

ΓΝΩΜΗ της Ο.Κ.Ε.

επί του Σχεδίου Νόμου:

"Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας"

Αθήνα, 16 Σεπτεμβρίου 1998

#### Διαδικασία

Στις 9 Ιουλίου 1998, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κωνσταντίνος Γείτονας απέστειλε προς γνωμοδότηση στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.) το Σχέδιο Νόμου : "Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας".

Η Εκτελεστική Επιτροπή της Ο.Κ.Ε. συνέστησε Επιτροπή Εργασίας στην οποία ανέθεσε τη σύνταξη πορίσματος επί του εν λόγω Σχεδίου Νόμου. Την Επιτροπή Εργασίας αποτέλεσαν τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής και τα Αναπληρωματικά μέλη της Ολομέλειας κ.κ. Γεώργιος Βοϊκλής, Στέφανος Λαιμός, Σταμάτης Μαγιάτης, Δημήτρης Πολίτης και Γεώργιος Χαμπηλομάτης, οι εμπειρογνώμονες Δρ. Χρήστος Γιαννάκης, τ. Διευθυντής Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών, τ. Πρόεδρος του Ι.Σ.Α., Ιωάννης Τσιάντης, Αναπλ. Καθηγητής της Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής του Τμήματος Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παιδων Αθηνών "Η Αγία Σοφία" και Χάρης Ασημόπουλος, Κοινωνικός Λειτουργός, και οι Επιστημονικοί Συνεργάτες της Ο.Κ.Ε. Δρ. Ματίνα Γιαννακούρου και Δρ. Αθανάσιος Παπαϊωάννου, ο οποίος είχε και την ευθύνη του συντονισμού της Επιτροπής.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τρεις συνεδριάσεις και το πόρισμά της συζητήθηκε από την Εκτελεστική Επιτροπή στις 8 Σεπτεμβρίου 1998. Με βάση το πόρισμα αυτό, η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε Πρόταση Γνώμης η οποία συζητήθηκε στην Ολομέλεια της 16ης Σεπτεμβρίου 1998. Τη σχετική εισήγηση στην Ολομέλεια ανέπτυξε ο κ. Δημήτρης Πολίτης.

Το κείμενο που ακολουθεί αποτελεί την υπ' αριθμ. 20 Γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής.

#### A. Το περιεχόμενο των διατάξεων του Σχεδίου Νόμου<sup>1</sup>

Το Σχέδιο Νόμου "Για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας" δίδεται στη δημοσιότητα ένα χρόνο μετά την ψήφιση του Ν.2519/97 που αφορούσε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και επιχειρεί να δημιουργήσει ένα εθνικό σύστημα στον ειδικότερο χώρο της ψυχικής υγείας.

Το υπό κρίση Σχέδιο Νόμου (στο εξής "Σ/Ν"), σύμφωνα με την εισηγητική του έκθεση, επιδιώκει τους εξής στόχους στο χώρο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας: την πρόληψη, την έγκαιρη νοσηλεία και θεραπεία, την εξασφάλιση της συνέχισης της ψυχιατρικής φροντίδας και έξω από τα "μεγάλα ιδρύματα" μέσω της παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τη δημιουργία υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης με τη δημιουργία κοινωνικών συνεταιρισμών και τη χορήγηση κινήτρων για τη συμμετοχή σε προγράμματα θεραπείας - επανένταξης.

Στο Α' Κεφάλαιο του Σ/Ν τίθενται οι γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (άρθρο 1) και ειδικότερα ορίζεται ότι το Κράτος φέρει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (από το στάδιο της πρόληψης ή της διάγνωσης μέχρι και την αποκατάσταση και επανένταξη) των "ενηλίκων, παιδιών και εφήβων". Η παροχή των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας διέπεται από τις αρχές "της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της

κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας."

Στο άρθρο 2 προβλέπεται η σύσταση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στο πλαίσιο της αυτοτελούς υπηρεσίας προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών (συστήθηκε με το νόμο 2519/97 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας), Ειδικού Γραφείου για την προστασία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Επίσης, δημιουργείται Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (στο εξής "Ειδική Επιτροπή"), η οποία υπάγεται στην προβλεπόμενη από το Ν. 2519/97 Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών (στο εξής "Επιτροπή"). Η Ειδική Επιτροπή αποτελείται από δύο ψυχιάτρους/παιδοψυχιάτρους, δύο κοινωνικούς λειτουργούς, έναν "από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας" και δύο νομικούς. Ο Πρόεδρος και τα μέλη ορίζονται με σχετική απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Στις απαριθμούμενες από το νόμο αρμοδιότητες της Ειδικής Επιτροπής περιλαμβάνονται η πραγματοποίηση, αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία, ελέγχων και επισκέψεων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η υποβολή σχετικής αναφοράς στον Πρόεδρο της Επιτροπής για τις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, καθώς και η σε συνεργασία με το Δικηγορικό Σύλλογο Αθηνών οργάνωση και εποπτεία της παροχής εθελοντικής νομικής αρωγής σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Στο Β' Κεφάλαιο (μόνο άρθρο 3) προβλέπονται τα θέματα της τομεοποίησης της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δηλαδή της οργάνωσης της παροχής των υπηρεσιών αυτών ανά γεωγραφική/πληθυσμιακή ενότητα. Με Υπουργική Απόφαση καθορίζονται τα όρια της κάθε περιοχής, η οποία και ονομάζεται Τομέας Ψυχικής Υγείας. Κάθε τομέας μπορεί να περιλαμβάνει έναν ή περισσότερους νομούς, ενώ ειδικά στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας περισσότερων του ενός τομέων ανά νομό.

Με υπουργικές αποφάσεις καθορίζονται διάφορα λειτουργικά θέματα, όπως η παροχή υπηρεσιών από Μονάδες Ψυχικής Υγείας ενός Τομέα και σε άλλους Τομείς, η λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών μεταξύ των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο πλαίσιο διαφόρων Τομέων ή Υγειονομικών Περιφερειών (Σημ.: δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη τα γεωγραφικά όρια των Τομέων Ψυχικής Υγείας με αυτά των Υγειονομικών Περιφερειών).

Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συνιστάται 5μελής Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας, της οποίας τρία μέλη είναι Επιστημονικοί Διευθυντές ή Υπεύθυνοι Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Νοσοκομείων του Τομέα (εξ αυτών ο ένας είναι Πρόεδρος) και δύο είναι είτε ψυχίατροι/παιδοψυχίατροι είτε λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λπ.). Οι Επιτροπές αυτές συγκροτούνται με Υπουργική Απόφαση, και η θητεία των μελών τους είναι τριετής οι δε θέσεις "τιμητικές και άμισθες". Οι Τομεακές Επιτροπές εποπτεύουν τη λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή τους, παρακολουθούν και αξιολογούν την αποδοτικότητα των μονάδων αυτών, εισηγούνται στον Υπουργό σχετικά με τις εφημερίες, προτείνουν δράσεις για την πρόληψη, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Τομέα τους, γνωμοδοτούν για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων, εισηγούνται στον Υπουργό για τη σύσταση νέων Μονάδων Ψυχικής Υγείας του δημόσιου τομέα και για την έκδοση αδειών ίδρυσης τέτοιων μονάδων ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.

Τέλος, στο ίδιο άρθρο (παρ. 12) ορίζεται ότι κριτήριο για την αρμοδιότητα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ένα άτομο είναι ο τόπος κατοικίας ή διαμονής του. Ο κανόνας αυτός κάμπτεται σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης, καθώς και σε περίπτωση απουσίας "ανάλογης Μονάδας Ψυχικής Υγείας" στον κατά τόπο αρμόδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Το Γ' Κεφάλαιο αφορά στις επί μέρους Μονάδες Ψυχικής Υγείας, δηλαδή τις κάθε μορφής μονάδες του δημόσιου και του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα που μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στο άρθρο 4 καταγράφονται κατά τρόπο αποκλειστικό οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (στο εξής "Μ.Ψ.Υ.") στις διάφορες μορφές τους<sup>2</sup> που είτε υπάρχουν σήμερα είτε προβλέπονται για πρώτη φορά με τον παρόντα νόμο. Με υπουργικές αποφάσεις μπορεί να συσταθούν

και άλλης μορφής Μονάδες Ψυχικής Υγείας, καθώς επίσης και να ρυθμισθούν θέματα λειτουργίας των μονάδων των Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων, των Ο.Τ.Α. ή άλλων Ν.Π.Δ.Δ. που ήδη παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Οι Μ.Ψ.Υ. εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ως προς τον τρόπο λειτουργίας τους. Ειδικά για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις Μ.Ψ.Υ. που ανήκουν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. ή είναι Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, επιχορηγούμενα εν όλω ή εν μέρει από το Δημόσιο, η εποπτεία αφορά και τη διοίκηση/οικονομική διαχείρισή τους. Με την τελευταία παράγραφο του ίδιου άρθρου απαγορεύεται η χρήση ορισμένων από τους προαναφερθέντες τίτλους Μ.Ψ.Υ.3 από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, πλην του Δημοσίου. Τυχόν χρησιμοποιούμενοι σήμερα όροι πρέπει να απαλειφθούν εντός έξι μηνών από της δημοσίευσής του νόμου.

Στο άρθρο 5 προβλέπεται η με Υπουργική Απόφαση σύσταση Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων (Ι.Κ.) μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. και πρόταση της κατά τόπο αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Με υπουργικές αποφάσεις μπορεί επίσης, σε περιοχές που δεν λειτουργούν Κ.Ψ.Υ. και Ι.Κ., να συσταθούν Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία ή Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κ.Ψ.Υ. ή των Ι.Κ. του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας. Σε περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μπορούν να ορίζονται με Υπουργική Απόφαση μονάδες από τις αναφερόμενες σε αυτό το άρθρο στις οποίες θα λειτουργούν τμήματα βραχείας ή μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

Με το άρθρο 6 προβλέπεται η δυνατότητα παροχής κατ' οίκον νοσηλείας από Νοσοκομεία ή από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 5 Μ.Ψ.Υ. Οι σχετικοί όροι επιλεξιμότητας και οι σχετικές διαδικασίες ορίζονται με Υπουργική Απόφαση.

Στο άρθρο 7 προβλέπεται η με Υπουργική Απόφαση σύσταση Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας για την εξυπηρέτηση περιοχών με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι μονάδες αυτές προσφέρουν υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον.

Επίσης, μετά από πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχική Υγείας, προβλέπεται (άρθρο 8) η με υπουργική απόφαση σύσταση υπηρεσιών εξειδικευμένης περίθαλψης ("Ειδικά Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης") σε τμήματα ή μονάδες Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας και Κέντρα Κρίσης.

Υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορεί να παρέχονται από Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευμένα Διαμερίσματα και Ανάδοχες Οικογένειες (άρθρο 9). Οι μονάδες αυτές απευθύνονται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές που στερούνται κατοικίας ή κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος και απαιτείται σχετική αίτηση του ενδιαφερομένου ατόμου και σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας.

Με υπουργικές αποφάσεις συνιστώνται Οικοτροφεία και Ξενώνες και ρυθμίζονται θέματα λειτουργίας, στελέχωσης κ.λπ. Ειδικά για την τοποθέτηση σε Οικοτροφεία και Ξενώνες εφήβων και παιδιών απαιτείται προηγούμενη απόφαση εισαγγελέα, ενώ λαμβάνεται υπ' όψιν και η γνώμη του ιδίου του ανηλίκου.

Προβλέπεται η εγκατάσταση μικρού αριθμού ατόμων με ψυχικές διαταραχές (μέχρι έξι άτομα) σε Προστατευμένα Διαμερίσματα που παρέχονται με μέριμνα Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, Κέντρων Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, Πολυδύναμων Ψυχιατρικών Ιατρείων και Πολυδύναμων Ιατροπαιδαγωγικών Ιατρείων. Τα άτομα που φιλοξενούνται σε Προστατευμένα Διαμερίσματα υπόκεινται σε περιορισμένη εποπτεία και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από την αρμόδια Μ.Ψ.Υ. Οι σχετικές ρυθμίσεις θα γίνουν με Υπουργική Απόφαση. Τα προγράμματα Αναδόχων Οικογενειών οργανώνονται από τις ίδιες υπηρεσίες, όπως και

τα Προστατευμένα Διαμερίσματα, και αποσκοπούν στην τοποθέτηση και παρακολούθηση ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. Σε περίπτωση που τα άτομα είναι ανήλικα απαιτείται η σύμφωνη γνώμη εισαγγελέα, ενώ λαμβάνεται υπ' όψιν και η γνώμη του ανηλίκου.

Στο άρθρο 10 προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής/επαγγελματικής επανένταξης από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Με Υπουργική Απόφαση (κατόπιν προτάσεως της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας) καθορίζονται οι μονάδες εκείνες των νοσοκομείων που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές. Τα τμήματα που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες ονομάζονται Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης και μπορεί να λάβουν τις εξής μορφές: Θεραπευτικές Μονάδες Αποκατάστασης, Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης, Κέντρα Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Κατάρτισης. Με Υπουργική Απόφαση ρυθμίζονται τα θέματα λειτουργίας των μονάδων αυτών, καθώς και των αντίστοιχων μονάδων για παιδιά και εφήβους.

Ειδικά για τα άτομα άνω των 15 ετών που πάσχουν από χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα προβλέπεται η δημιουργία Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης, οι οποίες συνιστώνται με Υπουργική Απόφαση, μετά από πρόταση της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας. Οι Ειδικές Μονάδες μπορούν να λειτουργούν υπό τη μορφή Προστατευμένων Εργαστηρίων και Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης που συνιστώνται με Υπουργική Απόφαση, μετά από πρόταση της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής. Στα εργαστήρια αυτά παρέχονται ειδικές υπηρεσίες λειτουργικών, μαθησιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων "με σκοπό τη θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και την τοποθέτησή τους στην ελεύθερη ή προστατευμένη αγορά εργασίας ή στους κοινωνικούς συνεταιρισμούς περιορισμένης ευθύνης (βλ. άρθρο 12 κατωτέρω) ή άλλες μορφές κοινωνικών ή δημοτικών επιχειρήσεων". Τα θέματα λειτουργίας και οργάνωσης ρυθμίζονται με Υπουργική Απόφαση.

Το άρθρο 11 ρυθμίζει την ίδρυση Μονάδων Ψυχικής Υγείας από μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Ειδικότερα προβλέπει ότι αυτά μπορούν να συστήσουν μόνο Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Προστατευμένα Διαμερίσματα, Οικοτροφεία και Ξενώνες. Σχετικά απαιτείται η απόκτηση ή χορήγηση άδειας ίδρυσης από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από έλεγχο σκοπιμότητας και γνώμη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας. Μέσα σε τρεις μήνες από την απόκτηση άδειας ίδρυσης πρέπει να υποβληθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την απόκτηση άδειας λειτουργίας τέτοιων Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Οι σχετικές διαδικασίες και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά καθορίζονται με Υπουργική Απόφαση. Η απόκτηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας απαιτείται και για όσες τέτοιες μονάδες ήδη λειτουργούν. Τέλος, προβλέπονται κωλύματα ασυμβίβαστα για τους νόμιμους εκπροσώπους των εν λόγω νομικών προσώπων (ποινικές καταδίκες, ιατροί ή ψυχολόγοι του Ε.Σ.Υ., ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας με δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα).

Το άρθρο 12 αναφέρεται στους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) και περιέχει λεπτομερείς διατάξεις (καλύπτει δέκα σελίδες και περιλαμβάνει 23 παραγράφους) για τον τρόπο ίδρυσης, διοίκησης και εν γένει λειτουργίας τους. Οι συνεταιρισμοί αυτοί ιδρύονται από 15 τουλάχιστον άτομα εκ των οποίων το 35% τουλάχιστον πρέπει να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές χρήζοντα κοινωνικής αποκατάστασης. Τέτοια μέλη μπορούν να είναι, κατά παρέκκλιση του αστικού δικαίου, ακόμη και άτομα που δεν διαθέτουν δικαιοπρακτική ικανότητα. Επίσης, ένα ποσοστό μελών που δεν υπερβαίνει το 45% μπορεί να προέρχεται από άτομα που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας και ένα 20% (επίσης ως ανώτατο όριο) μπορεί να είναι άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι ενώσεις προσώπων με οικονομικό σκοπό, οι οποίες έχουν ως προορισμό την κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων

με ψυχικές διαταραχές. Οι συνεταιρισμοί αυτοί μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητες σε οποιοδήποτε κλάδο της οικονομίας (στο νόμο καταγράφονται οι εξής κλάδοι της οικονομίας: αγροτική, κτηνιατρική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχή υπηρεσιών, κοινωνική ανάπτυξη). Στο πλαίσιο της δραστηριότητάς τους αυτής, μπορούν να ιδρύουν υποκαταστήματα στην έδρα τους, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφελείας ή δημοσίου συμφέροντος (στο νόμο αναφέρονται οι Ευρωπαϊκοί Όμιλοι Οικονομικού Σκοπού, Κοινοπραξίες, Ε.Π.Ε., Α.Ε. και δημοτικές επιχειρήσεις), να υλοποιούν ή να συμμετέχουν στην υλοποίηση αναπτυξιακών προγραμμάτων κ.λπ.

Από τα μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. που απασχολούνται στην υλοποίηση αυτών των στόχων, αμοίβονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, ενώ στα υπόλοιπα μέλη καλύπτονται μόνο οι δαπάνες που αυτά πραγματοποιούν κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους.

Από τις διατάξεις που αφορούν στη διοίκηση του συνεταιρισμού, χρήζουν ιδιαίτερης μνείας αυτές που αφορούν στη σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς διαφοροποιούνται από τα γενικώς ισχύοντα για τους συνεταιρισμούς. Από τα επτά (7) μέλη του Δ.Σ., τα πέντε (5) πρέπει να προέρχονται από τη δεύτερη και τρίτη ομάδα μελών και μόνο δύο (2) να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τέτοια άτομα δεν μπορούν να καταλάβουν τις θέσεις του Προέδρου, του Γραμματέα και του Ταμιά, ούτε να εκλεγούν μέλη του τριμελούς Ελεγκτικού Συμβουλίου.

Πέντε τουλάχιστον Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να συστήσουν μία Ένωση Κοι.Σ.Π.Ε., ενώ παράλληλα προβλέπεται και η δυνατότητα σύστασης Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Κοινωνικών Συνεταιρισμών.

Αγροτικοί ή αστικοί συνεταιρισμοί που λειτουργούν σήμερα και έχουν ως κύριο σκοπό την κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ή οι ενώσεις που λειτουργούν ατύπως ως συνεταιρισμοί σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας υποχρεούνται εντός ενός έτους από της δημοσιεύσεως του νόμου να προσαρμόσουν τα Καταστατικά τους και να μετατρέψουν τη νομική τους μορφή σε Κοι.Σ.Π.Ε.

Το Δ΄ Κεφάλαιο αντιμετωπίζει οικονομικής φύσεως θέματα. Ειδικότερα, το άρθρο 13 αφορά στους πόρους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και προβλέπει τον καθορισμό ειδικού νοσηλίου για τις μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την απόφαση αυτή καθορίζεται και το αποδοτέο στην ανάδοχη οικογένεια μέρος του ειδικού νοσηλίου. Προβλέπεται επίσης η χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, για την παροχή υπηρεσιών σε ανασφάλιστα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τέλος, ορίζεται ότι το ειδικό νοσήλιο καταβάλλεται και στα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου.

Με Υπουργική Απόφαση μπορεί να χορηγείται σε άτομα με μακρόχρονη παραμονή για νοσηλεία θεραπευτικό κίνητρο ή κίνητρο επανένταξης στο πλαίσιο οργανωμένου προγράμματος αποκατάστασης και σε βάρος του προϋπολογισμού του προγράμματος αυτού (άρθρο 14).

Το Ε΄ Κεφάλαιο ρυθμίζει διάφορα θέματα. Στο άρθρο 15 προβλέπεται η δυνατότητα μετακίνησης, με Υπουργική Απόφαση, ιατρών, οδοντιάτρων και λοιπού προσωπικού μεταξύ Μονάδων Ψυχικής Υγείας του ιδίου ή διαφορετικών Τομέων, για την κάλυψη εφημεριών και αναγκών για την περίθαλψη, αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Το άρθρο 16 περιλαμβάνει διάφορες διατάξεις. Με την πρώτη προβλέπεται η υποχρέωση των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν ιδρύσει και λειτουργούν μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης στο πλαίσιο του Κανονισμού (ΕΟΚ) 815/84, να δηλώσουν εντός δύο μηνών από τη θέση σε ισχύ του παρόντος νόμου εάν επιθυμούν τη συνέχιση της λειτουργίας των Μονάδων αυτών. Σε θετική περίπτωση, αναλαμβάνουν την ευθύνη λειτουργίας επί διετία των μονάδων αυτών (με δυνατότητα ανανέωσης), ενώ σε αρνητική, την ευθύνη αναλαμβάνουν

τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Με τη δεύτερη διάταξη προβλέπεται η κατάργηση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (ιδρυθέν με το Ν.Δ. 572/1970) και η συγχώνευση των υπηρεσιών του με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Το μη ιατρικό προσωπικό μετατάσσεται στις μονάδες αυτές, ενώ το ιατρικό συνεχίζει την προσφορά των υπηρεσιών με το ίδιο καθεστώς μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των αντίστοιχων θέσεων των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Με Υπουργική Απόφαση ορίζεται η ημερομηνία αποχώρησης του ιατρικού προσωπικού.

Τέλος, με Υπουργική Απόφαση καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς για ακούσια νοσηλεία. Η ίδια απόφαση καθορίζει και τα θέματα ελέγχου των κλινικών αυτών από την Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

1 Λόγω της έκτασης του νομοσχεδίου, αλλά και της δυσκολίας του θέματος για όσους δεν είναι εξοικειωμένοι με την προβληματική του, η παρουσίαση του περιεχομένου των διατάξεων είναι αρκετά αναλυτική ώστε να διευκολύνεται ο αναγνώστης στην κατανόηση των παρατηρήσεων που ακολουθούν.

2 Ειδικότερα απαριθμούνται οι εξής μονάδες : Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Κατ' Οίκον, Κινητές Μονάδες, Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων Γενικών Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές, Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές, Ειδικά Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Ειδικά Κέντρα ή Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανένταξης και Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης.

3 Ειδικότερα απαγορεύεται η χρήση των εξής όρων : Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυπαροχικά Ψυχιατρικά Ιατρεία, Πολυπαροχικά Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Κατ' Οίκον, Ανάδοχες Οικογένειες, Ειδικά Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης και Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανένταξης.

B. Εξέλιξη και παρούσα κατάσταση του συστήματος φροντίδας της Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η κλειστή και πολλές φορές ασυλική ιδρυματική περίθαλψη παρέμενε σχεδόν η μοναδική επιλογή για την φροντίδα των ανθρώπων που αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Το σύστημα ψυχικής υγείας χαρακτηριζόταν συγκεντρωτικό, στάσιμο και αναποτελεσματικό για την κάλυψη των αναγκών. Η κατάσταση αυτή απασχόλησε τον εθνικό και διεθνή τύπο μετά από καταγγελίες για τις συνθήκες διαβίωσης στα ψυχιατρεία, που άμεσα έθεταν και ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι καταγγελίες που αφορούσαν ειδικότερα τις μεθόδους διαχείρισης αυτών που ζούσαν στο ψυχιατρικό άσυλο της Λέρου, κινητοποίησαν την ελληνική και διεθνή επιστημονική κοινότητα.

Μετά από ελληνικό αίτημα, η Ευρωπαϊκή Ένωση ενέκρινε τον Κανονισμό 815/84 για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και παρείχε γι' αυτό το σκοπό 60.000.000 ECU για χρονικό διάστημα πέντε ετών και με στόχους:

- την αποασυλοποίηση,
- τη βελτίωση των συνθηκών στα ψυχιατρεία,
- την ανάπτυξη ψυχιατρικών τομέων στα γενικά νοσοκομεία,
- την ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας,
- την ανάπτυξη Παιδοψυχιατρικών Υπηρεσιών,
- την ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα,
- την ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης για άτομα με προβλήματα

ψυχικής υγείας,

- την ενίσχυση προγραμμάτων υποδομής, και
- την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το ανειδίκευτο και ειδικευμένο προσωπικό ψυχικής υγείας.

Η πορεία του προγράμματος χαρακτηρίστηκε από δυσλειτουργίες και καθυστερήσεις και έληξε το 1990 με χαμηλή απορρόφηση κονδυλίων και χαμηλό βαθμό αποτελεσματικότητας<sup>4</sup>. Μετά από αναστολή ενός έτους, το Συμβούλιο Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέκρινε την επανεργοποίηση του Κανονισμού 815/84, στη βάση ενός νέου και πιο ευέλικτου λειτουργικού προγράμματος μέχρι το 1994. Στη φάση αυτή έγιναν ουσιαστικές παρεμβάσεις στο Ψυχιατρείο και στο ΠΙΚΠΑ της Λέρου και αναπτύχθηκαν 14 ξενώνες στην κοινότητα για άτομα που ζούσαν σε αυτά τα ιδρύματα. Η Επιτροπή Παρακολούθησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης του προγράμματος του Κανονισμού 815/84, σε εκτίμησή της μετά τη λήξη του το 1995, επισημαίνει ότι "αν και έχει εξασφαλισθεί μία δυναμική αλλαγής, δεν έχει ακόμα εδραιωθεί η ψυχιατρική μεταρρύθμιση".

Στον Πίνακα 1 στο τέλος του κειμένου εμφανίζονται συνοπτικά τα στοιχεία των αλλαγών που πραγματοποιήθηκαν την περίοδο 1982-1995. Οι δείκτες που αναφέρονται περιγράφουν τις δυνατότητες που παρέχει το σύστημα φροντίδας της ψυχικής υγείας στην υποστήριξη του ατόμου για την έξοδό του από το ψυχιατρείο και την ένταξη και παραμονή του στην κοινωνική ζωή.

Για την αντιμετώπιση των χρόνιων ανεπαρκειών του συστήματος φροντίδας της ψυχικής υγείας, εισηγήθηκαν για πρώτη φορά στην ελληνική πραγματικότητα, σε μικρή όμως έκταση, ψυχιατρικοί τομείς σε γενικά νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες και πλαίσια αποκατάστασης και αναπτύχθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό ψυχικής υγείας. Παρόλες τις εξελίξεις και την πορεία προς την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, σημειώνεται, ωστόσο, ότι ακόμα παρατηρούνται και καταγγέλλονται ιδρυματικά φαινόμενα στα ψυχιατρεία της χώρας.

Η πολιτική της ψυχοκοινωνικής φροντίδας των αναγκών των ατόμων με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται ότι ακόμα δεν έχει υιοθετηθεί σαν κοινωνική πολιτική, μέσω της ανάπτυξης του αναγκαίου αριθμού υπηρεσιών στην κοινότητα, καθώς παρατηρούνται ελλείψεις σε τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Σημειώνεται ότι οι 1.000 θέσεις "ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης" που αναφέρεται από τα επίσημα στοιχεία ότι έχουν δημιουργηθεί, δεν είναι μόνιμες, αλλά είναι διαρκώς επισφαλείς ως προς τη διατήρησή τους, καθώς λειτουργούν στη βάση των περιοδικών και παροδικών ευρωπαϊκών κοινοτικών επιχορηγήσεων. Σύμφωνα με μελέτες, αυτός ο αριθμός θέσεων υπολείπεται κατά πολύ της κάλυψης των πραγματικών συνολικών αναγκών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που υπολογίζονται σε 9.500 θέσεις, παρά τα θετικά βήματα που έγιναν από το 1984 και μετά (για την πρόοδο που επιτελέστηκε, αλλά και τις σημαντικές ελλείψεις που εξακολουθούν να υφίστανται σε σχέση με τις προδιαγραφές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, βλ. Πίνακα 2 στο τέλος του κειμένου).

Τα παραπάνω θα πρέπει να συσχετισθούν με τις γενικότερες ελλείψεις του οργανωτικού και νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών.

Ενδεικτικό είναι ότι μέχρι σήμερα δεν είχαν θεσμοθετηθεί νομικά οι επί ετών λειτουργούσες μονάδες ψυχοκοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα, οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι δομές στέγασης, κατάρτισης και απασχόλησης των ατόμων με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και τα ανάλογα κοινωνικά και ασφαλιστικά δικαιώματά τους και η τομεοποίηση των υπηρεσιών συνεχιζόταν να αναφέρεται σαν γενικόλογη εξαγγελία.

Επίσης, δεν έχουν θεσπισθεί ακόμα κριτήρια αναφορικά με την ποιότητα φροντίδας, διαδικασίες επίσημης έγκρισης των υπηρεσιών, αξιολόγησης του επιπέδου λειτουργίας τους και διαδικασίες διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Φαίνεται ότι στη χώρα μας εξακολουθεί να παρατηρείται ένας βαθμός υστέρησης στην

παρακολούθηση των σύγχρονων εξελίξεων που υιοθετούνται από τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τα θέματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

4 Υπολογίζεται ότι στο τέλος της πρώτης φάσης, δηλαδή έως το 1990, είχαν δημιουργηθεί μόνο το 35,9% των ψυχιατρικών τμημάτων σε ψυχιατρικά νοσοκομεία από όσα είχαν προγραμματισθεί, το 17,4% των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και μόνο το 29,4% των θέσεων σε δομές στέγασης στην κοινότητα (π.χ. ξενώνες). Βλ. Madianos M., Yfantopoulos I. (1990), The first monitoring report on greek psychiatric reform ( Brussels, Commission of the European Communities).

#### Γ. Γενική αξιολόγηση του Σχεδίου Νόμου

Το προτεινόμενο Σχέδιο Νόμου επιχειρεί, όπως αναφέρει, να καλύψει χρόνιες καθυστερήσεις και να θεσμοθετήσει σημαντικά ζητήματα για τη μετεξέλιξη του συστήματος φροντίδας της ψυχικής υγείας. Η αναβάθμιση του συστήματος αυτού αποτελεί κοινωνική ανάγκη υψηλής ιεράρχησης, καθώς αφορά άμεσα ή έμμεσα (οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον) σημαντικά τμήματα του πληθυσμού<sup>5</sup>.

Η Ο.Κ.Ε. εκτιμά ότι σε επίπεδο γενικών αρχών, το Σχέδιο Νόμου κινείται σε θετική κατεύθυνση. Ως θετικά στοιχεία του επισημαίνονται συνοπτικά τα εξής:

- α. Αναγνωρίζει ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να διαρθρώνονται βάσει των αρχών της τομεοποίησης, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης, αρχές που έρχονται σε αντίθεση με την κλειστή ιδρυματική περίθαλψη που χαρακτήριζε, και έως ένα βαθμό ακόμα χαρακτηρίζει, το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας (άρθρο 1).
- β. Αντιμετωπίζει το πρόβλημα της παραβίασης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, συστήνοντας παράλληλα ειδική υπηρεσία και μηχανισμούς για τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων τους (άρθρο 2).
- γ. Θεσμοθετεί τις υπηρεσίες φροντίδας κοινοτικού τύπου<sup>6</sup> (Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης), καλύπτοντας έτσι ένα κενό δεκαετίας, καθώς τέτοιου τύπου υπηρεσίες λειτουργούσαν χωρίς νομική κατοχύρωση και αποσπασματικά. Επιπλέον, επιχειρεί να εισαγάγει και να ορίσει το διοικητικό και οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας τους, δημιουργώντας έμμεσα την υπόσταση ενός συστήματος κοινοτικού τύπου υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής φροντίδας που εν δυνάμει μπορεί να λειτουργήσει σαν πόλος αποϊδρυματισμού και μη ιδρυματισμού (άρθρο 9).
- δ. Θεσμοθετεί τη συνεργασία με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικά) στο σύστημα φροντίδας της ψυχικής υγείας, εντάσσοντας τις δραστηριότητές τους στον Τομέα Ψυχικής Υγείας. Αναγνωρίζεται με τον τρόπο αυτό ο ρόλος που αυτές διαδραματίζουν επί μία δεκαετία στις προσπάθειες που επιχειρήθηκαν στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84 για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα (άρθρο 4 και άρθρο 11).
- ε. Προτείνει ένα οργανωμένο, συστηματικό και πλήρες πλαίσιο λειτουργίας δομών επαγγελματικής ένταξης και απασχόλησης ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης - ΚοιΣΠΕ) (άρθρο 12).
- στ. Αναγνωρίζει έμμεσα την ανάγκη της οικονομικής ενίσχυσης των ανθρώπων που έχουν μακρά παραμονή σε ψυχιατρικά ιδρύματα και διαβιούν σε συνθήκες εξαθλίωσης, θεσμοθετώντας ειδική οικονομική παροχή (κίνητρο επανένταξης ή θεραπευτικό κίνητρο) (άρθρο 14).
- ζ. Παρέχει το αναγκαίο νομικό πλαίσιο για τη λειτουργία των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Κοινωνικής Επανένταξης και προβλέπει τη δυνατότητα δημιουργίας σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία πρόσθετων Κέντρων Εξειδικευμένης Περίθαλψης.

Παρά όμως τα παραπάνω θετικά σημεία, που πρώτη φορά στην Ελλάδα θίγονται και κατοχυρώνονται νομικά με συγκεκριμένες ρυθμίσεις, το Σχέδιο Νόμου παρουσιάζει αδυναμίες και ελλείψεις οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την υλοποίηση των αρχών που διακηρύσσει στο 1ο άρθρο του για αποϊδρυματισμό, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και



κοινωνική επανένταξη.

Ως τέτοιου είδους σημεία, η Ο.Κ.Ε. συνοπτικά επισημαίνει τα εξής:

α. Παρά τις διακηρυγμένες αρχές του Σχεδίου Νόμου περί αποϊδρυματισμού και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, και 15 έτη μετά την πρώτη διακήρυξη για την ανάγκη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, στο Σχέδιο Νόμου δεν συμπεριλαμβάνεται ρητά και με σαφήνεια ο σκοπός του μετασχηματισμού των αντιθεραπευτικών μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων - ασύλων σε μία μεσοπρόθεσμη χρονική περίοδο και στη βάση ενός οργανωμένου προγράμματος αποϊδρυματισμού. Αντικείμενο ενός τέτοιου προγράμματος, θα πρέπει να είναι ο συστηματικός, σταδιακός μετασχηματισμός των μεγάλων ψυχιατρικών σε ψυχιατρικά νοσοκομεία μικρού μεγέθους που θα παρέχουν νοσηλεία, περιορισμένης χρονικής διάρκειας, σε αξιοπρεπείς θεραπευτικές συνθήκες. Παράλληλα, θα πρέπει να αναπτυχθούν μονάδες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (ψυχιατρικοί τομείς γενικών νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Παιδοψυχιατρικές Υπηρεσίες και γενικά ενδιάμεσες δομές φροντίδας.

β. Το Σ/Ν δε ρυθμίζει, δεν προτείνει διαδικασίες και δε συστήνει μηχανισμούς για θέματα ορισμού δεικτών προστασίας, διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, της ποιότητας φροντίδας της ζωής των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας (βλ. και κατωτέρω την παρατήρηση υπ' αριθμ. 5 στο άρθρο 2). Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας συμπεριλαμβάνει όλες τις αρχές που διακηρύσσονται σε αυτό το Σχέδιο Νόμου και αποτελεί βασική κατεύθυνση στην ανάπτυξη των υπηρεσιών, τόσο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

γ. Απουσιάζει μία πλήρης και εμπειριστατωμένη οικονομοτεχνική μελέτη για την υλοποίηση των ρυθμίσεων του Σ/Ν που να θέτει ρεαλιστικό από οικονομική άποψη αλλά και ιεραρχημένο από πλευράς προτεραιοτήτων χρονοδιάγραμμα υλοποίησης των μέτρων. Θα πρέπει να προβλεφθεί η σύσταση ειδικής επιτροπής, η οποία εντός τακτού χρονικού διαστήματος θα εκπονήσει τη μελέτη αυτή.

δ. Συναφώς παρατηρείται ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη σταθερών πηγών χρηματοδότησης. Η μοναδική πρόνοια της επιχορήγησής τους περιορίζεται στα νοσήλια και τις επιδοτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης από ειδικά κοινοτικά προγράμματα. Καθώς τα νοσήλια είναι ανεπαρκή και τα ευρωπαϊκά κοινοτικά προγράμματα παροδικά, είναι σαφής ο κίνδυνος οι διακηρύξεις για την ανάπτυξη υπηρεσιών να παραμείνουν απλά προθέσεις (άρθρο 13).

ε. Συναφής με την ανωτέρω παρατήρηση είναι και η έλλειψη πρόβλεψης για τον τρόπο στελέχωσης των υπηρεσιών που θα δημιουργηθούν στο πλαίσιο του Συστήματος Ψυχικής Υγείας. Η λειτουργία των συστήματος αυτού και ιδιαίτερα των συνιστώμενων νέων υπηρεσιών θα απαιτήσει νέες θέσεις ψυχιάτρων, αλλά και άλλων επαγγελματιών του χώρου, για τις οποίες δεν προβλέπεται τίποτε στο Σ/Ν. Ομοίως, απουσιάζει κάποια πρόβλεψη για την εκπαίδευση και επανεκπαίδευση όσων ήδη απασχολούνται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι καινοτόμες υπηρεσίες που προβλέπονται στο υπό κρίση Σ/Ν, αλλά και οι συνεχείς επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, απαιτούν συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού, ανάγκη που δε δείχνει να αντιμετωπίσθηκε στο Σ/Ν.

στ. Η τομεοποίηση, που εξαγγέλλει το Σχέδιο Νόμου, προσεγγίζεται με τρόπο περιορισμένο στη βάση της γεωγραφικής/περιφερειακής λειτουργικής οργάνωσης των υπαρχουσών υπηρεσιών και μόνο. Δεν υπάρχουν, στο πλαίσιο της τομεοποίησης των υπηρεσιών και σε σχέση με τις σημαντικές ελλείψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που εμφανίζονται σε πολλές περιφέρειες της χώρας, οι αναγκαίες προτάσεις για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας σε όλο το φάσμα του πληθυσμού, στη βάση ενός οργανωμένου προγράμματος και σε μεσοπρόθεσμη χρονική περίοδο. Ειδικά για τον τομέα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και τον τομέα ψυχικής υγείας των υπερηλίκων, το Σχέδιο Νόμου είναι ανεπαρκές, καθώς προβλέπει σύσταση Τομέων για τα παιδιά και τους εφήβους μόνο στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη (βλ. κατωτέρω παρατήρηση υπ' αριθμ. 3 στο άρθρο 3). Τέλος, δε γίνεται καμία αναφορά στην κατηγορία των ατόμων με διπλή

διάγνωση (νοητική καθυστέρηση και προβλήματα ψυχικής υγείας), τα οποία αποτελούν ένα υψηλό ποσοστό ασθενών στα μεγάλα ψυχιατρεία.

ζ. Το Σχέδιο Νόμου, γενικότερα, δεν έχει το χαρακτήρα συγκεκριμένων ρυθμίσεων που άμεσα θα μπορούσαν να τεθούν σε πράξη στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών του συστήματος φροντίδας της ψυχικής υγείας. Στα περισσότερα άρθρα του προσεγγίζει τα θέματα που επιχειρεί να ρυθμίσει με γενικές αναφορές, παραπέμποντας ουσιαστικά σε μελλοντικές ρυθμίσεις μέσω 37 περίπου υπουργικών και κοινών υπουργικών αποφάσεων (βλ. Παράρτημα). Η διάταξη για τους Κοι.Σ.Π.Ε. αποτελεί καλό παράδειγμα για το πώς μία ενδεδειγμένη επεξεργασία ενός άρθρου μπορεί να δώσει λύσεις χωρίς την εύκολη λύση της παραπομπής στην έκδοση Υπουργικής Απόφασης. Πέραν όμως της απουσίας κάποιων κατευθύνσεων ως προς το περιεχόμενο των υπουργικών αποφάσεων είναι η απουσία οποιουδήποτε χρονοδιαγράμματος έκδοσής τους. Έχοντας την εμπειρία της μη έκδοσης αναγκαίων υπουργικών αποφάσεων σχετικών με τον τελευταίο νόμο για την ψυχική υγεία (Ν. 2071/1992) από το 1992, είναι εύλογοι οι προβληματισμοί για την τύχη της ρύθμισης των θεμάτων του συγκεκριμένου Σχεδίου Νόμου που απαιτεί δεκάδες υπουργικές αποφάσεις για να τεθεί σε πλήρη εφαρμογή. Προτείνεται να τεθεί συγκεκριμένη χρονική προθεσμία για την έκδοση των σημαντικότερων από αυτές (βλ. το προαναφερθέν Παράρτημα).

η. Τέλος, θα πρέπει να γίνει μνεία στο Σ/Ν για τις νέες μορφές θεραπευτικής παρέμβασης (όπως π.χ. οι ψυχοθεραπείες) που προχωρούν πέραν των παραδοσιακών θεραπειών φαρμακευτικής μορφής. Δυστυχώς, αυτές οι μορφές δεν παρέχονται σήμερα συστηματικά και από άτομα που διαπιστωμένα έχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Θα πρέπει να υπάρξει πρόβλεψη α) για έκδοση Υπουργικής Απόφασης, με την οποία θα ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις άσκησης του σχετικού επαγγέλματος, καθώς και να καθορίζονται τα Κέντρα και οι Οργανισμοί που παρέχουν τη σχετική εκπαίδευση, και β) για τη δημιουργία θέσεων ειδικών θεραπειών στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Πριν προχωρήσουμε στις κατ' άρθρον παρατηρήσεις, πρέπει να γίνει και μία επισήμανση ως προς τη χρησιμοποιούμενη από το Σ/Ν ορολογία, ιδιαίτερα στο βαθμό που ίσως υποδηλώνει και συγκεκριμένη επιστημονική/φιλοσοφική προσέγγιση. Στο υπό κρίση νομοθέτημα, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρονται ως "ασθενείς" ή "άτομα με ψυχικές διαταραχές". Οι όροι αυτοί δίνουν έμφαση στις δυσκολίες τους και όχι στις δυνατότητές τους. Οι όροι "ψυχικά ασθενείς" ή "άτομα με ψυχικές διαταραχές" δε χρησιμοποιούνται σε πολλές άλλες χώρες πλέον και δε συμβαδίζουν με τις σύγχρονες παραδοχές στον τομέα της ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ο όρος "άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας".

Στη συνέχεια, η Ο.Κ.Ε διατυπώνει τις Παρατηρήσεις της κατ' άρθρον.

5 Υπολογίζεται ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας -μικρά ή μεγάλα- αποτελούν το 15% του ενήλικου πληθυσμού της χώρας και το 10% του ανήλικου. Στο ποσοστό αυτό δεν περιλαμβάνονται τα άτομα που πάσχουν από νοητικές υστερήσεις, κινητικές αναπηρίες και αισθητηριακές μειονεξίες. Σχετικά με τα ποσοστά του ενήλικου πληθυσμού, βλ. Madianos M., Stefanis C., Madianou D. (1987). Prevalence of Mental Disorders and Utilization of Mental Health Services in Two Areas of Greater Athens. In : Cooper, B. (ed). Psychiatric Epidemiology : Progress and Prospects. London, Croom Helm, pp. 372 - 386, ενώ για τους ανήλικους βλ. Graham, P. (1977) : Epidemiological approaches in child psychiatry, Academic Press, London.

6 Με τον όρο αυτό εννοούνται οι υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που λειτουργούν μέσα στην κοινότητα, δηλαδή στο χώρο του άμεσου περιβάλλοντος κάθε ατόμου.

Δ. Κατ' άρθρον παρατηρήσεις

Κεφάλαιο Α΄

Άρθρο 1

## Γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

1. Στο άρθρο αυτό πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην προοδευτική και βάσει χρονοδιαγράμματος αποασυλοποίηση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, προτείνεται να προστεθεί μία τρίτη παράγραφος, στην οποία να γίνεται αναφορά στην ανάγκη ενημέρωσης των πολιτών για τα θέματα ψυχικής υγείας. Η ενημέρωση αυτή είναι αναγκαία, προκειμένου να καταργηθούν στερεότυπα, δοξασίες και προκαταλήψεις που είναι βαθιά ριζωμένες στην κοινή γνώμη και δρουν ανασταλτικά σε κάθε προσπάθεια ανατροπής του σημερινού καθεστώτος της αποασυλοποίησης.
2. Προτείνεται να αντικατασταθεί η φράση "με ψυχικές διαταραχές", από τον όρο "άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας".
3. Για να δοθεί έμφαση και στην κοινωνική διάσταση των αναγκών και δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, προτείνεται να προστεθούν στις αρχές διάρθρωσης των υπηρεσιών και οι αρχές της προστασίας των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, της κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας και της εξασφάλισης αξιοπρεπούς ποιότητας φροντίδας και ποιότητας ζωής.

## Άρθρο 2

Γραφείο και Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

1. Η Ο.Κ.Ε. θεωρεί σωστή και συμφωνεί με τη διάταξη αυτή που είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Θα έπρεπε όμως να υπάρχει μία ενδεικτική έστω καταγραφή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών.
2. Στη συνιστώμενη όμως Επιτροπή ανατίθεται ένα υπερβολικά μεγάλο έργο και πολλές αρμοδιότητες με υποχρέωση πανελλαδικής εμβέλειας, στοιχεία που δημιουργούν προβληματισμούς και αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά της σε σχέση με τους σκοπούς που συστήνεται.
3. Θα πρέπει στην αρμοδιότητα υπό στοιχείο (ζ), που είναι η υποβολή του πορίσματος για τυχόν παραβίαση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Ν.2519/97, να προστεθεί ότι το πόρισμα κοινοποιείται και στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Με αυτό τον τρόπο θα αποφευχθούν καθυστερήσεις στη λήψη μέτρων.
4. Επιφυλάξεις εκφράζονται ως προς τη σύνθεση της Ειδικής Επιτροπής. Στην εν λόγω Επιτροπή είναι αναγκαία η συμμετοχή και ενός ιατρού με πείρα σε θέματα δικαιοπρακτικής ικανότητας, καθώς η Επιτροπή αυτή θα καλείται συχνά να αντιμετωπίσει τέτοια ζητήματα που θα έχουν σημαντικές ηθικές, κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους για το άτομο που (δεν) έχει προβλήματα ψυχικής υγείας και τον περίγυρό του (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό).
5. Πρέπει επίσης να προστεθεί στις αρμοδιότητες της Ειδικής Επιτροπής η ενημέρωση της κοινής γνώμης για τα προβλήματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η ενεργοποίηση των κοινωνικών φορέων για την κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών.
6. Δεν είναι σαφές αν τα μέλη του Γραφείου θα είναι υπάλληλοι με πλήρη απασχόληση ή αν θα μπορούν να κατέχουν και άλλες θέσεις, όπως συμβαίνει και με άλλες επιτροπές. Στη δεύτερη περίπτωση και λόγω της σημαντικότητας του έργου αυτής της Επιτροπής, τα Γραφεία είναι πιθανόν να υπολειμθούν.
- Προτείνεται να υπάρχει μία 4μελής Γραμματεία από ειδικούς με καθεστώς πλήρους απασχόλησης (ένας εξ αυτών νομικός), των οποίων η πρόσληψη να γίνεται, μετά από προκήρυξη, από μικτή επιτροπή πανεπιστημιακών και διευθυντών ιατρών Ε.Σ.Υ.
7. Ένα άλλο ζήτημα αφορά την ανεπάρκεια της στελέχωσης ορισμένων υπηρεσιών. Εξ

αιτίας αυτού του λόγου, οι ρυθμίσεις που περιέχει το Νομοσχέδιο δεν είναι πάντα εύκολο να εφαρμοσθούν. Εν τούτοις, αναγνωρίζεται δικαίωμα στους πολίτες να κάνουν καταγγελίες κατά των λειτουργιών υγείας, ενώ το πρόβλημα μπορεί να έγκειται στην ατελή ή πλημμελή οργάνωση των υπηρεσιών. Η ποινικοποίηση της πλημμελούς παροχής υπηρεσιών μπορεί να μην είναι το πλέον αποτελεσματικό μέτρο για την αποκατάσταση της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών.

8. Προκειμένου να διασφαλισθεί ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ποιότητα της λειτουργίας τους και της φροντίδας που παρέχουν, προτείνεται η προσθήκη άρθρου με τίτλο "Τμήμα διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας φροντίδας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας".

Στο άρθρο αυτό θα πρέπει να θεσπίζεται η σύσταση, στο πλαίσιο της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Τμήματος διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας φροντίδας των παρεχόμενων υπηρεσιών του συστήματος φροντίδας της ψυχικής υγείας. Το Τμήμα θα μπορεί να συγκροτείται από ειδικούς ψυχικής υγείας, διοίκησης και οικονομικών με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και ειδικότητα στον τομέα της έρευνας και της αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες του τμήματος αυτού προτείνεται να είναι:

- ο ορισμός δεικτών αποδεκτής ποιότητας φροντίδας,
- η συλλογή και μελέτη στοιχείων της λειτουργίας των υπηρεσιών,
- η τακτική επιθεώρηση των υπηρεσιών,
- ο έλεγχος και η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών,
- η κατάρτιση εκθέσεων και η αναφορά των αξιολογήσεων στους εποπτευόμενους φορείς των υπηρεσιών, καθώς και στις ίδιες τις αξιολογούμενες υπηρεσίες, και
- η παροχή οδηγιών και προτάσεων προς τις υπηρεσίες για την υλοποίηση του έργου.

## Κεφάλαιο Β΄

### Άρθρο 3

Τομείς Ψυχικής Υγείας  
- Ένταξη των Μονάδων  
Ψυχικής Υγείας στους  
Τομείς Ψυχικής Υγείας

1. Είναι μεγάλη η σημασία της αρχής της τομεοποίησης στην παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο μεγάλος αριθμός όμως των προβλεπόμενων υπουργικών αποφάσεων και η πλήρης απουσία καθορισμού κάποιων κριτηρίων ως προς τα όρια και την έδρα ή προσδιορισμού των ελάχιστων ανά τομέα απαραίτητων Μ.Ψ.Υ. καθώς και του τρόπου διασύνδεσής τους δημιουργεί ερωτηματικά ως προς τον τρόπο υλοποίησης της αρχής αυτής. Η αρχή της τομεοποίησης είχε διακηρυχθεί και με το Ν. 2071/92, παρέμεινε όμως κενό γράμμα, ακριβώς γιατί και σε εκείνο το νομοθέτημα πολλές προβλεπόμενες υπουργικές αποφάσεις ουδέποτε εξεδόθησαν.

2. Γενικά, το άρθρο περί τομεοποίησης αναλώνεται περισσότερο στον τρόπο και τη ρύθμιση της σύστασης και της λειτουργίας επιτροπών ανά τομέα ψυχικής υγείας που τους αποδίδεται μόνο ρόλος συμβουλευτικός - γνωμοδοτικός, και όχι με ουσιαστικά θέματα της τομεοποίησης, όπως ο καθορισμός της οργάνωσης και της ανάπτυξης των αναγκαίων υπηρεσιών ανά τομέα ψυχικής υγείας. Προτείνεται η προσθήκη παραγράφου που θα αναφέρει ότι εντός έξι μηνών από την ψήφιση του νόμου, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας σε συνεργασία με τις ανά υγειονομική περιφέρεια υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας, τους επιστημονικούς και εκπαιδευτικούς φορείς των ειδικών ψυχικής υγείας θα υποβάλει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο ανάπτυξης υπηρεσιών ανά τομέα ψυχικής υγείας. Το σχέδιο ανάπτυξης υπηρεσιών ανά τομέα σε σχέση με τις τοπικές ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς τους χρειάζεται:

- να προτείνει υπηρεσίες ψυχικής υγείας ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές, ικανοποιητικού ποιοτικού επιπέδου,
- να εξασφαλίζει τη συνέχεια της φροντίδας από ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας που να καλύπτει όλο το φάσμα των ηλικιών,
- να προτείνει την ανάπτυξη μονάδων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ώστε να αποφεύγονται οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία,
- να προτείνει το σχεδιασμό της αντιμετώπισης των κρίσεων σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου, και
- να εξασφαλίζει τις αναγκαίες ρυθμίσεις για τις αναγκαστικές νοσηλείες.

3. Η πρόβλεψη της παραγράφου 12 ότι "οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχονται στον τόπο κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές..." θα πρέπει να θεωρηθεί ότι αφορά το στόχο να υπάρχουν τέτοιες υπηρεσίες σε κάθε τομέα και δεν αναιρούν το δικαίωμα του ατόμου να επιλέξει τον ιατρό ή τη μονάδα στην οποία θα προσφύγει για περίθαλψη και αποκατάσταση. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να γίνει σχετική διευκρίνιση στη διάταξη.

4. Ένα άμεσο μέτρο που πρέπει να προταθεί είναι η τομεοποίηση των ψυχιατρείων της χώρας και ιδιαίτερα στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

5. Στην παρ. 2β αναφέρεται ότι μόνο στους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης μπορεί να συσταθούν τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΟΨΥΠΕ).

Η εξαίρεση αυτή δε διευκολύνει καθόλου την ανάπτυξη των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, η οποία είναι τόσο σημαντική σε ζητήματα προώθησης της ομαλής ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου και γενικότερα της πρόληψης ιδίως με την απαραίτητη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Να σημειωθεί επίσης ότι σε αρκετές περιοχές της χώρας λειτουργούν κρατικές ή/και πανεπιστημιακές παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Αυτές είναι: Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα, Βόλος. Προτείνεται δηλαδή να δημιουργηθεί η σύσταση Τομέα Ψυχικής Υγείας σε κάθε νομό ή ευρύτερη περιοχή αρχίζοντας τουλάχιστον από τις περιοχές όπου υπάρχουν υπηρεσίες. Κατά τα άλλα να ισχύσουν για τους τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ότι ισχύει για τους ενήλικες.

6. Προτείνεται να δημιουργηθούν αντίστοιχα Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων σύμφωνα με τις παραγράφους 6 και 7. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων είναι 5μελείς και συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ από:

α) Τους Επιστημονικούς Διευθυντές ή Υπεύθυνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/53 και του Νόμου 1397/83 του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων με τους νόμιμους αναπληρωτές τους, ή κατά περίπτωση των Παιδοψυχιατρικών Κλινικών, ή των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, ή των Πολυδύναμων Ιατροπαιδαγωγικών Ιατρείων που αναφέρονται στο άρθρο 5. Ένας εξ αυτών είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

β) Τους λοιπούς επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (όπως προσδιορίζονται στην περίπτωση β' της παρ. 6 του άρθρου 3) ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Παιδοψυχιατρικών Κλινικών.

γ) Τους Παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες, Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (όπως προσδιορίζονται στην περίπτωση γ' της παρ. 6 του άρθρου 3) ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Παιδοψυχιατρικών Κλινικών.

Οι παράγραφοι 7, 9,10,11,12 να διαμορφωθούν ανάλογα και για τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΤΕΨΥΠΕ).

Κεφάλαιο Γ'

Άρθρο 4

## Μονάδες Ψυχικής Υγείας - Γενικές Διατάξεις

1. Είναι διαπιστωμένη η ανάγκη άσκησης ενιαίας πολιτικής στο χώρο της ψυχικής υγείας και για το λόγο αυτό είναι ορθή η υπαγωγή όλων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
2. Στην παρ. 1 προτείνεται να προστεθούν οι εξής Μ.Ψ.Υ: Πανεπιστημιακές Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, Μονάδες Εφήβων, Ξενώνες Παιδιών ή Ξενώνες Εφήβων και Νοσοκομεία Ημέρας Ενηλίκων ή Παιδιών ή Εφήβων.
3. Στην παρ. 4 να προστεθεί στην τρίτη σειρά "... και Παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών".
4. Η δημιουργία υπηρεσιών στην κοινότητα, όπως συμβουλευτικών σταθμών ενηλίκων, παιδιών και εφήβων από Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, οι οποίοι μπορεί να παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας και γενικά Προληπτικών δραστηριοτήτων, όπως εξαγγέλλει και το Νομοσχέδιο, απαγορεύεται. Προτείνεται να μην ισχύει αυτή η απαγόρευση και να επιτρέπεται η λειτουργία τους μετά την έγκριση αδείας από την Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας. Είναι επίσης απαραίτητο οι μονάδες αυτές να έχουν εποπτεία και έλεγχο από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας.
5. Ως προς τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δεν πρέπει να παραγνωρίζεται ότι ο κύριος προσανατολισμός τους είναι εκπαιδευτικός και ερευνητικός. Θα πρέπει συνεπώς να ληφθεί μέριμνα ώστε η διασύνδεση με το ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας να μην επιδράσει ανασταλτικά στο εκπαιδευτικό και ερευνητικό τους έργο.

### Άρθρο 5

Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα - Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία - Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία

1. Η διάταξη ορίζει ότι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα συνιστώνται ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του Νομοθετικού Διατάγματος 2592/53 και του Νόμου 1393/83, καθώς και των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένα ερώτημα που τίθεται σε σχέση με αυτήν τη ρύθμιση είναι ότι οι αποκεντρωμένες αυτές μονάδες πρέπει να λειτουργήσουν με βάση τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής και της αποασυλοποίησης, δηλαδή εκτός των μεγάλων ασυλικών ιδρυμάτων.

2. Απουσιάζει οποιαδήποτε αναφορά στον τρόπο στελέχωσης των Κέντρων Ψυχικής Υγείας.

Η αναφορά σε Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και Ιατρεία αλλά και η σε όλο το υπό κρίση Σ/Ν συχνή αναφορά στα παιδιά και τους εφήβους δε συνοδεύεται από έναν προσδιορισμό του τρόπου αντιμετώπισης των περιπτώσεων αυτών, καθώς και των ιδιαίτερων μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται σε σχέση με τα δικαιώματά τους, την επαφή με το οικογενειακό τους περιβάλλον, τις συνθήκες διαβίωσης/περίθαλψης με συνομιλήκους τους κ.λπ.

### Άρθρο 6

Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' οίκον

Για μία ακόμη φορά, ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα, όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, παραπέμπεται καθ' ολοκληρίαν σε έκδοση σχετικής Υπουργικής Απόφασης και έτσι δεν υπάρχει δυνατότητα ουσιαστικής αξιολόγησης της διάταξης. Σε κάθε περίπτωση, θα έπρεπε να υπάρχει χρονοδιάγραμμα για την έκδοση της απόφασης αυτής. Η αποτελεσματική ρύθμιση της κατ' οίκον νοσηλείας θα προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στο όλο σύστημα ψυχικής υγείας στη χώρα μας.

### Άρθρο 7

Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Ισχύουν οι παρατηρήσεις επί του προηγούμενου άρθρου.

## Άρθρο 8

### Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης

Η διάταξη κρίνεται θετικά, καθώς μέχρι τώρα δεν υπήρχε νομικά η δυνατότητα ίδρυσης τέτοιων Κέντρων από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Εκφράζεται αμφιβολία ως προς τη δυνατότητα ίδρυσης τέτοιων Κέντρων για παιδιά και εφήβους, δεδομένης της σημερινής υποδομής και του προσωπικού των νοσοκομείων.

## Άρθρο 9

### Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

1. Η διάταξη κρίνεται θετικά, καθώς παρέχει το αναγκαίο νομικό πλαίσιο για τη λειτουργία των Οικοτροφείων, Ξενώνων, Προστατευόμενων Διαμερισμάτων και Ανάδοχων Οικογενειών. Οι θεσμοί αυτοί έχουν λειτουργήσει εμβρυακά στην Ελλάδα και είναι ανάγκη το παρόν νομοθέτημα να δώσει την αναγκαία ώθηση για τη συστηματικότερη και ευρύτερη λειτουργία τους. Πολλά βεβαίως θα εξαρτηθούν και από την άμεση έκδοση των προβλεπόμενων υπουργικών αποφάσεων.

2. Στο άρθρο αυτό αναφέρεται ότι για την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση παιδιών και εφήβων σε Οικοτροφεία, Ξενώνες και σε Ανάδοχες Οικογένειες, προϋπόθεση είναι και η απόφαση αρμόδιου Εισαγγελέα Ανηλίκων. Οι λόγοι αυτής της ρύθμισης δεν επεξηγούνται και έτσι δεν είναι δυνατόν να κατανοηθεί το σκεπτικό της. Στον τομέα της κλινικής πρακτικής καθώς και στις διαδικασίες τοποθέτησης παιδιών και εφήβων σε πλαίσια παιδικής προστασίας και πρόνοιας, αυτό το μέτρο δε θεσπίζεται όταν υπάρχει σύμφωνη γνώμη του κηδεμόνα του ανηλίκου. Μόνο όταν υπάρχουν οι ενδείξεις παραμέλησης ή κακοποίησης ανηλίκων τότε η νομοθεσία προβλέπει την εμπλοκή δικαστικών υπηρεσιών και ειδικότερα αποφάσεις της Εισαγγελίας Ανηλίκων. Για τους παραπάνω λόγους προτείνεται να τροποποιηθούν οι παράγραφοι 3 και 5 στο σημείο της απαιτούμενης διαδικασίας τοποθέτησης ανηλίκων, να απαλειφθεί το "μετά από απόφαση του αρμόδιου εισαγγελέα" και να αντικατασταθεί με το "μετά τη σύμφωνη γνώμη του κηδεμόνα του και τη γνωμοδότηση του θεράποντος παιδοψυχιάτρου ή της διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων".

3. Όσον αφορά στην εξαίρεση συγγενών πρώτου βαθμού από τη δυνατότητα να θεωρηθούν Ανάδοχες Οικογένειες προτείνεται να συμπληρωθεί διάταξη που να προβλέπει την καθιέρωση οικονομικής ενίσχυσης στους συγγενείς πρώτου βαθμού, όταν το εισόδημά τους είναι χαμηλό, στην περίπτωση που επιθυμούν την επιστροφή στην οικογένεια παιδιού ή αδελφού με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας και παρατεταμένη παραμονή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο.

## Άρθρο 10

### Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης - Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής

### Επανάταξης

Για τα Ειδικά Κέντρα δε δίδεται κανένα περίγραμμα των δραστηριοτήτων τους, καθώς και του τρόπου λειτουργίας και στελέχωσής τους. Αντίθετα, κάποια στοιχεία δίδονται για τις Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανάταξης των ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στον τρόπο στελέχωσης των Κέντρων και των Μονάδων αυτών.

## Άρθρο 11

### Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα

1. Με την πρώτη παράγραφο επιτρέπεται στα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα η παροχή ορισμένων μόνο υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Προστατευμένα Διαμερίσματα, Οικοτροφεία και Ξενώνες). Θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για όσα τέτοια ιδρύματα παρέχουν ήδη υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στις προαναφερθείσες. Ειδικότερα, θα πρέπει να επιτραπεί η συνέχιση της λειτουργίας τους,

εφ' όσον όμως διασφαλισθεί ο έλεγχος της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, θα πρέπει να ρυθμισθεί η διασύνδεσή τους με τις μονάδες του εθνικού συστήματος ψυχικής υγείας.

2. Επισημαίνεται η απουσία ρύθμισης για τους όρους και τις διαδικασίες ανάκλησης της άδειας λειτουργίας, εφ' όσον δεν εκπληρούνται οι σκοποί ιδρύσεώς τους, ή εκλείψουν οι προϋποθέσεις με τις οποίες αυτή αρχικά χορηγήθηκε.

3. Τέλος, πρέπει να γίνει σαφές ότι ο έλεγχος και η ουσιαστική επίβλεψη του τρόπου λειτουργίας και στελέχωσης των Μ.Ψ.Υ. αφορά και όσες ανήκουν στο Δημόσιο Τομέα. Η Διοίκηση πρέπει να αντιμετωπίζει και τις δημόσιες Μ.Ψ.Υ. με την αναγκαία αυστηρότητα ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, οι οποίες αφορούν σε πληθυσμιακές ομάδες που λόγω των προβλημάτων τους διατρέχουν τον κίνδυνο είτε παραμέλησης είτε, ακόμη χειρότερα, εκμετάλλευσης.

#### Άρθρο 12

Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)

Είναι το πιο καινοτόμο και πιο καλά επεξεργασμένο άρθρο του υπό κρίση Σ/Ν. Η διεξοδικότητα με την οποία έχει διατυπωθεί θα συμβάλει στην αποφυγή αμφισβητήσεων κατά την εφαρμογή του σημαντικού αυτού θεσμού. Θα πρέπει να υπάρξει επαρκής ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων πλευρών αλλά και της κοινής γνώμης (και ιδιαίτερα των παραγωγικών τάξεων), ώστε ο θεσμός αυτός να βρει την εφαρμογή και την ανταπόκριση που πρέπει.

Επίσης προτείνεται να προστεθεί στην παράγραφο 14 περί των πόρων των συνεταιρισμών και η επιχορήγηση σε ένα ποσοστό από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό, γιατί τουλάχιστον σε μία πρώτη φάση λειτουργίας τους φαίνεται αδύνατον να ανταπεξέλθουν οικονομικά μόνο αυτοχρηματοδοτούμενοι ή από επιχορηγήσεις κοινοτικών προγραμμάτων. Τα καινοτόμα αυτά προγράμματα, οι συνεταιρισμοί, θα πρέπει να υποστηριχθούν ουσιαστικά, ώστε να λειτουργήσουν.

#### Κεφάλαιο Δ'

#### Άρθρο 13

Πόροι των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

Ένα γενικότερο ζήτημα που εμφανίζεται στο Σχέδιο Νόμου αφορά στην κάλυψη του κόστους λειτουργίας των υπαρχόντων υπηρεσιών και των υπηρεσιών που χρειάζονται να αναπτυχθούν. Οι μοναδικοί πόροι που προτείνονται στο Σχέδιο Νόμου είναι τα νοσήλια και η εθνική συμμετοχή στις επιχορηγήσεις ευρωπαϊκών κοινοτικών προγραμμάτων. Οι πόροι αυτοί και μόνο, αδυνατούν να καλύψουν το κόστος ενός εκσυγχρονισμού του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αντίθετα θα πρέπει να εξευρεθούν πρόσθετοι εθνικοί πόροι.

Για τους λόγους αυτούς προτείνεται να προστεθεί ότι οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας επιχορηγούνται από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό, και για την ανάπτυξη των πρόσθετων αναγκαίων Μονάδων Ψυχικής Υγείας, να καθοριστούν πρόσθετοι πόροι (ποσοστό από τα κρατικά λαχεία ή από άλλες κρατικές οικονομικές πηγές).

#### Άρθρο 14

Κίνητρα επανένταξης

Δε συγκεκριμενοποιείται το κίνητρο επανένταξης των ατόμων που παραμένουν σε νοσηλεία για μεγάλο χρονικό διάστημα, και ειδικότερα υπάρχει ασάφεια ως προς τις προϋποθέσεις χορήγησής του.

Προτείνεται να προβλεφθεί ρητά η χορήγηση μηνιαίου επιδόματος οικονομικής ενίσχυσης για απόρους με χρόνια νοσηλεία σε ψυχιατρικά ιδρύματα, ή χρόνια παραμονή σε κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας στέγασης.

#### Άρθρο 15

Μετακίνηση του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας



Η μετακίνηση του προσωπικού μεταξύ των Μ.Ψ.Υ. του ίδιου ή διαφορετικού Τομέα πρέπει να γίνεται όταν υπάρχουν έκτακτες ανάγκες και να έχει ανώτατο χρονικό όριο ισχύος. Δεν πρέπει να λειτουργήσει ως μέσο κάλυψης παγίων αναγκών λόγω μακροχρόνιας έλλειψης προσωπικού.

#### Άρθρο 16

##### Μεταβατικές διατάξεις

Η πρώτη παράγραφος αφορά τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Ξενώνες, Οικοτροφεία, 14 τον αριθμό, τα οποία φροντίζουν και περιθάλπουν ασθενείς από το ψυχιατρείο και το πρώην ΠΙΚΠΑ Λέρου. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν από Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα από το 1991.

Ενώ λαμβάνεται μέριμνα ώστε οι μονάδες αυτές να επιλέξουν αν θα συνεχίσουν την παροχή των υπηρεσιών τους και ρυθμίζονται οι σχετικοί όροι, αφήνεται μετέωρο το προσωπικό όσων δηλώσουν ότι δεν επιθυμούν να συνεχίσουν. Το προσωπικό αυτό διαθέτει εκπαίδευση, πολύχρονη εμπειρία και ειδικές τεχνικές ικανότητες για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση κυρίως χρόνιων ασθενών. Η μη μετάταξή τους στο δημόσιο είναι κοινωνικά άδικη, καθώς παραβλέπει τη μέχρι τώρα προσφορά τους στον τομέα αυτό και στερεί, ταυτόχρονα, και τα Δημόσια Νοσοκομεία, στα οποία μεταφέρονται οι παραπάνω υπηρεσίες, από έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό.

Προτείνεται να ισχύσει για το προσωπικό αυτό ό,τι προβλέπεται για το προσωπικό των Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής της παρ. 3 του ίδιου άρθρου. Με τον τρόπο αυτό, θα αρθεί η ανισότητα στη μεταχείριση με την οποία αντιμετωπίζει ο νομοθέτης στο ίδιο κείμενο δύο όμοιες καταστάσεις.

Η δεύτερη και η τρίτη παράγραφος προβλέπουν τη συγχώνευση των υπηρεσιών του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και τη μετάταξη του μη ιατρικού προσωπικού σε αντίστοιχες θέσεις των Μονάδων αυτών. Για το ιατρικό προσωπικό προβλέπεται η συνέχιση απασχόλησης με την ίδια σχέση εργασίας μέχρι της συστάσεως και πλήρωσης των αντίστοιχων θέσεων ιατρών κλάδων του Ε.Σ.Υ. Η υποβολή των επί πολλά έτη υπηρετούντων ιατρών του Κ.Ψ.Υ. (του οποίου η προσφορά στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι πολύ σημαντική) στην ανταγωνιστική διαδικασία της πλήρωσης των θέσεων του Ε.Σ.Υ. δείχνει άδικη. Προτείνεται η απάλειψη της φράσης "πλην του ιατρικού προσωπικού" από το πρώτο εδάφιο της τρίτης παραγράφου και η προσθήκη πρόβλεψης ότι η ένταξη των ιατρών στο Ε.Σ.Υ. γίνεται μετά εσωτερική επανάκριση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ο.Κ.Ε.

Καθηγητής Β. ΣΚΟΥΡΗΣ