

Κρίση και Ψυχική Υγεία,
Ιατροκοινωνική εκδήλωση – Ξενοδοχείο Patras Palace
19 Οκτωβρίου 2014

Η κρίση ως καταλύτης αλλαγής της παραδοσιακής ψυχιατρικής πρακτικής. Νέες ανάγκες και νέες απαντήσεις

Στέλιος Στυλιανίδης

Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο,
Αθήνα

Επ. Διευθυντής, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και
Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ)

Αυτόνομη διαβίωση και το δικαίωμα διαμονής στην κοινότητα σύμφωνα με το CRPD

- Σε σχέση με τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά δικαιώματα, κάθε Κράτος-Μέλος... να λάβει μέτρα με βάση το μέγιστο των διαθέσιμων πόρων..
 - ...Τα Κράτη-Μέλη πρέπει να συμβουλεύονται και να εμπλέκουν ενεργά τα άτομα με ειδικές ανάγκες..
 - **Άρθρο 19- Αυτόνομη διαβίωση και ένταξη στην κοινότητα**
 - Τα Κράτη-Μέλη να διασφαλίζουν ότι:
 - ((b) Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν πρόσβαση σε κατ' οίκον, περιφερειακές και άλλες κοινοτικές υπηρεσίες
- Άρθρο 28 – Ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης και κοινωνικής προστασίας**
- ... 2. Τα Κράτη-Μέλη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνική προστασία
- (c) Διασφαλίζουν την πρόσβαση στα άτομα με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειές τους που ζουν δε συνθήκες ένδειας στην υποστήριξη από το Κράτος με ειδικές παροχές..

Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries

Benedetto Saraceno, Mark van Ommeren, Rajaie Batniji, Alex Cohen, Oye Gureje, John Mahoney, Devi Sridhar, Chris Underhill

EDITORIAL

Mistakes to avoid in the implementation of community mental health care

M. MAJ

65



SPECIAL ARTICLES

WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care

G. THORNICROFT, A. ALEM, R.A. DOS SANTOS, E. BARLEY, R.E. DRAKE ET AL

67

- Εμπόδια, λάθη και μαθήματα από ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις έχουν καταγραφεί στην Ευρώπη

(Tansella & Williams 1987, Saraceno et al, 2007, Amaddeo et al. 2007, Caldas de Almeida, 2009, Thornicroft et al, 2010, Maj, 2010, Stylianidis et al, 2011, Coldefy, 2012)

- Ωστόσο, τα δεδομένα και οι αφηγήσεις υποδεικνύουν ότι συνεχίζουμε να αποφεύγουμε τα προειδοποιητικά σήματα



L'Information psychiatrique 2011 ; 87 : 625-7

LETTRE DE LA GRÈCE

Crise économique, crise de la réforme psychiatrique en Grèce : indice de déficit démocratique en Europe ?

Stelios Stylianidis¹, Panagiotis Chondros²

THE MID STAFFORDSHIRE
NHS FOUNDATION TRUST
PUBLIC INQUIRY

Chaired by Robert Francis QC

The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences

Magali Coldefy (Irdes)

Portuguese National Mental Health Plan (2007–2016) Executive Summary

JM Caldas de Almeida

Παράγοντες που διευκολύνουν/παρεμποδίζουν μια μεταρρύθμιση

ΠΟΡΟΙ– ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ– ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ– ΗΘΙΚΗ

- Ο βαθμός ανοχής στις ανεπαρκείς και επισφαλείς συνθήκες για τους ασθενείς;
- Μέθοδοι και κριτήρια εκτίμησης του βαθμού συμμόρφωσης τα οποία δεν επικεντρώνονται στην επίδραση μιας υπηρεσίας στους ασθενείς;
- Η κυρίαρχη ατζέντα δημόσιας υγείας και οι επιπτώσεις της στη χρηματοδότηση;
- Αναντιστοιχία μεταξύ οικονομικών στρατηγικών και αναμενόμενων υπηρεσιών και εκβάσεων;
- Ανεπαρκείς ανθρώπινοι πόροι για την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας σε σχέση με το επίπεδο αναγκών του πληθυσμού;
- Brain drain, αδυναμία τροφοδότησης του ταλέντου, διατήρησης του προσωπικού, χαμηλές προοπτικές εξέλιξης
- Υψηλά ποσοστά αποχώρησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού ή χαμηλό ηθικό
- Αποδιοργανωτική απώλεια της συλλογικής οργανωτικής μνήμης - επαναλαμβανόμενα, πολύ-επίπεδα αναδιοργάνωση.

Αυτόνομη διαβίωση και το δικαίωμα διαβίωσης στην κοινότητα – Η ελληνική πραγματικότητα

Εθνικό σχέδιο για τη ψυχιατρική μεταρρύθμιση Ψυχαργώς:

- 80% στεγαστικές δομές δημιουργήθηκαν αλλά μόνο 30% άλλες κοινοτικές υπηρεσίες
- Σύστημα Ψυχικής Υγείας: κατακερματισμένο, έλλειψη συντονισμού, χαμηλή ικανότητα και υπευθυνότητα (Maudsley & Prooptiki for MoH, 2011, 2013)
- 100 προστατευόμενα διαμερίσματα σχεδιάστηκαν το 2012 αλλά μόνο 65 πραγματοποιήθηκαν εκ των οποίων το 35% με μειωμένο προϋπολογισμό
- Φτώχεια : Η Ελλάδα τελευταία EU 28 όσον αφορά στον κίνδυνο της φτώχειας:
 - 3,8 εκ. άνθρωποι (Eurostat, Parliament Statistics Office 2014),
- Ανεργία: 27% στις 08/2014 – υψηλότερο στην Ευρώπη, 52% ηλικίες 15-24
 - σοβαρή μείωση του εισοδήματος στη μακροχρόνια ανεργία, περικοπές παροχών, δεν υπάρχει εγγύηση για ελάχιστο εισόδημα
 - 3.000.000 (27.7% του συνολικού πληθυσμού) χωρίς κοινωνική ασφάλιση (NSRF, 2013)

Ποσοστό καθαρού εισοδήματος σε συνθήκες ανεργίας σε σχέση με το καθαρό εισόδημα σε συνθήκες εργασίας, ΟΕCD 2011

Αρχική περίοδος ανεργίας		Μακροχρόνια ανεργία
Ελλάδα	45	4
ΟΟΣΑ 33	68.9	48.7
Π.χ. Πορτογαλία	76	41

Κρίση και Υγεία στην Ελλάδα: Δεδομένα (Antonakakis & Collins, 2014)

- 1% μείωση στον προϋπολογισμό έχει ως επίπτωση 0.3% αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ελλάδα.
- Το ΑΕΠ έχει μειωθεί 11.3% μεταξύ 2009 και 2010 με αποτέλεσμα 3.39% αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών που οφείλονται αποκλειστικά στη δημοσιονομική λιτότητα.
- Η αύξηση της ανεργίας συνδέεται με την αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών.
- Τα αυξημένα ποσοστά γονιμότητας μειώνουν τα ποσοστά αυτοκτονιών ενώ η κατανάλωση αλκοόλ και τα ποσοστά διαζυγίων δεν εμφανίζουν σημαντική συσχέτιση.
- Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης εμφανίζονται πιο σημαντικές στους άντρες (κάθε 1% μείωση στο ΑΕΠ συνδέεται με 0.43% αύξηση στις αυτοκτονίες αντρών).
- Απαραίτητη μια πολιτική υγείας η οποία θα επικεντρώνεται σε δράσεις πρόληψης αυτοκτονικότητας ιδιαίτερα σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Με βάση τη σχετική βιβλιογραφία η έγκαιρη και σωστή διάγνωση των παραγόντων που οδηγούν στην αυτοκτονία σε συνδυασμό με δράσεις πρόληψης μπορούν επιφέρουν σημαντική μείωση, αν όχι πρόληψη, των αυτοκτονιών.



October 2

An
Me
By LIZ

OVERALL SCORE			ENVIRONMENT Providing a stable home and family			ACCESS Access to health services			OPPORTUNITIES Improving work and education opportunities			GOVERNANCE Reducing stigma and increasing awareness		
RANK	COUNTRY	SCORE	RANK	COUNTRY	SCORE	RANK	COUNTRY	SCORE	RANK	COUNTRY	SCORE	RANK	COUNTRY	SCORE
1	Germany	85.6	→1	Germany	100.0	1	Germany	86.5	1	France	100.0	1	United Kingdom	87.5
2	United Kingdom	84.1	→1	United Kingdom	100.0	2	Slovenia	83.8	2	Finland	88.9	2	Finland	78.9
3	Denmark	82	→3	Denmark	90.0	3	Norway	82.3	→3	Denmark	83.3	3	Denmark	75.6
4	Norway	79.5	→3	Netherlands	90.0	4	Denmark	79.6	→5	Estonia	83.3	→4	Germany	75
5	Luxembourg	76.6	→3	Norway	90.0	5	Spain	72.7	→5	Germany	77.8	→4	Luxembourg	75
6	Sweden	74.1	→3	Sweden	90.0	6	Luxembourg	72.5	→5	Netherlands	77.8	6	Sweden	71.4
7	Netherlands	72.8	→7	Latvia	85.0	7	Netherlands	72	→5	Norway	77.8	7	Belgium	69.3
8	Estonia	71.4	→7	Luxembourg	85.0	8	United Kingdom	72	→5	Spain	77.8	8	Norway	67.3
9	Slovenia	71.1	→9	Ireland	83.3	9	France	71.4	→9	Luxembourg	72.2	9	Estonia	64.7
10	Belgium	70.7	→9	Spain	83.3	10	Austria	71.4	→9	Poland	72.2	10	Poland	62.1
11	Finland	70	→11	Belgium	81.7	11	Malta	69.7	→9	United Kingdom	72.2	11	Ireland	62
12	Spain	68.8	→11	Slovenia	81.7	12	Lithuania	69.1	12	Austria	66.7	12	Cyprus	61.5
13	France	68.4	→13	Finland	80.0	13	Sweden	68.8	→13	Belgium	61.1	13	France	58.0
14	Ireland	68	→13	Poland	80.0	14	Estonia	67.4	→13	Italy	61.1	14	Slovenia	57.2
15	Poland	64.1	15	Italy	76.7	15	Belgium	67.1	→13	Malta	61.1	15	Netherlands	53.3
16	Italy	59.9	16	Estonia	75.0	16	Ireland	66.2	13	Sweden	61.1	16	Romania	52.2
17	Malta	59.7	17	Czech Republic	68.3	17	Czech Republic	64.9	→17	Cyprus	55.6	17	Lithuania	51.7
18	Czech Republic	59.4	18	Slovakia	63.3	18	Italy	58.2	→17	Ireland	55.6	18	Czech Republic	50.6
19	Austria	57.9	19	Malta	61.7	19	Slovakia	49.9	→17	Slovenia	55.6	→19	Hungary	48.6
20	Lithuania	53.5	20	France	56.7	20	Switzerland	48	20	Czech Republic	50.0	→19	Slovakia	48.6
21	Latvia	51.9	20	Portugal	56.7	21	Poland	45.5	→21	Hungary	38.9	21	Switzerland	48.1
22	Slovakia	46.8	22	Austria	55	22	Cyprus	44.4	→21	Latvia	38.9	22	Portugal	47.8
23	Cyprus	46.6	23	Hungary	53.3	23	Croatia	43.4	→21	Switzerland	38.9	23	Croatia	47.6
24	Switzerland	45.7	24	Lithuania	51.7	24	Finland	39.7	→24	Croatia	33.3	24	Malta	47.1
25	Hungary	43.9	24	Romania	51.7	25	Latvia	33.9	→24	Greece	33.3	25	Greece	45.4
26	Croatia	40.1	26	Greece	46.7	26	Hungary	32.9	→24	Lithuania	33.3	26	Spain	45
27	Portugal	38.1	27	Switzerland	45	27	Greece	24.8	27	Portugal	22.2	27	Latvia	44.6
28	Greece	38	28	Bulgaria	38.3	28	Portugal	19.3	→28	Bulgaria	16.7	28	Italy	44.1
29	Romania	34.7	29	Croatia	33.3	29	Bulgaria	16.0	28	Romania	16.7	29	Austria	42.2
30	Bulgaria	25	30	Cyprus	28.3	30	Romania	11.0	30	Slovakia	11.1	30	Bulgaria	25.7



Jon Henley
The Guardian, Wednesday 15 May 2013 17:40 BST

October 24, 2012

Amid Cutbacks, Greek Doctors Offer Message to Poor: You Are Not Alone

By LIZ ALDERMAN

Recessions can hurt, but austerity kills' | Politics | The Guardian

<http://www.guardian.co.uk/society/2013/may/15/recessions-hurt-but-aus...>

theguardian

Printing sponsored by:

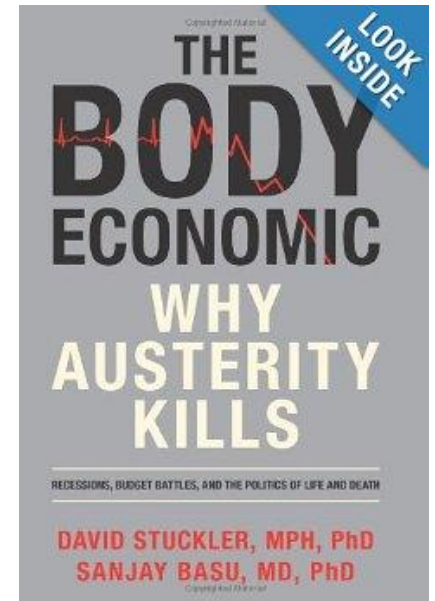
Kodak
All-in-One Printers

'Recessions can hurt, but austerity kills'

In the US, more than five million people have lost access to health care. In Greece, there's a 200% increase in HIV cases. And in some of the worst-hit countries, suicide rates are up. David Stuckler, author of an explosive new book, says the facts speak for themselves



Jon Henley
The Guardian, Wednesday 15 May 2013 17:40 BST



Le Monde
diplomatique

EN KIOSQUES

En Cisje
Olivier Pi

ACCUEIL | NUMÉRO DU MOIS | ARCHIVES | MANIÈRE DE VOIR | LA VALISE DIPLOMATIQUE

LES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES POLITIQUES ÉCONOMIQUES

Quand l'austérité tue

Rigueur ou relance ? Si, depuis le début de la crise financière de 2007, les gouvernements européens ont choisi, les experts poursuivent leurs délibérations... avec d'autant plus de prudence qu'ils font rarement partie des premières victimes des coupes budgétaires. Soumettre les politiques économiques aux critères d'évaluation de la recherche médicale permettrait toutefois de trancher la question.

par Sanjay Basu et David Stuckler, octobre 2014

APERÇU

Brussels 16-17 October

Κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα

- 75% του πληθυσμού με τουλάχιστον μία διάγνωση ψυχικής διαταραχής δεν λαμβάνει θεραπεία. (Skaripakis et al, 2013)
- Φάρμακα
 - 18,59% αύξηση στην κατανάλωση αντιψυχωσικών (2006-2011)
 - 34,80% αύξηση στην κατανάλωση αντικαταθλιπτικών (2006-2011)
(NSPH, 2011)
- Οι καθοριστικοί προγνωστικοί παράγοντες μιας απόπειρας αυτοκτονίας το 2011 ήταν: σοβαρή κατάθλιψη κατά τον περασμένο μήνα, οικονομική δυσπραγία, προηγούμενο ιστορικό αυτοκτονικότητας, άντρας, παντρεμένος. (Economou et al., 2013)
- Τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης σημειώνουν αύξηση αιτημάτων κατά το 2010, που σχετίζονται με την οικονομική κρίση (27%) (EPIPSY, 2010).
- Ο αυτοκτονικός ιδεασμός επίσης αυξήθηκε μεταξύ 2009 και 2011 μεταξύ ερωτηθέντων που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα (22.7% vs. 4.5%) και αυτών που έχουν αναζητήσει βοήθεια από επαγγελματία ψυχικής υγείας (17.3% vs. 8.3%).
- 36% αύξηση στις αναφερόμενες απόπειρες αυτοκτονίας από το 2007 έως το 2011 (Economou et al., 2011)

Ακούσιες νοσηλείες

- Η νομική προϋπόθεση για αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση δεν πληρείται.
- 97% των ασθενών μεταφέρονται με περιπολικό και όχι με ασθενοφόρο.
- Δεν είναι σαφές ότι οι ασθενείς ενημερώνονται επαρκώς για «τα δικαιώματά τους και κυρίως για αυτό της έφεσης», όπως προβλέπεται από το νόμο.
- Το γεγονός ότι δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εισαγγελικής παραγγελίας και της διάρκειας του ακούσιου εγκλεισμού υποδεικνύει ότι στην πράξη παραβιάζεται ο βασικός στόχος του Ν. 2071/92 που ορίζει τον δικαστικό έλεγχο του ακούσιου εγκλεισμού.
- Το μη συνεχές της φροντίδας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ο βασικός λόγος –αλλά όχι ο μόνος- για τα υψηλά ποσοστά ακούσιων νοσηλειών.
- Η εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας από το ΨΝΑ έχει βελτιωθεί αλλά όχι όσο θα έπρεπε.
- Οι ασθενείς παρουσιάζουν σημαντική μείωση της συμπτωματολογίας και βελτιωμένη λειτουργικότητα κατά την έξοδο από το Δαφνί. Ωστόσο, αυτό δεν διατηρείται μακροπρόθεσμα.
 - (Ombudsman 2007, Bilanakis, 2004, Livaditis, 2010. Stylianidis et al, 2013)

Μία μελέτη των ακούσιων νοσηλειών στην Αθήνα (Μ.Α.Ν.Α.)

- 62% ακούσιες νοσηλείες.
- 56,3% διαταραχές του φάσματος της σχιζοφρένειας
- 36,4% πληρούν τα κριτήρια για το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας.
>4 ψυχιατρικές νοσηλείες, Landon et al. 2001
- Έρευνα: ΕΠΑΨΥ– Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο: N = 150 ασθενείς, νοσηλευόμενοι είτε εκούσια ή ακούσια στην 3^η του ΨΝΑ.

Ένα ελλειμματικό σύστημα I

- Η καθήλωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως τιμωρία ή αντίβαρο στην έλλειψη προσωπικού σε υπερπλήρεις δομές. Πιο συγκεκριμένα, **50-150** Θάνατοι καταγράφονται ετησίως στην Ευρώπη ως αποτέλεσμα των περιοριστικών πρακτικών
- Στην πράξη σπάνια τηρείται το Πρωτόκολλο καθηλώσεων όπως έχει οριστεί σε σχέση με διεθνή κείμενα για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Στις πρόσφατες αναφορές της Επιτροπής (15/5/2012), με αφορμή τις διαμαρτυρίες για κατάχρηση περιοριστικών πρακτικών, αναφέρθηκαν τα ακόλουθα, για το Χ Τμήμα μιας Ψυχιατρικής Κλινικής: *“[...] επέλεξαν να καθηλώσουν 10 από τους 17 ασθενείς με ιμάντες στα κρεβάτια τους ως προληπτικό μέτρο από τις 21.00 μέχρι τις 09.00.. Το μέτρο των προληπτικών καθηλώσεων κατά τη διάρκεια της νύχτας πρέπει να εξαλειφθεί άμεσα.”*
- Η Επιτροπή επέστρεψε ένα χρόνο αργότερα στο ίδιο Τμήμα στις 17/9/2013 αντιμέτωπη με την ίδια εικόνα: *“Δεν υπάρχει κάποιος ειδικός χώρος απομόνωσης. 2 ασθενείς ήταν καθηλωμένοι σε καρέκλα στους διαδρόμους, ενώ 9 ασθενείς –τουλάχιστον- από τους 19 ήταν καθηλωμένοι στα κρεβάτια τους για προληπτικούς λόγους κάθε νύχτα (21.00-09.00).»* Και φυσικά συνέχιζε να ισχύει η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Ένα ελλειμματικό σύστημα II

- 2002: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων; Ένας 34χρονος ασθενής κήκε καθηλωμένος σε απομόνωση. Δύο νοσηλευτές αργότερα καταδικάστηκαν σε 2 έτη φυλάκισης.
- 2004: Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική «Άγιος Γεώργιος» (Θεσσαλονίκη); Κήκε ένας ασθενής σε καθήλωση: Όπως καταγράφηκε από τους μάρτυρες “πολύ συχνά ακούγονταν δυνατές φωνές...”
- 2006: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης; Ένας ασθενής κήκε σε συνθήκες περιορισμού
- 2007: Αστυνομικό Τμήμα Καλλιθέας: κακοποίηση ψυχικά ασθενούς, βρέθηκε σε κώμα..
- 2012: 33χρονος ασθενής πέθανε στο Αίγιο καθώς αστυνομικοί τον κυνηγούσαν μετά από εισαγγελική παραγγελία. *2013: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης; 34χρονος ασθενής πέθανε σε καθήλωση (ΣτΣ: Η ψυχιατρική κλινική της Τρίπολης είχε επίσημα κλείσει, ωστόσο συνεχίζει να λειτουργεί ως τμήμα του γενικού νοσοκομείου. Στην πράξη λειτουργεί υπό συνθήκες πλήρους εγκατάλειψης). 444 εισαγωγές έγιναν το 2013.

Ένα ελλειμματικό σύστημαIII

- 2014 Ιούνιος– Θάνατος γυναίκας στο ΨΝΑ
- . Η διοίκηση απειλεί να διώξει ποινικά τους διαμαρτυρόμενους συγγενείς.
- 2014 Σεπτέμβριος- Μεταφορά 10 εφήβων με αυτισμό από το Δημόσιο Νοσοκομείο «Αγγέλια» πίσω στις κλειστές δομές του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου.
- 2014 Σεπτέμβριος- Θάνατος νοσηλεύτη μετά τον διαπληκτισμό 2 εφήβων στον ψυχιατρικό ξενώνα εφήβων «Σπίτι».
- 2014 - Σεπτέμβριος- ΜΚΟ στο χώρο των εφήβων από την εποχή της Λέρου, απήυθηνε επιστολή διαμαρτυρίας στον Επίτροπο Andor

(Δεδομένα από: Ms.AIMILIA PANAGOU, Senior Researcher of Greek Ombudsman, written by the journalist Ioanna Sotirchou,

15/7/2014, Εφημερίδα των Συντακτών και άλλα δημοσιογραφικά άρθρα).

“As if” σχεδιασμός των υπηρεσιών

Στρατηγικοί στόχοι (σε συμφωνία με την ΕΕ)

- Κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και του οργανογράμματός τους
- Σχεδιασμός ανάπτυξης των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Τομεοποίηση της παρεχόμενης φροντίδας για την ψυχική υγεία
- Ενίσχυση του πλαισίου λειτουργίας των ΜΚΟ για την ψυχική υγεία
- Εκπαίδευση του προσωπικού

Προβλήματα

- Ασαφές χρονοδιάγραμμα (ημέρα έναρξης/λήξης) – Μη αξιόπιστες εναλλακτικές σε κοινοτικό πλαίσιο
- Μη μετρήσιμοι στόχοι
- Ανεπαρκής βάση δεδομένων
- Ασυμφωνία σχετικά με τι μεθόδους και τους στόχους μέτρησης
- Αποχώρηση προσωπικού— αδυναμία πρόσληψης νέου
- Απουσία στον προγραμματισμό δράσεων συνηγορίας και προαγωγής ψυχικής υγείας

Πρόβλημα πολιτικής

- Η πολιτική ηγεσία δεν έχει αναλάβει κάποια δράση συγκεκριμένης επιχειρησιακής κατευθυντήριας γραμμής ώστε να καθορίσει την πολιτική της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα και να καταστήσει δυνατή τη λειτουργία κεντρικών, περιφερειακών και τομεοποιημένων υπηρεσιών, οι οποίες θα διατελέσουν τη διαδικασία λειτουργικού σχεδιασμού και θα υλοποιήσουν το ρόλο τους στη διοίκηση της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- Κάθε πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας υλοποιεί το έργο της με μετακλητούς συνεργάτες, που αποσύρονται όταν ο υπεύθυνος πολιτικός αντικαθίσταται. Αυτό δημιουργεί ένα ασταθές περιβάλλον στην πολιτική και διοίκηση και αρνητικό αντίκτυπο στην υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.
- Επιπλέον, δεν είναι σαφές το επίπεδο διασύνδεσης και συνεργασίας μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας, της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και των ειδικών υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Η δομή και οι ευθύνες της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, όπως διαγράφονται στην υπάρχουσα οργανωτική δομή του Υπουργείου, δεν καλύπτουν τις ανάγκες για την υλοποίηση μιας μεταρρυθμιστικής πολιτικής και των απαιτήσεων των επίσημων ημερήσιων καθκόντων των στελεχών.

Maudsley International – Prooptiki for the MoH (2013)

Ongoing Evaluation of the Implementation of the Action Plan “PSYCHARGOS” from 2011 to 2015

Συμπεράσματα

1. Δημοκρατικό έλλειμμα → διάλυση του κράτους πρόνοιας και του συστήματος δημόσιας υγείας και ψυχικής υγείας. Scale-up δράσεις για την αλλαγή της νεοφιλελεύθερης πολιτικής στην Ευρώπη.
2. Η λιτότητα σκοτώνει
3. Η παραβίαση των δικαιωμάτων ξεπερνά το χώρο των ψυχικών διαταραχών: επηρεάζει όλους τους ασθενείς και πολίτες
4. Θεμελιώδες πρόβλημα η καινοτόμος πολιτική προσέγγιση
5. Πρέπει να μετακινηθούμε από τις αποφάσεις με βάση το κόστος (cost-based) σε αυτές που βασίζονται στην αξία (value based)
6. Πρέπει να μετακινηθούμε από το τοπικό/εθνικό επίπεδο στο ευρωπαϊκό
7. Διεθνείς παρεμβάσεις δεν έχουν αποτιμηθεί ακόμη ως αποτελεσματικές (π.χ. mhGap, QualityRights, Global mental health movement)
8. Απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή των ληπτών και των οικογενειών τους και άλλων κινημάτων πολιτών
9. Καιρός για καινοτόμες δράσεις στην ψυχική υγεία με πολλαπλά οφέλη για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού – επαναδιαπραγμάτευση του βιοιατρικού μοντέλου.

Καινοτόμες Δράσεις: Παραδείγματα Εφαρμογής

1. Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας
2. Αυτοβοήθεια, Δικτύωση και Θεραπευτική Υποστήριξη στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης
3. Εφαρμογή πακέτου του ΠΟΥ mhGAP για την εκπαίδευση μη ειδικών στην αναγνώριση και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.
4. Υποστήριξη της Απασχόλησης σε άτομα με ψυχική διαταραχή. Το παράδειγμα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).
5. Ανάπτυξη δικτύου συμβουλευτικών σταθμών για την προώθηση δράσεων πρόληψης και παρέμβασης για την άνοια σε αστικές και απομακρυσμένες νησιωτικές περιοχές
6. ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΣΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ: Παράδειγμα Εφαρμογής από το ΣΟΨΥ Πατρών
7. Assertive Community Treatment (ACT) και Κοινοτική Φροντίδα
8. Τηλεψυχιατρική