

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

# Μελλοντικές δράσεις

Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία. Επιπλέον, για πολλές χώρες είναι βασικής σημασίας η διεθνής υποστήριξη, ώστε να εφαρμόσουν προγράμματα ψυχικής υγείας. Οι δράσεις που θα πρέπει να αναληφθούν σε κάθε χώρα εξαρτώνται από τους διαθέσιμους πόρους και την τρέχουσα κατάσταση της ψυχιατρικής φροντίδας. Σε γενικές γραμμές, η έκθεση συστήνει: 1) η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών να γίνεται στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, 2) τα ψυχοτρόπα φάρμακα να είναι διαθέσιμα σε όλους, 3) τα μεγάλα ψυχιατρικά άσυλα να αντικατασταθούν από κατάλληλα αναπτυγμένες κοινοτικές δομές με διαθέσιμες κλίνες σε ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων καθώς και υποστήριξη των ασθενών κατ' οίκον, 4) έναρξη ενημερωτικών εκστρατειών ενάντια στο στίγμα και τον αποκλεισμό, 5) οι κοινότητες, οι οικογένειες και οι χρήστες των υπηρεσιών να εμπλακούν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τις ακολουθητέες πολιτικές και τις υπηρεσίες, 6) να υπάρξουν σε εθνικό επίπεδο πολιτικές, προγράμματα και νομοθεσία, 7) να εκπαιδεύονται κατάλληλα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, 8) να συνδεθεί η ψυχική υγεία με άλλους κοινωνικούς τομείς, 9) έλεγχος και καταγραφή της ψυχικής υγείας, και 10) υποστήριξη της έρευνας.



## 5

## ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

## ΠΑΡΟΧΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΩΝ ΛΥΣΕΩΝ

*Α*υτή η έκθεση έδειξε ότι υπάρχουν σημαντικές πρόοδοι στην κατανόηση της ψυχικής υγείας και την αδιαχώριστη σχέση της με την σωματική υγεία. Αυτή η νέα αντίληψη κάνει την προσέγγιση της ψυχικής υγείας από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας όχι μόνο επιθυμητή αλλά και εφικτή.

Αυτή η έκθεση περιέγραψε επίσης το μέγεθος και την επιβάρυνση που προκαλούν στην υγεία οι ψυχικές διαταραχές, αποδεικνύοντας πως είναι συνήθεις – επηρεάζουν τουλάχιστον ένα τέταρτο όλων των ανθρώπων κάποια στιγμή στη ζωή τους- και επικρατούν σε όλες τις κοινωνίες. Ιδιαίτερα, έδειξε ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι ακόμα συχνότερες μεταξύ των φτωχών, των ηλικιωμένων, όσων υπέστησαν συγκρούσεις και καταστροφές, και των πασχόντων από άλλες σωματικές ασθένειες. Η επιβάρυνση των ανθρώπων αυτών, και των οικογενειών τους, με όρους ανθρώπινου πόνου, αναπηρίας και οικονομικού κόστους, είναι τεράστιο.

Υπάρχουν αποτελεσματικές λύσεις για τις ψυχικές διαταραχές. Οι πρόοδοι στην ιατρική και ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση σημαίνουν ότι τα περισσότερα άτομα και οικογένειες μπορούν να βοηθηθούν. Μερικές ψυχικές διαταραχές μπορούν να προληφθούν, και στις περισσότερες μπορεί να προσφερθεί αποτελεσματική θεραπεία. Μια φωτισμένη νομοθεσία και ενημερωμένη πολιτική για την υγεία – που υποστηρίζεται από εκπαιδευμένο προσωπικό και επαρκή και συνεχή χρηματοδότηση- μπορούν να βοηθήσουν ώστε να προσφερθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στους έχοντες ανάγκη, σε όλα τα επίπεδα φροντίδας για την υγεία.

Μερικές μόνο χώρες διαθέτουν επαρκείς πόρους για την ψυχική υγεία. Αρκετές δεν διαθέτουν σχεδόν καθόλου. Οι ήδη μεγάλες ανισότητες μεταξύ χωρών, αλλά και εντός αυτών, όσον αφορά την εν γένει περίθαλψη, είναι ακόμα μεγαλύτερες στην ψυχική υγεία. Οι αστικοί πληθυσμοί, και ιδιαίτερα οι πλούσιοι, έχουν την καλύτερη πρόσβαση, ενώ τεράστιοι πληθυσμοί δεν έχουν πρόσβαση ούτε σε στοιχειώδεις υπηρεσίες. Και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών είναι συνηθέστατη.

Υπάρχει ξεκάθαρα η ανάγκη να ληφθούν πρωτοβουλίες σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο, ώστε να αντιμετωπιστούν αυτά τα ζητήματα.

Οι συστάσεις για δράση που περιλαμβάνονται εδώ βασίζονται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο είναι η συσσωρευμένη εμπειρία της ανάπτυξης της φροντίδας για την ψυχική υγεία σε πολλές χώρες με διάφορα επίπεδα χρηματοδότησης. Μέρος αυτής της εμπειρίας εκτέθηκε νωρίτερα στα κεφάλαια 3 και 4, και συμπεριλαμβάνει επιτυχείς και μη πρωτοβουλίες, πολλές με την υποστήριξη του ΠΟΥ, σε πολλά και διάφορα μέρη.

Το δεύτερο επίπεδο, στο οποίο βασίζονται οι συστάσεις, είναι η διαθέσιμη επιστημονική έρευνα στη διεθνή και εθνική βιβλιογραφία. Αν και η έρευνα για την προσφορά των υπό ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι σε νηπιακό στάδιο, υπάρχουν κάποια αρχικά στοιχεία σχετικά με τα πλεονεκτήματα ανάπτυξης προγραμμάτων ψυχικής υγείας. Οι περισσότερες από τις διαθέσιμες έρευνες είναι από χώρες υψηλού εισοδήματος, αν και μερικές μελέτες έχουν γίνει και σε χώρες χαμηλού εισοδήματος τα τελευταία χρόνια.

Οι δράσεις είναι δυνατόν να ωφελήσουν σε πολλά επίπεδα. Συμπεριλαμβάνονται τα άμεσα οφέλη από την ανακούφιση των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών, η ελάττωση της συνολικής επιβάρυνσης αυτών των νόσων με τη μείωση της θνησιμότητας ( πχ

των αυτοκτονιών) και της αναπηρίας, και η βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των πασχόντων και των οικογενειών τους. Υπάρχει ακόμη η δυνατότητα οικονομικού οφέλους ( από τη βελτίωση της παραγωγικότητας) από την έγκαιρη παροχή υπηρεσιών, αν και τα σχετικά στοιχεία είναι ακόμα λιγοστά.

Οι χώρες έχουν ευθύνη να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία μέσα στο γενικότερο σχεδιασμό τους για την υγεία, και να εφαρμόσουν τις συστάσεις που γίνονται παρακάτω. Επιπλέον, πρέπει να υπάρξει διεθνής υποστήριξη σε πολλές χώρες ώστε να εφαρμόσουν προγράμματα ψυχικής υγείας. Αυτή η υποστήριξη θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τόσο τεχνική υποστήριξη, όσο και χρηματοδότηση.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Οι δέκα προτάσεις για δράση έχουν ως εξής:

### 1. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)

Η αντιμετώπιση και η θεραπεία ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ένα βασικό βήμα, το οποίο δίνει την ευκαιρία στον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων να έχουν ευκολότερη και ταχύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες – πρέπει να αναγνωριστεί ότι πολλοί ήδη ζητούν βοήθεια σε αυτό το επίπεδο. Αυτό όχι μόνο προσφέρει καλύτερη φροντίδα αλλά περιορίζει τόσο την σπατάλη από περιττές εξετάσεις όσο και τις ακατάλληλες και μη εξειδικευμένες θεραπείες. Για να συμβεί αυτό όμως, οι επαγγελματίες της Π.Φ.Υ. πρέπει να εκπαιδευτούν στις βασικές δεξιότητες της φροντίδας της ψυχικής υγείας στο επίπεδο αυτό. Αυτή η εκπαίδευση διασφαλίζει την άριστη χρήση της διαθέσιμης γνώσης για το μέγιστο δυνατό αριθμό ατόμων έτσι ώστε να είναι δυνατή η άμεση εφαρμογή παρεμβάσεων. Επομένως η ψυχική υγεία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα εκπαιδευτικά προγράμματα της Π.Φ.Υ. και να υπάρχει επιμόρφωση, ώστε να βελτιώνεται η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

### 2. ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα πρέπει να διατίθενται πάντα σε όλα τα επίπεδα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη βασική λίστα φαρμάκων κάθε χώρας και, κατά το δυνατόν, να διατίθενται τα καλύτερα φάρμακα κατά περίπτωση. Σε ορισμένες χώρες αυτό μπορεί να απαιτεί αλλαγή στη νομοθεσία τους. Αυτά τα φάρμακα αμβλύνουν τα συμπτώματα, μειώνουν την ανικανότητα, επιταχύνουν την αποθεραπεία, και προλαμβάνουν τις υποτροπές. Δίνουν τη δυνατότητα μιας αρχικής αντιμετώπισης, ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου δεν είναι δυνατές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και δεν υπάρχει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

### 3. ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η περίθαλψη στην κοινότητα έχει καλύτερα αποτελέσματα από αυτήν που προσφέρεται στα ιδρύματα, τόσο στην έκβαση όσο και στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η μετατόπιση του κέντρου βάρους της φροντίδας των ασθενών από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα είναι οικονομικά συμφέρουσα και σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα. Συνεπώς, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να παρέχονται μέσα στην κοινότητα και να κάνουν χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων. Υπηρεσίες με τέτοια βάση δίνουν τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης και περιορίζουν το στιγματισμό των ασθενών. Τα μεγάλα ψυχιατρικά άσυλα θα πρέπει να αντικατασταθούν από κατάλληλες δομές στην κοινότητα, που υποστηρίζονται από ψυχιατρικά τμήματα στα γενικά νοσοκομεία,

και από υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας. Οι νέες αυτές δομές θα πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες όλων των πρώην χρόνιων ασθενών που διέμεναν στα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι αλλαγές αυτές απαιτούν και ανάλογη μετακίνηση των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών αποκατάστασης από τα ιδρύματα στην κοινότητα. Θα πρέπει επίσης να υπάρξει πρόνοια για την παρέμβαση σε κρίσεις, και την προστατευμένη στέγαση και απασχόληση.

#### 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Πρέπει να αρχίσουν εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης για θέματα ψυχικής υγείας. Ο κύριος στόχος είναι να διευκολυνθεί η φροντίδα και η θεραπεία, αφού το κοινό θα γνωρίζει περισσότερα για τη συχνότητα των ψυχικών διαταραχών, τις θεραπευτικές δυνατότητες, την διαδικασία ανάρρωσης και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Γιά να μπορεί ο γενικός πληθυσμός, οι επαγγελματίες του χώρου, τα ΜΜΕ και οι πολιτικοί να ανταποκρίνονται σωστά στα θέματα ψυχικής υγείας, θα πρέπει να γνωρίζουν τις εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν και τα πλεονεκτήματά τους. Αυτό είναι ήδη προτεραιότητα σε μερικές χώρες και οργανισμούς, διεθνείς ή εθνικούς. Η ορθά σχεδιασμένη ενημέρωση μπορεί να μειώσει το στίγμα και τις διακρίσεις, να αυξήσει τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να μειώσει το χάσμα μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας.

#### 5. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΧΡΗΣΤΩΝ

Οι κοινότητες, οι οικογένειες και οι χρήστες των υπηρεσιών θα πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών και στις αποφάσεις, στα προγράμματα και στις υπηρεσίες. Έτσι οι υπηρεσίες θα είναι καλύτερα προσαρμοσμένες στις ανάγκες και πιο φιλικές. Επί πλέον, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ηλικία, το φύλο, την κουλτούρα και τις κοινωνικές συνθήκες κατά περίπτωση.

#### 6. ΥΠΑΡΞΗ ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Η πολιτική για την ψυχική υγεία, τα προγράμματα και η νομοθεσία είναι αναγκαία βήματα που οδηγούν σε σημαντική και με βάθος χρόνου δράση. Τα τρία αυτά στοιχεία θα πρέπει να βασίζονται στην υπάρχουσα γνώση και να λαμβάνουν υπόψη τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι περισσότερες χώρες πρέπει να αυξήσουν τους προϋπολογισμούς τους για την ψυχική υγεία, αφού τα σημερινά επίπεδα είναι χαμηλά. Μερικές χώρες που πρόσφατα ανέπτυξαν ή αναθεώρησαν την πολιτική και τη νομοθεσία τους, έχουν κάνει πρόοδο στην εφαρμογή προγραμμάτων για την ψυχική υγεία. Οι μεταρρυθμίσεις στην ψυχική υγεία θα πρέπει να είναι μέρος ευρύτερων μεταρρυθμίσεων στο σύστημα υγείας. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν θα πρέπει να αποκλείουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από τα ασφαλιστικά προγράμματα υγείας, ώστε περισσότεροι να έχουν πρόσβαση στη θεραπεία και να μειωθεί το βάρος που δέχεται η κοινωνική πρόνοια.

#### 7. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες χρειάζεται να αυξήσουν και να βελτιώσουν την εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που θα παρέχουν εξειδικευμένη περίθαλψη και θα υποστηρίζουν τα προγράμματα πρωτοβάθμιας υγείας. Οι περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες δεν έχουν επαρκή αριθμό ειδικευμένων επαγγελματιών για να στελεχώσουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Άπαξ και ειδικευτεί, αυτό το προσωπικό θα πρέπει να ενθαρρυνθεί να παραμείνει στη χώρα του και σε θέσεις ανάλογες με τα προσόντα του. Αυτή η ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων είναι ιδιαίτερα αναγκαία σε χώρες που σήμερα έχουν λίγους πόρους. Αν και η πρωτοβάθμια περίθαλψη

είναι το καλύτερο περιβάλλον όσον αφορά την αρχική φροντίδα, οι ειδικοί χρειάζονται για ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών. Το ιδανικό θα ήταν οι ομάδες ειδικών στην ψυχική υγεία να συμπεριλαμβάνουν ιατρικό και μη-ιατρικό προσωπικό, όπως ψυχιάτρους, κλινικούς ψυχολόγους νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και εργοθεραπευτές, που μπορούν να συνεργαστούν με στόχο την ολοκληρωμένη περίθαλψη και την ενσωμάτωση των ασθενών στην κοινότητα.

## 8. ΔΕΣΜΟΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ

Τομείς εκτός της υγείας, όπως της εκπαίδευσης, εργασίας, δικαιοσύνης και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, θα πρέπει να εμπλακούν στην προσπάθεια βελτίωσης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις θα πρέπει να είναι πολύ πιο δραστήριες, με καλύτερα καθορισμένους ρόλους και να ενθαρρύνονται να υποστηρίζουν περισσότερο τις τοπικές πρωτοβουλίες.

## 9. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η ψυχική υγεία των κοινοτήτων θα πρέπει να ερευνάται και να καταγράφεται με την κατάλληλη εφαρμογή δεικτών ψυχικής υγείας που πρέπει να ενσωματωθούν στα υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα για την υγεία. Οι δείκτες θα πρέπει να εκτιμούν τόσο τον αριθμό των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, όπως επίσης και μερικά γενικότερα μέτρα της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού. Η καταγραφή αυτή είναι απαραίτητη για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών και προληπτικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία, ενώ μπορεί να ενισχύσει τα επιχειρήματα υπέρ της προσέλκυσης πόρων. Οι καταγραφές αυτές επίσης μπορούν να βοηθήσουν ώστε να καθοριστούν οι τάσεις και να ανιχνευθούν οι μεταβολές στην ψυχική υγεία που οφείλονται σε εξωγενείς παράγοντες, όπως οι καταστροφές. Η ανάπτυξη νέων δεικτών για την ψυχική υγεία κρίνεται ως απολύτως απαραίτητη για την καλύτερη εκτίμηση των αναγκών στην κοινότητα.

## 10. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Περισσότερη έρευνα στις βιολογικές και ψυχοκοινωνικές πλευρές της ψυχικής υγείας είναι αναγκαία, ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα τις ψυχικές διαταραχές και να αναπτύξουμε αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις. Η έρευνα θα πρέπει να γίνεται σε ευρεία διεθνή βάση, ώστε να κατανοήσουμε τις διαφορές από κοινότητα σε κοινότητα και να μάθουμε περισσότερα για παράγοντες που ενέχονται στην αιτιολογία, την πορεία και την έκβαση των ψυχικών διαταραχών. Η δημιουργία ερευνητικής υποδομής στις αναπτυσσόμενες χώρες πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα.

## ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ

Παρότι είναι γενικά εφαρμόσιμες, οι πιο πολλές από τις παραπάνω συστάσεις πιθανόν να φαίνεται ότι υπερβαίνουν κατά πολύ τις δυνατότητες αρκετών χωρών. Όμως εδώ υπάρχει κάτι για όλους. Έχοντας αυτό υπόψη, παρέχονται τρία διαφορετικά σενάρια για να βοηθήσουν στην καθοδήγηση των αναπτυσσόμενων χωρών, ιδιαίτερα προς το τι είναι εφικτό με στους περιορισμένους πόρους τους. Τα σενάρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επιλεγεί κάποια συγκεκριμένη δράση. Εκτός του ότι είναι εφαρμόσιμα σε διάφορες χώρες, σχεδιάστηκαν επίσης με στόχο να είναι εφαρμόσιμα σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες μέσα στις χώρες αυτές. Αυτό αναγνωρίζει το γεγονός πως υπάρχουν μη προνομιούχες περιοχές ή ομάδες σε όλες τις χώρες, ακόμη και σε εκείνες που έχουν τους καλύτερους πόρους και υπηρεσίες.

### ΣΕΝΑΡΙΟ Α (ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΡΩΝ)

Αυτό το σενάριο αναφέρεται κυρίως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος όπου οι πόροι της ψυχικής υγείας δεν υπάρχουν καθόλου ή είναι περιορισμένοι. Τέτοιες χώρες δεν έχουν πολιτική ψυχικής υγείας, προγράμματα ή κατάλληλη νομοθεσία, ή, εάν έχουν, είναι ξεπερασμένα και δεν εφαρμόζονται αποτελεσματικά. Η κυβερνητική χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας είναι ελάχιστη, συχνά λιγότερο από το 0,1% του προϋπολογισμού για την υγεία. Δεν υπάρχουν ψυχίατροι ούτε ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, ή υπάρχουν πολύ λίγοι για μεγάλους πληθυσμούς. Ειδικευμένες εγκαταστάσεις νοσηλείας, εάν υπάρχουν, είναι κεντρικά ψυχιατρεία, που περισσότερο λειτουργούν ως κέντρα εγκλεισμού παρά ως κέντρα ψυχικής φροντίδας, και συχνά έχουν λιγότερες από μία κλίνες ανά 10.000 πληθυσμού. Δεν υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια ή κοινοτική φροντίδα υγείας, και βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα είναι διαθέσιμα σπανίως. Η ψυχική υγεία δεν αποτελεί κομμάτι του επιδημιολογικού και υγειονομικού συστήματος καταγραφής.

Παρά το ότι αυτό το σενάριο απευθύνεται κυρίως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, σε πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος οι βασικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας παραμένουν απρόσιτες για τους αγροτικούς πληθυσμούς, τις ομάδες αυτοχθόνων και άλλους. Εν συντομία, το σενάριο Α χαρακτηρίζεται από χαμηλή συνειδητοποίηση της ανάγκης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας και χαμηλή διαθεσιμότητα υπηρεσιών.

Τι μπορεί να γίνει υπό αυτές τις συνθήκες; Ακόμη και με πολύ περιορισμένους πόρους, οι χώρες μπορούν αμέσως να αναγνωρίσουν την ψυχική υγεία ως ένα αδιαχώριστο κομμάτι της γενικής υγείας, και να αρχίσουν να οργανώνουν τις βασικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτό δεν χρειάζεται να κοστίζει πολύ και θα υπάρξει μεγάλη βελτίωση εάν διατίθενται τα βασικά νευροψυχιατρικά φάρμακα και μετεκπαιδευτεί το προσωπικό της γενικής υγείας στην αντιμετώπιση των κοινών ψυχικών διαταραχών.

### ΣΕΝΑΡΙΟ Β (ΜΕΣΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΡΩΝ)

Σε αυτό το σενάριο, οι χώρες διαθέτουν κάποιους πόρους για την ψυχική υγεία, όπως κέντρα θεραπείας σε μεγάλες πόλεις ή πιλοτικά προγράμματα για φροντίδα στην κοινότητα. Όμως αυτοί οι πόροι δεν επαρκούν για την κάλυψη των βασικών αναγκών ολόκληρου του πληθυσμού. Αυτές οι χώρες είναι πιθανό να έχουν πολιτικές ψυχικής υγείας, προγράμματα και νομοθεσία, που όμως δεν εφαρμόζονται πλήρως. Ο κυβερνητικός προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία είναι λιγότερο από 1% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. Υπάρχει ανεπαρκής αριθμός ειδικών, όπως ψυχίατροι και ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με τον πληθυσμό. Οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι εν πολλοίς ανεκπαιδευτοι ώστε να παρέχουν φροντίδα για την ψυχική υγεία. Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία έχουν λιγότερες από πέντε κλίνες ανά 10.000 πληθυσμό, και οι περισσότερες από αυτές είναι σε μεγάλα κεντρικά ψυχιατρεία. Η διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων και η θεραπεία βασικών ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι περιορισμένη και τα κοινοτικά προγράμματα ψυχικής υγείας είναι ελάχιστα. Τα στοιχεία με τις εισαγωγές ή τα εξιτήρια από τις ψυχιατρικές μονάδες είναι συχνά οι μόνες πληροφορίες που παρέχονται από τα συστήματα υγειονομικής καταγραφής. Περιληπτικά, το σενάριο Β χαρακτηρίζεται από μέση συνειδητοποίηση των αναγκών του πληθυσμού για την ψυχική υγεία και μέση δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Για τις χώρες αυτές, το άμεσο μέτρο θα έπρεπε να είναι η διεύρυνση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για να καλύπτουν όλο τον πληθυσμό. Αυτό μπορεί να γίνει επεκτείνοντας την εκπαίδευση που σχετίζεται με τη βασική ψυχιατρική φροντίδα σε όλο το υγειονομικό

προσωπικό, παρέχοντας νευροψυχιατρικά φάρμακα σε όλες τις υγειονομικές μονάδες και ενοποιώντας όλες αυτές τις δραστηριότητες υπό μία ενιαία πολιτική για την ψυχική υγεία. Θα πρέπει να γίνει το πρώτο βήμα για το κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρείων και την δημιουργία εναλλακτικών κοινοτικών δομών φροντίδας. Η προαγωγή της ψυχικής υγιεινής θα πρέπει να επεκταθεί στους χώρους εργασίας και στα σχολεία.

### ΣΕΝΑΡΙΟ Γ (ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΟΡΩΝ)

Αυτό το σενάριο απευθύνεται κυρίως σε εκβιομηχανισμένες χώρες με σχετικά υψηλό επίπεδο πόρων για την ψυχική υγεία. Οι πολιτικές, τα προγράμματα και η νομοθεσία για την ψυχική υγεία εφαρμόζονται σχετικά ικανοποιητικά.

Το ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία που δίνεται στην ψυχική υγεία είναι 1% ή περισσότερο, και υπάρχει επαρκές ειδικευμένο προσωπικό. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι εκπαιδευμένοι ώστε να παρέχουν φροντίδα για την ψυχική υγεία. Γίνονται προσπάθειες ώστε να εντοπίζονται και να θεραπεύονται οι κύριες ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, παρόλο που η αποτελεσματικότητα και η κάλυψη πιθανόν να είναι ανεπαρκείς. Οι ειδικευμένες εγκαταστάσεις νοσηλείας είναι πληρέστερες, αλλά πιθανόν να βρίσκονται ακόμη μέσα σε ψυχιατρεία. Ψυχοτρόπα φάρμακα και υπηρεσίες στην κοινότητα είναι διαθέσιμα. Η ψυχική υγεία αποτελεί μέρος των συστημάτων πληροφοριών για την υγεία, αν και πιθανόν να συμπεριλαμβάνονται λίγοι δείκτες.

Ακόμη και σε αυτές τις χώρες υπάρχουν πολλά εμπόδια στη χρήση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους υφίστανται το στίγμα και τις διακρίσεις. Η ασφαλιστική πολιτική δεν καλύπτει τη φροντίδα ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές στον ίδιο βαθμό που καλύπτει όσους πάσχουν από σωματικές αρρώστιες.

Το πρώτο βασικό μέτρο είναι να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού, κυρίως με στόχο να μειωθεί το στίγμα και ο αποκλεισμός. Δεύτερον, τα πιο σύγχρονα φάρμακα και οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις θα πρέπει να διατίθενται ως αναπόσπαστο τμήμα της συνήθους ψυχιατρικής φροντίδας. Τρίτον, θα πρέπει να εξελιχθούν ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα για την ψυχική υγεία. Τέταρτον, η έρευνα σχετικά με την οικονομική αποδοτικότητα, τα στοιχεία για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και τις βασικές αιτίες τους, θα πρέπει να αρχίσει ή να επεκταθεί.

Οι συσταθείσες στα τρία σενάρια ελάχιστες δράσεις που απαιτούνται για την ψυχιατρική φροντίδα παρουσιάζονται περιληπτικά στον πίνακα 5.1. Ο πίνακας θεωρεί δεδομένο ότι οι δράσεις που προτείνονται για χώρες στις οποίες απευθύνεται το σενάριο Α έχουν ήδη εφαρμοστεί σε χώρες που αναφέρονται στο σενάριο Β και Γ, καθώς και ότι λαμβάνονται περισσότερα και πιο ποικίλα μέτρα σε χώρες με υψηλό επίπεδο πόρων.

Αυτή η έκθεση αναγνωρίζει το γεγονός ότι, σε όλα τα σενάρια, η χρονική καθυστέρηση ανάμεσα στην έναρξη των δράσεων και τα οφέλη που θα προκύψουν μπορεί να είναι μεγάλη. Όμως αυτό αποτελεί ένα επιπρόσθετο λόγο να ενθαρρύνουμε όλες τις χώρες να κινηθούν άμεσα προς τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πληθυσμών τους. Για τις φτωχότερες χώρες, τα πρώτα βήματα μπορεί να είναι μικρά, όμως αξίζει να γίνουν. Για πλούσιους και φτωχούς, η ψυχική υγεία είναι το ίδιο σημαντική με τη σωματική. Για όλους όσους υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές υπάρχει ελπίδα. Είναι ευθύνη των κυβερνήσεων να κάνουν την ελπίδα αυτή πραγματικότητα.

**Πίνακας 5.1 Οι απολύτως απαραίτητες δράσεις που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών με βάση τις γενικές συστάσεις της έκθεσης**

Δέκα γενικές προτάσεις	Σενάριο Α (χαμηλό επίπεδο πόρων)	Σενάριο Β (μέσο επίπεδο πόρων)	Σενάριο Γ (υψηλό επίπεδο πόρων)
1. Δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αναγνωριστεί η ψυχική υγεία ως βασικό συστατικό της πρωτοβάθμιας περίθαλψης</li> <li>• Να συμπεριληφθεί η αναγνώριση και θεραπεία των κοινών ψυχικών διαταραχών στα προγράμματα εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας</li> <li>• Να παρέχεται μετεκπαίδευση σε ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τουλάχιστον 50% κάλυψη κάθε 5 χρόνια)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αναπτυχθεί σε τοπικό επίπεδο σχετικό εκπαιδευτικό υλικό</li> <li>• Να παρέχεται συνεχής εκπαίδευση σε γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (100% κάλυψη σε 5 χρόνια)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη</li> <li>• Να βελτιωθούν οι τρόποι παραπομπής ασθενών</li> </ul>
2. Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εξασφαλιστεί η διαθεσιμότητα 5 βασικών φαρμάκων σε όλες τις υπηρεσίες περίθαλψης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εξασφαλιστεί η διαθεσιμότητα όλων των βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων σε όλες τις υπηρεσίες περίθαλψης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να παρέχεται ευκολότερη πρόσβαση στα πιο καινούργια ψυχοτρόπα φάρμακα στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα της υγείας</li> </ul>
3. Παροχή περίθαλψης μέσα στην κοινότητα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να απομακρυνθούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από τις φυλακές</li> <li>• Να μειωθεί το μέγεθος των ψυχιατρείων και να βελτιωθεί η φροντίδα που παρέχουν</li> <li>• Να αναπτυχθούν ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία</li> <li>• Να παρέχονται κοινοτικές δομές περίθαλψης (τουλάχιστον 20% κάλυψη)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να κλείσουν τα μεγάλα ψυχιατρεία</li> <li>• Να ξεκινήσουν πιλοτικά προγράμματα για την ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην γενική περίθαλψη</li> <li>• Να παρέχονται κοινοτικές εγκαταστάσεις περίθαλψης (τουλάχιστον 50% κάλυψη)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να κλείσουν τα μεγάλα ψυχιατρεία όπου έχουν απομείνει</li> <li>• Να αναπτυχθούν εναλλακτικές λύσεις για τη στέγαση των ασθενών</li> <li>• Να παρέχονται κοινοτικές εγκαταστάσεις περίθαλψης (100% κάλυψη)</li> <li>• Να παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα μέσα στην κοινότητα σε πάσχοντες από σοβαρές ψυχικές διαταραχές</li> </ul>
4. Εκπαίδευση του κοινού	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να προωθηθούν εκστρατείες εναντίον του στίγματος και των διακρίσεων</li> <li>• Να υποστηριχθούν μη κυβερνητικές οργανώσεις στο έργο τους</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να χρησιμοποιηθούν τα ΜΜΕ για να προαχθεί η ψυχική υγεία, να καλλιεργηθεί θετική στάση και να βοηθηθεί η πρόληψη διαταραχών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να ξεκινήσουν εκστρατείες ενημέρωσης για την αναγνώριση και θεραπεία των κοινών ψυχικών διαταραχών</li> </ul>
5. Συνεργασία κοινοτήτων, οικογενειών και χρηστών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να υποστηριχθεί η δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας</li> <li>• Να χρηματοδοτηθούν σχέδια για μη κυβερνητικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες για την ψυχική υγεία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αντιπροσωπεύονται οι κοινότητες οι οικογένειες και οι χρήστες των υπηρεσιών στις υπηρεσίες και στη χάραξη πολιτικής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να ενθαρρυνθούν οι πρωτοβουλίες στήριξης πολιτικών για την ψυχική υγεία</li> </ul>
6. Ύπαρξη εθνικών πολιτικών προγραμμάτων και νομοθεσίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αναθεωρηθεί η νομοθεσία με βάση τις πρόσφατες γνώσεις και τα ανθρώπινα δικαιώματα</li> <li>• Να σχεδιαστούν προγράμματα ψυχικής υγείας και πολιτικές</li> <li>• Να αυξηθεί ο προϋπολογισμός για την φροντίδα της ψυχικής υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να δημιουργηθούν πολιτικές για τα ναρκωτικά και το αλκοόλ σε εθνικό και σε περιφερειακό επίπεδο</li> <li>• Να αυξηθεί ο προϋπολογισμός για την φροντίδα της ψυχικής υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να διασφαλιστεί η δίκαιη χρηματοδότηση της περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλειών</li> </ul>
7. Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εκπαιδευτούν ψυχίατροι και ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να δημιουργηθούν εθνικά κέντρα εκπαίδευσης για τους ψυχιάτρους, το ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό, τους ψυχολόγους και τους ψυχιατρικούς κοινωνικούς λειτουργούς</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εκπαιδευτούν ειδικοί στις εξελιγμένες θεραπείες</li> </ul>
8. Δεσμοί με άλλους τομείς	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αρχίσουν προγράμματα ψυχικής υγείας στο σχολείο και στην εργασία</li> <li>• Να ενθαρρυνθούν οι δραστηριότητες μη κυβερνητικών οργανώσεων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να ενισχυθούν τα προγράμματα ψυχικής υγείας στο σχολείο και στην εργασία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να παρέχονται ειδικές εγκαταστάσεις στα σχολεία και στους χώρους εργασίας για τους ψυχικά ασθενείς</li> <li>• Να ξεκινήσουν προγράμματα αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε συνεργασία με άλλους τομείς</li> </ul>
9. Καταγραφή της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να συμπεριληφθούν οι ψυχικές διαταραχές στα βασικά συστήματα πληροφοριών για την υγεία</li> <li>• Να γίνουν έρευνες σε ομάδες πληθυσμού με μεγάλη επικινδυνότητα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να θεσπιστεί, σε κοινοτικό επίπεδο, η έρευνα για συγκεκριμένες διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αναπτυχθούν εξελιγμένα συστήματα παρακολούθησης της ψυχικής υγείας</li> <li>• Να παρακολουθείται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης</li> </ul>
10. Υποστήριξη περισσότερης έρευνας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να διεξαχθούν έρευνες σε κοινοτικό επίπεδο για τον επιπολασμό, την πορεία, την έκβαση και τις επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να αρχίσουν οι μελέτες για την αποτελεσματικότητα και την ανταποδοτικότητα της αντιμετώπισης των κοινών ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να επεκταθεί η έρευνα για τις αιτίες των ψυχικών διαταραχών</li> <li>• Να διεξαχθούν έρευνες για την παροχή των υπηρεσιών</li> <li>• Να διερευνηθούν τα στοιχεία για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών</li> </ul>

