

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ**

**Σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο  
«Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»**

**Επισπεύδον Υπουργείο**

**Υπουργείο Υγείας**

**Στοιχεία επικοινωνίας: 1) Γραφείο Υπουργού Υγείας, Νατάσα Πετρούλια  
τηλ., email: [npetroulia@moh.gov.gr](mailto:npetroulia@moh.gov.gr),**

**2) Γραφείο Υφυπουργού Υγείας, Ειρήνη Παπακώστα  
τηλ. 2132161270, email: [irini.papakosta@gmail.com](mailto:irini.papakosta@gmail.com)**

*Επιλέξατε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης  
στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:*

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ	(X)	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ <sup>1</sup>		
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ <sup>2</sup>		
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ <sup>3</sup>		
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ <sup>4</sup>	X	
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ <sup>5</sup>	X	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ <sup>6</sup>		

1

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού και Υπουργείου Πολιτισμού.

2

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

3

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

4

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υπουργείου Υγείας.

5

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

6

Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

## A. Αιτιολογική έκθεση

Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης	
1.	<p>Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση;</p> <p>Το παρόν σχέδιο νόμου καλείται να ολοκληρώσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην χώρα μας, η οποία ξεκίνησε με τον ν. 2716/1999 (Α'96) «περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» και παραμένει έκτοτε σε εκκρεμότητα.</p> <p>Ως ψυχιατρική μεταρρύθμιση νοείται ο μετασχηματισμός του τρόπου παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.), με μετάθεση του βάρους από την ασυλικού τύπου περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα, έτσι ώστε ο ψυχικά ασθενής να παραμένει ενεργός πολίτης, χωρίς να αποκόπτεται από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Οι υπηρεσίες αυτές καταλαμβάνουν και τις εξαρτήσεις, ως μορφές εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών.</p> <p>Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας ολοκληρώνεται:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- μέσω του μετασχηματισμού των εναπομεινάντων Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των ψυχιατρικών κλινικών των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της χώρας σε ένα αποκεντρωμένο δίκτυο συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών, με επίκεντρο, για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία,</li><li>- μέσω της θέσπισης, για πρώτη φορά, ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού και</li><li>- μέσω της ψηφιοποίησης του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων.</li></ul> <p>Ειδικότερα:</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Α'</b></p> <p>Με το Μέρος Α' του σχεδίου νόμου επιδιώκονται: α) η βελτίωση και προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών, β) η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασής τους σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους, γ) η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών, δ) η ολοκλήρωση της αποασυλοποίησης, με προτεραιοποίηση την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη και ε) η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος.</p> <p>Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν καταβληθεί στη χώρα μας για τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.), παρατηρούνται μέχρι και σήμερα οι εξής παθογένειες και δυσλειτουργίες:</p> <p>α) ανομοιογένεια κατά την παροχή Υ.Ψ.Υ. ανά την Επικράτεια, η οποία αγγίζει τα όρια της παντελούς έλλειψης διαθέσιμων υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας σε αρκετές περιοχές της χώρας, ιδιαίτερα εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων,</p>

β) σημαντικές ανεπάρκειες κατά την παροχή ακόμη και διαθέσιμων Υ.Ψ.Υ., λόγω της έλλειψης ενιαίου συστήματος παραπομπής των ασθενών, τόσο μεταξύ τους όσο και από ή προς άλλες υπηρεσίες (νοσοκομεία, κοινωνική περίθαλψη),

γ) μεγάλες αναμονές που ουσιαστικά αποστερούν τη δυνατότητα έγκαιρης πρόσβασης των ψυχικά ασθενών σε Υ.Ψ.Υ. ή τους αποτρέπουν από την οικειοθελή προσφυγή σε αυτές, με αποτέλεσμα τη διαρκή επιδείνωση της κατάστασής τους έως, την εν τέλει, ακούσια νοσηλεία τους και την αναπόφευκτη ιδρυματοποίησή τους,

δ) στιγματισμός και δυσκολία ένταξης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας και στο κοινωνικό σύνολο.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, με τις διατάξεις του Μέρους Α' αναδιοργανώνεται ριζικά το υφιστάμενο σύστημα οργάνωσης και διοίκησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.), σε ένα ενιαίο, καθολικό και αποκεντρωμένο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), το οποίο διαρθρώνεται περαιτέρω, σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών, σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), διοικούμενα από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Το προτεινόμενο σύστημα οργάνωσης των Υ.Ψ.Υ. αναμένεται να οδηγήσει σε:

α) κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού που θα αντιμετωπίσει προκλήσεις στην ψυχική του υγεία, το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητάς του, διατηρούμενης στον μέγιστο βαθμό της συνεκτικότητας της οικογενειακής του ζωής και ελαχιστοποιούμενης της διατάραξης της επαγγελματικής και της κοινωνικής του ζωής,

β) βελτίωση της διάχυσης των διαθέσιμων, δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό, μέσω της διασύνδεσης και δικτύωσης όλων των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο μεταξύ τους, όσο και με τους λοιπούς φορείς και δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αλλά και με άλλους φορείς κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας ή εκπαίδευσης,

γ) μείωση του χρόνου αναμονών για την πρόσβαση στις αναγκαίες Υ.Ψ.Υ., έγκαιρη παρέμβαση στον ασθενή, μείωση των νοσηλειών, ιδίως των ακούσιων,

δ) έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών και έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους,

ε) έγκαιρη ανίχνευση των νέων ασθενών και στοχευμένη κατεύθυνσή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες,

στ) μείωση του χρόνου αποθεραπείας και άμεση επανένταξη του ψυχικά ασθενή στην κοινωνία,

ζ) καθιέρωση, για πρώτη φορά, ενός συστήματος ποιοτικής αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικών και μη κερδοσκοπικών, μέσω i) της εισαγωγής πλαισίου συμβασιοποίησης και αποζημίωσης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς των Υ.Ψ.Υ. που παρέχονται από εποπτευόμενους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υπό την προϋπόθεση της τήρησης από μέρους τους ελάχιστων ποιοτικών κριτηρίων λειτουργίας και ii) της υποχρεωτικής εγγραφής τους σε ειδικό Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου,

η) παροχή, για πρώτη φορά, ποιοτικών Υ.Ψ.Υ. στα σωφρονιστικά καταστήματα ενηλίκων, καθώς και πρόβλεψη εναλλακτικών σωφρονιστικών δυνατοτήτων σε παιδιά και εφήβους με αποκλίνουσα και παραβατική συμπεριφορά.

#### **ΜΕΡΟΣ Β'**

Με το Μέρος Β' επιδιώκονται: α) η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων και β) η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης αυτών σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης σε κάθε περιοχή της χώρας.

Παρά το διαχρονικά σημαντικό έργο του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) και των λοιπών μονάδων απεξάρτησης που λειτουργούν εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων:

α) οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα των επιμέρους φορέων καθιστούν αβέβαιη την έναρξη της θεραπευτικής προσπάθειας,

β) η αδυναμία άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων των επιμέρους φορέων, δυσχεραίνει τη συνέχεια της θεραπευτικής προσπάθειας και

γ) τα αναπόφευκτα διαλείμματα μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων των επιμέρους φορέων θέτουν σε κίνδυνο την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπευτικής προσπάθειας.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, με τις διατάξεις του Μέρους Β' συστήνεται ένα νέο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου (νπιδ) με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), ο οποίος θα αποτελεί εφεξής τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74) και εγκεκριμένο οργανισμό για την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων και για την υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων. Στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου Οργανισμού καθορίζεται, για πρώτη φορά, ένα ενιαίο πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των εν γένει εξαρτήσεων, εξαρτητικών συμπεριφορών και εθισμών. Τέλος, προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία σε όλη την Επικράτεια ενός Δικτύου Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.) και τροποποιείται το υφιστάμενο νομοθετικό πλαίσιο, με σκοπό τον συντονισμό για πρώτη φορά, σε εθνικό επίπεδο, του συνολικού προβλήματος των εξαρτήσεων.

Η σύσταση του Ε.Ο.Π.Α.Ε. αναμένεται να επιφέρει:

α) οργάνωση του κατακερματισμένου τοπίου και παροχή όλων των διαθέσιμων επιλογών απεξάρτησης και αποτοξίνωσης από έναν φορέα, με παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού,

β) μείωση του χρόνου αναμονής για την ένταξη των εξαρτημένων ατόμων στα αναγκαία θεραπευτικά προγράμματα,

γ) δυνατότητα άμεσης εναλλαγής και συνδυασμού των διαθέσιμων θεραπευτικών μεθόδων και προγραμμάτων, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και την πορεία κάθε εξαρτημένου ατόμου,

δ) περιορισμό και, μακροπρόθεσμα, αποτροπή των ανεπιθύμητων διαλειμμάτων μεταξύ των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων, αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους και διασφάλιση του μέγιστου θεραπευτικού αποτελέσματος, μέσα από τη διαλειτουργικότητα των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα, για την πλήρη κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελούμενων.

#### **ΜΕΡΟΣ Γ΄**

Με τις διατάξεις του Μέρους Γ΄ επιδιώκονται: α) η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και η πλήρης κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών των ωφελουμένων και β) η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων.

Παρά την τήρηση πληροφοριακών συστημάτων από πλευράς των επιμέρους φορέων, η αδυναμία διαλειτουργικότητας αυτών μεταξύ τους, αλλά και, πρωτίστως, η απουσία ενός ενιαίου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης, σε πραγματικό χρόνο, της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και της πλοήγησης των ασθενών σε αυτές ευθύνονται:

α) για την αδυναμία διάγνωσης των πραγματικών αναγκών, εντοπισμού των ελλείψεων, και, συνεπώς, για την αδυναμία σωστού σχεδιασμού της ανάπτυξης και οργάνωσης των κάθε είδους δομών και υπηρεσιών ανά την Επικράτεια για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού,

β) για την αδυναμία ελέγχου σε πραγματικό χρόνο της διαθεσιμότητας των επιμέρους δομών και υπηρεσιών και, εξ αυτού του λόγου, για την αδυναμία εισαγωγής, κατεύθυνσης και ανακατεύθυνσης των ωφελουμένων στις κατά περίπτωση αναγκαίες δομές και υπηρεσίες, και

γ) για την αδυναμία παρακολούθησης και ελέγχου του παραγόμενου έργου τους.

Για την αντιμετώπιση των ανωτέρω, προβλέπεται με τις διατάξεις του Μέρους Γ΄ η σύσταση και λειτουργία:

α) ενός Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Π.Ε.Θ.Δ.) ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας,

β) ενός Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής, για την παροχή για πρώτη φορά ιατρικής, ψυχικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών και

γ) ενός Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων (Π.Σ.Π.) του Ε.Ο.Π.Α.Ε., που λειτουργεί ως Υποσύστημα του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης.

Η ψηφιοποίηση του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, μέσω των παραπάνω συστημάτων, θα σηματοδοτήσει την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, καθώς:

α) θα παρέχει, σε πραγματικό χρόνο, κάθε αναγκαία πληροφορία αναφορικά με τη διαθεσιμότητα και τη διαλειτουργικότητα των επιμέρους υπηρεσιών, την ποιότητα αυτών και τη διαδρομή των ωφελούμενων εντός αυτών,

β) θα διασφαλίσει το μέγιστο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών.

## ΜΕΡΟΣ Δ΄

**Άρθρο 61:** Η σύσταση της Επιτροπής για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα γίνεται σε εναρμόνιση με το πλαίσιο του Κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, για την τροποποίηση της οδηγίας 2001/83/ΕΚ, του κανονισμού (ΕΚ) 178/2002 και του κανονισμού (ΕΚ) 1223/2009 και για την κατάργηση των οδηγιών του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ και 93/42/ΕΟΚ, ο οποίος προβλέπει τη σύστασή της.

**Άρθρο 62:** Με την προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζεται ο τρόπος ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου εκάστου ασθενή στα νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ή στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και στα νοσηλευτικά ιδρύματα/μονάδες που παρέχουν διατροφική φροντίδα και υποστήριξη, είτε ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είτε στον ιδιωτικό τομέα, με σκοπό τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο δυσθρεψίας άμεσα, εντός των πρώτων είκοσι τεσσάρων ωρών από την εισαγωγή τους στα νοσοκομεία.

**Άρθρο 63:** Με την υπό στοιχεία Γ5α/ΓΠοικ 34921/7-6-22 απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με τίτλο «Τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.64845/29-08-2018 υπουργικής απόφασης «Ονομασία, περιεχόμενο και προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης από ιατρούς που κατέχουν τίτλο ιατρικής ειδικότητας» (Β΄ 395)» (Β΄ 3017) προβλέφθηκε ότι για την κατάληψη θέσης προς εξειδίκευση ΜΕΘ Ενηλίκων μπορούν να είναι και κάτοχοι τίτλου των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής.

Με την προτεινόμενη διάταξη εναρμονίζεται αντίστοιχα το άρθρο 32 του ν. 4461/2017, ώστε οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ των ανωτέρω ειδικοτήτων που λαμβάνουν την εξειδίκευση να μπορούν να καταλάβουν θέσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

**Άρθρο 64:** Με την προτεινόμενη τροποποίηση της παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997, περί τοποθέτησης ιατρών για λόγους υγείας ως υπεράριθμων, προστίθεται ο σακχαρώδης διαβήτης Τύπου 1. Ειδικότερα, η εν λόγω πάθηση διαγιγνώσκεται σε νεαρή ηλικία (μέχρι 30-35 έτη). Δεδομένου ότι η πάθηση οφείλεται σε πλήρη έλλειψη ινσουλίνης, θεραπεύεται μόνο με ινσουλίνη με πολλαπλές ημερήσιες χορηγήσεις ή τα τελευταία χρόνια με αντλία έγχυσης ινσουλίνης. Η νοσηρότητα των νεαρών ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 οφείλεται στις συχνές υπογλυκαιμίες και στις εύκολες απορρυθμίσεις ιδιαίτερα σε καταστάσεις κόπωσης και άγχους. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (προσβολή του αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού από τα υψηλά επίπεδα σακχάρου) στους ασθενείς με διαβήτη τύπου Ι εμφανίζεται πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση της νόσου όταν πλέον ο ασθενής έχει φτάσει σε ηλικία μεσήλικα και κυρίως σε ασθενείς που έχουν κακή συμμόρφωση στην ινσουλινοθεραπεία. Η

ομάδα αυτή των ασθενών εκτός από τον περιορισμό στην όραση εμφανίζει και άλλες συνοσηρότητες, όπως νεφροπάθεια, που μειώνουν την απόδοσή τους στις απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος και μάλιστα σε μια τόσο απαιτητική σωματικά και πνευματικά περίοδο όπως αυτή της ειδικότητας. Μέσω της προτεινόμενης ρύθμισης διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής της διάταξης περί τοποθέτησης ιατρών ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα για λόγους υγείας, ώστε να υπάγονται σε αυτήν όλοι οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και όχι μόνο όσοι εξ αυτών πάσχουν από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

**Άρθρο 65:** Με την προωθούμενη ρύθμιση προβλέπεται η ένταξη και των μη αποζημιούμενων σκευασμάτων με ποσοστό συμμετοχής ασθενούς εκατό τοις εκατό (100%) και των υπό προέγκριση μέσω Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης Φαρμάκων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης προκειμένου να είναι εφικτή η παρακολούθηση της συνταγογράφησης με εγκυρότερη καταγραφή των λαμβανόμενων φαρμάκων των ασθενών και επομένως ορθότερη επιλογή των κατάλληλων θεραπειών.

**Άρθρο 66:** Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα του συστήματος δημόσιας υγείας και αντιμετωπίζει το ζήτημα της δημόσιας δαπάνης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Έτσι, καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) από τις προμηθεύτριες εταιρείες υπέρ των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και τα λοιπά δημόσια νοσοκομεία. Πρόκειται, συνεπώς, για οικονομική επιβάρυνση των εταιρειών που προμηθεύουν τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα στα δημόσια νοσοκομεία, η οποία αποβλέπει στην ενίσχυση των πόρων τους, προς πραγμάτωση σκοπών της βέλτιστης παροχής υπηρεσιών υγείας.

**Άρθρο 67:** Με την προτεινόμενη διάταξη αντιμετωπίζεται το ζήτημα της πρόσβασης σε φάρμακα του πληθυσμού των απομακρυσμένων και δύσβατων περιοχών με τη δυνατότητα χορήγησης και δεύτερης άδειας λειτουργίας φαρμακείου σε δημοτικές κοινότητες που έχουν πληθυσμό τουλάχιστον χίλιους πεντακόσιους κατοίκους.

2.

Γιατί αποτελεί πρόβλημα;

#### **ΜΕΡΟΣ Α΄**

Ο εμβληματικός ν. 2716/1999 (Α΄ 96) αποτέλεσε για 25 χρόνια τον οδικό χάρτη για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε στη χώρα μας τη δεκαετία του 1990. Ο αρχικός σχεδιασμός του νόμου ήταν υπηρεσιοκεντρικός, επικεντρωμένος πρωτίστως στην υλοποίηση της αποασυλοποίησης και δευτερευόντως στην ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών. Ειδικότερα:

- Ο ν. 2716/1999 βασίζεται σε μια αποσπασματική μορφή οργάνωσης και διοίκησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.):
  - οι Ψυχιατρικοί Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων, όπου ανήκουν οργανικά οι Ψυχιατρικές Κλινικές, οι Μ.Ψ.Α. και τα Κέντρα Ψυχικής

Υγείας, διοικούνται από τα εκάστοτε νοσοκομεία εντός των οποίων λειτουργούν,

- τα εναπομείναντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία διοικούνται εξ ιδίων,
- οι Κοινοτικές Δομές έχουν μόνον σχέση οικονομικής εξάρτησης από το Υπουργείο Υγείας, χωρίς δυνατότητα ουσιαστικού και αποτελεσματικού ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- οι Μ.Ψ.Α. του ιδιωτικού τομέα δεν διασυνδέονται με τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα με αποτέλεσμα να μην καλύπτουν ολιστικά τις ανάγκες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η διαδικασία της αποασυλοποίησης δεν ολοκληρώθηκε ποτέ, καθώς περιορίστηκε στην απλή ενσωμάτωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων στα Γενικά Νοσοκομεία της χώρας, ως ψυχιατρικών κλινικών ή τομέων αυτών, χωρίς μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Μετά την κατάργηση των περιφερειακών ασύλων, κατά τα έτη 2007 και 2008, ουδεμία άλλη ενέργεια έγινε προς αυτή την κατεύθυνση.
- Ο ν. 4461/2017 (Α' 38) εισήγαγε μια μορφή διοίκησης των Υ.Ψ.Υ. μέσω των Τομεακών και Περιφερειακών Επιτροπών (ΠΕΔΙΤΟΨΥ). Ο υπερπληθής χαρακτήρας των Επιτροπών, η έλλειψη δυνατότητας αποφάσεων και η αδυναμία λειτουργίας τους, προκάλεσαν επιπλέον και φόρτο εργασίας στις Δ.Υ.Πε., χωρίς να εξυπηρετείται κάποια ουσιαστική σκοπιμότητα.
- Οι κοινοτικές δομές που αναπτύχθηκαν υποδέχονται κυρίως ασθενείς προνοιακής φύσεως από τις κοινωνικές υπηρεσίες.
- Η τομεοποίηση, όπως περιγράφεται στον νόμο, δεν εφαρμόστηκε ποτέ, καθώς δεν υπήρξαν διασύνδεση και συντονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ποικίλους παρόχους Υ.Ψ.Υ..

Τα ανωτέρω έχουν οδηγήσει σήμερα σε:

α) αδυναμία έγκαιρης και στοχευμένης ανίχνευσης των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού (όπως αυτισμός, νοητική στέρση, άνοια, νέοι χρόνιοι ασθενείς),  
β) πλήρη αδυναμία στοχευμένης κατεύθυνσης των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες, ως αποτέλεσμα της έλλειψης δικτύωσης και διασύνδεσης μεταξύ τους,

γ) αλληλοεπικαλύψεις υπηρεσιών, δεδομένου ότι συναφείς τύποι υπηρεσιών παρέχονται από πλήθος παρόχων υπηρεσιών. Η αλληλοεπικάλυψη αυτή δεν οφείλεται στους πολλαπλούς παρόχους υπηρεσιών, αλλά στην εν πολλοίς τυχαία, μη στρατηγική διαθεσιμότητα των υπηρεσιών που χρειάζονται τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας,

δ) συσσωρευση των νέων χρόνιων περιστατικών στην κοινότητα, τα οποία αδυνατούν να διαχειριστούν τα τμήματα οξέων των Ψ.Ν. και Γ.Ν., με αποτέλεσμα οι ασθενείς να οδηγούνται:

i) στον ιδιωτικό τομέα, εφόσον έχουν την οικονομική δυνατότητα,

ii) σε φαινόμενα τύπου «revolving door» και ακούσιων νοσηλείων, εφόσον πρόκειται για οικονομικά ασθενέστερους πολίτες.

Το πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα της δυσλειτουργίας του υφιστάμενου συστήματος αποτελεί η υπερκάλυψη του συνόλου σχεδόν των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Κλινικών και των Κλινικών των μεγάλων Αστικών Γενικών Νοσοκομείων κατά 150%, με συνέπεια τόσο τη μαζική χρήση επικουρικών κλινών, που υποβαθμίζουν τη φύση και την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας, όσο και την υψηλότερη στην Ευρώπη αναλογία αναγκαστικών νοσηλείων (άνω του 50% έναντι του Ευρωπαϊκού ποσοστού στα 23%). (Έκθεση Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, σχετικά με την Ακούσια Νοσηλεία ψυχικά ασθενών (αρ. πρωτ. 174/16.05.2022)



## **ΜΕΡΟΣ Β΄**

Τα κύρια προβλήματα που παρατηρούνται σήμερα στο πεδίο των εξαρτήσεων είναι τα εξής:

α) η έλλειψη κεντρικού και ενιαίου σχεδιασμού για την πρόληψη και αντιμετώπισή τους. Οι διαθέσιμες υπηρεσίες και δομές των φορέων και οργανισμών λειτουργούν χωρίς ενιαία διοικητική και επιστημονική κατεύθυνση, δεν υφίσταται επαρκής δικτύωση και διασύνδεση μεταξύ τους ούτε και με το Ε.Σ.Υ.. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης έχει οδηγήσει αφενός στην έλλειψη επαρκών υποδομών, ιδίως στον τομέα της σωματικής αποτοξίνωσης και αφετέρου στην έλλειψη της απαραίτητης συνέχειας στη θεραπευτική προσέγγιση,

β) ο κατακερματισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών από διάφορους φορείς και Οργανισμούς (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, Μονάδες ΨΝΑ & ΨΝΘ κ.ά.),

γ) η απουσία νομοθετικού πλαισίου και, κατ' επέκταση, οργανωμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των λοιπών εξαρτήσεων και εθισμών, πλην των ναρκωτικών.

Ο κατακερματισμός των υπηρεσιών δυσχεραίνει τη διεπιστημονική συνέργεια στην επιλογή της βέλτιστης θεραπευτικής πορείας και οδηγεί α) σε ανάλωση πολύτιμων πόρων - ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών και β) σε μακρές αναμονές σε ορισμένες δομές ενώ υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες της ίδιας φύσεως σε άλλες. Η επικάλυψη και κατασπατάληση των παρεχόμενων υπηρεσιών με ταυτόχρονη απουσία οργανωμένων υπηρεσιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνόλου των εξαρτήσεων οδηγεί αναπόφευκτα σε πλήρη αποδυνάμωση της όποιας προσπάθειας για αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

## **ΜΕΡΟΣ Γ΄**

Η σύσταση και λειτουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων είναι απολύτως αναγκαία για την αντιμετώπιση όλων των προαναφερόμενων δυσλειτουργιών του συστήματος οργάνωσης των Υ.Ψ.Υ και εξαρτήσεων.

Η αδυναμία καταγραφής, επικαιροποίησης και παρακολούθησης, σε πραγματικό χρόνο, της διαθεσιμότητας των κλινών και ραντεβού σε όλες τις δομές και τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, αλλά και της διαδρομής του ασθενή σε αυτές, καθιστά δυσχερή, έως αδύνατη: α) την αποτελεσματική συνεργασία, διασύνδεση και διαλειτουργικότητα μεταξύ τους και την ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών για την ολοκληρωμένη φροντίδα και ουσιαστική ψυχοκοινωνική ένταξη-επανάταξη του ασθενή, β) την άμεση και έγκαιρη παραπομπή του ασθενή σε ποιοτικές υπηρεσίες, ανάλογες των πραγματικών αναγκών του, γ) τη μείωση των αναμονών για την παραπομπή σε δομές και υπηρεσίες, δ) τον συντονισμό και τον ουσιαστικό έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, ε) τη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης για τη λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, εν τέλει, στ) τον ορθό προγραμματισμό για την ισοκατανομή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων σε όλη τη χώρα.

## **ΜΕΡΟΣ Δ΄**

**Άρθρο 61:** Με την προτεινόμενη διάταξη προωθείται η εναρμόνιση με το ευρωπαϊκό πλαίσιο για τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς.

**Άρθρο 62:** Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου χρησιμεύει ως βασικό εργαλείο για τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο δυσθρεψίας κατά την εισαγωγή τους στα νοσοκομεία. Διεξάγεται εντός των πρώτων 24 ωρών από την

εισαγωγή και επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εκτιμήσουν τη διατροφική κατάσταση και τον διατροφικό κίνδυνο ενός ασθενούς.

Η διαδικασία περιλαμβάνει μια σύντομη, αλλά περιεκτική και βαθμονομημένη αξιολόγηση παραγόντων όπως το ύψος, το σωματικό βάρος, ο δείκτης σωματικής μάζας (BMI), η ακούσια απώλεια σωματικού βάρους, τα συνοδά νοσήματα και η μείωση της όρεξης. Εντοπίζοντας τα άτομα που διατρέχουν διατροφικό κίνδυνο εγκαίρως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οι θεραπευτικές ομάδες μπορούν να προσαρμόσουν τις παρεμβάσεις με στόχο την κάλυψη των διατροφικών αναγκών και την πρόληψη της εμφάνισης ή της εξέλιξης της δυσθρεψίας.

Η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου μπορεί να πραγματοποιηθεί, εκτός από τους διαιτολόγους, και από άτομα με βασικές γνώσεις σε θέματα διατροφής, όπως οι ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, και οι επισκέπτες υγείας. Συνεπώς όλοι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνεργαστούν από κοινού για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της δυσθρεψίας και διαφόρων παθολογικών καταστάσεων. Στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής, ειδικά στην Α' Υ.Π.Ε. όπου υπάρχει το Ενιαίο Πληροφοριακό Σύστημα Μονάδων Υγείας, η ανίχνευση διατροφικού κινδύνου μπορεί αυτόματα να ενσωματωθεί στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, κατά την εισαγωγή οδηγώντας στην αυτοματοποιημένη διαλογή των ασθενών.

Η έγκαιρη παρέμβαση μέσω της διατροφικής υποστήριξης έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στη σύντμηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, στη μείωση του κινδύνου ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και επιπλοκών κατά τη νοσηλεία, τη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών λόγω του ότι η δυσθρεψία συμβάλλει στην αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης μέσω της παρατεταμένης παραμονής στο νοσοκομείο. Παράλληλα, μπορεί να μειωθεί η ανάγκη για χορήγηση κατ' οίκον θρεπτικής υποστήριξης, όπως και σε λιγότερες επιπλοκές και η ανάγκη για πρόσθετες ιατρικές παρεμβάσεις.

Με την ενσωμάτωση και καθιέρωση της ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου στις συνήθεις νοσοκομειακές πρακτικές κατά την υποδοχή ασθενών στο νοσοκομείο, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τη δυσθρεψία έγκαιρα, μειώνοντας σημαντικά το κόστος που απορρέει από τη θεραπεία ασθενών με δυσθρεψία, βελτιώνοντας ταυτόχρονα την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και την τελική έκβαση.

Η προληπτική διατροφική φροντίδα, εκτός από την αδιαμφισβήτητη ωφέλεια για την υγεία των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική εξοικονόμηση οικονομικών πόρων, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη ενσωμάτωσης πρωτοκόλλων ανίχνευσης διατροφικού κινδύνου και ελέγχου της διατροφικής κατάστασης των νοσηλευόμενων ασθενών.

**Άρθρο 63:** Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι απολύτως αναγκαία προκειμένου οι εξειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής, να καταλαμβάνουν θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στις ΜΕΘ.

	<p><b>Άρθρο 64:</b> Η υφιστάμενη ρύθμιση προϋποθέτει την ύπαρξη αμφιβληστροειδοπάθειας στους πάσχοντες από ΣΔ1, ώστε να επωφεληθούν της ευεργετικής διάταξης για έναρξη ειδικότητας ως υπεράριθμοι, στερώντας κατά τον τρόπο αυτό το ευεργέτημα σχεδόν σε όλους τους πάσχοντες και περιορίζοντάς το σε μικρή ομάδα, η οποία είναι πιθανό να μην είναι σε θέση να εκπαιδευτεί σε ιατρική ειδικότητα.</p> <p><b>Άρθρο 65:</b> Η προτεινόμενη ρύθμιση είναι αναγκαία προκειμένου να καταγράφονται εγκυρότερα τα λαμβανόμενα φάρμακα των ασθενών και επομένως να επιτευχθεί η προβλεψιμότητα των αναγκών τους σε αποθέματα φαρμάκων.</p> <p><b>Άρθρο 66:</b> Η προτεινόμενη διάταξη έχει ως πρωταρχικό σκοπό τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής δαπάνης.</p> <p><b>Άρθρο 67:</b> Ο πληθυσμός των δύσβατων και απομακρυσμένων περιοχών αντιμετωπίζει πολλές φορές ζητήματα πρόσβασης σε φάρμακα από τα φαρμακεία. Συνεπώς κρίνεται αναγκαία η διευκόλυνσή τους με τη δυνατότητα χορήγησης και δεύτερης άδειας λειτουργίας φαρμακείου σε δημοτικές κοινότητες που έχουν πληθυσμό τουλάχιστον χίλιους πεντακόσιους κατοίκους.</p>
3.	<p>Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά;</p>
	<p><b>ΜΕΡΟΣ Α΄:</b> Όλο τον πληθυσμό που εμφανίζει ή δυνητικά θα εμφανίσει κάποια στιγμή στη ζωή του δυσφορία, ψυχική διαταραχή, αναπτυξιακή ή/και νευροαναπτυξιακή διαταραχή και άλλες διαταραχές που σχετίζονται με την ψυχική ευεξία και επιβαρύνουν την υγεία και την ζωή του και, ειδικότερα, ενήλικες, παιδιά και εφήβους, υγιείς που διαβιούν σε συνθήκες υψηλού κινδύνου, άτομα με ψυχικές διαταραχές, διαταραχές αυτιστικού τύπου, διαταραχές πρόσληψης τροφής, νευροαναπτυξιακές διαταραχές και μαθησιακά προβλήματα, άτομα της τρίτης ηλικίας με ψυχικές ασθένειες, άτομα με άνοια και άλλες νευροεκφυλιστικές παθήσεις, άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά και οικονομικά ομάδες, τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικών Επιστημών.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Β΄:</b> Όλο τον πληθυσμό και, ειδικότερα, τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων πάσης φύσεως, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών, ενήλικες, παιδιά και εφήβους που δυνητικά αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου, τους φορείς και οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε εξαρτημένα άτομα και το προσωπικό αυτών.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Γ΄:</b> Όλους τους φορείς παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και τα εξαρτημένα άτομα.</p> <p><b>Άρθρο 61:</b> Τους Κοινοποιημένους Οργανισμούς για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, το Υπουργείο Υγείας.</p> <p><b>Άρθρο 62:</b> Όλο τον πληθυσμό.</p> <p><b>Άρθρο 63:</b> Τους εξειδικευμένους ιατρούς των ειδικοτήτων της χειρουργικής θώρακος, της νευρολογίας και της νευροχειρουργικής.</p> <p><b>Άρθρο 64:</b> Τους ιατρούς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη.</p> <p><b>Άρθρο 65:</b> Την ΗΔΙΚΑ, τον Ε.Ο.Π.Π.Υ., το Υπουργείο Υγείας και τους ασθενείς.</p>

**Άρθρο 66:** Προμηθεύτριες εταιρείες, νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

**Άρθρο 67:** Φαρμακοποιούς και πληθυσμό απομακρυσμένων και δύσβατων περιοχών.

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης							
4.	<p>Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν;</p> <p style="text-align: center;">ΝΑΙ <input checked="" type="checkbox"/>      ΟΧΙ <input type="checkbox"/></p> <p>Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Α΄:</b> ν. 2716/1999 (Α΄ 96), ιδίως τα άρθρα 3, 4, 11, 12 και 15 αυτού, άρθρο 92 ν. 2071/1992 (Α΄ 123), άρθρα 2, 3, 4 ν. 3329/2005 (Α΄ 81), άρθρα 1 έως 6 ν. 4461/2017 (Α΄ 38),, τέταρτο, πέμπτο, έκτο και έβδομο εδάφια της υποπερ. ββ του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α΄ 134), παρ. 6 άρθρου 24 ν. 3846/2010 (Α΄ 66), άρθρα 15-16 ν. 4999/2022, παρ. 3 άρθρου 1 ν. 123/1975, παρ. 1 άρθρου 38 ν. 1397/1983.  <b>ΜΕΡΟΣ Β΄:</b> παρ. 5, 6, 7 άρθρου 1 ν. 1729/1987 (Α΄ 144), άρθρα 1-8 ν. 2161/1993 (Α΄ 119), ν. 4139/2013 (Α΄ 74), ιδίως τα άρθρα 48-60 αυτού.  <b>ΜΕΡΟΣ Γ΄:</b> Δεν υφίσταται  <b>ΜΕΡΟΣ Δ΄:</b>  <b>Άρθρο 63:</b> άρθρο 32 ν. 4461/2017  <b>Άρθρο 67:</b> Δεν υφίσταται</p>						
5.	<p>Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;</td> <td>Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.</td> </tr> <tr> <td>ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;</td> <td>Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.</td> </tr> <tr> <td>iii) με διάθεση περισσότερων</td> <td>Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάθεση περισσότερων ανθρωπίνων και υλικών πόρων, καθώς</td> </tr> </tbody> </table>	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.	iii) με διάθεση περισσότερων	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάθεση περισσότερων ανθρωπίνων και υλικών πόρων, καθώς
i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Απαιτείται ψήφιση τυπικού νόμου, καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο δεν παρέχει εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης με αντικείμενο που εμπίπτει στα ρυθμιζόμενα με τις προτεινόμενες ρυθμίσεις ζητήματα.						
ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με αλλαγή διοικητικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας.						
iii) με διάθεση περισσότερων	Οι στόχοι που επιδιώκονται με τις αξιολογούμενες ρυθμίσεις δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάθεση περισσότερων ανθρωπίνων και υλικών πόρων, καθώς						

ανθρώπινων και υλικών πόρων;	αφορούν στη διοικητική αναδιάρθρωση και την ψηφιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, και, η υλοποίησή τους, εν συνεχεία, θα καταστήσει εφικτή την καλύτερη διαχείριση των διαθέσιμων ανθρώπινων και υλικών πόρων.
------------------------------	--

Συναφείς πρακτικές

6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές;      ΝΑΙ   Χ      ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:

i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:

ii) σε όργανα της Ε.Ε.:

**(α) EU Mental Health in all Policies, A comprehensive approach to mental health (Ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας – Ευρωπαϊκή Επιτροπή)**  
 Στις 7 Ιουνίου 2023 η Επιτροπή εξέδωσε την ανακοίνωση για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας, η οποία θα βοηθήσει τα κράτη μέλη και τα ενδιαφερόμενα μέρη να αναλάβουν ταχεία δράση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η νέα προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η ψυχική υγεία δεν περιορίζεται μόνο στην υγεία, αλλά αφορά σε μεγάλο βαθμό τομείς, όπως η εκπαίδευση, η ψηφιοποίηση, η απασχόληση, η έρευνα, η αστική ανάπτυξη, το περιβάλλον και το κλίμα. Η πρωτοβουλία βασίζεται σε υφιστάμενες πολιτικές, προσεγγίσεις και δράσεις. Οι 20 εμβληματικές πρωτοβουλίες της ανακοίνωσης — με τον προσδιορισμό ευκαιριών χρηματοδότησης αξίας 1,23 δισ. EUR — θα στηρίξουν άμεσα και έμμεσα τα κράτη μέλη στην επίτευξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ψυχική υγεία.

**(β) Στην έκθεση «Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2018»** επισημάνθηκε ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν περίπου 84 εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρη την ΕΕ. Πέρα από την προσωπική οδύνη, τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν οικονομικές επιπτώσεις στην κοινωνία μας. Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος των προβλημάτων ψυχικής υγείας υπερβαίνει το 4 % του ΑΕΠ (πάνω από 600 δισ. EUR) στις 27 χώρες της ΕΕ και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

**(γ) Η έκθεση του 2022 «Η υγεία με μια ματιά»** έδειξε ότι σχεδόν ένας στους δύο νέους Ευρωπαίους αναφέρει ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες περίθαλψης όσον αφορά την ψυχική υγεία, ενώ το ποσοστό των νέων που αναφέρουν

συμπτώματα κατάθλιψης σε αρκετές χώρες της ΕΕ υπερδιπλασιάστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η ψυχική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της υγείας που νοείται ως κατάσταση ευημερίας, όπου τα άτομα συνειδητοποιούν τις ικανότητές τους να αντιμετωπίζουν το άγχος της ζωής και της συνεισφοράς στην κοινότητα.

Αποτελεί προτεραιότητα για την Επιτροπή, η οποία έχει στηρίξει δράσεις και έργα τα τελευταία 25 χρόνια που βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων στην ΕΕ και πέραν αυτής. Η ψυχική υγεία είναι προϋπόθεση για μια παραγωγική οικονομία και μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς. Σύμφωνα με τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. όλοι έχουν δικαίωμα στην προληπτική υγειονομική περίθαλψη και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας των Κοινωνικών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. καθορίζει την έγκαιρη πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές, θεραπευτικές και ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα θεωρείται σημαντική η δημόσια πολιτική των κρατών μελών για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης και της πρόληψης σε ολόκληρη την Ε.Ε. καθώς και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης. Η ανακοίνωση της Ε.Ε. αφορά την αρχή μιας νέας προσέγγισης της ψυχικής υγείας, με επίκεντρο τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις και βασίζεται σε τρεις κατευθυντήριες γραμμές που ισχύουν για κάθε ευρωπαϊό πολίτη: α) πρόσβαση σε επαρκή και αποτελεσματική πρόληψη, β) πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή περίθαλψη και θεραπεία, γ) κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη, μετά την ανάκαμψη, των ατόμων με ψυχικά προβλήματα.

Επιπλέον καθορίζει τις στρατηγικές της Ε.Ε. που αφορούν στην αντιμετώπιση των κινδύνων που απειλούν την ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων, μέσω μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την πρόληψη και προστασία από κάθε παράγοντα που επιβαρύνει την ψυχική τους υγεία, τους κινδύνους από το διαδίκτυο και τις εξαρτήσεις αλλά και κάθε μορφή βίας και παραβατικότητας.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στίγματος και στη διασφάλιση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι βέλτιστες πρακτικές είναι οι εξής: α) μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχικής υγείας με έμφαση στην ενίσχυση των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή που παρέχονται σε επίπεδο κοινότητας, όπως αναπτύχθηκε στο Βέλγιο (κοινή δράση ImpleMENTAL), β) πολυεπίπεδο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης των αυτοκτονιών, που αναπτύχθηκε στην Αυστρία, και γ) πρόγραμμα σταδιακής παρέμβασης για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, που αναπτύχθηκε μέσω ευρωπαϊκής συνεργασίας (έργο Best της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας κατά της Κατάθλιψης).

	<p><b>(δ) A comprehensive approach to mental health - Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την ψυχική υγεία (<a href="https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en">https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en</a>)</b></p> <p>Το σχέδιο νόμου ακολουθεί τις άνω υποδείξεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας στην περιφέρεια της Ευρώπης, και προσβλέπει στην ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας:</p> <p>i) μετασχηματίζοντας τα εναπομείναντα Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων σε ένα αποκεντρωμένο Εθνικό Δίκτυο Υ.Ψ.Υ., συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών, με επίκεντρο, για πρώτη φορά, τα ίδια τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία,</p> <p>ii) καθορίζοντας τον τρόπο εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικών Επιστημών στην ολική φροντίδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να παρέχουν υψηλού βαθμού ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό,</p> <p>iii) ενισχύοντας τις διαδικασίες της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης μέσω των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Π.Ε. για την προώθηση στην εργασία ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, μέσω της ανάπτυξης ενός Δικτύου Επαγγελματικών Γραφείων Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για την επαγγελματική τοποθέτηση ψυχικά πασχόντων,</p> <p>iv) θεσπίζοντας, για πρώτη φορά, τον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, με ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών για την ολιστική αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων, εθισμών και εξαρτητικών συμπεριφορών και παράλληλη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού,</p> <p>v) ψηφιοποιώντας, για πρώτη φορά, το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και, παράλληλα,</p> <p>vi) διευκολύνοντας την πλοήγηση του ψυχικά πάσχοντα, σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο εγκατάστασής του, μέσω της ανάπτυξης νέων υπηρεσιών όπου σήμερα δεν υφίστανται.</p>
<p>iii) σε διεθνείς οργανισμούς:</p>	<p><b>(α) Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2021-2025, Συμμαχία για την Ψυχική Υγεία</b>  <b>WHO European Framework for Action on Mental Health (EFAMH) 2021–2025</b></p>

[<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>]

Το ΕΦΑΜΗ 2021-2025 απαντά σε αναδυόμενες και προϋπάρχουσες προκλήσεις υπό το πρίσμα των αρνητικών συνεπειών που είχε η πανδημία του κορωνοϊού COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευεξία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Αποσκοπεί στην ενοποίηση όλων των στοιχείων για την παροχή υποστήριξης, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την παρακολούθηση της ψυχικής υγείας, τις πολιτικές, τα προγράμματα και τις υπηρεσίες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του Π.Ο.Υ. και αποτελεί το σημαντικό στοιχείο υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης για την ψυχική υγεία. Ο βασικός στόχος είναι να μην μείνει κανείς πίσω και ιδιαιτέρως τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές παθήσεις, ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, νοητικές και αναπτυξιακές αναπηρίες και διατρέχουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Για τον λόγο αυτό το ΕΦΑΜΗ καλύπτει βασικούς τομείς εργασίας που ομαδοποιούνται βάσει των προτεραιοτήτων ως εξής: α) ενέργειες προς την καθολική κάλυψη της υγείας-μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας, β) καλύτερη προστασία της υγείας σε επείγουσες καταστάσεις – ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην ετοιμότητα, την ανταπόκριση και την ανάκαμψη από κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, και γ) εξασφαλίζοντας την υγεία και την ευημερία για όλους σε όλες τις ηλικιακές ομάδες – προαγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας στην πορεία της ζωής.

Το ΕΦΑΜΗ είναι ευθυγραμμισμένο με το Περιεκτικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013-2030, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι 4 στόχοι για την ψυχική υγεία (ηγεσία και διακυβέρνηση, προαγωγή και πρόληψη, βελτίωση υπηρεσιών, πληροφοριακά συστήματα) και είναι δομημένο γύρω από δράσεις και πρωτοβουλίες που αντικατοπτρίζουν τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις προκλήσεις, την ποικιλομορφία και τις ευκαιρίες για την ψυχική υγεία στην Περιφέρεια του Π.Ο.Υ..

Στο πλαίσιο συμμόρφωσης της χώρας μας στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας 2021-2025, Συμμαχία για την Ψυχική Υγεία WHO, το παρόν Σχέδιο Νόμου διασφαλίζει:

- i) την καλύτερη προστασία της ψυχικής υγείας των πολιτών σε επείγουσες καταστάσεις και
- ii) τη σωστή προετοιμασία, την ετοιμότητα και τον συντονισμό των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας, με σκοπό την άμεση ανταπόκρισή τους σε κρίσεις και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.



**(β) The Pan-European Mental Health Coalition (Παν-ευρωπαϊκός Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας)**

<https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>

Το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Δράσης του Π.Ο.Υ. για την ψυχική υγεία παρέχει μια συνεκτική βάση για εντατικές προσπάθειες για την ενσωμάτωση, την προώθηση και τη διαφύλαξη της ψυχικής ευεξίας ως αναπόσπαστο στοιχείο της ανάκαμψης, για την αντιμετώπιση του στιγματισμού και των διακρίσεων που συνδέονται με τις ψυχικές παθήσεις, ώστε να υποστηρίξει και να προωθήσει την επένδυση σε προσβάσιμες και ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η ψυχική υγεία αποτελεί ζωτικό στοιχείο της ατομικής και συλλογικής ευημερίας. Μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο από αγχώδεις και δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, εργασίας ή οικονομικών συνθηκών και κοινωνικών ανισοτήτων, βίας και συγκρούσεων και ακραίων και πρωτόγνωρων φυσικών ή ανθρωπογενών κρίσεων, επιφέροντας υψηλού βαθμού ταλαιπωρία και αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Σε πολλές περιπτώσεις η ταλαιπωρία των ατόμων επιδεινώνεται από το στίγμα, τις διακρίσεις και την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ θα α) παρέχει την ανταλλαγή εμπειριών και θα κινητοποιήσει εθνικούς αντιπροσώπους, υποστηρικτές και καινοτόμες υπηρεσίες, β) χρησιμεύσει ως ομπρέλα για τα αποτελέσματα που θα αντληθούν, τις μελλοντικές προοπτικές και τη διαμόρφωση πολιτικών για την ψυχική υγεία, γ) τονώσει τη θεμελιώδη και εφαρμοσμένη έρευνα για την ψυχική υγεία με έμφαση στη διασύνδεση μεταξύ υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, του ρόλου του φύλου και της οικονομικής ανασφάλειας, δ) διευκολύνει τις εθνικές πολιτικές για την ψυχική υγεία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, με την ενσωμάτωση βασικών προτεραιοτήτων ψυχικής υγείας στις εθνικές πολιτικές και σε σχέδια δράσης, όπως η διατομεακή πρόληψη, η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η αποϊδρυματοποίηση και η επένδυση σε κοινοτικές δομές, η συνεργασία και η δικτύωση όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας και η ψυχιατροδικαστική. Ακολουθώντας τις υποδείξεις του άνω Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού Ψυχικής Υγείας, το παρόν Σχέδιο Νόμου:


i) αναδεικνύοντας με έμφαση τη διασύνδεση μεταξύ υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και

ii) προασπίζει την ατομική και συλλογική ευημερία του γενικού πληθυσμού, η οποία τίθεται σε κίνδυνο από αγχώδεις και δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, εργασίας ή

	<p>οικονομικών συνθηκών και κοινωνικών ανισοτήτων, στιγματισμού, βίας, συγκρούσεων και ακραίων και πρωτόγνωρων φυσικών ή ανθρωπογενών κρίσεων.</p> <p><b>(γ) Ψυχική υγεία, ανθρώπινα δικαιώματα και νομοθεσία: καθοδήγηση και πρακτική / Mental health, human rights and legislation Guidance and practice – Π.Ο.Υ., Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (Mental health, human rights and legislation: guidance and practice)</b></p> <p>Η ψυχική υγεία αυξάνεται ως προτεραιότητα στην δημόσια υγεία και ως επιτακτική ανάγκη για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ένας σημαντικός αριθμός χωρών επιθυμεί να υιοθετήσει ή να μεταρρυθμίσει τη νομοθεσία του που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Ωστόσο οι νόμοι για την ψυχική υγεία συχνά αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν επαρκώς τις διακρίσεις και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων και των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο Π.Ο.Υ. και το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, προκρίμενου να υποστηρίξουν τις χώρες στην κατεύθυνση αυτή, ανέπτυξαν από κοινού μια δημοσίευση με τίτλο: «Ψυχική Υγεία, ανθρώπινα δικαιώματα και νομοθεσία: καθοδήγηση και πρακτική», όπου προτείνονται νέοι στόχοι στη νομοθεσία και ο καθορισμός σαφούς εντολής στα συστήματα ψυχικής υγείας για υιοθέτηση προσεγγίσεων για την προάσπιση των δικαιωμάτων. Περιγράφει τις νομικές διατάξεις για την προώθηση της αποϊδρυματοποίησης, της ευχερούς πρόσβασης και της παροχής ποιοτικών ανθρωποκεντρικών κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.</p> <p>Το παρόν σχέδιο νόμου, με γνώμονα τις ως άνω υποδείξεις του Π.Ο.Υ. και του Γραφείου της Ύπατης Αρμοστείας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, διαφυλάσσει τα ανθρώπινα δικαιώματα, με τον οριστικό μετασχηματισμό – αποϊδρυματοποίηση των εναπομεινάντων ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας και με τον εκσυγχρονισμό του τρόπου διοίκησης των Υ.Ψ.Υ. μέσω μιας περισσότερο ανθρωποκεντρικής παροχής ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών.</p>
--	--

Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης

7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση
----	--

 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input checked="" type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>		

8.	Ποιοι είναι οι στόχοι της αξιολογούμενης ρύθμισης;
i) βραχυπρόθεσμοι:	<p><b>ΜΕΡΟΣ Α΄</b></p> <p>α) η ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) σε κάθε υγειονομική περιφέρεια για την απρόσκοπτη πρόσβαση κάθε πολίτη σε ποιοτικές, δωρεάν και αποτελεσματικές υπηρεσίες, πλησίον του τόπου διαμονής του,</p> <p>β) η οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένων Περιφερειακών Δικτύων Υ.Ψ.Υ. σε όλη την ελληνική επικράτεια, για την ισοκατανομή των Υ.Ψ.Υ. και τον ορθό προγραμματισμό, συντονισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών,</p> <p>γ) η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση στην ψυχική διαταραχή, η συνέχεια στη φροντίδα και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις,</p> <p>δ) η παροχή ποιοτικών, αποτελεσματικών και κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα, για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και</p> <p>ε) η μείωση των αναμονών για την πρόσβαση σε υπηρεσίες και η προοδευτική μείωση των νοσηλείων, ιδίως των ακούσιων.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Β΄</b></p>

	<p>α) η δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών για την πρόληψη και αντιμετώπιση των πάσης φύσεως εξαρτήσεων,</p> <p>β) η θέσπιση, για πρώτη φορά, νομικού πλαισίου για την αντιμετώπιση όλων των μορφών εξαρτήσεων, από την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης, μέχρι τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την κοινωνική αποκατάσταση και</p> <p>γ) η μείωση των αναμονών για την ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Γ΄</b></p> <p>Η ενιαία καταγραφή και παρακολούθηση, σε πραγματικό χρόνο, της πληρότητας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, η στοχευμένη κατεύθυνση των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες και η παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Δ΄</b></p> <p>Η ρύθμιση άλλων επειγόντων ζητημάτων του Υπουργείου Υγείας.</p>
<p>ii) μακροπρόθεσμοι:</p>	<p><b>ΜΕΡΟΣ Α΄</b></p> <p>α) η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η βελτίωση της ψυχικής υγείας και η κάλυψη των αναγκών των πολιτών,</p> <p>β) η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση ψυχικής διαταραχής καθώς και η καταπολέμηση του στίγματος που συνυπάρχει με την ψυχική νόσο,</p> <p>γ) η αύξηση της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών,</p> <p>δ) η εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, ιδίως νέων και εφήβων και</p> <p>ε) η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Β΄</b></p> <p>α) η απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των πολιτών σε όλες τις επιλογές απεξάρτησης και αποτοξίνωσης σε κάθε περιοχή της χώρας και η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων,</p>

	<p>β) η δημιουργία σημείων αναφοράς, ευαισθητοποίησης, πρόληψης και ενημέρωσης σε κάθε τοπική κοινωνία για όλες τις εξαρτήσεις και τους εθισμούς καθώς και για κάθε ανάγκη που προκύπτει,</p> <p>γ) η βελτιστοποίηση των διαδικασιών λειτουργίας και παροχής υπηρεσιών απεξάρτησης, αλλά και διασύνδεσής τους με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και με άλλους φορείς και οργανισμούς,</p> <p>δ) η διαλειτουργικότητα σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και θεραπείας, με όλες τις μεθόδους, με τον βέλτιστο τρόπο και το βέλτιστο επιστημονικό δυναμικό και</p> <p>ε) η αύξηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προγραμμάτων και η επίτευξη του μέγιστου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Γ'</b></p> <p>Η βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων και η παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη χρήση ψηφιακών υπηρεσιών.</p> <p><b>ΜΕΡΟΣ Δ</b></p> <p>Η εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των φορέων και οργανισμών του Υπουργείου Υγείας και η καλύτερη δυνατή παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες.</p>
Ψηφιακή διακυβέρνηση	
10.	<p>Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ <input checked="" type="checkbox"/> ή/και ΕΜΜΕΣΗ <input type="checkbox"/></p>
<p>i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:</p>	<p>Η συμβολή του Πληροφοριακού Συστήματος που προβλέπεται στο Μέρος Γ' του σχεδίου νόμου, είναι άμεση και κομβική για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, κατά το μέρος που θα καλύψει το κενό της ύπαρξης ενιαίας εφαρμογής πλοήγησης των ασθενών με ψυχικές διαταραχές και προβλήματα εξαρτήσεων. Το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης (Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ.) διασφαλίζει την απαραίτητη διεπιστημονική συνέργεια κατά την επιλογή του βέλτιστου εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού, την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των διαθέσιμων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) και προγραμμάτων, τη στοχευμένη κατεύθυνση των</p>

	ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες, την παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο της διαθεσιμότητας των κλινών και των ραντεβού σε όλες τις δομές και τους φορείς του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.).
ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	<p>Το Πληροφοριακό Σύστημα που προβλέπεται στο Μέρος Γ' του σχεδίου νόμου θα εξασφαλίσει τον έλεγχο του παραγόμενου έργου των Υ.Ψ.Υ., τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων.</p> <p>Στο πεδίο αυτό εντάσσεται και η σύσταση και λειτουργία του πρώτου Εθνικού Δικτύου Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής για την παροχή ψυχιατρικής εκτίμησης και διάγνωσης, παρακολούθησης και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ψυχολογικής υποστήριξης, θεραπείας και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό.</p>
11.	<p>Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού);</p> <p>NAI <input checked="" type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p>
Εξηγήστε:	<p>Προβλέπεται η διασύνδεση του Πληροφοριακού Συστήματος με τα Εθνικά Μητρώα Ασθενών, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, τον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης. Επιπλέον προβλέπονται προσήκοντα μέτρα ασφαλείας για τη διαλειτουργία του με υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα.</p>
12.	<p>Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; X NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/></p>
Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	<p>Το Π.Σ.Ε.Π.Θ.Δ. διαλειτουργεί με ασφαλή τρόπο με τα πληροφορικά συστήματα των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών, των Νοσοκομείων, των εποπτευόμενων και διασυνδεδεμένων με το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. φορέων, με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), με το Μητρώο Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου και με τα μητρώα καταγραφής ληπτών υπηρεσιών των Χώρων Ελεγχόμενης Χρήσης του άρθρου 5 της υπό στοιχεία Δ2α/οικ.25602/2020 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 1607).</p>

13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Εξηγήστε:	Στο σχέδιο νόμου προβλέπονται οι απαιτούμενες από τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (L 119, Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων, GDPR) μελέτες αντικτύπου, οι οποίες θα συμπεριλάβουν κάθε ενδεδειγμένο κριτήριο, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούν στη βιωσιμότητα του προβλεπόμενου Πληροφοριακού Συστήματος.
14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου	
	<i>Άρθρο</i>	<i>Στόχος</i>
	<b>Άρθρο 1</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
	<b>Άρθρο 2</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.
	<b>Άρθρο 3</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση στοχεύει στην πλήρη αποτύπωση όλου του εύρους των Υπηρεσιών Ψυχικής υγείας (Υ.Ψ.Υ.) και των αρχών που τις διαπνέουν, στο πλαίσιο της ανάπτυξης, οργάνωσης και λειτουργίας του Εθνικού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Ως Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διασύνδεση, υπό την έννοια της παραπομπής, της παρακολούθησης, του συντονισμού και, κατά περίπτωση, της συνδιαχείρισης περιστατικών με: α) τις δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις δομές ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας, β) τις υπηρεσίες και δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, γ) τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, δ) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και ε) το εκπαιδευτικό σύστημα για την πρόληψη παθήσεων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, την πρώιμη ανίχνευση, την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη θεραπευτική πορεία των διαταραχών της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Προς τον σκοπό αυτό, προβλέπεται η καθιέρωση κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.
	<b>Άρθρο 4</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η σύσταση ενός Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) στο

	<p>Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με σκοπό τη βελτίωση της οργάνωσης και της διοικητικής διάρθρωσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.). Το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Υπηρεσιών (Δ.Υ.Πε.) και διαρθρώνεται, σε επίπεδο Υγειονομικών Περιφερειών, σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Επιπλέον, προβλέπεται ο τρόπος λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) εντός του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. Επιδιωκόμενοι στόχοι είναι: α) η διασφάλιση της παροχής των αναγκαίων Υ.Ψ.Υ. το δυνατόν εγγύτερα στον τόπο κοινωνικής εγκατάστασης και δραστηριότητας των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) και β) ο τομεοποιημένος σχεδιασμός και η ανάπτυξη των Υ.Ψ.Υ., κατά τρόπο ώστε κάθε άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας (i) να βρίσκει απαντήσεις στα προβλήματά του στην περιοχή που ζει και εργάζεται, μέσα στην κοινότητα, με τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στιγματισμού, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού και (ii) να έχει δωρεάν πρόσβαση σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική και ασφαλιστική του κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του.</p>
<p><b>Άρθρο 5</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση συμπληρώνεται ο σκοπός των Διοικήσεων των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 2 του ν. 3329/2005 (Α' 81), με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προκειμένου να ενσωματωθεί το νέο μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας [Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. – Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.], στο υφιστάμενο σύστημα διοίκησης των Υγειονομικών Περιφερειών και, επιπλέον, ορίζονται οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών ως φορείς κατάλληλοι για τη χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων στο πλαίσιο λειτουργίας του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.. Έτσι, στους σκοπούς των Δ.Υ.Πε. προστίθεται: α) η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, από την πρόληψη ψυχικών παθήσεων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας και τη νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την επαγγελματική ένταξη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την κατ' οίκον νοσηλεία και την επανένταξη στην κοινωνία, β) ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και γ) η χορήγηση ιατρικών ειδικοτήτων σε ειδικευόμενους των οικείων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.</p>
<p><b>Άρθρο 6</b></p>	<p>Στην προτεινόμενη ρύθμιση: α) απαριθμούνται οι δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ. που εντάσσονται στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και μεταφέρονται στις οικείες Δ.Υ.Πε. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους και προβλέπονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την απρόσκοπτη ενσωμάτωσή τους στη διοικητική δομή των Δ.Υ.Πε. και τη συνέχιση της</p>



	<p>εύρυθμης λειτουργίας τους, ως αποκεντρωμένων μονάδων των οικείων Δ.Υ.Πε.. Συγκεκριμένα, στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. εντάσσονται:</p> <p>(i) το σύνολο των μονάδων, τμημάτων και παραρτημάτων του νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής», πλην των Μονάδων αυτού που μεταφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.),</p> <p>(ii) το σύνολο των μονάδων, τμημάτων και παραρτημάτων της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» του Ενιαίου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», πλην των Μονάδων αυτού που μεταφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.),</p> <p>(iii) όλα τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων, Παιδιών και Εφήβων του Ψυχιατρικού Τομέα και των λοιπών Τομέων των Γενικών Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.,</p> <p>(iv) τα Κέντρα Παιδοψυχικής Υγιεινής (Κ.Π.Ψ.Υ.) και οι λοιπές δημόσιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) των Δ.Υ.Πε.,</p> <p>(v) το Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και</p> <p>(vi) το υπό σύσταση Ψυχιατρικό Τμήμα Γυναικών του Σωφρονιστικού Καταστήματος Ελεώνα Θηβών.</p> <p>και</p> <p>β) προβλέπεται η διασύνδεση, υπό την έννοια της παραπομπής, παρακολούθησης, συντονισμού και, κατά περίπτωση, συνδιαχείρισης περιστατικών, τόσο μεταξύ των δομών αυτών, όσο και με λοιπούς διασυνδεόμενους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., καθώς και με τα λοιπά νοσοκομεία της οικείας Υ.Πε. για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του Δικτύου και τη βέλτιστη παροχή των Υ.Ψ.Υ. εντός αυτού.</p>
<p><b>Άρθρο 7</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται: α) η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για τη μεταφορά στις Δ.Υ.Πε. του πάσης φύσεως προσωπικού των εντασσόμενων στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. δομών, με ειδική μνεία στον τρόπο μεταφοράς των ειδικευόμενων ιατρών και νοσηλευτών, β) η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για τη μεταφορά στις Δ.Υ.Πε των περιουσιακών τους στοιχείων, κινητών και ακινήτων και των συμβατικών και λοιπών δεσμεύσεών τους, υπό καθεστώς καθολικής διαδοχής και γ) ειδική ρύθμιση για την κινητροδότηση των νοσηλευτών που θα αιτηθούν την ένταξή τους στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. προκειμένου να λάβουν την ειδικότητα της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας κατά παρέκκλιση των οριζόμενων στο πέμπτο εδάφιο της παρ. 12 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α' 104). Στόχος είναι η άμεση και ομαλή μετάβαση στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και η αδιάλειπτη λειτουργία των δομών που εντάσσονται σε αυτό σύμφωνα με το άρθρο 6 του σχεδίου νόμου.</p>
<p><b>Άρθρο 8</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσης του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής</p>

	<p>«Δρομοκαΐτειο» και του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.Κε.Ψ.Υ.Ε.) με τις δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των οικείων Δ.Υ.Πε. και τους λοιπούς διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς εκάστου Περιφερειακού Δικτύου, με σκοπό την καλύτερη δυνατή οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται εντός αυτού, την έμπρακτη υποστήριξη όλων των διαθέσιμων δομών του Δικτύου, την ενίσχυση και προώθηση της μεταξύ τους συνεργασίας και τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών των πολιτών.</p>
<b>Άρθρο 9</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσης, λειτουργικής και εκπαιδευτικής, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με το οικείο Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., με έμφαση ιδίως στη συμμετοχή του στο εκάστοτε ισχύον πρόγραμμα εφημεριών του Ε.Σ.Υ, αλλά και στη διαδικασία χορήγησης ιατρικών και νοσηλευτικών ειδικοτήτων.</p>
<b>Άρθρο 10</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται οι Εποπτευόμενοι Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου, Κερδοσκοπικού και μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα, του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., και συγκεκριμένα: i) οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές που ιδρύθηκαν και λειτουργούν νομίμως σύμφωνα με τα π.δ. 247/1991 (Α' 93) και 517/1991 (Α' 202) και τον ν. 3600/2019 (Α' 43), ii) τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.), σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), για τις Μ.Ψ.Υ. που ιδρύουν και λειτουργούν στα πλαίσια του άρθρου αυτού, iii) οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 (Α' 96) και iv) οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ιδιώτες ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, αποσαφηνίζεται ο τρόπος διασύνδεσής τους με τα οικεία Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., και ο τρόπος εποπτείας και ελέγχου του παρεχόμενου έργου τους από τον αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε., με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό τομέα.</p>
<b>Άρθρο 11</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση εισάγεται για πρώτη φορά ο θεσμός ενός Υποδιοικητή Υ.Πε. αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας, ο οποίος διοικεί το Περιφερειακό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) και αναλαμβάνει τον προγραμματισμό, τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας όλων των δομών και φορέων του Δικτύου του και απαριθμούνται οι ειδικότερες αρμοδιότητές του. Στόχος είναι η ύπαρξη ενός αποφασιστικού οργάνου που θα έχει μόνη προτεραιότητα την ψυχική υγεία, ώστε να υλοποιηθεί η μεταρρύθμιση, να δοθεί η απαραίτητη προσοχή και βαρύτητα στα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή εποπτεία και ο έλεγχος της λειτουργίας του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., καθώς και η καλύτερη οργάνωση των Υ.Ψ.Υ. που παρέχονται εντός αυτού, προς όφελος όλων των πολιτών.</p>

<b>Άρθρο 12</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά η παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (Α' 81) περί των αρμοδιοτήτων του Διοικητή της Υ.Πε., μετά την εισαγωγή του θεσμού του αρμόδιου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή Υ.Πε. και την εξειδίκευση των αρμοδιοτήτων του.
<b>Άρθρο 13</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση επιδιώκεται η ώσμωση της διοίκησης των Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. με την επιστημονική τεχνογνωσία, μέσω της συγκρότησης Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας ανά Δ.Υ.Πε.. Περιγράφονται τα τυπικά προσόντα των μελών του και εξειδικεύονται οι αρμοδιότητές του, οι οποίες το καθιστούν το κύριο όργανο συνεπικούρησης της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας για ζητήματα, μεταξύ άλλων, εφημεριών, κατανομής αναγκαστικών (ακούσιων) νοσηλειών, εξατομικευμένων θεραπευτικών διαδικασιών για όλες τις δομές και όλους τους διασυνδεδεμένους, συνεργαζόμενους και εποπτευόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και δημιουργίας νέων δομών και υπηρεσιών εντός του οικείου Δικτύου.
<b>Άρθρο 14</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προστίθενται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. και διαρθρώνονται στα αναγκαία τμήματα οι απαραίτητες Διευθύνσεις για την εξυπηρέτηση του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και την κάλυψη των νέων αρμοδιοτήτων των Δ.Υ.Πε., ως κύριων δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα συστήνονται: - Διεύθυνση Ιατρικής ψυχικής υγείας, στην οποία υπάγονται όλοι οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όλων των βαθμίδων, όλων των δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., - Διεύθυνση Νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, στην οποία υπάγεται όλο το νοσηλευτικό προσωπικό των φορέων και μονάδων του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., - Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας η οποία είναι αρμόδια για τον συντονισμό, στο επίπεδο του οικείου Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας όλων των δομών και φορέων του Δικτύου. Στο πλαίσιο της Διεύθυνσης αυτής προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία: α) Τμήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, που είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τη διασύνδεση των δομών παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου, αλλά και τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών, μείωσης του κοινωνικού στίγματος και ενίσχυσης της αυτοεκπροσώπησης και της συνηγορίας των Λ.Υ.Ψ.Υ., β) Τμήματος Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης που είναι αρμόδιο για τον συντονισμό, την εποπτεία της λειτουργίας και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης εντός του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., τη διασύνδεση των δομών

	<p>παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους και με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Δικτύου,</p> <p>γ) Τμήματος Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ένταξης και Μονάδων Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), που είναι αρμόδιο για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων τριτογενούς πρόληψης για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν οι σοβαρές ψυχικές παθήσεις μέσω της επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνία, τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των Ξενώνων, των Οικοτροφείων και των Προστατευόμενων Διαμερισμάτων του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και τη διασύνδεσή τους με τις λοιπές δομές και υπηρεσίες του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., για τη διασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς των Λ.Υ.Ψ.Υ., αλλά και τον συντονισμό και την παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ιδρύονται και λειτουργούν από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου εντός της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την παρακολούθηση και διαχείριση των κλινών όλων των παραπάνω Μονάδων,</p> <p>δ) Τμήματος Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, που είναι αρμόδιο για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των σχετικών προγραμμάτων σε επίπεδο Υγειονομικής Περιφέρειας, τη δικτύωση με άλλες υπηρεσίες που ασχολούνται με την έγκαιρη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών, την παιδική μέριμνα, την παιδική προστασία και ειδικές ομάδες παιδιών και εφήβων, όπως παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, καθώς και παιδιά μάρτυρες και θύματα εγκλημάτων, εφόσον ασχολούνται ή εμπλέκονται με την ψυχική υγεία αυτών και</p> <p>ε) Τμήματος Ψυχιατροδικαστικής, που είναι αρμόδιο για την εποπτεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που προσφέρονται στα σωφρονιστικά καταστήματα εντός της οικείας Υ.Πε., καθώς και για την υποστήριξη και εποπτεία της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας τα οποία έχουν σκοπό την εξυπηρέτηση και ενίσχυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ατόμων που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων και όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα.</p> <p>Επιπλέον με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνονται στις Διευθύνσεις Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας των Δ.Υ.Πε. οι απαραίτητες νέες θέσεις μονίμων υπαλλήλων, για την κάλυψη των νέων αρμοδιοτήτων των Δ.Υ.Πε. ως κύριων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξειδικεύονται θέματα στελέχωσής τους.</p>
<p><b>Άρθρο 15</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δυνατότητα παροχής, από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που έχουν λάβει άδειες λειτουργίας Μ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 11 του ν. 2716/1999, υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε</p>

	<p>πληγέντες πληθυσμούς, σε περιπτώσεις ανθρωπογενών κρίσεων και φυσικών καταστροφών και θεσπίζεται το νομικό πλαίσιο για την άμεση και στοχευμένη κάλυψη των σχετικών αναγκών σε όλη την Επικράτεια. Με τον τρόπο αυτό καλύπτεται ένα κενό στην υφιστάμενη νομοθεσία, το οποίο ανέδειξε η πρόσφατη εμπειρία, ιδίως της πανδημίας, των πρόσφατων φυσικών καταστροφών (πυρκαγιές, πλημμύρες), αλλά και ατυχημάτων με μαζικές απώλειες ανθρώπινων ζωών, με τεράστιο αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο.</p>
<p><b>Άρθρο 16</b></p>	<p>Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., στο πλαίσιο του οποίου θα αλληλεπιδρούν ψυχιατρικές, εκπαιδευτικές, σωφρονιστικές και δικανικές υπηρεσίες για μία καθολική προσέγγιση των ψυχικά ασθενών, με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται, για πρώτη φορά, η δυνατότητα, αποκλειστικά, σε φορείς του δημοσίου τομέα και σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας με σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και παραβατικότητας παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές, καθώς και ενηλίκων με αξιόποινη συμπεριφορά που χρήζουν ψυχιατροδικαστικής προσέγγισης και εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων όσων κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα. Η ρύθμιση αποσκοπεί στη στοχευμένη κάλυψη των εξειδικευμένων αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, με έμφαση ιδίως σε παιδιά και εφήβους με αποκλίνουσα προπαραβατική και παραβατική συμπεριφορά, νεαρούς ενήλικες που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση παραβατικής συμπεριφοράς και ενήλικες που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά και κρατούνται στα σωφρονιστικά καταστήματα.</p>
<p><b>Άρθρο 17</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη:</p> <p>(α) τροποποιείται το άρθρο 12 του ν. 2716/1999 με την πρόβλεψη της δυνατότητας ίδρυσης ενός Κοι.Σ.Π.Ε. ανά Περιφερειακή Ενότητα και, κατ' εξαίρεση για την Περιφέρεια Αττικής και την Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, δεκατριών και τριών Κοι.Σ.Π.Ε. αντιστοίχως,</p> <p>(β) προβλέπεται η δυνατότητα ανάπτυξης στους Κοι.Σ.Π.Ε. δομών και προγραμμάτων υποστηριζόμενης απασχόλησης (Γραφεία Υποστηριζόμενης Απασχόλησης) με σκοπό την ενίσχυση της ενεργητικής ένταξης στην εργασία ικανού αριθμού ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η ένταξη και παραμονή στην εργασία ατόμων από την προαναφερθείσα κατηγορία με υψηλά εκπαιδευτικά προσόντα και δεξιότητες διότι οι δράσεις και τα προγράμματα υποστηριζόμενης απασχόλησης δύνανται να εξασφαλίζουν θέσεις σε πληθώρα φορέων και εργοδοτών τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα.</p> <p>(γ) προβλέπεται, στο πλαίσιο της δημόσιας ψυχικής υγείας, η δυνατότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. να αναπτύσσουν δράσεις και προγράμματα τριτογενούς πρόληψης με σκοπό την</p>

	<p>ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Δίδεται έτσι η δυνατότητα να υλοποιούνται παρεμβάσεις μαζικότερης κλίμακας που αποσκοπούν στην εργασιακή ένταξη ικανοποιητικού αριθμού ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά.</p> <p>(δ) προβλέπεται η απαλλαγή από την υποχρέωση παρακράτησης φόρου εισοδήματος κατά την προμήθεια των αγαθών και των υπηρεσιών των Κοι.Σ.Π.Ε., που άλλωστε τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η εν λόγω εξοικονόμηση, η οποία θα επενδυθεί για την περαιτέρω ανάπτυξη των δράσεων των Κοι.Σ.Π.Ε. και, εν τέλει, θα αποβεί υπέρ των ίδιων των ασθενών, επιλύει εν μέρει το πρόβλημα της ρευστότητάς τους και διασφαλίζει τη συνέχιση της λειτουργίας τόσο των ίδιων, όσο και πληθώρας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τις οποίες υποστηρίζουν.</p>
<b>Άρθρο 18</b>	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη επικαιροποιείται το νομικό πλαίσιο εφαρμογής της παρακράτησης ποσοστού επί συμβάσεων υπέρ ψυχικής υγείας προκειμένου: α) να προκύπτει με σαφήνεια το υποκειμενικό και αντικειμενικό πεδίο εφαρμογής αυτής, μετά τις διαδοχικές τροποποιήσεις του άρθρου 3 του ν. 3580/2007 (Α' 134), την κατάργηση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) και τη σύσταση, με τον ν. 4865/2021 (Α' 238), του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» και β) να επαναδιατυπωθεί το πλαίσιο είσπραξης και απόδοσης της εν λόγω παρακράτησης, ώστε να εναρμονίζεται με το ισχύον πλέον νομικό πλαίσιο και να είναι ευχερής και αποτελεσματικός ο έλεγχος απόδοσής της.</p> <p>Απώτερο στόχο αποτελεί η ενίσχυση των δομών, φορέων και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στις οποίες αποδίδεται ο πόρος της παρούσας διάταξης και, κατ' επέκταση, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους Λ.Υ.Ψ.Υ..</p>
<b>Άρθρο 19</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται η διαδικασία αδειοδότησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του ιδιωτικού κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού τομέα του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α' 96), με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων Υ.Ψ.Υ. του ιδιωτικού τομέα. Οι σχετικές άδειες ίδρυσης και λειτουργίας χορηγούνται με απόφαση του αρμοδίου για θέματα ψυχικής υγείας Υποδιοικητή της οικείας Υ.Πε., μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Ιατρικής Ψυχικής Υγείας, γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου Ψυχικής Υγείας και κατόπιν έκδοσης έγκρισης σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, συνεκτιμώντας τα, προκύπτοντα από το Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης, επιδημιολογικά δεδομένα. Επιπλέον προβλέπονται οι λόγοι ανάκλησης των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας.</p>
<b>Άρθρο 20</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, Μητρώο Μονάδων</p>

	<p>Ψυχικής Υγείας Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, στο οποίο εγγράφονται υποχρεωτικά όλα τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, υπό την προϋπόθεση της τήρησης εκ μέρους τους συγκεκριμένων ελάχιστων αναγκαίων όρων και καταγράφονται λεπτομερώς όλες οι τηρούμενες από αυτά Μονάδες. Προωθείται έτσι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση και διασφαλίζεται η παρακολούθηση της λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου και ο έλεγχος των παρεχομένων Υ.Ψ.Υ. στον ιδιωτικό τομέα.</p>
<b>Άρθρο 21</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση καθορίζεται το πλαίσιο αποζημίωσης των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου που ιδρύουν και λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, δυνάμει συμβάσεων, η υπογραφή και διατήρηση σε ισχύ των οποίων προϋποθέτει την τήρηση από μέρους τους ελάχιστων κριτηρίων λειτουργίας ποιότητας και ασφάλειας των ωφελούμενων κατά την λειτουργία τους. Στόχος είναι η ομογενοποίηση του τρόπου χρηματοδότησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Ιδιωτικού Τομέα, η διασφάλιση του ουσιαστικού ελέγχου των παρεχόμενων εκ μέρους τους υπηρεσιών και, κατά συνέπεια, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων Υ.Ψ.Υ..</p>
<b>Άρθρο 22</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά το άρθρο 15 του ν. 4999/2022 (Α' 225), περί της διαδικασίας τοποθέτησης ιατρών για άσκηση προς απόκτηση ειδικότητας στο συνιστώμενο με το παρόν Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), προκειμένου να διασφαλιστεί η εξακολούθηση της χορήγησης ειδικοτήτων στους ειδικευόμενους ιατρούς των δομών του.</p>
<b>Άρθρο 23</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 16 του ν. 4999/2022 (Α' 225) περί του καθορισμού ομάδων νοσοκομείων και θέσεων ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας στο συνιστώμενο με το παρόν Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), προκειμένου να διασφαλιστεί η δυνατότητα τοποθέτησης ιατρών ειδικευόμενων στις Δ.Υ.Πε. και σε λοιπούς φορείς του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ..</p>
<b>Άρθρο 24</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι, ειδικά για τις ιατρικές ειδικότητες της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παιδών και Εφήβων, ο αριθμός των ειδικευόμενων ιατρών ορίζεται ανάλογα με τις δυνατότητες όλων των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και όχι αποκλειστικά και μόνο ανάλογα με τον αριθμό των νοσηλευτικών κλινών. Το ανωτέρω συνάγεται και από τις επιστημονικές εξελίξεις, σύμφωνα με τις οποίες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων, ενηλίκων και ηλικιωμένων δεν αναπτύσσονται μόνο σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά και στην κοινότητα στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ. με κλίνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε οικοτροφεία, ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα, αλλά και σε περιπατητικές υπηρεσίες εντός Κέντρων Ψυχικής Υγείας, Κέντρων Ημέρας και</p>

	<p>Κινητών Μονάδων. Παρέχεται έτσι η δυνατότητα συμπερίληψης επιπλέον κριτηρίων για τον καθορισμό των θέσεων των ειδικευομένων, πέραν του αριθμού των νοσηλευτικών κλινών, που δεν δύναται να είναι το μοναδικό κριτήριο στις συγκεκριμένες ειδικότητες, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα, αλλά και πληθώρα υπηρεσιών περιπατητικής φροντίδας, ιδίως για παιδιά και εφήβους, αποσκοπώντας στην παραμονή των ασθενών εντός του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Ο καθορισμός των θέσεων των ειδικευομένων ιατρών της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παίδων και Εφήβων με βάση όλες τις δυνατότητες όλων των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες των Λ.Υ.Ψ.Υ. αλλά και στον πραγματικό σκοπό των Υ.Ψ.Υ., που συνίσταται στην παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, διασφαλίζοντας ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία θα παραμένουν εντός του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους.</p>
<b>Άρθρο 25</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο που διέπει τον τρόπο σύστασης θέσεων στις ιατρικές ειδικότητες στις ρυθμίσεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου. Προβλέπεται, έτσι, ειδικά για τις ιατρικές ειδικότητες της Ψυχιατρικής Ενηλίκων και της Ψυχιατρικής Παίδων και Εφήβων, η δυνατότητα σύστασης θέσεων με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μέσω της κατάργησης θέσεων ειδικευομένων ιατρών άλλων ειδικοτήτων όπως αυτές υφίστανται στα Νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης Δ.Υ.Πε.. Με την εν λόγω διάταξη η πολιτεία εκφράζει έμπρακτα τη μέριμνά της για την εκπαίδευση του αναγκαίου, ειδικευμένου στην ψυχική υγεία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, ιατρικού προσωπικού, με το οποίο θα ενισχυθούν οι δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα βελτιστοποιηθούν οι παρεχόμενες σε αυτές υπηρεσίες προς τους Λ.Υ.Ψ.Υ..</p>
<b>Άρθρο 26</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση διασφαλίζεται η επάρκεια της στελέχωσης του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. με τη ρύθμιση θεμάτων που άπτονται της μετακίνησης προσωπικού από μη εποπτευόμενους φορείς του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ..</p>
<b>Άρθρο 27</b>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.</p>
<b>Άρθρο 28</b>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Β' του σχεδίου νόμου.</p>
<b>Άρθρο 29</b>	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.). Ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλο τον πληθυσμό, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς και αποτελεί τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης υπό την έννοια του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74) και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας.</p>



	<p>Στον Οργανισμό εντάσσονται: α) οι δομές, μονάδες,, υπηρεσίες και προγράμματα του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), β) οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα του νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.), γ) από το καταργούμενο νομικό πρόσωπο «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής»: γα) η Μονάδα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά «18ΑΝΩ» και γβ) η Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ, δ) από την καταργούμενη αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Ενιαίου Γενικού Νοσοκομείου «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης»: δα) το «Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων “ΑΡΓΩ”», δβ) το Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» και δγ) η Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, ε) από το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα», η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «Πολυδύναμο Κέντρο αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοολισμού», η οποία συστήθηκε με το άρθρο 123 του ν. 4600/2019 (Α’ 43) και στ) από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας «Αγ. Ειρήνη», η Μονάδα Απεξάρτησης «Διάπλους».</p> <p>Περαιτέρω, προβλέπεται ρητά ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- όλες οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα απεξάρτησης και αποτοξίνωσης που έχουν ιδρύσει και λειτουργούν οι ως άνω φορείς, μονάδες και τμήματα μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και συνεχίζουν να λειτουργούν από αυτόν, ως αποκεντρωμένες μονάδες του,</li> <li>- ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. υπεισέρχεται σε όλες τις συμβατικές υποχρεώσεις και δεσμεύσεις τους υπό καθεστώς καθολικής διαδοχής και</li> <li>- τα περιουσιακά στοιχεία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α. περιέρχονται αυτοδικαίως, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου και χωρίς αντάλλαγμα, στον Ε.Ο.Π.Α.Ε..</li> </ul> <p>Στόχος είναι ο ενιαίος τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων για την αποφυγή του κατακερματισμού και τη διασφάλιση της πρόσβασης των εξαρτημένων ατόμων σε όλες τις επιλογές θεραπείας σε κάθε περιοχή της χώρας.</p>
<p><b>Άρθρο 30</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες για την αυτοδίκαιη μεταφορά στον Ε.Ο.Π.Α.Ε. του προσωπικού του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕ.Θ.Ε.Α.. Επιπλέον, προβλέπεται η δυνατότητα μεταφοράς και απόσπασης στον νέο οργανισμό του προσωπικού που απασχολείται στις λοιπές μεταφερόμενες μονάδες, τμήματα και προγράμματα της παρ. 6 του άρθρου 29.</p>
<p><b>Άρθρο 31</b></p>	<p>Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η ανάδειξη του σκοπού του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και του τρόπου υλοποίησής του.</p>
<p><b>Άρθρο 32</b></p>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα αρμόδια όργανα για την ίδρυση και λειτουργία δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, με σκοπό την αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων</p>

	ατόμων στο σύνολο της επικράτειας και για το σύνολο των εξαρτήσεων. Οι εν λόγω δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα δύνανται να ιδρύονται, αναπτύσσονται και υλοποιούνται και εντός των δομών του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), καθώς και εντός των χώρων και υποδομών των Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και λοιπών δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ δύνανται να αφορούν είτε σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα (π.χ. έφηβοι, κρατούμενοι), είτε σε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, για τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων και περιοχών.
<b>Άρθρο 33</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται η διαδικασία, οι προϋποθέσεις και τα αρμόδια όργανα για την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Σωματικής Αποτοξίνωσης (Κ.Σ.Α.), στο πλαίσιο παθολογικής ή νευρολογικής ή ψυχιατρικής Κλινικής / Τμήματος νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ή αποκεντρωμένων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των Δ.Υ.Πε., μετά από εκπαίδευση του πάσης φύσεως προσωπικού τους από τον Ε.Ο.Π.Α.Ε.. Τα Κ.Σ.Α. οργανώνονται σε δίκτυο σε όλη την επικράτεια και παρέχουν εικοσιτετράωρη παρακολούθηση, ιατρονοσηλευτική υποστήριξη και διεπιστημονική φροντίδα σε εξαρτημένα άτομα, με σκοπό τη διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών σωματικής αποτοξίνωσης, λόγω της έλλειψης επαρκών υποδομών, ιδίως στον τομέα αυτό.
<b>Άρθρο 34</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζονται τα όργανα διοίκησης του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ώστε να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού με την προσήκουσα ιεραρχική δομή.
<b>Άρθρο 35</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα προσόντα του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., η διαδικασία ορισμού του, η θητεία του, καθώς και οι λόγοι και η διαδικασία αντικατάστασής του για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού.
<b>Άρθρο 36</b>	Στην προτεινόμενη ρύθμιση αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., προκειμένου να εξασφαλίζεται η σύννομη και συνεπής συμπεριφορά του.
<b>Άρθρο 37</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται τα προσόντα των Αντιπροέδρων Α' και Β' του Ε.Ο.Π.Α.Ε., η διαδικασία ορισμού τους, οι αρμοδιότητες, η θητεία τους, καθώς και οι λόγοι και η διαδικασία αντικατάστασής τους για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού.
<b>Άρθρο 38</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ο τρόπος ορισμού των μελών του και τα προσήκοντα προσόντα που πρέπει να έχουν αυτά για την εύρυθμη λειτουργία του.
<b>Άρθρο 39</b>	Με το προτεινόμενο άρθρο ρυθμίζεται η διαδικασία σύγκλησης, συνεδρίασης και λήψης αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου με σκοπό τη σύννομη και συνεπή λειτουργία του.
<b>Άρθρο 40</b>	Στην προτεινόμενη ρύθμιση αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου. Εξασφαλίζονται με αυτόν τον τρόπο η διαφάνεια ως προς τη λειτουργία του και η

	τήρηση της σύννομης και συνεπούς συμπεριφοράς των μελών του.
<b>Άρθρο 41</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., ο τρόπος ορισμού των μελών του και τα προσόντα που πρέπει να έχουν αυτά για την εύρυθμη λειτουργία του. Επιπρόσθετα, αναγράφονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου, ώστε να εξασφαλίζονται η διαφάνεια ως προς τη λειτουργία του και η τήρηση της σύννομης και συνεπούς συμπεριφοράς των μελών του.
<b>Άρθρο 42</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι πόροι του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και αποσαφηνίζεται η προέλευση της χρηματοδότησης του Οργανισμού.
<b>Άρθρο 43</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι αναγκαίες διατάξεις για τον έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης, τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του Ε.Ο.Π.Α.Ε..
<b>Άρθρο 44</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι κατηγορίες απαλλαγής του Ε.Ο.Π.Α.Ε. από επιμέρους τέλη και φόρους.
<b>Άρθρο 45</b>	Με το προτεινόμενο άρθρο προβλέπονται αναλυτικά τα επιμέρους θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας που ρυθμίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό του Ε.Ο.Π.Α.Ε..
<b>Άρθρο 46</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται η διάρθρωση των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε επίπεδο Τομέων και Διευθύνσεων, που εγγυάται (α) την ορθολογική κατανομή του έργου και των αρμοδιοτήτων για την εύρυθμη λειτουργία του, (β) τη συνέχιση της αδιάλειπτης εκτέλεσης όλων των τρεχόντων προγραμμάτων όλων των φορέων, μονάδων και τμημάτων που ενσωματώνονται σε αυτόν και (γ) τη διατήρηση του θεραπευτικού πλουραλισμού στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων.
<b>Άρθρο 47</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση ορίζεται ο τρόπος διάρθρωσης των οργανικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε επίπεδο Αυτοτελών Τμημάτων με σκοπό την ορθολογική κατανομή του έργου και των αρμοδιοτήτων για την εύρυθμη λειτουργία του.
<b>Άρθρο 48</b>	Με το προτεινόμενο άρθρο προβλέπονται ο τρόπος πρόσληψης και τα ειδικά προσόντα των συνεργατών του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την κατάλληλη υποστήριξη του έργου του.
<b>Άρθρο 49</b>	Με το προτεινόμενο άρθρο ρυθμίζονται η διαδικασία και τα κριτήρια αναφορικά με τις προσλήψεις προσωπικού και την κάλυψη θέσεων ευθύνης στις οργανικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε., με σκοπό την κατάλληλη και αξιοκρατική στελέχωσή του.
<b>Άρθρο 50</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η εναρμόνιση των κείμενων διατάξεων με τις έννοιες του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων», του «Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων» και της «Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων», με σκοπό την επέκταση του πεδίου εφαρμογής των σχετικών ρυθμίσεων στο σύνολο των εξαρτήσεων και εξαρτητικών συμπεριφορών και στο σύνολο των προβλεπόμενων βαθμίδων αντιμετώπισης της εξάρτησης.

<b>Άρθρο 51</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται ότι ο Πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) εκτελεί, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η θητεία του, χρέη Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων υπαγόμενος, αναφορικά με τα συγκεκριμένα καθήκοντά του, απευθείας στον Πρωθυπουργό. Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι ο καλύτερος συντονισμός της αντιμετώπισης, σε εθνικό επίπεδο, του προβλήματος των εξαρτήσεων.
<b>Άρθρο 52</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση: α) προσαρμόζεται η ονομασία και η στελέχωση της υφιστάμενης σήμερα Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών στις διευρυμένες αρμοδιότητες που της χορηγούνται με το Μέρος Β΄ του παρόντος σχεδίου νόμου για την αντιμετώπιση του συνόλου των εξαρτήσεων και β) προβλέπεται η δυνατότητα σύστασης Υπο-Επιτροπών οι οποίες αναλαμβάνουν την επεξεργασία δράσεων για την αντιμετώπιση ειδικότερων ζητημάτων εξαρτήσεων με σκοπό την αποτελεσματικότερη κάλυψη όλου του φάσματος των εξαρτήσεων.
<b>Άρθρο 53</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση τροποποιείται το άρθρο 51 του ν. 4139/2013 περί των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης, λόγω της ίδρυσης του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και της μεταφοράς σε αυτόν όλων των υφιστάμενων σήμερα οργανισμών για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων.
<b>Άρθρο 54</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση: α) επικαιροποιούνται οι βαθμίδες αντιμετώπισης της εξάρτησης με βάση τις επιστημονικές εξελίξεις και τις καταγραφόμενες ανάγκες του πληθυσμού οι οποίες πλέον είναι οι εξής τέσσερις (4): i), πρόληψη, ii) άμεση πρόσβαση και μείωση της βλάβης, iii) θεραπεία και απεξάρτηση και iv) κοινωνική επανένταξη και β) βελτιώνεται νομοτεχνικά το υφιστάμενο πλαίσιο ίδρυσης και εποπτείας μονάδων αντιμετώπισης εξάρτησης από φορείς πλην των εγκεκριμένων οργανισμών πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης και παρατείνεται έως την 31 <sup>η</sup> .12.2024 η προθεσμία υποβολής αίτησης για αδειοδότηση των φορέων που λειτουργούν προγράμματα ή παρέχουν υπηρεσίες απεξάρτησης χωρίς την απαραίτητη άδεια.
<b>Άρθρο 55</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Γ΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 56</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Γ΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 57</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δημιουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξειδικεύεται ο τρόπος λειτουργίας του, με σκοπό την παρακολούθηση, σε πραγματικό χρόνο, της πληρότητας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των κλινών και ραντεβού σε όλες τις δομές του Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και της τροχιάς

	<p>πλοήγησης των ασθενών εντός αυτών. Απώτερος στόχος είναι η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας και του μέγιστου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, στο πλαίσιο του άνω Πληροφοριακού Συστήματος συστήνεται και λειτουργεί το πρώτο Εθνικό Δίκτυο Τηλεψυχιατρικής – Τηλεσυμβουλευτικής, με σκοπό την παροχή ιατρικής, ψυχικής υποστήριξης και συμβουλευτικής, μέσω ψηφιακών υποδομών και υπηρεσιών σε όλο τον πληθυσμό.</p>
<b>Άρθρο 58</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η δημιουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος Προγραμμάτων (Π.Σ.Π.) του Ε.Ο.Π.Α.Ε., που λειτουργεί ως Υπο-σύστημα του Πληροφοριακού Συστήματος Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης, για τον συντονισμό και την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των προγραμμάτων και υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.</p>
<b>Άρθρο 59</b>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τον σκοπό του Μέρους Δ' του σχεδίου νόμου.</p>
<b>Άρθρο 60</b>	<p>Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει το αντικείμενο του Μέρους Δ' του σχεδίου νόμου.</p>
<b>Άρθρο 61</b>	<p>Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η συμμόρφωση της Ελλάδας με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ως προς το θέμα της σύστασης ενός οργάνου αρμόδιου για την οργάνωση και εκτέλεση των απαραίτητων διαδικασιών εκτίμησης της κλινικής αξιολόγησης των κοινοποιημένων οργανισμών στην περίπτωση ορισμένων τεχνολογικών προϊόντων υψηλού κινδύνου, τον ορισμό και την κοινοποίηση των οργανισμών εκτίμησης της συμμόρφωσης και την παρακολούθηση των κοινοποιημένων οργανισμών.</p>
<b>Άρθρο 62</b>	<p>Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι α) η συμπερίληψη της υποχρεωτικής ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου στο ιατρικό ιστορικό κάθε νοσηλευόμενου ασθενή σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα και β) η διαμόρφωση της διατροφής του κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του σύμφωνα με το διατροφικό του προφίλ, ως μέρος της θεραπείας του.</p>
<b>Άρθρο 63</b>	<p>Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η διεύρυνση των ιατρικών ειδικοτήτων που δύνανται να στελεχώσουν τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η ενίσχυση των νοσοκομείων της χώρας με γνώμονα τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.</p>
<b>Άρθρο 64</b>	<p>Με την προτεινόμενη διάταξη περί τοποθέτησης ιατρών για λόγους υγείας ως υπεράριθμων, προκειμένου να ειδικευθούν στην ειδικότητα της επιλογής τους, αντικαθίσταται η πάθηση του σακχαρώδους διαβήτη μετά συνοδού διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας από την πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Μέσω της αντικατάστασης διευρύνεται το πεδίο εφαρμογής της διάταξης περί τοποθέτησης ιατρών ως υπεράριθμων για άσκηση στην ειδικότητα για λόγους υγείας, ώστε να υπάγονται σε αυτήν όλοι οι πάσχοντες από</p>

	<p>σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και όχι μόνο όσοι εξ αυτών πάσχουν από διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.</p> <p>Η προτεινόμενη αντικατάσταση καθίσταται αναγκαία, διότι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (προσβολή του αμφιβληστροειδή χιτώνα του ματιού από τα υψηλά επίπεδα σακχάρου) στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 εμφανίζεται πολλά χρόνια μετά από τη διάγνωση της νόσου, όταν πλέον ο ασθενής έχει φτάσει σε ηλικία μεσήλικα και κυρίως σε ασθενείς που έχουν κακή συμμόρφωση στην ινσουλινοθεραπεία. Η ομάδα αυτή των ασθενών, εκτός από τον περιορισμό στην όραση, εμφανίζει και άλλες συνοσηρότητες, όπως νεφροπάθεια, που μειώνουν την απόδοσή τους σε μια απαιτητική σωματικά και πνευματικά περίοδο, όπως αυτή της ειδικότητας. Αντιθέτως, η διάγνωση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 γίνεται σε νεαρή ηλικία μέχρι τα 30-35 έτη και έτσι διευκολύνονται οι πάσχοντες από αυτόν να κάνουν έναρξη ειδικότητας ως υπεράριθμοι μετά τη διάγνωση της πάθησης, όταν θα είναι καλύτερα σε θέση να ανταποκριθούν στις ανάγκες της άσκησης στην ειδικότητα και χωρίς να απαιτείται να εμφανίζουν συμπτώματα διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας που δυσχεραίνουν την ανταπόκρισή τους σε αυτές.</p>
<b>Άρθρο 65</b>	<p>Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η παρακολούθηση της συνταγογράφησης με εγκυρότερη καταγραφή των λαμβανόμενων φαρμάκων των ασθενών και κατ' επέκταση η ορθότερη επιλογή των κατάλληλων θεραπειών.</p>
<b>Άρθρο 66</b>	<p>Σκοπός της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η μείωση της δημόσιας δαπάνης για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Έτσι, καθιερώνεται ποσό έκπτωσης (rebate) από τις προμηθεύτριες εταιρείες υπέρ των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και όλων των νοσοκομείων του δημοσίου οποιασδήποτε μορφής. Περαιτέρω, ορίζονται ο χρόνος και η διαδικασία καταβολής του ποσού.</p>
<b>Άρθρο 67</b>	<p>Στόχος της προτεινόμενης ρύθμισης είναι η αδιάλειπτη πρόσβαση σε φάρμακα του πληθυσμού των απομακρυσμένων και δύσβατων περιοχών με την πρόβλεψη δυνατότητας λειτουργίας δεύτερου φαρμακείου για λόγους δημόσιας υγείας και κάλυψης του πληθυσμού της κοινότητας σε φάρμακα σε δημοτικές κοινότητες που έχουν πληθυσμό τουλάχιστον χίλιους πεντακόσιους κατοίκους.</p>
<b>Άρθρο 68</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Α' του σχεδίου νόμου.</p>
<b>Άρθρο 69</b>	<p>Με την προτεινόμενη ρύθμιση προσαρμόζεται νομοτεχνικά η εξουσιοδοτική διάταξη του άρθρου 13 ν. 3772/2009 (Α' 112), για τη ρύθμιση των λεπτομερειών ένταξης στο Ε.Σ.Υ. των ειδικών θεραπευτικών καταστημάτων που μεταφέρθηκαν από την καθ' ύλην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης στην καθ' ύλην αρμοδιότητα του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.</p>

<b>Άρθρο 70</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 71</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι εξουσιοδοτικές διατάξεις του Μέρους Γ΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 72</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι μεταβατικές διατάξεις του Μέρους Α΄ του σχεδίου νόμου και όλες οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την άμεση και ομαλή μετάβαση στο Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. και την αδιάλειπτη λειτουργία των δομών του.
<b>Άρθρο 73</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπονται οι μεταβατικές διατάξεις του Μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου και όλες οι αναγκαίες ρυθμίσεις για την άμεση λειτουργία του νέου οργανισμού. Ιδίως προβλέπονται για το τρέχον έτος: α) ο τρόπος και οι λεπτομέρειες εκτέλεσης του προϋπολογισμού των φορέων που εντάσσονται σε αυτόν και β) η διοικητική και οικονομική υποστήριξή τους.
<b>Άρθρο 74</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τις καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Α΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 75</b>	Η προτεινόμενη ρύθμιση περιλαμβάνει τις καταργούμενες διατάξεις του Μέρους Β΄ του σχεδίου νόμου.
<b>Άρθρο 76</b>	Με την προτεινόμενη ρύθμιση προβλέπεται η έναρξη ισχύος του σχεδίου νόμου και των επιμέρους διατάξεών του.

#### Δ. Έκθεση γενικών συνεπειών

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ , ΑΝΤΑΓΩΝΙΣ ΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΑΜΕΣ Α	Αύξηση εσόδων				
		Μείωση δαπανών	X			
		Εξοικονόμηση χρόνου	X		X	
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικ ότητα	X	X	X	
		Άλλο				

	ΕΜΜΕ ΣΑ	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών	X	X	X		
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών	X		X		
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών	X				
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων	X		X		
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

**ΜΕΡΟΣ Α΄:** Με τις προτεινόμενες διατάξεις επιδιώκονται η πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας όλου του πληθυσμού, η κάλυψη όλων των αναγκών του πληθυσμού που θα αντιμετωπίσει προκλήσεις στην ψυχική του υγεία κάποια στιγμή της ζωής του, η έγκαιρη ανίχνευση των νέων χρόνιων ασθενών και η στοχευμένη κατεύθυνση αυτών σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης εντός ενός ενιαίου, καθολικού και αποκεντρωμένου Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.).

**ΜΕΡΟΣ Β΄:** Με τις εν λόγω διατάξεις θεσπίζεται για πρώτη φορά το νομικό πλαίσιο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των μορφών εξαρτήσεων, από την πρόληψη και τη μείωση της βλάβης, μέχρι τη θεραπεία, την απεξάρτηση και την κοινωνική αποκατάσταση. Παράλληλα, καθιερώνεται ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσω της σύστασης του «Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (Ε.Ο.Π.Α.Ε.), ο οποίος υπάγεται στον δημόσιο τομέα, παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν σε όλο τον πληθυσμό και αποτελεί τον κύριο εγκεκριμένο οργανισμό πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης και επανένταξης.

**ΜΕΡΟΣ Γ΄:** Οι προτεινόμενες διατάξεις αναμένεται να συμβάλλουν καθοριστικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων, διασφαλίζοντας την απαραίτητη διεπιστημονική συνέργεια, την αποτελεσματική διασύνδεση και διαλειτουργικότητα όλων των διαθέσιμων υπηρεσιών και προγραμμάτων και τη στοχευμένη κατεύθυνση των ασθενών στις κατά περίπτωση αναγκαίες υπηρεσίες.

**ΜΕΡΟΣ Δ΄:** Οι προτεινόμενες διατάξεις ρυθμίζουν επείγοντα ζητήματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου.

19.	Κόστος αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	--------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ , ΑΝΤΑΓΩΝΙΣ ΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕ Σ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚ Ο ΠΕΡΙΒΑΛΛΟ Ν	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗ ΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣ ΗΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟ ΓΗΣ ΤΗΣ	Σχεδιασμός / προετοιμα σία	X	X			



	ΡΥΘΜΙΣΗ Σ	Υποδομή / εξοπλισμός	X				
		Προσλήψεις / κινητικότητα	X				
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκομένων	X				
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης	X				
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση	X				
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση	X				
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	----------------------------------

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ		ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
		Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					

		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Πιλοτική εφαρμογή					
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης					
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					
		Άλλο					

**Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:**

Δεν εντοπίζονται κίνδυνοι από την εφαρμογή των αξιολογούμενων ρυθμίσεων. Αντίθετα, το παρόν σχέδιο νόμου επιλύει μείζονα προβλήματα, σε επίπεδο τόσο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, που προκύπτουν από τη διάρθρωση των υπηρεσιακών και επιστημονικών διοικήσεων.

21.	Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών (ηλεκτρονική επισύναψη). Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.
	Δεν βρίσκει εφαρμογή.

**Στ. Έκθεση νομιμότητας**

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	Άρθρα 5 παρ. 5, 21 παρ. 3 Συντάγματος	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
?	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	
?	Κανονισμός	
?	Οδηγία	
?	Απόφαση	
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
?	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
?	Διεθνείς συμβάσεις	

#### ΟΡΙΣΜΟΙ

##### Μέρος Α΄

**α) Πρωτογενής πρόληψη:** Παρεμβάσεις και ενέργειες που στοχεύουν στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης νοσημάτων, αναπηριών ή βλαβών και πραγματοποιούνται πριν από την εμφάνιση αυτών.

**β) Δευτερογενής πρόληψη:** Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρώιμη ανίχνευση μιας υπάρχουσας, αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου, προκειμένου η πρόγνωση της νόσου να καθίσταται πλέον ευνοϊκή.

**γ) Τριτογενής πρόληψη:** Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη της ανικανότητας, την αποκατάσταση των βλαβών, καθώς και την πρόληψη των υποτροπών από μία κλινικά ορατή νόσο και την υποστήριξη των ατόμων, ώστε να αντιμετωπίσουν μακροχρόνια και σύνθετα προβλήματα, καθώς και βλάβες της υγείας τους, με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικής τους ικανότητας, της ποιότητας ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης.

**δ) Κοινωνική ψυχιατρική:** Ολική φροντίδα και αποκατάσταση της υγείας των ψυχικά ασθενών και της οικογένειάς τους, στο πλαίσιο της κοινότητας, με σκοπό την βελτιστοποίηση της κοινωνικής

ένταξής τους, τον σεβασμό και την προάσπιση των δικαιωμάτων τους, την πρόληψη και τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου.

**ε) Κοινότητα:** Η ομάδα των ανθρώπων που ζουν σε ένα κοινό περιβάλλον με τις ίδιες αξίες και προτιμήσεις, αλληλεπιδρούν, συνδιαλέγονται και συμμετέχουν ατομικά και συλλογικά στον προγραμματισμό, την ανάπτυξη και την παροχή της υγειονομικής τους φροντίδας και της φροντίδας της ψυχικής τους υγείας.

**στ) Ψυχιατροδικαστική:** Ο κλάδος της ψυχιατρικής που ασχολείται με την αιτιοπαθογένεια και τις μορφές εκδήλωσης της παραβατικής συμπεριφοράς από άτομα τα οποία παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές, ζητήματα καταλογισμού και επικινδυνότητας των ατόμων αυτών, θέματα ακούσιας νοσηλείας, την ποινική και σωφρονιστική μεταχείριση των ατόμων αυτών και τον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του σωφρονιστικού συστήματος.

## Μέρος Β΄

**α) Εξάρτηση:** Η εξάρτηση είναι μια αντιμετώπιση, χρόνια νόσος, που αφορά σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγκεφαλικών κυκλωμάτων, γενετικής, περιβάλλοντος και εμπειριών ζωής του ατόμου. Άτομα με εξάρτηση κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή εμπλέκονται σε συμπεριφορές καταναγκαστικές και συχνά συνεχίζουν παρά τις επιβλαβείς συνέπειες. Προσπάθειες πρόληψης και θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση γενικά είναι επιτυχείς όσο και εκείνες για τα χρόνια νοσήματα. (Adopted by the ASAM Board of Directors, September 15, 2019, American Society of Addiction Medicine).<sup>7</sup> Στην εμφάνιση του φαινομένου της εξάρτησης συμβάλλουν παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί.

**β) Εθισμός:** Ο εθισμός κατ' αρχάς είναι παλιός όρος με διαφορετικές μέχρι σήμερα χρήσεις. Μεταξύ των δεκαετιών του 1920 και του 1960 έγιναν πολλές απόπειρες διαφοροποίησης μεταξύ βαθμών εθισμού, από τον βαρύτερο όρο «εθισμός» ως τον ελαφρότερο όρο «έξις», που σημαίνει ήπια ψυχολογική εξάρτηση.<sup>8</sup> Το 1964, μια Επιτροπή Εμπειρογνομώνων του ΠΟΥ συνέστησε να αντικατασταθούν οι όροι «εθισμός» και «καθ' έξιν χρήση» από τον όρο «εξάρτηση»<sup>9</sup>. Ο εθισμός δεν είναι διαγνωστικός όρος στο Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Νόσων και Προβλημάτων Υγείας (ICD-10), εξακολουθεί όμως να χρησιμοποιείται ευρέως, τόσο από τους επαγγελματίες, όσο και από το κοινό. Γενικότερα, οι δύο όροι, εθισμός και εξάρτηση, είναι ταυτόσημοι (υποδηλώνουν την ίδια διαταραχή). Όμως, στο πεδίο της βιολογικής ψυχιατρικής και της ψυχοφαρμακολογίας, ο όρος «εξάρτηση» συχνά αναφέρεται στην ανάπτυξη ανοχής και την παρουσία στερητικού συνδρόμου, ενώ ο όρος «εθισμός» αναφέρεται κυρίως σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά (ακατανίκητη επιθυμία για κάποια συμπεριφορά/λήψη ουσίας, καταναγκαστική συμπεριφορά/λήψη ουσίας, απώλεια αυτοελέγχου, συνέχιση της επιβλαβούς συμπεριφοράς/λήψης ουσίας παρά τις αρνητικές συνέπειες σε προσωπικότητα – οικογένεια - επάγγελμα, περιορισμός άλλων ενδιαφερόντων, έλλειψη σχεδίων για το μέλλον).

**γ) Εξαρτητικές συμπεριφορές ή εν γένει εξαρτήσεις:** Χαρακτηρίζονται από την αδυναμία να αντισταθεί κάποιος σε μία παρόρμηση, με αποτέλεσμα ενέργειες επιβλαβείς για τον εαυτό του και το κοινωνικό σύνολο. Μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά με αυτά των υπόλοιπων μορφών εξάρτησης, όπως την ακατανίκητη επιθυμία για εκδήλωση παρορμητικής συμπεριφοράς, την καταναγκαστική συμπεριφορά, την απώλεια ελέγχου και τη μείωση της συνολικής λειτουργικότητας. Είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία και την ευεξία.<sup>10</sup> Οι συνηθέστερες μορφές εξαρτητικών συμπεριφορών είναι:

<sup>7</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Publishing: Washington, DC, USA, 2013; ISBN 9780890425558

<sup>8</sup> Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λοιπές Ψυχοδραστικές ουσίες ΠΟΥ, 2010.

<sup>9</sup> WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. Thirteenth report of the WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, No. 273).

<sup>10</sup> Grant, J. E., Schreiber, L. R., & Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 58(5), 252–259. <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>  
Zou, Z.; Wang, H.; d'Oleire Uquillas, F.; Wang, X.; Ding, J.; Chen, H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2017, 1010, 21–41.

- Παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια (τζόγος)
- Εθισμός στο διαδίκτυο
  - Ηλεκτρονικός τζόγος (χρηματιστηριακές συναλλαγές και τυχερά παιχνίδια)
  - Περιήγηση στον παγκόσμιο ιστό (σερφάρισμα), χωρίς ιδιαίτερη εστίαση
  - Εθισμός στις διαδικτυακές σχέσεις
  - Διαδικτυακά παιχνίδια
  - Διαδικτυακή πορνογραφία (cyber porn) και διαδικτυακό σεξ (cybersex)
- Σεξουαλικός εθισμός (εθισμός στο σεξ)
- Διαταραχές πρόσληψης της τροφής
  - ψυχογενής βουλιμία
  - ψυχογενής ανορεξία
  - διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας
- Εργασιομανία
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά αγοράς καταναλωτικών αγαθών (ωνιομανία)

**δ) Αποτοξίνωση (detoxification):** Η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο απεξαρτάται από την επίδραση μιας ψυχοδραστικής ουσίας. Ως κλινική μέθοδος η διαδικασία της αποτοξίνωσης πρέπει να εφαρμόζεται με τρόπο ασφαλή και αποτελεσματικό, ώστε τα συμπτώματα στέρησης να περιορίζονται στο ελάχιστο. Το άτομο βρίσκεται υπό την επήρεια της ουσίας ή ήδη σε φάση στέρησης κατά την έναρξη της αποτοξίνωσης. Η αποτοξίνωση μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων ή όχι. Η δοσολογία των φαρμάκων καθορίζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μετριάξει το στερητικό σύνδρομο και μειώνεται σταδιακά, καθώς προχωρεί η αποτοξίνωση του ασθενούς. Το άτομο συνήθως βρίσκεται κάτω από ιατρική επίβλεψη μέχρι την πλήρη ανάνηψη από τις σωματικές επιδράσεις της ουσίας ή το στερητικό σύνδρομο.<sup>11</sup>

**ε) Απεξάρτηση (Recovery/ Rehabilitation)<sup>12</sup>**

Πρόκειται για ευρύτερο όρο από αυτόν της αποτοξίνωσης και υποδηλώνει μία διαδικασία αλλαγής, μέσω της οποίας τα άτομα, πέραν της μη λήψης ουσίας/αποχής από επιβλαβείς συμπεριφορές, γενικότερα βελτιώνουν την υγεία και την ευεξία τους, ζουν τη ζωή που στοχεύουν και προσπαθούν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαστάσεις, που στηρίζουν αυτή την ανάκαμψη: υγεία (αντιμετώπιση θεμάτων υγείας), στέγαση (ένα σταθερό και ασφαλές μέρος για να ζήσει κανείς), σκοπό (να έχει σημαντικές δραστηριότητες για τη ζωή του, όπως εργασία, σχολείο, φροντίδα οικογένειας, κ.λπ.), κοινότητα (σχέσεις και κοινωνικά δίκτυα που παρέχουν υποστήριξη, φιλία, αγάπη, ελπίδα).

στ) Άμεση πρόσβαση (Direct access): Οι υπηρεσίες που παρέχονται σε χρήστες οι οποίοι βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων και προσφέρουν δυνατότητα άμεσης παρέμβασης και πρόσβασης σε υπηρεσίες στο πεδίο. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός δομών, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work).

Olsen CM (December 2011). "[Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions](https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.03.010)". *Neuropharmacology*. **61** (7):1109–22. doi:10.1016/j.neuropharm.2011.03.010. PMC 3139704. PMID 21459101  
<https://www.who.int/news/item/27-06-2023-global-partners-gather-to-foster-collaboration-to-address-substance-use-and-addictive-behaviours>

<sup>11</sup> Λεξικό για το Αλκοόλ και τις λοιπές Ψυχοδραστικές ουσίες ΠΟΥ, 2010.

<sup>12</sup> Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA, USA, 2012)