

Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020

Υπουργείο Υγείας
Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ

Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης

Αθήνα
Ιούλιος 2017



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



Περιεχόμενα

| | |
|---|-----------|
| 1. ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 3 |
| 2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ 2017-2020 | 5 |
| 2.1 ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ | 5 |
| ΤΕΧΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ..... | 8 |
| 2.2 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ | 11 |
| A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ | 11 |
| B. ΝΕΕΣ ΔΟΜΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 12 |
| Γ. ΔΟΜΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 2716/1999 ΓΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ..... | 12 |
| Δ. ΤΕΧΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ..... | 12 |
| 2.3 ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ | 14 |
| A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ..... | 15 |
| B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ..... | 16 |
| Γ. ΤΕΧΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ | 17 |

1. Σύνοψη Προγράμματος Υγείας

Οι δράσεις που αναλύονται στο παρόν τεύχος, εντάσσονται στο στρατηγικό όραμα και σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας για την περίοδο 2017 – 2020.

Το Υπουργείο Υγείας ενεργεί ώστε όλες οι Υπηρεσίες Υγείας της Χώρας να είναι συνεχώς βελτιούμενες, διευρυνόμενες και οικονομικά βιώσιμες για όλους της πολίτες της Χώρας, καθώς και για τις επόμενες γενεές, στοχεύοντας σταθερά:

- στη διαρκή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, μέσω της ασφάλειας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,
- στη διασφάλιση ισότιμης και καθολικής πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας,
- στην ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας-πρόνοιας, των φροντιστών και της κοινότητας (τοπική κοινωνία), για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας και
- στην ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω δράσεων εκπαίδευσης και ενδυνάμωσής του.

Στο πλαίσιο αυτό, οι στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου είναι οι εξής:

1. Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με διασφάλιση του δικαιώματος των πολιτών σε καθολική και ισότιμη πρόσβαση στις δημόσιες δομές, σε ασφαλή και ποιοτική υγειονομική φροντίδα και σε αξιόπιστες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δημόσιας Υγείας.

2. Βελτίωση της Διοίκησης και αποδοτικής λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, μέσω διαφανούς, δημοκρατικής, συμμετοχικής, τεχνολογικά εκσυγχρονισμένης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης, που ενθαρρύνει τη βασισμένη σε ενδείξεις υγειονομική φροντίδα, με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των πολιτών, που υπόκειται στις αρχές της δημόσιας λογοδοσίας, του κοινωνικού ελέγχου και του σχεδιασμού των υπηρεσιών, με κριτήριο την αποκέντρωση, την τομεοποίηση και τις τεκμηριωμένες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

3. Βιώσιμη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, με συνέργεια των πόρων από τη γενική φορολογία και το Ασφαλιστικό Σύστημα, με εξάλειψη των «καταστροφικών» ιδίων δαπανών των πολιτών και των οικονομικών εμποδίων στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, με ουσιαστικό έλεγχο της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο Σύστημα Υγείας και με συμπληρωματική – επικουρική λειτουργία του ιδιωτικού τομέα στην κατεύθυνση της πλήρους κάλυψης των υγειονομικών αναγκών των πολιτών.

Οι ανωτέρω στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας και οι άξονες παρέμβασης, αφορούν σε όλες τις Υπηρεσίες και Φορείς Υγείας της Χώρας.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Θεμελιώδες πρόταγμα του Υπουργείου Υγείας είναι η δωρεάν και καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού με εξωστρεφή λειτουργία των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), η ολιστική ανθρωποκεντρική προσέγγιση και η έμφαση στην πρόληψη των νόσων και στην αγωγή και προαγωγή της υγείας της κοινότητας. Στρατηγικός στόχος είναι η μετρήσιμη μέσω δεικτών, βελτίωση και διατήρησή της υγείας του πληθυσμού δια της αντικατάστασης του υφιστάμενου νοσοκομτρικού συστήματος από ένα αμιγώς ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας.

Ψυχική Υγεία

Οι δράσεις που αναλύονται περαιτέρω στο παρόν τεύχος εντάσσονται στο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαργώς Γ' (2011 - 2020) και εμφορούνται από τις αρχές και τις αξίες της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται και στο ν. 2716/1999, «οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας».

Εξαρτήσεις

Οι στόχοι του Υπουργείου Υγείας στον τομέα των εξαρτήσεων είναι:

- Η ενίσχυση του έργου των επίσημων φορέων αντιμετώπισης της εξάρτησης και η εξασφάλιση της **βιωσιμότητας** των δομών τους.
- Η ανάπτυξη και ενίσχυση των δομών εκείνων που απευθύνονται στα **σύγχρονα χαρακτηριστικά του προβλήματος των εξαρτήσεων**.
- Η **συνεργασία των επίσημων** φορέων τόσο σε συγκεκριμένες δράσεις και δομές όσο και στο κεντρικό επίπεδο χάραξης της πολιτικής για τις εξαρτήσεις.

Οι υπηρεσίες που αναπτύσσονται καλύπτουν και τους τρεις πυλώνες παρέμβασης: την **πρόληψη**, τη **θεραπεία** και την **κοινωνική επανένταξη**, δίνοντας παράλληλα έμφαση στη μείωση της βλάβης που προκαλείται από τη χρήση ουσιών αλλά και στην αντιμετώπιση των επιμέρους προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα.

Χρειάζεται να σημειωθεί ότι βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων αποτελεί η συνέργεια των νέων υπηρεσιών με τις ήδη υπάρχουσες ώστε να λειτουργούν συμπληρωματικά με στόχο την καθολική πρόσβαση και κάλυψη των αναγκών των ατόμων από τις υπηρεσίες. Έτσι, όλες οι νέες υπηρεσίες θα λειτουργούν σε δίκτυο με τις υφιστάμενες δομές κατά των εξαρτήσεων σε περιφερειακό επίπεδο, καθώς και με τις υπόλοιπες δομές υγείας/ κοινωνικής φροντίδας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, Κοινωνικά Ιατρεία κ.α).

Για το σχεδιασμό ανά περιφέρεια λήφθηκαν υπόψη παράγοντες όπως:

- Στοιχεία παρακολούθησης του πληθυσμού στόχου από τις υφιστάμενες εποπτευόμενες περιφερειακές δομές.
- Στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών και άλλα δεδομένα όπως περιγράφονται στις ετήσιες εκθέσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).
- Το υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων ανά Περιφέρεια.
- Οι προτάσεις των εποπτευόμενων οργανισμών και η ικανότητα τους να αναπτύξουν τις σχεδιαζόμενες δράσεις ανά περιφέρεια/νομό/ περιοχή.
- Ο βαθμός αστικότητας και οι ιδιαίτερες γεωγραφικές ανάγκες της κάθε περιφέρειας γεγονός που επηρεάζει τόσο την κατάσταση/φύση του προβλήματος των εξαρτήσεων όσο και τη δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων στις υπηρεσίες.

2. Προγραμματισμός τομέα Υγείας 2017-2020

2.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Τεκμηρίωση της ανάγκης παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ στα άτομα και στη κοινότητα από τις TOMY

Η ανάγκη για τη στόχευση της παρέμβασης τεκμηριώνεται τόσο από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ («Έρευνα Υγείας: Έτος 2014») όσο και από αντίστοιχες μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:

- α) για τις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ σε σύγκριση με τις υπηρεσίες των χωρών της Ε.Ε,
- β) την κατάσταση υγείας του πληθυσμού της χώρας και τη ραγδαία εξάπλωση του φαινομένου της υγειονομικής φτώχειας που έχει επιφέρει η συνεχιζόμενη δημοσιονομική κρίση,
- γ) την απουσία ολοκληρωμένων πολιτικών πρόληψης και προαγωγής της υγείας και την ελλιπή πρόσβαση, ιδιαίτερα από άτομα με χαμηλό εισόδημα, σε υπηρεσίες πρόληψης,
- δ) την άσκοπη επανάληψη εργαστηριακών εξετάσεων,
- ε) την επιλογή προσφυγής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων και
- στ) την ανεπαρκή συνέχεια στη φροντίδα.

Το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας βασίζεται στην ανάπτυξη ενός διαφορετικού μοντέλου υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας, όπως προκρίνουν και οι κατευθυντήριες γραμμές των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών και Επενδυτικών Ταμείων (ESIF). Σε κείμενα στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (βλ. Investing in Health) τονίζεται ότι οι επενδύσεις σε δράσεις αγωγής – προαγωγής υγείας και έγκαιρης διάγνωσης αποτελούν εργαλείο διασφάλισης της κοινωνικής ευημερίας και οικονομικής ανάπτυξης. Η βελτίωση της υγείας των πληθυσμών, αλλά και η διατήρησή της στα επιθυμητά επίπεδα, είναι αναγκαίο υπόβαθρο για ανάπτυξη και ευημερία, η δε

βελτίωση των συστημάτων υγείας στις Περιφέρειες είναι καταλύτης για την επιλογή κατοικίας, εγκατάστασης και οικονομικής δραστηριοποίησης προσώπων, φυσικών και νομικών.

Ποιός ο απώτερος σκοπός της ανάπτυξης και εφαρμογής της μεταρρύθμισης;

Η προτεινόμενη δράση στοχεύει στην ορθολογική πλοήγηση των ατόμων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) μέσω της ανακατεύθυνσης της ζήτησης από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, όπως είναι τα Νοσοκομεία, προς ποιοτικές, ολιστικές και κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 106 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α΄/28-3-2017) συγκροτούνται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) αποτελούμενες από προσωπικό έως δώδεκα (12) ατόμων, ενισχύοντας και αναβαθμίζοντας, ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, το έργο που παρέχεται από τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.

Η ΤΟΜΥ συγκροτείται με σκοπό να παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) (πρόληψη, προαγωγή και αγωγή υγείας, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση) σε άτομα, οικογένειες και στην κοινότητα και είναι ο πυρήνας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Οι ΤΟΜΥ έχουν καθήκον, με την εποπτεία της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), να παρέχουν καθολική, προσβάσιμη, κατάλληλη, αποτελεσματική, αποδοτική και ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας υψηλής ποιότητας. Στο σύνολο των επτά ΥΠΕ και με Χωροθέτηση και στις 13 Περιφέρειες της χώρας σχεδιάστηκε να συγκροτηθούν και να λειτουργήσουν έως 239 ΤΟΜΥ. Με την απόφαση συγκρότησης κάθε ΤΟΜΥ καθορίζεται η περιοχή ευθύνης της, ο πληθυσμός της οποίας κυμαίνεται από 10.000 έως 12.000 κατοίκους. Σε ειδικές περιπτώσεις, ιδίως σε περιοχές με πληθυσμιακές, ηλικιακές, γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (π.χ νησιά, ορεινές και απομονωμένες περιοχές), ο πληθυσμός ευθύνης των ΤΟΜΥ μπορεί, δυνάμει απόφασης της αρμόδιας ΔΥΠΕ, να είναι μεγαλύτερος ή μικρότερος.

Οι ΤΟΜΥ λειτουργούν με ανθρώπινο δυναμικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας και λοιπό προσωπικό, των παρακάτω κατηγοριών, κλάδων και ειδικοτήτων, με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ως ορίζεται στο άρθρο 106 του Ν.4461/2017):

- α) Ιατροί με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής
- β) ΠΕ Νοσηλευτικής
- γ) ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- δ) ΠΕ Διοικητικού/ Οικονομικού
- ε) ΤΕ Νοσηλευτικής
- στ) ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
- ζ) ΤΕ Επισκεπτών/τριών Υγείας

η) ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

θ) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών

ι) ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Οι ΤΟΜΥ δύναται να υποστηρίζονται από δύο (2) άτομα ως βοηθητικό προσωπικό (καθαριότητα).

Ποιοί θα είναι οι ωφελούμενοι;

Ο ωφελούμενος πληθυσμός της παρέμβασης είναι ο γενικός πληθυσμός της περιφέρειας. Διασφαλίζεται η πλήρης πρόσβαση των ευπαθών ομάδων πληθυσμού. Το ποσοστό κάλυψης του συνόλου των 239 ΤΟΜΥ εκτιμάται έως 25% του πληθυσμού της χώρας.

Για την Ανατολική Μακεδονία - Θράκη κατά μέγιστο η κάλυψη του πληθυσμού από τις 17 ΤΟΜΥ εκτιμάται σε 34 %.

Ποιές δράσεις (υποέργα) θα αναπτυχθούν και θα χρηματοδοτηθούν στο ΠΕΠ;

| ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ ή ΠΡΑΞΗΣ (ενδεικτικά) |
|---|
| Παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ στα άτομα και στην κοινότητα από τις ΤΟΜΥ 4ης ΥΠΕ στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης |

Ποιό το ετήσιο Κόστος της Παρέμβασης;

Η μεθοδολογία κοστολόγησης των υποέργων εξειδικεύεται συνοπτικά ως ακολούθως:

Άμεσες δαπάνες από τη συνολική Δημόσια Δαπάνη των υποέργων της Πράξης είναι το συνολικό κόστος μισθοδοσίας των απασχολούμενων για τη διάρκεια συγχρηματοδότησης στο πλαίσιο της παρούσας Πράξης, ήτοι οι μικτές αποδοχές αντίστοιχες της θέσης που τοποθετούνται, καθώς και οι εργοδοτικές εισφορές που αντιστοιχούν στα ανωτέρω, όπως ορίζεται από το εθνικό θεσμικό πλαίσιο. Οι ανωτέρω δαπάνες μικτού κόστους απασχόλησης είναι αποδεκτές ως επιλέξιμες όταν διενεργούνται νομίμως και αφορούν στην αποδεικνυόμενη πραγματική απασχόληση των δικαιούχων πληρωμής.

Οι **έμμεσες δαπάνες** και λοιπές λειτουργικές υπολογίζονται ως σταθερό ποσοστό 15% επί του ανωτέρω πραγματοποιηθέντος κόστους (ελεγχθεισών - αποδεκτών διαχείρισης δαπανών προσωπικού).

Ετήσιο Κόστος Παρέμβασης

| ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΕΡΓΟΥ | Π/Υ ΥΠΟΕΡΓΟΥ | ΦΟΡΕΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ | ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΡΟΗΣ (εκτιμώμενο) ΠΛΗΘΟΣ TOMY | ΔΕΙΚΤΗΣ* ΕΚΡΟΗΣ Άτομα ΕΟΠ που ωφελούνται από τις υπηρεσίες των TOMY |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------|---|--|
| TOMY Περιφέρειας ΑΜΘ - 4η ΥΠΕ | 5.705.823,91 € | 4η ΥΠΕ | 17 | |

*Οι δείκτες θα συμφωνηθούν κοινοί για όλα τα ΠΕΠ σύμφωνα με το προβλεπόμενο πλαίσιο.

Το κόστος υπολογίζεται με τη μέγιστη στελέχωση 12 ατόμων για 2 βάρδιες συν 2 άτομα βοηθητικό προσωπικό ΙΔΟΧ.

Κάθε TOMY αποτελείται κατ' ελάχιστο από ένα γιατρό Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής, ένα νοσηλεύτη/-τρια ή επισκέπτη/-τρια υγείας και έναν απασχολούμενο ως διοικητικό προσωπικό.

Εκτιμώμενη Διάρκεια Συγχρηματοδότησης από το ΠΕΠ

36 μήνες συνολική διάρκεια συγχρηματοδότησης

Τεχνικά ζητήματα Ωρίμανσης της Πράξης**Θεσμική Ωρίμανση της Πράξης**

- Έχει ψηφισθεί ο νόμος 4461/2017 (άρθρο 106)
- Έχει εκδοθεί η υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.οικ.96772/21/12/2016 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 744/30-12-2016) περί Σύστασης και ορισμού μελών της Επιτροπής Συντονισμού για την αποτελεσματική υλοποίηση της μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Έχει εκδοθεί η υπ' αριθμ. Γ3α/Γ.Π.οικ.43718 (ΦΕΚ Β 2120/21-6-2017) ΚΥΑ με θέμα «Καθορισμός αποδοχών προσωπικού Τοπικών Ομάδων Υγείας (TOMY) κατ' εφαρμογή της παραγράφου 5α του άρθρου 106 του ν.4461/2017».
- Εκδόθηκε η υπ' Αριθ. Α2β/Γ.Π.οικ. 48427 απόφαση του Υπουργού Υγείας, (ΦΕΚ 2162-23/06/2017) περί «Καθορισμού κριτηρίων, μοριοδότησης και προσόντων κατά κλάδο και ειδικότητα που αφορούν στη διαδικασία πρόσληψης του προσωπικού των Τοπικών Ομάδων Υγείας».

Χωροθέτηση – Γεωγραφική Κατανομή των Τοπικών Ομάδων Υγείας

Οι 17 ΤΟΜΥ χωροθετούνται, σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ως αριθμός ανά Περιφερειακή Ενότητα ως εξής:

| | |
|---|-----------|
| ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ | |
| ΔΡΑΜΑΣ | 4 |
| ΡΟΔΟΠΗΣ | 4 |
| ΞΑΝΘΗΣ | 4 |
| ΕΒΡΟΥ | 3 |
| ΚΑΒΑΛΑΣ | 2 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 17 |

Εγκατάσταση των ΤΟΜΥ

Σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017, «οι Τ.ΟΜ.Υ. δύνανται να στεγάζονται σε δομές του Π.Ε.Δ.Υ. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους ή σε άλλα κτήρια του Δημοσίου ή των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) ή άλλων φορέων που παραχωρούνται για χρήση και, ελλείψει των ανωτέρω, σε κτήρια που μισθώνονται για το σκοπό αυτόν. Στις ανωτέρω συμβάσεις δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτου ή συμβάσεις εκμίσθωσης ακινήτου συμβαλλόμενη για τον τομέα υγείας είναι η οικεία Δ.Υ.Πε». Στην παρούσα χρονική περίοδο το Υπουργείο Υγείας, από κοινού με τις ΥΠΕ (φορείς με καταστατική αρμοδιότητα συγκρότησης και λειτουργίας των ΤΟΜΥ), έχει προγραμματίσει την άμεση στέγαση συγκεκριμένων ΤΟΜΥ από τις 17 σε υφιστάμενες δομές ΠΦΥ. Η πράξη εντάσσεται για υλοποίηση στο Περιφερειακό ΕΠ μετά από την πιλοτική λειτουργία των ΤΟΜΥ, η οποία χρηματοδοτείται από το ΕΠ ΜΔΤ. Όταν η πράξη μεταπέσει στα ΠΕΠ η κτηριακή τους εγκατάσταση θα είναι ήδη εξασφαλισμένη.

Δικαιούχος των Πράξεων- Εμπλεκόμενοι Φορείς στην υλοποίηση

Δικαιούχος των πράξεων ή της Πράξης δύναται να είναι το Υπουργείο Υγείας, μέσω της Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ (ΕΔΕΥΠΥ), και οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Υγείας.

Οι ΥΠΕ αποτελούν τους φορείς λειτουργίας (κατά την υλοποίηση των έργων όπως και μετά την ολοκλήρωσή τους) στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους για τις υπηρεσίες και μονάδες ΠΦΥ. Οι ΥΠΕ προσλαμβάνουν το προσωπικό, εκδίδουν τις αποφάσεις συγκρότησης, διασφαλίζουν τις προϋποθέσεις απρόσκοπτης λειτουργίας των ΤΟΜΥ για την παροχή υπηρεσιών στον πληθυσμό ευθύνης τους, μεριμνούν για τη στέγαση, το βασικό εξοπλισμό, τις παροχές ΟΚΩ και δικτύων, για τα αναγκαία αναλώσιμα, τις πάσης φύσεως πληρωμές υποχρεώσεων που απορρέουν από τα ως άνω και εποπτεύουν τις ΤΟΜΥ.

Η Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας έχει την ευθύνη της θεσμικής και διοικητικής υποστήριξης των ΥΠΕ και παρέχει διευκρινίσεις που ενδεχομένως απαιτηθούν σχετικά ή εκδίδει εγκυκλίους όταν απαιτείται. Επισπεύδουσα Δ/ση για την εφαρμογή της πολιτικής της ΠΦΥ είναι η Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Το Σχήμα Διοίκησης της πράξης καθώς και οι υποχρεώσεις των εμπλεκόμενων φορέων κατά αντικείμενο εργασιών θα αποτυπώνονται στον οδηγό υλοποίησης της πράξης, που κατατίθεται μετά από διαβούλευση με τις Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων και τις υπηρεσίες συντονισμού του Υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης.

Δείκτες Εκροών

Κάθε ΤΟΜΥ (σε πλήρη στελέχωση) ευθύνεται για πληθυσμό, κατά προσέγγιση, 12.000 ατόμων. Ο υπολογισμός των δεικτών για κάθε Περιφέρεια προτείνεται να γίνεται βάσει του ποσοστού των ευπαθών ομάδων πληθυσμού στο σύνολο του γενικού πληθυσμού. Οι σχετικές πληροφορίες θα καταγράφονται σε υφιστάμενο πληροφοριακό σύστημα.

2.2 Ψυχική Υγεία

A. Εισαγωγή καινοτόμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

1. Υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας

Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας του άρθρου 6 του Ν2716/1999 παρέχονται από τις τομεοποιημένες μονάδες Ψ.Υ. σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς ή διαταραχές αυτιστικού τύπου για την πρόληψη την έγκαιρη παρέμβαση την αποφυγή της κρίσης ή της υποτροπής της νόσου και την διασφάλιση της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας.

Στόχος των υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας είναι:

- Η αποφυγή του εγκλεισμού
- Η μη απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον
- Η στήριξη της οικογένειας του ασθενούς
- Η καταπολέμηση του στίγματος

Οι προϋποθέσεις λειτουργίας ορίζονται αναλυτικά στο ΦΕΚ 664 Β'/31-5-2001.

Η θεραπευτική ομάδα θα είναι μέρος της υπάρχουσας δομής μονάδας ψυχικής υγείας (συνήθως κέντρου ψυχ. υγείας, κινητής μονάδας κλπ) η οποία θα στελεχωθεί κατάλληλα με προσωπικό και εξοπλισμό (η αγορά αυτοκινήτου όπου δεν υπάρχει ήδη θεωρείται απαραίτητη) ώστε να παρέχει τις περιγραφόμενες υπηρεσίες από την ΥΑ.

Στην ΑΜΘ προβλέπεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας σε 3 τουλάχιστον υπάρχουσες δομές ψυχικής υγείας, οι οποίες ανάλογα με τις ανάγκες τους θα στελεχωθούν κατάλληλα (ενδεικτική στελέχωση 4 άτομα) ώστε να ανταποκριθούν στις νέες υπηρεσίες.

Εκτιμώμενο κόστος σύμφωνα, με την αναλυτική εκτίμηση μισθοδοσίας και έμμεσες δαπάνες στο Έντυπο Εξειδίκευσης : **390.000 €.**

2. Λοιπές δράσεις

1. Διασύνδεση ιατρείου μνήμης με δομές Ψυχικής Υγείας και Κέντρα Υγείας
2. Διασύνδεση Κέντρων Ημέρας με ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ κλπ.

Εκτιμώμενη δαπάνη 2Χ70.000=**140.000 €.**

Προτεινόμενοι δικαιούχοι: α) Π.Γ.Ν. Έβρου (φορέας Αλεξανδρούπολης), β) Γ.Ν. Καβάλας.
Προτεινόμενοι φορείς υλοποίησης: Ιατρείο Μνήμης Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, β) Ιατρείο Μνήμης Γ.Ν. Καβάλας.

B. Νέες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας**1. Δημιουργία και λειτουργία ψυχιατροδικαστικής δομής.**Εκτιμώμενος προϋπολογισμός: **1.035.000 €.****Γ. Δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του νόμου 2716/1999 για συμπλήρωση της τομεοποιημένης παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας****1. Ενίσχυση κινητών μονάδων με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες**Εκτιμώμενος προϋπολογισμός: **260.000 €.****2. Λειτουργία ειδικού κέντρου ημέρας για Αλτσχάιμερ.**Εκτιμώμενος προϋπολογισμός: **375.000 €.**

Δυνητικοί δικαιούχοι: α) Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (Ε.Κ.Ψ.κ.Ψ.Υ.), β) Γ.Ν. Ξάνθης, γ) Π.Γ.Ν. Έβρου – Ν.Μ. Διδυμοτείχου. Προτεινόμενοι φορείς υλοποίησης: α) Ε.Κ.Ψ.κ.Ψ.Υ. Κινητή Μονάδα Έβρου, β) Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ξάνθης, γ) Κέντρο Ψυχικής Υγείας Έβρου.

Ποιά το συνολικό κόστος της παρέμβασης;**A: 530.000 €****B: 1.035.000 €****Γ: 635.000 €****Σύνολο : 2.200.000€**

Η διαχείριση και παρακολούθηση των δομών Ψυχικής Υγείας διέπεται

από το εφαρμοστικό πλαίσιο του ν. 2716/99.

Δ. Τεχνικά ζητήματα ωρίμανσης

Έχουν εκδοθεί οι σχετικές εγκρίσεις σκοπιμότητας:

- Α4β/Γ.Π. οικ. 34772/09-05-2017 (ΑΔΑ: 7249465ΦΥΟ-0ΩΕ)

«Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας της ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών μέσω της ενίσχυσης των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του αρ. 11 του Ν. 2716/99 (ΦΕΚ 96 Α΄) και των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ)»

- Α4β/Γ.Π. οικ. 34511/08-05-2017 (ΑΔΑ: Ψ523465ΦΥΟ-3ΑΞ)

«Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας πολιτικών ψυχικής υγείας που θα υλοποιηθούν στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014 – 2020»

Με βάση ποια μέθοδο απλοποιημένου κόστους προκύπτει το ποσό για την παροχή των υπηρεσιών από τις δομές που θα αναπτυχθούν με συγχρηματοδότηση από το ΠΕΠ;

Μεθοδολογία κοστολόγησης των δράσεων:

- Άμεσες δαπάνες της Πράξης: θα λαμβάνεται το συνολικό κόστος μισθοδοσίας των απασχολούμενων για την διάρκεια συγχρηματοδότησης, ήτοι οι μικτές αποδοχές αντίστοιχες της θέσης που τοποθετούνται, καθώς και οι εργοδοτικές εισφορές που αντιστοιχούν στα ανωτέρω, όπως ορίζεται από το εθνικό θεσμικό πλαίσιο.

Οι ανωτέρω δαπάνες μικτού κόστους απασχόλησης είναι αποδεκτές ως επιλέξιμες όταν διενεργούνται νομίμως και αφορούν αποδεικνυόμενη πραγματική απασχόληση των δικαιούχων πληρωμής.

- Οι «έμμεσες δαπάνες και οι λοιπές λειτουργικές» υπολογίζονται ως σταθερό ποσοστό 15% επί του ανωτέρω πραγματοποιηθέντος κόστους (ελεγχθεισών - αποδεκτών διαχείρισης δαπανών προσωπικού).

Ποιά η χωροθέτηση και πώς προκύπτει;

Ο σχεδιασμός και η χωροθέτηση των δράσεων Ψυχικής Υγείας έχουν βασιστεί στις ακόλουθες παραμέτρους:

- Στις καταγεγραμμένες επιδημιολογικές ανάγκες της Περιφέρειας.
- Στο υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών και δομών Ψυχικής Υγείας που εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Ψυχικής Υγείας «Ψυχαργός»
<http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?id=1634&nt=217&lang=1>
- Στην υφιστάμενη επιχειρησιακή δυνατότητα ανάπτυξης νέων υπηρεσιών.
- Στον υφιστάμενο αριθμό ασθενών υπό αποασυλοποίηση.

2.3 Εξαρτήσεις

Τεκμηρίωση της ανάγκης

Η εξάρτηση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς και αλληλοεπιδρά με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Η οικονομική κρίση που πλήττει την ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια εντείνει τα κοινωνικά προβλήματα και ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ατόμων που διαβιούν σε ιδιαίτερα επιβαρυνμένες συνθήκες, των ψυχικά ασθενών, των εξαρτημένων από ναρκωτικά και αλκοόλ, των ατόμων που εμπλέκονται σε διάφορες μορφές παραβατικότητας.

Τα τελευταία χρόνια οι δομές αντιμετώπισης της εξάρτησης έχουν να αντιμετωπίσουν πολλαπλά προβλήματα που συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την αλλαγή της έκτασης και της φύσης του προβλήματος: νέες εξαρτήσεις, νέες ουσίες, αύξηση της χρήσης σε νεότερες ηλικίες μεταβαλλόμενος και περισσότερο επιβαρυνμένος πληθυσμός στόχος

Για όλους τους παραπάνω λόγους το ΥΥ προχώρησε σε σχέδιο ανάπτυξης υπηρεσιών το οποίο θα βασίζεται στην πολιτική στόχευση για

α) βελτίωση της πρόσβασης των εξαρτημένων στις υπηρεσίες και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας τους

β) καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των πόρων που διαθέτουν οι δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Οι βασικές προτεραιότητες που θέτει το ΥΥ και αφορά στη δημιουργία νέων δομών η τον μετασχηματισμό παλαιότερων στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι αφενός η διασφάλιση του δικαιώματος των εξαρτημένων στην απεξάρτηση και αφετέρου η φροντίδα πληθυσμών σε κίνδυνο (άστεγοι, έγκυες, νέοι, άτομα με συν-νοσηρότητα).

Ποιοι θα είναι οι ωφελούμενοι;

Ωφελούμενοι: άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή παρουσιάζουν άλλου τύπου εξοντωτικές συμπεριφορές, άτομα του στενού τους περιβάλλοντος, ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που ενδέχεται να αναπτύξουν αντικοινωνικού τύπου συμπεριφορές (χρήση ουσιών, παραβατικότητα) και το σύνολο του πληθυσμού για τις υπηρεσίες πρόληψης.

A. Υπηρεσίες Θεραπείας

1. Πολυδύναμο Κέντρο

Τα Πολυδύναμα Κέντρα (ΠΚ) έχουν ως στόχο να παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υποστήριξης και βραχείας παρέμβασης σε όλες τις επιμέρους ομάδες εξαρτημένων ατόμων ανάλογα με τις ανάγκες τους (εξαρτημένοι από ναρκωτικά, περιστασιακοί χρήστες, χρήστες αλκοόλ, άτομα με διπλή διάγνωση κ.α) και να παραπέμπουν σε πιο εξειδικευμένες δομές εφόσον κρίνεται αναγκαίο (προγράμματα υποκατάστασης, θεραπευτικές κοινότητες, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες αποτοξίνωσης κλπ).

Για την αποτελεσματικότερη υποστήριξη των εξυπηρετούμενων θα ακολουθείται ολιστική προσέγγιση και τις δομές θα μπορούν να προσεγγίζουν και τα άτομα του στενού τους περιβάλλοντος, αναγνωρίζοντας με αυτόν τον τρόπο τη σημασία του συστήματος της οικογένειας στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, ιδιαίτερα σε περιοχές εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων.

Το σύνολο του προσωπικού που θα απασχολείται στις εν λόγω δράσεις αποτελείται από 4-8 μέλη προσωπικού από ειδικότητες που γενικά απασχολούνται στον κλάδο των εξαρτήσεων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.

Δικαιούχοι του έργου: ΚΕΘΕΑ
Χωροθέτηση: Αλεξανδρούπολη
Κόστος: 255.200

2. Κινητή Μονάδα

Οι Κινητές Μονάδες (ΚΜ) για παρέμβαση σε περιοχές εκτός αστικού ιστού θα απευθύνονται στον πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών - ή αντιμετωπίζουν άλλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές - και διαμένουν σε περιοχές εκτός αστικού ιστού ή σε περιοχές με έλλειψη υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων. Βασική στόχευση των υπηρεσιών θα αποτελούν η διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και η παραπομπή σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες εφόσον κρίνεται αναγκαίο.

Οι ΚΜ θα συνεργάζονται και με υπηρεσίες που εμπλέκονται στην συνολικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης όπως υπηρεσίες παροχής εκπαίδευσης, δικαστικές υπηρεσίες, σωφρονιστικά καταστήματα κ.α. Θα έχουν την έδρα τους σε περιοχές που παράλληλα αναπτύσσονται Πολυδύναμα Κέντρα (ΠΚ) - ή εδρεύουν σταθερές δομές των δικαιούχων - και θα λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τις υπηρεσίες αυτές.

Το σύνολο του προσωπικού που θα απασχολείται στις εν λόγω δράσεις αποτελείται από 4-8 μέλη προσωπικού από ειδικότητες που γενικά απασχολούνται στον κλάδο των εξαρτήσεων όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α.

Δικαιούχοι του έργου: ΚΕΘΕΑ
Χωροθέτηση: Αλεξανδρούπολη

Κόστος: 230.000

B. Προγράμματα υπηρεσιών Πρόληψης

Οι δράσεις αυτές αφορούν στην ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των παρεμβάσεων πρόληψης των εξαρτήσεων από τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές σε εθνικό επίπεδο, με προγράμματα καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης που απευθύνονται σε γενικό πληθυσμό και ειδικές ομάδες (άνεργοι, μετανάστες, άποροι και κοινωνικά περιθωριοποιημένοι, μονογονεϊκές οικογένειες, άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας κ.α) ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες πρόληψης μπορούν να παίξουν πρωτεύοντα ρόλο και στη διασύνδεση των δομών κατά των εξαρτήσεων με αυτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ιδιαίτερα με την ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού ώστε να αναγνωρίζει, να παρέχει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες και να διασυνδέει τον πληθυσμό στόχο με εξειδικευμένες δομές.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης θα περιγραφούν αναλυτικά από τον δικαιούχο φορέα ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες σε τοπικό επίπεδο και ενδεικτικά θα περιλαμβάνουν δράσεις:

1. Πρόληψη νέων μορφών εξάρτησης

Τα ναρκωτικά δεν είναι πλέον οι μόνες ουσίες που προκαλούν εξάρτηση. Άλλες μορφές εξαρτήσεων και εξαρτητικών συμπεριφορών έχουν κάνει την εμφάνισή τους. Ανάμεσα σε αυτές είναι οι εξαρτήσεις από τον τζόγο, τα ψυχοδραστικά φάρμακα, το διαδίκτυο κ.α, που δείχνουν να πλήττουν σε παγκόσμιο επίπεδο και με διάφορες μορφές. Επιπλέον ανησυχητικό εμφανίζεται το γεγονός ότι η εκδήλωση τέτοιων εξαρτήσεων παρατηρείται σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες.

Οι παρεμβάσεις που θα υλοποιηθούν έχουν θα βασίζονται τόσο στην αξιοποίηση ήδη υπάρχοντος υλικού (εγχειριδίων πρόληψης) όσο και στη δημιουργία νέου μεθοδολογικού πλαισίου και εργαλείων ανίχνευσης νέων εξαρτήσεων, εξαρτητικών συμπεριφορών, περιπτώσεων σχολικού εκφοβισμού (bullying). Θα περιλαμβάνουν ανάπτυξη νέου ενημερωτικού υλικού (έντυπου ή ηλεκτρονικού) με σκοπό την καλύτερη στόχευση των επιμέρους ηλικιακών κατηγοριών.

2. Έγκαιρης Παρέμβασης στο Φοιτητικό Πληθυσμό, σε συνεργασία με τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των Πανεπιστημίων

Συνεργασία με τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς που λειτουργούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για την παρέμβαση στην κρίση και την ανάπτυξη συστήματος παραπομπών από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα προς τα Κέντρα Πρόληψης.

3. Οργάνωση δικτύου έγκαιρης παρέμβασης στη σχολική κοινότητα

Έγκαιρη παρέμβαση στην κρίση και οργάνωση δικτύου παραπομπών στις σχολικές κοινότητες όλων των βαθμίδων

4. Ενίσχυση της δικτύωσης των Κέντρων Πρόληψης με επίκεντρο τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Με γνώμονα το ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων των Κέντρων Πρόληψης και το ρόλο τους στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας όλων των ηλικιών και όχι μόνο των εφήβων, είναι αναγκαία η ενίσχυση της δικτύωσης με τοπικούς φορείς, την πανεπιστημιακή κοινότητα καθώς και με τις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Για την διασύνδεση με την ΠΦΥ είναι σημαντική η ίδρυση και λειτουργία Δικτύου Διασύνδεσης Παραπομπής που θα υποστηρίζεται από ηλεκτρονικά μέσα, θα αποσαφηνίζει τις δομές αναφοράς και τις διόδους επικοινωνίας και θα διασφαλίζει την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων

Οι παραπάνω ενδεικτικές δράσεις θα αναπτυχθούν από τις ήδη υπάρχουσες δομές (Κέντρα Πρόληψης) που λειτουργούν στο πλαίσιο του εθνικού δικτύου, με δικαιούχο του έργου τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) σε σύμπραξη με τα κατά τόπους ΔΣ των Κέντρων Πρόληψης.

Κύριος δικαιούχος του έργου: ΟΚΑΝΑ

Χωροθέτηση: ΚΠ Περιφέρειας

Κόστος: 300.000

Γ. Τεχνικά ζητήματα ωρίμανσης

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των νέων δομών/υπηρεσιών είναι το ήδη υφιστάμενο για τους οργανισμούς κατά των εξαρτήσεων καθώς σύμφωνα με τον ν.4139/13 (Νόμος περί Εξαρτησιογόνων Ουσιών) οι φορείς με καταστατική αρμοδιότητα – που αποτελούν και τους δικαιούχους των έργων-δύνανται να αναπτύσσουν νέες δομές στη βάση του σκοπού λειτουργίας τους χωρίς προηγούμενες ενέργειες έγκρισης.

Προβλέπεται επίσης και εκδίδεται η απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας από την αρμόδια Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με την οποία διασφαλίζεται η ανταπόκριση των νέων δομών/υπηρεσιών στον στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας αλλά και κυρίως η βιωσιμότητά τους μετά το πέρας του προγράμματος. Η συγχρηματοδότηση έχει υπολογιστεί στο κείμενο (ως προς τα μετρήσιμα στοιχεία και κόστη) για δύο έτη.

Μικρό ποσοστό εξοπλισμού παγίων (< 10% με ρήτρα ευελιξίας ή απόσβεσης αγοράς παγίων) θα συζητηθεί κατά έργο ανάλογα με τις επιλογές-δυνατότητες του ΠΕΠ.