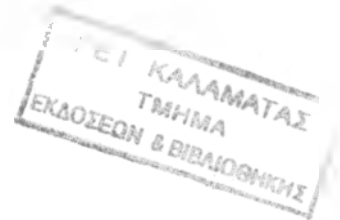




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ
ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ”

Σπουδάστρια: Βιδάκη Ελευθερία

Επιβλέπουσα: Σιουρούνη Ελένη, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Msc
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας»

Καλαμάτα 2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η περιγραφή τη υφιστάμενης κατάστασης στο χώρο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Κρήτη, μετά το κλείσιμο του Ψυχιατρείου της Σούδας, όπως το αποκαλούν οι Κρητικοί, καθώς επίσης και την περιγραφή του συνόλου των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας υποστηρίζοντας το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι προοπτικές του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, το οποίο πρωτοστάτησε στις δράσεις για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, με την ψήφιση του νόμου 2716/99 και την έναρξη εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος “Ψυχαργός”, δεδομένου ότι στην Α΄ φάση του προγράμματος προχώρησε σε εκταμένη αποασυλοποίηση και στη Β΄ φάση του “Ψυχαργός” έθεσε σοβαρά τις προϋποθέσεις για τον πλήρη μετασχηματισμό του. Επίσης, θα αναφερθούμε και στις Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, οι οποίες διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα, καθώς και στις Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου έχοντας σκοπό την παροχή ενδο – νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και την οργάνωση της μετα – νοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Κατά τη διάρκεια του 2006 ολοκληρώθηκε η ουσιαστική κατάργηση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων. Στις 2 Φεβρουαρίου 2006 αναχώρησε ο τελευταίος τρόφιμος του Θ.Ψ.Π.Χανίων. Σήμερα χρόνιοι ασθενείς που άλλοτε υπήρξαν τρόφιμοι του Θεραπευτηρίου, φιλοξενούνται στις Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές, οι οποίες βρίσκονται διάσπαρτες μέσα στην πόλη και στα περίχωρα της, ενώ η λειτουργία τους συντονίζεται από την υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας. Έτσι λοιπόν, στην Κρήτη, μια ολόκληρη περιφέρεια λειτουργεί εδώ και 4 χρόνια χωρίς ούτε μια κλίνη στο ψυχιατρείο. Σήμερα οι πρώην έγκλειστοι του Θεραπευτηρίου ζουν σε Ξενώνες, Διαμερίσματα, Οικοτροφεία σε όλη την Κρήτη.

Στη συνέχεια, θα παρακολουθήσουμε τη Λειτουργία του Δικτύου των νέων Κοινοτικών Δομών Ψυχικής Υγείας (Ξενώνας «Ανατολή», Οικοτροφείο «Απανεμιά», Προστατευμένα Διαμερίσματα), η οποία στηρίζεται στην υλοποίηση των στόχων της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας. Επίσης, θα παρακολουθήσουμε διάφορες προτάσεις πολιτικής για την αποτελεσματική λειτουργία του δικτύου των νέων κοινοτικών δομών, όπως η πλήρη εφαρμογή του Νόμου 2716/99, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων

των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, καθώς και το νέο Σχέδιο Συστήματος Διαχείρισης, Ελέγχου και Παρακολούθησης της Ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το οποίο αυτή τη χρονική περίοδο τίθεται σε δημόσια διαβούλευση από το Υπουργείο Υγείας.

SUMMARY

The purpose of this project is to describe the current situation in the field of psychiatric reform in Crete, after the closure of psychiatric Souda, as they call the Cretans, as well as a description of the interventions that would allow mental health problems supporting the individual to remain active citizens within the family environment, with autonomy, economic activity and social inclusion. Here are the perspectives of the Mental Health Hospital of Chania, which led to actions to Psychiatric Reform, the adoption of Law 2716/99 and the launch of the National Program "Psychargos" as the A phase of advanced ektameni to de-institutionalization and B phase "Psychargos" raised serious conditions for full transformation. We will also mention the External Roof Structures Psychosocial Rehabilitation, which guarantee the basic right of every person to live in dignity in the community and the general hospital psychiatric units having to provide inter - hospital care and the organization of the post - hospital care in collaboration with community mental health services. During 2006 the effective abolition of Medicine Office of Mental Health Hospital of Chania. On February 2, 2006 he left an inmate of T. Y. P. Chania. Today chronic patients sometimes were inmates of the Hospital, housed in External Roof Structures, which are scattered around the city and its surroundings, while the operation is coordinated by the Centre for Mental Health. So, in Crete, an entire region of operation for 4 years without a single bed in the mental hospital. Today the former inmates of the Hospital live in hostels, apartments, boarding schools across the island. Then, we will run the network of new community structures of Mental Health (Hostel 'East' Internship 'Apanemia "Sheltered Apartments), based on the objectives of the multidisciplinary team. It will also monitor various policy proposals for the effective operation of the network of new community structures, such as full implementation of Law 2716/99, the Special Control Commission to protect the rights of persons with mental disorders, and the new Project Management System, Control Monitoring of Quality in Mental Health Units, which this time is a public consultation by the Ministry of Health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»	
1.1 Γενικά.....	2
1.2 Η Ψυχατρική Μεταρρύθμιση, μέσω του Κανονισμού 815/1984.....	2
1.3 Το «Ε.Π.» Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας.....	4
1.4 Η Ψυχατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	6
1.5 Ο Τομέας της Ψυχικής Υγείας.....	9
1.6 Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» - Α' Φάση.....	10
1.7 Η Β' Φάση του Προγράμματος «Ψυχαργός» (περίοδος 2001-2006).....	14
1.8 Το νομοθετικό πλαίσιο για την Ψυχατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ (Θ.Ψ.Π.Χ.)	
2.1 Σύντομο Ιστορικό.....	22
2.2 Το πρόγραμμα “Ψυχαργός” στην Κρήτη.....	24
2.2.1 Α' Φάση του προγράμματος “Ψυχαργός”.....	24
2.2.2 Β' Φάση του προγράμματος “Ψυχαργός”.....	25
2.3 Προοπτικές του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων.....	28
2.4 Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.....	29
2.4.1 Ξενώνας.....	29
2.4.2 Οικοτροφείο.....	30
2.4.3 Προστατευμένα Διαμερίσματα.....	30
2.5 Κέντρα Ψυχικής Υγείας και παρεχόμενες υπηρεσίες.....	31
2.5.1 Νοσοκομείο Ημέρας.....	31
2.5.2 Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας.....	32
2.5.3 Κέντρο Ημέρας για την ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με ογκολογικά προβλήματα.....	33
2.5.4 Κέντρο Ημέρας.....	35

2.6 Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου.....	36
2.6.1 Μονάδα Νοσηλείας ενηλίκων.....	37
2.6.2 Μονάδα Οξέων Περιστατικών ενηλίκων.....	37
2.6.3 Δορυφορικός Ξενώνας ενηλίκων.....	38
2.6.4 Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου.....	38
2.6.5 Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου.....	39
2.7 Υφιστάμενη κατάσταση.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

3.1 Γενικά.....	41
3.2 Λειτουργία του Δικτύου των Νέων Κοινοτικών Δομών Ψυχικής Υγείας.....	42
3.2.1 Ξενώνας «Ανατολή».....	42
3.2.2 Οικοτροφείο «Απνεμιά».....	44
3.2.3 Προστατευμένα Διαμερίσματα.....	45
3.3 Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας ανά νομό.....	47
3.4 Προβλεπόμενες Δομές Ψυχικής Υγείας στους νομούς της Κρήτης.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Σχέδιο Συστήματος Διαχείρισης, Ελέγχου και Παρακολούθησης της Ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.....	54
4.1.1 Διοικητική και Οικονομική Διαχείριση.....	57
4.1.2 Κοινοί δείκτες της ποιότητας στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.....	58
4.1.3 Τήρηση αρχείων διοικητικής και διαχειριστικής λειτουργίας και τριμηνιαίες καταστάσεις οικονομικού αντικειμένου.....	59
4.1.4 Έλεγχος της διοικητικής και διαχειριστικής λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.....	60
4.2 Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με σκοπό την περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης στο χώρο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Κρήτη, μετά το κλείσιμο του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, το οποίο αποδεικνύει ότι η ψυχιατρική χωρίς ψυχιατρείο, εγκλεισμούς, βία και αποκλεισμούς δεν είναι ουτοπία αλλά μπορεί να γίνει πράξη.

Στο πλαίσιο αυτό, αποτυπώνεται η ιστορία του αλλά και η μέχρι τώρα πορεία του καθώς το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων έχοντας ολοκληρώσει τον χρόνο ζωής του, δίνει τη θέση του σε ένα δίκτυο μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα, όπως απαιτούν οι σύγχρονες αντιλήψεις για τη φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την διαφύλαξη της ψυχικής υγείας. Την 1η Φεβρουαρίου 2006 εγκατέλειψε το Ψυχιατρείο Χανίων και ο τελευταίος ασθενής.

Το πρόγραμμα “Ψυχαργός” προβλέπει, για την Κρήτη, την ανάπτυξη δομών σε κάθε νομό, μονάδων που όχι μόνο είναι σε θέση να υποκαταστήσουν τη λειτουργία του Θεραπευτηρίου αλλά να περιλάβουν στην πρακτική τους αντιλήψεις και θεραπευτικές πτυχές που ένα ίδρυμα, όπως το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων αλλά και κάθε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, από τη φύση του αδυνατεί να προσφέρει.

Πιο συγκεκριμένα, οι Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, που διασφαλίζουν το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα, καθώς και οι Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου έχοντας σκοπό την παροχή ενδο – νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και την οργάνωση της μετα – νοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επίσης, η Λειτουργία του Δικτύου των νέων Κοινοτικών Δομών Ψυχικής Υγείας, η οποία στηρίζεται στην υλοποίηση των στόχων της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας.

Το μετασχηματισμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας εγγυάται το σεβασμό στην ιδιαιτερότητα του ασθενούς, τον αποστιγματισμό της ψυχικής διαταραχής και του ψυχικά πάσχοντα, την ποιότητα των υπηρεσιών, την προαγωγή της κοινωνικής συνοχής και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

1.1 Γενικά

Έχοντας ως κύριο στόχο του την εφαρμογή των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει ξεκινήσει και υλοποιεί με σταθερούς ρυθμούς ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών της χώρας.

Το σημαντικό αυτό πρόγραμμα χρηματοδοτείται από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους και στόχο έχει την παροχή σύγχρονων, ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ειδικότερα:

- Την παροχή υπηρεσιών που αντιμετωπίζουν την υγεία ως ολότητα, χωρίς διαχωρισμούς μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας που δεν υποβοηθούν ή αναπαράγουν κοινωνικούς στιγματισμούς και αποκλεισμούς.
- Την αποασυλοποίηση, αποϊδρυματοποίηση και κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών.
- Την πρόληψη, μέριμνα, φροντίδα και περίθαλψη από εξειδικευμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό, κοντά στον τόπο διαμονής των ασθενών.

Σίγουρα, τα τελευταία χρόνια έχουν υπάρξει θετικά βήματα για αλλαγή της φοράς των πραγμάτων. Απομένουν όμως πολλά να γίνουν. Είναι άλλωστε ενδεικτικό, ότι το άσυλο της Λέρου δημιουργήθηκε το 1958, όταν ο άνεμος της αλλαγής της ψυχιατρικής σε διεθνές επίπεδο, είχε αρχίσει να διαμορφώνει μια νέα αντίληψη για την ψυχική υγεία και την ψυχιατρική περίθαλψη (Παπαδάτος και Στογιαννίδου, 1988).

1.2 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, μέσω του Κανονισμού 815/1984

Στη χώρα μας η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, άρχισε ουσιαστικά στις αρχές της δεκαετίας του 1980, με την είσοδο μας στην Ευρωπαϊκή κοινότητα και με αφορμή μια διεθνή ευαισθητοποίηση που αφορούσε στις συνθήκες νοσηλείας στο Ψυχιατρείο της Λέρου. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, αποφάσισε να χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην χώρα μας και στις 26 Μαρτίου του 1984 υιοθέτησε τον Κανονισμό του Συμβουλίου 815/84, σύμφωνα με ένα σχέδιο που εκπονήθηκε από Έλληνες και ξένους εμπειρογνώμονες, αρχικά πενταετούς διάρκειας, άρχισε η βαθμιαία ανάπτυξη κοινοτικών μορφών ψυχιατρικής περίθαλψης και ταυτόχρονα η αναμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός

όλων των Ψυχιατρείων της χώρας. Βάσει του Κανονισμού αυτού, η χρηματοδότηση των προγραμμάτων αυτών κατά 55%, έγινε από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Το πρόγραμμα αφορούσε στην ανάπτυξη της κτιριακής υποδομής, την πειραματική λειτουργία κοινοτικών δομών περίθαλψης και την εκπαίδευση του κατάλληλου προσωπικού.

Ο κανονισμός 815/84, των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, υπήρξε καταλυτικός ως προς την οργάνωση των πρώτων συγκεκριμένων κατασκευαστικών και πλοτικών προγραμμάτων για τον αποϊδρυματισμό των χρόνιων αρρώστων και την επανένταξη τους στην κοινότητα. Έτσι από το 1985, άρχισε να υλοποιείται με κανονικούς ρυθμούς ή με καθυστερήσεις, μια σειρά προγραμμάτων ευρέως φάσματος, σε όλα τα κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας (Μαδιανός, 1994:172).

Η περίοδος δράσης του προγράμματος, ήταν από 1^{ης} Ιανουαρίου 1984 έως 31^{ης} Δεκεμβρίου 1989, ο ρυθμός εφαρμογής όμως, παρουσίαζε καθυστερήσεις σε σχέση με το χρονοδιάγραμμα, λόγω διοικητικών δυσκολιών και λόγω της φύσης των θεμελιωδών αλλαγών που απαιτούνται, για τη μετάβαση από την παραδοσιακή ψυχιατρική περίθαλψη των ασθενών, στο ψυχιατρικό νοσοκομειακό περιβάλλον, στις δομές που προβλέπονταν στα πλαίσια ενός ολοκληρωμένου μοντέλου που στρέφεται γύρω από την κοινότητα. Ο Τροποποιημένος Κανονισμός Αρ.4130/88 του Συμβουλίου, πρόσφερε την ευκαιρία επέκτασης της περιόδου εφαρμογής και υλοποίησης του προγράμματος. Καταρτίστηκε ένα νέο, τροποποιημένο πρόγραμμα δράσης και κατόπιν της συμφωνίας της Επιτροπής, ξεκίνησε να υλοποιε

ίται το 1999. Επετεύχθη σημαντική επιτάχυνση του ρυθμού υλοποίησης του νέου προγράμματος. Εφαρμόστηκε προγραμματισμός με στόχους και χρονοδιάγραμμα και θεσπίστηκε ένα σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης, με την υποστήριξη ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων, που αποτέλεσαν καθοριστικούς παράγοντες για το ρυθμό προόδου που επετεύχθη.

Με το κλείσιμο του Κανονισμού 815, υλοποιήθηκαν στη χώρα μας 128 μεταρρυθμιστικά προγράμματα, δηλαδή 1,6 προγράμματα ανά 100.000 κατοίκους. Παρά το γεγονός ότι, ο αριθμός αυτός φαίνεται πολύ ικανοποιητικός, δυστυχώς, λόγω απουσίας τομεοποίησης της χώρας, η κατανομή των προγραμμάτων δεν έγινε σύμφωνα με τις πληθυσμιακές ανάγκες. Τα περισσότερα προγράμματα έγιναν στις μεγάλες πόλεις (2,2 προγράμματα ανά 100.000 κατοίκους στην Αθήνα και 3,1 στην Θεσσαλονίκη), ενώ για τον υπόλοιπο πληθυσμό της χώρας αντιστοιχεί μόνο 1,1 πρόγραμμα ανά 100.000 κατοίκους. Εν τούτοις, ο Κανονισμός 815 έδωσε την ευκαιρία για σημαντική πρόοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Με την υλοποίηση των προγραμμάτων του Κανονισμού

815, δημιουργήθηκε επίσης ένας πυρήνας επαγγελματιών υγείας, που αναμφισβήτητα θα συμβάλλει στην παραπέρα εξέλιξη του συστήματος (Λιάκος Α., 2003).

Ο χάρτης της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, άλλαξε δραματικά αφού, παρά τις μεγάλες ελλείψεις που ακόμα υπάρχουν, έχουν επέλθει μεταβολές τόσο στον αριθμό των υπηρεσιών-κυρίως εξωνοσοκομειακών που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν, όσο και σε άλλους τομείς όπως ο νομοθετικός και ο διοικητικός. Η ψήφιση των νόμων 2071/1992 και 2716/1999, καθώς και η ίδρυση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, αποτέλεσαν σημαντική υποστήριξη για την προώθηση της βελτίωσης του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας. Ιδιαίτερη σημασία είχε η ψήφιση των δύο νόμων, στους οποίους θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στην επόμενη παράγραφο.

1.3 Το «Ε.Π» Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας», το οποίο εγκρίθηκε σαν μέρος του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Κ.Π.Σ) της χώρας μας, για το διάστημα (1994-1999), αποτέλεσε ένα μέσο της Πολιτικής, Οικονομικής και Κοινωνικής συνοχής που εκφράζει την ενδοκοινοτική αλληλεγγύη. Στο πλαίσιο της διατήρησης του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Μοντέλου και εν όψει των επερχόμενων οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών, του Αυγούστου του 1993, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, αναθεώρησε στο στόχο τριών των Διαρθρωτικών Ταμείων αναφορικά με την «καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας (άνω των 12 μηνών)» και τον αντικατέστησε με το νέο στόχο, που μεταξύ άλλων αποσκοπεί στην διευκόλυνση της επαγγελματικής αποκατάστασης των προσώπων που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Με βάση την πολιτική αυτή της Ε.Ε. και την Εθνική Πολιτική ένταξης όλων των κοινωνικών ομάδων, που ως ένα βαθμό είναι αποκλεισμένες ή απειλούνται με αποκλεισμό από την εργασία, σχεδιάστηκε το εν λόγω Επιχειρησιακό Πρόγραμμα. Το «Ε.Π.», αντιλαμβάνεται τον Αποκλεισμό από την Αγορά Εργασίας, ως ένα περίπλοκο κοινωνικό πρόβλημα, η αντιμετώπιση του οποίου, απαιτεί πολυδιάστατες και ολοκληρωμένες παρεμβάσεις.

Οι βραχυπρόθεσμοι και άμεσοι στόχοι του Επιχειρησιακού Προγράμματος ήταν:

1. Καταπολέμηση των αντικειμενικών και υποκειμενικών συνθηκών, αιτιών και μηχανισμών που οδηγούν στον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας και συμβολή στην

αναστολή των διαδικασιών αναπαραγωγής και διαιώνισης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού.

2. Ανάπτυξη των δεξιοτήτων, ικανοτήτων και επαγγελματικών προσόντων των ατόμων που ανήκουν στις ομάδες-στόχους του Ε.Π. και διευκόλυνση της πρόσβασης τους στην αγορά εργασίας.

3. Κοινωνική και ψυχολογική στήριξη και ενίσχυση των ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων του Ε.Π., προκειμένου να υπερβούν τις πάσης φύσεως υποκειμενικές αναστολές και τους κάθε μορφής αντικειμενικούς φραγμούς, που εμποδίζουν την πρόσβαση στην τυπική αγορά εργασίας.

4. Καταπολέμηση των διακρίσεων, των αρνητικών κοινωνικών στερεοτύπων και του κοινωνικού στιγματισμού και προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης.

5. Προώθηση της ισότητας των ευκαιριών και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

6. Προώθηση της κοινωνικής συνοχής και της κοινωνικής αλληλεγγύης.

7. Πλήρης άσκηση των κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων και της κοινωνικής συμμετοχής των προσώπων και των ομάδων-στόχων.

8. Ενθάρρυνση για τη δημιουργία νέων θέσεων απασχόλησης.

9. Μεταφορά εμπειριών και τεχνογνωσίας.

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, στόχευε επίσης να συμβάλλει:

1. Στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων, καθώς και των φυλετικών, θρησκευτικών και πολιτισμικών διακρίσεων.

2. Στην επιτάχυνση των αναπτυξιακών διαδικασιών της χώρας, που επιδιώκεται με τη βελτίωση της ποιότητας των επαγγελματικών προσόντων, την αύξηση της παραγωγικής ικανότητας, την ενεργοποίηση των μέχρι σήμερα οικονομικά αδρανών πληθυσμιακών ομάδων και την αξιοποίηση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού

3. Στην συγκρότηση μιας διευρυμένης αγοράς εργασίας, στην οποία θα είναι δυνατό να έχουν διαρκή και απρόσκοπτη πρόσβαση, όλες οι μονάδες της κοινωνίας.

Με βάση τις αρχές διαχείρισης ενός προγράμματος, με συγκεκριμένους στόχους, δεδομένους πόρους και προκαθορισμένο χρόνο υλοποίησης, η στρατηγική επίτευξης των στόχων του Ε.Π., επικεντρώνεται στα εξής σημεία:

- Πολυδιάστατη προσέγγιση – συμπληρωματικότητα των ενεργειών
- Συμμετοχικότητα των χρηστών
- Σύνδεση με την αγορά εργασίας
- Εταιρικότητα

Το Ε.Π., αποτελείται από έξι Υποπρογράμματα. Τα τέσσερα πρώτα είναι θεματικά και προσδιορίζονται από τις ομάδες – στόχους, δηλαδή αφορούν αποκλειστικά στις συγκεκριμένες ομάδες – στόχους. Το πέμπτο και το έκτο, είναι οριζόντια, συνεργούν με τα τέσσερα θεματικά και τα στηρίζουν, υπό την έννοια ότι περιλαμβάνουν κοινές υποδομές, υπηρεσίες και λειτουργικές ενέργειες που εξυπηρετούν την πλειοψηφία των χρηστών του Ε.Π.

Πίνακας Υποπρογραμμάτων του Ε.Π.

ΥΠΟΠΡ.1: Ένταξη – επανένταξη Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και ειδικότερα με κινητικά προβλήματα, προβλήματα αισθητηρίων οργάνων και νοητική υστέρηση.

ΥΠΟΠΡ.2: Ένταξη – επανένταξη Μεταναστών, Παλιννοστούντων και Προσφύγων.

ΥΠΟΠΡ.3: Ένταξη – επανένταξη λοιπών κοινωνικών ομάδων.

ΥΠΟΠΡ.4: Ένταξη – επανένταξη ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες και Νοητική Υστέρηση, διαβιούντα σε Ιδρύματα.

ΥΠΟΠΡ.5: Κοινές Υποδομές και Υπηρεσίες.

ΥΠΟΠΡ.6: Εφαρμογή.

1.4 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση είναι μία συλλογική προσπάθεια της Πολιτείας, των ψυχιάτρων, των άλλων επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και της κοινωνίας, για την οριστική αντιμετώπιση των αναγκών του ανθρώπου που δημιουργούνται από την ψυχική ασθένεια.

Με τον όρο «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» εννοούμε το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Να έχει δηλαδή μια ζωή εντελώς διαφορετική από εκείνη που έχει ο μακροχρόνια έγκλειστος στο Ψυχιατρείο.

Η εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ξεκίνησε στη χώρα μας με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83), διευρύνθηκε με το Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις».

Κεντρικός άξονας της είναι η ανάπτυξη των υπηρεσιών στην κοινότητα, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας με όλα τα μέσα την κοινωνική του δραστηριότητα.

Η νέα αυτή αντίληψη επέφερε αλλαγές τόσο στη στάση και τις προσεγγίσεις των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, όσο και στη δομή και τους τύπους των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και τους πολίτες γενικότερα.

Τέθηκαν σε εφαρμογή νέες θεραπευτικές μέθοδοι – πέραν της φαρμακευτικής – που είτε εφαρμόζονταν περιστασιακά, είτε δεν είχαν εφαρμοστεί προηγουμένως στη χώρα, όπως η οικογενειακή θεραπεία, η συστημική, η ομαδική, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η δραματοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία και άλλες ειδικότερες θεραπείες.

Διαπιστώθηκε στην πράξη η αποτελεσματικότητα της ομαδικής δραστηριότητας των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας για την θεραπευτική παρέμβαση και την υποστήριξη του ασθενή και καταδείχτηκε η αναγκαιότητα της ανάπτυξης δικτύου υπηρεσιών σε τομεακό επίπεδο.

Έτσι η χώρα έχει διαιρεθεί σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, όπου ο κάθε νομός της χώρας είναι και ένας Τομέας, εκτός μερικών νομών με μικρό πληθυσμό, που εντάσσονται στον ίδιο Τομέα με όμορο, πολυπληθέστερο νομό. Εξάιρεση επίσης γίνεται για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, οι οποίοι διαιρούνται σε περισσότερους του ενός Τομείς και σε Τομείς εξειδικευμένους για παιδιά και εφήβους.

Στο επίπεδο των δομών και των υπηρεσιών, ο στόχος που τίθεται από τις κατευθύνσεις της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, είναι η ανάπτυξη ενός πλήρους δικτύου υπηρεσιών στη κοινότητα, που να διασφαλίζει σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας λειτουργική επάρκεια ως προς τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού, στόχος προφανώς πολύ ευρύτερος από την απλή αντιμετώπιση της ασθένειας.

Για την εξυπηρέτηση του στόχου αυτού σε επίπεδο δομών, είναι απαραίτητη κατ'αρχάς η ανάπτυξη των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο, παράλληλα με τη σταδιακή κατάργηση των Ψυχιατρείων. Ταυτόχρονα είναι απαραίτητη η ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων (πρόκειται για Εξειδικευμένα Κέντρα για παιδιά και εφήβους), Μονάδων εφήβων, Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευμένα Διαμερίσματα και Φιλοξενούσες Οικογένειες), Εργαστηρίων Επαγγελματικής Κατάρτισης, Κινητών Μονάδων για τις απομονωμένες περιοχές, Κοινωνικών Συνεταιρισμών για την απασχόληση εκείνων των ασθενών που δεν μπορούν να εργαστούν στις συνθήκες της ελεύθερης αγοράς, Κέντρων Παρεμβάσεων στην Κρίση και άλλων εξειδικευμένων κατά περίπτωση Μονάδων.

Το δίκτυο αυτό των δομών απαιτεί ένα σύνθετο πλήθος ειδικοτήτων επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας (ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, ψυχιατρικοί νοσηλευτές, ψυχολόγοι,

κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, παιδαγωγοί και άλλοι), αλλά και μία ανθρωποκεντρική αντίληψη των επαγγελματιών αυτών για τον ψυχικά ασθενή. Η τελευταία αυτή αναγκαιότητα επιβάλλει σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την εκπαίδευση και τη δια βίου κατάρτιση των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, καθώς και τις μεθόδους και τις διαδικασίες μεταφοράς τεχνογνωσίας. Προϋποθέτει επίσης τη στήριξη των τοπικών κοινωνιών και αρχών, την υπέρβαση του φόβου για την ψυχική ασθένεια που έχουν διαμορφώσει οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα, προκειμένου σταδιακά να εξαλειφθεί το κοινωνικό στίγμα για τον ψυχικά ασθενή και την οικογένεια του και να αναδειχθεί ως εθνική αναγκαιότητα η συνολική κοινωνική υποστήριξη και αλληλεγγύη απέναντι στον ψυχικά νοσούντα.

Βεβαίως, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση δεν αποτελεί πανάκεια, ικανή να επιτύχει με αυτόματο τρόπο την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας – η οποία άλλωστε διαφοροποιείται σημαντικά κατά ασθενή και κατά περίπτωση. Πλην όμως αποτελεί τη μόνη μέχρι σήμερα γνωστή και επιτυχή διαδικασία για την αντιμετώπιση των σύνθετων αναγκών του ψυχικά πάσχοντα, με ευεργετικά αποτελέσματα για τον ίδιο, την οικογένεια του και την τοπική κοινωνία γενικότερα, ανεξάρτητα από το μακρύ χρονικό διάστημα που απαιτεί σε αρκετές περιπτώσεις για να αναδείξει την αποτελεσματικότητάς.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση δεν έρχεται να μηδενίσει το σύνολο των προηγούμενων παρεμβάσεων, ούτε τη συνεισφορά εκείνων που δεν την εφαρμόζουν και εξακολουθούν έως και σήμερα να την αμφισβητούν, ή όσων την εναγκαλιζονται με απλή πρακτική λογική και ωφελιμισμό. Ως σύγχρονη αντίληψη δίνει τις κατευθύνσεις σε όλους, για μια κοινή και επιτυχή προσπάθεια να κατανοηθεί το ψυχικά πάσχον άτομο ως κοινωνική οντότητα, που διαμορφώνει τις ιδιαίτερες ανάγκες της μέσα στο πλέγμα των διαστάσεων της ψυχικής ασθένειας. Παράλληλα, επισημαίνει στην παλιά αντίληψη – που προκρίνει την απομόνωση του ψυχικά ασθενούς – τους λόγους για τους οποίους αυτή η αντίληψη είναι ανεπιτυχής και κατ' ουσίαν διευρύνει τις επιπτώσεις της ασθένειας αντί να τα περιορίζει.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, αφετέρου, δεν είναι μια αδιαφανής προσπάθεια να μεταφερθεί το βάρος για την αντιμετώπιση των αναγκών του ψυχικά ασθενούς, από την Πολιτεία στον πολίτη, όπως μερικές φορές της έχει καταλογιστεί. Θεμελιακή ιδεολογική αφετηρία της αποτελεί η διαπίστωση ότι η κοινωνία διαθέτει μια μοναδική ικανότητα να αναζωογονεί και τα πιο αδύναμα μέλη της και να τα καθιστά ενεργά μέσα από μηχανισμούς κοινωνικής αλληλεγγύης και είναι ακριβώς αυτοί οι μηχανισμοί που μπορούν να καταστήσουν πλήρως αποτελεσματική και τη μέριμνα της Πολιτείας – η οποία βεβαίως

αποτελεί παράγοντα εκ των νέων ουκ άνευ – όπως τουλάχιστον έχει καταδείξει μέχρι σήμερα η παγκόσμια εμπειρία στον τομέα αυτό.

Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας που προτείνει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση δεν είναι μια απλή τεχνοκρατική προσέγγιση, αλλά η ουμανιστική αντίληψη πάνω στην οποία δομείται η όποια παρέμβαση για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και αναπτύσσεται η κοινωνική αλληλεγγύη. Δεν κινητοποιεί το φόβο του ανθρώπου «ότι και αυτόν μπορεί να πλήξει αύριο η ψυχική νόσος», αλλά διεγείρει τα ευγενή αισθήματά του, τις πολιτισμικές του αξίες για το δικαίωμα στην ζωή όλων, το δικαίωμα στη διαφορά, το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία, το δικαίωμα στις ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης το δικαίωμα στην ευτυχία και στη χαρά της κοινωνικής ζωής. Έτσι ενεργοποιεί τον αναζωογονοποιητικό μηχανισμό της κοινωνικής αλληλεγγύης, χάρις στον οποίο ο ασθενής – αφού έχει δεχτεί τις κατάλληλες γι' αυτόν θεραπευτικές επεμβάσεις – μπορεί να ζήσει κοινωνικά ενταγμένος και να αποφύγει την απόρριψη, τον εγκλεισμό και τη δυστυχία του κοινωνικά αποκλεισμένου, κάτι που με βεβαιότητα θα εντείνει την ψυχική του ασθένεια και την καθοδική του πορεία προς τον ανθρώπινο εκμηδενισμό.

Καθίσταται επομένως σαφές – και η έως τώρα πορεία της το πιστοποιεί καθημερινά – ότι η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση θα εδραιώνεται και θα διευρύνεται, όσο θα αυξάνει ο αριθμός των επαγγελματιών που την υπηρετούν με πάθος και ανθρωπιά και όσο η κοινωνία θα τη στηρίζει και θα απαιτεί από την Πολιτεία την σταθερή και διαρκώς αναβαθμιζόμενη παρέμβαση της και μέριμνα. Σε αντίθετη περίπτωση θα παραμείνει ένα μέτρο της Πολιτείας ανενεργό, που θα συντηρούν άσβεστο εκείνοι οι ονειροπόλοι που την εμπνεύστηκαν, τη στήριξαν και την υπηρετούν με όσες δυνάμεις διαθέτουν – και για όσο θα τις διαθέτουν.

1.5 Ο Τομέας της Ψυχικής Υγείας

Ο Τομέας της Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνει δραστηριότητες για την αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και νοητική στέρηση (τουλάχιστον όλων αυτών που διαβιούν σήμερα στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία) των ατόμων με ψυχογηριατρικά προβλήματα, των ατόμων με οργανικά σύνδρομα (κατά το μέρος των αναγκών τους για ψυχιατρική υποστήριξη), των ατόμων που είναι εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες και αλκοόλ (κυρίως όσον αφορά τις ανάγκες τους για ψυχιατρική υποστήριξη), των ατόμων με διαταραχές συμπεριφοράς αυτιστικού τύπου (στο επίπεδο της πρώιμης διάγνωσης, της ψυχολογικής υποστήριξης και της σύνδεσης με το σχολείο).

Ακόμη, των παιδιών και των εφήβων με μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς των ατόμων που πάσχουν από τη νόσο Αλτσαχάιμερ (κατά το μέρος της ψυχολογικής υποστήριξης τους), των ατόμων που επειδή νοσούν από άλλες ασθένειες χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης, των ατόμων που για λόγους κοινωνικο – οικονομικούς κινδυνεύει η ψυχική τους υγεία, των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα εξαιτίας κοινωνικών προκαταλήψεων στις οποίες υπόκεινται λόγω των διαφορετικών πολιτισμικών ή θρησκευτικών τους αντιλήψεων, των μειονοτήτων και των προσφύγων ου αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα όσον αφορά την ψυχική τους υγεία και κάθε ατόμου που για ιδιαίτερους λόγους χρήζει ψυχολογικής υποστήριξης.

1.6 Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» - Α' Φάση

Από το 1997, έχει ξεκινήσει ένα φιλόδοξο πρόγραμμα το οποίο χρηματοδοτείται από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους. Το πρόγραμμα αυτό φέρει την ονομασία «Ψυχαργός», είναι ένα διαρκές – δεκαετούς ανάπτυξης – πρόγραμμα δράσεων, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο, στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Η κωδική του ονομασία προέρχεται από τη μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Ο συμβολισμός παραπέμπει στην «επιστροφή» των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα που επιφέρει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Το πρόγραμμα διαμορφώθηκε κατά το 1997 για την περίοδο 1997 – 2006 όπου αποτυπώνεται η πρώτη Αναθεώρηση, για την περίοδο 2001 – 2010. Η περίοδος 1997 – 2001 αποτελεί την Α' φάση υλοποίησης και η περίοδος 2002 – 2006 τη Β' φάση υλοποίησης, στο τέλος τη οποίας προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί δεύτερη Αναθεώρηση το προγράμματος (για την περίοδο 2006 – 2015).

Κάθε Αναθεώρηση στοχεύει στην επικαιρότητα των στοιχείων και δεδομένων, ώστε να διαμορφώνεται ένας ακριβέστερος χρονικός προγραμματισμός και επανιεραχούνται οι προτεραιότητες ανά περιφέρεια και τομέα καθώς και να επέρχονται επιμέρους αλλαγές, όπου αυτές προκύπτουν ω αναγκαίες μέσω της αποκτηθείσας εμπειρίας.

Το πρόγραμμα αποτελείται από δύο μέρη: το πρώτο αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την αποασυλοποίηση των ασθενών από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και διαμορφώνεται με βάση τη διασπορά των ασθενών κάθε Ψυχιατρείου στους τόπους από τους οποίους αυτοί προέρχονται (τόπος κατοικίας πριν από τον εγκλεισμό στο ψυχιατρείο). Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στις δομές στη κοινότητα για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας και διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα.

Μέχρι σήμερα (Α' φάση) το μεγαλύτερο βάρος δόθηκε στην αποασυλοποίηση των ασθενών. Δημιουργήθηκαν 66 ξενώνες, 14 οικοτροφεία και 10 διαμερίσματα στα οποία εγκαταστάθηκαν 1000 περίπου ασθενείς από όλα τα ψυχιατρεία της χώρας, 1 οικοτροφείο για αυτιστικά άτομα, 1 ξενώνας για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς και 35 εργαστήρια κατάρτισης ψυχικά ασθενών, ενώ προσελήφθησαν 1200 άτομα για τις δομές αυτές νέοι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας), που καταρτίστηκαν μέσω ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης.

Ο προγραμματισμός για την ανάπτυξη των δομών στην κοινότητα, ενώ αρχικά προέβλεπε σημαντικές δραστηριότητες, δυστυχώς τροποποιήθηκε στην πορεία λόγω των καταστροφών που έφερε ο σεισμός της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 1999. Έτσι μεγάλο βάρος και αρκετά μεγάλο ποσοστό του προϋπολογισμού διατέθηκε για την αποκατάσταση του 80% των κτιριακών υποδομών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Παρ'όλα αυτά, στο ίδιο χρονικό διάστημα δημιουργήθηκαν ένα Κέντρο Ημέρας για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς, ένα Κέντρο Ημέρας για ψυχικά ασθενείς μουσουλμανικού θρησκεύματος, ένα Κέντρο Ημέρας για ψυχικά ασθενείς Ρομ¹ και κατασκευάστηκαν έξι (6) νέα Ψυχιατρικά Τμήματα σε νέα κτίρια Γενικών Νοσοκομείων.

Μέχρι το τέλος του 2001, που συμπίπτει με το τέλος της Α' φάσης του προγράμματος "Ψυχαργός", οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που λειτουργούσαν στη χώρα μας αποτυπώνονται στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 1):

Πίνακας 1.6.1: Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που λειτουργούσαν στην Ελλάδα στο τέλος του 2001.

Ξενώνες αποασυλοποίησης / αποκατάστασης	92
Οικοτροφεία αποασυλοποίησης / αποκατάστασης	13
Προστατευμένα Διαμερίσματα	94
Ενδονοσοκομειακοί Ξενώνες αποκατάστασης	3

Πηγή: α) Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

β) Μονάδα Υποστήριξης, Εμφύχωσης & Παρακολούθησης "Ψυχαργός – Α' Φάση"

Για την περίοδο 2001 – 2010 (1^η Αναθεώρηση), που αναλύεται στο κείμενο αυτό, προβλέπεται, όσον αφορά την αποασυλοποίηση, η δημιουργία 300 στεγαστικών δομών (κυρίως οικοτροφεία, αλλά και ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα) για 3500 ασθενείς που διαβιούν σε Ψυχιατρεία ή νοσηλεύονται σε Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων και χρειάζονται υποστηριζόμενη διαβίωση στη κοινότητα για κάποιο

¹ Ειδικές ομάδες πληθυσμού: Τσιγγάνοι, Αθίγγανοι, Γύφτοι Σίντηδες, (Ελλάδα)

χρονικό διάστημα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που διαβιώνουν σήμερα στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών, στην πλειονότητα τους ψυχογηριατρικοί ασθενείς, ενώ ένα μεγάλος αριθμός από τον πληθυσμό αυτό είναι ασθενείς με διπλή διάγνωση (ψυχική ασθένεια και νοητική υστέρηση).

Ως εκ τούτου επιβάλλεται η δημιουργία σημαντικού αριθμού οικοτροφείων στη φάση αυτή, αφού είναι αναγκαία ή σε μακροχρόνια βάση προστατευμένη διαμονή των ατόμων αυτών. Στον πληθυσμό αυτό υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με ψυχική ασθένεια και άλλες αναπηρίες ή σωματικές ασθένειες ή οργανικά σύνδρομα. Για το λόγω αυτό οι προβλεπόμενες δομές (οικοτροφεία μακράς παραμονής) αναπτύσσονται έτσι, ώστε κάθε μία να εξυπηρετεί έως δεκαπέντε ασθενείς, με αυξημένο αριθμό και ποικιλία ειδικοτήτων προσωπικού. Επίσης επιλέγονται περιοχές στα άκρα οικιστικών ιστών, ώστε η εγκατάσταση και διαμονή των ασθενών να συντελεστεί χωρίς προσκόμματα.

Αντίθετα οι ξενώνες και ιδιαίτερα τα προστατευμένα διαμερίσματα αναπτύσσονται στις συνοικίες, έτσι ώστε οι ένοικοι τους να μπορούν να λειτουργούν αυτοτελώς μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Ασφαλώς τα περιγραφόμενα εδώ πρότυπα διεπιστημονική ομάδα κάθε δομής τα προσαρμόζει στις ανάγκες των ασθενών που εξυπηρετεί, ώστε κάθε φορά να επιτυγχάνεται η μέγιστη εξυπηρέτηση των ενοίκων των δομών αυτών.

Στο μέρος που αφορά τις δομές στην κοινότητα προβλέπεται να αναπτυχθούν:

- 69 Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία.
- 6 Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία (Κάθε ολοκληρωμένο Τμήμα Νοσηλείας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων).
- 52 Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής για ενήλικες.
- 51 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους.
- 35 Μονάδες άμεσης παρέμβασης στην Κρίση για άτομα εξαρτημένα στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε Γενικά Νοσοκομεία.
- 15 Μονάδες σωματικές απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς.
- 18 Ολοκληρωμένες Μονάδες για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου, που περιλαμβάνουν Κέντρο Ημέρας, Ξενώνες, Κέντρο παρέμβασης στην Κρίση, Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- 34 Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης (κυρίως νησιά και απομακρυσμένες περιοχές).

- 24 Κέντρα Ημέρας για ενήλικες και παιδιά ή εφήβους.
- 56 Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής, διασυνδεδεμένοι με τα Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα.
- 46 Μονάδες Επαγγελματικής Κατάρτισης.
- 7 Ειδικές Μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την οικογένεια.
- 34 Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου.
- 211 Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα για την εγκατάσταση 3.500 ατόμων με μακρά διαβίωση στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.
- 5 Κέντρα αντιμετώπισης της νόσου του Αλτσαχάιμερ.
- 2 Μονάδες για φύλαξη και νοσηλεία ατόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ.69 του Ποινικού Κώδικα (σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης).
- 3 Μονάδες για απεξάρτηση από ουσίες φυλακισμένων (σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης).
- 55 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Π.Ε., ισάριθμοι προς τους Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.).

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, “Ψυχαργός” 2001-2010, Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον τομέα Ψυχικής Υγείας

Οι δομές αυτές αναπτύσσονται σε υποπρογράμματα του ενιαίου προγράμματος «Ψυχαργός», προσαρμοσμένα ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των επιμέρους ομάδων του πληθυσμού και καλούνται να εξυπηρετήσουν. Έτσι αποτελούν ένα υποπρόγραμμα κατά τη φάση υλοποίησής τους οι δομές στην κοινότητα για τους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, άλλο οι δομές για τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου, άλλο υποπρόγραμμα οι δομές για τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα και άλλο επίσης υποπρόγραμμα οι δομές για τα άτομα με ψυχική διαταραχή και πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές. Ο χωρισμός του συνολικού προγράμματος σε εξειδικευμένα υποπρογράμματα γίνεται ακριβώς για να υπάρχει διαφορετική και εξατομικευμένη προσέγγιση στις ιδιαιτερότητες κάθε ομάδας και μέσα από την προσέγγιση αυτή η επέλθει η σύνθεση των δράσεων το σύνολο πλέον του πληθυσμού.

Ειδικότερα το υποπρόγραμμα για τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα περιλαμβάνει στο παρόν στάδιο μόνο τις δομές που αναπτύσσονται σε νοσοκομειακές μονάδες, ενώ οι

λοιπές δομές συνεχίζουν να αναπτύσσονται από τον ΟΚΑΝΑ², το ΚΕΘΕΑ³ και τις αντίστοιχες μονάδες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Αττικής και Θεσσαλονίκης. Οι δομές για τον Αυτισμό περιλαμβάνουν κυρίως δράσεις που αποβλέπουν στην πρωτογενή πρόληψη, τη στήριξη του αυτιστικού παιδιού στο σχολείο (σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας), στην ανακούφιση της οικογένειας και τη στήριξη των αυτιστικών ατόμων, που στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος (σε συνεργασία με τις υπηρεσίες Πρόνοιας).

Αντίστοιχα οι υπηρεσίες για ψυχικά ασθενείς με πολιτισμικές και θρησκευτικές διαφορές, που αναπτύσσονται στο υποπρόγραμμα «Ψυχαδέλφεια», αποτελούν μονάδες εξειδικευμένες για τα άτομα αυτά, με κύριο στόχο να λειτουργούν ως «πύλες» του συνολικού συστήματος. Αποσκοπούν δηλαδή στο να προετοιμάζουν τις υπόλοιπες υπηρεσίες ώστε να δεχτούν τα άτομα αυτά, τα οποία προηγουμένως έχουν επίσης προετοιμαστεί στις δομές υποδοχής, ενώ παράλληλα προετοιμάζουν το προσωπικό και τους ενοίκους των δομών φιλοξενίας να τα υποδεχτούν και να σεβαστούν τα δικαιώματά τους στις πολιτισμικές τους ή/και θρησκευτικές τους διαφορές.

1.7 Η Β' Φάση του Προγράμματος «Ψυχαργός» (περίοδος 2001 – 2006)

Η υλοποίηση του δεκαετούς προγράμματος «Ψυχαργός» (1^η Αναθεώρηση 2001 – 2010) χωρίζεται σε δύο χρονικές περιόδους, την περίοδο 2001 – 2006 και την περίοδο 2007 – 2010.

Κατά την περίοδο 2001 – 2006, η οποία αποτελεί και τη Β' φάση υλοποίησης, προβλέπεται η ανάπτυξη δομών αποασυλοποίησης στην κοινότητα για 3.000 χρόνιας ασυλικούς ασθενείς . Συγκεκριμένα προβλέπεται να αναπτυχθούν:

- 31 Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία.
- 5 Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία (κάθε ολοκληρωμένο τμήμα περιλαμβάνει Τμήμα Νοσηλείας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων.
- 34 Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής για ενήλικες
- 32 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους.
- 11 Μονάδες άμεσης παρέμβασης στην Κρίση για άτομα εξαρτημένα στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, σε Γενικά Νοσοκομεία.

² ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών

³ ΚΕΘΕΑ: Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

- 10 Μονάδες σωματικής ανεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς.
- 8 Ολοκληρωμένες Μονάδες για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου, που περιλαμβάνουν Κέντρο Ημέρας, Ξενώνα, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση, Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας.
- 21 Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης (κυρίως για νησιά και απομακρυσμένες περιοχές).
- Κέντρα Ημέρας για ενήλικες και παιδιά ή εφήβους.
- 16 Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής, διασυνδεδεμένοι με τα Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα.
- 46 Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης.
- 15 Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου.
- 211 Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα για εγκατάσταση 3.000 ατόμων με μακρά διαβίωση στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.
- 15 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Π.Ε.

Στην ίδια περίοδο προβλέπεται ακόμη η πρόσληψη 5.500 νέων επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας όλων των κλάδων και ειδικοτήτων και η κατάρτιση τους.

Στο τέλος της περιόδου αυτής, προβλέπεται να έχουν αντικατασταθεί από ψυχιατρικές υπηρεσίες των Γενικών Νοσοκομείων, οι υπηρεσίες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και να κλείσουν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία:

- A) Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής,
- B) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου,
- Γ) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας,
- Δ) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης και
- Ε) Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων

Το προσωπικό των Ψυχιατρικών αυτών Νοσοκομείων θα αξιοποιείται σταδιακά στις νέες δομές, ενώ η κτιριακή τους υποδομή θα χρησιμοποιηθεί για την κατάρτιση και απασχόληση ασθενών καθώς και για την ανάπτυξη διαφόρων Πανεπιστημιακών Τμημάτων (Κέρκυρα, Τρίπολη, Χανιά).

Παράλληλα, για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής – «Δρομοκατείο» και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, προβλέπεται η μείωση του αριθμού των κλινών τους σε 500, 350 και 250 αντίστοιχα, που θα καλύπτουν

μόνο οξέα περιστατικά με νοσηλεία μέσης διάρκειας. Η ολοκλήρωση των δομών στην κοινότητα έως το διάστημα 2012 – 2015 θα επιτρέψει την οριστική κατάργηση και των τριών αυτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ανάλογη είναι η πρόβλεψη και για το Κρατικό Θεραπευτήριο της Λέρου, με την ανάπτυξη εξειδικευμένου προγράμματος «Ειδική Δράση για τη Λέρο».

Ο συνολικός προϋπολογισμός του προγράμματος ανέρχεται στο ποσό των 250 δισεκατομμυρίων δραχμών. Για την περίοδο 2001 – 2006 θα διατεθούν 72 δισεκατομμύρια δραχμές από ο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, 25 δισεκατομμύρια δραχμές από τα Εθνικό Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, 108 δισεκατομμύρια δραχμές από τον Τακτικό Προϋπολογισμό και 45 δισεκατομμύρια δραχμές από την Κοινωνική Ασφάλιση, ενώ οι πηγές χρηματοδότησης για τη δεύτερη περίοδο θα προσδιοριστούν το 2005, ταυτόχρονα με τον ακριβή προσδιορισμό του κόστους και την τελική διαμόρφωση του αντίστοιχου χρονοδιαγράμματος υλοποίησης των δράσεων.

Επίσης η εφαρμογή του προγράμματος, καθώς και η έναρξη άλλων ανάλογων στοχεύει να δώσει τη δυνατότητα, ώστε μέχρι το 2006, μερικά ψυχιατρεία (Κέρκυρας, Πέτρας Ολύμπου, Χανίων, Τρίπολης, και Παιδοψυχιατρικό Αθηνών) να κλείσουν, ενώ τα μεγαλύτερα (Θεσσαλονίκης, Αθηνών, Δρομακαίτειο) να συρρικνωθούν. Η ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων στην ενδονοσοκομειακή μακροχρόνια νοσηλεία, μέσω της λειτουργίας κοινοτικών μονάδων επανένταξης και αποκατάστασης, καθώς και η ανάπτυξη ψυχιατρικών τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία, θα επιτρέψει να ξεπεράσει η χώρα μας την ανάγκη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου (Γκιωνάκης και Στυλιανίδης, 2001:40).

Οι μονάδες που έχουν σχεδιαστεί να δημιουργηθούν και να λειτουργήσουν έως το τέλος του 2007 παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1.7.2).

Πίνακας 1.7.2: Δομές Ψυχικής Υγείας που έχουν σχεδιαστεί κατά τη Β' φάση του Προγράμματος “Ψυχαργός” (2001 – 2007)

<u>α) Κοινοτικές Δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας</u>	
Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία	50
Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία	9
Κέντρα Ψυχικής Υγείας & Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα	55
Μετανοσοκομειακοί Ξενώνες Βραχείας Παραμονής	31
Κέντρα Ημέρας – Νοσοκομεία Ημέρας	29
Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας	19
<u>β) Δομές αποασυλποίησης</u>	

Ξενώνες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	42
Οικοτροφεία Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	109
Προστατευμένα Διαμερίσματα	119
Εργαστήρια (προγράμματα) επαγγελματικής κατάρτισης ασθενών	8
<u>γ) Εξειδικευμένες Δομές Ψυχικής υγείας</u>	
Ολοκληρωμένα Κέντρα για τον αυτισμό	19
Δομές για αντιμετώπιση της κρίση από την τοξικοεξάρτηση	21
Δομές για αντιμετώπιση της κρίσης από αλκοόλ	9
Ολοκληρωμένα Κέντρα για τη νόσο του Alzheimer	7
<u>Σύνολο Δομών</u>	527

Πηγή: α) Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Πρόγραμμα “Ψυχαργός”

β) Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης “Ψυχαργός – Β’ φάση”, Βάση Δεδομένων Έργων

Η ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία αντικαθιστά βαθμιαία το μοντέλο της νοσηλείας στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, ενώ η παράλληλη δράση της αποασυλοποίησης επιτρέπει τη μείωση του μεγέθους και του ρόλου των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, με στόχο την οριστική κατάργησή τους.

Συγχρόνως,

- Η συμπλήρωση του δικτύου με Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, Κινητές Μονάδες, Ειδικές Μονάδες για τον αυτισμό, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης, που λειτουργούν με σι την τομεοποίηση της χώρας,
- η ουσιαστική βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού των αντίστοιχων δομών, καθώς και
- η αγωγή της κοινότητας και η κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων προς την κατεύθυνση της αποδοχής της ιδιαιτερότητας του ασθενούς, της καταπολέμησης του στίγματος και της υποστήριξης των ενεργειών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης,

εξασφαλίζουν την εδραίωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας και την παγίωση των μέχρι τώρα αποτελεσμάτων.

Σημαντικό μέρος της Β’ φάσης του προγράμματος έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Υγεία – Πρόνοια 2000-2006” και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω του Γ’ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.

Αυτό το μέρος της Β' φάσης του προγράμματος αναπτύσσεται σε δύο άξονες. Ο πρώτος αφορά στη συνέχιση της αποασυλοποίησης, ο δεύτερος στη δημιουργία μονάδων ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Ο συνδυασμός αυτών των δύο αξόνων θα επιτρέψει τη λειτουργία ενός δικτύου μονάδων στην κοινότητα, το οποίο θα υποκαταστήσει την ελάχιστα αποτελεσματική θεραπευτικά, αλλά και υπερβολικά δαπανηρή λειτουργία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου (ασύλου).

Σύμφωνα με το σχεδιασμό, έως το τέλος του 2007 προβλέπεται η κατάργηση πέντε (5) Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και η δραστική μείωση του αριθμού των νοσηλευομένων στα υπόλοιπα.

Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που σχεδιάστηκε να κλείσουν είναι της Πέτρας Ολύμπου, των Χανίων, της Κέρκυρας, της Τρίπολης και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Νταού Πεντέλης).

Η μείωση του αριθμού των νοσηλευομένων έχει σχεδιαστεί για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής ("Δαφνί" και "Δρομοκαΐτειο"), της Θεσσαλονίκης και της Λέρου, τα οποία προβλέπεται και να καταργηθούν έως το 2015.

Η κατάργηση των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και ο μετασχηματισμός τους σε δίκτυα κοινοτικών μονάδων καθίσταται εφικτός εφόσον οι χρόνιοι ασθενείς που νοσηλεύονται σε αυτά μεταβαίνουν σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα), ενώ οι νέοι ασθενείς, αντί να διοχετεύονται στα Ψυχιατρεία, αντιμετωπίζονται θεραπευτικά στις μονάδες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Στη Β' φάση του προγράμματος, η οποία χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία – Πρόνοια 200-2006" με το συνολικό ποσό των 218,64 εκατομμυρίων Ευρώ, έχει σχεδιαστεί να επιτευχθούν οι ακόλουθοι στόχοι – δείκτες αποτελεσμάτων:

- | | |
|--|----------------|
| • Δομές αποασυλοποίησης σε λειτουργία | 220 Δομές |
| • Δυναμικότητα δομών αποασυλοποίησης | 2.000 Ασθενείς |
| • Αποασυλοποίηση χρόνιων ψυχικά ασθενών | 1.500 Ασθενείς |
| • Αύξηση δυναμικότητας Ψυχιατρικών Τμημάτων | 200 Κλίνες |
| Γενικών Νοσοκομείων | |
| • Δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας | 50 Δομές |
| • Δημιουργία Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε.) | 5 Κοι.Σ.Π.Ε |

- Κατάρτιση εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας 3.000
Εργαζόμενοι

Από τη κριτική αξιολόγηση της εξέλιξης του Προγράμματος, με τα στοιχεία που παρατίθενται στη συνέχεια, καθίσταται εύκολα διακριτό το ότι το Πρόγραμμα θα επιτύχει απόλυτα τους στόχους – δείκτες που θέτει το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα.

Επιπρόσθετα, βασικός στόχος της Β' φάσης του "Ψυχαργώς" και του Επιχειρησιακού Προγράμματος είναι η οριστική κατάργηση 5 Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, η συρρίκνωση των υπολοίπων και ο μετασχηματισμός των ασύλων σε ένα δίκτυο δομών, που θα παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο.

Ήδη, από τον Ιανουάριο του 2004, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Πέτρας Ολύμπου έκλεισε οριστικά όλα τα τμήματα των χρόνιων ψυχικά ασθενών του.

Σε λίγες ημέρες μετασχηματίζεται καταργούμενο και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο των Χανίων, ενώ τους επόμενους μήνες ακολουθούν τα Ψυχιατρεία της Κέρκυρας, της Τρίπολης και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών.

1.8 Το νομοθετικό πλαίσιο για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση θεσμοθετήθηκε στη χώρα μας το έτος 1983, με τον Νόμο 1397 και ειδικότερα με το άρθρο 21 αυτού του νόμου, που αναφέρεται στη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, από δύο σύγχρονες και σε αντιδιαστολή με το ψυχιατρικό νοσοκομείο, «κοινοτικές μονάδες»: το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το Ψυχιατρικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου.

Αν και η ψήφιση της συγκεκριμένης διάταξης, δε σήμαινε και την ανάπτυξη τέτοιων μονάδων, θεωρείται ότι αποτέλεσε μία τομή στη μέχρι τότε αντίληψη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αναφέρεται ως αφετηρία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης (Μαυρατζώτου, 2003:93).

Ο νόμος 2716/1999, με τίτλο «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», καθορίζει το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται η φροντίδα της ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Σύμφωνα με αυτόν τον νόμο, το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενήλικων παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές αυστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και

της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Συνιστάται ειδική υπηρεσία για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών (Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές), που είναι ενταγμένη στην αυτοτελή υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ο νόμος καθορίζει επίσης, ποιες μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης συγκροτούν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, ενώ μεγάλο μέρος του είναι αφιερωμένο στη νομοθετική πλαισίωση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.), που αποτελούν το κύριο εργαλείο για την επαγγελματική αποκατάσταση και εργασιακή ένταξη των ατόμων, με χρόνιες και αναπηροποιητικές ψυχικές διαταραχές και παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- είναι Ν.Π.Ι.Κ., με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους
- αποβλέπουν στην κοινωνικο – οικονομική ενσωμάτωση και την οικονομική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμβάλλοντας στην θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτόρκεια
- είναι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, η ανάπτυξη και η εποπτεία τους ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και ασκούνται από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
- έχουν επιχειρησιακό χαρακτήρα
- μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες που αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιοτεχνική, παραγωγική, κατασκευαστική, τουριστική – ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Μέλη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.):

1. Άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σε ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο με το 35% του συνόλου των μελών. Τα μέλη της κατηγορίας αυτής, μπορούν να είναι συνέταιροι και παράλληλα να απασχολούνται στους Κοι.Σ.Π.Ε.
2. Οι εργαζόμενοι σε μονάδες ψυχικής υγείας, σε ποσοστό μικρότερο ή ίσο του 45% του συνόλου των μελών. Τα μέλη της κατηγορίας αυτής, μπορούν να

απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με την συναίνεση τους, στους Κοι.Σ.Π.Ε.

3. Ν.Π.Δ.Δ., Δήμοι, Κοινότητες, σύλλογοι, αλλά φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό του Κοι.Σ.Π.Ε.), σε ποσοστό μικρότερο του συνόλου των μελών.

Τέλος ένας προηγούμενος νόμος, ο 2071/1992, καθορίζει τις προϋποθέσεις και συνθήκες ενός άλλου σημαντικού ζητήματος που αφορά ιδιαίτερα στα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές: πρόκειται για το ζήτημα της ακούσιας νοσηλείας. Ακούσια νοσηλεία, είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του για νοσηλεία, σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Η ακούσια νοσηλεία, αποτελεί μείζον ζήτημα και απασχολεί από χρόνια, τους επιστημονικούς και επαγγελματικούς κύκλους του χώρου ψυχικής υγείας, αλλά και όσους ασχολούνται με θέματα αστικών και ατομικών δικαιωμάτων, είτε λόγω θέσης, για παράδειγμα οι δικαστικοί, αλλά και τους ευαισθητοποιημένους πολίτες. Αφορά, όχι μόνο σε ζητήματα υγείας και ασθένειας, αλλά αγγίζει και άλλες ευαίσθητες περιοχές, όπως αυτή των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών, καθώς και των ορίων του κράτους, στις σχέσεις του με τους πολίτες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ – Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ (Θ.Ψ.Π.Χ.)

2.1 Σύντομο Ιστορικό

Τα τελευταία χρόνια μιλάμε για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, εννοώντας το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας υποστηρίζοντας το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη.

Αυτό συνεπάγεται την αναίρεση και τελικά την κατάργηση του ασυλικού μοντέλου όπως είχε λειτουργήσει μέχρι σήμερα και την αντικατάσταση του από ένα δίκτυο κοινοτικών δομών, το οποίο παρέχει πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια πρόληψη και φροντίδα και στηρίζει τον ψυχικά πάσχοντα μέσα στον κοινωνικό ιστό.

Η ριζική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας θεσμοθετήθηκε στη χώρα με την ψήφιση του νόμου 1397/83⁴ για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με την ενεργοποίηση της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την τότε ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84) ξεκίνησε η διαδικασία αποϊδρυματισμού, βελτίωσης των συνθηκών νοσηλείας μέσα στα ιδρύματα, προετοιμασίας και μετάβασης των ασθενών σε προστατευμένες ή σχετικά αυτόνομες δομές διαβίωσης στην κοινότητα και δημιουργίας νέων κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Το Ψυχιατρείο Χανίων επί σειρά ετών υπήρξε ουσιαστικά η αποκλειστική δομή παροχή ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την Περιφέρεια της Κρήτης. Το γεγονός αυτό είχε σαν συνέπεια αφενός την ελλιπή και αποσπασματική ψυχιατρική φροντίδα του πάσχοντα και αφετέρου την εγκατάσταση και ενίσχυση της κουλτούρας της χρονιότητας. Στα πλαίσια το 815/84 το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων (ΘΨΠΧ) πήρε πρωτοβουλίες και υλοποίησε σημαντικές ενέργειες που αποσκοπούσαν στο μετασχηματισμό των δράσεων του (για παράδειγμα Ξενώνας «Μίτος της Αριάδνης», 2 θεραπευτικά Διαμερίσματα, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων (ΚΨΥ), Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες (ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.), Νοσοκομείο Ημέρας).

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση σημαντικών πρωτοβουλιών μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα, μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, στα μέσα του 1996, το Υπουργείο

⁴ Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Α 143/07-10-1983 ,Εθνικό Σύστημα Υγείας

Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο Σχέδιο με την κωδική ονομασία “Ψυχαργός”.

Συγκεκριμένα καταρτίστηκε το 1997 ένα διαρκές – δεκαετές πρόγραμμα το οποίο αποσκοπεί στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με έμφαση στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην κοινωνική ένταξη και επανένταξη, καθώς και στην επαγγελματική (επαν)ένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας. Το Εθνικό Πρόγραμμα “Ψυχαργός” αναθεωρείται σε τακτά διαστήματα και από την αναθεώρηση του ισχύει γι’ άλλα δέκα έτη (διαρκές – δεκαετές).

Το πρόγραμμα “Ψυχαργός” στην Κρήτη ξεκίνησε και τέθηκε σε εφαρμογή το 2000 σε δύο φάσεις:

Η Α’ Φάση (2000 – 2001) επικεντρώθηκε στη συνέχιση των ολοκληρωμένων παρεμβάσεων αποασυλοποίησης των ασθενών που νοσηλεύονταν στο ΘΨΠΧ. Ξεκίνησε με την δημιουργία συνεργασιών μεταξύ του ΘΨΠΧ και των Γενικών Νοσοκομείων τεσσάρων Νομών της Κρήτης, με στόχο την Τομεοποίηση όπως αυτή περιγράφεται από τον Ν. 2716/1999. Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας είναι η δημιουργία και λειτουργία Στεγαστικών Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στους τέσσερις Νομούς: 1 Ξενώνας στο Νομό Ρεθύμνης, εποπτευόμενος από το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, 1 Ξενώνας στο Νομό Ηρακλείου εποπτευόμενος από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 1 Ξενώνας στο Νομό Λασιθίου εποπτευόμενος από το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.

Επίσης, προχώρησε στην λειτουργία τριών (3) νέων Στεγαστικών Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στη περιοχή των Χανίων (2 Ξενώνες και 1 Οικοτροφείο) εποπτευόμενες από το ΘΨΠΧ.

Η Β’ Φάση (σε εξέλιξη από το 2002) έδωσε έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση και την κοινωνική επανένταξη των ασθενών με μακρά παραμονή στο ΘΨΠΧ, αφετέρου στην κοινωνική φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στα πλαίσια των Γενικών Νοσοκομείων του νησιού.

Χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία νέων Στεγαστικών Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στους νομούς της Κρήτης, την ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία του νησιού και την συμπλήρωση του δικτύου με Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας στους Τομείς Ψυχικής Υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

2.2 Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» στην Κρήτη

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» είναι ένα διαρκές δεκαετούς ανάπτυξης πρόγραμμα δράσεων, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο στον τομέα ψυχικής υγείας.

Η νέα αντίληψη για την ανάπτυξη των υπηρεσιών στη κοινότητα, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, επέφερε αλλαγές τόσο στην στάση και τις προσεγγίσεις των επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας όσο και στην δομή και τους τύπους των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και τους πολίτες γενικότερα.

Για την εφαρμογή των αλλαγών αυτών βασική προϋπόθεση ήταν η στήριξη από την τοπική κοινωνία, η υπέρβαση του φόβου για την ψυχική ασθένεια που έχουν διαμορφώσει οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα, προκειμένου να εξαλειφθεί το κοινωνικό στίγμα για τον ψυχικά ασθενή.

Οι αντιδράσεις ορισμένων φορέων και πολιτών στα μέρη που έγινε η εγκατάσταση των δομών των ασθενών αρχικά ήταν έντονη αλλά με την παρέμβαση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλά και την συνεχή ενημέρωση – πληροφόρηση από το Θεραπευτήριο υπήρξε τελικά αποδοχή και αλλαγή της νοοτροπίας της τοπικής κοινωνίας, ενθαρρύνοντας την κατανόηση και την πιο ευνοϊκή αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών με προβλήματα Ψυχικής Υγείας.

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» στην Κρήτη ξεκίνησε και τέθηκε σε εφαρμογή το 2000 σε δύο φάσεις.

2.2.1 Α' Φάση Ψυχαργός

Η Α' φάση τέθηκε σε εφαρμογή κατά την περίοδο 2000 – 2001 και τη Β' φάση από το 2002 μέχρι και σήμερα που βρίσκεται σε εξέλιξη.

Το πρόγραμμα συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με στόχο την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Επικεντρώθηκε στη συνέχιση της διαδικασίας αποϊδρυματισμού των ασθενών που νοσηλεύονται στα μεγάλα Δημόσια Ψυχιατρεία της Ελλάδας.

Ξεκίνησε με τη δημιουργία συνεργασιών μεταξύ του Θ.Ψ.Π.Χ. και των Γενικών Περιφερειακών ή Νομαρχιακών Νοσοκομείων της Κρήτης, προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή όλων των παραγόντων των υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Κρήτης.

Το Θ.Ψ.Π.Χ. συμμετείχε ενεργά στη διαδικασία προετοιμασίας των ασθενών για την Κοινωνική Επανένταξη, συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής κατάρτισης για την αγορά εργασίας και την ανεξάρτητη διαβίωση τους στην κοινότητα. Οι ομάδες – στόχοι στο Θ.Ψ.Π.Χ. αποτελούνταν από ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις και ασθενείς με νοητική καθυστέρηση που νοσηλεύονταν στο Θεραπευτήριο.

Τα επιτεύγματα της Α' φάσης του προγράμματος Ψυχαργώς στην Κρήτη έχουν ως εξής:

- Ξενώνας (13) ατόμων με ψυχικές διαταραχές, «ΕΔΕΜ»
 - Ξενώνας (13) ατόμων με ψυχικές διαταραχές, «Ναϊάδες»
 - Οικοτροφείο (12) ατόμων με νοητική υστέρηση, «Αλκυονίδες»
- μία (1) δομή στο Νομό Ρεθύμνου (Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης)
δύο (2) δομές στο Νομό Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ, Γ.Ν. Βενιζέλειο – Πανάκειο)
μία (1) δομή στο Νομό Λασιθίου (Γ.Ν Αγίου Νικολάου)

Πρόσληψη και εκπαίδευση προσωπικού για κάλυψη των δομών που δημιουργήθηκαν.

2.2.2 Β' φάση Ψυχαργώς

Η Β' φάση του προγράμματος «Ψυχαργώς» αναφέρεται στην περίοδο 2000 – 2006 και συμπίπτει με την υλοποίηση του Τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος “Υγεία – Πρόνοια” του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και αφορά δε στην ανάπτυξη δομών και υποδομών ψυχικής υγείας σε όλη την χώρα.

Με τις δομές αυτές εξασφαλίζεται, η παροχή υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους.

Η ανάπτυξη δομών και υποδομών έχει σχεδιασθεί με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας. Δίνεται έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη 3.500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου στην πρωτοβάθμια φροντίδα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπεται να αναπτυχθούν ώστε να επιτευχθεί η κάλυψη των αναγκών όλης της χώρας, είναι ενδεικτικά οι εξής:

- Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα και Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία (περιλαμβάνουν κλασικό τμήμα Νοσηλείας,

Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων)

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας για ενήλικες και Ιτροπαιδαγωγικά Κέντρα για παιδιά και εφήβους
- Προκατάρτιση, κατάρτιση , απασχόληση 973 ασθενών
- Μονάδες άμεσης παρέμβασης στην Κρίση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε Γενικά Νοσοκομεία
- Μονάδες σωματικής απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς
- Ολοκληρωμένες μονάδες για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου (περιλαμβάνουν Κέντρο Ημέρας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση, Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας)
- Κινητές μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης (νησιά κυρίως και απομακρυσμένες περιοχές)
- Κέντρα Ημέρας για ενήλικες, παιδιά και εφήβους
- Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής διασυνδεδεμένοι με τα ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα
- Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης
- Ειδικές μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την οικογένεια
- Ξενώνες – Οικοτροφεία για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου
- Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα για την εγκατάσταση 3.500 περίπου ατόμων με μακρά διαβίωση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Μονάδες για φύλαξη και νοσηλεία ατόμων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 69 του Ποινικού κώδικα σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης
- Μονάδες για απεξάρτηση από ουσίες φυλακισμένων σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης ισάριθμοι προς τους τομείς Ψυχικής Υγείας.

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία αντικαθιστά βαθμιαία το μοντέλο νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ενώ η παράλληλη δράση της αποασυλοποίησης επιτρέπει η μείωση μεγέθους και του ρόλου των ψυχιατρικών νοσοκομείων με στόχο την οριστική κατάργησή τους.

Συγχρόνως,

- η συμπλήρωση του δικτύου με Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, Κινητές

Μονάδες, Ειδικές Μονάδες για τον αυτισμό, Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης, που λειτουργούν με βάση την τομεοποίηση της χώρας, με ταυτόχρονη ανάδειξη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.),

- η ουσιαστική βασική και συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του προσωπικού των αντίστοιχων δομών, καθώς και,
- αγωγή της κοινότητας και κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων προς την κατεύθυνση της αποδοχής της ιδιαιτερότητας του ασθενούς, της καταπολέμησης του στίγματος και της υποστήριξης των ενεργειών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης,

εξασφαλίζουν την εδραίωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας και την παγίωση των μέχρι τώρα αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη ειδικών μονάδων που ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των γενικών νοσοκομείων για την παροχή υπηρεσιών στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, είτε κατά φάση της κρίσης είτε κατά το στάδιο υποστήριξης, διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος, την ανεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων αυτών.

Επιτεύγματα από τη Β' φάση του προγράμματος στον νομό Χανίων (Ιούλιος 2005)

- ⇒ 1 Ψυχογηριατρικό Οικοτροφείο ('Α) 15 ατόμων «Απανεμιά» (έναρξη λειτουργίας 17-06-2003)
- ⇒ 3 ημιαυτόνομα διαμερίσματα (Α, Β, Γ) 4 ατόμων ανά διαμέρισμα (έναρξη λειτουργίας 17-06-2003)
- ⇒ 1 ημιαυτόνομο διαμέρισμα (Δ) 4 ατόμων (έναρξη λειτουργίας 01-08-2003)
- ⇒ 1 Ξενώνας (Α) 15 ατόμων με ψυχικές διαταραχές «Ανατολή» (έναρξη λειτουργίας 18-01-2005)
- ⇒ 1 Ξενώνας 15 ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- ⇒ 1 Οικοτροφείο (Β) 15 ατόμων με νοητική καθυστέρηση και ψυχικές διαταραχές (έναρξη λειτουργίας 2005)
- ⇒ 1 Οικοτροφείο (Γ) 15 ατόμων ψυχογηριατρικό (έναρξη λειτουργίας 2005)

Ακόμη δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν 2 Ξενώνες από Ιδιωτικό φορέα (1 στο νομό Χανίων και 1 στο νομό Λασιθίου)

Η επάνδρωση του Ψυχογηριατρικού Οικοτροφείου και των 4 αυτόνομων διαμερισμάτων έγινε από το υπάρχον προσωπικό του Θεραπευτηρίου στο οποίο έγινε επιμόρφωση στις νέες μεθόδους αποασυλοποίησης.

2.3 Προοπτικές του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων (Θ.Ψ.Π.Χ.)

Για πολλές δεκαετίες η μοναδική υπηρεσία ψυχικής υγείας στην Κρήτη, παρείχε φροντίδα στους ψυχικά ασθενείς, μέσα πάντα στο πλαίσιο μιας λογικής και αντίληψης που έθετε το «άσυλο» ως βασική, μόνη δομή για την ψυχική υγεία.

Με τον κανονισμό 815/84 δημιούργησε έναν αριθμό κοινοτικών αποκαταστασιακών δομών, αλλά και κοινοτικών δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Κινητή Μονάδα, Κέντρο Ημέρας, Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες).

Με την ψήφιση του νόμου 2716/99⁵ και την έναρξη εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός» το «Ψυχιατρείο Σούδας», όπως το αποκαλούν οι Κρητικοί, πρωτοστάτησε στις δράσεις για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Στην πρώτη φάση του «Ψυχαργός» προχώρησε σε εκτεταμένη αποασυλοποίηση, με νέες δομές αποκατάστασης και εργαστήρια επαγγελματικής ένταξης των ψυχικά ασθενών.

Στην δεύτερη φάση του «Ψυχαργός» έθεσε σοβαρά τις προϋποθέσεις για τον πλήρη μετασχηματισμό του.

Στις αρχές του 2005 (Ιανουάριος) ο ίδιος τότε ο Υπουργός Υγείας Νικήτας Κακλαμάνης ανακοίνωσε ένα σαφές, πλήρες χρονοδιάγραμμα για το μετασχηματισμό του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, το οποίο σύντομα «ανοίγει την πόρτα του», μετατρέπόμενο σε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών και δομών ψυχικής υγείας στους τέσσερις νομούς της περιφέρειας Κρήτης.

Ακολουθώντας τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τις σύγχρονες μεταρρυθμιστικές αντιλήψεις για τη μεταφορά πόρων από το άσυλο στην κοινότητα, το Ψυχιατρείο Χανίων διέθεσε πόρους του προκειμένου να δημιουργηθούν σε ολόκληρη την Κρήτη σύγχρονες δομές και υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας:

- Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία των Χανίων, του Ρεθύμνου και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
- Παιδοψυχιατρικό Τμήμα επίσης στο Πανεπιστημιακό του Ηρακλείου
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας στα Χανιά, το Ρέθυμνο, το Ηράκλειο, το Λασιθί και Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο στο Ηράκλειο
- Νοσοκομείο Ημέρας στη Σητεία
- Κέντρα Ημέρας σχεδόν σε όλους τους Νομούς
- Μετανοσοκομειακοί Ξενώνες Βραχείας Παραμονής στα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων

⁵ Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Α 96/17-05-1999, Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας και στους τέσσερις Νομούς της Κρήτης
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί για την επαγγελματική ένταξη των ψυχικά ασθενών

Πολλά από τα έργα αυτά είναι σχεδόν έτοιμα, ενώ από την άλλη το σύνολο των χρόνιων ασυλικών ασθενών του Ψυχιατρείου αποασυλοποιείται μέσα στο 2005 και διαμένει πλέον σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα).

Παράλληλα με τα έργα υποδομής για την ψυχιατρική φροντίδα, το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων ανέπτυξε μια έντονη δράση σε οριζόντιους για την ψυχική υγεία άξονες:

- Αξιοποίηση τις εμπειρίες των εργαζομένων στο Ψυχιατρείο, παράλληλα με το νέο προσωπικό που θα προσληφθεί
- Εκστρατεία ενημέρωσης των πολιτών της Κρήτης με σύνθημα «Μετασχηματίζοντας τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Κρήτη»
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας
- Ανάπτυξη συστήματος αξιολόγησης των υπηρεσιών.

2.4 Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Πρόκειται για μονάδες που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα. Οι δομές διαμονής διακρίνονται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές, σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα. Η περιγραφή τους στην παρούσα έκδοση προέρχεται από την σχετική υπουργική απόφαση για την οργάνωση και λειτουργία τέτοιων μονάδων από το δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον μη κερδοσκοπικό τομέα.

2.4.1 Ξενώνας

Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνση τους από το περιβάλλον της οικογένειά τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.

Οι ξενώνες διαβαθμίζονται, ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ενοίκων σε αυτούς σε βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής. Η υποστήριξη των ξενώνων διαβαθμίζεται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού σε αυτούς σε υψηλού βαθμού (24ωρη παρουσία προσωπικού), μέσου βαθμού (κατώτερη του 24ωρου παρουσία προσωπικού) και χαμηλού βαθμού (περιοδική παρακολούθηση και υποστήριξη των ενοίκων).

Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

2.4.2 Οικοτροφείο

Το Οικοτροφείο είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας.

Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται σε ένα Οικοτροφείο δεν μπορεί να ξεπερνά τα 25 και μπορούν να είναι είτε άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε, τέλος, άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή υψηλής προστασίας.

2.4.3 Προστατευόμενα Διαμερίσματα

Τα προστατευόμενα διαμερίσματα είναι χώροι στέγασης - σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες - ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Σε ένα προστατευόμενο διαμέρισμα δεν μπορούν να διαμένουν περισσότερα από έξι άτομα. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε αυτά τα άτομα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση.

2.5 Κέντρα Ψυχικής Υγείας και παρεχόμενες υπηρεσίες

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. Σκοπός του είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα, η πρόληψη, θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Συνοπτικά, οι λειτουργίες του θα μπορούσαν να περιγραφούν ως ακολούθως:

1. Πρόληψη, πρόωμη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών. Παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων των κατ' οίκον επισκέψεων. Ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες. Βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση. Εφαρμογή ψυχοθεραπειών. Ολοκληρωμένη, συνθετική προσέγγιση
2. Συνεχιζόμενη φροντίδα των ασθενών και εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που αποσκοπούν σε: βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών, πρόληψη της επανεισαγωγής σε νοσοκομείο, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Το ΚΨΥ μπορεί επίσης να αναπτύξει μονάδα μερικής νοσηλείας.
3. Ευαισθητοποίηση και Αγωγή της Κοινότητας σε ζητήματα σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Ειδικά προγράμματα τόσο για νομικούς και ειδικές κατηγορίες (εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, ομάδες υψηλού κινδύνου, κλπ.). Στενή συνεργασία με κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ΠΦΥ.
4. Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας
5. Έρευνα και περιοδική αξιολόγηση της λειτουργίας του.

Στο ΚΨΥ υπηρετεί ικανός αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων. Η εργασία σε ομάδα είναι ο κατ' εξοχήν τρόπος λειτουργίας του προσωπικού του ΚΨΥ.

2.5.1 Νοσοκομείο Ημέρας

Το Νοσοκομείο Ημέρας (NH) είναι μια μονάδα μερικής, ημερήσιας νοσηλείας, δηλαδή το απόγευμα ο νοσηλευόμενος ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του. Ορίζεται, στην κλασική εκδοχή του, ως μια θεραπευτική και αποκαταστασιακή δομή, ανάμεσα στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς. Είναι μια μονάδα εντατικής φροντίδας και λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ του ασθενούς και της κοινωνίας, παίζει δε σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη του ασθενούς.

Οι δραστηριότητες του ΝΗ αποσκοπούν στη διαχείριση της ψυχικής διαταραχής, τη βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, της επίγνωσης της νόσου και στην ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους.

Ως προς την πλήρη νοσηλεία, το ΝΗ προσφέρει μια σειρά πλεονεκτημάτων, μεταξύ των οποίων θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τη μείωση των φαινομένων εξάρτησης, παλινδρόμησης και παθητικοποίησης του ασθενούς, την παραμονή του ασθενούς στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον.

Απευθύνεται σε ασθενείς που είναι σε θέση να περάσουν το υπόλοιπο της ημέρας τους στο σπίτι τους ή ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια μονάδα πλήρους νοσηλείας και έχουν ανάγκη των υπηρεσιών που παρέχει το ΝΗ.

Συνήθως, οι δραστηριότητες σε ένα ΝΗ είναι ομαδικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, απασχολησιοθεραπεία, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ψυχοθεραπεία, θεραπευτικές δραστηριότητες μέσω της τέχνης.

2.5.2 Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελεί μονάδα των νοσοκομείων ή Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Η ΚΜΨΥ παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον:

(α) σε περιοχή που η γεωγραφική τους έκταση και διαμόρφωση, η οικιστική τους διασπορά καθώς και οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες σε συνδυασμό με τη φύση των ψυχικών διαταραχών δυσχεραίνουν την πρόσβαση των κατοίκων των περιοχών αυτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και

(β) σε όμορους ΤοΨΥ όταν δεν υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Έργο της ΚΜΨΥ είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αγωγής κοινότητας σε δυσπρόσιτες περιοχές και ειδικότερα:

Α. η έγκαιρη διάγνωση – παρέμβαση για την πρόληψη της έναρξης της νόσου ή της υποτροπής της

Β. η κατ' οίκον παρέμβαση για την αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης

Γ. η κατ' οίκον νοσηλεία και παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, η παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα της εξέλιξης της νόσου και η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας του ασθενούς

Δ. η βοήθεια και η στήριξη του ασθενούς για την αντιμετώπιση των πρακτικών του αναγκών και προβλημάτων με έμφαση στην εκμάθηση δεξιοτήτων και η προετοιμασία του για τον τελικό στόχο που είναι η αυτόνομη διαβίωση

Ε. η συμβουλευτική –υποστηρικτική παρέμβαση στην οικογένεια του ασθενούς με στόχο την καλύτερη επικοινωνία τους και τη μείωση του άγχους της οικογένειας και του ίδιου του ασθενούς

Στ. η εκπαίδευση εθελοντών

Ζ. Η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος μέσω των προγραμμάτων αγωγής κοινότητας.

Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως μέσα για την επίτευξη των σκοπών της, το διαγνωστικό και κλινικό της έργο, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, την αγωγή της κοινότητας, την έρευνα αναγκών, την αξιολόγηση των παρεμβάσεων της. Χρησιμοποιεί επίσης, ευρείες συνεργασίες με πρόσωπα και θεσμούς της τοπικής κοινότητας στην προσπάθειά της να συγκροτήσει δίκτυα για την επίτευξη των σκοπών της.

Συνήθως μια ΚΜΨΥ αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια, διοικητικούς υπαλλήλους).

Τα μέλη της ΚΜΨΥ λειτουργούν ως ομάδα και ενώ διατηρούν τις επαγγελματικές τους ταυτότητες, αλληλοσυμπληρώνουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους.

Η ΚΜΨΥ είναι, φύσει και θέσει, ανοικτή στη σύμπραξη με άλλους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, τοπικούς κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες.

Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί διαθέσιμους χώρους της κοινότητας, συνήθως χώρους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), αλλά όχι μόνο, εκεί που χρειάζεται χρησιμοποιεί χώρους που ανήκουν στους ΟΤΑ, σε συλλόγους, κλπ., ανάλογα με τις ανάγκες που αναδύονται αλλά και τους στόχους που κάθε φορά τίθενται.

Η ΚΜΨΥ χρειάζεται επίσης ένα δικό της χώρο, σε αστική περιοχή (συνήθως στην πρωτεύουσα του νομού στον οποίο λειτουργεί) ως βάση για τις δραστηριότητές της. Εκεί όπου είναι δυνατό, η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως χώρους παρέμβασης αυτούς στους οποίους ζει και εργάζεται ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται (σπίτι, καφενείο, χώροι εργασίας).

2.5.3 Κέντρο Ημέρας για Ψυχολογική Στήριξη Ατόμων με Ογκολογικά Νοσήματα

Το Κέντρο Ημέρας για ψυχολογική στήριξη ατόμων με ογκολογικά νοσήματα ξεκίνησε η λειτουργία του το Μάρτιο του 2007 και εντάσσεται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα “Υγεία – Πρόνοια” 2000 – 2006, στον άξονα Προτεραιότητας 2, Μέτρο 2.3 “Ενέργειες πρόληψης – ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν) ένταξης”, με

συγχρηματοδότηση 80% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και 20% από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Λειτουργεί ως μονάδα ημερήσιας θεραπευτική φροντίδας και ενίσχυσης της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, υποστήριξης και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης ασθενών με ογκολογικά νοσήματα, ενώ έμφαση δίνεται και στην ψυχοκοινωνική στήριξη των μελών της οικογένειας.

Στόχος της λειτουργίας του κέντρου είναι διασφάλιση της ψυχολογικής στήριξης και της συνέχειας της θεραπευτικής φροντίδας των ασθενών με ογκολογικά νοσήματα στην κοινότητα αλλά και η ψυχοσυναισθηματική και ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση των οικογενειών τους, ώστε να απομυθοποιήσουν και να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε πόνο ή ψυχική καταπόνηση που προέρχεται από τη νόσο.

Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε ασθενείς με ογκολογικά νοσήματα, οι οποίοι χρειάζονται και ψυχολογική βοήθεια παράλληλα με την ιατρική θεραπεία για να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές και τις δυσκολίες που επιφέρει η νόσος. Επίσης, απευθύνεται στους οικείους των ασθενών, οι οποίοι συχνά επωμίζονται ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας τους και έχουν ανάγκη ψυχολογικής στήριξης ή συμβουλευτικής.

Λειτουργεί σε ενοικιαζόμενο κτίριο στην πόλη των Χανίων και στελεχώνεται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων, ενώ βρίσκεται σε άμεση επαφή και στενή συνεργασία με την Ογκολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων για την ολοκληρωμένη υποστήριξη και αντιμετώπιση του ασθενούς.

Βασική προϋπόθεση για να αποδώσει ένα Κέντρο Ημέρας για ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με ογκολογικά νοσήματα, είναι η ύπαρξη ανεξαρτησίας και επιστημονικής αυτονομίας από τις μονάδες ογκολογίας. Είναι όμως αναγκαία και η άριστη συνεργασία με το φορέα ογκολογίας ή με τον γιατρό τον υπεύθυνο για τον ασθενή μέσα από την ύπαρξη ενός “πρωτοκόλλου παραπομπής”.

Πιθανότατα αυτός να είναι ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί η απαραίτητη συμπληρωματικότητα ανάμεσα στη σωματική θεραπεία και την ψυχοθεραπεία. Η σχέση πρέπει να είναι εναρμονισμένη και συναδερφική και η αλληλοεκτίμηση σταθερή. Χρειάζεται μία κοινή φιλοσοφία και η πίστη του ογκολόγου στην αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παραγόντων και παρεμβάσεων. Αν δεν υπάρξει αυτή η εναρμόνιση, προσπάθεια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας θα είναι μάταιη.

Οι μονάδες που πέτυχαν το εξωτερικό είναι αυτές που εφάρμοσαν αυτή την ισοτιμία ανάμεσα στη σωματική αγωγή και την ψυχολογική μέριμνα.

Υποστηρίζεται ότι τη γενική ευθύνη για τον άρρωστο, οφείλει να την έχει η ογκολογική υπηρεσία ή ο συγκεκριμένος γιατρός, υπεύθυνος γι' αυτόν. Το ψυχοογκολογικό πρόγραμμα, δηλαδή η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, θα έχει συζητηθεί και εκπονηθεί από κοινού (ακόμη και η φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του πόνου του ασθενή), ενώ διάρθρωση πορείας στο χρόνο και επαναπροσαρμογή της συνεργασίας των δύο μερών κατά την καρκινική διεργασία, θα είναι απαραίτητες.

2.5.4 Κέντρο Ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας είναι μονάδα που απευθύνεται σε άτομα τα οποία έχουν ανάγκη από συμμετοχή σε προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας.

Λειτουργεί πρωί κι απόγευμα, συμμετέχουν στις δραστηριότητές του επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων που συγκροτούν μια διεπιστημονική ομάδα και μέσα από ένα δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες που αφορούν στην αυτοφροντίδα, στην κοινωνικοποίηση, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στην προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες.

Επίσης, υπάρχουν και εξειδικευμένα κέντρα, όπως οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.).

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, που θεσμοθετήθηκαν με το Νόμο 2716/1999⁶ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Σύμφωνα με το νόμο, οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική,

⁶ Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Α 96/17-05-1999, Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Σε κάθε τομέα Ψυχικής Υγείας μπορεί να ιδρυθεί μόνο ένας Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης.

Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές (σε ποσοστό έως 35%), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε ποσοστό έως 45%), Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (σε ποσοστό όχι υψηλότερο του 20%).

Τα βήματα του Κοι.Σ.Π.Ε. του Τομέα Ψυχικής Υγείας στο Νομό Χανίων είναι τα εξής: στις 9 Φεβρουαρίου του 2005 πραγματοποιήθηκε Ιδρυτική Συνέλευση του Κοι.Σ.Π.Ε. του Νομού Χανίων με την συμμετοχή ατόμων και από τρεις κατηγορίες. Στις 12 Απριλίου του 2005 έγινε συγκρότηση προσωρινού διοικητικού και εποπτικού συμβουλίου, αργότερα τον Μάιο του 2005 εγκρίθηκε το καταστατικό από το Ειρηνοδικείο και εκδίδεται ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ).

2.6 Ψυχιατρικές Μονάδες Γενικού Νοσοκομείου

Το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου είναι ένα σύνολο ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας (ανάλογο της παθολογικής, χειρουργικής, κλπ. κλινικών) που σκοπό έχει την παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους την έχουν ανάγκη καθώς και την οργάνωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι γενικές του λειτουργίες είναι:

- ⇒ Εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, ως υπηρεσία δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και αποτελεί μέρος του τοπικού δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- ⇒ Έχει περιορισμένη δυναμικότητα κλινών.
- ⇒ Δέχεται και εκούσιες και ακούσιες νοσηλείες.
- ⇒ Νοσηλεύει συνήθως ασθενείς με οξεία παρά με χρόνια συμπτώματα.
- ⇒ Συνεργάζεται με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου σε διαγνωστικά, θεραπευτικά, εκπαιδευτικά και ερευνητικά ζητήματα.
- ⇒ Έχει στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ.

Κάθε ολοκληρωμένο ψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ακόλουθες μονάδες:

2.6.1 Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων

Η Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων (ΜΝΕ) είναι μια από τις μονάδες του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου. Στη ΜΝΕ δεν υπάρχουν δωμάτια απομόνωσης, τα παράθυρα και οι πόρτες είναι ανοιχτά και δεν υπάρχει διαχωρισμός σε σχέση με το φύλο όπως συμβαίνει στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Έχει δωμάτια ομαδικών δραστηριοτήτων, δωμάτιο σεμιναρίων, εστιατόριο, και δωμάτια συνεδριών.

Οι εκούσια νοσηλευόμενοι είναι ελεύθεροι να βγουν έξω, να δεχτούν επισκέψεις και να φύγουν από το τμήμα κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή των αργιών με ή χωρίς συνοδεία.

Η ΜΝΕ μπορεί να βοηθήσει ασθενείς με ένα μεγάλο εύρος διαταραχών όπως: ψυχώσεις, νευρώσεις, διαταραχές προσωπικότητας, απόπειρες αυτοκτονίας, κ.α.. Δεν γίνονται δεκτά άτομα με προβλήματα τοξικοεξαρτήσεων και αλκοολισμού. Γίνονται δεκτές τόσο εκούσιες όσο και ακούσιες εισαγωγές, ενώ τέλος εκτός από τα ιατρικά κριτήρια σημαντικό ρόλο παίζει και ο τόπος διαμονής του ασθενή του που πρέπει να ανήκει στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου.

Η διάρκεια νοσηλείας του κάθε ασθενούς εξαρτάται κυρίως από την ψυχιατρική του κατάσταση, όμως επηρεάζεται και από πολλούς άλλους παράγοντες. Γενικά πάντως δεν ξεπερνά τους δύο μήνες.

Η στενή συνεργασία των γιατρών της μονάδας με τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων της ιατρικής βοηθάει στην κατάργηση των στερεότυπων απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για την ψυχιατρική και προάγει την ολιστική θεώρηση του ασθενούς.

2.6.2 Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων (ΜΟΠΕ) βρίσκεται μέσα στο χώρο του Ψυχιατρικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου και δέχεται κυρίως περιστατικά τα οποία αιτούνται για πρώτη φορά ψυχιατρικών υπηρεσιών, έχουν επείγοντα χαρακτήρα και η ασθένειά τους διέρχεται την οξεία φάση. Δέχεται επίσης επανεισαγωγές παλαιών ασθενών που είναι σε τέτοια φάση υποτροπής για την οποία χρειάζεται κλειστή νοσηλεία.

Οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται στην ΜΟΠΕ κατά τη διάρκεια της εφημερίας του νοσοκομείου και χωρίς συγκεκριμένο ραντεβού. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με οξέα ψυχικά προβλήματα προσέρχεται μάλιστα πρώτα στους εφημερεύοντες ιατρούς των σωματικών ειδικοτήτων και στη συνέχεια παραπέμπονται στους εφημερεύοντες ψυχιάτρους της Μονάδας Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων μέσω της διασυνδετικής του νοσοκομείου.

Στη ΜΟΠΕ νοσηλεύονται και ασθενείς που προσέρχονται με εισαγγελική εντολή (ακούσια νοσηλεία). Μετά την οξεία φάση οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μετακινηθούν στη ΜΝΕ. Για τους ακούσια νοσηλευόμενους εφαρμόζονται ειδικά μέτρα, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους.

2.6.3 Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων

Ο Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων φιλοξενεί ψυχιατρικούς ασθενείς στην τελευταία φάση της νοσηλείας τους και αφού συνήθως έχουν παραμείνει για κάποιο χρονικό διάστημα στο τμήμα νοσηλείας ενηλίκων του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου.

Οι ασθενείς παραμένουν στον Ξενώνα για μικρό χρονικό διάστημα προκειμένου να προετοιμαστούν για την μετάβαση τους σε μονάδες και προγράμματα αποκατάστασης (Ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα κ.λ.π.) ή για την επιστροφή τους στην κοινότητα. Εκτός από τις προαναφερθείσες μονάδες, το ΨΤΓΝ λειτουργεί εξωτερικά ιατρεία, όπως και οι άλλες κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου, τα οποία διακρίνονται σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) και Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία (ΕΕΙ). Σημαντική επίσης είναι η διασυνδεδετική εργασία (παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου).

2.6.4 Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου

Το Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου περιλαμβάνει μονάδες αντίστοιχες με αυτές των ενηλίκων, οι οποίες αφορούν σε εφήβους.

Συγκεκριμένα το τμήμα εφήβων του ψυχιατρικού τομέα παρέχει διαγνωστικές, συμβουλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε έφηβους με ψυχιατρικά προβλήματα και σε ασθενείς εφηβικής ηλικίας όλων των άλλων κλινικών και τμημάτων του νοσοκομείου που έχουν ανάγκη ψυχιατρικής παρακολούθησης (για παράδειγμα απόπειρες αυτοκτονίας, διατροφικές διαταραχές).

Η ηλικία των εφήβων που προσέρχονται στο τμήμα αυτό είναι από 14-18 ετών. Αυτοί πρέπει πάντα να συνοδεύονται από τουλάχιστον ένα από τους δύο γονείς ή από τον κηδεμόνα τους για να γίνουν δεκτοί από το τμήμα. Οποιαδήποτε δε θεραπευτική παρέμβαση ή νοσηλεία του εφήβου απαιτεί την σύμφωνη γνώμη της οικογένειας του καθώς και την συμμετοχή της σε αυτή.

Το τμήμα εφήβων περιλαμβάνει μονάδες, όπως Μονάδα Νοσηλείας Εφήβων, Μονάδα Οξέων Περιστατικών Εφήβων, Νοσοκομείο Ημέρας, Δορυφορικό Ξενώνα Εφήβων.

Οι μονάδες αυτές λειτουργούν με τρόπο αντίστοιχο εκείνου του τμήματος ενηλίκων, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη και τις ιδιαιτερότητες των εφήβων.

2.6.5 Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

Το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου (ΠΨΤΓΝ) παρέχει, κατ' αντιστοιχία του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων και εφήβων, υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας σε παιδιά έως 12 ετών.

Περιλαμβάνει, όπως και τα τμήματα για ενήλικες και έφηβους, μονάδες νοσηλείας, νοσοκομείο ημέρας και δορυφορικό ξενώνα καθώς και εξωτερικά ιατρεία, τακτικά και έκτακτα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η διασυνδεδεκτή υπηρεσία που παρέχεται στην παιδιατρική, κυρίως, κλινική.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, το ΠΨΤΓΝ συνεργάζεται στενά με φορείς εκπαίδευσης, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και άλλους φορείς που ασχολούνται με την οικογένεια και το παιδί.

2.7 Υφιστάμενη κατάσταση

Κατά τη διάρκεια του 2006 ολοκληρώθηκε η ουσιαστική κατάργηση της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΘΨΠΧ όπως αυτή θεσπίστηκε με το υπ' αριθμό ΦΕΚ 700τ. Β'/20-10-1986 και η συρρίκνωση και μετάλλαξη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ενώ παράλληλα δόθηκε έμφαση στη λειτουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Χανίων (ΚΨΧ) και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προσφέρει.

Αρχές του έτους 2006 ο κατάλογος των Εξωτερικών Στεγαστικών Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα) του ΘΨΠΧ, που υποστηρίζουν το έργο της αποασυλοποίησης, συμπληρώθηκε με ένα (1) Ψυχογηριατρικό Οικοτροφείο και δύο (2) Προστατευόμενα Θεραπευτικά Διαμερίσματα.

Στις 1 Φεβρουαρίου 2006 αναχώρησε ο τελευταίος τρόφιμος του ΘΨΠΧ. Σήμερα, χρόνιοι ασθενείς που άλλοτε υπήρξαν τρόφιμοι του ΘΨΠΧ, φιλοξενούνται στις Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές οι οποίες βρίσκονται διάσπαρτες μέσα στην πόλη και στα περίχωρα της, ενώ η λειτουργία τους συντονίζεται από υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας.

Το δίκτυο των Δομών αυτών αποτελείται συνολικά από πέντε (5) Ξενώνες, τέσσερα (4) Οικοτροφεία και επτά (7) Διαμερίσματα. Επίσης, το προληπτικό και θεραπευτικό έργο του ΘΨΠΧ διευρύνθηκε με την λειτουργία του νεοσυσταθέντος «Κέντρου Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ατόμων με Ογκολογικά Προβλήματα».

Στο τέλος του έτους 2007 το ΘΨΠΧ δεν υφίσταται πλέον σαν «Άσυλο» και στη θέση του υπάρχει ένα δίκτυο δομών, που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, όπως:

Οι Εξωτερικές Στεγαστικές Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του ΘΨΠΧ (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Διαμερίσματα).

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χανίων και οι διάφορες υπηρεσίες του όπως: το Νοσοκομείο Ημέρας, η Κατ' οίκον Φροντίδα, η Κινητή Μονάδα, τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη των Ατόμων με Ογκολογικά Προβλήματα.

Παρά λοιπόν, τις παράπλευρες δυσκολίες που εμφανίστηκαν – ιδιαίτερα δυσκολίες συνεργασίας με τα Γενικά Νοσοκομεία που ασχολούνταν με θέματα ψυχικής υγείας. Όλοι οι Νομοί της Κρήτης φιλοξενούν μια νέα γι' αυτούς δομή ψυχικής υγείας. Οι μικρές αντιδράσεις στην τοπική κοινωνία ξεπεράστηκαν και οι δομές λειτουργούν με μεγάλη. Ο ένοικος σιγά – σιγά οργανώνουν την ζωή τους με το προσωπικό και με πολλές κοινωνικές δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

3.1 Γενικά

Ο χώρος της ψυχιατρικής φροντίδας στην Κρήτη άλλαξε. Το ψυχιατρείο Χανίων δεν υπάρχει πλέον. Στην Κρήτη, μια ολόκληρη περιφέρεια λειτουργεί εδώ και τέσσερα χρόνια χωρίς ούτε μια κλίνη στο ψυχιατρείο.

Ένα δίκτυο κοινοτικών δομών ανά τομέα, το οποίο ασφαλώς πρέπει να επεκταθεί, να συμπληρωθεί και να ολοκληρωθεί σε όλους τους νομούς, πρέπει να αντικαταστήσει αυτό που το Άσυλο πρόσφερε ως θεραπεία.

Η Κρήτη, ξεκίνησε από την τομεοποίηση, την οποία θεωρούσε ως αρχή και προϋπόθεση της μεταρρύθμισης. Κάθε νομός με τις δομές του, θα δίδει φροντίδα στους ασθενείς που τη ζητούν, χωρίς εξαιρέσεις και παραπομπές, με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά, στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/1999⁷.

Στην Κρήτη δεν δοκιμάζεται μόνο η περίπτωση του Ψυχιατρείου Χανίων. Δοκιμάζεται η πραγμάτωση μιας ψυχιατρικής ριζοσπαστικής, ανοιχτής, χωρίς περιορισμούς και καταπάτηση δικαιωμάτων.

Ο κύριος Γεώργιος Κοκκινάκος, Διευθυντής Ψυχίατρος του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Χανίων, αναφέρει σε συνέντευξη του ότι “Φιλοδοξούμε να ζήσουμε ένα σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας που να σέβεται τον ψυχικά ασθενή και τις ανάγκες του και μια ψυχιατρική που θα ασκείται στο πεδίο της ελευθερίας. Η εμπειρία των Χανίων έδειξε ότι μια τέτοια ψυχιατρική δεν είναι ουτοπία, αφού για τέσσερα χρόνια μια ολόκληρη περιφέρεια λειτουργεί χωρίς εγκλεισμό, βία και στιγματικές διαγνώσεις. Στις Κασσάνδρες που προσπαθούν να μας πείσουν ότι το κλείσιμο του ψυχιατρείου δεν είναι εφικτό, απαντούν τα ίδια τα στοιχεία. Τώρα που στην Κρήτη η μεταρρύθμιση πήρε νόημα, αντί να εστιάσουμε στο πώς θα αποδείξουμε με κατασκευασμένα στοιχεία ότι το ψυχιατρείο έκλεισε με λάθος τρόπο, καλύτερα θα ήταν να εστιάσουμε όλοι μαζί στην διεκδίκηση πόρων για την ανάπτυξη και ολοκλήρωση του Δικτύου. Χωρίς το κοινοτικό Δίκτυο των δομών και δράσεων, η ανάδυση του αιτήματος της αναγκαιότητας του Ασύλου σε λίγα χρόνια θα είναι γεγονός, μόνο η έλλειψη και η αδιαφορία μας θα το έχει προκαλέσει. Αυτό

⁷ Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις

λοιπόν, δεν σημαίνει ότι το κλείσιμο του Ψυχιατρείου οφείλεται στην έλλειψη φροντίδας, δεν μπορεί να γίνεται για δημοσιονομικούς λόγους”.

Ειδικότερα η ιδρυματική φροντίδα και η απλοποιητική απάντηση στην ψύχωση με τον εγκλεισμό πρέπει να αντικατασταθεί από την ολική, σφαιρική φροντίδα. Αυτό βέβαια σημαίνει πόρους από την Πολιτεία και με μεγαλύτερη διαθεσιμότητα από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Το ψυχιατρείο Χανίων έπρεπε να κλείσει και έκλεισε. Αυτό δεν ήταν μόνο εφικτό, αλλά και αναγκαίο.

Έτσι λοιπόν, όταν ένα σύστημα υπόκειται σε βαθιά, δομική αλλαγή, στην αρχή αντιδρά με εσωστρέφεια, έπειτα εκδηλώνει αντίδραση, επιθετικότητα. Αυτό συμβαίνει τώρα, τέσσερα χρόνια μετά την αλλαγή. Οι ιδρυματικές άμυνες αναδύονται με προφανείς αλλά και με δόλιους τρόπους στην καθημερινή κλινική πράξη. Όσοι σήμερα αντιδρούν συγκρίνοντας το παρόν με το παρελθόν, ή έχουν συμφέροντα, ή ανήκει στην ομάδα που εκδηλώνει με αυτόν τον τρόπο την αντίσταση στην αλλαγή.

3.2 Λειτουργία του Δικτύου των Νέων Κοινωνικών Δομών Ψυχικής Υγείας

Οι έγκλειστοί του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων που ζούσαν κάτω από απαράδεκτες και προσβλητικές για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια συνθήκες, σήμερα ζουν ανθρώπινα. Ζουν σε Ξενώνες, Διαμερίσματα, Οικοτροφεία σε όλη την Κρήτη.

Στα Χανιά ζουν εκατό σαράντα (140) ασθενείς σε πέντε (5) ξενώνες, τέσσερα (4) οικοτροφεία και επτά (7) διαμερίσματα. Πιο συγκεκριμένα:

3.2.1 Ξενώνας «Ανατολή»

Ο ξενώνας έχει τη δυνατότητα να φιλοξενήσει δέκα πέντε (15) άτομα μακράς διάρκειας παραμονής (άνω των 36 μηνών). Φιλοξενεί ασθενείς υψηλού βαθμού υποστήριξης, δηλαδή με 24ωρη κάλυψη προσωπικού.

Επίσης, ο ξενώνας φιλοξενεί για την διαβίωση και την υποστήριξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές, πρώην έγκλειστοι του ΘΨΠ Χανίων, προκειμένου να ανακτήσουν τις λειτουργίες και τις ικανότητες που η ψυχική νόσος και το ιδρυματικό περιβάλλον έχουν υποβαθμίσει ή ακυρώσει κι έτσι να προετοιμασθεί η επιστροφή τους στην καθημερινή ζωή της κοινότητας.

Σκοπός του ξενώνα του νομού Χανίων, είναι η επανασύνδεση των ενοίκων με την κοινότητα, καθώς και ο επαναπροσδιορισμός όλων εκείνων των χαρακτηριστικών που θα τους ολοκληρώσουν σαν προσωπικότητες και θα τους επιτρέψουν να ζήσουν αυτόνομα

και σε αρμονία με το κοινωνικό σύνολο. Αναλυτικότερα, μακροπρόθεσμοι στόχοι του Ξενώνα είναι οι εξής:

- ✓ Η ανάπτυξη των διαφόρων δεξιοτήτων τους (ατομικές, κοινωνικές επαγγελματικές)
- ✓ Η διασφάλιση της ποιότητας ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης τους στην κοινωνία
- ✓ Η υποστήριξή τους στην οικογένεια, στην κοινωνία, στην τοπική αγορά εργασίας
- ✓ Η μείωση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων
- ✓ Η υπεράσπιση ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων
- ✓ Η ανάληψη δράσεων προσαρμοσμένες, στις ιδιαιτερότητες τους, στα ενδιαφέροντα τους, στις ανάγκες τους, στη δομή της τοπικής αγοράς εργασίας και στάση και διάθεση της κοινότητας.

Το θεραπευτικό έργο επιτελείται μέσα από οργανωμένες θεραπευτικές πράξεις και δραστηριότητες, οι οποίες καθορίζονται από τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του ατόμου. Η λειτουργία του Ξενώνα στηρίζεται στην υλοποίηση των στόχων που θέτει η Θεραπευτική Ομάδα, η οποία στελεχώνεται από:

1. Νοσηλεύτρια μία (1) ΤΕ⁸, επιστημονικά υπεύθυνη για τον συντονισμό και την υλοποίηση του έργου της Θεραπευτικής Ομάδας
2. Επτά (7) μόνιμοι, ένας (1) ΤΕ, έξι (6) ΔΕ⁹ και ένας (1) Επικουρικό Προσωπικό (ΔΕ)
3. Βοηθητικό προσωπικό: πέντε (5) ΥΕ¹⁰ με χρέη νοσηλευτών
4. Δύο (2) Ψυχίατροι μερικής απασχόλησης
5. Ένα (1) Ψυχολόγο ΠΕ¹¹ μερικής απασχόλησης
6. Μία (1) Κοινωνική Λειτουργό ΤΕ μερικής απασχόλησης
7. Μία (1) Εργοθεραπεύτρια ΤΕ μερικής απασχόλησης
8. Μία (1) Φυσιοθεραπεύτρια ΤΕ μερικής απασχόλησης
9. Μία (1) Επισκέπτρια Υγείας ΤΕ μερικής απασχόλησης

Με γνώμονα την εξυπηρέτηση των αναγκών των ενοίκων, τη προάσπιση των δικαιωμάτων τους και την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στίγματος, επιδιώκεται η συνεργασία του Ξενώνα με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους Ιατρο-

⁸ Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

⁹ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

¹⁰ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης

¹¹ Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

Κοινωνικούς φορείς, με Άλλες δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και με την τοπική και ευρύτερη κοινότητα.

3.2.2 Οικοτροφείο «Απανεμιά»

Το Οικοτροφείο έχει τη δυνατότητα να φιλοξενήσει δέκα πέντε (15) άτομα μακράς διάρκειας παραμονής (άνω των 36 μηνών). Φιλοξενεί ασθενείς υψηλού βαθμού υποστήριξης, δηλαδή με 24ωρη κάλυψη προσωπικού.

Το Οικοτροφείο έχει αντικαταστήσει το ψυχρό απρόσωπο άσυλο στην περίθαλψη των χρόνιων ψυχικά ασθενών, έτσι φιλοξενεί άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα, χωρίς οικογενειακό περιβάλλον, αποκλεισμένα από την κοινότητα, πρώην έγκλειστα στο ΘΨΠΧ, προσφέροντας τη δυνατότητα να ζήσουν από δω και πέρα σε οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (δημιουργία συνθηκών οικογενειακής θαλπωφής) να καλλιεργήσουν και να αναπτύξουν χαμένες ή ανύπαρκτες έως τώρα δεξιότητες.

Στελεχώνεται από εκπαιδευμένο προσωπικό Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας, που προσφέρει στους ενοίκους συνεχή φροντίδα, εμπύχωση και εκπαίδευση στις ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες.

Η λειτουργία του Οικοτροφείου στηρίζεται στην υλοποίηση των στόχων που θέτει η Θεραπευτική Ομάδα, η οποία στελεχώνεται από όλους τους εργαζόμενους της δομής, δηλαδή:

1. Ένα (1) Νοσηλεύτη ΤΕ, Επιστημονικά Υπεύθυνος για τον συντονισμό και την υλοποίηση του έργου της Θεραπευτικής Ομάδας
2. Δύο (2) Νοσηλεύτες ΤΕ
3. Δύο (2) Βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ
4. Πέντε (5) Επιμελητές Ασθενών ΔΕ
5. Δύο (2) Τραπεζοκόμους/ες ΥΕ
6. Μια (1) Καθαρίστρια ΥΕ
7. Μια (1) Ψυχίατρο ΠΕ μερικής απασχόλησης
8. Μια (1) Ψυχολόγο ΠΕ μερικής απασχόλησης
9. Μια (1) Κοιν. Λειτουργό ΤΕ μερικής απασχόλησης
10. Μια (1) Εργοθεραπεύτρια ΤΕ μερικής απασχόλησης
11. Μια (1) Φυσιοθεραπεύτρια ΤΕ μερικής απασχόλησης

Έργο της Θεραπευτικής Ομάδας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση όλων των ενεργειών που οδηγούν στην επίτευξη των στόχων του Οικοτροφείου.

- ✓ Η κατάρτιση εξατομικευμένων θεραπευτικών πλάνων για τη βελτίωση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ενοίκων
- ✓ Συνειδητοποίηση των ενοίκων ότι ανήκουν σε μια ομάδα-οικογένεια η οποία ζει σε δικό της σπίτι και υπακούει στους κανόνες για σωστή διαβίωση
- ✓ Ο Σεβασμός και η προώπιση των δικαιωμάτων των ενοίκων καθώς και η διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους
- ✓ Η καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του κοινωνικού στίγματος για τους ψυχικά πάσχοντες - Επανασύνδεση με το οικογενειακό περιβάλλον και ενσωμάτωση των ενοίκων στην τοπική κοινότητα.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει το Οικοτροφείο είναι α) Ιατρική, φαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα, β) Ψυχιατρική παρακολούθηση, γ) Κοινωνική και Ψυχολογική στήριξη και δ) Αξιοποίηση του καθημερινού χρόνου των ενοίκων – Διαμόρφωση εβδομαδιαίου προγράμματος δραστηριοτήτων.

Οι ένοικοι εμπλέκονται σε διάφορες δραστηριότητες μέσα στο οικοτροφείο, όπως καθημερινή εξάσκηση σε θέματα που αφορούν την υγιεινή, την ατομική τους φροντίδα και την διαχείριση του χώρου τους, σε Ομάδες δημιουργικής απασχόλησης (Χειροτεχνίας, Ζωγραφικής, Πηλού, Κατασκευών, Μαγειρικής) και στην πραγματοποίηση εκδηλώσεων τόσο για ψυχαγωγικούς όσο και για κοινωνικούς λόγους (Εορτασμός Γενεθλίων, Ονομαστικών, Θρησκευτικών και Εθνικών εορτών, εκδρομές, έξοδοι στην πόλη, έξοδος για φαγητό/καφέ, ανταλλαγή επισκέψεων με άλλες δομές).

Το Οικοτροφείο επιδιώκει την συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, τους Ιατρο-Κοινωνικούς φορείς (Νοσοκομείο, Ε.Ε. Σταυρός, Πρόνοια), με Άλλες δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και με την τοπική και ευρύτερη κοινότητα (ΚΑΠΗ, Γηροκομείο, Εκκλησία, Γειτονία).

3.2.3 Προστατευμένα Διαμερίσματα

Τα Προστατευμένα Διαμερίσματα ξεκίνησαν τη λειτουργία τους στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006», Ψυχική Υγεία – Β΄Φάση Ψυχαργός.

Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται στα Προστατευόμενα Διαμερίσματα έχει σκοπό την επίτευξη των στόχων της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητας των ενοίκων, ώστε να λειτουργήσουν την κοινότητα με επιτυχία και τελικό στόχο την πλήρη ανεξαρτητοποίηση από τις ψυχιατρικές δομές και την ελεύθερη διαβίωση τους ως χρήστες πλέον των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τα προγράμματα των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων απευθύνονται σε ενήλικα άτομα που εξαιτίας ψυχολογικών προβλημάτων ή ψυχικών διαταραχών έχουν ανάγκη θεραπείας, εποπτείας και υποστήριξης για να κατακτήσουν την αυτονομία στη ζωή.

Στα Προστατευμένα Διαμερίσματα το θεραπευτικό έργο γίνεται μέσα από οργανωμένες θεραπευτικές πράξεις και δραστηριότητες, οι οποίες καθορίζονται από τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του ατόμου. Η λειτουργία του προγράμματος στηρίζεται στην υλοποίηση των στόχων που θέτει η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα, η οποία στελεχώνεται από: Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, Κοινωνικό/κή Λειτουργό, Επισκέπτη/τρια υγείας, Εργοθεραπευτή/τρια και Νοσηλεύτές/τριες, που καλύπτουν τουλάχιστον ένα οκτάωρο το 24ωρο, ανάλογα με τις ανάγκες των ενοίκων.

Την ευθύνη συντονισμού και υλοποίησης του έργου της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας έχει ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του προγράμματος.

Το μοντέλο θεραπείας που έχει επιλεγεί για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση των ενοίκων, περιλαμβάνει:

- ✓ Εξατομικευμένο Πρόγραμμα παρέμβασης για τον κάθε ένοικο. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στη διαδικασία αυτή είναι: προστατευμένη κατοικία, εκπαίδευση στην κατανόηση και διαχείριση της ασθένειας και των συμπτωμάτων της - Φαρμακευτική αγωγή, πρόληψη της εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και υποτροπών, υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, ψυχολογική στήριξη στους ίδιους και στις οικογένειες τους, εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και σε κοινωνικές δεξιότητες, ενημέρωση και ενίσχυση στον επαγγελματικό τομέα και ενημέρωση και ενίσχυση στον επαγγελματικό τομέα.
- ✓ Ομαδικό Πρόγραμμα δραστηριοτήτων, όπως κοινές έξοδοι – εκδρομές και συμμετοχή σε εκδηλώσεις στην κοινότητα.

Για την επίτευξη των ευρύτερων στόχων των προγραμμάτων των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων επιδιώκεται η συνεργασία με Ιατροκοινωνικούς φορείς, άλλες δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, την τοπική και ευρύτερη κοινότητα για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και τον αποστιγματισμό.

Επίσης στο νομό Χανίων δημιουργήθηκε το Κέντρο Ψυχικής Υγείας βάσει της αντίληψης της κοινωνικής ψυχιατρικής που υιοθετεί η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ότι η ψυχολογική, κοινωνική και ψυχιατρική ενημέρωση και βοήθεια πρέπει από τα άσυλα να μεταφερθεί μέσα στην κοινότητα, ώστε να λειτουργούν ως φίλτρα προς τις ψυχιατρικές κλινικές.

Στο διάστημα από το 1996 μέχρι και σήμερα, ακολούθησε συγκεκριμένο πρόγραμμα πρόληψης (Αγωγής Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα), που περιλάμβανε:

1. Πρωτοβάθμια πρόληψη, δηλαδή η ενημέρωση και παρέμβαση στον γενικό πληθυσμό, η οποία περιλαμβάνει δύο μέρη δραστηριοτήτων, όπως συζητήσεις σε χώρους της κοινότητας και τακτικά σεμινάρια πρόληψης σε εβδομαδιαία βάση στο κτίριο του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Χανίων.
2. Δευτεροβάθμια πρόληψη, δηλαδή η παρέμβαση σε ομάδες που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο νόσησης από ψυχικό νόσημα, ασκείται στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας επειδή οι συγγενείς των ασθενών, πρώτου βαθμού που μοιράζονται όχι μόνο την κληρονομικότητα, αλλά και το ίδιο περιβάλλον αποτελούν την πιθανότερη ομάδα κινδύνου νόσησης από την ίδια ή άλλη ψυχική ή και ψυχοσωματική διαταραχή.
3. Τριτοβάθμια πρόληψη, δηλαδή η παρέμβαση σε άτομα που έχουν ήδη αναπτύξει νόσημα, με σκοπό την πρόληψη υποτροπής.

3.3 Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας ανά νομό

Τέλος το Κέντρο Ψυχικής Υγείας εκπόνησε κι ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στις ψυχοθεραπείες που βασίζονται στη συστημική προσέγγιση που παρακολούθησαν δεκάδες ειδικοί ψυχικής υγείας. Η εκπαίδευση περιλάμβανε: Εισαγωγή στο συστημικό σκέπτεσθαι, θεωρία συστημικών ψυχοθεραπειών, διδακτική ψυχοθεραπεία ομάδας, γενεόγραμμα, ομάδες συνεργασίας ειδικών, συμμετοχή σε θεραπείες, εποπτεία.

Στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για το νομό Ρεθύμνης προβλέπεται η λειτουργία ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Κινητή Μονάδα, ένα Ξενώνα μετονοσοκομειακής περίθαλψης, τρεις Ξενώνες χρόνιας νοσηλείας και την δημιουργία ενός Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.).

Οι προβλεπόμενες θέσεις απασχόλησης για τη στελέχωση των παραπάνω δομών είναι δεκατρείς (13) Ψυχίατροι, δύο (2) Παιδοψυχίατροι, δέκα (10) Ψυχολόγοι, οχτώ (8) Κοινωνικοί Λειτουργοί, εβδομήντα (70) Νοσηλεύτες, τρεις (3) Εργοθεραπευτές, οχτώ (8) άλλοι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, τρεις (3) Διοικητικό Προσωπικό και δεκαπέντε (15) Βοηθητικό Προσωπικό.

Σήμερα δέκα χρόνια μετά τον παραπάνω σχεδιασμό στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργώς» φάσης Β΄, ελάχιστες δομές από τις προβλεπόμενες βρίσκονται σε λειτουργία. Η Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου λειτουργεί αλλά χωρίς τον απαραίτητο εξοπλισμό. Παράλληλα το Κέντρο Ψυχικής Υγείας έχει ξεκινήσει εδώ και μερικούς μήνες τη λειτουργία του, αλλά με ελλιπές προσωπικό. Από τους τρεις προβλεπόμενους Ξενώνες

χρόνιας νοσηλείας, μόνο ο ένας λειτουργεί στην περιοχή του Τσεσμέ, ενώ τόσο η Κινητή Μονάδα όσο και ο Μετανοσοκομειακός Ξενώνας δεν λειτουργούν.

Η ανάπτυξη ενός δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Ρέθυμνο, στα πλαίσια της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι επιτακτική ανάγκη σήμερα για να απαντήσει στις αυξανόμενες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση κάνει τα πρώτα δειλά βήματα στο Ρέθυμνο. Έχει ανάγκη τη στήριξη της τοπικής κοινωνίας, την πολιτική βούληση της πολιτείας και την ενεργητική στήριξη των πολιτών του Ρεθύμνου.

Στο Νομό Ηρακλείου λειτουργεί ο Ξενώνας «Αλκυονίδα» - Α΄Φάση του προγράμματος Ψυχαγωγός, ο οποίος εποπτεύεται από το Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου κι ο Ξενώνας «Αυγή» του Πανεπιστημιακού Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Οι Ξενώνες είναι χώροι μακράς διάρκειας παραμονής και υψηλού κινδύνου υποστήριξης, η δυναμικότητα τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δεκαπέντε (15) άτομα, παρέχεται δε σε αυτούς φιλοξενία σε ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα και τελικό σκοπό την πλήρη κοινωνική τους επανένταξη. Ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των ανωτέρω Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνων), διέπεται από τις διατάξεις της υπ' αριθμό Α3α/οικ.876/16.5.2000¹² κοινής υπουργικής απόφασης .

Ο κάθε Ξενώνας έχει Επιστημονικό υπεύθυνο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του αντίστοιχου Νοσοκομείου του οποίου αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα.

Από την έκδοση της παρούσας απόφασης προκαλείται δαπάνη σε βάρος των προϋπολογισμών των οικείων Νοσοκομείων, ύψους περίπου 1.170.000,00 ευρώ ετησίως από την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των συνιστώμενων Ξενώνων, η οποία για το τρέχον οικονομικό έτος περιορίζεται στο ποσό των 292.500,00 ευρώ περίπου. Όσον αφορά στη στέγαση και τον εξοπλισμό δεν προκαλείται πρόσθετη δαπάνη, καθόσον οι υπό σύσταση Ξενώνες λειτουργούν από ετών, οι δε δαπάνες τους εντάσσονται αρχικά στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας» και στη συνέχεια καλύπτονται από τους εγκεκριμένους

¹² ΦΕΚ 661/Β/2000, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 1887/2007

προϋπολογισμούς των Γενικών Νοσοκομείων των οποίων οι Ξενώνες αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες.

Στη Β΄Φάση του προγράμματος λειτούργησαν το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο.

Αναλυτικότερα το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ) αποτελεί την κυριότερη από τις δομές παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών που αναπτύσσονται στην κοινότητα. Ακολουθεί το ιδεολογικό υπόβαθρο, τις αρχές και πρακτικές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, η οποία έχει άποψη για τον χαρακτήρα της κοινωνιογένεσης της ψυχικής αρρώστιας και πραγματώνει τους στόχους της μέσα από το εφικτό και την πραγματικότητα.

Οι δραστηριότητες του Κ.Ψ.Υ. εξυπηρετούν και τις τρεις βαθμίδες πρόληψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια) και προσεγγίζουν το θέμα παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την ψυχιατρική πράξη ως μια κοινοτική διαδικασία.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που ανήκει στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο, λειτουργεί από το 2003 και έχει ως βασικούς στόχους:

- ✓ Την λειτουργία προληπτικών προγραμμάτων που αφορούν το γενικό πληθυσμό τον οποίο εκπαιδεύει συστηματικά σε θέματα ψυχικής υγείας
- ✓ Την εκτίμηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ατόμων της κοινότητας και την δημιουργία των υπηρεσιών εκείνων που καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες
- ✓ Την συνεργασία με το τοπικό κοινωνικό - ιατρικό δίκτυο υπηρεσιών, όπως οι φορείς Υγείας, Πρόνοιας, Εκπαίδευσης αλλά και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εκκλησία, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Πολιτιστικός Σύλλογος, ΚΑΠΗ, Προγράμματα Βοήθειας στο Σπίτι, για θέματα που αφορούν την ψυχική Υγεία.

Στη συνέχεια έχουμε το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, στο οποίο παρέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους έως δέκα οκτώ (18) ετών και στις οικογένειες τους εφόσον υπάρχουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Επίσης, το Κέντρο οργανώνει προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα, αναπτύσσει δραστηριότητες σε θέματα πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, εκπαίδευσης και έρευνας.

Επίσης, στο Νομό Ηρακλείου λειτουργεί το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, στο οποίο παρέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους. Οι κύριες δραστηριότητες του αποβλέπουν στη Διάγνωση – Εκτίμηση, Θεραπεία, Συμβουλευτική, Ψυχοκοινωνική Φροντίδα, Διασυνδετική Ψυχιατρική, Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη.

Ακόμα λειτουργεί ένα Προστατευόμενο Διαμέρισμα, το οποίο αποσκοπεί στην κατ'οίκον φροντίδα, στην Αγωγή – Ευαισθητοποίηση της Κοινότητας και στην φιλοξενία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Τέλος στο Νομό Ηρακλείου λειτουργούν δύο (2) Ψυχιατρικά Τμήματα. Το πρώτο Ψυχιατρικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου φιλοξενεί ενήλικες και ηλικιωμένους, οι παρεχόμενες υπηρεσίες του είναι οι εξής: α) Διάγνωση – Εκτίμηση, β) Θεραπεία, γ) Ψυχιατρική / Ψυχολογική παρακολούθηση και δ) Διασυνδεδετική Ψυχιατρική, ε) Συμβουλευτική, και στ) Ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.

Έτσι λοιπόν, η Κρήτη αποτελεί το νέο παράδειγμα όσον αφορά την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, αφού για τέσσερα χρόνια μια ολόκληρη περιοχή λειτουργεί χωρίς ψυχιατρείο άρα σημαίνει ότι μπορεί να γίνει και αλλού. Γι'αυτό αξίζει να στηριχθεί το παράδειγμα της Κρήτης. Μπορούν να φτιάξουν συστήματα ψυχιατρικής φροντίδας χωρίς ψυχιατρεία, χωρίς εγκλεισμό, βία και στιγματικές διαγνώσεις. Μπορούν αντί της απλοποιητικής απάντησης του εγκλεισμού, να προσφέρουν στους ασθενείς ανοιχτή, κοινοτική, ολική, σφαιρική φροντίδα.

Το παράδειγμα της Κρήτης αποδεικνύει ότι η ψυχιατρική χωρίς ψυχιατρείο, εγκλεισμούς, βία και αποκλεισμούς δεν είναι ουτοπία, αλλά μπορεί να γίνει πράξη. Η περίπτωση της Κρήτης – μοναδικό παράδειγμα στην Ελλάδα μπορεί να δώσει συστήματα ψυχιατρικής φροντίδας πιο ανθρώπινα, πιο ελεύθερα, πιο θεραπευτικά.

Το ψυχιατρικό τοπίο στην Κρήτη άλλαξε, αντί το ψυχιατρείο, το δίκτυο κοινοτικών δομών στην κοινότητα, αντί το κρεβάτι, η δουλειά της θεραπευτικής ομάδας, αντί της απλοποιητικής προσέγγισης μια σφαιρική αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής. Ο χώρος του ψυχιατρείου πρέπει να γίνει από χώρος της τρέλας, χώρος πολιτισμού. Από χώρος δακρύων, σιωπών, στεναγμών και κραυγών, χώρος πολιτιστικής δημιουργίας. Από τόπος απογύμνωσης για τους εγκλείστους, χώρος συγκίνησης και προβληματισμού.

Θέλουμε μια άλλη ψυχιατρική. Όχι της ομοιότητας αλλά της διαφοράς. Όχι της κοινωνικής ανάθεσης αλλά της θεραπευτικής ευθύνης. Όχι των συμπτωμάτων αλλά των αναγκών, όχι των απαγορεύσεων, των κανονιστικών αρχών και των περιορισμών αλλά της ελευθερίας, των επιλογών και της ευθύνης, θέλουμε ένα νέο ψυχιατρικό παράδειγμα.

3.4 Προβλεπόμενες Δομές Ψυχικής Υγείας στους Νομούς της Κρήτης

Οι προβλεπόμενες δομές Ψυχικής Υγείας στους Νομούς της Κρήτης αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3.4.1):

Πίνακας 3.4.1: Προβλεπόμενες Δομές

ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2001 (υπάρχουσες)	2010 (προβλεπόμενες)
Ψυχιατρικά Νοσοκομεία	1	
Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά-Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων		5
Μονάδες Νοσηλείας Ενηλίκων	1	4
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Ενηλίκων		4
Μονάδες Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων		
Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση Ενηλίκων		4
Δορυφορικοί Ξενώνες Ενηλίκων		3
Μονάδες Νοσηλείας Εφήβων		
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Εφήβων		3
Μονάδες Οξέων Περιστατικών Εφήβων		
Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση Εφήβων		2
Δορυφορικοί Ξενώνες Εφήβων		3
Μονάδες Νοσηλείας Παιδιών		3
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Παιδιών		
Μονάδες Οξέων Περιστατικών Παιδιών		
Κέντρα Παρέμβασης στην κρίση Παιδιών		
Κέντρα Ψυχικής Υγείας	2	4
Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα	1	2
Κινητές Μονάδες	1	5
Κέντρα Ημέρας	1	2
Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	9	23

Ξενώνες	6	17
Οικοτροφεία	1	4
Προστατευόμενα Διαμερίσματα	2	2
Κέντρα/Μονάδες Κοινωνικής - Επαγγελματικής Επανάταξης	7	8
Ολοκληρωμένα Κέντρα για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου		1
Κέντρα Ημέρας		2
Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση		1
Ξενώνες / Οικοτροφεία		1
Κέντρα Εκπαίδευσης και Έρευνας		1
Κέντρα για την αντιμετώπιση Αλτσάιμερ		1
Κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών		2
Κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης αλκοολικών		1
Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί - ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. (με πρωτοβουλία φορέων)		4

Πηγή: α) Οδηγός υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Υποστήριξης στην Ελλάδα

β) Εθνικό Σχέδιο Δράσης (1^η Αναθεώρηση), “Ψυχαργός”, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

Εκτός από τις προβλεπόμενες Δομές Ψυχικής Υγείας, προβλεπόταν και διάφορες θέσεις απασχόλησης για την στελέχωση των δομών στην κοινότητα έως το 2010 (Πίνακας 3.2.2).

Πίνακας 3.4.2: Προβλεπόμενες θέσεις απασχόλησης για τη στελέχωση στην κοινότητα έως το 2010

ΘΕΣΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
Ψυχίατροι	61
Παιδοψυχίατροι	9
Ψυχολόγοι	59
Κοινωνικοί Λειτουργοί	39
Νοσηλευτές / τριες	356

Εργοθεραπευτές / τριες	27
Άλλοι / άλλες επαγγελματίες Υγείας	44
Παιδαγωγοί	7
Διοικητικό Προσωπικό	15
Λοιπό και Βοηθητικό Προσωπικό	132

Πηγή: Εθνικό Σχέδιο Δράσης (1^η Αναθεώρηση), “Ψυχαργός”, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγεία και Πρόνοια

Από τις προβλεπόμενες δομές ψυχικής υγείας για το έτος 2010, αυτές οι οποίες έχουν δημιουργηθεί είναι οι εξής: από τα πέντε (5) Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, λειτουργεί ένα (1) στο Νομό Ηρακλείου στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠαΓ.Ν.Η.), από τους (δέκα επτά) Ξενώνες που είχαν προβλεφθεί για το έτος 2010 λειτουργούν οι δύο (2) , καθώς στο σύνολο τους λειτουργούν οκτώ (8) (οι 6 από αυτούς από το 2001). Ενώ τα Οικοτροφεία και τα Προστατευμένα Διαμερίσματα λειτουργούν όλα όπως είχε προβλεφθεί κατά το έτος 2010.

Από τα τέσσερα (4) Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν και τα τέσσερα σε κάθε Νομό της Κρήτης. Από τα δύο (2) προβλεπόμενα Κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών λειτουργούν με μεγάλη επιτυχία, καθώς επίσης και οι τέσσερις (4) Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.).

Οι υπόλοιπες δομές ψυχικής υγείας προβλέπεται να ολοκληρωθούν στο τέλος του έτους 2010.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΝΕΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Είναι γεγονός ότι το τοπίο στα ελληνικά ψυχιατρεία άλλαξε. Συσσωρευμένα χρόνια αιτήματα της ψυχιατρικής κοινότητας, μπήκαν σε μία δυναμική πορεία υλοποίησης τους.

Οι ψυχιατρικές αντιλήψεις αλλάζουν, η ελληνική κοινωνία τροποποιεί την στάση της απέναντι στην ψυχική νόσο και το κοινωνικό περιεχόμενο της Ψυχιατρικής βρίσκει εφαρμογή. Οι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας καλούνται να σταθούν ενεργητικά σ' αυτές τις εξελίξεις και να αναδιατυπώσουν τον ρόλο τους και τη συμμετοχή τους.

Όλα τα παραπάνω περνούν μέσα από το Εθνικό και Ευρωπαϊκό –όλα τα προγράμματα πλέον είναι Ευρωπαϊκά – πρόγραμμα «Ψυχαργός». Για πρώτη φορά έχουμε έναν κεντρικό σχεδιασμό στην Ψυχική Υγεία με έναν ορίζοντα 10ετίας και με συγκεκριμένα βήματα και στάδια. Το «Ψυχαργός» αποτελεί μονόδρομο κοινωνικής πολιτικής στο χώρο της Ψυχικής Υγείας και δεν είναι υπόθεση απορρόφησης κονδυλίων όπως εσκεμμένα πολλοί θέλουν να το βλέπουν.

Βέβαια τα κονδύλια υπάρχουν – αλίμονο αν δεν υπήρχαν και το ζητούμενο είναι να αξιοποιηθούν στη σωστή κατεύθυνση συρρίκνωσης και κατάργησης των Ψυχιατρείων και στην ανάπτυξη νέων εναλλακτικών δομών Ψυχικής Υγείας, τόσο στεγαστικών όσο και επαγγελματικών. Με άλλα λόγια να δημιουργηθούν όλες οι προϋποθέσεις μη ύπαρξης των Ψυχιατρείων.

Αν δούμε συνολικά τον Νόμο 2716/1999 περί «Ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις» και τον συνδέσουμε με το «Ψυχαργός» θα διαπιστώσουμε τις μεγάλες προοπτικές που ανοίγονται σήμερα.

Οι νέες δομές Ψυχικής Υγείας που περιγράφονται, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) συνιστούν θεμελιώδεις καινοτομίες στα Ελληνικά ψυχιατρικά πράγματα.

Έτσι, ενώ σε νομικό επίπεδο έχουμε ένα πλαίσιο δράσης, καλούνται οι άνθρωποι της Ψυχικής Υγείας να δώσουν νόημα και περιεχόμενο σ' αυτό το πλαίσιο και να αναλάβουν πρωτοβουλίες και ευθύνες.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Κρήτη επικεντρώθηκε στην αρχή της Τομεοποίησης, όπως αυτή περιγράφεται στο Νόμο 2716/99, άρθρο 3.

Δέκα χρόνια όμως μετά το σχεδιασμό στα πλαίσια του Προγράμματος “Ψυχαργώς” – Β΄ Φάση βλέπουμε ότι δεν λειτουργούν όλες οι δομές που είχαν προβλεφθεί σύμφωνα με τον νόμο, όπως για παράδειγμα στο νομό Ρεθύμνης το Ψυχιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο λειτουργεί μόνο για την πραγματοποίηση των ιατρείων, χωρίς να νοσηλεύονται οι ασθενείς και ο λόγος είναι η έλλειψη του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας λειτουργεί εδώ και μερικούς μήνες αλλά με ελλιπές προσωπικό, η Κινητή Μονάδα που είχε προβλεφθεί δεν λειτουργεί όπως είχε περιγραφθεί στο σχετικό νόμο.

Για γίνουν λοιπόν τα πράγματα καλύτερα για τους ψυχικά ασθενείς θα πρέπει οι Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (ΤΕ.Ψ.Υ.) να οργανωθούν, να στελεχωθούν προκηρύσσοντας θέσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας και να λειτουργήσουν όπως προέβλεπε ο περίφημος νόμος 2716/99.

Επίσης, αυτή τη χρονική περίοδο σε δημόσια διαβούλευση τίθεται από το Υπουργείο Υγείας νέο Σχέδιο Συστήματος Διαχείρισης, Ελέγχου και Παρακολούθησης της Ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

4.1 Σχέδιο Συστήματος Διαχείρισης, Ελέγχου και Παρακολούθησης της Ποιότητας σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Το σχέδιο μεταξύ των άλλων καθορίζει τις δαπάνες που καλύπτονται μέσω του Υπουργείου Υγείας ή των φορέων, για παράδειγμα των νοσοκομείων που εποπτεύουν τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, προβλέπονται κοινοί δείκτες διασφάλισης της ποιότητας, οι οποίοι θα περιληφθούν σε ειδικό εγχειρίδιο και η τήρηση τους θα ελέγχεται από αρμόδιες Επιτροπές.

Με βάση το σχέδιο όλες οι μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να τηρούν λεπτομερή αρχεία τόσο για την οικονομική διαχείριση της κάθε μονάδας όσο και για τις δραστηριότητες και τις υπηρεσίες στις οποίες ειδικεύεται. Η εκάστοτε Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας έχει την ευθύνη της εποπτείας και του ελέγχου όλων των μονάδων. Σε ετήσια βάση, σύμφωνα με το σχέδιο, θα πρέπει να πραγματοποιούνται οι έλεγχοι της νόμιμης και οικονομικά συνετής λειτουργίας των μονάδων.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με αυτό το σχέδιο το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή κατά το βέλτιστο δυνατό ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Το Κράτος έχει ακόμη, την ευθύνη για την ανάπτυξη υπηρεσιών προαγωγής της ψυχικής υγείας των πολιτών και διαμενόντων στη χώρα, ως βασικού στοιχείου της σωματικής και πνευματικής ευημερίας και ευεξίας αυτών.

Το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της συντελούμενης στη χώρα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και του Προγράμματος “Ψυχαργός” είναι δημόσιου χαρακτήρα και διαρθρώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές:

- της κοινοτικής ψυχιατρικής,
- της τομεοποίησης,
- της προτεραιότητας στην πρωτοβάθμια φροντίδα,
- της εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης,
- του αποϊδρυματισμού,
- της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής (επαν)ένταξης,
- της εξατομικευμένης προσέγγισης,
- της διασφάλισης του συνεχούς της φροντίδας,
- της προσβασιμότητας και
- του σεβασμού των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων όλων ανεξαρτήτως.

Το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δημόσιου χαρακτήρα διαρθρώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τους στόχους της Συναινετικής Διακήρυξης για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, όπως αυτή δημοσιεύθηκε στην WHO/MNH/MND/96.2 έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά και της Λευκής Βίβλου για την Ψυχική Υγεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντάσσονται στην γενικότερη στρατηγική και φιλοσοφία του Εθνικού Προγράμματος “Ψυχαργός”, όπως αυτό αναθεωρήθηκε κατά το έτος 2000 και ισχύει σήμερα.

Το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δημόσιου χαρακτήρα παρέχονται από Μονάδες Ψυχικής Υγείας οι οποίες συστήνονται για το σκοπό αυτό και λειτουργούν υπό την επιστημονική, διοικητική και διαχειριστική ευθύνη Γενικών, Ψυχιατρικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, Ερευνητικών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας, καθώς και Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπως κατά περίπτωση ορίζει ο Ν.2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α/17.05.1999), όπως αυτός ισχύει σήμερα.

4.1.1 Διοικητική και οικονομική διαχείριση

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οποιασδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως προς τον τρόπο παροχής ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ως προς τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά ως προς τον τρόπο λειτουργίας του.

Για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από Νοσοκομεία ή από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο η εποπτεία εκτείνεται και στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική τους διαχείριση.

Η διοικητικό – οικονομική διαχείριση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής του φορέα που έχει την ευθύνη διαχείρισης τους, είναι αυτοτελής και αυτόνομη και διενεργείται στο πλαίσιο ενός εγκεκριμένου, κλειστού προϋπολογισμού και ισχύουν οι διατάξεις που διέπουν την λειτουργία και την οικονομική διαχείριση του φορέα. Η οικονομική διαχείριση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής του φορέα που έχει την ευθύνη διαχείρισης τους, καταγράφεται, εγκρίνεται, παρακολουθείται και ελέγχεται χωριστά, στο πλαίσιο του δικού της προϋπολογισμού που ενσωματώνεται στον προϋπολογισμό του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα.

Σε κάθε περίπτωση η διοίκηση και η οικονομική διαχείριση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας διέπεται από τις αρχές της “χρηστής διοίκησης”, της νομιμότητας και της διαφάνειας στην οικονομική διαχείριση και της αποτελεσματικής και αποδοτικής αξιοποίησης των εν ανεπάρκεια οικονομικών πόρων του πληθυσμού αυτής της χώρας.

Επίσης, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας να χρηματοδοτούνται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είτε από την πρώτη ημέρα λειτουργίας τους, είτε από την επόμενη ημέρα της λήξης τυχόν συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος από την Ευρωπαϊκή Ένωση και με την προϋπόθεση της έγκρισης σκοπιμότητας, άδειας σύστασης ή άδειας λειτουργίας τους με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σε κάθε περίπτωση λαμβάνεται μέριμνα για την έγκριση και χρηματοδότηση του σταδίου προετοιμασίας πριν την έναρξη λειτουργίας τους, είτε από πόρους συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είτε από αμιγώς εθνικούς πόρους μέσω του Τακτικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων.

4.1.2 Κοινοί δείκτες της ποιότητας στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Στη συνέχεια, υπάρχουν οι κοινοί δείκτες διασφάλισης της ποιότητας στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευμένα Διαμερίσματα), οποιασδήποτε νομικής μορφής, είναι υποχρεωμένα να τηρούν, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, τα «υποχρεωτικά κριτήρια» του «Εγχειριδίου Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης».

Η εποπτεία τήρησης των «υποχρεωτικών κριτηρίων» του «Εγχειριδίου» γίνεται σε πρώτο βαθμό με ευθύνη της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, η οποία κατά τη σχετική διαδικασία ακολουθεί πιστά τις οδηγίες για τους «εξωτερικούς αξιολογητές» που παρέχονται στο «Εγχειρίδιο» και συντάσσει σχετική έκθεση την οποία αποστέλλει στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και την κοινοποιεί στη Διοίκηση του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα.

Κατ' έτος εποπτεύεται από την Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας δείγμα Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όχι μικρότερο του 1/3 αυτών, ώστε σε διάρκεια τριετίας να έχει εποπτευθεί το σύνολο των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Σε δεύτερο βαθμό η εποπτεία τήρησης των «υποχρεωτικών κριτηρίων» γίνεται με ευθύνη της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, με προτεραιότητα στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που παρουσιάζουν τα σημαντικότερα προβλήματα, σύμφωνα με τις εκθέσεις των Τομεακών Επιτροπών.

Η πλήρης αξιοποίηση του «Εγχειριδίου», ως αξιολογητικού εργαλείου για τη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας θα επιτευχθεί με την πλήρη εφαρμογή αυτού.

Επίσης, για τις Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας και τα Κέντρα ημέρας, για τα οποία δεν υπάρχει ακόμη ανάλογο εργαλείο Διασφάλισης και Βελτίωσης της Ποιότητας, η εποπτεία τήρησης των βασικών προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας γίνεται σε πρώτο βαθμό με ευθύνη της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και σε δεύτερο βαθμό από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, με διαδικασίες ανάλογες αυτών των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Ενώ για τις υπόλοιπες Μονάδες Ψυχικής Υγείας, η εποπτεία της τήρησης των βασικών προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας γίνεται με βάση ευρύτερα ισχύουσες διατάξεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και υγείας και με ανάλογες διαδικασίες.

4.1.3 Τήρηση αρχείων διοικητικής και διαχειριστικής λειτουργίας και τριμηνιαίες καταστάσεις οικονομικού αντικειμένου

Για τη διαφανή διαχειριστικά λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και την εξασφάλιση επαρκούς διαδρομής ελέγχου από τα θεσμοθετημένα ελεγκτικά όργανα, οι φορείς που έχουν την επιστημονική και διοικητική ευθύνη λειτουργίας των Μονάδων, υποχρεούνται να τηρούν συγκεκριμένα αρχεία, αναλυτικά, ευανάγνωστα και εύκολα προσβάσιμα. Αυτά είναι:

- Αναλυτικές λογιστικές καταχωρήσεις, χωριστές για κάθε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, συμβατές με τις υποχρεώσεις του φορέα με βάση τον κώδικα φορολογικών στοιχείων. Σε περίπτωση που κάποιος φορέας δεν υποχρεούται στην τήρηση Βιβλίων Β΄ ή Γ΄ κατηγορίας, τηρεί αναλυτικές λογιστικές καταστάσεις για κάθε Μονάδα χωριστά, με πλήρη, ακριβή και διακριτά λογιστικά στοιχεία.
- Ειδικό φάκελο κατά κατηγορία δαπάνης και κατά Μονάδα Ψυχικής Υγείας με το σύνολο των δικαιολογητικών, παραστατικών και νομιμοποιητικών εγγράφων, ταξινομημένων κατ' έτος με απόλυτη χρονολογική σειρά, αλλά και με το σύνολο των αποδεικτικών εγγράφων εξόφλησης κάθε μιας δαπάνης.
- Αναλυτικό φάκελο κατά κατηγορία δραστηριοτήτων (θεραπευτικών, κλινικών, επιστημονικών, εκπαιδευτικών, ερευνητικών) πλήρως τεκμηριωμένων.
- Αναλυτικά στοιχεία των ωφελουμένων της κάθε Μονάδας, τα οποία πρέπει να διασφαλίζουν το απόρρητο και στα οποία πρόσβαση μπορούν να έχουν μόνο θεσμοθετημένα όργανα ή πρόσωπα.
- Αναλυτικά στοιχεία του εξοπλισμού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Οι φορείς που έχουν την επιστημονική και διοικητική ευθύνη λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, υποχρεούνται να συντάσσουν και να καταθέτουν στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας τρεις (3) Τριμηνιαίες Καταστάσεις Φυσικού και Οικονομικού Αντικειμένου για κάθε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Οι Καταστάσεις κατατίθενται μέσα στο μήνα που ακολουθεί το Τρίμηνο αναφοράς και συγκεκριμένα: έως 30/4 για το Α΄ Τρίμηνο, έως 30/7 για το Β΄ Τρίμηνο, έως 30/10 για το Γ΄ Τρίμηνο έκαστου έτους. Το τελευταίο (Δ) Τρίμηνο συμπεριλαμβάνεται στον Ετήσιο Απολογισμό της Μονάδας και κατατίθεται έως 28/2 του επόμενου έτους από το έτος αναφοράς. Οι τρεις Τριμηνιαίες Καταστάσεις Φυσικού και Οικονομικού Αντικειμένου για κάθε Μονάδα περιλαμβάνουν:

- Συνοπτική αναφορά για την πορεία υλοποίησης του ετήσιου, εγκεκριμένου έργου της Μονάδας με αναφορές στις ενδεχόμενες αποκλίσεις ή καθυστερήσεις από το σχεδιαζόμενο χρονοδιάγραμμα.
- Συγκεντρωτική αναφορά δαπανών του Τριμήνου, κατά κατηγορία δαπάνης. Η αναφορά θα πρέπει να αντιστοιχίζεται και να είναι συμβατή με τις αναλυτικές λογιστικές καταχωρήσεις, που αφορούν στη Μονάδα.
- Συγκεντρωτική αναφορά δαπανών του φορέα για το σύνολο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που έχει την ευθύνη.

Τα στοιχεία που αποτυπώνονται στις Τριμηνιαίες Καταστάσεις Φυσικού και Οικονομικού Αντικειμένου κάθε Μονάδας και συγκεντρωτικά στο φορέα, αφορούν στις χρηματοδοτούμενες από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μονάδες ή προγράμματα Ψυχικής Υγείας.

4.1.4 Έλεγχος της διοικητικής και διαχειριστικής λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

Η εποπτεύουσα των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας έχει την ευθύνη για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία αυτών, ελέγχοντας παράλληλα τη διοικητική και διαχειριστική τους λειτουργία, λαμβάνοντας υπόψη και τις σχετικές εκθέσεις των Τομεακών Επιτροπών επί των ετήσιων απολογισμών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Σε τακτή ετήσια βάση ελέγχει λεπτομερώς το σύνολο των διαδικασιών και δαπανών που αφορούν την κατηγορία «αμοιβές και έξοδα προσωπικού», ενώ με πρωτοβουλία της είναι δυνατόν να επιχειρηθούν έκτακτοι έλεγχοι καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας των Μονάδων σχετικά με την δηλωθείσα απασχόληση των στελεχών των Μονάδων, τις αμοιβές τους, το καθεστώς απασχόλησης και την απρόσκοπτη καταβολή των εργοδοτικών εισφορών.

Με βάση τους ετήσιους απολογισμούς των Μονάδων Ψυχικής Υγείας η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας ελέγχει δειγματοληπτικά τη νομιμότητα και τη σύνθεση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μονάδων.

Διαχειριστικούς ελέγχους ακόμη μπορούν να ασκήσουν τα θεσμοθετημένα ελεγκτικά όργανα του κράτους (Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων).

Οι έλεγχοι αφορούν στα εξής:

- Ορθή υλοποίηση των διατάξεων Απόφασης για την έγκριση σκοπιμότητας ή την άδεια σύστασης ή λειτουργίας κάθε Μονάδας.
- Ορθή τήρηση των εγκεκριμένων ετήσιων προϋπολογισμών των Μονάδων.
- Νομιμότητα των διενεργούμενων δαπανών και τήρηση των διατάξεων του φορολογικού κώδικα.
- Νομιμότητα και κανονικότητα των διενεργούμενων δαπανών, αλλά και των διαδικασιών που σχετίζονται με τις αμοιβές του έμμισθου προσωπικού και την τήρηση των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Επαρκή αιτιολόγηση δαπανών.
- Πρόληψη στοιχείων κακοδιαχείρισης και διαπίστωση παραβάσεων.

Σε περιπτώσεις βεβαιωμένων παρατυπιών ή παραβάσεων η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας επιλαμβάνεται την επιβολή κυρώσεων στον φορέα που έχει την ευθύνη λειτουργίας της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, διασφαλίζοντας σε κάθε περίπτωση την ομαλή και απρόσκοπτη θεραπευτική αντιμετώπιση των ληπτών των υπηρεσιών της Μονάδας, τη διασφάλιση των ατομικών τους δικαιωμάτων και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στη Μονάδα.

4.2 Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να εξετάζετε σύμφωνα με τους κανόνες της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Πιο συγκεκριμένα, η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου να εποπτεύει και να ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Ειδικότερα η Ειδική Επιτροπή πρέπει να δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή, να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας,

να ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρήσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

Επίσης, η Ειδική Επιτροπή να δέχεται και να διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, να υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ασθενών και να υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής. Τέλος, να οργανώνει, να εποπτεύει και να συντονίζει σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου κάθε νομού.

Έτσι, λοιπόν οι στεγαστικές δομές που δημιουργήθηκαν για να μην καταλήξουν σε νεοϊδρυματικά μορφώματα μέσα στην κοινότητα, για να μην ζουν οι ψυχικά ασθενείς μέσα αλλά συγχρόνως έξω από την κοινωνία, πρέπει να χρηματοδοτηθούν για να μπορούν να λειτουργήσουν ως χώροι παραγωγής νοήματος για τους ενοίκους και όχι σαν χώροι ενός νέου – πιο ραφιναρισμένου – εγκλεισμού.

Ταυτόχρονα πρέπει να χρηματοδοτηθεί η λειτουργία του δικτύου των νέων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας και δράσεων σε όλη την Κρήτη, για να μπορέσει να εφαρμοστεί η τομεοποίηση και οι αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής σε αντιπαράθεση του Ασυλικού μοντέλου.

Για να μπορέσουν οι άνθρωποι που έχουν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα ταυτόχρονα να έχουν τα πολιτικά και τα κοινωνικά δικαιώματα τους, για να μην είναι η διαφορετικότητα πρόβλημα, αλλά πηγή πλούτου για την κοινωνία.

Επίσης, έχουμε την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την ενσωμάτωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στις γενικές υπηρεσίες υγείας, καθώς, η ενσωμάτωση της ψυχιατρικής φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στη πρωτοβάθμια περίθαλψη, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως μικρότερο στιγματισμό ασθενών, βελτιωμένη διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπεία.

Επίσης, έχουμε την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, καθώς η αντιμετώπιση του στίγματος και των διακρίσεων απαιτεί μία πολύ επίπεδη προσέγγιση, όπου εμπλέκεται η εκπαίδευση όλων των εργαζομένων στην υγεία, το κλείσιμο των ψυχιατρικών ιδρυμάτων

που συντηρούν ή ενδυναμώνουν το στίγμα, η προσφορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο κοινοτικό επίπεδο και η εφαρμογή της νομοθεσίας που προστατεύει τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων.

Τέλος, οι διάφορες μορφές των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης αν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ώστε να καλλιεργηθούν θετικότερες στάσεις και συμπεριφορές της κοινότητας έναντι των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Αξίζει λοιπόν να στηριχθεί το παράδειγμα της Κρήτης, καθώς αποδεικνύει ότι η ψυχιατρική χωρίς ψυχιατρείο, εγκλεισμούς, βία και αποκλεισμούς δεν είναι ουτοπία, αλλά μπορεί να γίνει πράξη.

Συμπληρωματικά, από τη πλευρά του ο διοικητής του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Χανίων κος Αναστάσιος Ρεντούμης αναφέρει σε συνέντευξη του ότι: “Η ολοκλήρωση του δικτύου κοινοτικών δομών σε όλη την περιφέρεια Κρήτης που θα αντικαταστήσει το Άσυλο πρέπει να ολοκληρωθεί. Η τομεοποίηση για να λειτουργήσει κατά τρόπο γενικευμένο σε ολόκληρη την περιφέρεια πρέπει κάθε νομός να έχει επάρκεια δομών, αλλιώς η εκ νέου ανάδυση της «αναγκαιότητας» του Ασύλου είναι προ των πυλών και μόνο που θα την έχει προκαλέσει όχι η πραγματική ανάγκη της αντιμετώπισης της ασθένειας, αλλά η δική μας αδιαφορία για τον ψυχικό πόνο. Στο χέρι μας είναι να γίνει είτε το ένα είτε το άλλο”.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γκιωνάκης Ν. και Στυλιανίδης Σ., (Επιμ.), (2001), Οδηγός Ψυχικής Υγείας Ε.Π.Α.Ψ.Υ., Αθήνα
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Πρώτο, Αριθμός Φύλλου 96/17/Μαΐου/1999, Νόμος υπ' αριθμό 2716, Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις, άρθρο 2, 3
- Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 7η Υ.Π.Ε Κρήτης, Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων (Θ.Ψ.Π.Χ.), (2007), Απολογιστική Έκθεση Πεπραγμένων έτους 2007, Χανιά
- Λιάκος Α., (2003), Το στίγμα, στο: Δαμίγος Δ. (Επιμ.) Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, Παπαζήσης, Αθήνα
- Λυκούργος Α. Λιαρόπουλος, (2007), Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Εκδόσεις Β, Αθήνα
- Μαδιανός Μ.Γ., (1994), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της: από τη θεωρία στην πράξη, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μαυρατζώτου Κ., (2003), Ο σύνθετος ρόλος των φορέων ψυχικής υγείας στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στο: Δαμίγος Δ. (Επιμ.) Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, Παπαζήσης, Αθήνα
- Παπαδάτος Γ. και Στογιαννίδου Α., (1988), Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή. Η εναλλακτική πρόταση στην παραδοσιακή ψυχιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
- Τετράδια Ψυχιατρικής, (2008), Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Κρήτη, Τριμηνιαία περιοδική ένωση ΨΝΑ, Νο 103
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Μονάδα Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Ψυχιατρικών Υπηρεσιών (ΜΟ.ΠΑ.Ψ.Υ.) του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, Οδηγός Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Υποστήριξης στην Ελλάδα, Αθήνα
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Ψυχαργός 2001 – 2010, Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον τομέα Ψυχικής Υγείας, Επιμέλεια Έκδοσης Μονάδα Υποστήριξης, Εμφύχωσης και Παρακολούθησης “Ψυχαργός Α΄ Φάση” του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), Αθήνα

- Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, (2001), Εθνικό Σχέδιο Δράσης (1^η Αναθεώρηση), με κωδική ονομασία “Ψυχαργώς”, Αθήνα
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχαργώς: Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς – Β΄ Φάση, Βάση δεδομένων έργων, Αθήνα
- www.wfmh.gr, World federation for Mental Health, Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ψυχική Υγεία
- www.psych.gr, Δικτυακός τόπος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
- www.healthview.gr