίως από τις υφιστάμενες και διαδηλούμενες αποκλίνουσες αντιλήψεις για την πραγματική ουσία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οδηγούν σε αδυναμία των εργαζομένων στις ποικίλες μονάδες ψυχικής υγείας να διατυπώσουν ενιαίο και σαφή λόγο για τα συμβαίνοντα και το δέον γενέσθαι και αποτελούν μια από τις αιτίες –και όχι τη λιγότερο σημαντική– της μεγάλης καθυστέρησης της υλοποίησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης σύμφωνα με τους αρχικούς σχεδιασμούς και τα αντίστοιχα χρονοδιαγράμματα.

Σε πρακτικό επίπεδο, η πρόοδος είναι πολύ μικρότερη και αφορά κυρίως στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εγκλειστών στα ψυχιατρικά άσυλα (μικρότερη μάλιστα απ' όση θα επέτρεπε η εν τω μεταξύ αύξηση του δημόσιου πλούτου) και στη σημαντική συρρίκνωση του πληθυσμού των ψυχιατρικών ασύλων, που επιτεύχθηκε κυρίως με τη μεταφορά χρόνιων ιδρυματοποιημένων ασθενών σε οικοτροφεία αόριστης παραμονής (δεν πρέπει όμως να παραγνωρίζεται και η επίδραση της δύναμης του θανάτου στο αποτέλεσμα αυτό λόγω –εκτός των άλλων– της φυσιολογικής γήρανσης του πληθυσμού των ψυχιατρικών ασύλων).

Τα τελευταία χρόνια, εξάλλου, η ενασχόληση με τους χρόνιους εγκλειστούς των ψυχιατρικών τείνει να μονοπωλήσει το ενδιαφέρον της πολιτείας και να αποτελεί το σχεδόν αποκλειστικό στόχο της εφαρμόζομενης πολιτικής και πρακτικής σχετικά με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, με εμφανή πλέον τον κίνδυνο να νοθευτεί καίρια η ουσία της.

Η παρούσα κατάσταση

Η παρούσα κατάσταση δεν κατέστη δυνατό να αποτυπωθεί με ακρίβεια λόγω έλλειψης αξιόπιστων, ακόμη και πολύ βασικών στοιχείων, όπως π.χ. μεταβολή του αριθμού των εισαγωγών στα ειδικά ψυχιατρικά νο-

σοκομεία και στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, που βάσιμα θα μπορούσε να αποδοθεί στην ανάπτυξη και λειτουργία των άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μεταβολή της σχέσης των εκούσιων προς τις ακούσιες εισαγωγές, μεταβολή της σχέσης των πρώτων εισαγωγών προς τις υποτροπές, μεταβολή της μέσης διάρκειας ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, μεταβολή του αριθμού των ασθενών για τους οποίους προβλέπεται μακροχρόνια ή επ' αόριστον νοσηλεία (π.χ. κρατούμενοι της ποινικής δικαιοσύνης, ανθεκτικές στη θεραπεία περιπτώσεις, περιπτώσεις εμπλεκόμενες με τοξικοεξαρτήσεις), σύγκριση όλων των ανωτέρω στοιχείων με τα αντίστοιχα στοιχεία των προ του σεισμού του 1999 ετών, επιπτώσεις από το κλείσιμο των ψυχιατρικών της Πέτρας Ολύμπου, της Κέρκυρας και των Χανίων, επιπτώσεις στον αριθμό των κλινών των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών κ.λπ.

Μόνο οι πιο κάτω αναφερόμενες διαπιστώσεις από συγκλίνουσες πληροφορίες φαίνεται να είναι ασφαλείς.

Η επίσημη πολιτική του κράτους στα θέματα ψυχικής υγείας τα τελευταία χρόνια εκφράζεται στο νόμο 2716 του έτους 1999 και υλοποιείται με βάση την υπουργική απόφαση Υ5β/οικ.974/23-3-2001, που εγκρίνει «...το Εθνικό Σχέδιο Δράσης (1η Αναθεώρηση) με κωδική ονομασία «Ψυχαργός», που αφορά στην ανάπτυξη δομών και υποδομών κατά τη δεκαετία 2001 έως 2010...» (στην πραγματικότητα, το «Ψυχαργός» είχε ξεκινήσει εν κρυπτώ και ερήμην της επιστημονικής κοινότητας από το 1997).^{2,3}

«...Το πρόγραμμα αυτό... Επιτρέπει τη μείωση του μεγέθους και του ρόλου των ψυχιατρικών νοσοκομείων με στόχο την οριστική κατάργησή τους».

Το πολύ φιλόδοξο αυτό πρόγραμμα, μεταξύ άλλων, προβλέπει:

1. «...Να μειωθεί η δύναμη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε 250 κλίνες (μαζί με το Τμήμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης) και να κλείσει οριστικά το 2015».
2. Το οριστικό κλείσιμο των Ψυχιατρικών της Πέτρας Ολύμπου, της Κέρκυρας, της Τρίπολης και των Χανίων.
3. Το κλείσιμο του Ψυχιατρείου της Λέρου μέχρι το 2015 (το πρόγραμμα επισημαίνει την ιδιαιτερότητα του θέματος λόγω των ευμενών επιπτώσεων της ύπαρξης του Ψυχιατρείου στην οικονομία του νησιού και στην επαγγελματική αποκατάσταση των κατοίκων του. Τα

προβλήματα αυτά δεν φαίνεται να έχουν αντιμετωπιστεί, παρά τους αρχικούς σχεδιασμούς).

4. «...Να μειωθεί η δύναμη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής στις 500 κλίνες και του Δρομοκαϊτείου στις 350 μέχρι το 2006 και να καταργηθεί η λειτουργία του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου μέχρι το 2006... Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής μπορεί να κλείσει οριστικά το 2015 και το Δρομοκαϊτείο το 2010».

5. «...Την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα ψυχιατρεία...».

Για την επίτευξη των στόχων του προγράμματος προβλέπεται η οργάνωση και η λειτουργία ενός πολύ μεγάλου αριθμού παντός είδους μονάδων ψυχικής υγείας, όπως π.χ. «...69 ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα και 60 ολοκληρωμένα παιδοψυχιατρικά τμήματα σε γενικά περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία, που περιλαμβάνουν κλασικό τμήμα νοσηλείας, μονάδα βραχείας νοσηλείας, κέντρο παρέμβασης στην κρίση και μονάδα οξέων... 52 κέντρα ψυχικής υγείας για ενήλικες και 51 ιατροπαιδαγωγικά κέντρα... 21 ολοκληρωμένες μονάδες για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου, 31 κινητές μονάδες, 24 κέντρα ημέρας... 56 ξενώνες ...διασυνδεδεμένους με τα ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα... 46 μονάδες επαγγελματικής επανένταξης... 32 μονάδες για χρήστες ναρκωτικών ουσιών και 15 μονάδες για αλκοολικούς...».

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει επίσημη πληροφόρηση για το σημείο στο οποίο βρίσκεται αυτή τη στιγμή η υλοποίηση του προγράμματος, πέντε χρόνια μετά την έγκρισή του, όπως π.χ. πόσοι άρρωστοι μεταφέρθηκαν σε οικοτροφεία και πόσοι πέθαναν στο μεταξύ, πόσοι νεοεισαχθέντες στα ψυχιατρεία ιδρυματοποιήθηκαν στα χρόνια που πέρασαν, πόσες από τις προβλεπόμενες δομές κατασκευάστηκαν και πόσες λειτούργησαν.

Η γενική πληροφόρηση που έχουμε και που μοιάζει να είναι ασφαλής, είναι η ακόλουθη:

- Έχουν ήδη κλείσει τα Ψυχιατρεία της Κέρκυρας, των Χανίων και της Πέτρας Ολύμπου, αλλά το κλείσιμό τους προκάλεσε σοβαρά προβλήματα.
- Έχει επιτευχθεί σε σημαντικό βαθμό η μεταφορά αρρώστων των ψυχιατρείων σε οικοτροφεία. Τα οικοτροφεία αυτά λειτουργούν και στο δημόσιο τομέα αλλά και σε μεγάλη έκταση από τις μη κερδοσκοπικές εταιρείες.
- Η κατασκευή, η στοιχειώδης στελέχωση και η λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας που προβλέ-

πει το πρόγραμμα καθυστερεί σε απελπιστικό βαθμό.

- Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την επικέντρωση όλων των προσπαθειών στην παντί τρόπο συρρίκνωση και τελικά κατάργηση των ψυχιατρείων χωρίς εξασφάλιση των αναγκαίων συνθηκών για την επιτυχή έκβαση μιας τόσο ριζικής αναδιάταξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας, δημιούργησε πλείστα όσα μείζονα προβλήματα, που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την ομαλή και προς την ορθή κατεύθυνση πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Τα προβλήματα που υπάρχουν

Τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί είναι πολλά και πολύπλοκα και η επίλυσή τους απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες. Τα πιο σημαντικά από αυτά, που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης, είναι τα εξής:

1. Πλήρης αδυναμία των ψυχιατρείων και των ψυχιατρικών τομέων των γενικών νοσοκομείων –λόγω της ανεπάρκειας των υποδομών και της μεγάλης έλλειψης προσωπικού– να καλύψουν τις ανάγκες των αρρώστων που χρειάζονται νοσοκομειακού τύπου περίθαλψη. Τα πράγματα, τουλάχιστον στην περιοχή της Αττικής, έχουν φθάσει στο απροχώρητο και συγκλίνουσες καταγγελίες βεβαιώνουν τραγελαφικές και εντελώς απαράδεκτες και αντιθεραπευτικές καταστάσεις, όπως ο αφόρητος συνωστισμός, η νοσηλεία ψυχικά πασχόντων σε ράντζα, η χορήγηση εξιτηρίου πολύ πριν από την ολοκλήρωση της θεραπείας και –το ακόμη πιο εξωφρενικό– άρρωστοι προσερχόμενοι εκούσια για νοσηλεία να μη γίνονται αποδεκτοί επειδή καλύφθηκε ο επιτρεπόμενος από την υπουργική απόφαση αριθμός. Στην τελευταία περίπτωση, οι ασθενείς αναγκάζονται να μηχανεύονται και να πετυχαίνουν την εισαγωγή τους υποκρινόμενοι τους ακούσια προσαγόμενους με τη μέσω εισαγγελικής εντολής διαδικασία. Η κατάσταση αυτή, σε συνδυασμό με τις διαφοροποιημένες επαγγελματικές προσδοκίες, επιστημονικές απόψεις και εκτιμήσεις για το δέον γενέσθαι, δημιούργησε, όπως είναι φυσικό, κλίμα επιφυλακτικότητας, που πολλές φορές φθάνει στα όρια της δύσκολα συγκαλυπτόμενης καχυποψίας μεταξύ των εργαζομένων στις διάφορες μονάδες ψυχικής υγείας, έχει δε γίνει ιδιαίτερα δυσάρεστο μεταξύ των εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων.
2. Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που αναδείχθηκε σε μεί-

ζον ζήτημα. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι την ανεπάρκεια του δημόσιου τομέα να καλύψει τις ανάγκες σε νοσοκομειακές κλίνες ακολούθησε σε άγνωστο βαθμό η αύξηση του αριθμού των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών και του αριθμού των κλινών τους, με σοβαρές επιπτώσεις σε ασθενείς που δεν είναι σε θέση να αναλάβουν το αντίστοιχο οικονομικό κόστος. Φαίνεται επίσης ότι η εποπτεία του κράτους στον ιδιωτικό τομέα είναι εντελώς ανεπαρκής και ότι υπάρχουν σοβαρές παραβιάσεις της ισχύουσας νομοθεσίας για τις ακούσιες εισαγωγές και από τις ιδιωτικές κλινικές που νοσηλεύουν αρρώστους αυτής της κατηγορίας.

3. Η δράση και ο ρόλος των μη κερδοσκοπικών εταιρειών. Χωρίς να αμφισβητείται ο θετικός και ενίοτε πρωτοποριακός ρόλος και η επιτυχής λειτουργία ορισμένων από αυτές, που κάλυψαν –με την οργάνωση κυρίως οικοτροφείων– σε κάποιο βαθμό την ανεπάρκεια του κράτους να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, επισημάνθηκαν ορισμένα παράδεκτα φαινόμενα, όπως η αδιαφανής διαδικασία επιλογής τους, η αδρή χρηματοδότησή τους έναντι της μίζερης και πολλές φορές σχεδόν εχθρικής αντιμετώπισης των αντίστοιχων δημόσιων μονάδων ψυχικής υγείας (π.χ. Θεραπευτική Μονάδα Αποκατάστασης του ΨΝΑ, ξενώνες και οικοτροφεία του δημοσίου), η απουσία οποιουδήποτε αξιόπιστου ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν, η παράδοση αύξηση του αριθμού τους, η σύνθεση και η ποιότητα του προσωπικού τους (π.χ. απουσία –με την ευλογία του κράτους– ψυχιάτρου, ακόμη και γιατρού άλλης ειδικότητας, εν ονόματι μιας νηπιακής και στείρας αντιπαράθεσης προς το ιατροκεντρικό μοντέλο, και ο μεγάλος αριθμός εργαζομένων μη προσδιοριζόμενων «γενικών καθηκόντων»), τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα, με τις συνακόλουθες επιπτώσεις τους σε ασθενείς και εργαζόμενους κ.ά.
4. Ένα ακόμη πολύ σοβαρό ζήτημα είναι οι υπάρχουσες ακόμα απαράδεκτες εκκρεμότητες στο θεσμικό πλαίσιο, 20 χρόνια μετά την έναρξη της προσπάθειας για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Τέτοιες εκκρεμότητες είναι, π.χ., (α) ότι όχι μόνο οι μονάδες ψυχικής υγείας των μη κερδοσκοπικών εταιρειών λειτουργούν χωρίς άδεια ή με άδεια που τους χορηγήθηκε εκ των υστέρων και υπό την πίεση τετελεσμένων γεγονότων, αλλά και οι δημόσιες μονάδες λειτουργούν χωρίς τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος, (β) ότι βασικά προεδρικά διατάγμα-

τα και υπουργικές αποφάσεις που έπρεπε να έχουν εκδοθεί πριν από έξι χρόνια, σε κάποιες περιπτώσεις και πριν από 15, δεν έχουν εκδοθεί ακόμα, (γ) ότι τα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν έχουν προσαρμόσει τους οργανισμούς τους ώστε να περιλάβουν και τις νέες μονάδες και να ανταποκριθούν στις νέες συνθήκες, (δ) ότι το ίδιο συμβαίνει και με τα γενικά νοσοκομεία, στα οποία υπάρχουν ή προβλέπονται ψυχιατρικοί τομείς, (ε) ότι οι νέες εξωνοσοκομειακές δομές λειτουργούν χωρίς κανονισμούς λειτουργίας και κατά τις αντιλήψεις –ορθές ή λανθασμένες– των επιστημονικών τους υπευθύνων και χωρίς καμιά επιστημονική ή διοικητική διασύνδεση με τις άλλες μονάδες, με τις οποίες –υποτίθεται– συναποτελούν ολοκληρωμένο σύστημα, (στ) ότι πολλές από αυτές λειτουργήσαν επί μακρόν (πιθανόν δε να λειτουργούν ακόμα) χωρίς καν άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας, (ζ) ότι οι διαδικασίες που ορίζει ο νόμος 2071/1992⁴ για τη νοσηλεία των πασχόντων εξακολουθούν να παραβιάζονται βίαια, παρά τις αυστηρές συστάσεις της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων, (η) ότι ψυχικά πάσχοντες εισάγονται «εκουσίως» ή ακουσίως και στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές χωρίς να έχει ακόμη εκδοθεί η προβλεπόμενη από το νόμο σχετική υπουργική απόφαση, (θ) ότι οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης, έξι χρόνια από τότε που θεσμοθετήθηκαν, αντιμετωπίζουν πλείστα όσα θεσμικά προβλήματα και κινδυνεύουν να διαλυθούν, (ι) ότι η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων είναι σχεδόν ανύπαρκτη (έναντι του στόχου «... εξασφάλισης εργασίας στο 30% των ασθενών που μπορούν να εργαστούν, μέχρι το 2005...») κ.ά.

5. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι ασθενείς έχουν μεταφερθεί σε οικοτροφεία χωρίς να έχουν πάντοτε τηρηθεί οι νόμιμες διαδικασίες.
6. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι σε αρκετές νέες δομές έχει εγκατασταθεί η ασυλιακή νοσοτροπία και πρακτική.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Είναι επείγουσα ανάγκη να αναθεωρηθεί η επίσημη πολιτική της πολιτείας στα θέματα ψυχικής υγείας και να ανασταλεί μέχρι τότε η περαιτέρω εφαρμογή του προγράμματος «Ψυχαργός».

Το σφάλμα να καταρτιστεί πρόγραμμα ριζικής αναδιάρθρωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από άγνωστες επιτροπές αγνώστων εμπειρογνομόνων, ερήμην της Ψυχιατρικής κοινότητας και των επισήμων φορέων της

και ερήμην αυτών που θα έπρεπε να το υλοποιήσουν, βασισμένο σε αναξιόπιστα ή ανύπαρκτα στοιχεία και άγνοια της πραγματικής κατάστασης και των υφιστάμενων δυνατοτήτων, δεν πρέπει να επαναληφθεί.

Προς τούτο θα πρέπει:

1. Να αποτυπωθεί το ταχύτερο αλλά αξιόπιστα η υπάρχουσα κατάσταση και κυρίως:

- Είναι απολύτως απαραίτητη και επείγουσα η συγκέντρωση και επεξεργασία των απαραίτητων επιδημιολογικών στοιχείων. Μόνο έτσι θα μπορούσε να εξαχθεί ασφαλής και πέρα από προκαταλήψεις και ιδεοληψίες απάντηση στο ερώτημα «ποια προβλήματα επέλυσε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση όπως μέχρι σήμερα υλοποιήθηκε και ποια άλλα ενδεχομένως δημιούργησε (π.χ. ψυχιατρικοποίηση δυσαρέστων ψυχικών καταστάσεων της καθημερινής ζωής, συνήθων προβλημάτων ανθρωπίνων σχέσεων, άσκοπη αύξηση της ζήτησης ψυχιατρικών υπηρεσιών κ.ά.);
- Είναι επίσης απαραίτητη η καταγραφή όλων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που λειτουργούν επαρκώς, εκείνων που έχουν ελλείψεις, των κτηριακών υποδομών που έχουν κατασκευαστεί αλλά δεν λειτουργούν, του αναγκαίου προσωπικού για τη λειτουργία τους, 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 οικοτροφείων, ιδίως εκείνων των μη κερδοσκοπικών εταιρειών.
- Θα πρέπει να επισημανθούν τα υπάρχοντα κενά στο θεσμικό πλαίσιο.

Η ΕΨΕ οφείλει να συγκροτήσει ομάδες εργασίας για τα αντίστοιχα θέματα, ώστε να έχει σε σύντομο χρόνο τα απαραίτητα στοιχεία για τη διατύπωση και την προώθηση των απόψεων και των προτάσεών της στην κυβέρνηση.

2. Επειδή η επιστημονική κοινότητα δεν φαίνεται να έχει ευρέως αποδεκτή απάντηση στο ερώτημα εάν πρέπει ή όχι να υπάρχουν ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία (όπως άλλωστε συμβαίνει και για άλλες ιατρικές ειδικότητες, π.χ. αντικαρκινικά, ορθοπαιδικά, πνευμονολογικά νοσοκομεία), πρέπει να προβάλλει τις απόψεις στις οποίες φαίνεται να υπάρχει ευρεία συναίνεση. Ζητήματα στα οποία συμφωνούν οι περισσότεροι είναι τα ακόλουθα:

- Η πλήρης κατάργηση και μάλιστα όλων των ψυχιατρείων, ανεξάρτητα από την τελική τύχη τους,

δεν είναι υπό τις παρούσες συνθήκες εφικτή στο ορατό μέλλον.

- Η επιστροφή στο άθλιο καθεστώς των παλαιών ασύλων είναι απολύτως απαράδεκτη. Οι βελτιώσεις που επιτεύχθηκαν πρέπει να κατοχυρωθούν πάσει θυσία, να αντιμετωπιστούν όμως με σοβαρότητα τα τυχόν προκύψαντα παράπλευρα προβλήματα.
 - Της οποιασδήποτε περαιτέρω συρρίκνωσης των ψυχιατρείων πρέπει να προηγείται η οργάνωση και η επαρκής λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας που θα αναλάβουν το αντίστοιχο έργο.
3. Επειδή ο αριθμός των απαιτούμενων για την κάλυψη των αντίστοιχων αναγκών των αρρώστων νοσοκομειακών κλινών (βασική διάσταση του όλου προβληματισμού) δεν είναι γνωστός ούτε κατά προσέγγιση, είναι απολύτως αναγκαία και επείγουσα η συγκέντρωση και η επιδημιολογική επεξεργασία των στοιχείων, που θα έδινε αξιόπιστη απάντηση στο ερώτημα. Προτείνεται η συγκρότηση ομάδας εργασίας με αυτό το αντικείμενο και πρόσθετο έργο την επεξεργασία πιλοτικού προγράμματος σε μία ή δύο συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές στην περιοχή Αττικής που συγκεντρώνουν τους βασικούς τύπους υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ψυχιατρικό τμήμα ψυχιατρείου, ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου, κέντρο ψυχικής υγείας, ξενώνες, οικοτροφεία, επαγγελματικό εργαστήριο, κέντρο ημέρας, μονάδες εναλλακτικών θεραπειών κ.λπ.).

Επίλογος

Εξακολουθώ να πιστεύω ότι η ΕΨΕ έχει τη θεσμική υποχρέωση αλλά και τη θεσμική δυνατότητα να αμβλύνει τις αντιθέσεις μεταξύ των συναδέλφων, που τείνουν να πάρουν εκρηκτικό χαρακτήρα, και να αναδείξει τα σημεία που κατά τη γνώμη μου είναι και τα πιο σημαντικά και πιο επείγοντα και αυτά στα οποία υπάρχει ευρεία συναίνεση.

Πιστεύω ότι η ιστοσελίδα της Εταιρείας μας, αλλά και το Περιοδικό της ΕΨΕ «Ψυχιατρική», όπως και τα «Τετράδια Ψυχιατρικής», μπορούν και πρέπει να αποτελέσουν ένα ελεύθερο βήμα, όπου κάθε συνάδελφος, ιδίως αυτοί που από καιρικές θέσεις μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη των πραγμάτων, πρέπει να καταθέσει με καθαρό, υπεύθυνο και όχι αμφίσημο λόγο τις απόψεις και τις προτάσεις του και κυρίως για εκείνα τα θέματα που έχουν άμεση και ενίοτε καταστροφική επίδραση στην υγεία και τη ζωή των αρρώστων μας.

Psychiatric Hospital and the progress of psychiatric reform

Ch. Varouhakis

Director, Psychiatric Hospital of Attica, Athens, Greece

Psychiatriki 2007, 18:78–83

Two decades have already passed since the onset of psychiatric reform in our country. In the following article, we discuss the course and evolution of psychiatric reform. We refer to the inherent weaknesses of the original design, which did not monitor the status of psychiatric services in order to permit evaluation of the course of psychiatric reform. We present the problems that have emerged in the newly created psychiatric facilities and services, and we propose that monitoring system of the psychiatric reform should be established as soon as possible, while the goals should be reformulated in order to endorse accumulated experience. We specifically claim that psychiatric hospitals should not be closed entirely, and that their further reduction should follow the creation of a better-organized system of outpatient psychiatric facilities. Finally, we refer to the need for a floor, where colleagues will be free to debate the process of psychiatric reform.

Key words: Psychiatric hospital, psychiatric reform, outpatient units.

Βιβλιογραφία

1. Καράβατος Θ, Βαρουχάκης Χ, Θεοδωροπούλου Σ και συν. Προτάσεις της ομάδας εργασίας της ΕΨΕ για τη διερεύνηση των επίκαιρων προβληματισμών που προκύπτουν από την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. *Ψυχιατρική* 2006, 17:175–178
2. Νόμος 2716/17-5-1999. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις
3. Απόφαση Υ5β/οικ. 974/23-3-2001. Εθνικό Σχέδιο Δράσης. 1η Αναθεώρηση με κωδική ονομασία «Ψυχαργός»
4. Νόμος 2071/ 15-7-1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας

Αλληλογραφία: Χ. Βαρουχάκης, Γρηγορίου Ε' 23–25, 185 34 Πειραιάς