

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ – Π.Σ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Εισαγωγή

Οι προγραμματικοί μας στόχοι για την Ψυχική Υγεία είναι ενταγμένοι στο πλαίσιο της στρατηγικής για την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, μιας Μεταρρύθμισης που έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την εμπέδωση της κοινοτικής μορφής παροχής υπηρεσιών και της αποϊδρυματοποίησης, την καθολική / ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες καθώς και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.

Αυτή η στρατηγική στοχεύει παράλληλα στην προώθηση της ψυχικής υγείας του συνόλου του πληθυσμού με έμφαση στην ολόπλευρη ανάπτυξη της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, εμπλουτίζοντας με την οπτική της ψυχικής υγείας πολιτικές για την παιδεία, την οικογένεια, τη δικαιοσύνη, τον πολιτισμό καθώς επίσης και στην επίτευξη των αναγκαίων συνεργειών πολιτικών, προγραμμάτων και υπηρεσιών έτσι ώστε να συντίθεται ένα ολοκληρωμένο σύστημα απόκρισης στις ανάγκες των πολιτών.

Το καθολικό δικαίωμα των πολιτών στην ψυχική υγεία είναι υποχρέωση της Πολιτείας να το εξασφαλίζει χωρίς οποιαδήποτε διάκριση. Η ψυχική και η σωματική υγεία είναι συνδεδεμένες τόσο μεταξύ τους όσο και με το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Έτσι, το ζήτημα της Ψυχικής Υγείας εντάσσεται στο γενικό πλαίσιο πολιτικής Υγείας που έχει σαν κύριο στόχο την προάσπιση της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας.

Είναι προϋπόθεση για εμάς η συνέχιση και η ανάπτυξη μιας σειράς κοινωνικών πολιτικών που καταπολεμούν την ανεργία, διαμορφώνουν ρεαλιστικές διεξόδους και προσδοκίες για το μέλλον, υπερασπίζονται το περιβάλλον, ενισχύουν τη συνοχή και το ρόλο της οικογένειας, αναδεικνύουν την εκπαίδευση ως «αγωγή ψυχής», εμπεδώνουν το αίσθημα ασφάλειας στην καθημερινή διαβίωση, αποκαθιστούν την αξία του ατόμου μέσα στη συλλογικότητα, ξαναφέρνουν στο προσκήνιο την δημοκρατία και καταργούν τις διακρίσεις. Όλα αυτά διαμορφώνουν το απαραίτητο ευνοϊκό πλαίσιο για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ψυχικής υγείας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση των στρατηγικών για την ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις, είναι η αύξηση της χρηματοδότησης, τόσο μέσω της αύξησης του κρατικού προϋπολογισμού για την Υγεία - με το μερίδιο του προϋπολογισμού για την ΨΥ να ξεπερνά το 5% του συνόλου της δημόσιας υγειονομικής δαπάνης, όσο και μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

Στο διάστημα 2015-2019, κατά την περίοδο διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, υπήρξε σχεδιασμός, υλοποίηση και δρομολόγηση δράσεων που είχαν ως σκοπό ακριβώς την επανεκκίνηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην κατεύθυνση της οργάνωσης της κοινοτικής μορφής παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Συγκεκριμένα εξασφαλίστηκε η δυνατότητα συνέχισης ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων παρά την μη αυστηρή τήρηση του Συμφώνου Λυκουρέντζου-Andor με την παρουσίαση ολοκληρωμένου σχεδιασμού επανεκκίνησης της Μεταρρύθμισης, θεσμοθετήθηκε η αποκέντρωση της διοίκησης των

υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ψήφιση του Ν.4461/17 και δρομολογήθηκε η εφαρμογή του, θεσμοθετήθηκε η αλλαγή του πλαισίου αντιμετώπισης των μη καταλογιστέων ψυχικά ασθενών με την ψήφιση του Ν.4509/17, ρυθμίστηκε νομοθετικά η διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και η διαδικασία μετάβασης ασθενών σε αυτές, εξασφαλίστηκε η χρηματοδότηση όλων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό, έγιναν προσλήψεις ψυχιάτρων ενηλίκων/Π.Ε. και λοιπού μη ιατρικού προσωπικού, τέθηκαν σε λειτουργία Ψυχιατρικές Κλινικές σε Γενικά Νοσοκομεία και λειτούργησαν νέες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καταρτίστηκε σε βάθος πενταετίας τομεοποιημένος σχεδιασμός καταγραφής και κάλυψης αναγκών υπηρεσιών και προσωπικού για την ψυχική υγεία, ξεκίνησαν ενέργειες θεσμικής μεταρρύθμισης της διαδικασίας για την ακούσια νοσηλεία, τον μετασχηματισμό του Ψυχιατρείου Κρατουμένων και των τριών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και της διασύνδεσης των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με το Σύστημα Π.Φ.Υ..

Η πολιτική της σημερινής ηγεσίας του Υπουργείου που διακηρυκτικά δείχνει να μην αμφισβητεί συνολικά την στρατηγική της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, στην πράξη όμως αναστέλλει ή ακυρώνει ήδη δρομολογημένα έργα ή περιορίζεται στη δρομολόγηση δευτερεύουσας σημασίας δράσεων, χρηματοδοτούμενων αποκλειστικά από ευρωπαϊκά προγράμματα και αγνοώντας την ανάγκη ενίσχυσης των δημόσιων δομών. Η εκτίμηση αυτή, υπαγορεύει την κινητοποίηση όλων όσων πιστεύουν στην ουσιαστική επανεκκίνηση της Μεταρρύθμισης και την διεκδίκηση υλοποίησης ενός προγράμματος που θα διασφαλίζει την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών και την καθολική προσβασιμότητα σε αυτές, προγράμματος ενταγμένου σε μια πολιτική συνολικής αναβάθμισης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, αναβάθμισης που σήμερα κρίνεται ακόμα πιο επιτακτική υπό τις συνθήκες της πανδημίας και των συνεπειών της.

ΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Βασικό κριτήριο αποτελεσματικότητας της πολιτικής για την Ψυχική Υγεία στη χώρα μας θα αποτελέσει η διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, στόχος που υπηρετείται κυρίως με την ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση των κοινοτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της τομεοποιημένης λειτουργίας. Ποσοτικά ο στόχος αυτός για τη χώρα μας αποτυπώνεται με την σημαντική μείωση των ακούσιων νοσηλειών και των επανειλημμένων εισαγωγών, καθώς και με την ελαχιστοποίηση των μακροχρόνιων νοσηλειών στα ψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων. Ταυτόχρονα, στρατηγική επιδίωξη αποτελεί η ενίσχυση της ανταποκρισιμότητας του δημόσιου τομέα στις ανάγκες του πληθυσμού με την συνεπικουρία των μη κερδοσκοπικών φορέων. Επίσης ένα σημαντικό μέρος των υπηρεσιών για την ψυχική υγεία σε παιδιά και ενήλικες παρέχεται από ένα πολύ μεγάλο και πολυποίκιλο αριθμό φορέων και στις τρεις βαθμίδες φροντίδας (ελευθεροεπαγγελματίες, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα για διάγνωση και αποκατάσταση πρώιμων αναπτυξιακών διαταραχών και άλλα) από τον ιδιωτικό τομέα. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η λειτουργική ένταξή του στο ενιαίο εθνικό σχέδιο για την υγεία με σαφείς υποχρεώσεις και κανόνες.

1. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το 2018 διαμορφώθηκε ένα 5ετές σχέδιο ενίσχυσης των βασικών υπηρεσιών ανά τομέα ψυχικής υγείας, τόσο των ενηλίκων (37 τομείς) όσο και των παιδιών - εφήβων (17 τομείς). Ο σχεδιασμός, βασισμένος στην αποτύπωση της υφιστάμενης εικόνας ανά Τομέα (αριθμός δομών – ανά τύπο δομής- και στελέχωση) αφορά τόσο στην ενίσχυση των υπηρεσιών που υπάρχουν σήμερα, όσο και στην δημιουργία νέων. Με δεδομένη την διαφαινόμενη διάθεση της σημερινής ηγεσίας του ΥΥ να «παγώσει» την υλοποίηση αυτού του σχεδίου- με εξαίρεση ίσως ορισμένα έργα για τα οποία η σκοπιμότητα και οι πιστώσεις είχαν ήδη εγκριθεί πριν τον Ιούνιο του 2019, αυτό αποκτά κεντρική θέση στο δικό μας πρόγραμμα διακυβέρνησης ως συστατικό στοιχείο ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Τα βασικά στοιχεία του σχεδίου που υποστηρίζει την τομεοποιημένη λειτουργία στις υπηρεσίες ΨΥ, είναι τα παρακάτω:

α. Νέες ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές στα Γενικά Νοσοκομεία: Εκτός από αυτές που λειτούργησαν κατά την περίοδο 2017-2019 (Γιαννιτσά, «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Κόρινθος και Άργος) και στις αρχές του 2021 (ΓΟΝΚ), ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην αναβάθμιση των νοσοκομειακών υπηρεσιών ΨΥ θα διαδραματίσει η έναρξη λειτουργίας 7 κλινικών ενηλίκων σε «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο», Λαμία, Καρδίτσα, Τρίκαλα, Χαλκιδική, Αγρίνιο, Λασιθί και 4 κλινικών παιδιών - εφήβων σε «Ασκληπιείο» Βούλας, Δυτική Αθήνα, Πάτρα και Τρίπολη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα υποβάθμισης στρατηγικής σημασίας στόχων εκ μέρους της σημερινής ηγεσίας του Υ.Υ., είναι πως όχι μόνο απουσιάζει οποιαδήποτε δέσμευση για την δημιουργία νέων κλινικών στα Γενικά Νοσοκομεία, αλλά αντίθετα, γίνονται και βήματα προς τα πίσω, όπως φαίνεται και από την ουσιαστική κατάργηση της Ψυχιατρικής Κλινικής του «Ιπποκράτειου» της Θεσσαλονίκης, που άρχισε την λειτουργία της στα μέσα του 2018.

β. Νέα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) και Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (ΚοιΚεΨΥΠΕ). Σύμφωνα με την αποτύπωση των αναγκών ανά Τομέα ΨΥ Ενηλίκων και Παιδιών-Εφήβων, απαιτείται σήμερα:

Η δημιουργία 31¹ συνολικά νέων δομών, με τον τύπο τους να κατανέμεται ανάμεσα σε ΚΨΥ ενηλίκων, ΚΨΥ ενηλίκων με υπηρεσίες και για παιδιά-εφήβους, και ΚοιΚεΨΥΠΕ.

Η ενίσχυση του δικτύου των κοινοτικών υπηρεσιών με άλλες δομές, όπως **Κέντρα Ημέρας** για ψυχικά πάσχοντες και **Κινητές Μονάδες** (συνολικά 10, που θα έλθουν να προστεθούν σε αυτές που ήδη λειτουργούν).

Η ενίσχυση με υπηρεσίες για παιδιά -εφήβους σε 28 από τα 40 ΚΨΥ που ήδη λειτουργούν.

γ. Νέες αποκαταστασιακές δομές (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα). Σύμφωνα με τις ανάγκες που ανά Τομέα ΨΥ έχουν αποτυπωθεί, στον σχεδιασμό περιλαμβάνεται η δημιουργία 62 νέων δομών, 54 Π.Δ. και η δημιουργία 16 νέων ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.

δ. Νέες δομές ψυχικής υγείας για την υποστήριξη των προσφύγων, μεταναστών και άλλων ευάλωτων κοινωνικών και πολιτισμικών ομάδων, καθώς και για την διαπολιτισμική ενίσχυση υφιστάμενων πρωτοβάθμιων και αποκαταστασιακών δομών. Στον τομεοποιημένο σχεδιασμό του 2019 περιλαμβάνονται 6 νέες δομές για ανηλικούς και ενήλικες πρόσφυγες σε Αττική και Κεντρική Μακεδονία.

¹ προβλέπεται επιπλέον και η έναρξη του ΚΨΥ του 424 Γ.Σ.Ν.Ε στον τομεοποιημένο σχεδιασμό.

ε. **Νέες Μονάδες νοσηλείας ατόμων με διαταραχές πρόσληψης τροφής**, με ένταξη στον τομεοποιημένο σχεδιασμό 3 Μονάδων (Αθήνα-Θεσσαλονίκη) με συνολικά 20-30 κλίνες.

Στελέχωση:

Η σημερινή εικόνα των υφιστάμενων δομών / υπηρεσιών (συμπεριλαμβάνονται και όσες ανήκουν σε ΝΠΙΔ – ΑΜΚΕ, ΕΚΕΨΥΕ) είναι: 54 ΚΨΥ/ΚοιΚεΨΥΠΕ, 72 κλινικές, 10 Κινητές Μονάδες, 45 Κέντρα Ημέρας, 10 Νοσοκομεία Ημέρας, 83 οικοτροφεία, 86 ξενώνες και 144 ΠΔ.

Σύμφωνα με τα πρότυπα ενδεδειγμένης στελέχωσης σε επαγγελματίες ΨΥ* θα απαιτηθούν συνολικά **3.800 επιπλέον προσλήψεις** προκειμένου να καλυφθούν τόσο οι ανάγκες των ήδη υφιστάμενων υποστελεχωμένων δομών, όσο και οι ανάγκες λειτουργίας των νέων δομών / υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, οι ανάγκες για προσλήψεις προσωπικού στις νέες δομές ανέρχονται σε 2.500, ενώ οι ανάγκες για προσλήψεις προσωπικού στις υφιστάμενες δομές, ανέρχεται στον αριθμό των 1.300. Από το σύνολο των 3.800 ατόμων, περίπου το 85% αφορά προσωπικό δημόσιων δομών ψυχικής υγείας (προσωπικό του ΕΣΥ).

Το αν θα μπορεί μια δομή να λειτουργήσει με λιγότερο προσωπικό, έγκειται στην απόφαση κάθε φορά της αρμόδιας Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. (μετά από αξιολόγηση και εισήγηση από την οικεία Τομεακή Επισημονική Επιτροπή), απόφαση που θα συνοδεύεται και από ένα δεσμευτικό χρονοδιάγραμμα αποκατάστασης των ελλείψεων.

Για την στελέχωση νέου τύπου υπηρεσιών στα ΚΨΥ, όπως οι Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στη Ψύχωση και οι Μονάδες Παρέμβασης στην Κρίση ή για τη στελέχωση των νέων δομών για τον αυτισμό και την άνοια, απαιτούνται επιπλέον προσλήψεις.

*Κλινικές ενηλίκων: 27, κλινικές Π-Ε : 21, ΚΨΥ: 21, ΚΨΥ με Π-Ε υπηρεσίες: 34, ΚοιΚεΨΥΠΕ: 20, Οικοτροφεία: 20, Ξενώνες: 12, Κέντρα Ημέρας: 7, Κινητές Μονάδες: 7

2.1 ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ ΜΕ ΝΕΕΣ ΔΟΜΕΣ

Δημιουργία συνολικά 53 νέων δομών και συγκεκριμένα 23 δομών (8 Κέντρα Ημέρας και 15 Οικοτροφεία) για άτομα με αυτισμό και 30 δομών (12 Κέντρα Ημέρας και 18 Οικοτροφεία) για άτομα με άνοια, κατανεμημένων αναλογικά στις περιφέρειες της χώρας.

Επισημονική διασύνδεση των δομών άνοιας με Ιατρεία Μνήμης.

Το εξειδικευμένο προσωπικό που ήδη υπηρετεί στις υφιστάμενες δομές, καθώς και αυτό που θα στελεχώσει τις νέες δομές (800 άτομα), θα πρέπει να πλαισιωθεί και από μη εξειδικευμένο προσωπικό (φροντιστές), κατάλληλα καταρτισμένο.

2.2 ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΘΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΟΥΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ

α. **Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στη Ψύχωση.** Η λειτουργία αυτής της νέου τύπου υπηρεσίας, η διακριτή δηλαδή και ολοκληρωμένη παρέμβαση σε ασθενείς άμεσα κατά το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, από ειδική ομάδα (με μετάβαση στην ευθύνη του Κ.Ψ.Υ. μετά από λίγα χρόνια), φαίνεται ότι αποτελεί μια πιο στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη

έκβαση (λιγότερες νοσηλείες, λιγότερη φαρμακευτική αγωγή, ταχύτερη λειτουργική αποκατάσταση και επανένταξη). Οι μονάδες αυτές μπορούν να λειτουργήσουν είτε στο πλαίσιο μονάδων τύπου Κ.Ψ.Υ., είτε στο πλαίσιο κλινικών, είτε στο πλαίσιο μονάδων τύπου Κέντρου Ημέρας. Αρχικά, σχεδιάζεται η δημιουργία τέτοιων Μονάδων στους Τομείς Ψ.Υ. με μεγάλα αστικά κέντρα ή μεγάλα νησιά – 15 έως 20 συνολικά στη χώρα (ενδεικτικά: 7-8 Αθήνα, 2-3 Θεσσαλονίκη, και από 1 σε Πάτρα, Γιάννενα, Λάρισα, Ηράκλειο, Αγρίνιο, Βόλο, Κέρκυρα, Ρόδο).

β. Ομάδες Παρέμβασης στη Κρίση. Σκοπός της νέου τύπου υπηρεσίας αυτής, είναι η παρέμβαση σε περιπτώσεις υποτροπής σοβαρών ψυχικών διαταραχών, κυρίως με κατ' οίκον εξέταση του ασθενή, είτε μετά από αίτημα των οικείων του ή του ίδιου, είτε δυνάμει εισαγγελικής παραγγελίας. Παρέχεται από ομάδα επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας που απαρτίζεται από προσωπικό που καταλαμβάνει οργανικές θέσεις που συστήνονται για το σκοπό αυτό στη Μονάδα που ορίζεται (κατά κανόνα, Κ.Ψ.Υ.) και απαρτίζεται από Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές και Επισκέπτες Υγείας. Κάθε ομάδα Παρέμβασης στην Κρίση λειτουργεί με την εξασφάλιση των απαραίτητων προϋποθέσεων καθημερινά σε 24ωρη ετοιμότητα.

Ως Παρέμβαση στην Κρίση νοείται:

- 1) Η προσπάθεια αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης της υποτροπής με τη συναίνεση του ασθενή, χωρίς την παραπομπή για νοσηλεία και χωρίς τη λήψη περιοριστικών μέτρων,
- 2) Η λήψη απόφασης για νοσηλεία με συναίνεση του ασθενούς σε περίπτωση που εκτιμηθεί ότι αυτό είναι αναγκαίο για την αντιμετώπιση της υποτροπής,
- 3) Η μετά από εισαγγελική παραγγελία λήψη απόφασης για νοσηλεία χωρίς τη συναίνεση του ασθενή σε περίπτωση που εκτιμηθεί ότι η μη νοσηλεία θα έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας του και
- 4) Η εξασφάλιση των προϋποθέσεων της συνέχειας στην παρακολούθηση και την φροντίδα του ασθενή στο πλαίσιο του Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Μέσα από τη λειτουργία της υπηρεσίας αυτής, μπορεί να επιτευχθεί σημαντική μείωση των ακούσιων νοσηλειών και να διασφαλιστεί η συνέχεια της φροντίδας των ψυχικά ασθενών στο πλαίσιο του Τομέα. Κάθε Συμβούλιο Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. ορίζει στους Τομείς ευθύνης του τα Κ.Ψ.Υ. που συγκροτείται Ομάδα Παρέμβασης στη Κρίση.

γ. Παροχή υπηρεσιών ειδικών θεραπειών σε Κοι.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. / Κ.Ψ.Υ. με υπηρεσίες για Π-Ε και ΚεΦΙΑπ. Πρόκειται για την σημαντική διεύρυνση της δυνατότητας των εξωνοσοκομειακών αυτών δημόσιων δομών να παρέχουν υπηρεσίες ειδικών θεραπειών (ψυχοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, συμβουλευτική κ.ά.) . Διακριτή ομάδα / λειτουργία σε κάθε ψυχιατρική δομή για την παροχή αυτών των υπηρεσιών.

δ. Δημιουργία ενός τύπου «ενδιάμεσων» ξενώνων που θα διασφαλίζουν την φροντίδα ασθενών που πιθανά χρειάζονται πιο στενή παρακολούθηση κατά την μετα-νοσοκομειακή φάση και πριν την επανένταξή τους στην κοινότητα.

ε. Προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης ατόμων που άμεσα ή έμμεσα υφίστανται τις συνέπειες (υγειονομικές και μη) της πανδημίας λόγω COVID-19 και τα οποία υλοποιούνται από τις Μονάδες ψυχικής υγείας.

στ. Ενίσχυση (θεσμική, υλικοτεχνική, κατάρτισης) στην παροχή **ψυχιατρικής φροντίδας εξ' αποστάσεως** (τηλεψυχιατρική) όχι μόνο στο περιοριστικό πλαίσιο των συνθηκών της πανδημίας αλλά σε συνέχεια στοχευμένα λόγω και της γεωμορφολογικής πραγματικότητας της χώρας αλλά και της ανάγκης διασύνδεσης των υπηρεσιών.

3. ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΟΥΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ

Το **θεσμικό πλαίσιο για την ακούσια νοσηλεία**, μέσα από μια οπτική παροχής ολοκληρωμένης ψυχιατρικής φροντίδας στο λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον με σεβασμό στα δικαιώματα των ασθενών χρειάζεται βελτιωτικές παρεμβάσεις.

Έτσι η πρόταση σχεδίου Νόμου το 2018, που είχε ολοκληρώσει την φάση της δημόσιας διαβούλευσης, συγκριτικά με τον ισχύοντα σήμερα Ν.2071/92 (άρθρα 95-101), πρότεινε στην κατεύθυνση αυτή: **α)** δυνατότητα εμπλοκής των κοινοτικών υπηρεσιών στην διαδικασία ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης, **β)** δυνατότητα ακούσιας θεραπείας στην κοινότητα, **γ)** συνεκτίμηση τυχόν πρότερης εκφρασθείσας επιθυμίας του ατόμου, **δ)** μεταφορά των προς ακούσια εξέταση/νοσηλεία ατόμων υπό συνθήκες υγειονομικού χαρακτήρα, **ε)** εξασφάλιση της τήρησης των χρονικών ορίων των νομικών διαδικασιών, **στ)** εποπτεία και έλεγχο των συνθηκών νοσηλείας ενηλίκων και παιδιών-εφήβων.

Η ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές, κατά την δική μας άποψη, προϋποθέτει απαραίτητα τον έλεγχο των συνθηκών νοσηλείας και τήρησης των νομικών διαδικασιών από τις επιτροπές ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών εκάστης Υ.ΠΕ. σύμφωνα με τον Ν.4461 (άρθρο 7).

Εκσυγχρονισμός και αναμόρφωση του θεσμού της Δικαστικής Συμπαραστάσης με βάση τη Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑΜΕΑ.

4. ΘΕΣΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε συνδυασμό με την πλήρη εφαρμογή του Ν.4461/17 (Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές, Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και Επιτροπές Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας) και την συγκρότηση του μηχανισμού που θα υποστηρίξει την εφαρμογή αυτή, η σχεδιαζόμενη θεσμική / διοικητική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ΨΥ περιλαμβάνει :

α. Την δημιουργία Διευθύνσεων Ψυχικής Υγείας στις Υ.ΠΕ. Η πρόβλεψη αυτή αποτυπώνεται στο προσχέδιο Νόμου που καταρτίστηκε το 2018 («Θεσμική Αναδιοργάνωση του ΕΣΥ») ως εξής (στη ρύθμιση που περιγράφει τις Δ/σεις της Κεντρικής Υπηρεσίας κάθε Υ.ΠΕ.):

«...ΣΤ. Δ/ση Ψυχικής Υγείας. Η Δ/ση περιλαμβάνει τα ακόλουθα Τμήματα: α) Τμήμα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων β) Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών – Εφήβων

Στις συνεδριάσεις των Συμβουλίων των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. συμμετέχει χωρίς δικαίωμα ψήφου και ο προϊστάμενος της Δ/σης Ψυχικής Υγείας της οικείας Υ.ΠΕ.»

β. Την διοικητική υπαγωγή των Κ.Ψ.Υ. / Κοι.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. στις Υ.ΠΕ. Επειδή οι δομές αυτές αποτελούν τον πυρήνα του δικτύου υπηρεσιών ΨΥ με σημαντικό ρόλο την διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας, δεν πρέπει να είναι «παραρτήματα» κλινικών. Η μεταφορά του κέντρου βάρους στην κοινότητα, θα αντανακλάται με την διοικητική αυτή αλλαγή της «αυτονόμησης» των δομών αυτών από τα νοσοκομεία, που σε συνδυασμό με την δημιουργία Δ/σεων ΨΥ στις ΥΠΕ και την αναγκαία ενίσχυση του προσωπικού των ΥΠΕ μπορεί να εξασφαλίσει συνθήκες καλύτερης εποπτείας και αποδοτικότερης λειτουργίας. Οι σχετικές ρυθμίσεις στο αναφερόμενο παραπάνω προσχέδιο νόμου, διατυπώνονται ως εξής:

«Άρθρο

1. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 2716/1999 (Α' 96) αντικαθίσταται ως εξής: «Τα ΚΨΥ, τα ΚοιΚεΨΥΠΕ αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των ΥΠΕ με δική τους στελέχωση και υπάγονται απευθείας στον διοικητή της ΥΠΕ. Συστήνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Οικονομικών, μετά από εισήγηση της οικείας ΠεΔιΤοΨΥ και γνωμοδότηση του ΚΕΣΥ.»

2. Οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της παρ. 1 του άρθρου 4 και του άρθρου 7 του ν.2716/1999, όπως οικοτροφεία και ξενώνες μαζί με τα προστατευόμενα διαμερίσματα, αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομειακών τομέων Ψυχικής Υγείας με δική τους στελέχωση και οι θέσεις του προσωπικού τους αποτυπώνονται στον οργανισμό του νοσοκομείου που ανήκει ο τομέας ως οργανικές θέσεις πέραν αυτών που προκύπτουν από τον υπολογισμό με βάση την δυναμικότητα σε οργανικές νοσηλευτικές κλίνες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται η στελέχωση κάθε τύπου στεγαστικής δομής και οι οργανικές θέσεις του προσωπικού για κάθε στεγαστική δομή συστήνονται με την απόφαση σύστασης της δομής αυτής.

3. Στις υπηρεσίες ΨΥ που παρέχουν τα ΚΨΥ και τα ΚοιΚεΨΥΠΕ, συμπεριλαμβάνονται και οι υπηρεσίες που παρέχονται από Κινητές Μονάδες, οι υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, οι υπηρεσίες Ολοκληρωμένης Κοινωνικής Θεραπείας και νοσηλείας κατ' οίκον και οι υπηρεσίες παρέμβασης στην κρίση.

4. Τα ΚΨΥ και τα ΚοιΚεΨΥΠΕ, συστήνονται / συγκροτούνται ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των ΥΠΕ σε επίπεδο τμήματος. Σε περίπτωση που ΚΨΥ ή ΚοιΚεΨΥΠΕ δημιουργηθεί με απόφαση πανεπιστημιακού ιδρύματος, εγκαθίσταται (με ΚΥΑ) στην οικεία ΥΠΕ και λειτουργεί με δική του στελέχωση και ιατρική ιεραρχία, με δικό του Συντονιστή Διευθυντή (μέλος ΔΕΠ).

Οι Ιατροί κάθε ΚΨΥ ή ΚοιΚεΨΥΠΕ απαρτίζουν αυτοτελές ιατρικό τμήμα με Συντονιστή Δ/ντή Ιατρό ΕΣΥ ειδικότητας Ψυχιατρικής ή Παιδοψυχιατρικής αντίστοιχα. Σε περίπτωση που παρέχονται από το ΚΨΥ και υπηρεσίες ΠΕ ορίζεται παιδοψυχίατρος ως υπεύθυνος επιστημονικής λειτουργίας για τις υπηρεσίες παιδιών-εφήβων.

Το μη ιατρικό προσωπικό αποτελεί τμήμα με προϊστάμενο υπάλληλο κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ. Ο προϊστάμενος του τμήματος αυτού (τμήμα μη ιατρικού προσωπικού ΚΨΥ) έχει την ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας του ΚΨΥ ή του ΚοιΚεΨΥΠΕ.

5. Με την απόφαση σύστασης ή μεταφοράς από το νοσοκομείο στην ΥΠΕ, ενός ΚΨΥ ή ενός ΚοιΚεΨΥΠΕ οι θέσεις του προσωπικού του είτε συστήνονται ως οργανικές θέσεις των ΥΠΕ και το προσωπικό που τις καταλαμβάνει τοποθετείται στο υπό σύσταση ή μεταφορά Κέντρο με διαπιστωτικές πράξεις της διοίκησης της ΥΠΕ, είτε προκύπτουν από μεταφορά αντίστοιχου αριθμού οργανικών θέσεων του προσωπικού του νοσοκομείου. Το προσωπικό του νοσοκομείου που μεταφέρεται στην ΥΠΕ για τοποθέτηση σε ΚΨΥ ή ΚοιΚεΨΥΠΕ, είναι αυτό που υπηρετεί στις δομές αυτές κατά την χρονική περίοδο της μεταφοράς.

Νέα ΚΨΥ ή ΚοιΚεΨΥΠΕ που συστήνονται μετά την ψήφιση του παρόντος, συστήνονται ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των ΥΠΕ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή ΚοιΚεΨΥΠΕ που ήδη έχουν συσταθεί και λειτουργούν, θα μεταφερθούν στις ΥΠΕ ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους με την κατάρτιση και εφαρμογή των νέων οργανισμών των ΥΠΕ, σύμφωνα με τις παραγράφους 1-6 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο

Κέντρα Υγείας, ΚΨΥ, ΚοιΚεΨΥΠΕ, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ΚΕΦΙΑΠ μπορούν να συστήνονται και με αποφάσεις των Τμημάτων των Σχολών Επιστημών Υγείας Πανεπιστημιακών

Ιδρυμάτων και να εγκαθίστανται στις ΥΠΕ ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους, με κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και μετά από γνωμοδότηση της Διυπουργικής Επιτροπής των Υπουργείων ΠΕΘ και Υγείας»

5. ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ (ΤΡΙΩΝ) ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (Π.Ν.Μ.).

Με δεδομένη την χαμηλότερη από τις ανάγκες δυναμικότητα σε (δημόσιες) νοσηλευτικές ψυχιατρικές κλίνες σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη (ακόμα κι αν λειτουργήσουν οι 3 νέες κλινικές σε Γενικά Νοσοκομεία – 2 στην Αθήνα και 1 στον Πολύγυρο), προκρίνεται ο **μετασχηματισμός** – αντί για την κατάργηση των τριών νοσοκομείων (ΨΝΑ, «Δρομοκαϊτσιο», ΨΝΘ) – σε **Πολυδύναμες Νοσηλευτικές μονάδες**: Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Δυτικής Αττικής, Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Θεσσαλονίκης, Πολυδύναμο Νοσοκομείο «Δρομοκαϊτσιο».

Οι νέοι οργανισμοί των τριών **Π.Ν.Μ.** θα έχουν τα εξής κοινά στοιχεία:

- Θα έχουν δυναμικότητα ± 400 κλινών η καθεμιά. Οι θέσεις των στεγαστικών δομών δεν λογίζονται ως κλίνες.
- Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού είναι το άθροισμα: **1.** των θέσεων που προκύπτουν από τον πολλαπλασιασμό των νοσηλευτικών κλινών Χ3 και **2.** των θέσεων καθεμίας στεγαστικής δομής όπως αυτές ορίζονται από τα πρότυπα της ενδεδειγμένης στελέχωσης για κάθε τύπο δομής.
- Κάθε Ν.Μ. αποκτά και χαρακτηριστικά γενικού νοσοκομείου, αλλά με ενισχυμένες τις ψυχιατρικές υπηρεσίες (συνεπώς δεν ισχύει ο περιορισμός του 6% για τις ψυχιατρικές κλίνες). Οι τομείς της ιατρικής υπηρεσίας είναι οι εξής: **Τρεις Ψυχιατρικοί Τομείς** (Α', Β' και Γ' Τομέας Ψυχικής Υγείας), **Ψυχιατροδικαστικός Τομέας**, **Παθολογικός Τομέας**, **Εργαστηριακός Τομέας**, Τομέας **Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων**.

Οι υπηρεσίες του Παθολογικού Τομέα απευθύνονται και στον γενικό πληθυσμό της περιοχής που εδρεύει το νοσοκομείο και κάθε Π.Ν.Μ. δυνητικά και υπό προϋποθέσεις μπορεί να εντάσσεται και στο σύστημα εφημερίας για παθολογικά και νευρολογικά περιστατικά.

- Οι ψυχιατρικοί τομείς απαρτίζονται από τμήματα βραχείας διάρκειας νοσηλείας, τμήματα μετάβασης / επανένταξης και ψυχογηριατρικά τμήματα.

Σε κάθε τμήμα βραχείας διάρκειας νοσηλείας υπάγεται και η μονάδα οξέων.

Η ένταξη των Ψυχιατροδικαστικών τμημάτων για ασθενείς με μέτρα θεραπείας του άρθρου 69, στα νέα οργανογράμματα των τριών Πολυδύναμων Νοσηλευτικών Μονάδων, θα είναι προσαρμοσμένη στις ρυθμίσεις του Ν.4509/17.

- Ο Παθολογικός Τομέας απαρτίζεται από το παθολογικό (στο οποίο μπορεί να υπάγεται και καρδιολογική μονάδα) και νευρολογικό τμήμα.
- Ο Εργαστηριακός Τομέας απαρτίζεται από το Βιοπαθολογικό και το Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.
- Αυτοτελή τμήματα είναι : 1. Το ΤΕΠ, 2. Το Οδοντιατρείο και 3. Το Φαρμακείο

• Η **νοσηλευτική υπηρεσία** διαρθρώνεται σε Τομείς, σε αντιστοιχία με τους κλινικούς Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας και έναν (1) ακόμα Τομέα, αυτόν των Εξωτερικών Ιατρείων / Εργαστηρίων. Τα Τμήματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αντιστοιχούν σε κλινικά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, αλλά και στις ειδικές μονάδες της (π.χ. σε ένα ιατρικό Τμήμα του Α' ή Β' Ψυχιατρικού Τομέα, αντιστοιχούν 2 νοσηλευτικά Τμήματα- ένα για τη βραχείας διάρκειας νοσηλεία και ένα για την Μονάδα Οξέων).

Τα Τμήματα αυξημένης φροντίδας (πχ οξέα) έχουν αυξημένη σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού (αν ο γενικός συντελεστής για τον υπολογισμό του συνόλου των οργανικών θέσεων νοσηλευτικού

προσωπικού είναι 1,4 – X 440 κλίνες, η κατανομή θα πρέπει να γίνει με βάση ειδικούς συντελεστές - 1,2 X κλίνες για ελαφρά τμήματα, 1,5 X κλίνες για μέτριας βαρύτητας τμήματα και 1,8 X κλίνες για βαριά τμήματα / μονάδες).

Προτείνεται η δημιουργία ενός επιπλέον Νοσηλευτικού Τομέα για τις εξωνοσοκομειακές δομές, με τμήματα ανά τύπο δομής κάθε ιατρικού τομέα (πχ τμήμα οικοτροφείων Α΄ Ψυχιατρικού Τομέα)

• **Ειδικότερα για το ΨΝΑ** η τροποποίηση του οργανισμού του θα πρέπει να προβλέπει:

1. Τη δημιουργία **Ψυχιατροδικαστικού Τομέα στον οποίο θα ενταχθεί το σημερινό ΠΚΚ(ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ)**, με την μορφή 2 τμημάτων, στον χώρο των φυλακών, συνολικής δυναμικότητας 45 κλινών που θα συμπεριλαμβάνουν μια μονάδα οξέων ανδρών 10 κλινών και ένα τμήμα γυναικών δυναμικότητας 10 κλινών. Αυτονόητη είναι η δέσμευση για κάλυψη των οργανικών θέσεων προσωπικού και όχι η μεταφορά ανθρωπίνων πόρων από τους άλλους Τομείς της ΠΝΜ.

2. Τη **οργανική ενσωμάτωση των υπηρεσιών αντιμετώπισης εξαρτήσεων («18 Άνω»)** – στον αντίστοιχο Τομέα, που θα περιλαμβάνει και το τμήμα (αυτοτελής μονάδα) σωματικής απεξάρτησης. Η ένταξη του «18 Άνω», προτείνεται να πάρει την εξής μορφή:

Τομέας Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων

Δυναμικότητα 80 νοσηλευτικών κλινών. Απαρτίζεται από τα Τμήματα: **α.** Ψυχολογικής Απεξάρτησης / Υποστήριξης («18 Άνω»), **α1.** Τμήμα απεξάρτησης ουσιών 35 κλινών, **α2.** Τμήμα Απεξάρτησης αλκοόλ (2 Μονάδες των 12 κλινών) και **β.** Σωματικής Απεξάρτησης 20 κλινών.

Στον Τομέα υπάγονται και οι κοινοτικές δομές απεξάρτησης που λειτουργούν με την επιστημονική ευθύνη του «18 Άνω» και συγκεκριμένα:

Δέκα (10) δομές συνολικής δυναμικότητας 117 θέσεων (ακολουθεί η λίστα με τις δομές, που κάθε μια φέρει στην αρχή της την επωνυμία «μονάδα» ή «κοινοτική μονάδα», μαζί με την διεύθυνση...)

Στο Τμήμα Ψυχολογικής Υποστήριξης / Απεξάρτησης υπάγονται επίσης ως ειδικές μονάδες: **1.** Η Μονάδα Εμφύχωσης / Ευαισθητοποίησης, **2.** Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Α και Β., **3.** Η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης, **4.** Η Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων, **5.** Ο Συμβουλευτικός Σταθμός Εφήβων και Νέων, **6.** Το Κέντρο Ημέρας Εφήβων και Νέων, **7.** Το Κέντρο Εκπαίδευσης.

Στο πλαίσιο του Τμήματος Ψυχολογικής Απεξάρτησης / Υποστήριξης («18 Άνω») λειτουργούν Εργαστήρια και υλοποιούνται ειδικά προγράμματα.

Το προσωπικό που σήμερα υπηρετεί στις δομές του «18 Άνω» εντάσσεται στο οργανικό προσωπικό της ΠΝΜ Δυτικής Αττικής με την σημερινή του εργασιακή σχέση.

Στο Τμήμα Σωματικής Απεξάρτησης εντάσσεται και η ειδική Μονάδα «διπλής νοσηρότητας».

• **Ειδικά για την Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Θεσσαλονίκης (σημερινό ΨΝΘ):** εκτός από την ανάλογη με τις αντίστοιχες Ν.Μ. της Αττικής αναμόρφωση, προβλέπεται και η δημιουργία στον Παθολογικό Τομέα, Δομής Αποκατάστασης δυναμικότητας 40 κλινών που θα περιλαμβάνει Μονάδα φυσικής αποκατάστασης και Μονάδα φροντίδας χρονίως πασχόντων (με παροχή υπηρεσιών και σε εξωτερικούς ασθενείς). Η πρόβλεψη αυτή συνεπάγεται και την ανάλογη προσαρμογή του οργανογράμματος σχετικά με τις θέσεις του προσωπικού (γιατροί ΦΙΑπ, φυσικοθεραπευτές, περισσότερες οργανικές θέσεις εργοθεραπευτών και λογοθεραπευτών). Επίσης προβλέπεται η ένταξη δυο ΚΨΥ (ένα νέο) στον κεντρικό Τομέα, όπως και η δυναμική ένταξη στον Τομεοποιημένο σχεδιασμό του ΚΨΥ του 424 Γ.Σ.Ν.Ε.

6. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΠΦΥ

Λόγω της μεγάλης συχνότητας των ψυχικών διαταραχών (ΨΔ) στον γενικό πληθυσμό, που εμφανίζονται είτε ως μεμονωμένες, είτε ως συννοσηρότητες (με χρόνια «σωματικά» νοσήματα), η εμπλοκή της Π.Φ.Υ. στην φροντίδα των ασθενών με Ψυχικές Διαταραχές θεωρείται (διεθνώς) ως αναπόσπαστο στοιχείο της ολοκληρωμένης / υψηλής ποιότητας υγειονομικής φροντίδας.

Η ολοκληρωμένη λειτουργική διασύνδεση της Π.Φ.Υ. με τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας αποκτά μια επιπλέον διάσταση στις μέρες μας, λόγω της πανδημίας COVID-19. Κι αυτό γιατί δημιουργείται η ανάγκη από τη μια της ψυχολογικής υποστήριξης των ανθρώπων που είναι απομονωμένοι για προληπτικούς λόγους ή λόγω έκθεσης στον ιό και από την άλλη για την διαχείριση των επιπτώσεων σε όσους νόσησαν, καθώς ανάμεσα στις επιπτώσεις περιλαμβάνονται και ψυχικές διαταραχές.

• Η εμπέδωση της διασύνδεσης της Π.Φ.Υ. με τις υπηρεσίες Ψ.Υ. θα πρέπει να δρομολογηθεί μέσω της κατάρτισης και υλοποίησης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης που ως κεντρικό στόχο θα έχει την αποκατάσταση της προσβασιμότητας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας για ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές που σήμερα δεν έρχονται σε επαφή με το σύστημα ή υποθεραπεύονται.

Η δρομολόγηση του Σχεδίου θα εξελίσσεται παράλληλα με την πορεία ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (ως προς το σκέλος της ανάπτυξης κοινοτικών δομών τύπου Κ.Ψ.Υ.) και της μεταρρύθμισης της Π.Φ.Υ.

Σύμφωνα με το προτεινόμενο μοντέλο διασύνδεσης, θα πρέπει να εξασφαλίζεται: η ικανότητα του προσωπικού της Π.Φ.Υ. για αναγνώριση των συμπτωμάτων μιας Ψυχικής Διαταραχής προκειμένου να υπάρξει έγκαιρη παραπομπή και ανάληψη φροντίδας από την δομή ΨΥ.

Για κάθε Κ.Υ. και ΤοΜΥ ενός τομέα Π.Φ.Υ. ορίζεται το Κ.Ψ.Υ. / Κοι.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. / εξωτερικό ιατρείο αναφοράς. Σε κάθε Κ.Υ. λειτουργεί ψυχιατρικό ιατρείο (σε Κ.Υ. μεγάλου αστικού κέντρου λειτουργεί και παιδοψυχιατρικό ιατρείο) και παραπέμπεται σε αυτό κάθε ασθενής που έχει εκτιμηθεί - για πρώτη φορά- ενδεχόμενα ως πάσχων από ΨΔ ή κάθε ασθενής με γνωστή ΨΔ. Η φροντίδα του αναλαμβάνεται από τους επαγγελματίες ΨΥ. Αν πρόκειται για σοβαρή ΨΔ με πολλαπλές ή ειδικές ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες παραπέμπεται στο Κ.Ψ.Υ./ Κοι.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. / εξωτερικό Ιατρείο. Τα περιστατικά με ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργικότητας παρακολουθούνται στο ψυχιατρικό ιατρείο του Κ.Υ.

• Ένα νέο στοιχείο που σχεδιάζεται να εμπεδωθεί ως συστατικό των υπηρεσιών ΨΥ, δηλ. οι **Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση** (πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο), υπαγορεύει πιθανά και την ανάγκη πρόσκτησης ικανότητας από τον οικογενειακό ιατρό της Π.Φ.Υ. να αναγνωρίζει τα πρώιμα συμπτώματα των ψυχωσικών διαταραχών και της δυνατότητας άμεσης επικοινωνίας με τις Μονάδες αυτές.

• Το προτεινόμενο μοντέλο διασύνδεσης ΠΦΥ / ΨΥ δεν λειτουργεί αποτρεπτικά στο να αναζητήσει ο ασθενής απευθείας επαφή με τον επαγγελματία ΨΥ – χωρίς υποχρεωτική παραπομπή από τον οικογενειακό γιατρό - και μάλιστα, η πρώτη αυτή επαφή γίνεται πιο εύκολη αν ο ασθενής ξέρει ότι μπορεί να την αναζητήσει σε ένα Κ.Υ. και όχι σε μια δομή ΨΥ.

• Το Σχέδιο Δράσης, εκτός από την περιγραφή του μοντέλου διασύνδεσης και την **εκπόνηση του «χάρτη» της διασύνδεσης** (λειτουργική ένταξη κάθε τομέα Π.Φ.Υ. σε συγκεκριμένο τομέα Ψ.Υ. και αντιστοίχιση κάθε δομής Π.Φ.Υ. -ανά τομέα Π.Φ.Υ. – με την ψυχιατρική δομή αναφοράς), θα πρέπει να επικεντρώνεται στην **εκπαίδευση/ευαισθητοποίηση του προσωπικού της Π.Φ.Υ. σε θέματα Ψυχικής Υγείας**.

Στα προγράμματα κατάρτισης / επανακατάρτισης του οικογενειακού ιατρού της Π.Φ.Υ. και προκειμένου να υπηρετηθεί αυτό το μοντέλο διασύνδεσης, η επικέντρωση θα πρέπει να αφορά στην απόκτηση ικανοτήτων για αναγνώριση των ΨΔ καθώς και γνώσεων που αφορούν στην αξιολόγηση της πορείας ηπιότερων ψυχικών διαταραχών με σωματική συννοσηρότητα και γνώση των διατομεακών συνεργειών που εξασφαλίζουν την ευρύτερη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών με ΨΔ.

• Άξονα του Εθνικού Σχεδίου Διασύνδεσης ΠΦΥ /ΨΥ θα αποτελέσει και η δημιουργία ενός **δικτύου ομάδων ολοκληρωμένης κατ' οίκον φροντίδας και η διασύνδεση των ομάδων αυτών με τις κοινοτικές δομές ΨΥ, ΠΦΥ και σε συνέργεια και με τις αντίστοιχες υπηρεσίες των δήμων** (Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι).

Για λόγους που σχετίζονται με την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών ΨΥ, αλλά και για λόγους που σχετίζονται με τους ίδιους τους επαγγελματίες ΨΥ της Π.Φ.Υ.(διασφάλιση ενασχόλησης με όλο το φάσμα των ΨΔ και όχι μόνο με μια κατηγορία απ' αυτές,) θεωρούμε ότι είναι προτιμότερη η οργανική ένταξή τους στο Κ.Ψ.Υ. αναφοράς (τα Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τον δικό μας θεσμικό ανασχεδιασμό, υπάγονται διοικητικά στις ΥΠΕ). Η παρουσία κάθε επαγγελματία ΨΥ στο Κ.Υ. μπορεί να είναι κυκλική / εναλλασσόμενη (κάθε μέρα ή κάθε εβδομάδα διαφορετικός, με μέριμνα ώστε κάθε ασθενή να τον βλέπει ο ίδιος επαγγελματίας ΨΥ).

7. ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥ ΜΕ :

α. Δημιουργία μηχανισμού αξιολόγησης ποιότητας των υπηρεσιών ΨΥ. Συγκρότηση του μηχανισμού αυτού σημαίνει:

1. Δημιουργία Φορέα στο Υπουργείο – ή τμήματος ενός Φορέα- ή θεσμοθέτηση της αρμοδιότητας στην Επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ. και διάρθρωση αυτής της «δομής» και περιφερειακά, σε επίπεδο Υ.ΠΕ. / Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.

2. Κατάρτιση εργαλείων / κριτηρίων αξιολόγησης:

- Για τις υπηρεσίες ΨΥ σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας και Τομέα ΨΥ (δηλ. πώς αξιολογείται συνολικά το επίπεδο υπηρεσιών ενός δικτύου ΨΥ σε εθνικό και τοπικό επίπεδο) και
- Της ποιότητας των υπηρεσιών ανά τύπο δομής. Η περιοδική αξιολόγηση περιλαμβάνει υποχρεωτικά και τις ιδιωτικές κλινικές.

3. Δημιουργία μητρώου εξωτερικών αξιολογητών

β. Υλοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης του προσωπικού των δομών ΨΥ, άνοιας και αυτισμού.

γ. Υλοποίηση προγραμμάτων κατάρτισης μη εξειδικευμένου προσωπικού (φροντιστές)

δ. Επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων μετάβασης σε αποκαταστασιακές δομές και της κοστολόγησης των υπηρεσιών που παρέχονται από τις ΑΜΚΕ.

ε. Κατάρτιση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρώων για τις μείζονες ψυχικές διαταραχές και την άνοια.

8. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

A. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα παιδιά και τους εφήβους με καθορισμό σημείων συνδιαμόρφωσης πολιτικών σε τομείς:

1. Παιδεία

1.α. Ένταξη στα αναλυτικά προγράμματα δράσεων και μαθημάτων που προάγουν την υγιή ψυχική συγκρότηση των παιδιών και των εφήβων και γνωμοδότηση σε θεσμικές αλλαγές για τη διασφάλιση του ίδιου στόχου.

1.β. Ανάπτυξη πρωτοκόλλων συνεργασίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των μονάδων και δομών της εκπαίδευσης (Σχολικές Μονάδες Γενικής Εκπαίδευσης, Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης). Μοντέλο συνεργασίας σχολικών ψυχολόγων/κοινωνικών λειτουργών/νοσηλευτών με επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Μονάδων ψυχικής υγείας του Τομέα και θεσμοθέτηση της διασύνδεσης κάθε ΚΕΣΥ με συγκεκριμένη κοινοτική δομή ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

2. Δικαιοσύνη

2.α. Σύσταση και ανάπτυξη υπηρεσιών και δομών φιλικής δικαιοσύνης για τα παιδιά όπως:

2.α.1. Σπίτι του παιδιού

Με το Ν. 4478/2017 συστάθηκαν τα Αυτοτελή Γραφεία Προστασίας Ανήλικων Θυμάτων «Σπίτι του Παιδιού» για την δικανική εξέταση των ανήλικων και τη συνδρομή των προανακριτικών, ανακριτικών, εισαγγελικών και δικαστικών αρχών ως προς την προσήκουσα εξέταση και συνολική μεταχείριση τους στα διάφορα στάδια της διαδικασίας, για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου επανατραυματισμού τους και τη διασφάλιση της μέγιστης εγκυρότητας της δικανικής κρίσης. Η σύστασή τους αποτέλεσε τομή στο πεδίο της προστασίας της ανηλικότητας και το προσωπικό τους εκπαιδεύτηκε έτσι ώστε με επάρκεια να επιτελέσει το έργο του. Δέσμευση για διατήρηση της αυτοτέλειας και άμεση λειτουργία.

2.α.2. Οικογενειακό Δικαστήριο

Θεσμοθέτηση και εφαρμογή του οικογενειακού δικαστηρίου όπου θα αντιμετωπίζονται διαφορές που επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή και τα παιδιά της οικογένειας σε περιπτώσεις όπου τα ενήλικα μέλη δεν μπορούν μόνα ή με υποστήριξη να επιλύσουν καθώς και σε περιπτώσεις που δημόσιες υπηρεσίες – τοπικές αρχές ζητούν την απομάκρυνση παιδιών από την οικογένεια ή και την αφαίρεση της επιμέλειας. Το οικογενειακό δικαστήριο πλαισιώνεται από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών.

2.α.3. Κατάλογοι Πραγματογνωμόνων και τεχνικών συμβούλων

Ανάπτυξη συστήματος συνεχούς εκπαίδευσης στα θέματα του παιδιού και του εφήβου και καθορισμός συστήματος πιστοποίησης

2.β. Ανάπτυξη δομών για παραβατικούς ανηλίκους - Μονάδες Μέριμνας Νέων

Εισαγωγή για ψήφιση του νομοσχεδίου για τις Μονάδες Μέριμνας Νέων, το οποίο αναφέρεται σε δομές ημερήσιας φροντίδας ή στεναστικές δομές ημερήσιας φροντίδας (ανοικτής ή ημιελεύθερης διαβίωσης) που αποβλέπουν στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, στην ψυχοθεραπευτική παρέμβαση - όπου απαιτείται - και στην ομαλή κοινωνική και επαγγελματική ένταξη των νέων, μέσα από την εφαρμογή εξατομικευμένων πλάνων παρέμβασης στους τομείς της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της δημιουργικής απασχόλησης, της ενημέρωσης και της ψυχαγωγίας. Οι Μ.Μ.Α. απευθύνονται σε νέους που έχουν διαπράξει αξιόποινη πράξη και σε αυτές εφαρμόζονται αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα που προβλέπονται από το ποινικό σύστημα.

Στο πλαίσιο αυτό προβλέπονται Θεραπευτικές Μονάδες, δυναμικότητας 15 θέσεων, οι οποίες λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της κοινοτικής φροντίδας. Απευθύνονται σε ανήλικους και νέους έως 21 ετών που έχουν διαπράξει ή βρίσκονται σε κίνδυνο να διαπράξουν αξιόποινη πράξη στο πλαίσιο ψυχιατρικής διαταραχής για την οποία αφού εκτιμηθούν θα λάβουν ανάλογη θεραπευτική παρέμβαση. Η Θεραπευτική Μονάδα έχει τη δυνατότητα ανάπτυξης κινητού κλιμακίου για την ενίσχυση και εποπτεία των άλλων τύπων μονάδων ΜΑ.

Β. Τομεακή Συνεργασία με Υπουργείο Εργασίας / Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Θεσμοθέτηση συνεργασίας και κάλυψη με διασυνδεδετική υπηρεσία των αναγκών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας των κλειστών δομών κοινωνικής φροντίδας. Προτείνουμε δράσεις αποασυλοποίησης ατόμων με ψυχικές διαταραχές που φιλοξενούνται στα Ιδρύματα χρονίως πασχόντων. Πρόβλεψη για ένα πλέγμα κινήτρων (οικονομικών-κοινωνικών- εκπαιδευτικών κλπ) και στήριξης των φροντιστών ατόμων με σοβαρή ψυχιατρική αναπηρία.

Γ. Τομεακή Συνεργασία με Υπουργείο Εσωτερικών (Τοπική Αυτοδιοίκηση)

Ανάπτυξη πρωτοκόλλων συνεργασίας δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και Δομές και κάλυψη αναγκών για εξειδικευμένη φροντίδα ψυχικής υγείας. Διασύνδεση κοινοτικών Μονάδων ψυχικής υγείας με δομές αστέγων, με στόχο κανείς πολίτης να μη μείνει εκτός φροντίδας.

Δ. Τομεακή Συνεργασία με τα ως άνω Υπουργεία

Συν-διαμόρφωση και συν-υλοποίηση ενός σχεδίου δράσης **πρόληψης** ψυχικών διαταραχών και **προαγωγής** της ψυχικής υγείας, με εστίαση σε ειδικές συμπεριφορές και ειδικές ομάδες-στόχους (πχ αυτοκτονία, εξαρτήσεις, ευάλωτες επαγγελματικές ομάδες, κ.α.)

ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

• Το πλαίσιο που καθορίζει τις στρατηγικές προγραμματικές μας στοχεύσεις, είναι αυτό της ολοκλήρωσης της **Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης με εμπέδωση της κοινοτικής λογικής στην παροχή υπηρεσιών και της αποϊδρυματοποίησης, με εξασφάλιση των προϋποθέσεων καθολικής ισότιμης πρόσβασης και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.** Καθοριστικής σημασίας κριτήρια για την αποτελεσματικότητα της πολιτικής μας στο πεδίο της ψυχικής υγείας, θα είναι η ποιοτικά και ποσοτικά ενισχυμένη δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους κατοίκους της χώρας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των πασχόντων από ψυχικές διαταραχές.

• Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση των στρατηγικών για την ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις, είναι η **αύξηση της χρηματοδότησης**, τόσο μέσω της αύξησης του κρατικού προϋπολογισμού για την Υγεία - με το μερίδιο του προϋπολογισμού για την ΨΥ να ξεπερνά το 5% του συνόλου της δημόσιας υγειονομικής δαπάνης, όσο και μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

• Η ενισχυμένη χρηματοδότηση θα επιτρέψει **την επαρκή στελέχωση** των δομών, τόσο των υφιστάμενων, όσο και αυτών που σχεδιάζεται να δημιουργηθούν. Η επαρκής στελέχωση κάθε δομής και υπηρεσίας με όλες τις ειδικότητες που αντιστοιχούν στον τύπο και τον ρόλο της, αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει. Βασική προγραμματική μας δέσμευση είναι η ενίσχυση του προσωπικού που υπηρετεί στις δομές ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων με πάνω από **3.500 προσλήψεις** σε ορίζοντα τετραετίας.

• Η ενίσχυση σε πόρους και προσωπικό, η προσήλωση στους στόχους της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και στην υλοποίηση του τομεοποιημένου σχεδιασμού αναβάθμισης των υπηρεσιών, θα βελτιώσει αποφασιστικά την ανταποκρισιμότητα του δημόσιου τομέα - που συνεπικουρείται και από μη κερδοσκοπικούς ιδιωτικούς φορείς- στις ακάλυπτες ανάγκες του πληθυσμού, γεγονός που θα μπορεί να αποτιμάται και ποσοτικά με την σημαντική μείωση των ακούσιων νοσηλείων και των επανειλημμένων εισαγωγών, καθώς και με την ελαχιστοποίηση των μακροχρόνιων νοσηλείων στα ψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων.

• Στο πλαίσιο του τομεοποιημένου σχεδιασμού σε βάθος τετραετίας, το πρόγραμμά μας (εκτός από την ενίσχυση των υφιστάμενων δομών) περιλαμβάνει την δημιουργία:

12 νέων κλινικών ψυχικής υγείας ενηλίκων και παιδιών-εφήβων σε γενικά νοσοκομεία
31 νέων Κ.Ψ.Υ. και Κοι.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε., 10 Κέντρων Ημέρας και Κινητών Μονάδων, καθώς και 28 δομών ψυχικής υγείας για παιδιά- εφήβους σε Κ.Ψ.Υ. που ήδη λειτουργούν
60 νέων αποκαταστασιακών κοινοτικών δομών (οικοτροφεία, ξενώνες) και
53 νέων δομών για αυτισμό και άνοια (κέντρα ημέρας και οικοτροφεία)

• **Ενσωμάτωση νέου τύπου υπηρεσιών** στην λειτουργία των δομών Ψυχικής Υγείας (όπως η έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, η παρέμβαση στην κρίση, οι «ενδιάμεσοι» μετανοσοκομειακοί ξενώνες) και υπηρεσιών ειδικών θεραπειών στα ΚεΦΙΑπ και στα ΚοιΚεΨΥΠΕ.

• **Εκπόνηση εθνικών σχεδίων διατομεακής συνεργασίας,**

τόσο ανάμεσα σε υπηρεσίες υπαγόμενες στο Υπουργείο Υγείας, όπως η **διασύνδεση της ΠΦΥ με τις δομές Ψυχικής Υγείας**, διασύνδεση που η εμπειρία της πανδημίας καθιστά ιδιαίτερα επίκαιρη την αναγκαιότητά της,

όσο και ανάμεσα σε διαφορετικά Υπουργεία και φορείς,

όπως με το **Υπουργείο Παιδείας** για την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων,

με το **Υπουργείο Δικαιοσύνης** για την φροντίδα κακοποιημένων παιδιών ή παραβατικών ανηλίκων (Σπίτι του Παιδιού, Μονάδες Μέριμνας Νέων),

με τις **κοινωνικές υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης** για την φροντίδα ευάλωτων ομάδων (όπως οι άστεγοι),

με το **Υπουργείο Εργασίας** για την φροντίδα των ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας που φιλοξενούνται σε προνοιακές δομές, σε συνδυασμό με ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης.

- Θεσμικές παρεμβάσεις που αφορούν τόσο στο διοικητικό μηχανισμό εποπτείας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία, όσο και στον μετασχηματισμό των τριών ψυχιατρικών νοσοκομείων.
- Υλοποίηση προγραμμάτων επανακατάρτισης του προσωπικού και δημιουργία μηχανισμού αξιολόγησης των υπηρεσιών.

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2021

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ