

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ

ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ ΣΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

1. Τομεοποίηση και Διοικητική οργάνωση Συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης

Εισαγωγή

Η καθιέρωση των ΥΠε (παλαιότερα ΠεΣΥ) και η μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, αφήνουν αρκετά κενά και δεν συναρμόζονται πλήρως με τον ν. 2716/99. Συγκεκριμένα:

1. **Δεν καθορίζονται οι σχέσεις των ΥΠε και των Τ.Ε.Ψ.Υ.**
2. **Δεν υπάρχει ακόμη ικανοποιητική ανάπτυξη του συστήματος ΠΦΥ,** πράγμα που δημιουργεί σημαντικό κενό στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, εφόσον η εμπειρία άλλων χωρών έδειξε ότι η ΠΦΥ αποτελεί προνομιακό χώρο συνεργασίας με τις δευτεροβάθμιες ψυχιατρικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, ενώ στην καλύτερη των περιπτώσεων οι ψυχιατρικές υπηρεσίες μπορούν να καλύψουν το 2-3% του πληθυσμού, που πάσχει από ψυχικές διαταραχές μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας, οι πραγματικές ανάγκες είναι πολλαπλάσιες, αν υπολογιστεί ότι το 10-20% του πληθυσμού θα παρουσιάσει στη ζωή του σημαντικά ψυχικά προβλήματα, το 50-60% εκ των οποίων έχουν ανάγκη παρεμβάσεων για την θεραπεία ή τη βελτίωσή τους. Στις χώρες με καλά αναπτυγμένη ΠΦΥ, οι ασθενείς αυτοί θεραπεύονται στην ΠΦΥ, ενώ αναπτύσσεται σύστημα παραπομπών και συνεργασίας της ΠΦΥ με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες.
3. **Η τομεοποίηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών δεν συμβαδίζει με αντίστοιχη τομεοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών γενικότερα.** Το γεγονός αυτό είναι αρνητικό για τη λειτουργική ένταξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο γενικότερο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας και δεν ευδοκεί τη συνεργασία με άλλους τομείς της υγείας, στους οποίους είναι δύσκολο να εξηγηθεί και να γίνει κατανοητό το πνεύμα και η ιδεολογία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ειδικότερα, το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» αντιμετωπίζεται συχνά με «καχυποψία» και «φθόνο» από

ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, που πιστεύουν, λόγω έλλειψης πληροφόρησης, ότι είναι άσκοπη η διάθεση των σημαντικών πόρων που το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προβλέπει για την ψυχική υγεία.

4. Θα πρέπει να τονιστεί επιπροσθέτως, ότι το πρόβλημα γίνεται μεγαλύτερο, εφόσον **το προσωπικό και τα αρμόδια όργανα πολλών νοσοκομείων δεν έχουν προσαρμοσθεί στις νέες απαιτήσεις και προβάλλοντας σημαντικές αντιστάσεις στις αλλαγές του συστήματος.** Η κατάσταση αυτή ενισχύει την **διάσπαση και αποσύνδεση των ψυχιατρικών υπηρεσιών** (fragmentation) που αναλύθηκε προηγουμένως και την παρεμπόδιση της λειτουργίας τους ως μέρους ενός ευρύτερου συνόλου υπηρεσιών στα πλαίσια του Το.Ψ.Υ., εφόσον **της απαρτιωμένης λειτουργίας του συστήματος, υπερισχύει ο «πατριωτισμός του ιδρύματος».**

Συναρμογή διοικητικής οργάνωσης Συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης με το Ε.Σ.Υ. - Προτάσεις

Το προτεινόμενο σύστημα λειτουργεί σε **τέσσερα επίπεδα: εθνικό, περιφερειακό, τοπικό (τομεακό) και υπηρεσίας ή μονάδας.** Η λειτουργία του συστήματος σε κάθε επίπεδο διαφέρει σημαντικά, αλλά η ιεραρχική διάρθρωσή του καθορίζεται από τις ανάγκες που το κάθε επίπεδο καλείται να καλύψει. Η δομή και λειτουργία των τριών αυτών επιπέδων καθορίζεται παρακάτω με περισσότερες λεπτομέρειες.

1. **Το Εθνικό Επίπεδο (Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του ΥΥΚΑ):** Η ΔΨΥ αποτελεί το κεντρικό όργανο του ΥΥΚΑ που ασχολείται με την ψυχική υγεία και αναφέρεται απ' ευθείας στον πολιτικό της προϊστάμενο (σε επίπεδο γενικού/ ειδικού γραμματέα, ή Υπουργού/ Υφυπουργού). Αποτελείται από προσωπικό του ΥΥΚΑ και διευθύνεται από Διευθυντή. Επικουρείται στο έργο της από Επιστημονικό Συμβούλιο ή/και άλλα επιστημονικά όργανα, στο οποίο συμμετέχουν επιστήμονες επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργαζόμενοι στο σύστημα ψυχικής υγείας με σημαντική επιστημονική εμπειρία στην έρευνα υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ακαδημαϊκούς τίτλους, όπως και εκπρόσωποι των συλλόγων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους. Η αποστολή της ΔΨΥ αφορά στα παρακάτω:

- Στην υποστήριξη της πολιτικής ηγεσίας στην πολιτική ψυχικής υγείας και στρατηγικών σε εθνικό επίπεδο.
- Στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικού προγράμματος και στρατηγικής ψυχικής υγείας.
- Στον καθορισμό της ιεραρχίας προτεραιοτήτων στον σχεδιασμό και ανάπτυξη των υπηρεσιών.
- Στην παρακολούθηση της εφαρμογής πολιτικών ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο.
- Στην ανάπτυξη στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο.
- Στην αξιολόγηση του συστήματος ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο.
- Στον έλεγχο των Περιφερειακών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας (Π.Σ.Ψ.Υ.).
- Στη συνάθροιση πληροφοριών που συλλέχθηκαν σε επίπεδο περιφέρειας, που αποσκοπούν στην ανίχνευση και ταυτοποίηση προβλημάτων στη λειτουργία του συστήματος και στην τακτική μέτρηση και παρακολούθηση των επιδημιολογικών τάσεων.
- Στη συνάθροιση στοιχείων και πληροφοριών που αποσκοπούν στην ανάλυση ειδικών προβλημάτων και συσχετίσεων (π.χ. ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας).
- Στον καθορισμό εθνικών προτύπων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (κανονισμοί υπηρεσιών, πρότυπα ποιότητας, εθνικά πρωτόκολλα).

2. **Το περιφερειακό επίπεδο (Π.Σ.Ψ.Υ./ Σ.Ψ.Υ.Π.).** Θεσπίζονται το Περιφερειακό Σύστημα Ψυχικής Υγείας (Π.Σ.Ψ.Υ.) και το Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας Περιφέρειας (Σ.Ψ.Υ.Π.). Το Περιφερειακό Σύστημα Ψυχικής Υγείας αποτελεί αυτόνομο οργανισμό του ΕΣΥ στο πλαίσιο της διοικητικής περιφέρειας. Αποτελείται από αριθμό όμορων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) που ανήκουν στην ίδια Διοικητική Περιφέρεια. Διοικείται όπως προβλέπει το νομικό πλαίσιο για τη λειτουργία του ΕΣΥ από Διοικητή (manager) και διοικητικό μηχανισμό που πρέπει να δημιουργηθεί (οικονομικές, διοικητικές υπηρεσίες, κ.λπ.). Ο Διοικητής επιλέγεται με διαγωνισμό, μετά από προκήρυξη της θέσης. Τη θέση του Σ.Δ. που προβλέπουν οι νόμοι του ΕΣΥ, παίρνει το Σ.Ψ.Υ.Π. Οι μέχρι σήμερα

υπάρχουσες Μο.Ψ.Υ. της περιοχής μεταφέρονται με Υπουργική Απόφαση στον νέο οργανισμό που αποτελεί νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με ίδιους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, κατ' αναλογία με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για τις Μο.Ψ.Υ. που πρέπει να ευρίσκονται μέσα στα νοσοκομεία (Ψυχιατρικές Κλινικές Γενικών Νοσοκομείων και επί μέρους υπηρεσίες τους όπως Εξωτερικά Ιατρεία και Υπηρεσία Επειγόντων Περιστατικών), τα νοσοκομεία οφείλουν να τις φιλοξενούν παρέχοντας τους απαραίτητους χώρους και την απαραίτητη υποδομή, ενώ οι φιλοξενούμενες Μο.Ψ.Υ. οφείλουν να καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου για ψυχιατρική κάλυψη (διασυνδετική και συμβουλευτική ψυχιατρική). Το Σ.Ψ.Υ.Π. αποτελεί επιτελικό-διοικητικό όργανο σε επίπεδο διοίκησης περιφέρειας (σύνολο Τ.Ε.Ψ.Υ.), και απαρτίζεται εκτός του διοικητή, από τους προέδρους των Τ.Ε.Ψ.Υ. που θα αποτελέσουν την περιφέρεια, εκπρόσωπο της ΥΠε στα οποία ανήκουν οι Τ.Ε.Ψ.Υ., εκπρόσωπο της διοικητικής περιφέρειας, εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως και εκπροσώπους των ενώσεων των εργαζομένων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και των ενώσεων των ασθενών και των συγγενών τους. Ο Διοικητής του Π.Σ.Ψ.Υ. προεδρεύει του Σ.Ψ.Υ.Π. Ως Αναπληρωτής Διοικητής ορίζεται ένας εκ των προέδρων των Τ.Ε.Ψ.Υ. Το Σ.Ψ.Υ.Π. έχει μόνιμη γραμματειακή και διοικητική υποστήριξη, και υπάγεται στην ΥΠε (ή στην Διοικητική Περιφέρεια), της οποίας αποτελεί την κεντρική υπηρεσία για την ψυχική υγεία. Ο πληθυσμός που περιλαμβάνει, κυμαίνεται από 1.000.000-1.500.000 άτομα. Το συγκεκριμένο μέγεθος είναι ικανοποιητικό για τη συλλογή αξιόπιστων επιδημιολογικών δεδομένων τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των χρηστών των υπηρεσιών, ενώ επιτρέπει την εφαρμογή εθνικών πολιτικών ψυχικής υγείας και σχεδιασμών με ενιαίο τρόπο σε μεγάλη κλίμακα. Οι αποφάσεις του Σ.Ψ.Υ.Π. είναι δεσμευτικές για τις Τ.Ε.Ψ.Υ. Τα καθήκοντά του αφορούν στα παρακάτω:

- Στη συνάθροιση πληροφοριών που συλλέχθηκαν σε τοπικό επίπεδο (Το.Ψ.Υ.), που αποσκοπούν στην ανίχνευση και ταυτοποίηση προβλημάτων στη λειτουργία του συστήματος και στην τακτική μέτρηση και παρακολούθηση των επιδημιολογικών τάσεων.

- Στη συνάθροιση στοιχείων και πληροφοριών που αποσκοπούν στην ανάλυση ειδικών προβλημάτων και συσχετίσεων (π.χ. ευαίσθητες πληθυσμιακές ομάδες στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας).
- Στον καθορισμό της ιεραρχίας προτεραιοτήτων στον σχεδιασμό και ανάπτυξη των υπηρεσιών.
- Στην ανάπτυξη στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης υπηρεσιών της περιφέρειας.
- Στο σχεδιασμό και την εφαρμογή περιφερειακών και εθνικών προγραμμάτων και στρατηγικών.
- Στην αντιπαραβολή του εθνικού σχεδιασμού της ανάπτυξης και λειτουργίας των υπηρεσιών με την ανάπτυξη και λειτουργία τους σε τοπικό επίπεδο.
- Στην αξιολόγηση της λειτουργίας των Το.Ψ.Υ. που απαρτίζουν την περιφέρεια ψυχικής υγείας.
- Στη διατύπωση αιτημάτων για ανάγκες νέου προσωπικού και στον προγραμματισμό νέων υπηρεσιών στους Το.Ψ.Υ. της περιφέρειας, τα οποία διαβιβάζονται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου και στην αντίστοιχη ΥΠΕ (ή Διοικητική Περιφέρεια).
- Στον καθορισμό οδηγιών για την εκπόνηση του εσωτερικού κανονισμού κάθε Μο.Ψ.Υ. της Πε.Ψ.Υ.
- Στην εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας και την συνολική στρατηγική αγωγής υγείας, προαγωγής ψυχικής υγείας και προληπτικών παρεμβάσεων σε περιφερειακό επίπεδο.
- Στον καθορισμό στρατηγικής ερευνών σε περιφερειακό επίπεδο.
- Στη δημιουργία ή στη συμβολή στην ανάπτυξη περιφερειακών και προτύπων (προτύπων διασφάλισης ποιότητας, οδηγιών, κανονισμών, νομοσχεδίων, κλπ).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, το Σ.Ψ.Υ.Π. οφείλει να δημιουργήσει τις παρακάτω κεντρικές υπηρεσίες:

- A. Υπηρεσία επιδημιολογικής παρακολούθησης.
- B. Υπηρεσία αξιολόγησης και διασφάλισης ποιότητας.
- Γ. Υπηρεσία διασύνδεσης με την Π.Φ.Υ. και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Δ. Υπηρεσία διασφάλισης των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους.

Ε. Υπηρεσία εκπαίδευσης.

ΣΤ. Υπηρεσία έρευνας.

Ζ. Υπηρεσία πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας και αγωγής της κοινότητας.

Οι υπηρεσίες αυτές απαιτούν στις περισσότερες περιπτώσεις, εξειδικευμένο προσωπικό πλήρους ή μερικής απασχόλησης (π.χ. προγραμματιστές Η/Υ, στατιστικολόγους, οικονομολόγους υγείας, κλπ), όπως και προσωπικό για τη γραμματειακή και διοικητική τους υποστήριξη. Η διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια του Π.Σ.Ψ.Υ. απαιτεί επίσης την δημιουργία ξεχωριστού μηχανισμού από διοικητικούς υπαλλήλους που είτε ήδη υπηρετούν, είτε χρειάζεται να προσληφθούν. Για όλα αυτά απαιτείται ειδική μελέτη. Επιπλέον, το νομικό καθεστώς του Π.Σ.Ψ.Υ., που αποτελεί «οριζόντιο» μηχανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, σε αντίθεση με τους υπάρχοντες «κάθετους» μηχανισμούς (π.χ. νοσοκομεία) πρέπει να μελετηθεί με προσοχή ούτως ώστε να αποφευχθούν συγκρούσεις με άλλους νόμους και παραλείψεις που θα δημιουργήσουν εμπόδια στην ομαλή λειτουργία της.

3. **Το τοπικό (τομιακό) επίπεδο (Το.Ψ.Υ./ Τ.Ε.Ψ.Υ.).** Οι τομείς ψυχικής υγείας που έχουν θεσπιστεί με τις ανάλογες Υπουργικές Αποφάσεις, αποκτούν διοίκηση. Διευθυντής του Το.Ψ.Υ. ορίζεται ο πρόεδρος της αντίστοιχης Τ.Ε.Ψ.Υ., ενώ τα υπόλοιπα μέλη της αποτελούν το Συμβούλιο Διοίκησης του Το.Ψ.Υ., το οποίο συμπληρώνεται με εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που εξυπηρετούνται από τον Το.Ψ.Υ., όπως και εκπροσώπους των τοπικών οργανώσεων των ασθενών και των συγγενών τους. Οι αποφάσεις της Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι δεσμευτικές για τις μονάδες ψυχικής υγείας (Μο.Ψ.Υ.) του Το.Ψ.Υ. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. αποκτούν μόνιμη γραμματειακή υποστήριξη. Οι μονάδες ψυχικής υγείας (Μο.Ψ.Υ.) του Το.Ψ.Υ. διαρθρώνονται σε «οριζόντιο επίπεδο», με την έννοια ότι ο Το.Ψ.Υ. περιλαμβάνει υπηρεσίες που είναι δυνατόν να ανήκουν διοικητικά σε διαφορετικούς φορείς υγείας (π.χ. δύο ή περισσότερα νοσοκομεία). Η διοίκηση των μονάδων αυτών ανήκει στην Τ.Ε.Ψ.Υ. και όχι στους φορείς από τους οποίους ανήκουν, οι οποίοι πρέπει απλώς να παρέχουν φιλοξενία και διοικητική υποστήριξη, και στους οποίους

οι μονάδες έχουν υποχρέωση στην κάλυψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας που διαπιστώνονται σε αυτούς (π.χ. διασυνδετική/ συμβουλευτική ψυχιατρική). Με την έννοια αυτή καταργούνται τα στεγανά μεταξύ των μονάδων ψυχικής υγείας, τα οποία προκύπτουν από τη διοικητική υπαγωγή τους σε μεγάλους φορείς υγείας, και τα οποία δυσχεραίνουν την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και τη συνεργασία μεταξύ των Μο.Ψ.Υ. Επίσης, ο Το.Ψ.Υ. περιλαμβάνει και τους ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς φορείς της περιοχής που ασχολούνται με την ψυχική υγεία. Στην περίπτωση αυτή, η Τ.Ε.Ψ.Υ. παίζει ρόλο συντονιστή σχετικά με την απαρτίωση αυτών των υπηρεσιών στο σύστημα ψυχικής υγείας, αλλά και αξιολογητή και ελεγκτή της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η διοίκησή τους γίνεται από τους ίδιους τους φορείς, οι οποίοι έχουν δικαίωμα άρνησης συμμετοχής στον Το.Ψ.Υ., αλλά με το κόστος αποκλεισμού τους από προγράμματα στα οποία υπάρχει κρατική χρηματοδότηση στην οποία συμμετέχει το ΥΥΚΑ. Το μέγεθος του πληθυσμού του Το.Ψ.Υ. κυμαίνεται σε 100.000-200.000 άτομα (ή και μεγαλύτερο σε ορισμένες περιπτώσεις). Το μέγεθος αυτό επιτρέπει την ενιαία διοίκηση των Μο.Ψ.Υ. και τη λειτουργία τους ως σύνολο, ενώ υπάρχει καλή επαφή και επικοινωνία με την τοπική κοινωνία και γνώση των ειδικών τοπικών προβλημάτων και ιδιαιτεροτήτων. Τα καθήκοντα των Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι τα παρακάτω:

- Η φροντίδα για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας για την κάλυψη όλου του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης, από τις μονάδες του Το.Ψ.Υ.
- Η συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και φορείς (ΠΦΥ, άλλες ιατρικές υπηρεσίες, διασυνδετική/ συμβουλευτική ψυχιατρική, ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικοί), για τη δημιουργία δικτύων για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον πληθυσμό.
- Η δημιουργία, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση προγραμμάτων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης σε τοπικό επίπεδο.
- Η εκτέλεση εθνικών και περιφερειακών στρατηγικών σε τοπικό επίπεδο.

- Η ενεργός παρακολούθηση των μονάδων ψυχικής υγείας του Το.Ψ.Υ. και η συλλογή στοιχείων για την πρόωμη ανίχνευση επιδημιολογικών τάσεων και τον προσδιορισμό των παραγόντων που τις επηρεάζουν και τον καθορισμό τακτικών παρέμβασης.
- Ο προγραμματισμός και συντονισμός των μονάδων ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες που διαπιστώνονται στην περιοχή του Το.Ψ.Υ.
- Η διατύπωση αιτημάτων για ανάγκες νέου προσωπικού και ο προγραμματισμός νέων υπηρεσιών, τα οποία διαβιβάζονται στο Σ.Ψ.Υ.Π.
- Η κατανομή και ανακατανομή του προσωπικού των μονάδων ψυχικής υγείας σε αυτές, ανάλογα με τις ανάγκες που διαπιστώνονται, και η κατάρτιση σχεδίου για την τακτική εναλλαγή προσωπικού στις υπηρεσίες.
- Η παρακολούθηση της δημιουργίας των εσωτερικών κανονισμών των Μο.Ψ.Υ με δυνατότητα αναθεώρησής τους ανά τακτά χρονικά διαστήματα με τη συνεργασία των Μο.Ψ.Υ.
- Η αξιολόγηση των μονάδων ψυχικής υγείας που ανήκουν στον Το.Ψ.Υ.
- Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Η υποστήριξη τοπικών ερευνητικών προσπαθειών και η κατ' αρχάς έγκριση ερευνητικών προγραμμάτων σε επίπεδο Το.Ψ.Υ. ή μεμονωμένων μονάδων ψυχικής υγείας.
- Η εκπόνηση και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των Μο.Ψ.Υ.
- Η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής κοινότητας και καταπολέμησης του στίγματος σε τοπικό επίπεδο.

4. **Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μο.Ψ.Υ.).** Οι μονάδες ψυχικής υγείας παρέχουν άμεσα τις υπηρεσίες τους στους χρήστες των υπηρεσιών και στις οικογένειές τους. Διευθύνονται από τους διευθυντές τους που έχουν εκλεγεί είτε ως διευθυντές του ΕΣΥ, ή από πανεπιστημιακούς γιατρούς με

απασχόληση και στο ΕΣΥ (βαθμού τακτικού καθηγητή, αναπληρωτή καθηγητή ή επίκουρου καθηγητή πανεπιστημίου). Οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορεί να διευθύνονται και από ψυχολόγους ή άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας με πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και σχετική αποδεδειγμένη εμπειρία. Σε κάθε Μο.Ψ.Υ. εκπονείται κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με οδηγίες και πρότυπα που τίθενται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α.. Τα κύρια καθήκοντά τους είναι τα παρακάτω:

- Η εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, για τη εξάλειψη ή μείωση της ψυχοπαθολογίας και της ανικανότητας που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την υποστήριξη αυτών και των οικογενειών τους.
- Η διαχρονική παρακολούθηση των ασθενών.
- Η προαγωγή της ανάρρωσης (recovery) των ασθενών και η επάνοδός τους στους κοινωνικούς τους ρόλους και η κοινωνική τους (επαν)ένταξη.
- Η παροχή αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων που έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:
 - ✓ Την επιλογή τους σύμφωνα με τις αρχές της τεκμηριωμένης ψυχιατρικής.
 - ✓ Την αντιμετώπιση του ασθενούς ως ενεργού συνεργάτη στη θεραπεία, που δικαιούται την ανάλογη πληροφόρηση και μπορεί να εκφράζει τις προτιμήσεις του.
 - ✓ Τη χρήση της οικογένειας του ασθενούς ως «θεραπευτικού πόρου» και την ενίσχυσή της στην υποστήριξή του.
 - ✓ Την αναγνώριση όλου του φάσματος των αναγκών του ασθενούς και την προσπάθεια κάλυψής τους, είτε στο πλαίσιο της Μο.Ψ.Υ, είτε σε συνεργασία με άλλη ή άλλες Μο.Ψ.Υ. του ίδιου ή άλλων (σε ειδικές περιπτώσεις) Το.Ψ.Υ.
 - ✓ Την υιοθέτηση διαχρονικής προσέγγισης στην φροντίδα των ασθενών με «συνέχεια στη φροντίδα».
 - ✓ Την κατάρτιση ατομικού θεραπευτικού σχεδίου για κάθε ασθενή.

- ✓ Την προσφορά, αλλά και την «απόσυρση» παρεμβάσεων, όταν αυτές δεν χρειάζονται πλέον.
- ✓ Την στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες ψυχικής υγείας, την ΠΦΥ, τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας και λοιπούς φορείς που συνεργάζονται στη φροντίδα των ασθενών.
- Η συμμετοχή τους σε προληπτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα στο πλαίσιο της στρατηγικής που έχει καταρτιστεί από την Τ.Ε.Ψ.Υ. ή το Π.Σ.Ψ.Υ.
- Η συνεργασία με άλλες Μο.Ψ.Υ. του ίδιου Το.Ψ.Υ., ή ακόμη και άλλων ΤοΨΥ, όπως προβλέπεται από τις αποφάσεις της Τ.Ε.Ψ.Υ.
- Η συλλογή στοιχείων που αποτυπώνουν τη λειτουργία τους και τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από αυτές.
- Η συμμετοχή τους στην εκπόνηση και εκτέλεση προγραμμάτων (θεραπευτικών, ερευνητικών, αγωγής κοινότητας και καταπολέμησης του στίγματος) που έχουν εγκριθεί από την Τ.Ε.Ψ.Υ. ή το Π.Σ.Ψ.Υ.

5. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (Μο.Ψ.Υ./Μ.Κ.Ο.) Οι μονάδες αυτές, αποτελούν υπηρεσίες ασχολούμενες με ειδικά αντικείμενα (αποκατάσταση, στέγαση, φροντίδα ειδικών ομάδων, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας) και παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του Το.Ψ.Υ., στον οποίο εντάσσονται αυτοβούλως, διατηρώντας την διοικητική τους αυτονομία, αλλά με τις υποχρεώσεις που περιγράφηκαν παραπάνω (συντονισμός, εποπτεία και αξιολόγηση, έλεγχος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών). Σε κάθε Μο.Ψ.Υ./Μ.Κ.Ο. εκπονείται κανονισμός λειτουργίας, που εγκρίνεται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας.

Προτάσεις για την αναδιάρθρωση των Τομέων Ψυχικής Υγείας

Η τομεοποίηση είναι ένα διοικητικό και θεραπευτικό μοντέλο που συνίσταται στην ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών σε γεωγραφικά και πληθυσμιακά προσδιορισμένους τομείς οι οποίοι εγγυώνται τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας από την πρώτη συνέντευξη, έως τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τη μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση.

Αναλυτικότερα, το μοντέλο αυτό υπακούει στις ακόλουθες αρχές (ΜΥΠ, 2006):

1. *Η αρχή της τομεοποίησης (catchmentation- sectorization)*

Η αρχή αυτή δηλώνει την παροχή υπηρεσιών σε συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο. Η απόσταση του κατοίκου της κοινότητας από το ΚΨΥ πρέπει να κυμαίνεται από 1 έως 15 λεπτά. Επίσης, σύμφωνα με την ΠΟΥ, ο Τομέας Ψυχικής Υγείας πρέπει να περιλαμβάνει περίπου 70.000 έως 150.000 κατοίκους.

2. *Η αρχή του θεραπευτικού συνεχούς (continuity of care)*

Είναι απαραίτητη η ύπαρξη του ίδιου θεραπευτή (ή ομάδας θεραπευτών) σε όλες τις φάσεις της αρρώστιας, η οποία, για ορισμένες περιπτώσεις, είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής της υποτροπής και του εγκλεισμού στο άσυλο. Η διάσπαση της θεραπευτικής σχέσης συμμαχίας έχει αρνητικά αποτελέσματα στην εξέλιξη του θεραπευτικού αποτελέσματος (outcome). Τα θεραπευτικά αποτελέσματα της παροχής αξιολογούνται συνεχώς.

Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, στη Δυτική Ευρώπη και τις ΗΠΑ, υπέστη ριζική μεταρρύθμιση με την εισαγωγή της έννοιας του Τομέα Ψυχικής Υγείας (sector ή catchment area ή secteur).

Η Τομεοποίηση ήταν μια νέα διαμορφωμένη πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της ψυχιατρικής πραγματικότητας της δεκαετίας του 1950 (εισαγωγή των νέων ψυχοφαρμάκων, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά, βενζοδιαζεπίνες, διαμόρφωση μιας προοδευτικής ιδεολογίας για το άνοιγμα των ασύλων προς την κοινοτική ψυχιατρική, αντιμετώπιση των ψυχικά αρρώστων, αντί του συνήθους εγκλεισμού τους, με ταυτόχρονη προώθηση των ατομικών τους δικαιωμάτων).

Η Τομεοποίηση έχει μελετηθεί επισταμένα ως προς τα τυχόν πλεονεκτήματα της έναντι της παραδοσιακής άσκησης της ψυχιατρικής χωρίς τομέα.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα είναι τα ακόλουθα:

- Καθορισμένη υπευθυνότητα για κάθε άτομο που ζητά βοήθεια
- Δίκτυο τοπικών διασυνδέσεων μεταξύ των φορέων και ανάπτυξη διασυνδεδετικής μεταξύ φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ξεκαθάρισμα των λειτουργιών τοπικών ομάδων
- Δυνατότητα σύγκρισης της αξιολόγησης υπηρεσιών με διαφορετικούς τομείς
- Ενίσχυση της ταυτοποίησης των μελών της ομάδας με την κοινότητα

- Καλύτερη διαφάνεια στον προϋπολογισμό
- Ενίσχυση της θεραπείας στο σπίτι ή της παροχής ημερήσιας φροντίδας
- Δυνατότητα θεραπείας και φροντίδας σε διαφορετικούς φορείς στον ίδιο τομέα
- Δυνατότητα ενσωμάτωσης των υγειονομικών, κοινωνικών και εθελοντικών υπηρεσιών

Η θεσμική ρύθμιση των θεμάτων που άπτονται της τομεοποίησης στη χώρα μας, συντελείται με τη ψήφιση του άρθρου 3 του Ν. 2716/99. Στο σχετικό άρθρο καθορίζονται οι διαδικασίες σύστασης των ΤΟΨΥ, υπαγωγής των ΜΨΥ σε αυτούς, συγκρότησης των Τομεκών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) και οι αρμοδιότητες τους. Οι ΤΟΨΥ συνιστούν ένα αποφασιστικό βήμα στην κατεύθυνση της αποκέντρωσης και του εξορθολογισμού του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης και αναλαμβάνουν ένα επικουρικό ρόλο στο συντονισμό, στην αξιολόγηση και στο σχεδιασμό των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Στους ΤοΨΥ εντάσσονται οι μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή της αρμοδιότητας του Τομέα.

Στον κάτωθι πίνακα παρατίθενται οι Τομείς Ψυχικής Υγείας (ΤΟΨΥ):

Αριθμός Μονάδων ανά ΤΟΨΥ	
	ΤΟΨΥ
1	ΕΒΡΟΥ
2	ΚΑΒΑΛΑΣ
3	ΔΡΑΜΑΣ
4	ΞΑΝΘΗΣ
5	ΡΟΔΟΠΗΣ
6	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
7	ΠΙΕΡΙΑΣ
8	ΠΕΛΛΑΣ
9	ΚΟΖΑΝΗΣ-ΓΡΕΒΕΝΩΝ
10	ΣΕΡΡΩΝ
11	ΚΙΛΚΙΣ
12	ΗΜΑΘΙΑΣ

13	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
14	ΦΛΩΡΙΝΑΣ
15	ΑΡΤΑΣ-ΠΡΕΒΕΖΑΣ
16	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ-ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ
17	ΚΕΡΚΥΡΑΣ-ΛΕΥΚΑΔΑΣ
18	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ- ΖΑΚΥΝΘΟΥ
19	ΤΡΙΚΑΛΩΝ
20	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
21	ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
22	ΛΑΡΙΣΑΣ
23	ΦΩΚΙΔΑΣ
24	ΕΥΒΟΙΑΣ-ΒΟΙΩΤΙΑΣ
25	ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ-ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ
26	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
27	ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
28	ΑΧΑΪΑΣ
29	ΗΛΕΙΑΣ
30	ΑΡΚΑΔΙΑΣ
31	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
32	ΛΑΚΩΝΙΑΣ
33	ΧΑΝΙΩΝ
34	ΡΕΘΥΜΝΗΣ
35	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
36	ΛΑΣΙΘΙΟΥ
37	ΧΙΟΥ
38	ΛΕΣΒΟΥ
39	ΣΑΜΟΥ
40	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
41	ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
42	ΚΥΚΛΑΔΩΝ
43	ΑΝΑΤΟΛΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ
44	ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ
45	ΔΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΘΕΣ/ΚΗΣ
46	1ος ΑΤΤΙΚΗΣ
47	2ος ΑΤΤΙΚΗΣ
48	3ος ΑΤΤΙΚΗΣ
49	4ος ΑΤΤΙΚΗΣ
50	5ος ΑΤΤΙΚΗΣ
51	6ος ΑΤΤΙΚΗΣ
52	7ος ΑΤΤΙΚΗΣ
53	8ος ΑΤΤΙΚΗΣ
54	9ος ΑΤΤΙΚΗΣ
55	10ος ΑΤΤΙΚΗΣ

56	11ος ΑΤΤΙΚΗΣ
57	12ος ΑΤΤΙΚΗΣ
58	13ος ΑΤΤΙΚΗΣ

Η λειτουργία των Τ.Ε.Ψ.Υ. αποτελεί μείζον οργανωτικό πρόβλημα, καθώς αποτελούν απλό γνωμοδοτικό όργανο, χωρίς δυνατότητα λήψης αποφάσεων. Κατά συνέπεια δεν μπορούν να ασκήσουν τα πολλαπλά καθήκοντα που τους αναθέτει ο νόμος.

Τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες από την ανεπαρκή εφαρμογή της τομεοποίησης καταδεικνύουν ότι (ΕΨΕ, 2007):

- α. Σε κανένα τομέα δεν λειτουργεί η διασύνδεση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας.
- β. Η οριζόντια επικοινωνία των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών που ανήκουν σε διαφορετικούς τομείς και σε διαφορετικούς φορείς εντός των τομέων είναι ελάχιστη.
- γ. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. δεν παρεμβαίνουν με κανένα τρόπο στην ρύθμιση των εφημεριών, ευθύνη που ανήκει εξ' ολοκλήρου στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ).

Η άρση των δυσλειτουργιών της τομεοποίησης απαιτεί παρεμβάσεις στα ακόλουθα πεδία:

1 Πλαίσιο λειτουργίας των Τ.Ε.Ψ.Υ.:

Προτείνεται η λεπτομερής συζήτηση του θέματος από την Ομάδα Εργασίας, στο πλαίσιο των προτάσεων της Επιτροπής Αξιολόγησης για τον Ενιαίο Φορέα Ψυχικής Υγείας και υπό το πνεύμα της ανάπτυξης στα προηγούμενα κείμενα, για την Περιφέρεια Ψυχικής Υγείας και την αναθεώρηση του ρόλου και της λειτουργίας των Τ.Ε.Ψ.Υ. Η Επιτροπή αναμένεται να παραδώσει συγκεκριμένη πρόταση μετά έξη μήνες (Δεκέμβριος 2011).

2 Αναδιάρθρωση Το.Ψ.Υ.:

Προτείνεται για άμεση εφαρμογή νέος διορθωτικός σχεδιασμός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ) ως ακολούθως:

1. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Ροδόπης και Ξάνθης σε ενιαίο Τομέα.
2. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Καβάλας και Δράμας σε ενιαίο Τομέα.

3. Επανασχεδιασμός των τριών ΤοΨΥ Θεσσαλονίκης και του ΤοΨΥ Χαλκιδικής σε τέσσερις Τομείς (το Γ.Ν. Παπαγεωργίου αναλαμβάνει την ευθύνη παροχής υπηρεσιών στον παλαιό Δυτικό Τομέα).
4. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Κιλκίς και Πέλας σε ενιαίο Τομέα.
5. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Ημαθίας και Πιερίας σε ενιαίο Τομέα.
6. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Φλώρινας και Καστοριάς (με Γρεβενά) σε ενιαίο Τομέα.
7. Ενοποίηση του ΤοΨΥ Φωκίδας με την Βοιωτία σε ενιαίο Τομέα, με ταυτόχρονη απόσπαση της δεύτερης από τον ΤοΨΥ Βοιωτίας- Εύβοιας, ο οποίος μετονομάζεται σε ΤοΨΥ Εύβοιας.
8. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Άρτας-Πρέβεζας με την Λευκάδα σε ενιαίο Τομέα, με ταυτόχρονη απόσπαση της τελευταίας από τον ΤοΨΥ Κέρκυρας-Λευκάδας, ο οποίος μετονομάζεται σε ΤοΨΥ Κέρκυρας.
9. Ενοποίηση των ΤοΨΥ Αρκαδίας και Αργολίδας σε ενιαίο Τομέα.
10. Διαίρεση του 3^{ου} ΤοΨΥ Αττικής σε δύο νέους ΤοΨΥ.
11. Διαίρεση του 4^{ου} ΤοΨΥ Αττικής σε δύο νέους ΤοΨΥ.
12. Να ληφθεί υπ' όψη η νέα Καλλικρατική διαίρεση στην τοπική αυτοδιοίκηση, ιδιαίτερα σε Αττική και Θεσσαλονίκη, ώστε κάθε νέος Καλλικρατικός Δήμος να αναφέρεται σε έναν και όχι σε περισσότερους ΤοΨΥ.
13. Προτείνεται προς συζήτηση η ενοποίηση ΤοΨΥ και ΤοΨΥΠΕ (με τη συμμετοχή μελών της Επιτροπής με εξειδίκευση στις υπηρεσίες παιδιών-εφήβων). Για το συγκεκριμένο θέμα υπάρχει διαφορετική πρόταση από την υπο-επιτροπή παιδιών – εφήβων.

2. Δικαιώματα Ψυχικά Ασθενών

Οι ετήσιες εκθέσεις της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, επισημαίνουν τα προβλήματα που παρατηρούνται όσον αφορά στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Ειδικότερα, όπως προκύπτει και από έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη το 2007, υπάρχουν σημαντικά θέματα για τα οποία πρέπει να υπάρξει πρόνοια προκειμένου να εξαλειφθούν προβλήματα λόγω των οποίων μπορεί να παραβιάζονται βασικά ανθρώπινα δικαιώματα, κυρίως των ατόμων που πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή και για τα οποία απαιτείται νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική, δημόσια ή ιδιωτική. Ειδικότερα τα θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν όσον αφορά τόσο το νομικό πλαίσιο, όσο και την εφαρμογή του, είναι τα παρακάτω:

- Η νομοθεσία για την αναγκαστική νοσηλεία (τρόπος αιτιολόγησης εκ μέρους των ψυχιάτρων, μεταφορά του ασθενούς, νομικές εγγυήσεις, εισαγωγή της υπόθεσης στο δικαστήριο, παρακολούθηση της εφαρμογής του νόμου, διάρκεια της νοσηλείας, ανασκόπηση των περιπτώσεων).
- Η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων κατά τη νοσηλεία (απομόνωση, καθηλώσεις).
- Η αναγκαστική ή μη λήψη θεραπείας κατά τη νοσηλεία.
- Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών υπό δικαστική συμπαράσταση (θέματα χειρισμού περιουσιακών στοιχείων).

Η αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών από την Ομάδα Εργασίας εκφεύγει του σκοπού της. Προτείνεται η εισαγωγή των θεμάτων αυτών στην ειδική Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ψυχικά Ασθενών. Εν τούτοις, στο ακόλουθο κεφάλαιο παρατίθενται ορισμένες απόψεις της ειδικής ομάδας για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, οι οποίες μπορεί να είναι χρήσιμες στους ειδικούς που θα αναλάβουν το θέμα.

Δικαιώματα ψυχικά ασθενών - Συνηγορία

Τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της έννοιας και του περιεχομένου των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η φύση του δικαιώματος στην υγεία είναι εξαιρετικά ευρεία, όσο και η ίδια η έννοια της υγείας (Βενιέρης 2002: 245). Η σημασία του είναι αυτονόητη. Το δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδης συνιστώσα των διεθνών θεσμικών περί κοινωνικών δικαιωμάτων κειμένων και αποτελούν βασική μέριμνα των διεθνών οργανισμών (βλ. για το Συμβούλιο της Ευρώπης Βενιέρης 2002 και για την Ευρωπαϊκή Ένωση Βενιέρης 2009).

Είναι όμως γεγονός ότι στον δημόσιο διάλογο του τόπου, τα ζητήματα που σχετίζονται με την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, και ιδιαίτερα των ψυχικά ασθενών, δεν έχουν το μερίδιο που αναλογεί στη σοβαρότητα του θέματος ή/και αποσιωπούνται.

Εάν δεχθούμε τα κοινωνικά δικαιώματα ως κεντρική παράμετρο της «υπόστασης του πολίτη» (Κατρούγκαλος 2006 σελ. 13), κατανοεί κανείς εύκολα το μέγεθος της δυσαναλογίας και των επιπτώσεων που έχει η καταπάτησή των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών σε σχέση με άλλες μορφές ευπαθών ή κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων. Περαιτέρω επισημαίνεται ότι τα όρια ανάμεσα στα ατομικά και τα κοινωνικά δικαιώματα είναι θολά. Μπορούμε να δεχθούμε ότι στην περίπτωση των

τελευταίων το κράτος έχει υποχρέωση να εξασφαλίσει τις συνθήκες για την αποτελεσματική άσκησή τους. Έτσι, η αποτελεσματική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών είναι συστατικό στοιχείο του δικαιώματος της υγείας και συνίσταται στην υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Όμως, επιμέρους δικαιώματα όπως π.χ. της συναίνεσης, της ενημέρωσης κ.λπ. που το κράτος οφείλει να προστατεύσει, απορρέουν από ατομικά δικαιώματα.

Διακρίνουμε τρεις ευρύτερες κατηγορίες κοινωνικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών:

- Το δικαίωμα στην αποτελεσματική θεραπεία, ολοκληρωμένη ψυχιατρική φροντίδα και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, τόσο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας όσο και στην κοινότητα
- Το δικαίωμα της καθημερινής ζωής στην κοινότητα
- Το δικαίωμα στην εργασία

Είναι αλήθεια ότι μέσα από την καθυστέρηση ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (βλ. π.χ. Σακέλλης Γ. 2009), αναστέλλεται και η ουσιαστική προστασία των δικαιωμάτων.

Στο τμήμα αυτό αναφερόμαστε σε συγκεκριμένες αναγκαίες παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ενδυνάμωση των δράσεων της **συνηγορίας**. (Ο όρος **συνηγορία**, σύμφωνα με τον ΠΟΥ περιλαμβάνει δράσεις ενδυνάμωσης συνειδητοποίησης, διακίνηση πληροφορίας, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, αλληλοβοήθειας, συμβουλευτικές παρεμβάσεις, διαμεσολάβησης, υπεράσπισης, καταγγελίας (ΠΟΥ 2003, σελ. 3).

Στο πλαίσιο αυτό κρίνονται αναγκαίες οι εξής παρεμβάσεις οι οποίες συνάδουν ή/και συμπληρώνουν τις βασικές προτάσεις της επιτροπής για την εμπέδωση και αναβάθμιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης:

Για το δικαίωμα στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

- Εμπέδωση και κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών που παραμένουν ακόμη στα ψυχιατρεία, όσο και των ασθενών που σταδιακά αποασυλοποιούνται, με τη διασφάλιση όλων των απαιτούμενων προϋποθέσεων για την κατοχύρωση και δυνατότητα άσκησής τους και με την ενεργοποίηση των διατάξεων του Ν. 2716/99.
- Δικαίωμα ενεργούς συμμετοχής σε εκπροσώπους συλλόγων ληπτών και οικογενειών σε κάθε επιτροπή που σχετίζεται με την προστασία δικαιωμάτων και

την αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας (quality assurance) της λειτουργίας των νοσοκομείων

- Κανόνες και θέσπιση πρωτοκόλλων φροντίδας και καλών πρακτικών για συντομότερη νοσηλεία και αποκατάσταση στα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων και των Ψ.Ν.
- Κατάρτιση επαγγελματιών ψυχικής υγείας και στελεχών άλλων τομέων (ανάπτυξη εξειδικευμένων προγραμμάτων απόκτησης επαγγελματικών προσόντων, τόσο σε ήδη υπηρετούντες όσο και σε νέους επαγγελματίες)
- Κάλυψη κενών θέσεων σε Δημόσιες Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Έλεγχος και αξιολόγηση πρακτικής ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτών ψυχιάτρων (σε σχέση με κακές πρακτικές) από Ανεξάρτητη επιτροπή αξιολόγησης.
- Επέκταση της ελεγκτικής αρμοδιότητας του Συνηγόρου του Πολίτη στις ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δομές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που συγχρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό ή/και από την ΕΕ.

Για το δικαίωμα της καθημερινής ζωής στην κοινότητα

- Συμπλήρωση των δράσεων αποασυλοποίησης με ενεργητικές πολιτικές πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας, σε σύνδεση με τη γενικότερη ανάπτυξη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας
- Ενίσχυση πολιτικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης
- Ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης μελών υποψηφίων αναδόχων οικογενειών
- Προγράμματα κινητοποίησης εθελοντών
- Προγράμματα καταπολέμησης του στίγματος και των προκαταλήψεων
- Περιορισμός των υπερβολικών ακουσίων νοσηλειών και προσδιορισμός θεραπευτικού συμβολαίου και μεταφορά των ασθενών με το ΕΚΑΒ(αντί της επικρατούσας πρακτικής μεταφοράς με την αστυνομία) με τήρηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου ποιότητας φροντίδας¹
- Εκπροσώπηση Οικογενειών και Ληπτών σε κάθε επιτροπή ψυχικής υγείας
- Εφαρμογή καινοτόμων και cost-effective καλών πρακτικών: π.χ. Ανάδοχες Οικογένειες – Προστατευόμενα/Αυτόνομα διαμερίσματα, Μονάδες πρώιμης παρέμβασης στη ψύχωση, Μονάδες Assertive Community Treatment (ACT)

Για το δικαίωμα στην εργασία

- Προώθηση δυναμικής διαδικασίας αποκατάστασης ώστε ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που αποασυλοποιούνται να εξυπηρετηθούν από τις δημόσιες υπηρεσίες απασχόλησης και να ενταχθούν στην αγορά εργασίας (mainstreaming).
- Έμφαση στη βιωσιμότητα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ)

Επιπρόσθετα μέτρα:

- Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Διατομεακή Συνεργασία μεταξύ των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας.
- Πέρασμα του κυρίως βάρους της εκπαίδευσης των νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες σε Δημόσιους Φορείς ή φορείς που τεκμηριωμένα προάγουν τη δημόσια υγεία. Αναγκαιότητα ενεργούς εμπλοκής Πανεπιστημίων.
- Μείωση της Διάκρισης «εντός των διακρίσεων» στο χώρο των ΑΜΕΑ και τροποποίηση της λειτουργίας των ΑΜΕΑ, ώστε να ενισχυθεί η διαπραγματευτική ισχύς των ατόμων που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα
- Υπηρεσία Προσανατολισμού νέων «Ψ» αιτημάτων, που προϋποθέτει τη λειτουργία της τομεοποίησης για ορθολογικές παραπομπές σε δημόσιες υπηρεσίες και ευρύτερα δικτυωμένες υπηρεσίες.
- Πρόταση θεσμοθέτησης κατευθυντήριων γραμμών που διασφαλίζει και τη χάρτα των δικαιωμάτων, με ενεργητική προάσπιση των δικαιωμάτων και όχι παθητική και εκ των υστέρων υπεράσπιση (αλλαγή του νομικού πλαισίου της άσκησης της ψυχιατρικής)
- Υιοθέτηση και λειτουργία κριτηρίων αξιολόγησης (ιδιαίτερα κριτηρίων διαδικασίας και έκβασης) από θεσμοθετημένες Ανεξάρτητες επιτροπές παρακολούθησης και αξιολόγησης της λειτουργίας του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο επικαιροποίησης της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
- Άμεση λειτουργία και αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας της Επιτροπής Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Νομοθετικές προτάσεις για αλλαγές στο ισχύον πλαίσιο:

- I. Να εξαντληθούν οι δυνατότητες εναλλακτικής παρέμβασης στο σπίτι πριν γίνει προσφυγή στην ακούσια νοσηλεία και να διερευνηθεί πώς νομικά μπορεί να εκφραστεί σε σύμπλευση με τη συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- II. Αναβάθμιση της έννοιας της «Ψυχιατρικής διαθήκης» - Συμβολαίου ώστε να έχει και νομικά ισχύ παρά τα δύσκολα συμβάντα στη διαδρομή του ψυχιατρικού ασθενούς («Προγενέστερες οδηγίες» – «Advanced directives») ώστε κάποιος να εκφράσει τη βούλησή του να δεσμεύει εκ των προτέρων σε καταστάσεις που ο ίδιος αδυνατεί να πάρει αποφάσεις

Προτεινόμενη Παρέμβαση :

«Βελτίωση ποιότητας φροντίδας και προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων - QualityRights Toolkit», Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) «QUALITYRIGHTS»

Ο στόχος της παρέμβασης «QualityRights» για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι η παροχή οδηγιών σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής μιας λεπτομερούς αξιολόγησης των Υπηρεσιών, την υποβολή σχετικής έκθεσης και την υποβολή συστάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε αυτά τα πλαίσια.

Το πακέτο εργαλείων του ΠΟΥ «QualityRights» έχει αναπτυχθεί με βάση την ανατροφοδότηση από μια εκτεταμένη διεθνή ανασκόπηση από άτομα με ψυχική νόσο και τις οργανώσεις τους.

Ψυχιατρικές και άλλες μακράς διαμονής ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες ειδικότερα, έχουν από καιρό συσχετιστεί με την έλλειψη ποιότητας και παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι άνθρωποι που ζουν σε αυτές τις υπηρεσίες έχουν απομονωθεί από την κοινωνία και έχουν μικρή ή καμία ευκαιρία να ζήσουν μια φυσιολογική και ικανοποιητική ζωή στην κοινότητα. Για το λόγο αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει οι χώρες να κλείσουν σταδιακά αυτά τα είδη των υπηρεσιών και αντί αυτού να αναπτύξουν κοινοτικές υπηρεσίες και να ενσωματώσουν την ψυχική υγεία σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας και σε υπηρεσίες που προσφέρονται από τα γενικά νοσοκομεία. Αν και αυτό το εργαλείο

δεν υποστηρίζει τις μακράς διαμονής Μονάδες ως ενδεδειγμένα πλαίσια για θεραπεία και περίθαλψη, εντούτοις αναγνωρίζει ότι, εφ' όσον αυτά τα είδη των υπηρεσιών εξακολουθούν να υπάρχουν σε χώρες σε όλο τον κόσμο, υπάρχει ανάγκη για την πρόληψη των παραβιάσεων και την προώθηση των δικαιωμάτων εκείνων που κατοικούν μέσα σ' αυτές. Το πακέτο εργαλείων του ΠΟΥ «QualityRights» χρησιμοποιεί τη Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD) ως πλαίσιο για να παρέχει στις χώρες τις πληροφορίες και την καθοδήγηση σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα που πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να τηρούνται στις Υπηρεσίες.

Για την εφαρμογή του Πακέτου Εργαλείων, η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ) διοργάνωσε εκπαιδευτικό σεμινάριο (workshop) 8-10 Νοεμβρίου του 2011 σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Επίσης, έχει ήδη ολοκληρωθεί η μετάφραση και επιστημονική επιμέλεια των οδηγιών στα Ελληνικά και έχει δοκιμαστεί στο Γ.Ν. Σισμανόγλειο με εποπτεία του Π.Ο.Υ. Τέλος, έχει συσταθεί η Ομάδα Διαχείρισης (Management Committee) που θα αναλάβει να εφαρμόσει το εργαλείο στο ελληνικό σύστημα υγείας, πιλοτικά για αρχή και με ευρύτερη εφαρμογή στη συνέχεια. Η Ομάδα Διαχείρισης, θα έχει επικεφαλής τον καθ. Ι. Σακέλλη, βοηθό Συνήγορο του Πολίτη και μέλη τον κ. Βλάση Τομαρά, πρόεδρο της Επιτροπής για την Προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, έναν εκπρόσωπο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έναν εκπρόσωπο από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία και τέλος, έναν λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

3. Εκπαίδευση – Έρευνα

Εκπαίδευση

Η εδραίωση της μεταρρύθμισης στον τομέα της ψυχικής υγείας αποτελεί καίριο στόχο της Ομάδας Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός 2011 - 2020. Ωστόσο, παρουσιάζονται μια σειρά εμποδίων που αναγνωρίζονται στο ελληνικό δημόσιο σύστημα ψυχικής υγείας. Βασικό εμπόδιο, είναι η πολυδιάσπαση του συστήματος και η ανισόρροπη κατανομή των υπηρεσιών (Στυλιανίδης & Χονδρός, 2010). Η απουσία κεντρικού συντονισμού και η συνεπαγόμενη αδυναμία απόδοσης ευθυνών συντελούν στην αναποτελεσματικότητα του συστήματος (Thornicroft & Tansella, 2010). Την πρόσφατη βιβλιογραφία, επιβεβαιώνει και η Ομάδα Ad Hoc Εξωτερικής Αξιολόγησης του Ψυχαργός Β' Φάση καθώς διαπιστώνουν τα ακόλουθα

προβλήματα στο χώρο των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην προσπάθεια μεταρρύθμισης του ψυχιατρικού συστήματος:

- Έλλειψη διασύνδεσης υπηρεσιών και συντονισμού σε επίπεδο τομέα
- Έλλειψη κουλτούρας συστήματος δημόσιας ψυχικής υγείας (population approach)
- Χαμηλή ποιότητα διαχείρισης των πληροφοριών μεταξύ όμοιων και διαφορετικών υπηρεσιών

Σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στα ανωτέρω, είναι, εκτός των άλλων (φόρτος εργασίας, προβλήματα στην εφαρμογή των διατάξεων του ν. 2716/99, κ.λπ.), και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε όλους τους κλάδους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τούτο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απουσία πρόβλεψης για ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, τόσο στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Στο τμήμα των εξειδικευμένων δράσεων προτείνεται η ανάληψη δράσεων σε όλα αυτά τα επίπεδα, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα εκπαιδευτικό curriculum συμβατό με σύγχρονες εξελίξεις στην ψυχική υγεία και την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στη χώρα μας.

Έρευνα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα αποτελεί η πολύ μικρή ενασχόληση τόσο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και των ψυχιατρικών ακαδημαϊκών υπηρεσιών με την έρευνα που αφορά στις ίδιες τις υπηρεσίες αφ' εαυτές. Το είδος της έρευνας αυτής ορίζεται ως «Έρευνα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» (Mental Health Services Research) και αφορά στα ακόλουθα ερευνητικά πεδία:

- Συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων από τον γενικό πληθυσμό, ειδικές ομάδες του πληθυσμού και ομάδες ασθενών.
- Παρακολούθηση επιδημιολογικών τάσεων και μεταβολών.
- Παρακολούθηση (monitoring) της λειτουργίας του συστήματος ψυχικής υγείας.
- Δραστηκότητα, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα υπηρεσιών και παραβάσεων.
- Ανθρώπινο και οικονομικό κόστος των ψυχικών διαταραχών και του συστήματος ψυχικής υγείας.

- Ανάπτυξη μεθοδολογίας για τους στόχους των ανωτέρω.

Όπως γίνεται κατανοητό, η ενασχόληση με την έρευνα σε αυτόν τον τομέα, απαιτεί εξειδίκευση στους τομείς της επιδημιολογίας και της στατιστικής ανάλυσης, προκειμένου ο ερευνητής να επεξεργαστεί τα δεδομένα και να φέρει σε πέρας την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα. Για τους λόγους αυτούς, θεωρείται πως οι δράσεις πρέπει να αφορούν σε εργαζόμενους επαγγελματίες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο δημόσιο σύστημα ψυχικής υγείας σε σεμιναριακό, μεταπτυχιακό ή ακόμη και διδακτορικό επίπεδο.

4. Προτάσεις αναγκαίων νομοθετικών αλλαγών και παρεμβάσεων

Η 12ετής πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, από την ψήφιση του Ν.2716/99 έως σήμερα, συσσωρεύσε σημαντική εμπειρία, τόσο όσον αφορά στις καλές πρακτικές για την επιτυχή εφαρμογή της, όσο και τις παραλείψεις, αβλεψίες και την απουσία πρόβλεψης σε ορισμένους τομείς, που συχνά είχαν αρνητικές επιπτώσεις. Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν σε αναγκαίες αλλαγές στον Ν.2716/99, όπως και στην έκδοση Υπ. Αποφάσεων που αυτός προβλέπει και οι οποίες ουδέποτε εξεδόθησαν, προκειμένου να διευκολυνθεί η υλοποίηση των προτάσεων της Επιτροπής.

Προτάσεις Τροποποιήσεων του Ν. 2716/99

Άρθρο 3 (Τομείς Ψυχικής Υγείας – ΤοΨΥ)

Στο άρθρο αυτό προτείνονται τροποποιήσεις που θα διευκολύνουν την διοικητική υπόσταση των ΤοΨΥ και τις δράσεις 2 και 3. Οι αλλαγές που προτείνονται αφορούν:

1. Στη βελτίωση της δικτύωσης μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (§ 4).
2. Στη σύνθεση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας στις οποίες περιλαμβάνονται και εκπρόσωποι των ενώσεων των ασθενών και των οικογενειών τους (§ 6).
3. Στην απόκτηση διοικητικής υπόστασης και αρμοδιοτήτων των ΤΕΨΥ (§ 8,9).
4. Στην αναγκαία τροποποίηση της σχετικής Υπ. Απόφασης που ορίζει τα της λειτουργίας των ΤΕΨΥ (§ 10).
5. Στη διασύνδεση των ΤΕΨΥ με τις ΥΠε (9, 11).
6. Στην υλοποίηση της δράσης 3 περί πιλοτικής εφαρμογής Περιφερειακών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας (πρόσθετη § 14).

Προτεινόμενες τροποποιήσεις

Οι αποφάσεις για τις § 8,9,10,11, μπορούν να εκδοθούν μόνο για τους ΤοΨΥ και τις αντίστοιχες ΤΕΨΥ που θα επιλεγούν για τη δράση 2.

§ 4. Προτεινόμενη αλλαγή: Με κοινή απόφαση ... που υπάγονται στον ίδιο ΤοΨΥ, ή σε διαφορετικούς ΤοΨΥ της ίδιας ΥΠε ή σε διαφορετικές ...

[Προτείνεται στη συνέχεια η έκδοση της κοινής Υπουργικής Απόφασης.
Πλεονεκτήματα:

1.Επιβάλλει τη δικτύωση και τις αποφάσεις των ΤΕΨΥ.

2.Περιγράφει και ορίζει τους κανόνες συνεργασίας διαφορετικών ΤΕΨΥ της ίδιας ΥΠε.

3.Περιγράφει και ορίζει τους κανόνες συνεργασίας ΤΕΨΥ διαφορετικών ΥΠΕ].

§ 6. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας είναι επταμελείς και από:

α. [ως έχει]

β. [ως έχει]

γ. [ως έχει]

δ. Από έναν εκπρόσωπο των τοπικών συλλόγων χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συγγενών ασθενών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Σε περίπτωση περισσότερων του ενός τοπικών συλλόγων κάθε μιας εκ των δύο αυτών κατηγοριών, ένας εξ αυτών ορίζεται με κλήρωση. Οι εκπρόσωποι εκλέγονται από Γενική Συνέλευση των μελών των τοπικών συλλόγων. Σε περίπτωση μη ύπαρξης τοπικών συλλόγων, οι εκπρόσωποι ορίζονται μετά από πρόταση των υπολοίπων μελών της ΤΕΨΥ, μέχρι τη συγκρότηση τοπικών συλλόγων.

§ 8. [Προστίθεται στην αρχή] Ο Πρόεδρος της ΤΕΨΥ ορίζεται ως Διευθυντής των ψυχιατρικών υπηρεσιών της ΤΕΨΥ. Έχει τις παρακάτω ευθύνες:

1.Προεδρεύει των συναντήσεων των μελών της ΤΕΨΥ και καλεί τις συναντήσεις της, ορίζοντας, σε συνεννόηση με τα υπόλοιπα μέλη της και με την υποστήριξη της γραμματείας την ημερήσια διάταξη.

2.Συγκαλεί εκτάκτως την ΤΕΨΥ οσάκις προκύψουν επείγοντα θέματα και έκτακτες συνθήκες.

3.Έχει την επιστημονική εποπτεία των ψυχιατρικών υπηρεσιών του Τομέα του και την διοικητική τους ευθύνη.

4.Μπορεί να ορίζει μόνιμες ή προσωρινές επιτροπές και ομάδες εργασίας από μέλη της ΤΕΨΥ και άλλους εργαζομένους των ψυχιατρικών υπηρεσιών του Τομέα για ειδικά θέματα.

[αφαιρείται η φράση] και στηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπάλληλο της μονάδας.

[προστίθεται στο τέλος] Η ΤΕΨΥ υποστηρίζεται διοικητικά από το παρακάτω προσωπικό:

- 1.Έναν υπάλληλο γραμματείας, με ευθύνη την γραμματειακή στήριξή της.
- 2.Έναν διοικητικό υπάλληλο με ευθύνη τη διοικητική υποστήριξή της.
- 3.Έναν υπάλληλο αρχείου και πληροφορικής υποστήριξης, με ευθύνη την τήρηση κοινού γραπτού και/ή ηλεκτρονικού αρχείου των ασθενών των υπηρεσιών και της μεταξύ τους ηλεκτρονικής διασύνδεσης.

§ 9. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

α) Αποφασίζουν για την επιστημονική εποπτεία, το συντονισμό και την ενδοτομεακή ... ψυχικές διαταραχές. Εισηγούνται στις κατά τόπους υπεύθυνες υπηρεσίες (ΥΠε ;) προς έγκριση ...

β) Αποφασίζουν, ύστερα από γνώμη ... ψυχικές διαταραχές. Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ή στην ΥΠε ;) μετά από γνώμη ... ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι αποφάσεις των ΤΕΨΥ είναι ανακλητές μετά από αιτιολογημένη απόφαση της αρμόδιας Υ.Πε ή του ΥΥΚΑ.

γ) [προστίθεται στο τέλος] Ο τρόπος και οι δείκτες αξιολόγησης των ΤΕΨΥ, όπως και των ΜΨΥ, θα ορισθούν με ειδική Υπουργική Απόφαση του ΥΥΚΑ.

ζ) Γνωμοδοτούν, σε θέματα ... και την Υ.Πε.

θ) Υποβάλλουν ... Πρόνοιας και την ΥΠε.

ι) Οι αποφάσεις των ΤΕΨΥ λαμβάνονται κατά πλειοψηφία και εφαρμόζονται υποχρεωτικά από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ. Σε περίπτωση διαφωνίας και συνακόλουθης ένστασης στην εφαρμογή συγκεκριμένης απόφασης, αυτή υποβάλλεται από τον Διευθυντή της ΜοΨΥ που διαφωνεί, γραπτώς και αιτιολογημένα στην αντίστοιχη ΥΠε με κοινοποίηση στον Πρόεδρο της ΤΕΨΥ. Η ΥΠε οφείλει να απαντήσει αιτιολογημένα εντός της ορισμένης προθεσμίας για την αποδοχή ή την απόρριψή της. Μέχρι την απόφαση της ΥΠε η απόφαση οφείλει να εφαρμόζεται από τις Μονάδες

Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ. Σε περίπτωση αποδοχής της ένστασης, η απόφαση ανακαλείται στην επόμενη συνεδρίαση της ΤΕΨΥ.

§10. [Προτείνονται τροποποιήσεις της υπουργικής απόφασης σε ξεχωριστό κείμενο].

§ 11. Με απόφαση της ΥΠε, που εκδίδεται

§ 14. Σε δύο περιφερειακές διοικήσεις που θα ορισθούν με Ειδική Υπουργική Απόφαση, ιδρύονται Περιφερειακές Διοικήσεις Ψυχικής Υγείας (ΠΔΨΥ). Στις ΠΔΨΥ αυτές θα υπαχθούν οι αντίστοιχες ΤοΨΥ και ΤΕΨΥ. Ο σκοπός ίδρυσής τους είναι η πειραματική εφαρμογή αποκεντρωμένων διοικήσεων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για ορισμένο χρονικό διάστημα και η αξιολόγησή τους προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα εφαρμογής τους σε όλη τη χώρα.

Άρθρο 4 (Μονάδες Ψυχικής Υγείας – Γενικές Διατάξεις)

§ 2. Απαιτείται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης περί λοιπών μορφών ΜοΨΥ. Η Επιτροπή θα λάβει υπ' όψη τις νεότερες εξελίξεις προκειμένου να προβεί σε προτάσεις.

§ 3. Απαιτείται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης για τη λειτουργία των ΜοΨΥ των ασφαλιστικών οργανισμών και των άλλων ΝΠΔΔ και υπηρεσιών του Δημοσίου που ήδη λειτουργούν.

Άρθρο 5 (Κέντρα Ψυχικής Υγείας – Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα)

§ 3. Απαιτείται η έκδοση της Υπουργικής Απόφασης για την οργάνωση των ΚΚΨΥ και των λοιπών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αναφέρονται

§ 4. Απαιτείται η έκδοση της Υπουργικής Απόφασης για τη λειτουργία των τμημάτων νοσηλείας των ΚΚΨΥ

Άρθρο 6 (Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας κατ' Οίκον)

Απαιτείται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης

Άρθρο 8 (Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης)

Απαιτείται η έκδοση των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων

Άρθρα 9-14 (Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης κ.λπ., ΜοΨΥ στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα, ΚοιΣΠΕ, Πόροι των ΜοΨΥ, Κίνητρα Επανάταξης)

Αφορούν ειδικά θέματα και απαιτείται ιδιαίτερη επεξεργασία.

Άρθρο 15 (Μετακίνηση του προσωπικού των ΜοΨΥ)

Χρειάζεται ενεργοποίηση, εφ' όσον μπορεί να λύσει προβλήματα κατανομής προσωπικού. Πιθανή αναγκαία Υπουργική Απόφαση.

Πρόταση: να μην απαιτείται απόφαση του Υπουργού αλλά της ΥΠε.

Άρθρο 16 (Ακούσια Νοσηλεία σε Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές)

Απαιτείται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης για τους όρους και τις προϋποθέσεις για να δέχονται οι ιδιωτικές κλινικές ψυχικά ασθενείς για ακούσια νοσηλεία.

Στις μεταβολές (ή σε νέο νομοσχέδιο) πρέπει να προστεθούν τα παρακάτω:

1. Ρυθμίσεις σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα, ιδιαίτερα τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.
2. Ρυθμίσεις για τις παρεμβάσεις πρόληψης και αντιστιγματισμού.
3. Ρυθμίσεις για τις ευπαθείς ομάδες, ιδιαίτερα τους φυλακισμένους ψυχικά ασθενείς (δικαστικά ψυχιατρεία ;).

Για τα θέματα αυτά θα υπάρξουν λεπτομερείς προτάσεις της Επιτροπής.