

Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής σχετικά με το «Πράσινο Βιβλίο Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση»

COM(2005) 484 τελικό

(2006/C 195/11)

Στις 14 Οκτωβρίου 2005, και σύμφωνα με το άρθρο 262 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η Επιτροπή αποφάσισε να ζητήσει τη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής σχετικά με το «Πράσινο Βιβλίο — Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού — Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση».

Το ειδικευμένο τμήμα «Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη», στο οποίο ανατέθηκε η προετοιμασία των σχετικών εργασιών, υιοθέτησε τη γνωμοδότησή του στις 3 Μαΐου 2006 με εισηγητή τον κ. BEDOSSA.

Κατά την 427^η σύνοδο ολομέλειάς της 17^{ης} και 18^{ης} Μαΐου 2006 (συνεδρίαση της 17^{ης} Μαΐου 2006), η Ευρωπαϊκή η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή υιοθέτησε, με 142 ψήφους υπέρ, 1 ψήφο κατά και 1 αποχή, την ακόλουθη γνωμοδότηση.

1. Σύνοψη

Η σημασία της ψυχικής υγείας για την Ευρώπη αποτελεί αναμφισβήτητη διαπίστωση· ως εκ τούτου, απαιτείται να εφαρμοσθεί μια στρατηγική η οποία θα πρέπει:

- να περιλαμβάνει διάφορες παραμέτρους, όπως:
 - η βελτίωση της ενημέρωσης σχετικά με την υγεία·
 - η καλύτερη αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας·
 - η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας·
 - η διασφάλιση υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας και καλής υγείας διαμέσου μιας διατομεακής στρατηγικής.
- να διαμορφώνει στόχους, όπως:
 - η προαγωγή της ψυχικής υγείας για όλους·
 - η περαιτέρω προβολή της σημασίας της πρόληψης·
 - η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών·
 - η διαμόρφωση ενός συστήματος ενημέρωσης και ενός ερευνητικού προγράμματος για την Ευρωπαϊκή Ένωση.
- να διατυπώνει συστάσεις, όσον αφορά κυρίως τα εξής:
 - την κατάρτιση δοκιμαστικού σχεδίου με στόχο τη δημιουργία περιφερειακών δικτύων ενημέρωσης μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων φορέων·
 - την προώθηση της προσπάθειας αποϊδρυματοποίησης προκειμένου να χρησιμοποιούνται καλύτερα οι διαθέσιμοι πόροι.
- να καθορίζει καταλληλότερες ακολουθητέες πρακτικές για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης και για την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών που θα ήταν σκόπιμο συμπεριληφθούν στα καθήκοντα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η ανάδειξη της σημασίας της ψυχικής υγείας βρίσκεται στο σταυροδρόμι διαφόρων παραγόντων εξέλιξης:

- της εκτόξευσης της ζήτησης με την εμφάνιση ενός μαζικού φαινομένου που αφορά τη μετάβαση από την ψυχιατρική προς την ψυχική υγεία·

- της μη ανατρέψιμης εισόδου στο προσκήνιο των χρηστών ή/και των εκπροσώπων τους, γεγονός το οποίο αλληλεπιδρά με όλες τις πολιτικές·

- της έλλειψης ισορροπίας όσον αφορά τη θεραπεία εντός ή εκτός νοσοκομειακού ιδρύματος και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει από πλευράς ευελιξίας ολόκληρος ο κλάδος της ιατρικής περίθαλψης, από τα επείγοντα έως τα κοινωνικο-ιατρικά περιστατικά.

2. Παρουσίαση του προβλήματος

2.1 Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν πέντε από τις δέκα κυριότερες αιτίες αναπηρίας στον κόσμο και επιφέρουν, ως εκ τούτου, καταστρεπτικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες για τα άτομα, τις οικογένειες, τις κυβερνήσεις.

2.2 Οι πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με διακριτική μεταχείριση ή με μια στάση αποκλεισμού, ενώ υφίστανται σοβαρές παραβιάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους.

2.3 Παρατηρείται μια αλληλεπίδραση μεταξύ του προβλήματος της ψυχικής υγείας και της φτώχειας: αυτή η τελευταία αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και περιορίζει τη δυνατότητα πρόσβασης σε βασικές ιατρικές παρεμβάσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι χώρες οφείλουν, επομένως, να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας ως σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας.

2.4 Εντούτοις, η ψυχική υγεία συχνά δεν αποτελεί προτεραιότητα στον τομέα της υγείας, εν μέρει επειδή η απαιτούμενη ικανότητα για τη δημιουργία άρτιων και αποτελεσματικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν είναι διαθέσιμη σε όλες τις χώρες.

2.5 Το κοινοτικό μέσο για την ψυχική υγεία εμπίπτει στο πλαίσιο του προγράμματος που διαμόρφωσε η Ευρωπαϊκή Ένωση προς όφελος της δημόσιας υγείας, για την περίοδο 2003-2008, δυνάμει του Άρθρου 152 της Συνθήκης· πρέπει, ωστόσο, να επισημανθεί ότι κατά την ανάληψη ενεργειών σε αυτό το πλαίσιο απαιτείται να συνεκτιμώνται οι τις αρμοδιότητες των κρατών μελών όσον αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και την παροχή ιατρικής περίθαλψης.

2.6 Σκοπός του παρόντος Πράσινου Βιβλίου είναι να διενεργηθεί ευρεία δημόσια συζήτηση, στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου δράσης, σχετικά με τη βελτίωση της διαχείρισης της ψυχικής νόσου και με την προώθηση της ψυχικής ευεξίας στην επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους ακόλουθους λόγους:

- Δεν νοείται υγεία χωρίς ψυχική υγεία και τούτο είναι σημαντικό τόσο για τους πολίτες όσο και για την κοινωνία. Η ψυχική υγεία επιτρέπει στους πολίτες να αναπτύξουν πλήρως τις δυνατότητές τους και να εκπληρώσουν το ρόλο τους στην κοινωνία, στο σχολείο και στην επαγγελματική τους ζωή, ενώ συγχρόνως αποτελεί πηγή ουσιαστικής κοινωνικής συνοχής για την Ευρωπαϊκή Ένωση, εφόσον βεβαίως επιθυμεί να εξελιχθεί σε κοινωνία της γνώσης.
- Οι ψυχικές διαταραχές είναι πολύ βαρύ φορτίο· όλος ο κόσμος έχει στο περιβάλλον του ένα αγαπημένο πρόσωπο που πάσχει από κάποιο ψυχικό νόσημα. Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους και αποτελούν βασική αιτία αναπηρίας.
- Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος των ψυχικών διαταραχών είναι εξαιρετικά σημαντικό διότι επιβαρύνει σοβαρά τους πόρους της κοινωνίας και των οικονομικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών, ποινικών και δικαστικών συστημάτων της. Στοιχεία από ορισμένες χώρες δείχνουν ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις σημαντικότερες αιτίες απουσίας από την εργασία, πρόωρης συνταξιοδότησης και αναπηρικών συντάξεων.
- Ο κοινωνικός αποκλεισμός και ο στιγματισμός των ψυχικά ασθενών, καθώς και οι εις βάρος τους διακρίσεις, εξακολουθούν να υφίστανται. Οι δε θεραπείες ενδέχεται να καταφέρουν πλήγμα στα θεμελιώδη δικαιώματα και στην αξιοπρέπεια των ασθενών αυτών, προκαλώντας ένα αίσθημα δυσπιστίας έναντι της κοινωνίας και, άρα, μειώνοντας το «κοινωνικό κεφάλαιο της Ένωσης».

2.7 Έπειτα από την Ευρωπαϊκή Υπουργική Διάσκεψη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) που πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2005 με θέμα την ψυχική υγεία, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εταίρος της διάσκεψης σε συνεργασία με την ΠΟΥ, δημοσίευσε τον Οκτώβριο το 2005 ένα Πράσινο Βιβλίο με τίτλο «Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού — Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση» (που εμπίπτει στον τομέα της δημόσιας υγείας και έχει ως νομική βάση το άρθρο 152 της Συνθήκης) και ξεκίνησε διαβουλεύσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με την ψυχική υγεία.

2.8 Ο σαφώς δεδηλωμένος στόχος συνίσταται στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του ευρωπαϊκού πληθυσμού, στο πλαίσιο μιας στρατηγικής η οποία θα υπερβαίνει τον υγειονομικό τομέα και θα αποσκοπεί γενικότερα στην «επίταξη» της μακροπρόθεσμης ευημερίας, καθώς και στη βελτίωση της αλληλεγγύης, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ποιότητας ζωής.

2.9 Το παρόν Πράσινο Βιβλίο πρέπει να αποτελέσει έναυσμα για την πραγματοποίηση δημόσιας συζήτησης, εντός του 2006, με τις δημόσιες αρχές, με τους επαγγελματίες του κλάδου και με τις οργανώσεις πασχόντων, με στόχο τη διατύπωση, στα τέλη του 2006, προτάσεων οι οποίες θα εμπίπτουν στην κοινοτική αρμοδιότητα και θα αποτελέσουν τη στρατηγική της Ένωσης στον τομέα της ψυχικής υγείας.

3. Η ανάλυση και οι προτάσεις που περιλαμβάνονται στο παρόν Πράσινο Βιβλίο

3.1 Αναμφισβήτητη διαπίστωση της σημασίας της ψυχικής υγείας για την Ευρώπη

3.1.1 Υπολογίζεται, βάσει στοιχείων, ότι το 27 % των ενηλίκων Ευρωπαίων υπέφεραν τουλάχιστον μια φορά από κάποια μορφή

κακής ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια ενός δεδομένου έτους, ποσοστό εκ του οποίου το 6,3 % αντιστοιχεί σε σωματόμορφες διαταραχές, το 6,1 % σε καταθλίψεις και το 6,1 % σε φοβίες.

3.1.2 Ο αριθμός των αυτοκτονιών που παρατηρούνται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ξεπερνά τους θανάτους που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, ανθρωποκτονίες ή στον ιό HIV/AIDS.

3.1.3 Οι συνέπειες για το κοινωνικό σύνολο είναι πολλαπλές και στην έκθεση προτείνεται μια οικονομική αξιολόγησή τους όσον αφορά την απώλεια παραγωγικότητας και τις δαπάνες του κοινωνικού, εκπαιδευτικού, ποινικού και δικαστικού συστήματος.

3.1.4 Διαπιστώνονται σημαντικές ανισότητες τόσο μεταξύ των κρατών μελών όσο και στο εσωτερικό τους.

3.2 Αιτιολόγηση του ενδιαφέροντος που παρουσιάζει μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία σε κοινοτικό επίπεδο

3.2.1 Το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία περιλαμβάνει ήδη διάφορες πτυχές που αποσκοπούν στα εξής:

- στη βελτίωση της ενημέρωσης σχετικά με την υγεία·
- στην καλύτερη αντιμετώπιση των απειλών κατά της υγείας·
- στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας και καλής υγείας διαμέσου μιας διατομεακής στρατηγικής·
- στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

3.2.2 Μια κοινοτική στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία θα μπορούσε να προσανατολισθεί στους ακόλουθους στόχους:

- διαφύλαξη της ψυχικής υγείας όλων των πολιτών·
- αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω της προληπτικής δράσης·
- αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κακή ψυχική υγεία μέσω της κοινωνικής ένταξης και της προστασίας των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους·
- διαμόρφωση συστήματος ενημέρωσης, έρευνας και επιμόρφωσης σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση.

3.2.3 Μεταξύ των πιθανών κοινοτικών πρωτοβουλιών, η διατύπωση συστάσεων του Συμβουλίου θα μπορούσε να εστιασθεί στη μείωση της κατάθλιψης και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς λαμβάνοντας ως βάση ένα δοκιμαστικό σχέδιο, επικεντρωμένο στη δημιουργία περιφερειακών δικτύων ενημέρωσης μεταξύ του τομέα της υγείας, των ασθενών και της οικογένειάς τους και των οργανωτών διαφόρων δραστηριοτήτων, το οποίο έχει συντελέσει στο να μειωθούν οι απόπειρες αυτοκτονίας κατά 25 %.

3.2.4 Στο πλαίσιο της δράσης της για τη βελτίωση της κοινωνικής ένταξης των ψυχικά ασθενών, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλεί τα κράτη μέλη να επιταχύνουν τις προσπάθειες αποϊδρυματοποίησης. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, η Επιτροπή χρηματοδότησε μια μελέτη η οποία επιβεβαίωσε ότι η αντικατάσταση των ψυχιατρικών ιδρυμάτων από υπηρεσίες παρεχόμενες σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης καθιστά δυνατή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Τον Ιούνιο το 2005 δημοσιεύθηκε πρόσκληση υποβολής προσφορών για τη διενέργεια μια νέας μελέτης που αποσκοπεί στην ανάλυση και στην παρουσίαση του τρόπου κατά τον οποίο θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν καλύτερα οι διαθέσιμοι οικονομικοί πόροι, καθώς και στην παροχή αριθμητικών στοιχείων για το κόστος της αποϊδρυματοποίησης.

3.2.5 Σε αυτό το πλαίσιο θα μπορούσαν να προβλεφθούν και άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες:

- η Ευρωπαϊκή Ένωση θα μπορούσε να καθορίσει τις βέλτιστες ακολουθητέες πρακτικές για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης και για την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών·
- η κατάσταση των ψυχικά ασθενών και τις συνθήκες που επικρατούν στα ψυχιατρικά ιδρύματα πρέπει να διασφαλίζονται από τα θεμελιώδη δικαιώματα και τα δικαιώματα του ανθρώπου όπως διατυπώνονται στο Χάρτη που περιλαμβάνεται στο Σχέδιο Συντάγματος για την Ευρώπη.

3.2.6 Η Ευρωπαϊκή Ένωση προβλέπει στη βελτίωση των γνώσεων σχετικά με την ψυχική υγεία υποστηρίζοντας ερευνητικά προγράμματα και ενθαρρύνοντας τις διεπαφές μεταξύ των κύκλων που είναι αρμόδιοι για τη λήψη των αποφάσεων και της ερευνητικής κοινότητας.

4. Άποψη όσον αφορά τις προτάσεις

4.1 Η ανάδειξη της σημασίας της ψυχικής υγείας βρίσκεται στο σταυροδρόμι διαφόρων παραγόντων εξέλιξης

4.1.1 Τα τελευταία χρόνια σηματοδοτήθηκαν από διάφορα δεδομένα: την εκτόξευση της ζήτησης τόσο με την εμφάνιση ενός μαζικού φαινομένου, μιας αλλαγής προτύπου: από την ψυχιατρική προς τη ψυχική υγεία όσο και με τη μη ανατρέψιμη εισοδο στο προσκήνιο των χρηστών και των εκπροσώπων της οικογένειάς τους. Κάθε μία από τις παραμέτρους αυτές επέφερε, με διαφορετικό ρυθμό αναλόγως της χώρας, νομοθετικές ή κανονιστικές αλλαγές που αντικατοπτρίζουν τη — μεγαλύτερη ή μικρότερη — πολιτική ή διοικητική συνεκτίμηση των εν λόγω παραγόντων.

4.1.2 Η μαζική ζήτηση, η οποία προκαλεί κορεσμό στο σύνολο των μηχανισμών, συνδέεται με την πολυσύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ της διαφοροποίησης του τρόπου παρουσίασης του ψυχικού γεγονότος και της ψυχιατρικής στο κοινωνικό σύνολο — είτε με την περαιτέρω εκλαΐκευση του προβλήματος είτε με τη μείωση του στιγματισμού του — όπως και στην περίπτωση της προσφοράς. Η ζήτηση αυτή, η οποία παρατηρήθηκε την ίδια εποχή σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, απεικονίζεται στην επιδημιολογία: εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών σε ποσοστό 15 έως 20 % μεταξύ των συνηθέστερων διαγνώσεων που πραγματοποιούνται ετησίως επί του γενικού πληθυσμού, ποσοστό 12 έως 15 % των συνεπειών τους όσον αφορά τη διαπίστωση αναπηρίας, δηλ. ποσοστό εξίσου υψηλό με εκείνο των καρδιαγγειακών παθήσεων, δύο φορές υψηλότερο από το ποσοστό της εμφάνισης καρκίνου, ποσοστό 30 % επί του συνόλου των ετών υγιούς ζωής που χάνονται εξαιτίας θνησιμότητας η οποία θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί ή λόγω αναπηρίας (πηγή: ΠΟΥ, 2004). Η πίεση αυτή αντικατοπτρίζεται, επίσης, στον εμπλουτισμό του υγειονομικού προγραμματισμού, με την ανάθεση ολοένα και περισσότερων αποστολών στην ψυχιατρική, με την πάροδο των ετών.

4.1.3 Ο συνδυασμός της μαζικής ζήτησης και της διαφοροποίησης του τρόπου παρουσίασης του φαινομένου οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των αιτημάτων για θεραπεία εκτός νοσοκομειακού ιδρύματος, γεγονός το οποίο έδωσε ένα τέλος στη συνηθισμένη «διχοτομία» μεταξύ ασθενείας και υγείας, διαμέσου της προφανέστερης εμπειρίας που συνίσταται στη συνεχή εμφάνιση κλινικών εκδηλώσεων έως την πρόκληση ψυχικού πόνου. Λόγω του συνδυασμού αυτού κατέστη, αφενός, αδύνατος ο διαχωρισμός των παρατηρούμενων διαταραχών από το κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου έκαναν την εμφάνισή τους και, αφετέρου, επιβεβλημένη η εκτίμηση του κοινωνικού αντικτύπου κατά την αξιολόγηση των αναγκών. Σημαντική συνιστώσα της αποστολής της ψυχιατρικής αποτελεί επί του παρόντος ο προσδιορισμός των κριτηρίων

διάγνωσης όσον αφορά το τι είναι ψυχιατρική περίπτωση και τι όχι, καθώς και το ποια ψυχιατρική περίπτωση είναι επαρκώς σοβαρή ώστε να δικαιολογεί την παρέμβαση της εν λόγω επιστήμης χωρίς να την περιορίζει σε αυτό το πλαίσιο, προκειμένου να μπορέσουν οι πάσχοντες να μοιραστούν ένα κοινό φορτίο με άλλους ομοιοπαθούντες ή να επικουρηθούν κατά τρόπο ώστε να καταστούν εκ νέου βασικοί πρωταγωνιστές της παρεχόμενης βοήθειας ή θεραπείας. Αυτές οι, ενίοτε αλληλοσυγκρουόμενες, διαλεκτικές εντάσεις μεταξύ κλινικής, ηθικής και οργάνωσης αντικατοπτρίζουν την προαναφερθείσα αλλαγή προτύπου: ψυχιατρική εναντίον ψυχικής υγείας και μια ενίοτε αντιφατική ορολογία, ακόμη και στα δημόσια έγγραφα. Στη διεθνή βιβλιογραφία, εντούτοις, η διάκριση μεταξύ ψυχιατρικής και ψυχικής υγείας δεν δημιουργεί σχεδόν κανένα πρόβλημα.

4.1.4 Εν κατακλείδι, η τελευταία — αλλά διόλου αμελητέα — παράμετρος αφορά την ενίσχυση της παρουσίας των χρηστών και των εκπροσώπων των οικογενειών. Η παράμετρος αυτή απεικονίζει μια γενική εξέλιξη — τόσο στη Γαλλία όσο και παγκοσμίως — η οποία δεν περιορίζεται στην ψυχιατρική και έχει επιταχίσει από ορισμένες παθολογίες (AIDS) λόγω των οποίων η σχέση ιατρού - ασθενούς έχει αλλάξει ριζικά. Η νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών, η πραγματοποίηση αναφοράς στους χρήστες και στις οικογένειές τους στα διοικητικά έγγραφα που σχετίζονται με την ψυχιατρική στο πλαίσιο της οργάνωσης των υπηρεσιών και η ανταπόκριση στις ανάγκες, καθώς και οι συγκεκριμένες εφαρμογές τους, αποτελούν την πλέον αξιοσημείωτη εκδήλωση αυτής της εξέλιξης.

4.1.5 Η ανάδειξη της σημασίας του θέματος αυτού συναρτάται άμεσα με την προβολή των εκπροσώπων του πληθυσμού και όλων των δυνατικών χρηστών. Η πολιτική, η πολιτική της τοπικής αυτοδιοίκησης και η ψυχική υγεία εμφανίζουν διαρκώς περισσότερο τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις. Οι αρετοί εκπρόσωποι των πολιτών επηρεάζουν ολοένα και περισσότερο την εξέλιξη της ψυχιατρικής, η οποία θα πραγματοποιείται όλο και λιγότερο δίχως αυτούς.

4.1.6 Η εν λόγω εξέλιξη κατέστησε εξαιρετικά προφανή την έλλειψη ισορροπίας όσον αφορά τη θεραπεία εντός ή εκτός νοσοκομειακού ιδρύματος και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει από πλευράς ευελιξίας ολόκληρος ο κλάδος της ιατρικής περίθαλψης, από τα επείγοντα έως τα κοινωνικο-ιατρικά περιστατικά. Κατέδειξε, επίσης, τη συχνή αποτυχία της αποϊδρυματοποίησης και την ατελέσφορη ενσωμάτωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στις γενικές νοσοκομειακές υπηρεσίες. Λόγω της διαπερατότητας των ορίων μεταξύ ιατρικού και κοινωνικού ζητήματος, καθώς και μεταξύ επαγγελματιών και εξειδικεύσεων στον τομέα της κατάρτισης, μια από τις βασικές μελλοντικές λύσεις συνίσταται στην αρχική και συνεχή επαγγελματική κατάρτιση σε νέες ειδικότητες. Πέραν των εν λόγω συνταρακτικών αλλαγών, ανέκυψαν και νέα προβλήματα όπως εκείνο των ψυχικά ασθενών κρατούμενων, των ηλικιωμένων με νευροεγκεφαλίστικες διαταραχές που προκαλούν ψυχική αναπηρία και των ιδιαίτερα στερημένων ομάδων του πληθυσμού.

4.1.7 Το τέλος του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου, η επίδειξη ευαισθησίας έναντι της εμπειρίας των στρατοπέδων συγκεντρώσεως και των δικαιωμάτων του ανθρώπου, μια επικριτική ματιά στην ψυχιατρική νοσηλεία όπως γινόταν εκείνη την εποχή, η εμφάνιση των ψυχοτρόπων ουσιών, η κινητοποίηση των καταναλωτών-χρηστών, καθώς και οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, προκάλεσαν μια ραγδαία εξέλιξη της ψυχιατρικής επιστήμης στην πλειονότητα των ανεπτυγμένων χωρών, η οποία στη διεθνή βιβλιογραφία ονομάζεται — με παραπομπή σε έναν αγγλοσαξωνικό όρο — διαδικασία αποϊδρυματοποίησης, δηλαδή οργάνωση της περίθαλψης και των υπηρεσιών καταφεύγοντας λιγότερο στη νοσηλεία εντός κάποιου ιδρύματος και περισσότερο σε νοσηλευτικές παρεμβάσεις που διευκολύνουν την παραμονή του ασθενούς στο φυσικό του περιβάλλον.

4.1.8 Κάθε φορά που η αποϊδρυματοποίηση ευνόησε την κατάργηση της νοσοκομειακής περιθαλψης παρατηρήθηκε η ύπαρξη διαφόρων σκοπέλων, όπως: η δικαστική διευθέτηση, δηλαδή η τάση της κοινωνίας και της ψυχιατρικής όσον αφορά τη μεταφορά ή τη διατήρηση ενός μεγάλου αριθμού ψυχικά ασθενών στη φυλακή· η περιπλάνηση περιθωριακών ασθενών ή ασθενών με οικονομικά προβλήματα οι οποίοι βρίσκονται στο στάδιο της διακοπής ή της ολοκλήρωσης της θεραπείας τους, χωρίς στέγη και χωρίς κοινωνικές παροχές, με αποτέλεσμα να καταλήγουν άστεγοι (homeless)· το «σύνδρομο της περιστρεφόμενης θύρας» (revolving door), δηλαδή η συνηθισμένη πορεία που διανύει ένας ορισμένος αριθμός ασθενών οι οποίοι εισάγονται στο νοσοκομείο, παίρνουν εξιτήριο από αυτό, επανεισάγονται στο νοσοκομείο, διαγράφοντας έναν ατέρμονα κύκλο. Με την πάροδο του χρόνου και στο πλαίσιο των δημοσιονομικών περικοπών, ο συνδυασμός των εν λόγω φαινομένων με τη μαζική ζήτηση προκάλεσε κορεσμό στα τμήματα πεινώντων περιστατικών και στη νοσοκομειακή περιθαλψη και είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία πρόσθετων κλινών μακράς νοσηλείας — η οποία θα μπορούσε να έχει ενδεχομένως αποφευχθεί — ενίοτε υπό το βάρος σοβαρών περιστατικών (ψυχικά ασθενείς με επιθετική συμπεριφορά ή θύματα). Η κοινή γνώμη κατόρθωσε, σε τέτοιες περιπτώσεις, να επηρεάσει τους αρμόδιους για τη λήψη πολιτικών αποφάσεων και να ωθήσει στην υιοθέτηση λύσεων με γνώμονα την ασφάλεια ή, αντίθετα, στη διαμόρφωση σχεδίου για την ψυχική υγεία.

4.2 Η ενημέρωση και τα ΜΜΕ

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ασχολούνται κατά κανόνα με την οδύνη των ψυχικά ασθενών όταν αυτοί προβαίνουν σε επιθετικές ενέργειες (παρότι ο αριθμός των εν λόγω περιστατικών δεν είναι υψηλότερος από εκείνον που αντιστοιχεί στο γενικό πληθυσμό). Μια τέτοια κατάσταση συντελεί στην προβολή μιας αρνητικής εικόνας και στη δημιουργία κλίματος ανασφάλειας, με αποτέλεσμα να επιτείνεται η αδιαλλαξία και η απόρριψη ψυχικά ασθενών. Η ενημέρωση σχετικά με την ψυχική υγεία στη συνέχεια της, δεν πρέπει να παραμείνει ανεξέλεγκτη ούτε να εξακολουθήσει να αποτελεί ένα ολοένα και πιο ευαίσθητο θέμα· ως εκ τούτου, επικεντρωμένο στην πρόληψη των βαριών συνεπειών και απευθυνόμενο στο ευρύ κοινό διαμέσου των ΜΜΕ και των επαγγελματιών του εν λόγω κλάδου.

4.3 Οι προϋποθέσεις και οι συνιστώσες μιας κοινής στρατηγικής για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας

4.3.1 Η ΕΟΚΕ στηρίζει την πρωτοβουλία της Επιτροπής για την προοπτική ανάπτυξης μιας ολοκληρωμένης ευρωπαϊκής στρατηγικής ψυχικής υγείας. Πιστεύει δε ότι η συζήτηση για την αναζήτηση, ανάδειξη και ανάπτυξη της εν λόγω στρατηγικής πρέπει να γίνει με όρους κοινωνίας της γνώσης. Αυτό μεταξύ των άλλων σημαίνει ότι η ευρωπαϊκή κοινωνία πρέπει να αποκτήσει:

- μια σαφή αντίληψη των σχετικών, με την ψυχική υγεία, εννοιών και του περιεχομένου τους·
- μια ακριβή συνείδηση του μεγέθους του προβλήματος, όπως αυτό καταγράφεται σήμερα, αλλά και της δυναμικής που εμπεριέχει·
- μια ισχυρή ενίσχυση της συμμετοχής της ευρωπαϊκής κοινωνίας για ουσιαστική συμμετοχή της στη διαμόρφωση συνθηκών ανάπτυξης ολοκληρωμένων επιλογών επίλυσης.

4.3.2 Συνεπώς, το εύρος των αναγκών απαιτεί ένα φιλόδοξο πρόγραμμα, καθώς και τη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής βασισμένης σε ορισμένες πλήρως συμμεριζόμενες αρχές. Κρίνεται δε σκόπιμο να επισημανθεί ότι υπάρχουν λιγότερο διαδεδομένα προβλήματα υγείας για τα οποία έχει εξασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή κινητοποίηση. Επιπλέον, η κατάσταση της ψυχικής υγείας παρου-

σιάζει αντιθέσεις ανάλογα με την εκάστοτε ευρωπαϊκή χώρα και ενδέχεται να παρακωλυθεί στο μέλλον λόγω της καθυστέρησης που κινδυνεύει να επιδεινωθεί περαιτέρω στις χώρες οι οποίες θα προσχωρήσουν στην Κοινότητα πιο μακροπρόθεσμα.

Εφεξής, κρίνεται σκόπιμη η διατύπωση ορισμένων προϋποθέσεων.

4.3.3 Μια κοινή στρατηγική προϋποθέτει κατ'αρχήν συναίνεση όσον αφορά τη χρήση των όρων και των εννοιών όπως, παραδείγματος χάρη, της έννοιας «κακή ψυχική υγεία» ή «άτομο με ψυχική αναπηρία», όσον αφορά την ευαισθησία που επιδεικνύεται στη γαλλική γλώσσα.

4.3.4 Η αναγνώριση της ψυχικής υγείας ως προτεραιότητας ανάλογης προς το εύρος των αναγκών αποτελεί σημαντικό βήμα προόδου για την καθιέρωση των απαιτούμενων μέσων δράσης.

4.3.5 Από μια άλλη άποψη, η διαπίστωση του προβλήματος απαιτείται να υποστηριχθεί από συγκεκριμένο απολογισμό τόσο των αναγκών όσο και των λύσεων που προτείνονται επί του παρόντος.

4.3.6 Όσον αφορά τις προς ανάληψη ενέργειες, οι προτάσεις του Πράσινου Βιβλίου δεν μπορούν παρά να επικροτηθούν. Στο πλαίσιο των ενεργειών για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας δίδεται έμφαση στα παιδιά και στους εφήβους, στον ενεργό πληθυσμό και στους ηλικιωμένους.

4.4 Η ψυχική υγεία των πολιτών

4.4.1 Η ψυχική υγεία άπτεται της δυσφορίας που αισθάνεται ένα άτομο έναντι του περιβάλλοντός του, στο χώρο στον οποίο ζει και κινείται εντός μιας δεδομένης κοινωνίας, και περικλείει διάφορες ενέργειες:

- μηχανισμό καταπολέμησης των ψυχικών νόσων που δεν μπορεί παρά να συνδυάζει την πρόληψη, την περιθαλψη και την επανένταξη·
- δράσεις πρόληψης απευθυνόμενες σε ομάδες-στόχους του πληθυσμού·
- δράσεις περιθαλψης για την αντιμετώπιση της οδύνης ορισμένων τμημάτων του πληθυσμού·
- θετικές δράσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, ικανές να μεταβάλουν διάφορες επιζήμιες συμπεριφορές οι οποίες αφορούν είτε ένα άτομο, είτε κάποιες ομάδες ατόμων είτε την ίδια την κοινωνία.

4.4.2 Από αυτή την άποψη, απαιτείται να δοθεί έμφαση και στις τρεις συνιστώσες της πρόληψης: πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή, κατά τρόπο προσαρμοσμένο στον εκάστοτε τομέα. Κρίνεται επίσης σκόπιμη η ανάληψη δράσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και για την ενημέρωση της κοινής γνώμης, καθώς και για την απόκτηση και τη διατήρηση υγιών συνηθειών διαβίωσης και για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος το οποίο να ευνοεί την πλήρη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Το ίδιο ισχύει και όσον αφορά την πρόληψη, η οποία αποσκοπεί στον περιορισμό των επιπτώσεων των ψυχικών διαταραχών, επιδεικνύοντας ιδιαίτερη προσοχή στους παράγοντες κινδύνου και στις παθογόνες καταστάσεις· επί τούτου μπορούν να παρατεθούν ενδεικτικά ορισμένα παραδείγματα:

- έγκαιρη πρόληψη για μητέρες και βρέφη που εμφανίζουν ενδείξεις κατάθλιψης ή έχουν την αίσθηση του ανεκπλήρωτου·
- στοχοθετημένες παρεμβάσεις για παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση σχολικής αποτυχίας·
- πληροφόρηση και υποστήριξη των οικογενειών που έρχονται αντιμέτωπες με μια ψυχική νόσο·

- διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου ή εκείνων που σχετίζονται με την εμφάνιση της οδύνης ή με την εκδήλωση της ασθένειας, σε συνάρτηση με την πολιτισμική προέλευση.
- η θέσπιση ψυχιατρικής παρακολούθησης που να επιτρέπει μια πιο σφαιρική προσέγγιση των σωματοψυχικών παθήσεων και την ενεργό και παθητική συμμετοχή της οικογένειας (εκμάθηση μεθόδων διαβίωσης και υποστήριξης των ασθενών και, ενδεχομένως περίπτωση, οικονομικές ενισχύσεις). Η ψυχολογική στήριξη είναι προτιμότερη από τη χορήγηση ψυχοτρόπων ουσιών χωρίς υποστήριξη.

4.4.3 Η ανταπόκριση στις ανάγκες των παιδιών και των εφήβων αποτελεί, αδιαφιλονίκητα, προτεραιότητα. Τα σχετικά αιτήματα δεν διατυπώνονται μόνον από τις οικογένειες ή δεν υποστηρίζονται αποκλειστικά από αυτές: προέρχονται, επίσης, από εκπαιδευτικούς, δικαστικούς, κοινωνικούς, αστυνομικούς ή συλλογικούς φορείς εξαιτίας ολοένα και πιο ακραίων καταστάσεων για παιδιά διαρκώς πιο νεαρής ηλικίας, για οικογένειες με πολλαπλά προβλήματα. Περισσότερο από όλους τους άλλους, οι οικογένειες και τα παιδιά υφίστανται τις κοινωνικές εξελίξεις κατά μέτωπο.

4.4.4 Μια συνεκτική και συντονισμένη οργάνωση θα πρέπει να παρέχει ένα σύνολο συντονισμένων και συγκροτημένων υπηρεσιών, διαρθρωμένων γύρω από τρεις βασικές ενότητες ή προγράμματα:

- ένα σύνολο υπηρεσιών αφιερωμένο στα παιδιά πολύ νεαρής ηλικίας, στις οικογένειές τους, στους κοινωνικούς εταίρους, καθώς και στους υγειονομικούς, εκπαιδευτικούς και δικαστικούς φορείς που αντιστοιχούν σε αυτήν την περίοδο·
- ένα σύνολο υπηρεσιών αφιερωμένο στα παιδιά σχολικής ηλικίας, στις οικογένειές τους και στους αρμόδιους εταίρους·
- ένα σύνολο υπηρεσιών αφιερωμένο στους εφήβους, στις οικογένειές τους και στους αρμόδιους εταίρους.

4.4.5 Κάθε ενότητα θα πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει, πέραν της προγραμματισμένης θεραπείας σε εξωτερικά ιατρεία και εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος, πιο εντατική περίθαλψη, θερμοθετημένη και προσαρμοσμένη ανάλογα με την ηλικία, καθώς και ιατρική περίθαλψη για οξεία επεισόδια και μακροχρόνια περίθαλψη. Η ψυχιατρική παρακολούθηση, η οποία εξασφαλίζει την ικανότητα απόκρισης και την κινητικότητα των ενσήτων, θα μπορούσε να συνεισφέρει στην πρόληψη ανίχνευση, στην πρόληψη των κρίσεων και στην υποστήριξη των οικογενειών και των αρμοδίων εταίρων.

4.4.6 Σε αυτές βασικές ενότητες θα ήταν σκόπιμο να προστεθούν εξειδικευμένα προγράμματα προοριζόμενα για ομάδες ή καταστάσεις κινδύνου, με στόχο να καταστεί δυνατή τόσο η πρωτοβάθμια όσο και η δευτεροβάθμια πρόληψη: πρόληψη ανίχνευση των έντονων διαταραχών της ανάπτυξης, ορισμένων παθολογιών που εμφανίζονται σε παιδιά πολύ νεαρής ηλικίας, των πρόωγων δυσλειτουργιών των γονέων, των απομονωμένων νεαρών μητέρων, των οικογενειών με πολλαπλά προβλήματα, εθιστικές διαταραχές των εφήβων κλπ. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται να επιδειχθεί στις κοινωνικές, εκπαιδευτικές και δικαστικές δομές (υπηρεσίες πρόληψης, φυλακές) οι οποίες υποδέχονται σοβαρές κοινωνικές καταστάσεις που παρουσιάζουν ή που κινδυνεύουν να αναπτύξουν συνδεδεμένες ψυχικές διαταραχές, λόγω του ακραίου και αδρυστικού χαρακτήρα των καταστάσεων αυτών.

4.5 Οι σχέσεις μεταξύ εργασίας, ανεργίας και υγείας

4.5.1 Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας ή της έλλειψης εργασίας (ανεργίας) πρέπει να τύχει προβολής, λόγω της επίδρασής τους στην ψυχική υγεία. Το θέμα της εργασίας, σε σχέση με την ψυχική υγεία, θίγει την αξία που αποδίδεται στην εργασία και το προσωπικό της κόστος, τις συνέπειες της ανεργίας, την αναπηρία.

4.5.2 Οι λύσεις που απαιτείται να εξευρεθούν για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι εξίσου σημαντικές και για την ψυχική υγεία.

4.5.3 Τέλος, η γήρανση του πληθυσμού καθιστά αναγκαία την εξεύρεση ενδεδειγμένων λύσεων. Ποσοστό 20 % των ηλικιωμένων επωφελούνται από αυτό που η ΠΟΥ ονομάζει «επιτυχημένα γηρατεία», γεγονός το οποίο σημαίνει ότι ποσοστό 80 % αντιμετωπίζει προβλήματα (ασθένειες, απώλεια αυτονομίας). Η αύξηση της ηλικίας δεν επιφέρει την εξαφάνιση των ψυχικών ασθενειών, τουναντίον μάλιστα. Οι ασθένειες που σχετίζονται με την άνοια, οι οποίες συνήθως δεν εκδηλώνονται (1 %) έως την ηλικία των 60 ετών, κάνουν συχνά την εμφάνισή τους έπειτα από τα 85 έτη (30 %). Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν διαταραχές της συμπεριφοράς στο 70 % των περιπτώσεων.

4.6 Οι αιτούντες άσυλο

4.6.1 Ο προβληματισμός σχετικά με την ψυχική υγεία εκτείνεται και στην υποστήριξη των αιτούντων άσυλο κατά τη διαδικασία υποδοχής τους, όσον αφορά τον τόπο και τον τρόπο διαβίωσής τους αλλά και τη διάσταση της προσωπικής τους ζωής, η οποία εμπεριέχει την ιδιαίτερη ιστορία του κάθε ατόμου, καθώς και τη δική του αντίληψη της έννοιας του χρόνου. Η σοβαρότητα των τραυμάτων που υφίστανται τα άτομα αυτά — τραύματα τα οποία πολλές φορές αφήνουν να διαφανεί μια εξαιρετική σκληρότητα λόγω του γεγονότος ότι προκαλούνται σκοπίμως και συλλογικά — καταδεικνύει μια μορφή οργανωμένης βίας. Οι μετατραυματικές διαταραχές που παρατηρούνται στις εν λόγω ομάδες πληθυσμού επιδεινώνονται συχνά από πολυάριθμα πένθη και από ένα ιδιαίτερα επίπονο βίωμα της εξορίας.

4.7 Ο προβληματισμός σχετικά με την ψυχική υγεία

4.7.1 Ο ίδιος προβληματισμός σχετικά με την ψυχική υγεία εκτείνεται και στο σημαντικό αριθμό εγκλειστών σε σωφρονιστικά ιδρύματα που έχουν πρόσβαση μόνον σε ελάχιστες δομές μέριμνας.

4.7.2 Η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της κατάθλιψης και των αυτοκτονιών, καθώς και των διαφόρων μορφών εθισμού χρήζει υποστήριξης.

4.7.3 Όσον αφορά την αλλαγή προτύπου, η οποία προτείνεται στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης, μπορεί να επισημανθεί ότι το φαινόμενο αυτό έκανε την εμφάνισή του από τα τέλη της δεκαετίας του '90 και σηματοδοτήθηκε από την εξάλειψη της παρακμής της νοσοκομειακής περίθαλψης και της αυταπάτης περί αποϊδρυματοποίησης, καθώς και από την ανάγκη συνδυασμένης οργάνωσης η οποία να προβλέπει τη συνύπαρξη ενός στέρεου μηχανισμού σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και της δυνατότητας μόνιμης νοσηλείας. Μια υπερβολικά εκτεταμένη νοσηλεία δεν επιτρέπει τη διάθεση των πόρων και την πλήρη ανάπτυξη του φάσματος υπηρεσιών της τοπικής αυτοδιοίκησης που χρειάζονται οι ασθενείς και οι οικογένειές τους. Αντιστρόφως, η επικράτηση ενός συστήματος θεραπείας εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος δεν μπορεί να διασφαλισθεί σε περίπτωση που το σύστημα αυτό δεν υποστηρίζεται, επί μόνιμου βάσεως, από έναν άμεσα προσιτό νοσηλευτικό μηχανισμό για τη βραχεία νοσηλεία ασθενών με οξείες διαταραχές, οι οποίοι δεν επιδέχονται καμία άλλης μορφής θεραπεία. Τέλος, ο περιορισμός της νοσοκομειακής περίθαλψης δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν η λύση της θεραπείας εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος δεν περιλαμβάνει υπηρεσίες οι οποίες να καθιστούν δυνατή την αποτροπή κάθε μη επιβλημένης νοσηλείας· την υποδοχή και την παρακολούθηση των ασθενών που νοσηλεύονται επί μακρόν και οι οποίοι πρέπει να λάβουν εξιτήριο έπειτα από ενδεδειγμένη προετοιμασία· τη συνοδευτική υποστήριξη των ασθενών που δεν νοσηλεύονται σε κάποιο ίδρυμα προκειμένου να εξακολουθήσουν να συμμετέχουν στην κοινωνία υπό αποδεκτές συνθήκες και με σεβασμό των αναγκών τους· την εναλλαγή της θεραπείας εντός και εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος για τους ασθενείς που το έχουν ανάγκη.

4.7.4 Η απόφαση σχετικά με τη θεραπεία ενός ψυχικά ασθενούς εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος επηρεάζεται έντονα από το πνεύμα και το πρότυπο επαγγελματικής κατάρτισης του θεράποντος προσωπικού, από το βαθμό απομόνωσης, από τους γενικούς κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες όπως η ανοχή της κοινωνίας, από τις συνθήκες αβεβαιότητας που επικρατούν σε μια δεδομένη επικράτεια, που αποτελούν παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τη χρήση τέτοιων υπηρεσιών και τη διαθεσιμότητα εναλλακτικών λύσεων. Είναι επομένως αδύνατο να παρασχεθούν κατηγορηματικά στοιχεία όσον αφορά τις ανάγκες σε κλίνες πλήρους νοσηλείας για ασθενείς που βρίσκονται σε οξύ στάδιο, χωρίς να ληφθούν υπόψη οι τοπικές συνθήκες.

4.7.5 Εξάλλου, ο σημαντικότερος παράγοντας όσον αφορά τη θεραπεία συνίσταται στην ίδια τη φύση της, δηλαδή εξαρτάται από τις υπηρεσίες που αναμένεται να προσφέρει, από το είδος των αναγκών που πρέπει να καλύψει, από το βαθμό της αναγνωρισμένης αποτελεσματικότητάς της και όχι μόνον από το χώρο στον οποίο παρέχεται.

4.7.6 Τα πλεονεκτήματα που αναγνωρίζονται συνήθως όσον αφορά τη νοσοκομειακή περιθαλψη συνίστανται στη διαθεσιμότητα εξασκημένου προσωπικού, στην υποδοχή σε έναν κατάλληλα προσαρμοσμένο περιβάλλοντα χώρο και στην άσκηση εργασίας υπό επαρκώς ασφαλείς συνθήκες. Τα εν λόγω πλεονεκτήματα μειώνονται ή εκμηδενίζονται σε περίπτωση που η έλλειψη κλινών έχει ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση μη συνεργάσιμων ασθενών με πολύ οξείες διαταραχές εντός ενός νοσοκομειακού ιδρύματος, γεγονός το οποίο ενδέχεται να διαταράξει τις συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο περιβάλλον, σε υπερβολικά υψηλό, αόριστο ή ακόμη και επικίνδυνο σημείο.

4.7.7 Πολυάριθμες, διεθνείς και γαλλικές, μελέτες καταδεικνύουν ότι ποσοστό έως 40 % των ασθενών με οξείες διαταραχές που εμφανίζονται ή παραπέμπονται για νοσηλεία σε νοσοκομείο, είναι δυνατόν να εξυπηρετηθούν σε εναλλακτικές θεραπευτικές μονάδες, εφόσον η συνεργασία τους είτε είναι εξασφαλισμένη είτε μπορεί να επιτευχθεί είτε δύναται να αποτελέσει αντικείμενο διαπραγματεύσεων με την υποστήριξη των συγγενών ή του κοινωνικού δικτύου υποστήριξης (για επείγουσες παρεμβάσεις και υπό συνθήκες κρίσεως). Ως εκ τούτου, η αυξανόμενη αποτελεσματικότητα των εν λόγω μηχανισμών τείνει να επιφέρει την παραπομπή για εισαγωγή και, προφανώς, τη συγκέντρωση στο νοσοκομείο των πλέον «αναπόδραστων» περιστατικών: εκείνων που απαιτούν επείγοντως διπλή — ψυχιατρική και σωματική — διάγνωση, εκείνων που εμφανίζουν ιδιαίτερα σοβαρές μεικτές οξείες παθολογίες, επικίνδυνες υποτροπές σε περίπτωση γνωστών ψυχιατρικών παθο-

λογιών, ασυγκράτητη βίαιη και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κλπ., συχνά με τη μορφή αναγκαστικής νοσηλείας. Το γεγονός αυτό θα αποδειχθεί ότι έχει συνέπειες από πλευράς οργάνωσης και στελέχωσης.

4.7.8 Λαμβανομένων υπόψη των ανωτέρω, οι ίδιες μελέτες συνιστούν να μην μειωθεί το κατώτατο όριο πέραν των 0,5 κλινών ανά 1.000 ενήλικες κατοίκους, για τους ασθενείς που βρίσκονται σε οξύ στάδιο, και ο αριθμός αυτός πρέπει να σταθμισθεί αναλόγως εάν ο επιδιωκόμενος στόχος αφορά, όπως συνιστάται, τη χρήση των εν λόγω υπηρεσιών σε ποσοστό 80-85 %. Εξυπακούεται ότι το προαναφερθέν κατώτατο όριο, αφενός, προϋποθέτει ότι οι υπάρχουσες — τόσο εκ των προτέρων όσο και εκ των υστέρων — εναλλακτικές δυνατότητες διαθέτουν επαρκή και αποτελεσματικό εξοπλισμό και, αφετέρου, δεν συμπεριλαμβάνει τις κλίνες για ασθενείς με οξείες διαταραχές τις οποίες χρειάζεται η ιατροδικαστική ψυχιατρική ή η ψυχιατρική υπό ασφαλείς συνθήκες, αλλά ούτε και τις κλίνες για τους εφήβους και τους ηλικιωμένους. Η υπερβολική προσέγγιση του εν λόγω κατώτατου ορίου χωρίς να πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις υποκατάστασης της θεραπείας εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος θα είχε ως μοναδικό αποτέλεσμα τη δημιουργία εξαιρετικά δαπανηρών πρόσθετων ψυχιατρικών ή νοσοκομειακών κλινών.

4.8 Περιβάλλον νοσηλευτικής μέριμνας

4.8.1 Παρότι το κατώτατο όριο όσον αφορά τον αριθμό των κλινών ενδέχεται να διαφέρει από τη μία χώρα στην άλλη, τα ελάχιστα πρότυπα σχετικά με την παρεχόμενη κλίνη μπορούν να εκτεθούν με μεγαλύτερη βεβαιότητα. Όλοι οι θάλαμοι πρέπει να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένοι στην προβλεπόμενη νοσηλεία και, ακόμη και εάν ο εξοπλισμός είναι πεπαιωμένος, μείζον μέλημα πρέπει να αποτελεί η αναγνώριση των αρχών της αξιοπρέπειας και της επίδειξης σεβασμού προς τους νοσηλευόμενους, όπως νοούνται οι εν λόγω αρχές επί του παρόντος. Ένα ενδεδειγμένο περιβάλλον είναι ουσιώδες για την ίαση των ασθενών· οι δε κίνδυνοι που συνδέονται με το περιβάλλον χρήζουν αξιολόγησης και αντιμετώπισης αναλόγως των συγκεκριμένων αναγκών των νοσηλευομένων.

4.8.2 Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς απαιτείται να έχουν πρόσβαση σε ευρύ φάσμα θεραπευτικών αγωγών, συμπληρωματικών και ενισχυτικών της παρεχόμενης περιθαλψης και της χορηγούμενης θεραπείας. Με την κατάλληλη κατάρτιση, την ενδεδειγμένη εξειδίκευση και την ανθρώπινη προσέγγισή του, το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού που δραστηριοποιείται στον τομέα της ψυχικής υγείας συμβάλλει στη διαμόρφωση του εν λόγω περιβάλλοντος.

Βρυξέλλες, 17 Μαΐου 2006

Η Πρόεδρος

της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής

Anne-Marie SIGMUND