**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΗ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Γ΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 17 Μαΐου 2022, ημέρα Τρίτη και ώρα 13.05΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα Γερουσίας του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κυρίου Βασίλειου Οικονόμου, με θέμα ημερήσιας διάταξης: «Δημιουργία Υπηρεσιών - Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση».

Τα μέλη της Επιτροπής θα ενημερώσουν οι κ.κ. Νίκος Στεφανής, καθηγητής Ψυχιατρικής – Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ και Βασίλειος Μποζίκας, Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Στη συνεδρίαση παρέστη η Υφυπουργός Υγείας, κυρία Ζωή Ράπτη, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Καλησπέρα σας.Ξεκινάμε την ειδική συνεδρίαση της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, με θέμα «Δημιουργία Υπηρεσιών - Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση». Τα μέλη της Επιτροπής θα ενημερώσουν κύριος Νίκος Στεφανής, καθηγητής Ψυχιατρικής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ και ο κ. Βασίλειος Μποζίκας, Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.

Ενόψει του διεθνούς συνεδρίου που θα γίνει τον Ιούνιο, είχαμε το αίτημα, να παρουσιαστεί στην Επιτροπή μας, στα πολιτικά κόμματα δηλαδή και στη Βουλή κατ’ επέκταση, ο κορμός των επιστημονικών δεδομένων που προκύπτουν για τα θέματα της ψυχιατρικής επιστήμης και νομίζω, ότι θα έχει ενδιαφέρον να γίνουμε κοινωνοί και να τοποθετηθούμε και σαν κόμματα και σαν βουλευτές. Για αυτό κάναμε και αυτή την ειδική συνεδρίαση. Θα σας έρθει ενημέρωση για μια ακόμα ειδική συνεδρίαση, για την επόμενη Τρίτη. Είναι τα αποτελέσματα της εκθέσεως του Ιδρύματος Μποδοσάκη για την δημόσια υγεία. Με αφορμή αυτά θα γίνει συζήτηση την ίδια ώρα στις 13:00΄ την άλλη Τρίτη. Αυτές είναι ειδικές συνεδριάσεις της Επιτροπής μας, δεν είναι για το νομοθετικό αντικείμενο που έχει κατά βάση, αλλά νομίζω έχουν και αυτές ενδιαφέρον.

Κύριε Στεφανή, ο λόγος σε εσάς.

**ΝΙΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (καθηγητής Ψυχιατρικής – Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Είναι μεγάλη μου τιμή που βρίσκομαι σε αυτό το χώρο, να σας μιλήσω για ένα θέμα που νομίζω βρίσκεται στην καρδιά της ψυχιατρικής, στην καρδιά της καινούργιας πορείας που θα πάρει η ειδικότητα στον τόπο μας τα επόμενα χρόνια.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μιλήσουμε για τις βαριές ψυχιατρικές διαταραχές που είναι αντικείμενο της σημερινής παρουσίασης και για την επερχόμενη αλλαγή πλεύσης που αισθανόμαστε ότι επίκειται αυτή τη στιγμή στον χώρο αντιμετώπισής τους. Είναι θα έλεγα μια κομβική στιγμή για την ειδικότητα, για τους ασθενείς μας και τις οικογένειές τους, αυτό που πρόκειται να γίνει τον επόμενο καιρό και αυτό είναι το βασικό μήνυμα σήμερα.

Θα ήθελα να σας μιλήσω με μια διάθεση περιγραφής αν θέλετε του προβλήματος. Μια διάθεση όμως οραματική για το τι θα μπορούσαμε να κάνουμε σαν χώρα με τις δυνατότητες που ανοίγονται μπροστά μας αυτή τη στιγμή. Και να επισημάνω και τελικά μερικούς κινδύνους που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ώστε το εθνικό αυτό εγχείρημα για το οποίο θα μιλήσω να προχωρήσει ορμονικά και σωστά.

Φυσικά πρόκειται για το Ταμείο Ανάκαμψης. Φυσικά πρόκειται για τα 3 έργα για την ψυχική υγεία της τάξεως των 49,4 εκατομμυρίων, τα οποία ουσιαστικά πιστεύουμε, ότι θα αλλάξουν το πρόσωπο λίγο της αντιμετώπισης των μεγάλων σχετικών ασθενειών και των προβλημάτων των ασθενών μας. Θα διευκολύνουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την δύσκολη κατάσταση αναμφίβολα που επικρατεί στο χώρο μας. Είναι αν όχι το μεγαλύτερο, πάντως σίγουρα είναι από τα μεγαλύτερα ποσά που έχουν δοθεί ποτέ για την ψυχική υγεία. Και να πω σε όλους εμάς, σε εσάς συναινετικά και στην κοινωνία ουσιαστικά, να αποφασίσουμε πώς θα εκμεταλλευτούμε καλύτερα αυτή τη μεγάλη πηγή χρηματοδότησης.

Κομμάτι, 1/8 από το χρηματικό ποσό, θα διατεθεί για μια καινοτόμο υπηρεσία, τις Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση. Στην Ελληνική πραγματικότητα έχει να εμφανιστεί πάνω από 10 - 15 χρόνια μια καινούργια δομή ψυχικής υγείας, ανατρεπτική ως προς τη δομή της και ως προς τους στόχους της. Αυτές είναι οι Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση οι οποίες φιλοδοξούν να είναι η «ναυαρχίδα» του καινούργιου εγχειρήματος και το οποίο θα πρέπει να προσέξουμε όλοι μαζί να ευδοκιμήσει και να περπατήσει σωστά.

Αν αυτό το έργο, οι 10 μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, επιτύχει και εφόσον η Ελλάδα θα μπει μέσα στη μεγάλη διεθνή κοινότητα, τη μεγάλη διεθνή οικογένεια, των χωρών εκείνων οι οποίες προσφέρουν έγκαιρα και γρήγορα κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες στα νέα παιδιά που για πρώτη φορά αρρωσταίνουν από μια βαριά ψυχική διαταραχή, δεν μπορώ να σας πω πόσο σημαντικό είναι αυτό το εγχείρημα και τι διαστάσεις έχει. Θα τολμούσα να πω ότι πλησιάζει στα όρια μιας μεταρρύθμισης στο χώρο μας. Βεβαίως, για το εξωτερικό, για τις δυτικές χώρες, η αντίληψη ότι πρέπει κανείς να κινηθεί στην κοινότητα, να υποστηρίξει τα νέα παιδιά που για πρώτη φορά αρρωσταίνουν από μια βαριά ψυχική διαταραχή, είναι δεδομένη σχεδόν. Είναι οι πιο αναπτυσσόμενες υπηρεσίες κοινοτικής ψυχιατρικής στο δυτικό κόσμο. Γιατί όμως;

Πρέπει να αντιληφθεί κανείς την άποψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Το 75% όλης της έκφρασης των ψυχιατρικών διαταραχών που γνωρίζουμε, στην πορεία του χρόνου θα εκδηλωθεί μέχρι την ηλικία των 25-27 ετών. Από μία άποψη, επομένως, η αντιμετώπιση της ψυχικής αρρώστιας, των ψυχικών διαταραχών, είναι ένα πρόβλημα της νεολαίας, είναι ένα πρόβλημα των νέων. Το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει η νεολαία είναι τα θέματα ψυχικής υγείας, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διαπιστωμένο. Αν επιτύχει το εγχείρημα, η Ελλάδα μπαίνει στο μικρό κλαμπ 6 χωρών οι οποίες έχουν προσφέρει σε εθνικό επίπεδο κάλυψης μονάδες τέτοιου τύπου για τα νέα παιδιά που ασθενούν είναι από τις πιο βαριές μορφές ψυχιατρικής διαταραχής. Είναι η Δανία, η Αγγλία, η Αυστραλία, η Νορβηγία και η Σιγκαπούρη.

Για ποιες αρρώστιες μιλάμε; Μιλάμε για τις βαρύτερες μορφές των ψυχικών διαταραχών. Μιλάμε για το φάσμα των ψυχώσεων. Μιλάμε για την αποσύνθεση που πολλές φορές επέρχεται σε ένα νέο παιδί 20-25 χρονών – σε τέτοιες ηλικίες εμφανίζεται, 18-25 – στα αγόρια, λίγο αργότερα στις γυναίκες, που το 2022 η παθογένειά τους παραμένει άγνωστη ή υπό διερεύνηση. Είναι πιο αινιγματικές διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος και πάρα πολύ δύσκολες στη θεραπεία τους. Τα συμπτώματα που συνήθως χαρακτηρίζουν αυτές τις διαταραχές είναι ίσως αυτά που γνωρίζετε. Έχω εκθέσει μερικά για να έχετε μια άποψη του φαινότυπου, που θα λέγαμε στη γλώσσα μας, του πώς εμφανίζονται αυτές οι διαταραχές και πώς είναι αντιληπτές στον περισσότερο κόσμο.

Υπάρχουν ιδέες παρακολούθησης ξαφνικά που αναπτύσσονται στα νέα παιδιά, δίωξης ή συνωμοσίας, η αίσθηση ότι κάποιος παίζει με το μυαλό τους, ότι κάποιες δυνάμεις εισέρχονται στο μυαλό τους, ότι είναι υποχείρια, ουσιαστικά, άλλων δυνάμεων. Είναι διαταραχές, επομένως, στη σκέψη πάρα πολύ έντονες, ακουστικές παραισθήσεις πολύ συχνές. Βιωματικά, τα νέα αυτά παιδιά ακούνε, πράγματι, φωνές, έστω και αν δεν κανένας γύρω τους. Οι φωνές αυτές μπορεί να είναι πολλές, να μιλάνε μεταξύ τους, να μιλάνε στον ασθενή, να τον αποδιοργανώνουν.

O λόγος χάνει τον ειρμό του. Πολλές μανάδες θα πουν δεν βγάζει νόημα για το παιδί, σαν σαλάτα δεν το καταλαβαίνω πια όταν μιλάει. Άσκοπες περιπλανήσεις, κοινωνική απομόνωση, παραμέληση της υγιεινής έντονη, αναίτια ξαφνική ευερεθιστότητα, ευφορία ιδέες μεγαλείου και ούτω καθεξής. Μια πλειάδα συμπτωμάτων, που θέτουν τον πυρήνα των διαγνώσεων που είναι πιο γνωστές σαν σχιζοφρένεια, διπολική συναισθηματική διαταραχή, ψύχωση από χρήση ουσιών και πολλές άλλες παραλλαγές. Πόσοι ασθενείς έχουν αυτές τις βαριές μορφές φυσικών διαταραχών, έχει υπολογιστεί ότι είναι γύρω στο 2% με 3% του πληθυσμού δεν είναι λίγο.

Τα συμπτώματα αυτά επηρεάζουν την καθημερινότητα των νέων παιδιών, επηρεάζουν την κοινωνικοποίηση τους, επηρεάζουν την «αυτοφροντίδα» τους. Στην Ελλάδα τι γίνεται. Μια μελέτη όχι ίσως πολύ γνωστή αλλά πραγματικά που δίνει το στίγμα της κατάστασης στην ελληνική πραγματικότητα, είναι η μελέτη από το Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων που διεξήχθη πριν από αρκετά χρόνια 2007-8. Αυτή η μελέτη, στο πλαίσιο της πρώτης μονάδας έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση που είχε γίνει εκείνη την εποχή, καθηγητής ο κύριος Μαυρέας που είναι και στο ακροατήριο. Την εποχή εκείνη, έδειξε λίγο ανέδειξε το μέγεθος του προβλήματος. Περίπου 3.000 παιδιά το χρόνο, θα νοσήσουν από ένα ψυχικό επεισόδιο στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή. Αυτή είναι η μόνη πληροφορία που έχουμε, συμβαδίζει απόλυτα με την ευρωπαϊκή με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Κάθε χρόνο τουλάχιστον 3.000 νέα παιδιά, θα αρρωστήσουν από ένα πρώτο ψυχικό επεισόδιο, θα αποδιοργανωθούν, θα βρουν πάρα πολλές δυσκολίες ήδη από την αρχή της αρρώστιας. Ποια είναι η πορεία αυτών των διαταραχών. Γενικά δεν είναι καλή, χαρακτηρίζεται από εξάρσεις, υφέσεις, νοσηλείες, υποτροπές, πτώση της λειτουργικότητας αργά η γρήγορα, τα νέα παιδιά που θα πάρουν μια διάγνωση μιας βαριάς ψυχικής διαταραχής όπως σχιζοφρένεια, πολύ πιθανό να μην παντρευτούν ποτέ, να μην κάνουν οικογένεια, να μην μπορέσουν να δουλέψουν.

Συμπαρασύρουν σε αυτή την κατάσταση και την οικογένειά τους, η οποία συμπάσχει μια ζωή έχοντας ένα νέο παιδί, λειτουργικότατο μέχρι την έναρξη της αρρώστιας που εκπίπτει σιγά σιγά με τον καιρό. Υποτροπές είναι ο κανόνας δυστυχώς μετά το πρώτο ψυχικό επεισόδιο, απ’ ότι γνωρίζουμε και γνωρίζουμε αρκετά καλά από κοινωνικές μελέτες περίπου 80% πιθανότητες υπάρχουν υποτροπής τα πρώτα πέντε χρόνια μετά το πρώτο ψυχικό επεισόδιο.

Σε πέντε χρόνια 80% πιθανότητες να υποτροπιάσει ο νέος ή η νέα από ένα δεύτερο ψυχικό επεισόδιο.

Δυστυχώς, κάθε υποτροπή επιδεινώνει την εξέλιξη της αρρώστιας από ότι γνωρίζουμε. Δεν θα αναφερθώ στις μελέτες που υποστηρίζουν απόλυτα αυτή την άποψη.

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν την πιθανότητα να υποτροπιάσει ένα νέο παιδί; Ναι, έχουμε μια καλή γνώση αυτής της πληροφορίας. Η μη συμμόρφωση στη θεραπεία είναι, οπωσδήποτε, ο πρώτος και κυρίαρχος ρόλος. Τα παιδιά πολλές φορές δεν αντιλαμβάνονται ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι στοιχεία και συμπτώματα μιας αρρώστιας. Δεν θα θελήσουν να πάνε στον ιατρό, δεν θα θελήσουν να πάρουν φάρμακα εύκολα, θα αντισταθούν πολλές φορές και θα αντισταθούν και έντονα. Βλέπουν ότι με τα φάρμακα μπορεί να βάλουν βάρος, να αναπτύξουν μεταβολικό σύνδρομο, ενδεχομένως, ή να έχουν μια σειρά από παρενέργειες. Χωρίς, επομένως, την αντίληψη και τη γνώση ότι αυτό που συμβαίνει είναι μια ψυχιατρική διαταραχή που θέλει μια αντιμετώπιση πολυεπίπεδη και όχι μόνο φαρμακευτική, πολλά παιδιά θα σταματήσουν γρήγορα τη φαρμακευτική αγωγή. Τι ακολουθεί; Η υποτροπή, σχεδόν μαθηματικά.

Η χρήση ουσιών. Ξέρουμε ότι η χρήση κάνναβης, για παράδειγμα, είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για να αναπτύξει ένα νέο παιδί κάποια μορφή ψύχωσης. Αν η χρήση γίνεται από την ηλικία των 15-16 χρόνων υπάρχουν πάρα πολύ καλά επιδημιολογικά δεδομένα και η χρήση αυτή είναι συστηματική και η ουσία που περιέχεται είναι η τετραυδοκανναβινόλη τότε η ουσία που κάνει «χάι», που δημιουργεί το «χάι» τότε οι πιθανότητες είναι αρκετά υψηλές ώστε στο νέο παιδί στην ηλικία των 25-26 θα αναπτύξει κάποιου τύπου ψυχωτική συνδρομή. Αυτά την εποχή της αποποινικοποίησης.

Η κριτική στάση της οικογένειας. Μεγάλη σημασία ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια θα αντιμετωπίσει, θα υποστηρίξει το παιδί στα πρώτα αυτά βήματα της αρρώστιας, της ψυχικής αρρώστιας, των ψυχοσικών διαταραχών. Θα διαμορφώσει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο για την πορεία και την εξέλιξή τους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίον, ουσιαστικά, πιστεύουμε και έχει αποδειχθεί ότι η έγκαιρη παρέμβαση σε αυτά τα επίπεδα μπορεί να συνεισφέρει. Να, λοιπόν, ότι πέρα από την κλασική αντιμετώπιση μιας επίσκεψης στον ιατρό, στο ιατρείο ή στο εξωτερικό ιατρείο του νέου ασθενή με τις δυσκολίες που έχει με την υποστήριξη που θα έχει, βεβαίως, από τους συναδέλφους, αλλά αυτό το μοντέλο υποστήριξης για τα νέα παιδιά που έχουν τις βαρύτερες μορφές ψυχιατρικών διαταραχών δεν έχει κάποιο ιδιαίτερο μακροχρόνιο αποτέλεσμα. Χρειάζεται μια αλλαγή πλεύσης. Χρειάζεται μια αλλαγή πλεύσης στην κατεύθυνση εκείνη της υποστήριξη τους, με πολύ πιο έντονο τρόπο, πολυεπίπεδο, όχι μόνο φαρμακευτικό, κοινωνικό, υποστηρικτικό, ψυχολογικό και σε όλα τα επίπεδα.

Γιατί να επέμβουμε νωρίς; Θα επέμβουμε νωρίς γιατί όλη βιβλιογραφία όλη η γνώση που έχουμε γύρω από την εξέλιξη των παιδιών με πρώτο ψυχοσικό επεισόδιο μας δίνει μια πολύ στέρεη και βασική πληροφορία και η πληροφορία αυτή είναι η εξής: «Η έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση από τα πρώτα σημάδια εμφάνισης», επομένως των προβλημάτων αυτών που συζητούσαμε στην αρχή. Αυτή η έγκαιρη παρέμβαση συνδέεται με δείκτες καλύτερης μακροχρόνιας έκβασης στο επίπεδο ποιότητας ζωής, στο επίπεδο μείωσης των συμπτωμάτων τους αργότερα, στο επίπεδο δυνατότητας να αποκαταστήσουν εργασιακά, να μπορέσουν να εξέλθουν, ουσιαστικά, στην εργασιακή κατάστασή τους και ούτω καθεξής. Μία σειρά δεικτών που είναι απόλυτα πειστική. Όσο πιο νωρίς τόσο καλύτερο το outcome, τόσο καλύτερη η έκβαση μακροχρόνια. Γυρίζουμε μετά από τόσους αιώνες στο βασικό αξίωμα. «Το δε προνοείν και προλαμβάνειν κρείττον εστί το θεραπεύειν». Περί αυτού πρόκειται, αγαπητές και αγαπητοί βουλευτές, περί αυτού ακριβώς πρόκειται. Μπορούμε, όμως, πλέον να τεκμηριώσουμε και να το ξέρουμε με τη νέα γνώση της επιστήμης.

Δέκα τουλάχιστον παρά πολύ καλά ελεγμένες μελέτες δείχνουν αναμφίβολα, ότι υπάρχει μια υπεροχή των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, όταν αυτές εφαρμόζεται σωστά κοινοτικά, σε κοινοτικό πλαίσιο, σε σχέση με τη συνήθη μορφή θεραπείας. Την υποστήριξη σε ένα εξωτερικό ιατρείο μία φορά το μήνα για παράδειγμα ή σε κάποιο ιδιωτικό ιατρείο. Μείωση της αποχής από ψυχιατρικές υπηρεσίες, μείωση των θετικών συμπτωμάτων, διάρκεια νοσηλείας μικρότερη, χαμηλότερη δόση αντιψυχωσικών φαρμάκων, καλύτερη επανεισαγωχή στο εκπαιδευτικό επίπεδο και ούτω καθεξής.

Πολλές φορές με ρωτάνε πάρα πολύ ωραία, αλλά αυτό έχει κάποια πρακτική σημασία για το εθνικό σύστημα υγείας; Έχει αποτέλεσμα; Μετριέται, είναι μετρήσιμο; Υπάρχει κάποια αίσθηση κόστους οφέλους; Ναι, υπάρχει. Υπάρχουν πάρα πολύ σοβαρές μελέτες, οι οποίες δείχνουν, ότι όπου έχουν εφαρμοστεί σωστά στο δυτικό κόσμο, οι μονάδες αυτές για το εθνικό σύστημα υγείας, ουσιαστικά αποσοβείται η αρχική επέμβαση που συμβαίνει το πρώτο χρόνο μέσα σε μια τριετία -περίπου. Ναι, βεβαίως και είναι ….

Είναι μια μεμονωμένη ιστορία ενός οργανισμού; Όχι, η υποστήριξη που υπάρχει πια διεθνώς για την εγκατάσταση και υλοποίηση και λειτουργία μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση για τις πιο βαριές ψυχικές διαταραχές έρχεται από την παγκόσμια ψυχιατρική εταιρεία, που είναι πια το σύνθημά της, έρχεται από την αμερικανική ψυχιατρική εταιρεία, η οποία όχι απλώς υποστηρίζει με εκατοντάδες υπηρεσίες στην Αμερική, που έχουν αναπτυχθεί στην ψύχωση, αλλά προχωρώντας και ένα βήμα παραπέρα λέγοντας, ότι έχει έρθει η ώρα για την αλλαγή του ρου της πορείας της πιο βαριάς ψυχικής αρρώστιας. Δηλαδή με την υποστήριξη αυτή, η οποία μπορεί να είναι πολυεπίπεδη και κοινωνικά προσανατολισμένη, μπορούμε να αρχίσουμε να βλέπουμε μια αλλαγή στο ρου της εξέλιξης των πιο βαριών μορφών ψυχιατρικών διαταραχών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υιοθετήσει τις απόψεις αυτές της μεγάλης διεθνούς ομοσπονδίας - έγκαιρης παρέμβασης. Και για να τιμήσω και τους συναδέλφους μου της παλαιότερης γενιάς, πράγματι και στην τελευταία μεγάλη αναθεώρηση του προγράμματος «Ψυχαργώς», έτσι ακριβώς καταλήγει το τελευταίο κείμενο που γράφτηκε για το σύστημα μεταρρύθμισης της χώρας – της ψηφιακής μεταρρύθμισης - καταλήγει λέγοντας το 2011 από τότε, ότι το σημαντικότερο από αυτά τα οποία θα πρέπει να γίνουν στο μέλλον είναι η πρόληψη και η πρώιμη διάγνωση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα.

Παίρνουμε τη σκυτάλη. Πώς είναι αυτά τα μέλη. Πώς είναι μια τέτοια ομάδα, τι λειτουργία επιτελεί. Είναι ένα τριώροφο-διώροφο στο κέντρο της πόλης εκεί που τα προβλήματα ανθούν αυτού του τύπου, δεν είναι σε κάποιο νοσοκομείο, είναι νοσοκομειακές δομές, είναι παντελώς αποστιγματοποιημένες. Είναι φιλικές προς το νέο, για να μπορέσει να τους προσελκύσει. Η ομάδα είναι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας κινούνται και βλέποντας τα παιδιά -τα νέα που έχουν θέμα- στην περιοχή ευθύνης τους, αλλά κινούνται και κοινοτικά υποστηρίζοντας τα παιδιά εκεί που υπάρχουν τα προβλήματά τους, στο πανεπιστήμιο, να συνδέσουν τους φίλους τους με το να συνδεθούν με τους φίλους τους σε όλα τα επίπεδα, τους προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη, για να αποκτήσουν πάλι ένα πραγματικό ιστορικό από αυτό που είχαν για την αρρώστια που πέρασαν.

Έγκαιρη αναγνώριση, λοιπόν, των ψυχωτικών συμπτωμάτων τεράστια σημασία, όσο πιο έγκαιρη, τόσο πιο καλή εξέλιξη. Διατήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, προσπάθεια ενίσχυσης των θετικών αποτελεσμάτων της, γρήγορη όσο το δυνατόν επάνοδος της λειτουργικότητας, γιατί αυτή τη στιγμή προβάλλει σαν πιο σημαντικό θέμα, αν θέλετε, στην εκτίμηση της πορείας των νέων αυτών παιδιών από ότι αν έχει κανένας ένα σύμπτωμα παραπάνω ή ένα σύμπτωμα λιγότερο, όπως μέχρι εδώ και πάρα πολλές δεκαετίες κάναμε. Δεν ήταν μόνο η μέτρηση των συμπτωμάτων, είναι η μέτρηση των πραγματικών διαστάσεων του νέου, ο οποίος θέλει να ξέρει, αν θα δει πάλι τους φίλους του, αν θα έχει πάλι κάποια σχέση, αν θα μπορέσει να δουλέψει. Αυτά είναι τα κριτήρια που εισάγονται σιγά-σιγά και που σηματοδοτούν πολύ περισσότερο την εξέλιξη και τον τρόπο μέτρησης ουσιαστικά της εξέλιξης του νέου με ένα ψυχωσικό επεισόδιο.

Η φυσική άσκηση και η διατροφή είναι πάρα πολύ σημαντική ιστορία σε αυτές τις μονάδες και πολύ σημαντική η υποστήριξή τους. Αυτή είναι η τελευταία διαφάνεια που έδειχνα μέχρι πριν από λίγο, ελπίζω να είναι η τελευταία φορά που θα τη δείξω. Το όραμα παραμένει ανεκπλήρωτο. Η διάθεσή μας και το οραματικό μας σχέδιο είναι ουσιαστικά ότι με την εγκαθίδρυση βλέποντας και τι συμβαίνει έξω των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση θα έχουμε μια σειρά από μεγάλα πλεονεκτήματα αν εφαρμοστεί σε εθνικό επίπεδο. Μεταστροφή στην κοινοτική αντίληψη της ψυχιατρικής και όχι μόνο στη νοσοκομειακή περίθαλψη, ενίσχυση της αποστιγματοποίησης των ψυχικών διαταραχών, ορθολογική επιτέλους χρήση φαρμάκων τέρμα στη ψυχοφαρμακολογία και τέρμα στην υπερβολική δοσολογία φαρμάκων, μείωση της διάρκειας των νοσηλίων, χάραξη πολιτικής -θα τολμούσα να πω- ψυχικής υγείας βασισμένη σε δεδομένα δικά μας πια, της πορείας και εξέλιξης της λειτουργικότητας των νέων που έχουν σοβαρές μορφές ψυχικών διαταραχών και προφανώς ενίσχυση του δυναμικού του εκπαιδευτικού που χρειάζεται σε αυτές τις περιπτώσεις, την ανάπτυξη των προγραμμάτων τα οποία ήδη υπάρχουν να αναπτυχθούν περισσότερο.

Κύριε Ξανθέ, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για μια ακόμα φορά, είχα έρθει το 2018 να συζητήσουμε αυτά τα θέματα και τη δυνατότητα να σκεφτούμε αυτή την αλλαγή πλεύσης. Οφείλω να ομολογήσω πως με υποδεχθήκατε και ακούσατε αυτά που έχω να πω και βάλατε μπροστά με τον κ. Γιαννόπουλο μια σοβαρή προσπάθεια για να ξεκινήσει αυτή η διαδικασία και το εκτιμώ ιδιαίτερα. Οι συνάδελφοι μου ήταν μαζί μου σε αυτό το εγχείρημα. Οι πανεπιστημιακοί δάσκαλοι όλων των Πανεπιστημιακών Κλινικών της χώρας μαζί αισθανθήκαμε ότι έχει έρθει ο καιρός να προβάλλουμε την ανάγκη να εναρμονιστούμε με αυτή την παγκόσμια τάση, η οποία εξελίσσεται δηλαδή την υποστήριξη των νέων παιδιών από τα πρώτα στάδια.

Τα εκπαιδευτικά μας προγράμματα, κυρία Ράπτη, ειδικά εσάς γιατί το 2020 πρωτοστατήσατε στο να νομοθετηθούν αυτές οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβαση στην ψύχωση. Τα συγχαρητήριά μας, τα ευχαριστώ -πιστεύω πάρα πολλών συναδέλφων γι’ αυτό- μια τολμηρή κίνηση μπροστά, μια κίνηση που δείχνει ότι κινούμαστε πραγματικά με μια προοπτική άλλη στον τρόπο με τον οποίο χειριζόμαστε την βαριά αρρώστια την ψυχική μέχρι τώρα.

Η νομοθετική αυτή ρύθμιση, του 2020, ακολούθησε μετά από έξι μήνες η Υπουργική Απόφαση που ουσιαστικά περιγράφει οργανωτικά πώς θα είναι στημένες αυτές οι μονάδες, που θα λειτουργούν, ποια θα είναι η σύστασή τους, πώς θα γίνεται διασύνδεση, οι κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας τους. Ερχόμαστε στο 2020.

Υλοποίηση;

Ναι είναι - θα τολμούσα να πω- είναι το πιο φιλόδοξο κομμάτι αυτό που γνωρίζουμε ότι έρχεται όσον αφορά στην αντίληψη και στη φιλοσοφία αν θέλετε που δίνετε κεντρικά, κυβερνητικά για την ψυχική υγεία, αλλά δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι εγκυμονεί κινδύνους, εγκυμονεί και εμπόδια. Νομίζω ότι θα πρέπει να γίνει ένας σωστός διάλογος ώστε να εξασφαλίσουμε ότι αυτή η δυνατότητα που ανοίγεται μπροστά μας θα έχει μια επιτυχημένη πορεία. Αυτό γίνεται μόνο με συναίνεση. Αυτό γίνεται μόνο με συζήτηση και συνδιαλλαγή.

Ποιες είναι οι δυσκολίες, ποια είναι αυτά τα εμπόδια που βλέπει κανείς μπροστά;

Είναι σίγουρα η τομεοποίηση. Καμία υπηρεσία ψυχικής υγείας δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν έχει ένα πλαίσιο λειτουργίας, στο οποίο ουσιαστικά δρα. Η τομεοποίηση στην ψυχική υγεία είναι ένα θέμα το οποίο υφίσταται εδώ και δεκαετίες, το οποίο είναι σε εξέλιξη. Ξέρουμε ότι είναι και προτεραιότητα του Υπουργείου Υγείας αυτή τη στιγμή. Αλλά, πράγματι, αυτές οι υπηρεσίες θα πρέπει να λειτουργήσουν στον όμορο τομέα τους με τρόπους οι οποίοι θα καθορίζονται σε σχέση για παράδειγμα από την επικοινωνία τους με τους άλλους φορείς της κοινότητας. Αντιστάσεις. Ναι θα υπάρξουν αντιστάσεις κάθε καινοτομία φέρνει και αντιστάσεις. Οι συνάδελφοί μου ίσως δεν είναι ακόμα πολύ έτοιμοι να λειτουργήσουν σε ένα πλαίσιο λειτουργίας μιας πολυκλαδικής ομάδας στην κοινότητα. Χρειάζεται μια εκπαίδευση, την οποία ευτυχώς μπορούμε να προσφέρουμε μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα στην πράξη.

Οπωσδήποτε αξιολόγηση. Θα ήθελα να το τονίσω αυτό, δεν νοείται, το 2022, να αναπτύσσουμε καινούργιες δομές ψυχικής υγείας, έχουν 20 χρόνια να αναπτυχθούν καινούργιες ουσιαστικά δομές πρωτοπόρες στο χώρο της ψυχικής υγείας, δεν νοείται, να μην σκεφτούμε από τώρα κάποια μορφή αξιολόγησης αυτών των μονάδων. Αυτός είναι ο κανόνας στο εξωτερικό. Σε όποια χώρα της Ευρώπης επιλέξετε, θα δείτε, ότι αυτές οι μονάδες οπωσδήποτε υπόκεινται καλοπροαίρετα σε κάποιου τύπου **a**uditing, σε κάποιου τύπου αξιολόγηση, ώστε να βελτιωθούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους.

Θα τελειώσω με μια ευχάριστη είδηση. Το αναμενόμενο νέο της μονάδας έγκαιρης παρέμβασης έχει προσελκύσει το διεθνές ενδιαφέρον. Δεν είναι τυχαίο, ότι το συνέδριο της παγκόσμιας ψυχιατρικής εταιρείας, θα γίνει στην Ελλάδα τον Ιούνιο, με αυτό το θέμα, με εμένα Πρόεδρο. Η έμφαση που έχει δοθεί στο συνέδριο αυτό, θα δώσει πάλι την έμφαση στη καινούργια γνώση που υπάρχει πάνω στην έγκαιρη παρέμβαση των ψυχιατρικών διαταραχών, όχι μόνο της ψύχωσης, αλλά κυρίως αυτής, αλλά και των άλλων μορφών των ψυχιατρικών διαταραχών και πιστεύω, ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη χώρα και για το εγχείρημα για το οποίο είμαστε αυτή τη στιγμή στην έναρξή του.

Θα τελειώσω σε αυτό το χώρο που είμαι, δεν μπορώ να μην αναφερθώ στον πατέρα Στεφανή, τον Υπουργό Υγείας 2000-2004, τον οραματιστή ουσιαστικά της ψυχιατρικής των τελευταίων δεκαετιών, αυτός που προώθησε τα πρώτα μοντέλα κοινοτικής ψυχιατρικής. Πιστεύω, ότι αν άκουγε αυτό που πάει να γίνει, αυτό που πάμε να κάνουμε σαν εγχείρημα, θα ήταν ιδιαίτερα χαρούμενος για αυτή την εξέλιξη που βρίσκεται μπροστά μας.

Σας ευχαριστώ, πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς σας ευχαριστούμε, πραγματικά είχε πολύ ενδιαφέρον η εισήγησή σας και είναι κάποια θέματα τα οποία πολλές φορές τα κρύβουμε κάτω από το χαλί και δεν τα κοιτάμε στην πραγματική τους διάσταση σήμερα. Νομίζω, η εθνική αντιπροσωπεία θα πάρει μια γεύση επιστημονικά άψογη, του πώς πρέπει να εξελιχθούν τα πράγματα για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα. 3.000 παιδιά, είναι πάρα πολλά που έχουν διαγνωσθεί το χρόνο. Πολλά παιδιά. Ελπίζω να είναι μόνο αυτοί και να μην υπάρχουν και άλλοι που δεν τους βρίσκουμε.

Έχουμε την τιμή να έχουμε την Υφυπουργό Υγείας, την κυρία Ράπτη, η οποία είναι αρμόδια για τα θέματα αυτά της ψυχικής υγείας.

Τον λόγο έχει ο κ. Μποζίκας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΠΟΖΙΚΑΣ (Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας**): Καλησπέρα σας, ευχαριστώ πάρα πολύ. Θα ξεκινήσω και εγώ ευχαριστώντας για την τιμή που μου έγινε να βρίσκομαι σήμερα μπροστά σας, προκειμένου να υποστηρίξω και από τη δική μου πλευρά, τόσο ως καθηγητή στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, αλλά και ως Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, τις υπηρεσίες αυτές που πάρα πολύ ένθερμα υποστήριξε ο καθηγητής Νίκος Στεφανής και παρουσίασε ένα όραμα, το οποίο πραγματικά μοιραζόμαστε όλοι οι ψυχίατροι της χώρας, τουλάχιστον όσοι από μας ασχολούμαστε με αυτές τις πραγματικά βαριές σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Θα ξεκινήσω, λοιπόν, από αυτό που είπε κάποια στιγμή ο καθηγητής Στεφανής, ότι μέχρι την ηλικία των 25 με 27 ετών, περιμένουμε περίπου το 75% των ψυχικών διαταραχών να εμφανιστούν. Συμπληρώνοντας και υποστηρίζοντας, λοιπόν, αυτό, ότι οι ψυχικές διαταραχές, σε αυτές τις ηλικίες που μιλάμε, μέχρι την ηλικία των 25 ετών, είναι υπεύθυνες για το 45% της συνολικής επιβάρυνσης από νόσηση, συμπεριλαμβανομένων προφανώς όλων των άλλων νοσημάτων πέραν των ψυχικών διαταραχών.

Άρα, μιλάμε για μια ηλικιακή ομάδα η οποία περίπου είναι μεταξύ 12 και 25 έως 27 ετών που πραγματικά, σε αυτή λοιπόν την ηλικιακή ομάδα, για διάφορους λόγους, εκδηλώνεται, κυρίως, το μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικών διαταραχών. Υπάρχουν κάποιες υποθέσεις, γιατί συμβαίνει αυτό. Προφανώς, μιλάμε για μια ηλικία που θα τη χαρακτηρίζαμε, ως περίοδο ωρίμανσης, καθώς έχουμε αλλαγές στη λειτουργία και στη δομή του εγκεφάλου, έχουμε ψυχολογικές αλλαγές και προσαρμογές του νέου παιδιού και βέβαια, έχουμε προσαρμογή που αφορά το κοινωνικό, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, το εκπαιδευτικό και την επαγγελματική του λειτουργία.

Ξέρω ότι ένα πράγμα που σίγουρα απασχολεί, σήμερα, όλους μας και βεβαίως και τους ανθρώπους οι οποίοι δουλεύουν στην ιατρική είναι οι οικονομικές συνέπειες μιας αρρώστιας και πώς μπορούμε πραγματικά να αμβλύνουμε αυτές τις συνέπειες. Οπότε επιτρέψτε μου να αναφερθώ σε κάποια δεδομένα που πραγματικά έχουν πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, γιατί μιλάμε για ψυχικές διαταραχές που όπως είπα εμφανίζονται στους νέους ανθρώπους και εν δυνάμει είναι αντιστρεπτές.

Τι γίνεται, λοιπόν, εάν δεν παρέμβουμε έγκαιρα, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε αυτές τις ψυχικές διαταραχές; Αυτό που συμβαίνει είναι, ότι οδηγούμαστε σε χρόνιες, επίμονες, σοβαρές νόσους και κυρίως, βεβαίως, ό,τι έχει συμβεί κατά την εφηβική και την πρώιμη ενήλικη ζωή έχει επίπτωση απ’ ότι καταλαβαίνετε στις δεκαετίες που ακολουθούν, στις δεκαετίες της ενήλικης ζωής ενός ανθρώπου όπου εκεί, πραγματικά, είναι και οι πιο παραγωγικές. Το 40%, λοιπόν, όσων αναπτύσσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν το Λύκειο. Η αποτυχία δε αυτών των ατόμων αυξάνεται έτι περαιτέρω στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, νέα άτομα με ψυχικές διαταραχές, έχουν διπλάσια πιθανότητα να είναι εκτός εκπαίδευσης, εργασίας ή επαγγελματικής άσκησης.

Αυτό, λοιπόν, προφανώς, εξηγεί το γιατί οι ψυχικές διαταραχές οδηγούν στη μεγαλύτερη απώλεια Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος από όλες τις μη μεταδοτικές αρρώστιες. 35%, λοιπόν, οφείλεται αυτή η απώλεια στις ψυχικές διαταραχές, 33% στις καρδιαγγειακές παθήσεις, 18% από τον καρκίνο και 4% στο διαβήτη. Έχει υπολογιστεί, ότι από το 2010 ως το 2030, η απώλεια της παγκόσμιας οικονομικής παραγωγής λόγω των ψυχικών διαταραχών θα ανέλθει σε 16 δισεκατομμύρια δολάρια. Άρα, λοιπόν, ό,τι κάνουμε για αυτά τα παιδιά στην αρχή της νόσου αποτελεί μία επένδυση για τα παιδιά αυτά και για το μέλλον της χώρας.

Ειπώθηκε, ότι οι νέοι άνθρωποι που εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές κι εδώ βεβαίως μιλάμε για τις πιο βαριές από αυτές, τις πιο σοβαρές από αυτές που είναι οι ψυχώσεις, είτε είναι συναισθηματικές, είτε μη συναισθηματικές, είτε οφείλονται στην χρήση ουσιών, όπως πολύ ωραία είπε ο καθηγητής, ο κ. Στεφανής. Φαίνεται, παρά το γεγονός ότι σε αυτές τις ηλικίες επιβαρύνονται, ότι είναι μάλλον απρόθυμα αυτά τα παιδιά να εμπλακούν με τις παραδοσιακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό, λοιπόν, δημιουργεί την ανάγκη δημιουργίας τέτοιων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων, έτσι τοποθετημένων μέσα στην κοινότητα, που να μην στιγματίζουν. Από την άλλη μεριά, με έναν τρόπο, θα το πω έτσι, όχι να έρθουν τα παιδιά, αλλά να τα βρούμε αυτά τα παιδιά, να βρούμε αυτά τα νέα παιδιά εκεί που σπουδάζουν, εκεί που εργάζονται, να καταλάβουν πόσο εύκολο είναι να βρουν μια τέτοια υπηρεσία προκειμένου να έχουν την βοήθεια που χρειάζονται.

Όπως πάρα πολύ ωραία είπε ο καθηγητής, κ. Στεφανής, αυτές οι υπηρεσίες ξεκίνησαν, καταρχάς, ως υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, από την Αυστραλία. Έχουμε πάρα πολλές χώρες που σιγά σιγά έχουν δημιουργήσει τέτοιες υπηρεσίες. Για πρώτη φορά στη χώρα μας συζητάμε για ένα δίκτυο τέτοιων υπηρεσιών και όχι μεμονωμένες υπηρεσίες που μπορεί να βρίσκονται στα Γιάννενα με πρωτοβουλία, του καθηγητή Μαυρέα, ή κάποιες υπηρεσίες που μπορεί να έχουμε εμείς στη Θεσσαλονίκη ή στην Αθήνα οι οποίες είναι αποσυνδεδεμένες μεταξύ τους και σίγουρα δεν μπορούν να επιτελέσουν το έργο που πραγματικά καλούνται και που έχουν ανάγκη αυτά τα παιδιά.

Άρα, λοιπόν, νομίζω ότι η ανάπτυξη των πρωτοβάθμιων μονάδων έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση είναι πάρα πολύ σημαντικό γεγονός. Αναφέρθηκαν τα 3.000 νέα παιδιά που κάθε χρόνο πάσχουν και ίσως μπορεί να είναι παραπάνω ή λιγότερα, σίγουρα όμως μιλάμε για σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Υπάρχει αυτή η έρευνα, η οποία είναι παλιά έρευνα και σίγουρα χρειαζόμαστε επικαιροποίηση. Αυτές οι μονάδες μπορούν να επικαιροποιήσουν τέτοιου είδους στοιχεία, έτσι ώστε να μπορούν να οργανωθούν και να προγραμματιστούν καλύτερα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στη χώρα μας.

Πιστεύω ότι αυτές οι μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση θα είναι η αρχή, θα είναι ένα μοντέλο, σύντομα θα επεκταθούν στο σύνδρομο κινδύνου για ψύχωση, που είναι ουσιαστικά η αναζήτηση των παιδιών ακόμα και πριν να εκδηλώσουν τα συμπτώματα που σας είπε ο καθηγητής Στεφανής και πολύ πιθανόν να αποτελέσουν και οδηγούς και για άλλου είδους υπηρεσίες που μπορεί, για παράδειγμα, να στοχεύουν στις διαταραχές πρόσληψης τροφής, που επίσης είναι πάρα πολύ συχνές σε αυτές τις ηλικίες.

Θα κλείσω με ένα στοιχείο το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό και πρέπει να το έχετε υπόψη σας. Στη χώρα μας, πριν από λίγα χρόνια, ξεκίνησε μια πάρα πολύ μεγάλη έρευνα με πρωτοβουλία του καθηγητή κ. Στέλιου Στυλιανίδη, προκειμένου να καταγραφούν οι ακούσιες νοσηλείες στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, κατά κύριο λόγο. Βρέθηκε, λοιπόν, ότι από αυτούς τους ανθρώπους που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές, το 50%, 55% περίπου νοσηλεύονται ακουσίως, μια διαδικασία ιδιαίτερα τραυματική.

Και εκείνο που είναι πάρα πολύ σημαντικό είναι ότι, μια ομάδα πάρα πολύ μεγάλη αυτών των ανθρώπων που νοσηλεύονται ακούσια είναι νέα άτομα τα οποία έχουν ξεκινήσει να έχουν ψυχωτικά συμπτώματα, χωρίς να έχουν ιδιαίτερα μεγάλη αποδιοργάνωση. Άρα, λοιπόν, θα μπορούσαν πάρα πολύ εύκολα, αν υπήρχαν αυτές οι υπηρεσίες, να αντιμετωπιστούν στην κοινότητα και να μην έχουν δυστυχώς το βάσανο και την αρνητική εμπειρία μιας νοσοκομειακής και πόσο μάλλον, μιας ακούσιας φροντίδας.

Τελειώνω, λέγοντας δυο λόγια για τους τρεις κίνδυνος που ανέφερε ο καθηγητής κ. Στεφανής. Το πρώτο για την τομεοποίηση. Πραγματικά, είναι πάρα πολύ σημαντικό αυτές οι μονάδες να έχουν ένα συγκεκριμένο τομέα δράσης, διότι κινδυνεύουν από το να βρεθούν να έχουν μια κεντρική θέση στην κοινότητα, να διαχυθούν τόσο πολύ ώστε να καταστούν αναποτελεσματικές και να μην μπορούν να προσφέρουν πραγματικά τη βοήθειά τους στα νέα παιδιά.

Οι αντιστάσεις είναι πάντοτε κάτι που μπορούμε πραγματικά να αντιμετωπίσουμε και από τους συναδέλφους μας.

Και βέβαια, η αξιολόγηση που κι εγώ επιμένω στο πόσο σημαντική είναι, προκειμένου να μπορούμε να εκτιμήσουμε κάθε φορά την προσφορά, να αναπροσαρμόζουμε τους τρόπους που εργαζόμαστε, έτσι ώστε αυτό να διευρύνεται.

Αυτά είχα να πω εγώ. Να υποστηρίξω, λοιπόν, και να ευχαριστήσω κι εγώ, έτσι όπως πολύ ωραία ιστορικά ανέφερε ο κ. Νίκος Στεφανής, ξεκινώντας από τον κ. Ξανθό και φτάνοντας στην κυρία Ράπτη, που πραγματικά αγκάλιασε αυτές τις υπηρεσίες. Μας άκουσε και αντιλήφθηκε το πόσο σημαντικό είναι να ξεκινήσουν και στη χώρα.

Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε, τον κ. Μποζίκα, για τα πολύ ενδιαφέροντα που είπε.

Τον λόγο έχει η Υφυπουργός Υγείας, η κυρία Ζωή Ράπτη, για 15 λεπτά.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ.

Κύριε Πρόεδρε, αγαπητοί συνάδελφοι, κ. Καθηγητές, απευθύνομαι σε εσάς γι’ αυτή τη νέα υπηρεσία στην οποία αναφέρθηκαν διεξοδικά οι δύο Καθηγητές, οι οποίοι και μου την εισηγήθηκαν. Είναι αλήθεια ότι το 2020, με πρωτοβουλία του Πρωθυπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, δημιουργήθηκε ένα ειδικό χαρτοφυλάκιο του Υπουργείου Υγείας για την ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις, ακριβώς για να δώσουμε έμφαση στην ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών αυτών στην κοινότητα, όπως επίσης και στην ανάγκη οργάνωσής τους κατά έναν τρόπο ο οποίος θα μπορούσε να αποδώσει καρπούς, σε ό,τι αφορά στη δημιουργία και νέων τέτοιων δομών τις οποίες είχε ανάγκη η χώρα.

Επίσης, είναι αλήθεια, γιατί πιστεύω πραγματικά στη συνέχεια του κράτους ότι, κατά τις πρώτες μέρες στο Υπουργείο Υγείας ζήτησα από τον κύριο Ξανθό, τον πρώην Υπουργό να με επισκεφθεί προκειμένου να, μπορέσουμε να συνεργαστούμε πάνω στα ζητήματα τα οποία, αφορούσαν στην ψυχική υγεία και στις εξαρτήσεις και με χαρά τον υποδέχτηκα στο γραφείο μου, μαζί με τον συνεργάτη του τον πρώην Γενικό Γραμματέα τον κύριο Γιαννόπουλο, προκειμένου να δούμε τις ανάγκες των δομών στη χώρα. Μου παραδόθηκε ένας φάκελος με την καταγραφή των Δομών ο οποίος, είχε γίνει το 2015, όμως κοινή μας διαπίστωση ήταν ότι, υπήρχαν πολλά πράγματα να γίνουν για την ενίσχυση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας .

Αυτό εγώ το διαπίστωσα και μετά από την εκπόνηση ενός ψηφιακού χάρτη για τις ανάγκες και τις δομές στις υφιστάμενες όπου, εκεί πράγματι διαπίστωσα ότι, υπήρχαν πάρα πολλές ελλείψεις και, κυρίως όχι ελλείψεις σε στεγαστικές δομές, γιατί εδώ και μία εικοσαετία περίπου έχουν δημιουργηθεί αρκετές στεγαστικές δομές σε έναν ικανοποιητικό αριθμό που, βεβαίως πάντοτε χρειάζεται ενίσχυση, αλλά εκείνες οι δομές οι οποίες έλειπαν ήταν οι δομές της πρόληψης. Αυτό αφορούσε όχι, μόνο στην πρόληψη για τις ψυχικές νόσους και τις εξαρτήσεις στο γενικό πληθυσμό, αλλά ειδικότερα στην πρόληψης υπηρεσιών που αφορούσε σε παιδιά. Είδαμε επίσης ότι, στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δηλαδή τόσο στο πρωτογενές στάδιο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού όσο και στο δευτερογενές στάδιο της έγκαιρης διάγνωσης, αλλά και στο τρίτο στάδιο της αποφυγής της υποτροπής, όπως είπε ο καθηγητής Στεφανής ότι αυτές οι υποδομές είναι ελάχιστες στον αριθμό και χρειάζονταν ενίσχυση.

Με πολύ μεγάλη χαρά, λοιπόν, υποδέχτηκα στη συνέχεια τον καθηγητή κ. Στεφανή ο οποίος, ήδη μου είχε καταθέσει από τις πρώτες μέρες στο Υπουργείο όλο τον φάκελο ο οποίος είχε υποβληθεί, προκειμένου να δημιουργήσουμε τις νέες δομές για την έγκαιρη παρέμβαση στην Ψύχωση εξηγώντας μου ακριβώς την ανάγκη δημιουργίας αυτών των Δομών την οποία, είδα και εγώ πολύ νωρίς. Με το δεδομένο ότι, μπροστά μας είχαμε όλα τα ζητήματα τα οποία, έτυχαν της πανδημίας η οποία, δημιούργησε πολλές περαιτέρω επιδράσεις και είχε πολλές αρνητικές επιδράσεις στην Ψυχική Υγεία και ειδικότερα την Ψυχική Υγεία των παιδιών και των εφήβων .

Πράγματι, το 2020, δηλαδή μετά από τέσσερις μήνες φέραμε στη Βουλή και νομοθετήσαμε τις μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην Ψύχωση με τις οποίες σας ανέλυσε διεξοδικά ο Καθηγητής μονάδες οι οποίες, έρχονται ως νέες δομές να, υποστηρίξουν στην κοινότητα τα παιδιά μας μονάδες οι οποίες θα λειτουργήσουν με τα χρήματα τα οποία, δίνονται σήμερα στη χώρα, με το χρηματοδοτικό εργαλείο του Ταμείου Ανάκαμψης όλοι γνωρίζουμε ότι το Ταμείο Ανάκαμψης είναι ένα εργαλείο το οποίο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας δημιουργήθηκε από, την Ευρωπαϊκή Ένωση προκειμένου να, υποστηριχθούν τέτοιες Δομές που αφορούν στην Υγεία και όχι μόνο. Το μέσο όμως οι οποίες είναι απαραίτητες, προκειμένου να ενισχύσουμε τα Εθνικά Συστήματα Υγείας και βεβαίως και το σύστημα στη χώρα μας και με πολύ μεγάλη μου χαρά σας ανακοινώνω ότι από τις πρώτες εντάξεις που έγιναν με πράξεις ένταξης μετά από κοστολόγηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών για την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση από της πρώτες λοιπόν πράξης ήταν η πράξη ένταξης και των μονάδων έγκαιρης παρέμβασης ψύχωση οι οποίες πρόκειται να δημιουργηθούν μετά από διαγωνισμό σε πάνω από 10 τέτοια Κέντρα στην Ελλάδα και θα βρίσκονται και στην Αττική και Θεσσαλονίκη και στην Κρήτη και στη Θεσσαλία και στα Ιωάννινα και βεβαίως στα Δωδεκάνησα.

Για μένα εκείνο το οποίο, είναι γλαφυρό όπως, το περιέγραψε ο καθηγητής κ. Στεφανής, αλλά και ο κ. Μποζίκας, είναι τη μεγάλη ανάγκη για τη δημιουργία αυτών των δομών.Γιατί, η πρόληψη ειδικά των Ψυχωτικών διαταραχών στα παιδιά μας, είναι κατά την άποψή μου η πρώτη πράξη μιας, ορθής και ορθά λειτουργούμενης Υπηρεσίας Υγείας.

Γνωρίζουμε όλοι και το έχουμε δει και στην πρόσφατη επικαιρότητα, πόσα περιστατικά θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί; Πόση φροντίδα θα μπορούσε να είχε δοθεί τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, εάν είχε διαγνωστεί εγκαίρως μια τέτοια νόσος; Ποια διαφορετική θα ήταν η πορεία τους, αν είχαν τη δυνατότητα παίρνοντας αυτές τις υπηρεσίες να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τη νόσο τους σε σταθερή βάση για να μην υποτροπιάσουν;

Δεν είναι μόνο αυτές οι μονάδες τις οποίες δημιουργήσαμε και θεσμοθετήσαμε το 2020, που αφορούν στα παιδιά μας, αλλά είναι και τα Κέντρα Ψυχολογικής Υποστήριξης (ΚΨΥ) για τους φοιτητές μας, τα οποία και αυτά, πρόκειται να δημιουργηθούν με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης. Ευελπιστούμε ότι ένα από αυτά, το πρώτο, θα ξεκινήσει τη λειτουργία του μέσα στο έτος στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μετά από έκδοση Κοινής Υπουργικής Απόφασης, η οποία έχει φέρει τους όρους και τις προϋποθέσεις της λειτουργίας του.

Επιστρέφοντας στο ζήτημα των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση, όπως είπε και ο κ. Καθηγητής, έχουμε δει ότι σε διάστημα μιας πενταετίας από το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, το 80% των ασθενών θα υποτροπιάσει είτε εξαιτίας της πλημμελούς συμμόρφωσης στη θεραπεία είτε των υψηλών επιπέδων στρες, των δυσλειτουργικών σχέσεων που πάρα πολλές φορές υπάρχουν μέσα στην οικογένεια, αλλά και της χρήσης ουσιών. Άρα, είναι πολύ σημαντική η δημιουργία αυτών των κέντρων μέσα στην κοινότητα για να μπορεί ο οποιοσδήποτε έχει αυτή την ανάγκη να βρίσκει την υπηρεσία κοντά του.

Έχουμε μια πάγια πολιτική και θεωρώ ότι την ακολουθεί η χώρα τα τελευταία χρόνια. Αυτή η πάγια πολιτική στηρίζεται και ενισχύεται από την πολιτική που ασκεί σήμερα το Υπουργείο Υγείας για παροχή υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα μακριά από άσυλα και, βεβαίως, προσβάσιμη στον πολίτη.

Βλέπουμε και από την υπουργική απόφαση που έχουμε εκδώσει, ότι θα στελεχώνονται από επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας που έχουν διάφορες ειδικότητες, από ψυχιάτρους, από ψυχολόγους, από κοινωνικούς λειτουργούς, από εργοθεραπευτές και από επισκέπτες Υγείας, οι οποίοι θα φροντίζουν όχι μόνο για την υποστήριξη του ασθενούς, αλλά και της οικογένειάς του που είναι επίσης πάρα πολύ σημαντικό, αλλά και υποστήριξης κατοίκων. Το λέω αυτό, γιατί πιστεύω πάρα πολύ στην υποστήριξη κατοίκων, ειδικά στα ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία, όχι μόνο, γιατί, όπως αναφέρθηκε, υπάρχει άμεση πολλές φορές επίσκεψη των δομών υγείας και ψυχικής υγείας. Υπάρχει, βεβαίως, απόλυτη ανάγκη για την παρακολούθηση του ασθενούς για την αποφυγή της υποτροπής.

Επίσης, να σημειώσω κάτι που ήδη ειπώθηκε, αλλά το έχουμε δει, βεβαίως, στο Υπουργείο, είναι ότι αυτή η ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών, όπως αναφέρθηκε, έγκαιρης παρέμβασης θα οδηγήσει σε σημαντική μείωση της επιβάρυνσης και των άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες σήμερα επικεντρώνονται στη νοσηλεία και την επανένταξη με αντίστοιχη τη μείωση του κόστους, το οποίο απαιτείται.

Είναι χαρακτηριστικό και μου έκανε και εμένα εντύπωση το ποσό των 16 δισεκατομμυρίων δολαρίων στο οποίο αναφέρεται ο καθηγητής, κ. Μποζίκας, που είναι η απώλεια εισοδήματος παγκοσμίως από τις ψυχικές νόσους, οι οποίες, αν είχαν αντιμετωπιστεί εγκαίρως θα μπορούσαμε να εξοικονομήσουμε, όχι μόνο χρήματα για τα κράτη, προκειμένου να δώσουμε σε άλλες υπηρεσίες υγείας, αλλά θα μπορούσαν να εξοικονομήσουν και πολύ μεγάλο φόρτο στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας που ήδη λειτουργούν και χρειάζονται φυσικά ενίσχυση.

Δεν είναι τυχαίο ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έθεσε την ψυχική υγεία ως έναν από τους τέσσερις πυλώνες της πολιτικής του για την περίοδο «2020 – 2027». Είδαμε όλοι ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας ο γενικός πληθυσμός, όπως λέμε, αγαπητοί καθηγητές, επηρεάστηκε ιδιαίτερα και πράγματι, υπήρξε ανάγκη, επειδή υπήρξε η δυσκολία στην πρόσβαση στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, να αναπτυχθούν ψηφιακά εργαλεία και να ενισχυθούν οι προϋπολογισμοί, οι οποίοι αφορούν στην ψυχική υγεία.

Είχαμε τη χαρά το 2021 περίπου ένα χρόνο πριν, μετά το τέλος του δεύτερου κύματος της πανδημίας να υποδεχθούμε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και συγκεκριμένα 53 κράτη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Ευρώπης, προκειμένου να συζητήσουμε για το ζήτημα της ψυχικής υγείας και, βεβαίως να εκδώσουμε τη διακήρυξη των Αθηνών ένα πολύ σημαντικό κείμενο που αφορά στην ψυχική υγεία στο οποίο, διατρανώσαμε την πεποίθησή μας ότι όλα τα κράτη μέλη τα 53, ότι η ψυχική υγεία είναι απαραίτητη για την υγεία και την ευεξία των πολιτών, για την ευημερία τους και γι’ αυτό το λόγο θα πρέπει να ενισχυθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλο τον κόσμο.

Στη χώρα μας ενισχύσαμε τον προϋπολογισμό για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κατά 62% από το πρώτο έτος δημιουργίας του χαρτοφυλακίου, και παράλληλα πέραν της δημιουργίας των συγκεκριμένων μονάδων της οποίας, φιλοδοξούμε να υλοποιήσουμε φέτος χρήματα, όπως ειπώθηκε από το Ταμείο Ανάκαμψης, πρόκειται να υλοποιήσουμε και άλλες τέτοιες δομές στη χώρα, και όταν αναφέρομαι σε τέτοιες δομές μιλώ για δομές ψυχικής υγείας και υποστήριξης των πολιτών δίνοντας έμφαση σε κέντρα ημέρας, σε όλη την επικράτεια που αφορούν τόσο σε παιδιά και εφήβους για την ψυχολογική τους υποστήριξη, αφορούν την τρίτη ηλικία, κέντρα ημέρας που αφορούν σε εργαζόμενους και ανέργους, κέντρα ημέρας που αφορούν σε μετανάστες και πρόσφυγες.

Επίσης, θα δημιουργήσουμε στεγαστικές δομές βραχείας και μακράς φιλοξενίας, αλλά και εξειδικευμένες δομές για ειδικά ζητήματα που αφορούν σε αυτισμό και σε άνοια καθώς, από την καταγραφή που έχει γίνει καταδεικνύεται ότι είμαστε πάρα πολύ πίσω σε τέτοιες δομές υποστήριξης στην κοινότητα, τόσο σε ζητήματα που αφορούν σε άνοια Alzheimer άμεσα αλλά, βεβαίως και σε ζητήματα που αφορούν στον αυτισμό ο οποίος και εκεί, κατά την εφόσον υπάρξει έγκαιρη και πρώιμη παρέμβαση και έγκαιρη διάγνωση μπορεί να αντιμετωπιστεί πολύ καλύτερα από ότι, αν φτάσει ένα παιδί από την ηλικία των δύο ετών που θα μπορούσε να διαγνωστεί, αυτά στην ηλικία των 5 και 6 ετών με πάρα πολλές μαθησιακές δυσκολίες, και όχι μόνο.

Τέλος να πω ότι, οι περισσότερες κινητές μονάδες που θα δημιουργηθούν δυστυχώς το υποχρηματοδοτούμενο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της χώρας μετά και από την δεκαετή οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα να μην διαθέτει τέτοιες μονάδες οι οποίες, όμως, είναι πάρα πολύ σημαντικές για περιοχές οπούς υπάρχουν πάρα πολλές στη χώρα μας, απομακρυσμένες περιοχές, ορεινές περιοχές, νησιωτικές περιοχές, και καταλαβαίνουμε όλοι ότι όταν υπάρχει διασύνδεση με μια πανεπιστημιακή κλινική, ή μια κλινική του ΕΣΥ με μια κινητή μονάδα μπορούμε ευχερέστερα να αντιμετωπίσουμε τα ζητήματα τα οποία αφορούν στην ψυχική υγεία και να ενισχύσουμε τους πολίτες σε συνεργασία πάντοτε, και με την αυτοδιοίκηση και τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων καθόσον γνωρίζουμε όλοι ότι αυτοί που ξέρουν καλύτερα για το ποιοι ασθενείς χρειάζονται τέτοια υποστήριξη είναι οπωσδήποτε οι δήμοι κατά τόπους.

Κλείνοντας να πω ότι, πέραν των πολύ σπουδαίων κατά την άποψή μου γι’ αυτό και τους αγκαλιάσαμε εστί με μεγάλη ζέση, μονάδων για την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, και με πολύ μεγάλη χαρά πληροφορήθηκα ότι Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε υπογράψει συμφωνία για τη διακήρυξη για την ψύχωση. Με πολύ μεγάλη χαρά, λοιπόν, είδαμε ιδιαίτερη έμφαση και εκεί, και θα ευχηθώ καλή επιτυχία αγαπητέ καθηγητά μου στο συνέδριο που θα έχετε, να πω κλείνοντας ότι πέραν της ψυχικής υγείας και προγράμματα για την αντιμετώπιση εξαρτήσεων, πρόκειται να χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης και προγράμματα που αφορούν σε απεξάρτηση από τις λεγόμενες παράνομες ουσίες αλλά και από τις νόμιμες όπως, είναι τα ναρκωτικά, ο καπνός, το αλκοόλ που επίσης απασχολεί πλειάδα νέων ανθρώπων, πλέον στη σύγχρονη εποχή, το διαδίκτυο και τζόγος.

Όραμά μας είναι η δημιουργία ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα με επίκεντρο τον άνθρωπο, και βεβαίως δίνοντας ίση πρόσβαση σε όλους αλλά και μηδενική ανοχή σε κάθε είδους διάκριση, θέλω να σας ευχαριστήσω και να σας πω ότι έχουμε ένα <μότο> στο Υπουργείο, το οποίο συνηθίζω να λέω και το υπογραμμίζω να μην αφήσουμε κανέναν μόνο του, να μην αφήσουμε κανέναν πίσω. Σας ευχαριστώ, πάρα πολύ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Προέδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε. Ένας εκπρόσωπος από κάθε Κόμμα να πάρει τον λόγο. Θα ξεκινήσουμε από το ΣΥΡΙΖΑ. Τον λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, αγαπητοί συνάδελφοι, κύριοι καθηγητές, νομίζω, ότι όντως γίνεται ένα σημαντικό βήμα. Ένα βήμα το οποίο είναι τεκμηριωμένο και από τη βιβλιογραφία και από τις καλές πρακτικές άλλων χωρών, ότι ενισχύει τον κοινοτικό προσανατολισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συμβάλλει σημαντικά και στην πρόληψη και στην έγκαιρη ανίχνευση και κυρίως στην ποιότητα της φροντίδας νέων κυρίως ανθρώπων, που εκδηλώνουν ένα πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο. Την προηγούμενη περίοδο όντως, ακούγοντας τις εισηγήσεις εξαιρετικών συναδέλφων, διαμορφώθηκε μια ομάδα εργασίας, η οποία έχει ένα πόρισμα και ενσωματώθηκε στην εθνική στρατηγική του Υπουργείου η ανάπτυξη αυτών των υπηρεσιών. Είναι σημαντικό το ότι υπάρχει μια συνέχεια στην πολιτική του κράτους, ότι η στρατηγική της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι μια υπόθεση που συνεχίζεται και γίνονται βήματα και από τις επόμενες κυβερνήσεις. Ήταν σημαντικό το ότι νομοθετήθηκε το 2020 η δυνατότητα συγκρότησης αυτών των υπηρεσιών και νομίζω, ότι τώρα, με τη δυνατότητα που δίνει το χρηματοδοτικό εργαλείο του Ταμείου Ανάκαμψης, πράγματι, είναι ορατή η προοπτική να ενισχυθούν οι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας της χώρας και με αυτού του τύπου την φροντίδα. Νομίζω ότι έχει τεκμηριωθεί απόλυτα η σημασία και στην έγκαιρη ανίχνευση και κυρίως στον περιορισμό των υποτροπών και στη δυνατότητα καλύτερης επανένταξης επιστροφής σε μια πιο λειτουργική καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών. Είναι ένα μείζον θέμα δημόσιας υγείας, κατά την άποψή μου, η ψυχική νόσος ιδιαίτερα στους νέους ανθρώπους. Ο υποπολασμός είναι πολύ υψηλός και στη χώρα μας και διεθνώς. Δεν έχω εικόνα. Δεν ξέρω αν οι επάλληλες κρίσεις αυτής της περιόδου δρουν ενισχυτικά, αλλά σαφώς νομίζω, ότι πλέον το μοντέλο ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας και αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ οφείλει να έχει πια, αυτού του τύπου τις νέες συντεταγμένες. Δηλαδή, πρόληψη, κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες, διατομεακότητα, διασύνδεση με άλλες δομές και υπηρεσίες. Για παράδειγμα, οι δομές ψυχικής υγείας, λέει, η λογική της δικτύωση της διασύνδεσης με τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, με τις δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, με τις κοινωνικές υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης, με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας της χώρας, νομίζω ότι αυτό είναι ένα νέο πρόταγμα στην πολιτική υγείας το οποίο οφείλουμε να το υπηρετήσουμε και ο τομέας ψυχικής υγείας νομίζω ότι είναι ένας τομέας που και στο παρελθόν είχαν γίνει πολύ σημαντικά βήματα σε αυτή την κατεύθυνση και στην ανάπτυξη των ενοποιημένων υπηρεσιών, πολύ σημαντικό αυτό και στην έμφαση στην κοινοτική φροντίδα. Νομίζω ότι αυτό είναι το σημαντικό σημείο μετά την πανδημία. Καταλάβαμε όλοι, ότι τα συστήματα υγείας που είναι νοσοκομειοκεντρικά αποτυγχάνουν να διαχειριστούν μείζονος σημασίας κρίσεις υγειονομικές, όταν υστερούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, όταν υστερούν σε πολιτικές πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Νομίζω, ότι αυτό καλύπτεται, σε πολύ μεγάλο βαθμό, με αυτή την παρέμβαση. Θεωρώ σημαντικό, εκτός από την ενωσιακή χρηματοδότηση της αρχικής περιόδου, να υπάρξει μια βιώσιμη στρατηγική χρηματοδότησης και από εθνικούς πόρους στην πορεία και ενσωμάτωσης πλήρως αυτών των δομών στο αναπτυγμένο δίκτυο δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας.

Σαφώς, η αξιολόγηση της φροντίδας είναι, όχι απλώς μια συμβατική υποχρέωση-γιατί, προφανώς, από δω και πέρα όλα τα έργα τα οποία χρηματοδοτούνται από την Ευρώπη εμπεριέχουν και αυτή την υποχρέωση - αλλά, νομίζω, ότι είναι και ουσία, την οποία πρέπει να την περάσουμε συνολικά στην κουλτούρα της παρακολούθησης και της αξιολόγησης της λειτουργίας του συστήματος υγείας.

Έχει γίνει και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα αυτό, στις νέες δομές που είχαμε αναπτύξει την προηγούμενη περίοδο και μπορούμε με αυτό τον τρόπο να αξιολογούμε, να κάνουμε διορθωτικές κινήσεις και τελικά, να διασφαλίζουμε αυτό που είναι το κρίσιμο. Το κρίσιμο είναι οι ποιοτικές και αποτελεσματικές υπηρεσίες. Η καθολική και ισότιμη πρόσβαση είναι κρίσιμο πράγμα, αλλά, νομίζω ότι πια, πρέπει να μπει στο επίκεντρο της πολιτικής και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό νομίζω ότι είναι το κρίσιμο.

Επειδή, όμως, αυτή η υπόθεση αφορά εξ ορισμού ευάλωτα άτομα, το να ενισχύουμε τη φροντίδα τους, το να ενισχύουμε την ανθεκτικότητά τους, ειδικά σε περίοδο κρίσης, είναι πραγματικά ζήτημα ισοτιμίας και άρα, είναι ζήτημα δημοκρατίας.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής) :** Κι εμείς ευχαριστούμε, κύριε Ξανθέ.

Τον λόγο έχει ο κ. Μπαράν, από το Κίνημα Αλλαγής.

**ΜΠΟΥΡΧΑΝ ΜΠΑΡΑΝ :** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κυρία Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, αξιότιμοι καθηγητές, είναι ιδιαίτερη τιμή να φιλοξενούμε σήμερα ενώπιον της Βουλής των Ελλήνων, δύο πολύ αξιόλογους συναδέλφους μου, τον κ. Νίκο Στεφανή, Καθηγητή Ψυχιατρικής και τον κ. Βασίλειο Μποζίκα, Πρόεδρο της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Με τον κ. Νίκο Στεφανή πρωτογνωριστήκαμε πριν από πολλά χρόνια και έχει μείνει στην ιστορία της ψυχιατρικής, η έρευνα που είχε εκπονήσει μαζί με τον αείμνηστο πατέρα του Κωνσταντίνο Στεφανή, τον Υπουργό Υγείας, αναφορικά με τα ψυχολογικά προβλήματα της γυναίκας του ορεινού όγκου της Ξάνθης.

Η ευτυχία μου σήμερα είναι, αν μη τι άλλο, μεγάλη, αφού βρίσκομαι περιστοιχισμένος από ανθρώπους που νιώθω σαν οικογένεια, τους τόσο πολύτιμους ψυχιάτρους. Και είμαι βέβαιος, πως οι ομιλίες μας θα έχουν ένα άκρως εποικοδομητικό χαρακτήρα, γεμάτο από προτάσεις και μακριά από κάθε πολιτική σκοπιμότητα.

Συζητούμε, σήμερα, ένα μείζονος σημασίας θέμα που αφορά την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, το οποίο ήταν και στο επίκεντρο κατά το πρόσφατο συνέδριο της ΕΛΕΨΥ, που έλαβε χώρα στην Καλαμάτα και κατά το οποίο, οι παρεμβάσεις του κ. Στεφανή, τον οποίο και άκουσα με ιδιαίτερη προσοχή, ήταν άκρως ενδιαφέρουσες και χρήσιμες.

Αξιότιμες κυρίες και κύριοι, αρχικά, θα ήθελα να κρούσω τον κώδωνα του κινδύνου για όλα αυτά που βλέπω, όχι μόνο εγώ, αλλά πολλοί συνάδελφοί μου. Βιώνω καθημερινά την απομόνωση των συμπολιτών μου, το φόβο τους για την αυριανή μέρα, την απόγνωση που οδηγεί σε ψυχικές παθήσεις ή επιδεινώνει τις ήδη υπάρχουσες, καθώς η απώλεια εισοδήματος και η αβεβαιότητα για το αύριο, προκαλούν ψυχολογικά επεισόδια.

Η αύξηση του αριθμού ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα είναι ιλιγγιώδης. Αύξηση που ξεκίνησε, παγκοσμίως, με την τεράστια οικονομική κρίση και την οποία ένιωσε στο πετσί του ο Έλληνας πολίτης στον ύψιστο βαθμό και η οποία, συνεχίστηκε και διογκώθηκε με την έλευση της πανδημίας.

Εκτός από την αύξηση του αριθμού των ψυχικά νοσούντων, οι παθήσεις που αντιμετωπίζουμε σε καθημερινή βάση, έχουν γίνει και πιο πολύπλοκες και θα τολμούσα να πω, πως έχουν υποστεί ένα είδος μετάλλαξης προς το χειρότερο. Αναρωτιέμαι, αν οι υπάρχουσες δομές ψυχικής υγείας, μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των καιρών μας. Αν ζητάτε την προσωπική μου άποψη, θα έλεγα, μάλλον, πως όχι.

Ένα εξίσου σημαντικό θέμα που απασχολεί την κοινότητά μας, είναι και η στασιμότητα της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας, εξαιτίας του ότι δεν μπορεί να βάλει τιμή για τα καινούργια φάρμακα. Σε αυτό το σημείο, βέβαια, εμείς οι ψυχίατροι, ως οι μάχιμοι της πρώτης γραμμής, έχοντας την ηθική ευθύνη του έργου που επιτελούμε, δεν μπορούμε να μείνουμε στάσιμοι, έχοντας απέναντί μας έναν ασθενή που περιμένει την επίλυση των ψυχολογικών του προβλημάτων.

Σε αυτό, ακριβώς, το σημείο, θέλω να σας εφιστήσω την προσοχή, για τη σημασία του σημερινού θέματος για το οποίο βρισκόμαστε όλοι μας εδώ και δεν είναι άλλο από την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση.

Μιλάμε για έγκαιρη παρέμβαση στο σύνολο των ψυχικών παθήσεων που χρήζει ιδιαίτερης ανάλυσης και επιστημονικής διερεύνησης για τα οποία θα μπορούσαμε να μιλάμε ατέρμονα. Οι ψυχώσεις και ειδικά η σχιζοφρένεια έχει επιπολασμό σε 1 στους 100 στο γενικό πληθυσμό μεταξύ των ψυχώσεων, αλλά αποτελεί την πιο σοβαρή πάθηση που προκαλεί σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στο προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα της ζωής του ατόμου. Παράλληλα δε, η θεραπευτική της αντιμετώπιση έχει ένα ιδιαίτερα υψηλό κοστολόγιο το οποίο επιβαρύνει κατάφορα το οικονομικό προϋπολογισμό του γενικού πληθυσμού. Γι’ αυτό ακριβώς η αξιολόγηση του θέματος αυτού είναι διττή. Δεν είναι θέμα που αφορά μόνο τον ασθενή, τους συγγενείς αυτού και τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αλλά είναι ξεκάθαρα και θέμα δημόσιας υγείας και όλων όσων εμπλέκονται θεσμικά με αυτή.

Τις τελευταίες δεκαετίες η έγκαιρη διάγνωση, η διερεύνηση και η θεραπεία των ατόμων που είναι ευάλωτα στις ψυχικές παθήσεις έχει καταστεί ζήτημα μείζονος σημασίας. Ενώ εντατικοποιούνται οι έρευνες και οι προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση, στον αντίποδα, η ανεπάρκεια των δαπανών για την αντιμετώπιση των σχιζοφρενικών περιστατικών και οι αντίθετες απόψεις περί κατάχρησης οικονομικών πόρων, μας ωθεί στο να θεωρούμε στην επικαιρότητα τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης με θετικό και αρνητικό πρόσημο.

Ποιος είναι ο στόχος των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης και ψύχωση. Πρώτον. Η πολύπλευρη υποστήριξη των νέων ασθενών και των οικογενειών τους από τα πρώτα στάδια της εμφάνισης των συμπτωμάτων της ψύχωσης και της διαταραχής, ίσως και πριν παρουσιαστούν τα συμπτώματα. Ποιοι είναι υποψήφιοι προς νόσηση;

Δεύτερον. Οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση υπερέχουν στη σχέση οφέλους-κόστους για το εθνικό σύστημα υγείας. Στοχεύει στην άμεση ενεργητική και πολυεπίπεδη φάρμακο-ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη των ψυχικά πασχόντων σε κοινότητα ή στο σπίτι, δηλαδή, στο φυσικό τους περιβάλλον. Σκοπός είναι να βλέπουμε την ψύχωση σαν ένα φάσμα αναγνωρίζοντας και αναλύοντας τους ασθενείς που βρίσκονται στο ελαφρύ άκρο θα μας βοηθήσει να γνωρίζουμε καλύτερα τους ασθενείς που βρίσκονται στο άλλο άκρο στο άλλο, δηλαδή, στη σχιζοφρένεια.

Ένας άλλος σκοπός είναι να εμποδίσουμε να επιβραδύνουμε ή να παρατείνουμε την εξέλιξη της νόσου από το ελαφρύ άκρο προς το βαρύ άκρο. Αυτή η προσπάθεια μπορεί να ερμηνευθεί και ως προληπτική θεραπεία της ψύχωσης.

Οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σε ψύχωση μπορεί να μην καταφέρουν να εμποδίσουν τη μετάβαση στην ψύχωση αλλά μπορούν να βελτιώσουν την εξέλιξη και τα αποτελέσματα της ψύχωσης. Ο σκοπός της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση είναι ο εντοπισμός των ατόμων που έχουν υψηλή ευαλωτότητα στην ψύχωση και η μείωση της πιθανότητας μετάβασης στη ψύχωση. Οι βασικές έγκαιρες παρεμβάσεις σε άτομα με υψηλό ρίσκο είναι: η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, θεραπείες που στο επίκεντρο έχουν οικογένεια και συνδυασμένες παρεμβάσεις, όπως ατομική γνωσιακή θεραπεία και εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, και τέταρτον η φαρμακοθεραπεία.

Κλείνοντας. θα ήθελα να με την ιδιότητα του ψυχιάτρου και από τη θέση μου ως Βουλευτής του ΠΑΣΟΚ- Κινήματος Αλλαγής, να στηρίξω την έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση καθώς αποτελεί το πρώτο θεμέλιο μιας νέας μεταρρύθμισης στη ψυχική υγεία που φιλοδοξούμε να ανατρέψει τη μέχρι σήμερα αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχικών ασθενειών με ήπιες μεθόδους μέσα στην κοινότητα με παράλληλο όφελος για το άτομο, για την οικογένειά του, το εθνικό σύστημα υγείας και το κοινωνικό σύνολο.

Οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση οφείλουν να είναι προσβάσιμες σε όλους τους Έλληνες με παραρτήματα σε κάθε γωνιά της Ελλάδος και συνεπώς αναμένω από την υπηρεσία να επωφεληθούν και οι συμπολίτες μου στη Θράκη.

Σας ευχαριστώ πολύ .

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Εμείς ευχαριστούμε.

Τον λόγο έχει, ο κ. Δελλής.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΛΛΗΣ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να κάνω μερικά σχόλια για ένα θέμα εξαιρετικά σοβαρό όσο και ευαίσθητο που απασχολεί την ελληνική κοινωνία, αφού, 3.000 νέοι άνθρωποι με ψυχωτικά επεισόδια δεν είναι ένας αριθμός μικρός κατά τη γνώμη μας.

Το πρώτο σχόλιο έχει να κάνει με ένα γενικότερο ζήτημα. Δεν το έχουν θίξει μέχρι τώρα όσοι μίλησαν, αλλά υπάρχει όμως και αφορά την ίδια τη στρατηγική του ελληνικού κράτους, την ίδια τη στρατηγική της Ε.Ε., σε σχέση με την ψυχιατρική φροντίδα. Μιλώ για τη λεγόμενη αποασυλοποίηση, με την οποία ασφαλώς και εμείς συμφωνούμε, όταν έχει ως στόχο την ουσιαστική κοινωνική ένταξη ή επανένταξη αυτών των ανθρώπων. Αλλά διαφωνούμε κάθετα όταν αξιοποιείται – και φοβόμαστε ότι ως τέτοιο αξιοποιείται κυρίως - ως όχημα εκείνης της στρατηγικής, που επιχειρείται η μείωση των δαπανών, των κρατικών δαπανών για την ψυχική υγεία, κάτι που απειλεί ακόμη και την ίδια τη λειτουργία των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τη διάχυση των λειτουργιών αυτών των νοσοκομείων, στα γενικά νοσοκομεία της χώρας. Αυτός ο κίνδυνος δεν έχει παρέλθει. Νομίζουμε ότι είναι υπαρκτός και είναι ένα θέμα που απασχολεί τους υγειονομικούς, αλλά και το λαό που έχει σχέση με αυτό το ζήτημα.

Σπεύδω να διευκρινίσω, ευθύς εξαρχής, ότι δεν αποδεχόμαστε ούτε την λογική ούτε φυσικά το κριτήριο του κόστους – οφέλους. Και δεν το αποδεχόμαστε, επειδή κατά την άποψή μας, υποβιβάζει, υποβαθμίζει ένα κοινωνικό ζήτημα, σε ένα οικονομικό θέμα. Είτε όταν προβάλλεται η θετική οικονομική πλευρά αυτού του θέματος είτε η αρνητική. Πολύ περισσότερο δεν μπορούμε να αποδεχτούμε αυτό το κριτήριο και τη λογική του κόστους – οφέλους, για πολύ σοβαρές, για βασικές κοινωνικές ανάγκες και κοινωνικά αγαθά. Και τέτοια είναι και η ψυχική υγεία.

Ένα δεύτερο σχόλιο που θα ήθελα να κάνω, είναι αυτό που αναφέρθηκε και από τον κ. Στεφανή. Έχουμε ιδιαίτερη ευαισθησία ως προς το ζήτημα αυτό, σε σχέση με το ρόλο των ναρκωτικών ουσιών, στην εκδήλωση ή στην επιτάχυνση ή στη δημιουργία μιας ψύχωσης, ένας ρόλος που αποδεικνύεται εξαιρετικά κομβικός, εξ όσων γνωρίζουμε. Την ίδια στιγμή, όμως, βλέπουμε το επίσημο κράτος και όχι μόνο και πολλούς άλλους φορείς, να επιχειρούν την κοινωνική νομιμοποίηση της χρήσης της κάνναβης, είτε με την λεγόμενη θεραπευτική χρήση της κάνναβης, η οποία είναι ανύπαρκτη, φυσικά, είτε με εκείνο το διαχωρισμό από παλιά ακόμα, περί σκληρών και μαλακών ναρκωτικών. Κατά πόσο όλο αυτό το ζήτημα επιδρά στην εκδήλωση τέτοιων ψυχωτικών διαταραχών.

Υπάρχει και μια γενικότερη διάσταση, αναφέρθηκε ο Εισηγητής του Κινήματος Αλλαγής, σε σχέση με το κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο ζουν οι άνθρωποι σήμερα, ιδιαίτερα οι νέοι. Για το άγχος, την ανασφάλεια, για το πόσο, δηλαδή, ευάλωτος είναι ένας άνθρωπος στην εκδήλωση ενός ψυχωτικού επεισοδίου όταν απολυθεί ή τι συναισθήματα βιώνει ένας άνεργος, πολύ περισσότερο ένας μακροχρόνια άνεργος. Όλα αυτά δεν μπορεί κανείς να τα προσπερνάει.

Εν πάση περιπτώσει, κλείνοντας, είχε πολύ ενδιαφέρον η σημερινή συνεδρίαση της Επιτροπής, αυτές οι 10 μονάδες της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, οι οποίες δημιουργούνται και οι οποίες εξαρτούν τη λειτουργία τους από το Ταμείο Ανάκαμψης κ. Υπουργέ, όταν θα εκλείψει η ευρωενωσιακή χρηματοδότηση, τι θα απογίνουν αυτές οι μονάδες; Είναι ένα ζήτημα. Αυτές οι 10 μονάδες έγκαιρης παρέμβασης, οι οποίες ξεκινούν να λειτουργούν, κατά την άποψή μας, έρχονται να υπογραμμίσουν, να τονίσουν, τη μεγάλη σημασία της πρόληψης στην υγεία - το είπε και ο καθηγητής ο κ. Στεφανής- που είναι βασικό, κομβικό ζήτημα.

Μία πρόληψη, η οποία μπορεί να υλοποιηθεί μονάχα από μια γενικευμένη, από μια ολοκληρωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Φοβάμαι, όμως, κυρία Υπουργέ, ότι αυτή η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ο μεγαλύτερος από τους μεγάλους ασθενείς του συστήματος υγείας της χώρας μας. Δεν φαίνεται από πουθενά κάποια διάθεση ή κάποια τάση, τέλος πάντων, αυτή να υλοποιηθεί.

Επίσης, αυτές οι 10 μονάδες της έγκαιρης παρέμβασης, εγώ δεν κατάλαβα ότι αποτελούν μονάδες πρόληψης. Ακόμα και η έγκαιρη ή η πρώιμη παρέμβαση οφείλει να βασίζεται σε ένα σύστημα πρόληψης. Ούτε ο προσωπικός γιατρός, που πρόσφατα θεσμοθετήθηκε, νομίζουμε ότι καλύπτει αυτό το κενό. Είναι μια ανακύκλωση του προβλήματος, επί της ουσίας.

Νομίζουμε ότι θα χρειαστούν ακόμα περισσότερες προσπάθειες. Θα χρειαστεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία θα καλύψει αποτελεσματικά και τις ανάγκες της, με την ανάλογη χρηματοδότηση βέβαια -να γιατί δεν αποδεχόμαστε τη λογική του κόστους/οφέλους. Τις όσες και όποιες ανάγκες υπάρχουν γύρω από το ζήτημα της δημόσιας κρατικής αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας του λαού μας.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Ευχαριστούμε τον κύριο Δελή. Τον λόγο έχει η κυρία Αθανασίου.

**ΜΑΡΙΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ:** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Ευχαριστούμε και τους κυρίους καθηγητές που μας ενημέρωσαν.

Η πανδημία του COVID αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί για τον πλανήτη, αλλά και για την Ελλάδα, μια τεράστια δοκιμασία, η οποία επηρέασε όλες τις σφαίρες της δημόσιας και ιδιωτικής ζωής. Μεταξύ άλλων, η ανάδυση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας έχει τεκμηριωθεί σε μία σειρά από μελέτες, τόσο διεθνείς όσο και ελληνικές. Οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές, ύστερα από μία καταστροφή, είναι η μείζων κατάθλιψη, το μετατραυματικό στρες, οι αγχώδεις διαταραχές, η αύξηση στη χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, καθώς και η αύξηση της οικογενειακής βίας.

Το κενό στη θεραπεία για τις ψυχιατρικές διαταραχές είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο σε κάθε άλλο ιατρικό τομέα. Η πρόσβαση στην ψυχιατρική φροντίδα είναι εν γένει περιορισμένη, λόγω έλλειψης προσωπικού και υποδομών. Για να μπορέσει να υπάρξει ανάκαμψη, μετά την πανδημία, απαιτείται ένα συγκροτημένο εθνικό σχέδιο, με ισχυρή διακομματική συναίνεση, μακριά από μικροκομματικές σκοπιμότητες. Σε μια χώρα που φθίνει δημογραφικά, δεν είναι αρκετό ένα κράτος πρόνοιας που να στηρίζεται απλά και μόνο σε επιδόματα.

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η πρόληψη -όπως πολύ καλά ανέφερε ο κ. καθηγητής- παραμένουν παραμελημένα, στην Ελλάδα, αφού, λόγω της απουσίας χρηματοδότησης για τέτοιες υπηρεσίες, τα λίγα προγράμματα που υπάρχουν λειτουργούν κυρίως σε εθελοντική βάση.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για ανθρώπους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν ψύχωση, οι οποίες να έχουν σημαντικά κοινωνικά οφέλη και να είναι αποτελεσματικές έναντι του κόστους τους.

Η Ελλάδα οφείλει να αντιληφθεί τη σημασία των μη θεραπευομένων ή των φτωχά θεραπευομένων ψυχωτικών διαταραχών που επηρεάζουν πολλούς νέους ανθρώπους στην ύστερη εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή. Η εστίαση του ενδιαφέροντος σε άτομα υψηλού κινδύνου για ψύχωση θα προωθήσει τη δημόσια υγεία και θα βοηθήσει, όχι μόνο να προληφθεί η έναρξη ψυχωτικών διαταραχών, αλλά και να βελτιωθεί η πρόγνωση τους. Η πρωτοβουλία που παρουσιάζεται για την ψυχική υγεία επιβάλλεται, δεδομένου ότι, για χρόνια, είναι το παραμελημένο παιδί στη δημόσια υγεία.

Η πανδημία, δυστυχώς, με τους περιορισμούς ελευθεριών, επέφερε ανάπτυξη εκρηκτικών συμπεριφορών, άγχους, περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, γυναικοκτονίες. Η απομόνωση συνετέλεσε στην αντικοινωνικότητα, ενώ η αμεσότητα της κοινωνικής επαφής αντικαταστάθηκε από μία οθόνη. Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε κλονισμό των ισορροπιών και δη των ψυχικών.

Στα θετικά σημεία του σχεδίου που παρουσιάζεται τίθεται η υποστήριξη των οικογενειών με άτομα ψυχωτικά, με τις μονάδες έγκαιρης παρέμβασης.

Είναι σίγουρα ένα βήμα και αυτό, ειδικά όσον αφορά στη διατήρηση της λειτουργικότητας των πασχόντων το περισσότερο δυνατό, διότι σε τέτοιες περιπτώσεις αυτές οι οικογένειες δεν έχουν μόνο ανάγκη ψυχολογικής, αλλά και οικονομικής στήριξης. Οι γονείς αυτοί έχουν ανάγκη να αισθανθούν ότι έχουν δικαίωμα στο θάνατο και ότι αφήνουν πίσω το παιδί τους με τα ψυχολογικά θέματα, σε ένα υπεύθυνο αλληλέγγυο ευαισθητοποιημένο κοινωνικό κράτος που θα το φροντίζει.

Άλλη πτυχή θετική του παρόντος, είναι η ενθάρρυνση του αυτόνομου βίου, της μείωσης των υποτροπών, με στόχο την κοινωνική ένταξη. Ποιοι όμως θα αναλάβουν αυτή την ευθύνη, όταν πρόκειται για άτομα με σχιζοφρένεια, κύριε καθηγητά; Οι μονάδες έγκαιρης παρέμβασης που προτείνονται, είναι σύγχρονες. Λαμβάνουν τις πραγματικές συνθήκες που διαμορφώνονται και στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλα συναφή επαγγέλματα, που προσεγγίζουν την ψυχή. Σε κάθε περίπτωση ο ρόλος του ψυχιάτρου πρέπει να παραμένει κομβικός και να μην είναι η μειονότητα ειδικά στις πιο δύσκολες περιπτώσεις που πρέπει να ελέγχονται ιατρικά δια βίου, ο ψυχίατρος θα ηγείται της ομάδας, θα βάλει διάγνωση, θα προσαρμόζει ή θα αλλάζει τη θεραπεία, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή θα δώσει κατευθύνσεις στην ομάδα. Όσον αφορά στη βελτίωση της πρόγνωσης, είναι βέβαιο ότι θα συμβάλλει και η ενημέρωση των γονέων αλλά και των παιδιών, μέσα από δράσεις και πρωτοβουλίες, αλλά και μέσω της εκπαίδευσης. Για να διαπιστώσουν οι γονείς τα συμπτώματα, θα πρέπει να είναι ενήμεροι.

Κύριοι συνάδελφοι, για να είναι αποτελεσματική οποιαδήποτε μεταρρύθμιση, εν προκειμένω στην έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν δύο τουλάχιστον βασικές αρχές. Πρώτον, η πολιτεία να λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών και δεύτερον, να τυγχάνει ευρείας συναίνεσης των πολιτικών δυνάμεων, ώστε να είναι διαχρονική. Σας ευχαριστώ και πάλι.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Τον λόγο έχει η κυρία Κεφάλα.

**ΜΑΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΕΦΑΛΑ**: Αντιλαμβανόμαστε όλοι την ιδιαίτερη βαρύτητα, με την οποία η κυβέρνηση αντιμετωπίζει την ψυχική υγεία. Θα ήθελα μόνο δυο τρεις ερωτήσεις να καταθέσω, περισσότερο προς τους καθηγητές. Τι ποσοστό, στο σύνολο αυτών των περιστατικών, μπορούν να χαρακτηριστούν ως πρώτα επεισόδια ψύχωσης, ώστε να χρειαστούν την έγκαιρη παρέμβαση; Ποιο θα είναι το κόστος σε ανθρώπινους πόρους για αυτή την έγκαιρη παρέμβαση, σε σχέση με τη διαχείριση και των άλλων ψυχιατρικών περιστατικών, σε μια εφημερία ή σε μια κλινική για παράδειγμα; Πώς θα πραγματοποιείται η διαχείριση αυτών των περιστατικών και που, αν χρήζουν νοσηλείας; Για παράδειγμα, τα τμήματα οξέων περιστατικών στα μεγάλα ψυχιατρεία και στις ψυχιατρικές κλινικές, που νοσηλεύουν όλο το φάσμα των ψυχιατρικών ασθενειών, είναι έντονο και επίσης τα ψυχιατρεία έχουν ιδιαίτερο φόρτο εργασίας, γιατί εκεί πηγαίνουν όλα τα ψυχιατρικά περιστατικά κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης, αλλά και όλα τα δύσκολα περιστατικά από τις υπόλοιπες δομές, ανεξαρτήτως δυσκολίας κιόλας τα εισαγγελικά. Άρα, πώς θα αντιμετωπίζονται εκεί και πώς θα ξεχωρίζουν; Θα υπάρχει διάκριση σε αυτά τα περιστατικά, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν τμήματα μέσης νοσηλείας; Υπάρχει στα πλαίσια της συζήτησης και με τους αρμόδιους φορείς στο Υπουργείο, η πρόθεση δημιουργίας τμημάτων μέσης νοσηλείας; Σας ευχαριστώ πολύ.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας)**: Σε σχέση με το ιατρικό κομμάτι της διαχείρισης των περιστατικών μετά τη διάγνωση, είναι νομίζω κάτι στο οποίο να απαντήσουν οι καθηγητές μας.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής)**: Το λόγο έχει η κυρία Ασημακοπούλου.

**ΣΟΦΙΑ – ΧΑΪΔΩ ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**: Ευχαριστούμε θερμά τον κύριο Στεφανή και τον κύριο Μποζίκα, για τη σημερινή καίριας σημασίας ενημέρωση. Ο όρος «ψυχώσεις» είναι μία έννοια γνώριμη και ευρέως χρησιμοποιούμενη από τον κόσμο, χωρίς όμως να αποδίδεται σε αυτή πάντα το σωστό νόημα και περιεχόμενο. Τα σχετικά στοιχεία υποδεικνύουν, ότι 3 στους 10 συνανθρώπους μας έχουν βιώσει έστω ένα ψυχωτικό επεισόδιο στη ζωή τους, κάτι που καθιστά την ψύχωση συχνότερη από το διαβήτη. Επομένως, είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη παρέμβαση σε αυτή.

Αυτό που ο περισσότερος κόσμος δεν γνωρίζει είναι, ότι η ψύχωση είναι μια σοβαρή, αλλά θεραπεύσιμη παθολογική κατάσταση. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, η κοινωνία δεν έδινε προσοχή σε αυτό το ζήτημα. Αξίζει να αναφερθούμε και σε ένα παλαιότερο ρεπορτάζ του BBC, στο οποίο αναφερόταν πως η οικονομική κρίση έφερε στο προσκήνιο προβλήματα που ως τότε είχαν αγνοηθεί. Το 2009 το 63,1% των Ελλήνων συμφωνούσε, ότι η κατάθλιψη είναι δείγμα προσωπικής αδυναμίας, το 2014 το ποσοστό είχε πέσει στο 36%. «Μέσα από τις δικές τους εμπειρίες, οι Έλληνες άρχισαν να κατανοούν περισσότερο όσους επηρεάζονται από τις ψυχώσεις», δήλωνε στο BBC μια νοσηλεύτρια που εργαζόταν στο Αιγινήτειο. Όταν ξέσπασε η κρίση, οι άνθρωποι δεν μπορούσαν πια να απευθύνονται σε ιδιώτες ψυχολόγους και ψυχιάτρους, έτσι πήγαιναν σε δημόσιες Δομές και μπορούσαν να δουν και μόνοι τους, πως τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να επηρεάσουν τον οποιονδήποτε.

Τα πράγματα όμως δεν είναι καλύτερα και σήμερα. Τόσο λόγω της ακρίβειας που έχει επηρεάσει την πλειονότητα των ελληνικών νοικοκυριών που στενάζουν, όσο όμως και λόγω του ταμπού για τις ψυχικές ασθένειες. Όσο φυσιολογική φαντάζει η επίσκεψη σε γιατρό σε ένα παθολογικό πρόβλημα, τόσο ταμπού παραμένει η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για κάποια ψυχική ασθένεια. Η μέση ελληνική οικογένεια κρατά ως επτασφράγιστο μυστικό την ψυχική πάθηση κάποιου μέλους της, καλύπτοντας με όσα μπορεί τον πάσχοντα. Πρέπει να εκριζωθούν αυτές οι προκαταλήψεις. Όλοι όσοι υποφέρουν από ψυχικά νοσήματα πρέπει να σταματήσουν να αισθάνονται πως βρίσκονται ανά πάσα στιγμή στο περιθώριο. Πρέπει να γίνει αντιληπτό, ότι όλοι μας μπορεί να βρεθούμε ανά πάσα στιγμή σε αυτή τη θέση.

Ψυχωτικά συμπτώματα μπορεί να εμφανίσει ο οποιοσδήποτε άνθρωπος, καθώς η διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στο φυσιολογικό και στο μη φυσιολογικό είναι αρκετά λεπτή. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου και οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν πλέον, πως οι ψυχώσεις αποτελούν έκφραση κάποιας μορφής γενετικής και ψυχολογικής ευαλωτότητας. Ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική ευαλωτότητα και ως εκ τούτου, διαφορετικές πιθανότητες να εμφανίσει κάποια μορφή ψύχωσης εξαιτίας μιας ξαφνικής ή πιο μακρόχρονης κατάστασης. Τα αίτια μπορεί να είναι πολλά, από τα διαρκή κοινωνικά προβλήματα, μέχρι την καθημερινή πίεση. Οι δύσκολες συνθήκες ζωής, επίσης μπορεί να επιταχύνουν την εκδήλωση μιας ψύχωσης. Η αρχή μπορεί να γίνει από την ενημέρωση των πολιτών, ότι σήμερα υπάρχουν στη διάθεση της επιστήμης ολοκληρωμένα θεραπευτικά προγράμματα για τη θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών με ψυχώσεις, που σε ένα μεγάλο ποσοστό μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ζωή.

Και φυσικά, όπως υπογραμμίστηκε και από τους εκλεκτούς ομιλητές, όσο πιο γρήγορα επέμβουμε στην πορεία της ψύχωσης, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχουμε να ανατρέψουμε την πορεία αυτή και να βοηθήσουμε στην αποκατάσταση του ασθενούς στη φυσιολογική του ζωή. Αναφέρεται σε πολλά δημοσιεύματα, ότι η έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση έχει εφαρμοστεί με επιτυχία και έχει καθιερωθεί σε Συστήματα Υγείας, όπως αυτό της Δανίας, της Νορβηγίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ. Μάλιστα, η διεθνής εμπειρία έχει δείξει, ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν σε τέτοιου είδους προγράμματα παρουσίασαν μικρότερα διαστήματα συνεξάρτησης των διαταραχών, ηπιότερη κλινική εικόνα και λιγότερα αρνητικά συμπτώματα.

Οι μονάδες που αναλύουν τους εφήβους και τους νέους ανθρώπους στην πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων της ψύχωσης, ανιχνεύοντας άτομα με υψηλό κίνδυνο για την ανάπτυξή της, είναι καθοριστικής σημασίας. Η έγκαιρη διάγνωση της ψύχωσης βελτιώνει μακροπρόθεσμα τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Εμείς στην Ελληνική Λύση τονίζουμε, ότι θα πρέπει απαραιτήτως να σπάσει το ταμπού για τις ψυχώσεις στη χώρα μας και η εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και η ενημέρωση είναι ισχυρά όπλα για τον σπουδαίο αυτό σκοπό.

Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Και εμείς ευχαριστούμε. Τον λόγο έχει ο κ. Λεονταρίδης.

**ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΗΣ:** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Η χάραξη σύγχρονης πολιτικής ψυχικής υγείας στη χώρα μας με την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων σύμφωνα με τα πρότυπα αναπτυγμένων χωρών είναι υψίστης σημασίας.

Η έγκαιρη δράση για την αντιμετώπιση περαιτέρω επιπτώσεων, ώστε να αντιμετωπίσουμε στη ρίζα το πρόβλημα και η καθοδήγηση των οικογενειών για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα έχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία και την ευεξία των νέων παιδιών όπου εμφανίζεται σε πρώιμο στάδιο η ψυχωτική αυτή διαταραχή.

Οι καινοτόμες αυτές υπηρεσίες, οι μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, που στην ουσία αποτελεί πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών και το φάσμα τους αναπτύσσεται από την ηλικία των 12 ετών μέχρι και την ηλικία των 25 ετών και έχει ως συμπτώματα, είτε κοινωνική απομόνωση, κατάθλιψη, φοβία, ακουστικές διαταραχές, δίωξη εξάρτηση και άλλα συμπτώματα, επηρεάζουν την καθημερινότητα των παιδιών και την κοινωνικοποίηση τους.

Στατιστικά, όπως είπατε, 3.000 νέα παιδιά θα νοσούν το χρόνο με πορεία που θα έχει υποτροπές, εξάρσεις και υφέσεις που επιδεινώνουν την ασθένεια. Θέλω να υποβάλω δύο ερωτήσεις. Πρώτον, εάν υπάρχει το επιστημονικό προσωπικό, δηλαδή, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, με την κατάλληλη εκπαίδευση για να λειτουργήσουν και να οργανωθεί το σύστημα με αποτελεσματικότητα σε αυτές τις νοσοκομειακές δομές υγείας.

Δεύτερον, εάν οι υπάρχουσες ιδιωτικές μονάδες που ενισχύονται έστω υποτυπωδώς μέχρι τώρα, εκτός από την δημιουργία των δημόσιων, δηλαδή, μονάδων έγκαιρης παρέμβασης ψυχικής υγείας, αν οι ιδιωτικές μονάδες οργανωθούν σε νέα πρότυπα ανάπτυξης αυτά που αναφέρθηκαν και πως το πρόγραμμα μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης για τον εκσυγχρονισμό. Σας ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει η κυρία Υφυπουργός.

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ (Υφυπουργός Υγείας):** Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Καταρχάς, να πω ότι σε ότι αφορά στις υπηρεσίες πρόληψης αναφέρθηκα εκτενώς στην έναρξη της ομιλίας μου σε σχέση με την έλλειψη υπηρεσιών πρόληψης και την ανάγκη δημιουργίας δομών και υπηρεσιών στη χώρα, όπως αυτό αποτυπώθηκε και από τον έλεγχο που κάναμε των δομών των υπαρχουσών, όταν αναλάβαμε και η προσπάθεια που γίνεται αυτή τη διετία είναι μια προσπάθεια για την ενίσχυση και χρηματοδοτικά από ίδιους πόρους - αυξήσαμε 62% τον προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία ακριβώς για να αντιμετωπίσουμε και τα ζητήματα που αφορούσαν στις ψυχοπιεστικές συνθήκες της πανδημίας και τις ανάγκες του πληθυσμού - και δημιουργήσαμε καινούργιες υπηρεσίες, όπως είναι η Εθνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης 10306 σε συνεργασία με την πρώτη Πανεπιστημιακή Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, μια γραμμή που έχει εξυπηρετήσει μέχρι σήμερα πάνω από 200.000 κλήσεις και προφανώς πολίτες και στην οποία καταγράφονται τα ζητήματα και γίνεται μετά παραπομπή σε ειδικούς ψυχικής υγείας εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο.

Επίσης, νομοθετήσαμε το Πρόγραμμα «Κανένας μόνος στην πανδημία» και το λειτουργούμε. Ένα πρόγραμμα που γίνεται σε συνεργασία με την Ομοσπονδία Φορέων Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης «Αργώ», ένα πρόγραμμα που δίνει ψυχολογική υποστήριξη με τηλεσυμβουλευτική στα νοσοκομεία σε ασθενείς με Covid, στις οικογένειες τους, αλλά και στο υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων.

Έτυχαν της υπηρεσίας αυτής πάνω από 12.000 συμπολίτες μας που ζήτησαν και πήραν την υπηρεσία αυτή. Όμως, το ζήτημα της πρόληψης περαιτέρω ζητημάτων που αφορούν στην ψυχική μας υγεία ενισχύθηκε και με την δημιουργία και την παράταση της λειτουργίας και τον εκσυγχρονισμό των Κέντρων Πρόληψης που λειτουργούν στη χώρα.

Τα Κέντρα Πρόληψης είναι οι δομές που βρίσκονται κατά τόπους, 73, τον αριθμό και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εσωτερικών.

Ανανεώθηκε, λοιπόν, η σύμβαση και ο τρόπος λειτουργίας τους και ενισχύθηκε η διαφάνεια στα οικονομικά τους, με το ποσό των 85 εκατομμυρίων ευρώ για την επόμενη επταετία.

Και βέβαια, να μην παραλείψω, να αναφέρω την υποστήριξη που δόθηκε - δεν αφορά σε πρόληψη, αλλά αφορά όμως υπηρεσίες που ήταν αναγκαίες στο πεδίο - μετά τις φυσικές καταστροφές που βίωσε η χώρα μας, τόσο μετά από τις πλημμύρες και τους σεισμούς, στην Καρδίτσα και στην Ελασσόνα, αλλά, βεβαίως και μετά τις μεγάλες πυρκαγιές στην Εύβοια, όπως επίσης και στην Αττική και βεβαίως, μετά και το σεισμό στο Αρκαλοχώρι της Κρήτης. Εκεί, επί τόπου, μετέβησαν από την πρώτη στιγμή, κλιμάκια με ειδικούς ψυχικής υγείας για να υποστηρίξουν τους πολίτες, όπως επίσης, να υπογραμμίσω ότι σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας, δίνεται ακόμα αυτή η υποστήριξη σε πάρα πολλές περιοχές και βεβαίως, με έμφαση την Εύβοια.

Σε ό,τι αφορά τώρα, σε αυτό στο οποίο αναφέρθηκε ο Βουλευτής του Κομμουνιστικού Κόμματος, σε σχέση δηλαδή με το πώς αυτές οι υπηρεσίες θα χρηματοδοτηθούν. Είναι προφανές ότι μετά τη χρηματοδότησή τους από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης και ανθεκτικότητας θα ενσωματωθούν και θα χρηματοδοτηθούν από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και γίνεται σχεδιασμός, ακριβώς, γιατί όπως είπα, υπάρχει βούληση της Κυβέρνησης, καθοριστική βούληση για δημιουργία και χρηματοδότηση των νέων αυτών δομών στη συνέχεια, μετά την ένταξή τους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως έχει γίνει και με πάρα πολλές άλλες δομές.

Ο θεσμός του Οικογενειακού Γιατρού - όπως καταγράφεται και είναι ουσιαστικά ο θεσμός του γιατρού τον οποίο ψηφίσαμε πρόσφατα στη Βουλή, του Προσωπικού Γιατρού - είναι ένας θεσμός ο οποίος μπορεί να συμβάλλει και στην παροχή υπηρεσιών μιας πρώτης διάγνωσης, θεωρώ, δεν είμαι γιατρός. Από την άλλη όμως ένας γενικός γιατρός θα μπορούσε να διαγνώσει μία ανάγκη για παραπομπή σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας, σε έναν ψυχίατρο και βεβαίως, νομίζω ότι με την χρήση των υπηρεσιών που νομοθετήθηκαν από τη Βουλή, διευκολύνεται και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Τώρα, σε σχέση με την ανάγκη η οποία υπάρχει για περαιτέρω υπηρεσίες, είναι αληθές και αυτό το κάνουμε στο Υπουργείο Υγείας, υποστηρίζουμε με ειδικές γραμμές και τους ογκολογικούς ασθενείς. Υποστηρίζουμε επίσης και ασθενείς που έχουν άνοια και κυρίως τις οικογένειές τους και τους φροντιστές τους, με αντίστοιχες τηλεφωνικές γραμμές και παράλληλα δουλεύουμε συλλογικά προκειμένου να υλοποιήσουμε, όπως ανέφερα προηγουμένως, από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, τις δομές τις οποίες έχουμε σχεδιάσει και θα πραγματοποιηθούν. Είναι περίπου 104, τον αριθμό και ο συνολικός προϋπολογισμός που έχει εγκριθεί από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας είναι 54 εκατομμύρια ευρώ και θέλουμε να υλοποιηθούν μέσα στο 2022, ευελπιστούμε.

Από κει και πέρα, κλείνοντας, να πω ότι, στα πλαίσια της πρόληψης, δημιουργήσαμε και υλοποιήσαμε και εγκαινιάσαμε σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Ευρώπης, το Γραφείο Ποιότητας Φροντίδας Υγείας των ασθενών στην Αθήνα. Ένα Γραφείο το οποίο θα δίνει εξειδικευμένη γνώση, όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας της δικής μας χώρας, αλλά και στις υπηρεσίες υγείας των άλλων 52 χωρών που απαρτίζουν τα κράτη μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και μέσα σε αυτό το Πρόγραμμα εντάσσεται και το ειδικότερο Πρόγραμμα που αφορά στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων, όπου και εκεί θα δοθεί τεχνογνωσία και στη χώρα μας και φυσικά σε συνεργασία με τις πανεπιστημιακές μας κλινικές και σε συνεργασία με τους ειδικούς ψυχικής υγείας.

Πιστεύω ότι και αυτό είναι μια ρηξικέλευθη τομή, ένα Πρόγραμμα το οποίο θα παράσχει υποστήριξη, με περιεχόμενο το οποίο θα δοθεί, περιεχόμενο εξειδικευμένο και είναι και αυτό στα πλαίσια της προσπάθειας βελτίωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο οποίο προχωρήσαμε.

Σας ευχαριστώ πολύ.

Θα ήθελα να δώσω μία απάντηση σε σχέση με τα ερωτήματα της κυρίας Κεφάλα, εκ μέρους της Νέας Δημοκρατίας και θα ήθελα σε αυτό να συνεπικουρήσουν οι καθηγητές μας. Ότι με τη διάγνωση η οποία θα γίνεται στα Κοινοτικά αυτά Κέντρα, κατά τόπους στη χώρα, είναι προφανές ότι και το εξειδικευμένο προσωπικό του, που θα βρίσκεται εκεί και θα έχει προσληφθεί με τη χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και η διεπιστημονική ομάδα, που θα το λειτουργεί, θα παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες κατά τόπους.

Τώρα, αν χρειάζεται νοσηλεία και σε αυτό το επίπεδο, ξέρουμε όλοι, πόσο λίγες είναι οι ψυχιατρικές κλίνες σε όλη τη χώρα. Δυστυχώς είναι μόνο 69 κλίνες παιδοψυχιατρικές, γι αυτό δημιουργήσαμε και δημιουργούμε καινούργιες σε Αλεξανδρούπολη, σε Ηράκλειο, στην Αττική, στη Βούλα, αλλά και στην Αγία Βαρβάρα. Όμως, στη συνέχεια θα χρειάζεται συνεργασία με τις κλινικές κατά τόπους αν υπάρχει ανάγκη για νοσηλεία. Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):** Τον λόγο έχει ο κ. Στεφανής.

**ΝΙΚΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ (Καθηγητής Ψυχιατρικής – Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ):** Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Πρέπει να πω, πόσο ενθουσιασμένος είμαι που παρακολουθώ μια συζήτηση για την ψυχική υγεία στο Κοινοβούλιο. Αυτό είναι από μόνο του σημαντικό, αν σκεφτεί κανείς, ότι η ενημέρωση είναι το όχημα βοήθειας για τη σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση. Ήδη, αυτό που συμβαίνει αυτή τη στιγμή, ουσιαστικά είναι ένα είδος ενημέρωσης, η οποία θα μπορούσε να βοηθήσει αργότερα και πολύ πιο αποτελεσματικά την κοινωνική αντίληψη και τεχνική γνώση για τη βαριά ψυχική διαταραχή, ώστε να εκδοθεί γρήγορα και αποτελεσματικότητα η θεραπεία αυτών των νέων παιδιών. Επομένως, είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικό.

Προσωπικά είναι το επαγγελματικό και προσωπικό μου ενδιαφέρον, το διαχρονικό, η γνώση γύρω από αυτές τις αρρώστιες και η δυνατότητα της καλύτερης ποιοτικής θεραπευτικής τους προσέγγισης. Είναι λοιπόν εξαιρετικά ωραίο, να ακούει κανένας τον λόγο του Κοινοβουλίου, τον ορθό λόγο όσον αφορά στη σωστή κατεύθυνση που πρέπει να πάρουν τα πράγματα στην ψυχική υγεία.

Θα κάνω ένα σχόλιο που άκουσα για την εκπαίδευση. Θα πω, ότι, ήταν σωστό το σχόλιο, ότι χρειαζόμαστε σαφέστερα μία πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση γύρω από τον τρόπο χειρισμού μιας συλλογικής ομάδας που δουλεύει στην κοινότητα. Οι συνάδελφοι μας είναι εξοικειωμένοι, είτε να δουλεύουν στο νοσοκομείο είτε στον ιδιωτικό τους ιατρείο. Εδώ το μοντέλο είναι κοινοτικό. Είναι δηλαδή σύμπραξη, συνέργεια, με μια ολόκληρη διακλαδική ομάδα που λειτουργεί στην κοινότητα. Είναι μια άλλη φιλοσοφία προσέγγισης.

Υπάρχουν δύο εκπαιδευτικές αυτή τη στιγμή δυνατότητες, από όσο γνωρίζω τουλάχιστον εγώ στην Ελλάδα που θα παρέχονται. Το ένα είναι το νέο μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου της Αθήνας που έχει ακριβώς τον τίτλο < έγκυρη παρέμβαση στην ψύχωση> και πρόκειται να αρχίσει τον Οκτώβριο. Το δεύτερο, αναφέρθηκε προηγουμένως στην ομιλία μου, είναι το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΕΠΙΨΥ, διαδικτυακό και θέλουμε να πιστεύουμε, ότι θα είναι το όχημα μέσα από το οποίο πολλοί συνάδελφοι που θα στελεχώσουν αυτές τις μονάδες, θα μπορέσουν να μάθουν περισσότερα για τον τρόπο λειτουργίας και την αντιμετώπιση στο θέμα της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση.

Ευχαριστώ.

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (Πρόεδρος της Επιτροπής):**  Πρέπει να ευχαριστήσουμε και το Κανάλι της Βουλής, γιατί είχε σε ζωντανή μετάδοση της συνεδρίαση μας. Άρα, είναι σίγουρο, ότι θα ενημερωθούν πολλοί συμπολίτες μας και με το δικό σας λόγο και με τις παρατηρήσεις των βουλευτών και των κομμάτων. Νομίζω ήταν μία πολύ καλή συνεδρίαση και ραντεβού την άλλη εβδομάδα με το « Ίδρυμα Μποδοσάκη» για τη δημόσια υγεία, όπου θα έχουμε πάλι μια ενημέρωση νομίζω ιδιαίτερα χρήσιμη.

Σας ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ. κ.: Ακτύπης Διονύσιος, Βαρτζόπουλος Δημήτριος, Βρούτσης Ιωάννης, Βρυζίδου Παρασκευή, Γιόγιακας Βασίλειος, Ευθυμίου Άννα, Ιατρίδη Τσαμπίκα (Μίκα), Καλογιάννης Σταύρος, Κεφαλά Μαρία – Αλεξάνδρα, Κόλλιας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής, Λεονταρίδης Θεόφιλος, Λιάκος Ευάγγελος, Λιούπης Αθανάσιος, Μαντάς Περικλής, Μαραβέγιας Κωνσταντίνος, Μαρκόπουλος Δημήτριος, Μαρτίνου Γεωργία, Μπίζιου Στεργιανή (Στέλλα), Μπλούχος Κωνσταντίνος, Οικονόμου Βασίλειος, Πνευματικός Σπυρίδων, Σαλμάς Μάριος, Σκόνδρα Ασημίνα, Στεφανάδης Χριστόδουλος, Τζηκαλάγιας Ζήσης, Τσιλιγγίρης Σπυρίδων (Σπύρος), Φωτήλας Ιάσονας, Χρυσομάλλης Μιλτιάδης (Μίλτος), Αβραμάκης Ελευθέριος, Αυγέρη Θεοδώρα (Δώρα), Βαρδάκης Σωκράτης, Βαρεμένος Γεώργιος, Γεροβασίλη Όλγα, Θραψανιώτης Εμμανουήλ, , Κασιμάτη Ειρήνη (Νίνα), Μεϊκόπουλος Αλέξανδρος, Μπαλάφας Ιωάννης, Μπάρκας Κωνσταντίνος, Ξανθός Ανδρέας, Ξενογιαννακοπούλου Μαρία – Ελίζα (Μαριλίζα), Σκουρλέτης Παναγιώτης (Πάνος), Τριανταφυλλίδης Αλέξανδρος (Αλέκος), Φωτίου Θεανώ, Μουλκιώτης Γεώργιος, Μπαράν Μπουρχάν, Πουλάς Ανδρέας, Φραγγίδης Γεώργιος, Κατσώτης Χρήστος, Λαμπρούλης Γεώργιος, Στολτίδης Λεωνίδας, Αθανασίου Μαρία, Ασημακοπούλου Σοφία-Χάιδω, Απατζίδη Μαρία και Γρηγοριάδης Κλέων.

Τέλος και περί ώρα 15.00΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΣΩΝ ΦΩΤΗΛΑΣ**