

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ 2026

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ 2026

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

Η παρούσα Ειδική Έκθεση αποτελεί προϊόν επεξεργασίας υλικού το οποίο προέρχεται από την εργασία Ειδικών Επιστημόνων του Κύκλου Δικαιωμάτων του Παιδιού και έχει εκπονηθεί υπό την εποπτεία των Βοηθών Συνηγόρων του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, αρχικώς της κας Θεώνης Κουφονικολάκου και στη συνέχεια της κας Ισαβέλλας Μονιούδη-Πικρού.

Συγγραφή - Επιμέλεια Έκθεσης: Σαμάνθα Στρατιδάκη

Εκτέλεση/Εποπτεία Υπηρεσιών Έκδοσης: Τμήμα Βιβλιοθήκης Αρχείου και Εκδόσεων

Επιμέλεια κειμένου: Lexicon, www.Lexicon.com.gr

Σχεδιασμός, σελιδοποίηση: Δάφνη Μπέη

Επιτρέπεται η δωρεάν αναπαραγωγή του κειμένου αυτής της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή ή μέσο, υπό την προϋπόθεση ότι αναπαράγεται με τρόπο ακριβή και μη παραπλανητικό.

Είναι απαραίτητη η αναφορά στα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας του Συνηγόρου του Πολίτη και στον τίτλο της έκδοσης. Σε περίπτωση που περιλαμβάνεται υλικό τρίτων, πρέπει να ζητηθεί η άδεια από τον αντίστοιχο κάτοχο των πνευματικών δικαιωμάτων.

Για ερωτήματα σχετικά με την έκδοση επικοινωνήστε στο press@synigoros.gr

Για ερωτήματα σχετικά με το περιεχόμενο της έκθεσης επικοινωνήστε στο cr@synigoros.gr

Η Ειδική Έκθεση είναι διαθέσιμη ηλεκτρονικά στην σελίδα:

<https://www.synigoros.gr/el/category/ekdoseis-ek8eseis>

ISBN 978-960-6762-37-6 | Διαστάσεις: 17x24 εκ. Σελίδες: 60

© Συνήγορος του Πολίτη



Χαλκοκονδύλη 17
104 32 - Αθήνα



(+30) 213 1306 600



www.synigoros.gr



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
– THE GREEK OMBUDSMAN



@Synigoros

Περιεχόμενα

Πρόλογος	6
1. Εισαγωγή	8
2. Θεσμικό Πλαίσιο	10
3. Ενέργειες του Συνηγόρου στο Πλαίσιο της Έρευνας	20
4. Διαπιστώσεις	22
A. Ψυχιατρική Νοσηλεία Παιδιών και Εφήβων	22
i. Μονάδες Ψυχιατρικής Νοσηλείας Παιδιών και Εφήβων	22
ii. Νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων	33
B. Κοινωνικές Δομές Ψυχικής Υγείας για Παιδιά & Εφήβους	35
i. Κοινωνικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους του δημόσιου τομέα	35
ii. Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και άλλες κοινωνικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων	40
iii. Φροντίδα ειδικών ευάλωτων ομάδων ανηλίκων	44
Γ. Ολοκληρωμένο Σύστημα και Πολιτική Παιδικής Προστασίας	45
5. Συμπεράσματα	49
6. Προτάσεις	53



Πρόλογος

Η επάρκεια και πληρότητα των υπηρεσιών νοσηλείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας για την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων απασχολεί διαχρονικά τον Συνήγορο του Πολίτη. Το 2005, η Αρχή εξέδωσε πόρισμα για τις «Δομές προστασίας και φιλοξενίας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές». Ακολούθησαν οι εκθέσεις της Αρχής με θέμα «Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγόρου για τη λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας» το 2015 και «Από το Ίδρυμα στην Κοινότητα: Εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών & υποστήριξη οικογενειών» το 2020.

Στην παρούσα έκθεση αναπτύσσονται πιο αναλυτικά οι διαπιστώσεις της Αρχής σχετικά με τις μονάδες ψυχιατρικής νοσηλείας και τις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους. Η Έκθεση παραθέτει το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, προβαίνοντας και σε μία πρώτη αξιολόγηση των πρόσφατων αλλαγών που επήλθαν με τον Ν. 5129/2024 «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», για την πλήρη αποτίμηση των οποίων θα απαιτηθεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εφαρμογής.

Βασική διαπίστωση σε ό,τι αφορά στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλείας αποτελεί η σοβαρή ανεπάρκεια κλινών για εφήβους 14 έως 18 ετών, και ιδίως για το ηλικιακό φάσμα 16 έως 18 ετών, όπου εμπίπτει η πλειονότητα των εφήβων που εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές που χρήζουν νοσηλείας. Επιπλέον, οι ανεπαρκείς μονάδες ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων, σχεδόν στο σύνολό τους, αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό επιστημονικό καθώς και διοικητικό προσωπικό, με επιπτώσεις στην λειτουργία και τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους.

Η Έκθεση καταγράφει αντίστοιχη ανεπάρκεια κατάλληλων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας, για την κάλυψη σοβαρών και έκτακτων περιστατικών, την διαχείριση σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, την διασύνδεση και παρακολούθηση ανηλίκων μετά από νοσηλεία, και την καθοδήγηση γονέων και επαγγελματιών. Επισημαίνεται η σοβαρή υποστελέχωση της πλειονότητας των εν λόγω δημοσίων δομών σε ιατρικό προσωπικό και άλλες ειδικότητες, με διαρκή παρατηρούμενη μείωση του μόνιμου προσωπικού.

Η Έκθεση συνοψίζει τις προτάσεις της Αρχής για την ενίσχυση των δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Υπηρετώντας με προσήλωση τη συνταγματική του αποστολή και ενεργώντας στο πλαίσιο των εκ του νόμου αρμοδιοτήτων του, ιδίως εν προκειμένω για τον έλεγχο και την αξιολόγηση του συστήματος υγείας καθώς και την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών και των εφήβων, ο Συνήγορος του Πολίτη θα εξακολουθήσει να εστιάζει στη προστασία και θωράκιση της ψυχικής υγείας των νεότερων γενεών.

Ανδρέας Ι. Ποττάκης
Συνήγορος του Πολίτη



1. Εισαγωγή

Ο Συνήγορος του Πολίτη, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρθρο 103 § 9 του Συντάγματος και το ν. 3094/2003, έχει ασχοληθεί εκτενώς, επί σειρά ετών, με προβλήματα και ελλείψεις που παρατηρούνται στο πεδίο της ψυχικής υγείας των ανηλίκων, στον τομέα τόσο της ψυχιατρικής νοσηλείας όσο και της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Η παρούσα Ειδική Έκθεση αποσκοπεί:

- α) στην αποτύπωση των κυριότερων προβλημάτων που έχει διαπιστώσει ο Συνήγορος μέσω της εξέτασης αναφορών που έχει δεχτεί για θέματα ψυχικής υγείας παιδιών, παροχής υπηρεσιών και λειτουργίας των δομών ψυχικής υγείας κ. ά., καθώς και της συνεργασίας του με επαγγελματίες και φορείς του πεδίου, και
- β) στην συμπλήρωση παρατηρήσεων και προτάσεων που έχει διατυπώσει ήδη η Αρχή στην Ειδική Έκθεση «Από το ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών» (2020)¹ και σε παλαιότερα πορίσματα και εκθέσεις².

Ειδικότερα, στην προαναφερόμενη Ειδική Έκθεση είχαν καταγραφεί διαπιστώσεις του Συνηγόρου σχετικά με τα συστημικά ελλείμματα στην λειτουργία των κοινοτικών παιδοψυχιατρικών δομών και είχε υπογραμμισθεί ο κομβικός ρόλος τους στο σύστημα παιδικής προστασίας, μεταξύ άλλων, για την υποστήριξη οικογενειών που αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή δυσλειτουργίες και την πρόληψη της απομάκρυνσης

1. Ειδική Έκθεση: «Από το ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών» (<https://www.synigoros.gr/el/category/paidi/post/eidikh-ek8esh:-prostasia-eyalwtwnn-paidiwn>), 2020.

2. Βλ. Ενδεικτικά: Ειδική Έκθεση: «Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Διαπιστώσεις και Προτάσεις του Συνηγόρου για τη λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας» (<https://www.synigoros.gr/el/category/alla-8emata-gia-to-paidi/post/eidikh-ek8esh-toy-synhgoroy-gia-ta-dikaiwmata-twnn-paidiwnn-poy-zoyn-se-idrymata>), 2015 και «Πόρισμα: Δομές προστασίας και φιλοξενίας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές» (<https://www.synigoros.gr/el/category/alla-8emata-gia-to-paidi/post/porisma-or-domes-prostasias-kai-filo3enias-paidiwnn-kai-efhbwnn-me-psykikes-diataraxes>), 2005.

των παιδιών από αυτές.

Στην παρούσα Έκθεση αναπτύσσονται πιο αναλυτικά οι διαπιστώσεις της Αρχής και διατυπώνονται προτάσεις σχετικά με τις μονάδες ψυχιατρικής νοσηλείας και τις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους ανά την επικράτεια, με έμφαση στην ανάγκη ενίσχυσης της λειτουργίας τους, αλλά και ουσιαστικής θεσμικής διασύνδεσης και συνεργασίας τους με τους λοιπούς φορείς (υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης, κ.ά.) που ασχολούνται με παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους, σε τοπικό επίπεδο, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης και συνεκτικής πολιτικής για την παιδική προστασία.

Δεδομένης της σχετικά πρόσφατης έναρξης ισχύος του Ν. 5129/2024 (ΦΕΚ 124 Α') και της αναγκαίας μεταβατικής περιόδου μέχρι την πλήρη εφαρμογή των προβλέψεων του νόμου και την αποτίμησή της, η Έκθεση δεν επικεντρώνεται στον σχολιασμό θεμάτων που σχετίζονται με την μετάβαση στο νέο καθεστώς, αλλά εστιάζει πρωτίστως σε διαχρονικά προβλήματα και ελλείμματα, τα οποία δεν σχετίζονται άμεσα με τις πρόσφατες αλλαγές. Τέλος, διευκρινίζεται ότι σε αυτήν δεν περιλαμβάνονται στοιχεία για φορείς αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.



2. Θεσμικό Πλαίσιο

Το δικαίωμα στην υγεία προστατεύεται από πλήθος διατάξεων διεθνούς δικαίου προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων, από τις οποίες παρατίθενται οι παρακάτω:

- Στο άρθρο 24 παρ. 1 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΔΣΔΠ), όπως κυρώθηκε από τον υπερνομοθετικής ισχύος Ν. 2101/1992, ορίζεται ότι: *«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές...»*.

Το δικαίωμα στην υγεία γίνεται αντιληπτό και ερμηνεύεται υπό το πρίσμα των θεμελιωδών αρχών της ΔΣΔΠ, δηλαδή της απαγόρευσης των διακρίσεων, του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού, ως πρωταρχικού μελήματος της πολιτείας, του δικαιώματος του στη ζωή και την ανάπτυξη, καθώς και της υποχρέωσης ακρόασης και σεβασμού της γνώμης του για όλα τα ζητήματα που το αφορούν. Στην έννοια της υγείας του άρθρου 24 περιλαμβάνεται τόσο η σωματική, όσο και η ψυχική υγεία. Στο Γενικό Σχόλιο 15³ της αρμόδιας Επιτροπής του ΟΗΕ για την οριοθέτηση και ερμηνεία του άρθρου 24 ΔΣΔΠ υπογραμμίζεται ότι τα συμβαλλόμενα κράτη έχουν την υποχρέωση να παρέχουν επαρκή θεραπεία και αποκατάσταση σε παιδιά με κακή ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνικές διαταραχές, ενώ απέχουν από μη αναγκαία φαρμακευτική αγωγή.

Περαιτέρω, στο άρθρο 3 παρ. 3 ΔΣΔΠ, αναφορικά με την υποχρέωση να λαμβάνεται υπόψη πρωτίστως το συμφέρον του παιδιού σε

3. Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Γενικό Σχόλιο 15 (2013) «Σχετικά με το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας (άρθρο 24)» (στην αγγλική γλώσσα).

CRC/C/GC/15: General Comment No. 15 on the right of the child to the highest attainable standard to health (2013), <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2013/96127>.

όλες τις αποφάσεις που αφορούν παιδιά, ορίζεται η υποχρέωση των συμβαλλόμενων κρατών να μεριμνούν ώστε «η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνα με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό,τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας».

- Στο άρθρο 25 της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, όπως κυρώθηκε από τον υπερνομοθετικής ισχύος Ν. 4074/2012, ορίζεται ότι: «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα απόλαυσης του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς διακρίσεις βάσει αναπηρίας. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, για να διασφαλίζουν την πρόσβαση, για τα άτομα με αναπηρίες, σε υπηρεσίες υγείας που να είναι προσαρμοσμένες στο φύλο, συμπεριλαμβανομένης και της σχετιζόμενης με την υγεία αποκατάστασης». Επιπρόσθετα, αναφέρεται ότι τα συμβαλλόμενα κράτη οφείλουν να παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες «το ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο ελεύθερης ή προσιτής υγειονομικής περίθαλψης και προγραμμάτων...», «εκείνες τις υπηρεσίες υγείας που είναι αναγκαίες για τα άτομα με αναπηρίες, συγκεκριμένα λόγω των αναπηριών τους, συμπεριλαμβανομένης και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης, ανάλογα με την περίπτωση..», «όσο το δυνατόν πιο κοντά στις κοινότητες των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών...» και να «απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες...».
- Αναφορικά με την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, στο άρθρο 4 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ορίζεται ότι «κανείς δεν μπορεί να υποβληθεί σε βασανιστήρια ούτε σε απάνθρωπες εξευτελιστικές ποινές ή μεταχείριση» και, σύμφωνα με το άρθρο 35, «κάθε πρόσωπο δικαιούται

να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου.»

- Στο άρθρο 5 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου ορίζεται ότι «Κανείς δεν επιτρέπεται να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ούτε σε ποινή ή μεταχείριση σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική». Περαιτέρω, το άρθρο 7 του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα του ΟΗΕ, όπως κυρώθηκε από τον υπερνομοθετικής ισχύος Ν. 2462/1997, απαγορεύει τα βασανιστήρια και την σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση. Αντίστοιχες προβλέψεις περιλαμβάνονται στη Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ κατά των βασανιστηρίων και άλλων τρόπων σκληρής απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας, όπως κυρώθηκε με το Ν. 1782/1988, στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας, όπως κυρώθηκε με τον Ν. 1949/1991 και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση κατά των Βασανιστηρίων, όπως κυρώθηκε με το Ν. 4228/2024.
- Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, η αποκαλούμενη και «Σύμβαση του Οβιέδο», όπως κυρώθηκε από τον Ν. 2619/1998, περιλαμβάνει σειρά προβλέψεων που άπτονται της ποιότητας της περίθαλψης, των επαγγελματικών προτύπων και εγγυήσεων, της συναίνεσης των προσώπων και της προστασίας τους σε περίπτωση αδυναμίας παροχής συναίνεσης, την προστασία των προσώπων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή κ.α.
- Η Σύσταση Rec (2004) 10 της Επιτροπής των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχική διαταραχή προσδιορίζει τις αρχές και θέτει κριτήρια, προδιαγραφές και εγγυήσεις ιδίως ως προς την ακούσια νοσηλεία και θεραπεία.

- Εξαιρετικής σημασίας είναι επίσης οι κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – CPT), ειδικά ως προς τα θέματα ψυχιατρικής νοσηλείας, ακούσιας τοποθέτησης, καθηλώσεων και αξιολόγησης ψυχιατρικών νοσοκομείων και τα αναθεωρημένα πρότυπα αναφορικά με τα μέτρα περιορισμού σε ψυχιατρικές δομές για ενήλικους.
- Κατευθυντήριες αρχές για τα θέματα ψυχικής υγείας προσδιορίζονται και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) με την αποτύπωση των δέκα βασικών αρχών της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία⁴.
- Τέλος, σημαντικός είναι ο δεύτερος άξονας της Στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού που εστιάζει σε θέματα κοινωνικο-οικονομικής συμπερίληψης, εκπαίδευσης και υγείας των ανηλίκων, με έμφαση στην πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες. Ομοίως, ο δεύτερος θεματικός άξονας των ίσων ευκαιριών και της κοινωνικής συμπερίληψης της Στρατηγικής του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (2022-2027), που περιλαμβάνει στόχους για την προαγωγή θεμάτων ψυχικής υγείας, πρόληψης και διασφάλισης της πρόσβασης των παιδιών σε ποιοτικές υπηρεσίες.

Ως προς το σκέλος της εθνικής νομοθεσίας, ο Ν. 5129/2024 «Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» έχει ως αντικείμενο, μεταξύ άλλων, σύμφωνα με το άρθρο 2, την «ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας» και την «εκ νέου διάρθρωσή του σε ένα δίκτυο συνεργαζόμενων δομών, μονάδων και υπηρεσιών...». Κεντρικό άξονα του νέου συστήματος αποτελεί, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, «η δημιουργία και οργάνωση ενός Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), που διαρθρώνεται σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), τα οποία λειτουργούν στις Διοικήσεις Υγειονομικών Πε-

4. Διαθέσιμες στην ιστοσελίδα https://bioethics.gr/api/files/download/2123/mental_healthcare_law_who.pdf?attachment=false.

ριφερειών (Δ.Υ.Πε.)», στο οποίο εντάσσονται οι ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας και οι συνεργαζόμενοι και εποπτευόμενοι φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που μεταφέρονται στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (άρθρο 6).

Ειδικότερα, στο άρθρο 4 του προαναφερόμενου νόμου ορίζεται ότι «1. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) συστήνεται Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.). Το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. διαρθρώνεται σε Περιφερειακά Δίκτυα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), τα οποία λειτουργούν στις κατά τόπον αρμόδιες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.). 2. Κάθε Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. αποτελείται από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον ν. 2716/1999 (Α' 96) εντός των ορίων της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας....».

Ο ίδιος νόμος προβλέπει τη «διασύνδεση των ανωτέρω δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ τους, αλλά και με τους λοιπούς φορείς και δομές του Ε.Σ.Υ., για την στοχευμένη εισαγωγή, πορεία και ανακατεύθυνση των ασθενών εντός του Δικτύου» (άρθρο 2), καθώς και τη διασύνδεση των κατά τόπους δομών ψυχικής υγείας «υπό την έννοια της παραπομπής, της παρακολούθησης, του συντονισμού και, κατά περίπτωση, της συνδιαχείρισης περιστατικών με: εα) τις δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις δομές ανακουφιστικής φροντίδας, εβ) τις υπηρεσίες και δομές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, εγ) τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας και εδ) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, στ) τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας» (άρθρο 3 παρ. 2 περ. ε).

Σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους, ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι προβλέψεις του άρθρου 3 παρ. 2 του Ν. 5129/2024, σχετικά με «ζ) την πρόληψη παθήσεων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και των οικογενειών τους, την πρώιμη ανίχνευση, την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη θεραπευτική πορεία των διαταραχών της ψυχικής τους υγείας, στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης, μέσω της αναγκαίας για τον σκοπό αυτόν στελέχωσης των δομών και υπηρεσιών από διεπιστημονική ομάδα» «η) τη διασύνδεση των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας με το εκπαιδευτικό σύστημα, μέσω: ηα) του σχεδιασμού, της ανάπτυξης και υλοποίησης προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα ψυχικής υγείας του μαθητικού πληθυσμού, των

εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών και ηβ) της καθιέρωσης κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων» και «ιδ) την διασύνδεση με δομές, υπηρεσίες και φορείς αρμοδιότητας και άλλων Υπουργείων για την από κοινού υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας», καθώς και η διάταξη του άρθρου 3 παρ. 4 περί της δυνατότητας συνεργασίας των δημοσίων φορέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας «με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδιώτες παρόχους Υ.Ψ.Υ. και ιδιώτες ιατρούς για τη διασφάλιση της πρόσβασης του συνόλου του πληθυσμού στις αναγκαίες Υ.Ψ.Υ.».

Ακολούθως, με τις Κ.Υ.Α. υπ' αριθμ. Γ3α/Γ.Π.οικ. 12101/2025 (ΦΕΚ 1237 Β'), Γ3α/οικ.18641 (ΦΕΚ 2116 Β'), Γ3α/Γ.Π.οικ. 12020 (ΦΕΚ 1231 Β'), Γ3α/5539 (ΦΕΚ 361 Β'), Γ3β/Γ.Π.οικ. 5059 (ΦΕΚ 386 Β'), Γ3α/οικ. 9476 (ΦΕΚ 954 Β') και Γ3β/Γ.Π.οικ.5179 (ΦΕΚ 360 Β'), και άλλες Κ.Υ.Α. που ακολούθησαν για την διόρθωση σφαλμάτων, ρυθμίζεται η λειτουργία Περιφερειακού Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια και η ένταξη και μετονομασία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας που υπάγονται σε αυτό, καθορίζονται οι διασυνδεόμενοι και συνεργαζόμενοι φορείς και ορίζεται ότι τα 7 Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. λειτουργούν στις έδρες των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας και συνιστούν το Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ. του άρθρου 4.

Άλλες σημαντικές αναφορές της εθνικής νομοθεσίας είναι οι ακόλουθες:

- Ο Ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, ορίζει τις γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και περιλαμβάνει, μεταξύ πολλών άλλων, προβλέψεις για τις μονάδες ψυχικής υγείας, την παρακολούθηση της ποιότητας και τον έλεγχο υλοποίησης των υπηρεσιών αυτών, για τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης καθώς και Προγράμματα και Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.
- Ο Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, περιλαμβάνει γενικές δια-

τάξεις για την οργάνωση του Συστήματος Υγείας (περιφερειακές υπηρεσίες υγείας, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κ.α.), και ειδικότερες διατάξεις για την ψυχική υγεία (Κεφ. ΣΤ', άρθρα 91-101), συμπεριλαμβανομένων ρυθμίσεων για την ακούσια νοσηλεία ασθενών (προϋποθέσεις, διαδικασία, όροι, μεταφορά κ.α.).

- Με το άρθρο 7 του Ν. 4461/2017, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, ρυθμίζονται ζητήματα των Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- Ο Ν. 4486/2017 ρυθμίζει ζητήματα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 2 ι) του Νόμου, οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.
- Το άρθρο 28 του Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας) αναφέρεται στην φροντίδα της ψυχικής υγείας και ορίζει ότι η θεραπεία και οι φροντίδες του ψυχιάτρου θα πρέπει να κείνται εντός του πλαισίου *«σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχιατρικές διαταραχές»*, ενώ κάνει αναφορά, μεταξύ άλλων, στις υποχρεώσεις του ψυχιάτρου που περιλαμβάνουν την ενημέρωσή του στα θέματα εξέλιξης της επιστήμης του, τον σεβασμό της ελευθερίας του ανθρώπου κατά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, την ενημέρωση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών και εν γένει το σεβασμό της πνευματικής, συναισθηματικής και ηθικής αυτονομίας του.
- Με την Υ.Α. Α4β/Γ.Π./οικ.63439/2017, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, ορίζεται το πλαίσιο εκπόνησης πολιτικών ψυχικής υγείας και ο καθορισμός κριτηρίων, προϋποθέσεων, δικαιολογητικών, διαδικασίας και κάθε άλλης λεπτομέρειας για την έγκριση σκοπιμότητας και την χορήγηση άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας

Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα.

- Με την Κ.Υ.Α. Α3α/οικ.876/2000, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, σε συνδυασμό με την παραπάνω αναφερόμενη Υ.Α., καθορίζονται οι αρχές, προϋποθέσεις, στελέχωση, τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων που ιδρύθηκαν και λειτουργούν βάσει του άρθρου 11 του Ν. 2716/1999, όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 19 του Ν. 5129/2024.
- Με την Κ.Υ.Α. Γ3α/Γ.Π.οικ.44338/2019 ορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ψυχικής Υγείας.
- Τέλος, με την Κ.Υ.Α. Γ3α/Γ.Π.οικ.44342/2019 ορίζεται το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

Εκτός από την προαναφερόμενη νομοθεσία, σημαντικές είναι οι συστάσεις της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές με θέμα «Περιοριστικά μέτρα κατά την ψυχιατρική νοσηλεία» και η υπ'αρ. οικ. 43798/07-06-2018 Εγκύκλιος του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Πλαίσιο καταγραφής και παρακολούθησης της κατ' εξαίρεση χρήσης μέτρων περιορισμού κατά την ψυχιατρική νοσηλεία».

Επιπλέον, αναφορικά με την ψυχιατρική νοσηλεία παιδιών και εφήβων, σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας της Παιδοψυχιατρικής Εταιρίας Ελλάδας – Ένωσης Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων (ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ): «11. Η Ψυχιατρική Νοσηλεία Παιδιών και Εφήβων εφαρμόζεται με βάση συγκεκριμένες ενδείξεις που έχουν να κάνουν με την φύση της ψυχιατρικής διαταραχής και την αδυναμία παροχής θεραπείας σε εξωτερική βάση. Κάθε Μονάδα Νοσηλείας χρειάζεται να παρέχει συνθήκες «θεραπευτικού περιβάλλοντος», να εξασφαλίζει την συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία και να διασυνδέεται με Δομές στην Κοινότητα διασφαλίζοντας έτσι την συνέχεια της κοινοτικής ζωής. 12. Κάθε σημαντική θεραπευτική πράξη ή περιοριστικό μέτρο που εφαρμόζεται σε μια Μονάδα Νοσηλείας Παιδιών απαιτεί την σύνταξη ενός πρωτόκολλου που συζητείται και ελέγχεται η χρησιμότητά

του, από την Επιστημονική ομάδα, σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Κατά την εισαγωγή σε Μονάδα Νοσηλείας ενημερώνεται το παιδί, ο έφηβος και οι γονείς του για την ύπαρξη τέτοιων πρωτοκόλλων και για την όλη λειτουργία της Μονάδας. 13. Η Ψυχιατρική Νοσηλεία έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια, δεν μπορεί να υφίσταται για να καλύπτει ανάγκες πρόνοιας ή φύλαξης ατόμων, δεν είναι «κατασταλτική μέθοδος» και γίνεται ανενεργής αν δεν παρέχεται ταυτόχρονα «θεραπευτικό περιβάλλον». Η νοσηλεία σε Δομές ασυλικού τύπου είναι επιστημονικά ξεπερασμένη, δυνητικά παθογόνα και φαίνεται να καταπατά τα θεμελιώδη δικαιώματα του παιδιού για προσωπική ανάπτυξη και συμμετοχική ζωή. Η παράταση της Νοσηλείας μπορεί να συνιστά μια πράξη κακοποίησης για ένα παιδί που δεν την χρειάζεται. 14. Η ακούσια νοσηλεία ακολουθεί τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από την Πολιτεία για την πραγματοποίησή της».⁵

Τέλος, αναφορά θα πρέπει να γίνει στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία (2021-2030), ο τρίτος θεματικός άξονας του οποίου εστιάζει στην ολοκλήρωση του δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για παιδιά και εφήβους, με έμφαση στην πρόληψη και με ειδική πρόβλεψη για τα άτομα με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Οι κύριες προτεινόμενες δράσεις του εν λόγω άξονα είναι οι ακόλουθες:

- 1 Ανάπτυξη Παιδοψυχιατρικών Τμημάτων στην επικράτεια
- 2 Διεύρυνση υπηρεσιών Κ.Ψ.Υ./ΚΟ.ΚΕ.Ψ.Υ.Π.Ε και Κ.Η. με υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους
- 3 Ανάπτυξη Μ.Ψ.Α.: τεσσάρων (4) Στεγαστικών μονάδων, δύο (2) Κ.Η. για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες με Δ.Π.Τ., δύο (2) Κ.Η. για προπαραβατικούς ανηλίκους
- 4 Ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών (Κ.Η. γενικού τύπου & Κ.Μ.), εξειδικευμένων Κ.Η. για παιδιά, εφήβους & νεαρούς ενήλικες (Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής,

5. Κώδικας Δεοντολογίας της Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας Ελλάδος- Ένωσης Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://hscap.gr/>.

προπαραβατικών ανηλίκων, κακοποιημένων παιδιών, οικογενειών, παιδιών, εφήβων & νεαρών ενηλίκων με νεοπλασματικές ασθένειες) & Μ.Ψ.Α.

- 5 Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου τρόπου παροχής υπηρεσιών υγείας & υποστήριξης ατόμων με Δ.Α.Φ. με την συμπερίληψη όλων των επιμέρους υπηρεσιών που παρέχονται μέσω συναρμοδίων Υπουργείων (προσαρμογές, συνέργειες, ψηφιοποίηση διαδικασιών)



3. Ενέργειες του Συνηγόρου στο Πλαίσιο της Έρευνας

Στο πλαίσιο έρευνας για την σύνταξη της παρούσας Ειδικής Έκθεσης, ο Συνήγορος του Πολίτη:

- Εξέτασε, επί σειρά ετών, μεγάλο αριθμό αναφορών για θέματα ψυχικής υγείας, σχολικής ένταξης/φοίτησης και διαχείρισης των δυσκολιών παιδιών με ψυχικές ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές ή με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, καθώς και για ειδικότερα θέματα λειτουργίας δομών και παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους⁶.
- Πραγματοποίησε συναντήσεις με στελέχη της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και, ακολούθως, ζήτησε και έλαβε στοιχεία για τις υφιστάμενες δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και τον σχετικό σχεδιασμό του Υπουργείου.
- Ζήτησε και έλαβε στοιχεία από την 2^η Δ.Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου για μονάδες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων αρμοδιότητας της.
- Ζήτησε και έλαβε στοιχεία από την Παιδοψυχιατρική Εταιρία Ελλάδας-Ένωση Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων (Π.Ε.Ε.-ΕΝΩ.Ψ.Υ.Π.Ε.) σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση και τα προβλήματα λειτουργίας των δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους.

6. Ενδεικτικά, αναφορές με Αρ. Φ.Υ. 364187/2025 (πολύμηνη παραμονή ανήλικης σε παιδοψυχιατρική κλινική, χωρίς ανάγκη νοσηλείας, λόγω αδυναμίας εύρεσης κατάλληλης δομής για την φιλοξενία της), 357468/2024 (καταγγελία κατά κοινοτικής δομής ψυχικής υγείας), 354803/2024 (μη απάντηση σε αιτήσεις γονέα για παιδοψυχιατρική εκτίμηση ανήλικης), 354429/2024 (καταγγελία κατά Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. σχετικά με την παιδοψυχιατρική εκτίμηση ανήλικης), 346014/2024 (αδυναμία κάλυψης των αναγκών ψυχικής υγείας εφήβου από Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης), 345496/2023 (καθυστερήρηση ψυχιατρικής εκτίμησης, με προοπτική νοσηλείας, φιλοξενούμενου παιδιού δομής παιδικής προστασίας), 334895/2023 (διαδικασία παιδοψυχιατρικής αξιολόγησης ανήλικης), 333011/2023 (Απόφαση της 2^{ης} Δ.Υ.Πε. περί μεταφοράς του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»), 326040/2022 (προβλήματα λειτουργίας Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης), 318466/2022 (απουσία κατάλληλης δομής για την υποστήριξη ανήλικης με σοβαρή ψυχική διαταραχή), 275388/2020 (καθυστερήρηση αξιολόγησης ανήλικου από Κ.Ψ.Υ.), 270283/2020 (παραμονή παιδιών που δεν χρήζουν νοσηλείας σε παιδοψυχιατρικές κλινικές), 188071/2013 (μη λειτουργία της Μονάδας Ψυχιατρικής Νοσηλείας Εφήβων του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»).

- Ζήτησε και έλαβε στοιχεία από Ψυχιατρικές Κλινικές Παιδιών και Εφήβων για θέματα νοσηλείας ανηλίκων.⁷
- Πραγματοποίησε επισκέψεις-αυτοψίες στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής (πρώην Ψ.Ν.Α. και «Δρομοκαϊττειο») για συλλογή στοιχείων σχετικά με τη νοσηλεία ανηλίκων σε αυτά.
- Έστειλε ερωτηματολόγιο σε δημόσιες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και ανέλυσε τις απαντήσεις σχετικά με την στελέχωση, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις ανάγκες τους.
- Πραγματοποίησε συναντήσεις με εκπροσώπους Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και άλλων δομών ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων, με σκοπό τη συλλογή στοιχείων για τα προβλήματα λειτουργίας και τις ανάγκες τους.
- Πραγματοποίησε συνάντηση με Εισαγγελείς του Τμήματος Ανηλίκων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών σχετικά με τις δυσκολίες διαχείρισης των αναγκών και παραπομπής ανηλίκων με ψυχικές διαταραχές ή σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε κατάλληλες στεγαστικές δομές.

7. Σχετικά στοιχεία έχουν παρασχεθεί από την Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αθηνών στο Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία», την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Θεσσαλονίκης στο Γ.Ν.Θ. «Παπανικολάου», την Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου στο Πα.Γ.Ν.Η, την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», καθώς και από την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Βούλας στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο» και την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας στο Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», ενόψει της σχεδιαζόμενης έναρξης λειτουργίας μονάδων νοσηλείας εφήβων σε αυτές.



4. Διαπιστώσεις

Α. Ψυχιατρική Νοσηλεία Παιδιών και Εφήβων

ι. Μονάδες Ψυχιατρικής Νοσηλείας Παιδιών και Εφήβων

Οι υπάρχουσες κλίνες ψυχιατρικής νοσηλείας για παιδιά και εφήβους ανέρχονται συνολικά σε 69 σε όλη την χώρα και κατανέμονται ως εξής ανά Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) και Μονάδα⁸:

- **1η Υ.ΠΕ.: Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Πεντέλης** (πρώην Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης), 4 κλίνες (έως 16 ετών), **Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου** (πρώην Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»), 10 κλίνες (14 -18 ετών), **Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αθηνών** (πρώην Παιδοψυχιατρική Κλινική Παν. Αθηνών, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»), 10 κλίνες (έως 16 ετών), **Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αθηνών** (πρώην Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», 5 κλίνες (έως 16 ετών)
- **2η Υ.ΠΕ., Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Πειραιά** (πρώην Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»), 5 κλίνες (έως 16 ετών)
- **3η Υ.ΠΕ., Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Θεσσαλονίκης** (πρώην Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών και Εφήβων Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»), 10 κλίνες (έως 18 ετών)
- **4η Υ.ΠΕ., Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Θεσσαλονίκης** (πρώην Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών & Εφήβων Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»), 8 κλίνες (έως 18 ετών)
- **6η Υ.ΠΕ., Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Πάτρας** (πρώ-

8. Όπως μετονομάστηκαν μετά την ένταξή τους στα Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. σύμφωνα με το άρ. 4 του Ν. 5129/2024.

ην Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Πατρών «Καραμανδάνειο»), 7 κλίνες (έως 16 ετών)

- 7η Υ.ΠΕ., Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου (πρώην Παιδοψυχιατρική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η.), 10 κλίνες (έως 18 ετών).

Οι παραπάνω κλίνες, όπως είναι ευρέως γνωστό στο πεδίο της ψυχιατρικής παιδιών και εφήβων, δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας των ανηλίκων, ιδίως των εφήβων άνω των 14 ετών. Επισημαίνεται, ότι στην ηλικιακή αυτή ομάδα εμφανίζονται με ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα αυτοκαταστροφικές και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να αποτελούν εκδηλώσεις σοβαρών ψυχικών διαταραχών που χρήζουν επείγουσας αντιμετώπισης στο πλαίσιο νοσηλείας, καθώς και ότι η έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας ή και συνολικά για την ζωή των ενδιαφερόμενων εφήβων.

Επιπλέον, ο Συνήγορος του Πολίτη έχει διαπιστώσει ότι **παιδοψυχιατρικές κλινικές που λειτουργούν εντός παιδιατρικών νοσοκομείων και τυπικά απευθύνονται σε ανηλίκους έως 16 ετών, συχνά αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες νοσηλείας των εφήβων,** λόγω των ενδεχόμενων κινδύνων και άλλων προβλημάτων που παρουσιάζει η νοσηλεία στον ίδιο χώρο ή σε παραπλήσιους θαλάμους παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων με διαφορετικά χαρακτηριστικά και θεραπευτικές ανάγκες. Διευθυντές παιδοψυχιατρικών κλινικών έχουν κατ' επανάληψη επισημάνει προς την Αρχή, ότι ο ηλικιακός διαχωρισμός στο πλαίσιο της ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων θεωρείται απαραίτητος, βάσει των διεθνών προδιαγραφών, λόγω των ενδεχόμενων κινδύνων που ενέχει για τα μικρότερα παιδιά ο συγχρωτισμός ευρέως ηλικιακού-αναπτυξιακού φάσματος και των διαφορετικών θεραπευτικών αναγκών μικρότερων παιδιών και μεγαλύτερων σε ηλικία εφήβων, που επιβάλλουν την εφαρμογή διαφορετικών θεραπευτικών και ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων και προσεγγίσεων για κάθε ηλικιακή κατηγορία.

Για τους παραπάνω λόγους, η εισαγωγή μεγαλύτερων σε ηλικία εφήβων που μπορεί να παρουσιάζουν διεγερτική ή βίαιη συμπεριφορά σε ψυχιατρικές κλινικές που απευθύνονται σε ανηλίκους έως 16 ετών ή σε ολόκληρο το φάσμα της ανηλικότητας συχνά αποφεύγεται ή κρίνεται αδύνατη λόγω της

ανάγκης προστασίας των μικρότερων νοσηλευόμενων παιδιών, με συνέπεια αυτοί να παρακολουθούνται μέσω της διασυνδεδετικής υπηρεσίας των κλινικών ή σε εξωτερική βάση, παρά την ανάγκη νοσηλείας τους, δεδομένης της δραματικής έλλειψης κλινών για εφήβους.

Αναφορικά με την ψυχιατρική νοσηλεία εφήβων, υπενθυμίζεται ότι αρχικά ο επιχειρησιακός σχεδιασμός μετασχηματισμού του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Π.Ν.Α.) στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργός» Β' Φάση για την αποασυλοποίηση, περιλάμβανε την δημιουργία 5 Ψυχιατρικών Τμημάτων Παιδιών και Εφήβων σε Γενικά Νοσοκομεία της Αττικής με Μονάδες Νοσηλείας (5 X 10 = 50 κλίνες), συμπεριλαμβανομένων 3 Μονάδων Νοσηλείας Εφήβων, στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», το Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας και το Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα», με πρόβλεψη για χρηματοδότηση κατά το μεγαλύτερο μέρος της κατασκευής των κτιριακών υποδομών και των λειτουργικών εξόδων των νέων Τμημάτων από Ευρωπαϊκά Προγράμματα για 5 έτη.

Ωστόσο, από τις προαναφερόμενες μονάδες, μόνο η Μονάδα Νοσηλείας Εφήβων της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο» λειτουργεί, από το 2011, ενώ η λειτουργία των αντίστοιχων Μονάδων στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας και το Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα» δεν έχει ξεκινήσει μέχρι σήμερα.

Ειδικότερα, η λειτουργία της Μονάδας Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Βούλας στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο», δυναμικότητας 7 κλινών, έχει παρουσιάσει πολυετή καθυστέρηση, λόγω αρχικά της έλλειψης κατάλληλης κτιριακής υποδομής στον χώρο του νοσοκομείου και αλληπάλληλων καθυστερήσεων στις διαδικασίες διαμόρφωσης των κτιριακών εγκαταστάσεων για την στέγασή της. Ήδη το 2014, ο Συνήγορος του Πολίτη εξέτασε αναφορά παιδοψυχιάτρων του ως άνω νοσοκομείου, με θέμα «Νοσηλεία Παιδιών-Εφήβων ηλικίας από 14 έως 18 ετών στο λεκανοπέδιο Αττικής», σχετικά με την παρατεταμένη καθυστέρηση λειτουργίας της Μονάδας - παρά τις καταγεγραμμένες δραματικές ελλείψεις κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας εφήβων που καθιστούσαν κατεπείγουσα την έναρξη λειτουργίας της - και, με έγγραφο προς την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, ζήτησε την μέριμνα του Υπουργείου για την επίσπευση των διαδικασιών για την έναρξη λειτουργίας της Μονάδας⁹.

9. Έγγραφο ΣτΠ από 1.10.2025 με αρ.πρωτ. 188071/36560/2015.

Παρά την ομόφωνη αναγνώριση της σοβαρότητας του προβλήματος και την ολοκλήρωση πλέον της κτιριακής υποδομής για την στέγαση της Μονάδας Νοσηλείας, η έναρξη λειτουργίας της δεν έχει καταστεί εφικτή μέχρι σήμερα - ακόμη και με μειωμένο αριθμό κλινών σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό - λόγω μη διασφάλισης του αναγκαίου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, έπειτα από την διαμόρφωση του χώρου για την λειτουργία των κλινών νοσηλείας, παρατηρούνται προβλήματα όσον αφορά την συνεχιζόμενη στέγαση στο ίδιο κτίριο και σε παραπλήσιο χώρο των εξωτερικών ιατρείων της κλινικής, δεδομένου ότι δεν διασφαλίζονται επαρκείς χώροι για γραφεία ιατρών, ψυχολόγου και άλλων ειδικοτήτων αναγκαίων για τη λειτουργία της Μονάδας Νοσηλείας, άλλα ούτε και η προσαρμογή των προσωπικών δεδομένων των νοσηλευόμενων παιδιών. Τα προβλήματα αυτά, και ιδίως η στενότητα και ουσιαστική ανεπάρκεια του χώρου που προορίζεται για την λειτουργία της Μονάδας επισημάνθηκαν από τον Διευθυντή της Κλινικής και διαπιστώθηκαν σε επίσκεψη-αυτοψία εκπροσώπου της Αρχής στις 10/03/2026.

Αντίστοιχα, η λειτουργία της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας (στο Γ.Ν.Δ.Α. «Αγία Βαρβάρα») για εφήβους 14 - 18 ετών δεν έχει ξεκινήσει μέχρι σήμερα ως προς το σκέλος της νοσηλείας, λόγω μη στελέχωσης της, αν και η κτιριακή υποδομή εγκαινιάσθηκε τον Ιούνιο 2022.

Ο Συνήγορος του Πολίτη ζήτησε ενημέρωση από την αρμόδια 2^η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου¹⁰ αναφορικά με τον σχεδιασμό και το εκτιμώμενο χρονοδιάγραμμα για την στελέχωση και έναρξη λειτουργίας των δύο προαναφερόμενων Μονάδων, επισημαίνοντας για μια ακόμη φορά την σοβαρότητα της ανεπάρκειας κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας για εφήβους. Στην απάντηση της εν λόγω υπηρεσίας προς την Αρχή¹¹, αναφορικά με την διασφάλιση του αναγκαίου προσωπικού για την λειτουργία της Μονάδας Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Βούλας, αναφέρεται ότι «Στο αμέσως επόμενο διάστημα αναμένεται η έγκριση προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, καθώς και μόνιμου νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού. Επισημαίνεται ότι, για πρώτη φορά, υπάρχει διακριτή πρόβλεψη του Υπουργείου Υγείας για τα ΠεΔΥΨΥ και στο σχετικό αίτημα της 2ης ΔΥΠΕ έχει

10. Έγγραφο στο με αρ.πρωτ. 15338/27-02-2026.

11. Έγγραφο με αρ.πρωτ. 14674/6-03-2026.

συμπεριληφθεί το αναγκαίο προσωπικό για την έναρξη λειτουργίας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Βούλας».

Σχετικά με την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας, στο άρθρο 4 παρ. 3 της Κ.Υ.Α. Γ3α/οικ.18641 (ΦΕΚ 2116 Β') προβλέπεται ότι «... οι Μ.Ψ.Υ. της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Δυτική Αττική Αγ. Βαρβάρα» του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» - Γενικού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα» διασυνδέονται άμεσα επιστημονικά, λειτουργικά και εκπαιδευτικά, υπό την έννοια της περ. ε) της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 5129/2024 και των παρ. 1 και 2 του παρόντος άρθρου, με τις Μ.Ψ.Υ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΤ-ΤΙΚΟΝ» ... σε όλα τα επίπεδα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ήτοι σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, δευτεροβάθμιας περίθαλψης ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης». Στο πλαίσιο αυτό, η Κλινική έχει ξεκινήσει να λειτουργεί μέσω εξωτερικών ιατρείων με επιστημονική διασύνδεση με τη Β' Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του Ε.Κ.Π.Α. του Παν/κού Γ.Ν. «Αττικόν».

Στο παραπάνω απαντητικό έγγραφο της 2^{ης} Δ.Υ.Πε. προς τον Συνήγορο αναφέρεται, σχετικά με την λειτουργία της εν λόγω Κλινικής: «Ως προς την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας, έχουν ήδη προκηρυχθεί και βρίσκονται σε διαδικασία κρίσης τρεις (3) θέσεις παιδοψυχιάτρων και έχει προσληφθεί νοσηλευτικό προσωπικό. Ομοίως έχει προβλεφθεί η κάλυψη μόνιμων θέσεων στις παραπάνω εγκρίσεις προκηρύξεων, που αναμένονται. Η δομή λειτουργεί, σε πρώτη φάση, μέσω των εξωτερικών ιατρείων, με επιστημονική διασύνδεση με τη Β' Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων του Ε.Κ.Π.Α., ενώ στο αμέσως επόμενο διάστημα προγραμματίζεται η λειτουργία της κλινικής, αναλόγως και της ολοκλήρωσης των αναγκαίων οργανωτικών και στελεχωτικών προϋποθέσεων».

Το χρονοδιάγραμμα ολοκλήρωσης των διαδικασιών στελέχωσης των δύο Μονάδων δεν προσδιορίζεται, καθώς στο ίδιο έγγραφο της 2^{ης} Δ.Υ.Πε. αναφέρεται απλώς ότι «η έναρξη πλήρους λειτουργίας των σχετικών μονάδων συναρτάται με την ολοκλήρωση των αναγκαίων ενεργειών στελέχωσης, οργάνωσης και θεσμικής τακτοποίησης, οι οποίες ήδη προωθούνται».

Βάσει των στοιχείων που έχουν τεθεί υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη συνολικά, δεν διαφαίνεται η δυνατότητα διασφάλισης της στελέχωσης και

έναρξης λειτουργίας της Μονάδας Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Βούλας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, αναφορικά με την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας, σύμφωνα με ενημέρωση εκπροσώπου της Αρχής από την Επιστημονικά Υπεύθυνη Παιδοψυχίατρο σε συνάντηση που έλαβε χώρα στον χώρο της Κλινικής στις 3/04/2026, εκτός από την λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων που είχε ήδη ξεκινήσει, κατά τον χρόνο εκείνο είχαν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες για την πρόσληψη των 3 παιδοψυχιάτρων και για την στελέχωση της σε νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό (ψυχολόγους και κοινωνική λειτουργό), το οποίο λάμβανε την αναγκαία εκπαίδευση. Συνεπώς, η έναρξη λειτουργίας της Μονάδας Νοσηλείας αναμενόταν να καταστεί εφικτή στο επόμενο χρονικό διάστημα, αρχικά με μικρό αριθμό κλινών, με προοπτική σταδιακής αύξησής τους μέχρι την κάλυψη της πλήρους δυναμικότητας της Μονάδας.

Στην έλλειψη κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας για ανηλίκους κατά τα τελευταία έτη έχουν συμβάλει και τα σοβαρά προβλήματα λειτουργίας της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου (πρώην Παιδοψυχιατρική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η.). Σύμφωνα με στοιχεία που τέθηκαν υπόψη του Συνηγόρου από την κατ' ανάθεση Διευθύντρια της Κλινικής (με ειδικότητα Ψυχιάτρου Ενηλίκων), έπειτα από τις διαδοχικές παραιτήσεις 3 εκ των 5 παιδοψυχιάτρων που υπηρετούσαν σε αυτήν, από τον Σεπτέμβριο 2022 η Κλινική λειτουργούσε με 2 παιδοψυχιάτρους για την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας και των εξωτερικών ιατρείων, συμπεριλαμβανομένου του συνόλου των εφημεριών και της λειτουργίας της διασυνδεδετικής υπηρεσίας. Ως συνέπεια, η λειτουργία της τροποποιήθηκε κατ' επανάληψη από τις αρχές του 2023, με διακοπή της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και μερική κάλυψη των εφημεριών¹², ενώ κατέστη ανέφικτη έπειτα από την παραίτηση του ενός εκ των δύο παιδοψυχιάτρων, με συνέπεια την εκ νέου τροποποίηση της λειτουργίας της, με διακοπή της νοσηλείας από 06/04/2024. Κατά το διάστημα που ακολούθησε, ωστόσο, πραγματοποιήθηκαν νέες εισαγωγές ανηλίκων - κατόπιν αποστολής «εντέλλεσθε» από την Διοίκηση - με συνολική ιατρική κάλυψη της κλινικής και των εφημεριών από τον μοναδικό εναπομείναντα παιδοψυχίατρο. Τα παραπάνω καταγράφονται αναλυτικά σε έγγραφο της Διευθύντριας προς την Διοίκηση του Πα.Γ.Ν.Η., την Διοίκηση 7^{ης} Υ.Πε., τον Υπουργό Υγείας, τον Υφυπουργό για θέματα Ψυ-

12. Μάρτιος 2023, Ιούλιος 2023, Δεκέμβριος 2023, Ιανουάριος 2024.

χικής Υγείας, τον Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου και την Εισαγγελία Πρωτοδικών Ηρακλείου¹³, που γνωστοποιήθηκαν στον Συνήγορο έπειτα από αίτημά του, και στα οποία υπογραμμίζεται η ουσιαστική αδυναμία λειτουργίας της κλινικής υπό τις συνθήκες που περιγράφονται και η επικινδυνότητα της κατάστασης. Μεταξύ άλλων, αναφέρεται ότι, κατά το επίμαχο διάστημα, έγιναν κάποιες προκηρύξεις θέσεων ιατρών, που απέβησαν άγονες, καθώς και προσπάθειες κάλυψης των άμεσων αναγκών με αποφάσεις μετακίνησης παιδοψυχιάτρου από την Αθήνα, για σύντομα χρονικά διαστήματα, ή κάλυψης εφημεριών για μεμονωμένες περιπτώσεις νοσηλείας ανηλίκων από ψυχίατρο ενηλίκων με την ίδια διαδικασία («εντέλλεσθε»). Σύμφωνα με ενημέρωση της Αρχής, στην παρούσα φάση, η Κλινική λειτουργεί με έναν μόνο παιδοψυχίατρο, ο οποίος καλύπτει περίπου τις μισές εφημερίες, ενώ οι υπόλοιπες εφημερίες και λοιπές ανάγκες καλύπτονται από 2 ψυχιάτρους ενηλίκων, χωρίς να είναι σαφής η προοπτική εύρεσης λύσης που να διασφαλίζει την επαρκή στελέχωση και εύρυθμη λειτουργία της μακροπρόθεσμα.

Δεδομένων των παραπάνω, η **Μονάδα Ψυχιατρικής Νοσηλείας Εφήβων της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», δυναμικότητας 10 κλινών, παραμένει επί σειρά ετών η μοναδική μονάδα ψυχιατρικής νοσηλείας για εφήβους 14 έως 18 ετών για την Αττική και τη νότιο Ελλάδα, καλύπτοντας τις επιτακτικές ανάγκες νοσηλείας ανηλίκων με ιδιαίτερα σοβαρή ψυχοπαθολογία από την Αττική και, σε μεγάλο μέρος, την υπόλοιπη Στερεά Ελλάδα, την Πελοπόννησο, την Ήπειρο και τα νησιά του Αιγαίου, ιδίως αναφορικά με τις ηλικίες 16 έως 18 ετών. Σημειώνεται, ότι στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο» λειτουργεί επίσης η μοναδική στην Ελλάδα Διατμηματική Μονάδα Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής Εφήβων και Νέων (16 - 22 ετών), με 6 κλίνες, καλύπτοντας αντίστοιχες επιτακτικές ανάγκες νοσηλείας των σοβαρότερων περιστατικών από ολόκληρη την επικράτεια.**

Σύμφωνα με ενημέρωση του Συνηγόρου από τον Διευθυντή της Κλινικής, οι κύριες ψυχιατρικές διαταραχές για τις οποίες νοσηλεύονται οι έφηβοι στην Μονάδα αφορούν:

- (1) Ψυχώσεις της εφηβείας, κυρίως της σχιζοφρενικής σειράς,

13. Ενδεικτικά, έγγραφο με αρ.πρωτ. 11443 ΕΞ 2024/5-04-2024.

(2) Μείζονες Συναισθηματικές Διαταραχές, συχνά με ψυχωτικά στοιχεία και σοβαρές αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, και

(3) Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων μορφών της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και της Νοητικής Υστέρησης, με σοβαρή συνοδό ψυχοπαθολογία.

Επισημαίνεται ότι οι παραπάνω ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις συνοδεύονται συχνά από σοβαρές ετεροκαταστροφικές και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές των εφήβων, οι οποίες απαιτούν διαρκή και αυξημένη επιτήρηση και αντιμετωπίζονται με την εφαρμογή ενδεδειγμένων τεχνικών αποκλιμάκωσης με βάση τις διεθνείς οδηγίες¹⁴ και τα σχετικά πρωτόκολλα¹⁵, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη επαρκούς στελέχωσης της Μονάδας σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σταθερότητας του προσωπικού, το οποίο πρέπει να λαμβάνει εκπαίδευση ως προς την ορθή εφαρμογή των εν λόγω τεχνικών.

Ωστόσο, παρά τον κομβικό της ρόλο στο δημόσιο σύστημα ψυχικής υγείας, η Κλινική αντιμετωπίζει σταθερά σοβαρή υποστελέχωση, ιδίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ η λειτουργία της βασίζεται εν πολλοίς σε επικουρικό ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, μεταξύ των σοβαρών προβλημάτων που έχουν αναφερθεί στον Συνήγορο είναι η παραμονή επί μακρόν σε αυτήν εφήβων χωρίς αντικειμενική ένδειξη νοσηλείας, λόγω έλλειψης κατάλληλων κοινοτικών δομών για την ανάληψη της φροντίδας τους - παρά την σταθερή πληρότητα που προσεγγίζει το 100% - με συνέπεια την ύπαρξη λίστας αναμονής και την παραπομπή εφήβων για νοσηλεία σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, λόγω έλλειψης διαθέσιμης κλίνης στην Μονάδα.

14. Βλ. ενδεικτικά, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) *Practice Parameter for the Prevention and Management of Aggressive Behavior in Child and Adolescent Psychiatric Institutions, With Special Reference to Seclusion and Restraint*, J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 41:2 Supplement, February 2002.

15. Σύμφωνα με τις συστάσεις της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές για τα «Περιοριστικά μέτρα κατά την ψυχιατρική νοσηλεία» (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 30-01-2008) «κατά τη νοσηλεία βίαιων ή δυνητικά βίαιων ψυχικά αρρώστων το προσωπικό θα πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζει τεχνικές αποκλιμάκωσης» που αφορούν συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές απέναντι στον νοσηλευόμενο σε κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον και έχουν περιγραφεί στην βιβλιογραφία. «Οι υπεύθυνοι της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας σε κάθε τμήμα νοσηλείας οφείλουν να εκπαιδεύσουν το νεότερο προσωπικό στη χρήση των τεχνικών αυτών και να εποπτεύουν την εφαρμογή τους. Οι κανόνες αποκλιμάκωσης δεν παύουν να ισχύουν, ακόμη και αν χρειαστεί να ληφθούν περιοριστικά μέτρα. Σε πλαίσιο αποκλιμάκωσης έχει αναφερθεί ότι ο αριθμός των καθηλώσεων μέσα σε ένα τμήμα ψυχιατρικής νοσηλείας μπορεί να περιοριστεί εξαιρετικά».

Γενικότερα, πέραν της έλλειψης κλινών, σοβαρότατο πρόβλημα αποτελεί η υποστελέχωση σχεδόν του συνόλου των υφιστάμενων μονάδων ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, άλλες αναγκαίες ειδικότητες και διοικητικό προσωπικό και, ιδίως, οι ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό¹⁶. Άλλα προβλήματα που έχουν αναφερθεί στον Συνήγορο αφορούν την απουσία ειδικής εκπαίδευσης και τις συχνές μετακινήσεις νοσηλευτών με απόφαση της Διοίκησης για την κάλυψη αναγκών άλλων κλινικών, παρά την ιδιαίτερη σημασία της επάρκειας και σταθερότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για την ορθή και δεοντολογική θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών και εφήβων, όπως επισημάνθηκε και παραπάνω.

Επιπλέον, πρόβλημα αποτελεί η ανισομερής γεωγραφική κατανομή των μονάδων ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων και η παντελής απουσία τους σε πολλές περιοχές, με συνέπεια την αναγκαστική γεωγραφική μετακίνηση των ανηλίκων ή τη νοσηλεία τους σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, προκειμένου να βρίσκονται κοντά στον τόπο διαμονής και την οικογένειά τους. Ενδεικτικά, οι ανάγκες ψυχιατρικής νοσηλείας ανηλίκων της 5^{ης} Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας καλύπτονται κυρίως από τις υπηρεσίες της Θεσσαλονίκης, ενώ η Ήπειρος, που ανήκει στην 6η Υ.Πε, καλύπτεται από την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Πάτρας (στο Γ.Ν. «Καραμανδάνειο»), και από κλινικές της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, που βρίσκονται σε μεγάλη γεωγραφική απόσταση από την περιοχή διαμονής των νοσηλευόμενων ανηλίκων. Επισημαίνεται, ότι ουδέποτε υλοποιήθηκε η προτεινόμενη στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργώς», Γ' Φάση, ίδρυση μονάδων νοσηλείας παιδιών και εφήβων στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Λάρισας, Ιωαννίνων και Αλεξανδρούπολης¹⁷.

Περαιτέρω, η ανεπάρκεια των κοινοτικών παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών για την κάλυψη σοβαρών και έκτακτων περιστατικών, την διαχείριση

16. Σχετικά στοιχεία έχουν παρασχεθεί στον Συνήγορο του Πολίτη από ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων παιδοψυχιατρικών κλινικών και από ψυχιάτρους ενηλίκων από κλινικές όπου νοσηλεύονται ανήλικοι όπως, ενδεικτικά, η Παιδοψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», το Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών & Εφήβων του Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», το Τμήμα Ψυχικής Υγείας Παιδιών & Εφήβων του Γ.Ν Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου», η Παιδοψυχιατρική Κλινική του Πα.Γ.Ν.Η., κ.ά.

17. Παράρτημα με τίτλο «Υπάρχουσες και Προτεινόμενες Δομές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων για το Πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» Γ' Φάση, ανά Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ), διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/programma-quot-psyxargws-quot/913-sxedio-psyxargws>.

σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και την διασύνδεση και παρακολούθηση των παιδιών και εφήβων μετά από τη νοσηλεία, έχει ως συνέπεια την διαρκή αύξηση των αιτημάτων για ακούσια ψυχιατρική εξέταση και νοσηλεία ανηλίκων, λόγω της επιδείνωσης και κλιμάκωσης των προβλημάτων, ή υποτροπών, με αποτέλεσμα έναν φαύλο κύκλο νοσηλείων και διαχείρισης κρίσεων των ανηλίκων και του περιβάλλοντός τους, χωρίς ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Τέλος, επιπρόσθετο πρόβλημα στη λειτουργία των μονάδων ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί η εισαγωγή και συχνά παρατεταμένη παραμονή σε αυτές - όπως και σε παιδιατρικές κλινικές - παιδιών τα οποία δεν χρήζουν νοσηλείας, αλλά απομακρύνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον με εισαγγελική παραγγελία, λόγω κακοποίησης ή παραμέλησης, μέχρι την ανεύρεση λύσης για την επιμέλεια ή την εναλλακτική φροντίδα τους, καθώς και η παράταση της παραμονής νοσηλευόμενων παιδιών, λόγω απουσίας κατάλληλων κοινοτικών δομών για την ανάληψη της φροντίδας τους.

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει προβεί σε σειρά παρεμβάσεων για το θέμα αυτό, το οποίο απασχολεί κυρίως - αλλά όχι αποκλειστικά - τα Νοσοκομεία Παιδών της Αττικής επί πολλά έτη. Η Αρχή έχει δεχτεί αναφορά, μεταξύ άλλων, από τον πρώην Διευθυντή της Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α. του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία»¹⁸, το έτος 2020, στην οποία επισημαίνονται οι διαρκείς πιέσεις που δέχεται η Κλινική για την εισαγωγή παιδιών που φιλοξενούνται επί μακρόν στο Νοσοκομείο κατόπιν εισαγγελικής εντολής για κοινωνικούς λόγους, μολονότι δεν χρήζουν ψυχιατρικής ή άλλης νοσηλείας. Αντίστοιχες αναφορές έχουν υποβληθεί από εργαζόμενους του Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης¹⁹, το έτος 2023, σχετικά με τη φιλοξενία παιδιών που έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον σε χώρο που διαμορφώθηκε εντός του νοσοκομείου για τον σκοπό αυτό, από το Σωματείο Εργαζομένων του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»²⁰, το έτος 2024, σχετικά με την παρατεταμένη παραμονή παιδιών τα οποία δεν χρήζουν νοσηλείας στην Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου, από τον Σύλλογο Εργαζομένων

18. Αρ. Φ.Υ. 270283/2020.

19. Αρ. Φ.Υ. 327844/2023.

20. Αρ. Φ.Υ. 361798/2024.

του Γ.Ν. Χαλκίδας²¹, το έτος 2025, για το ίδιο θέμα, και από την Παιδοψυχιατρική Κλινική Γ.Ν. Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο», το έτος 2025, σχετικά με την παράταση της παραμονής σε αυτήν ανήλικης, χωρίς ανάγκη νοσηλείας, για διάστημα 14 μηνών, λόγω της αδυναμίας εύρεσης κατάλληλης στεγαστικής δομής για την ανάληψη της φροντίδας της.²²

Με αφορμή την πρώτη εκ των παραπάνω αναφορών, ο Συνήγορος απέστειλε έγγραφο με θέμα «Εισαγωγή και παραμονή παιδιών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία»²³ στους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, επισημαίνοντας την επιτακτική ανάγκη ανεύρεσης λύσης με συνεργασία των δύο Υπουργείων, ενώ σχετικά με την δεύτερη αναφορά απευθύνθηκε στην Διοίκηση του Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης και της 1^{ης} Υ.Πε. με έγγραφο που κοινοποιήθηκε στο Γραφείο του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας²⁴. Το ζήτημα έχει συμπεριληφθεί στην Ειδική Έκθεση «Από το ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών» (2020) και σε παλαιότερη Ειδική Έκθεση της Αρχής²⁵, καθώς και σε επιστολή προς την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας σχετικά με τη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους²⁶.

Συνοψίζοντας, ο Συνήγορος του Πολίτη έχει επισημάνει κατ' επανάληψη ως σοβαρό κενό στο πεδίο της παιδικής προστασίας την απουσία δομών άμεσης υποδοχής ή πρόβλεψης για την επείγουσα αναδοχή παιδιών που απομακρύνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον με εισαγγελική εντολή, με συνέπεια αυτά να παραμένουν, συχνά για διάστημα αρκετών μηνών, σε παιδοψυχιατρικές ή παιδιατρικές κλινικές, σε μια ιδιαίτερα δύσκολη και κρίσιμη για αυτά περίοδο και σε συνθήκες παντελώς ακατάλληλες για την φροντίδα τους, με σοβαρές αρνητικές συνέπειες

21. Αρ. Φ.Υ. 375249/2025.

22. Αρ. Φ.Υ. 364187/2025.

23. Αρ.πρωτ. Γρ. Συν. 19/2020, με ημερ. 24/02/2020.

24. Αρ.πρωτ. 327844/22416/2023.

25. Βλ. Ειδική Έκθεση Από το ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών, (<https://www.synigoros.gr/el/category/paidi/post/eidikh-ek8esh:-prostasia-eyalwtwn-paidiwn>), 2020 και Ειδική Έκθεση Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα: Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγόρου για τη λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας (<https://www.synigoros.gr/el/category/alla-8emata-gia-to-paidi/post/eidikh-ek8esh-toy-synhgoroy-gia-ta-dikaiwmata-twn-paidiwn-poy-zoun-se-idrymata>), 2015).

26. Αρ.πρωτ. 40454/30-06-2025.

τόσο για τα ίδια όσο και για τα υπόλοιπα νοσηλεύόμενα παιδιά και για την λειτουργία των κλινικών. Υπογραμμίζεται, συνεπώς, για μια ακόμη φορά, ότι το πρόβλημα χρήζει μόνιμης και διεξοδικής αντιμετώπισης με την συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, η οποία δυστυχώς δεν έχει επιτευχθεί μέχρι σήμερα.

ii. Νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων

Άμεση και σοβαρότατη συνέπεια της ανεπάρκειας των κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας για εφήβους είναι η νοσηλεία ανηλίκων, κυρίως ηλικίας 16–18 ετών, σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, ιδίως του πρώην Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (πλέον Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής – Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Α.) και του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» στην Αττική, αλλά και σε ολόκληρη την χώρα.

Όπως είναι γνωστό, η ειδικότητα της ψυχιατρικής ενηλίκων απευθύνεται σε ενήλικες ασθενείς, ενώ υπεύθυνοι και κατάλληλοι να παρέχουν ψυχιατρική διάγνωση και θεραπεία σε εφήβους έως 18 ετών είναι οι Ψυχίατροι Παιδιών και Εφήβων. Ιατροί των προαναφερόμενων κλινικών έχουν επισημάνει κατ' επανάληψη προς τον Συνήγορο ότι, ως ψυχίατροι ενηλίκων, δεν διαθέτουν επαρκή θεσμική κατοχύρωση, ούτε τις εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτούνται για την εξέταση ανηλίκων και την χορήγηση σε αυτούς φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και ότι οι διαδικασίες εξέτασης και νοσηλείας ανηλίκων στις κλινικές ενηλίκων δεν διασφαλίζουν την ορθή αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση τους.

Σε επισκέψεις-αυτοψίες εκπροσώπων του Συνηγόρου στο πρώην Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (πλέον Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Α.), στις 2/02/2024 και στις 6/03/2026, διαπιστώθηκε η νοσηλεία ανηλίκων τόσο κατά τον χρόνο των επισκέψεων όσο και σε σταθερή βάση, ενώ επισημάνθηκαν από τους θεράποντες ιατρούς τα σοβαρά προβλήματα που παρουσιάζει η νοσηλεία ανηλίκων σε κλινικές ενηλίκων και η συνολική ακαταλληλότητα του πλαισίου για τους ανηλίκους, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται από το προσωπικό των κλινικών. Ειδικότερα, κατά την αυτοψία της 2/02/2024 διαπιστώθηκε η νοσηλεία σε κλινικές του Ψ.Ν.Α. 15 ανηλίκων κατά το διάστημα από 1/07/2023 έως 2/02/2024, ενώ ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας επιβεβαίωσε ότι στο Νοσοκομείο νοσηλεύονταν ανήλικοι σε σταθερή βάση,

κατόπιν εισαγγελικής εντολής, υπογραμμίζοντας ότι αυτό δεν είναι ορθό, δεδομένου ότι η ηλικία τους απαιτεί διαφορετικό θεραπευτικό πλαίσιο. Ομοίως, σύμφωνα με στοιχεία που χορηγήθηκαν από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών²⁷ κατόπιν επίσκεψης εκπροσώπου της Αρχής στις 6/03/2026, ο αριθμός των ανηλίκων που νοσηλεύτηκαν σε Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Α. ήταν 24 κατά το έτος 2024, 51 κατά το 2025, και 10 κατά το πρώτο τρίμηνο του 2026 (έως 30/03/2026).

Αντίστοιχα, σύμφωνα με στοιχεία που χορηγήθηκαν από την Διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτειο», στο πλαίσιο αυτοψίας του Συνηγόρου στις 2/02/2024, κατά το χρονικό διάστημα από 1/01/2020 έως 31/01/2024, στο Νοσοκομείο νοσηλεύτηκαν 135 ανήλικοι ηλικίας 14-18 ετών²⁸, δηλαδή κατά μέσο όρο 35 περίπου ανήλικοι ανά έτος, λόγω μη διαθεσιμότητας κλίνης στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο». Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονταν και ανήλικοι αλλοδαποί που διέμεναν σε Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων ή άλλες δομές φιλοξενίας αιτούντων άσυλο. Σχετικά με τους τελευταίους αναφέρθηκε ότι η αρχική εξέταση γίνεται κατά κανόνα με παρουσία διερμηνέα, αλλά στη συνέχεια η νοσηλεία δυσχεραίνεται σοβαρά λόγω αδυναμίας επικοινωνίας και της προσέλευσης διερμηνέα συνήθως μόνο μία φορά την εβδομάδα.

Περαιτέρω, ψυχίατροι των ανωτέρω κλινικών υπογράμμισαν την **σημαντική αύξηση κατά τα τελευταία έτη των εισαγγελικών εντολών για ακούσια ψυχιατρική εξέταση ανηλίκων, αλλά και τις διαρκείς και έντονες πιέσεις που δέχονται οι εφημερεύοντες ιατροί για την εισαγωγή εφήβων οι οποίοι δεν έχουν αντικειμενική ένδειξη νοσηλείας**, λόγω αδυναμίας διαχείρισης της συμπεριφοράς τους από την οικογένεια ή από δομές φιλοξενίας, σε συνδυασμό με την απουσία κατάλληλων δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, όπως αναφέρεται και παραπάνω.

Συνοψίζοντας, από τα στοιχεία που έχουν τεθεί υπόψη του Συνηγόρου προκύπτουν τα παρακάτω σχετικά με τη νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων:

• Δυσκολίες στην χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σε ανηλίκους

27. Έγγραφο με αρ. πρωτ. ΕΞΕ: 9762/30-03-2026.

28. Ειδικότερα, αναφέρθηκαν 45 εισαγωγές ανηλίκων το έτος 2021, 26 το έτος 2022, 37 το έτος 2023 και 2 το έτος 2024, οι οποίοι νοσηλεύονταν και κατά τον χρόνο της επίσκεψης.

από ψυχιάτρους ενηλίκων, οι οποίοι δεν διαθέτουν επαρκή θεσμική κατοχύρωση, ούτε τις εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτούνται για τον σκοπό αυτό.

- **Αδυναμία πλήρους παιδοψυχιατρικής εκτίμησης**, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης ισχυρισμών περί κακοποίησης, από ψυχιάτρους ενηλίκων.
- **Απουσία κατάλληλης και εξειδικευμένης θεραπευτικής πλαισίωσης.**
- **Αδυναμία του ψυχιατρικού νοσοκομείου να ανταπεξέλθει στο σύνολο των αναγκών των ανηλίκων** (απουσία θεραπευτικών δραστηριοτήτων, αδυναμία παροχής εκπαίδευσης σε περιπτώσεις μακράς νοσηλείας, κ.ά.).
- **Συνολική ακαταλληλότητα του χώρου και των συνθηκών για τη νοσηλεία ανηλίκων και έκθεση των τελευταίων σε κινδύνους**, λόγω της συνύπαρξης με ενήλικες ασθενείς με σοβαρή ψυχοπαθολογία (π.χ. περιστατικά έκθεσης ανηλίκων σε βίαιες συμπεριφορές ή γεννήσιες πράξεις).
- **Σοβαρές δυσκολίες διασύνδεσης και παραπομπής σε κατάλληλες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας** για την παρακολούθηση και υποστήριξη των ανηλίκων μετά από νοσηλεία.

B. Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας για Παιδιά & Εφήβους

Στις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους περιλαμβάνονται τα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Κο.Κε. Ψ.Υ.Π.Ε.), τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας με τμήματα παιδιών και εφήβων, και άλλες κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα ή ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων, όπως ξενώνες, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες, κ.ά.

i. Κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους του δημόσιου τομέα

Από την εξέταση αναφορών και τη συνεργασία του με επαγγελματίες και φορείς του πεδίου, ο Συνήγορος έχει διαπιστώσει διαχρονικά, και κατα-

γράφει, τη **σοβαρή υποστελέχωση σχεδόν του συνόλου των δημοσίων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, αλλά και την απουσία τους σε πολλές περιοχές της χώρας**²⁹.

Επιπλέον, εκπρόσωποι των υπηρεσιών και φορείς όπως η Π.Ε.Ε.-ΕΝΩ. Ψ.Υ.Π.Ε. υπογραμμίζουν τη διαρκή υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις δημόσιες παιδοψυχιατρικές δομές, ως συνέπεια της σοβαρής υποστελέχωσης, σε συνδυασμό με διάφορους άλλους παράγοντες που υπονομεύουν την αποτελεσματική λειτουργία τους³⁰.

Στο πλαίσιο διερεύνησης των προβλημάτων λειτουργίας των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους του δημοσίου τομέα (Κο.Κε. Ψ.Υ.Π.Ε. και Κέντρα Ψυχικής Υγείας με τμήματα παιδιών), ο Συνήγορος, τον Απρίλιο του 2024, απέστειλε ερωτηματολόγιο στις εν λόγω δομές σε όλη την επικράτεια και κατέγραψε τις απαντήσεις και παρατηρήσεις εκπροσώπων τους σχετικά με την στελέχωση, τον χρόνο αναμονής για την εξέταση παιδιών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Από τις απαντήσεις προκύπτει ξεκάθαρα ότι μείζον πρόβλημα στη λειτουργία των δομών αποτελεί η σοβαρή υποστελέχωση της μεγάλης πλειονότητας αυτών σε ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων και άλλες αναγκαίες ειδικότητες. Ως πρόβλημα αναφέρεται επίσης από κάποιες υπηρεσίες η απουσία μόνιμου Διευθυντή με ειδικότητα Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, αλλά και ο μικρός αριθμός ειδικευόμενων που τοποθετούνται στις κοινοτικές δομές, με συνέπεια τον σημαντικό περιορισμό των δυνατοτήτων τους. Μεταξύ άλλων, αναφέρθηκε η μη προκήρυξη μόνιμων θέσεων για την αντικατάσταση προσωπικού που αποχωρεί, με συνέπεια μεγάλος αριθμός εργαζομένων να υπηρετεί με απόσπαση από άλλες υπηρεσίες, ή με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ή με δελτία παροχής υπηρεσιών, καθώς και οι καθυστερήσεις στην επαναπροκήρυξη των θέσεων με τη λήξη των συμβάσεων, με συνέπεια αυτές να παραμένουν κενές για διάστημα αρκετών μηνών σε τακτική βάση.

29. Σχετικές διαπιστώσεις του Συνηγόρου – όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή – καταγράφονται στην Ειδική Έκθεση Από το Ίδρυμα στην κοινότητα: εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών (<https://www.synigoros.gr/el/category/paidi/post/eidikih-ek8esh:-prostasia-eyalwtwn-paidiwn>), 2020.

30. Βλ. ενδεικτικά, επιστολές της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ «Άμεσες ανάγκες στην ψυχιατρική περίθαλψη παιδιών και εφήβων» (ΑΠ 53/2020, 24/07/20), «Άμεσες ανάγκες στην ψυχιατρική περίθαλψη παιδιών και εφήβων» (ΑΠ 68/2020, 16/09/20), «Ενίσχυση υφιστάμενων δομών παιδοψυχιατρικής περίθαλψης με παιδοψυχιάτρους» (ΑΠ 8/2022, 8/02/22), «Λειτουργία Παιδοψυχιατρικής Κλινικής του Γ.Ν.Π.Π. «Καραμανδάνειο» (ΑΠ 28, 1/11/22), «Μετακίνηση Ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Παιδοψυχιατρικής από το ΠΓΝ Ιωαννίνων και ΓΝ Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» στο ΓΝ Άρτας» (ΑΠ: 14/2023, 23/03/23).

Ακόμη, η ελλιπής στελέχωση συνολικά και η έλλειψη συγκεκριμένων ειδικοτήτων αναγκαίων για τη λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας, ιδίως κοινωνικών λειτουργών, αναφέρεται από αρκετές υπηρεσίες ως σοβαρό πρόβλημα που περιορίζει σημαντικά το εύρος των δραστηριοτήτων τους και τις δυνατότητες πραγματοποίησης θεραπευτικών παρεμβάσεων, ενώ επισημαίνεται επίσης η ανάγκη παροχής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κλινικής εποπτείας στους εργαζομένους σε δομές όπου πραγματοποιούνται τέτοιες παρεμβάσεις, η οποία κατά κανόνα υποβαθμίζεται ή παραβλέπεται εντελώς.

Ένα άλλο πρόβλημα που αναφέρεται από εργαζόμενους του πεδίου αφορά την ελλιπή κατανόηση εκ μέρους της Διοίκησης του κοινοτικού χαρακτήρα των υπηρεσιών, που έχουν ως σκοπό την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας ψυχικής υγείας, με συνέπεια οι ανάγκες τους να υποβαθμίζονται και να αντιμετωπίζονται ως δευτερεύουσας σημασίας σε σχέση με εκείνες των μονάδων νοσηλείας. Ως παραδείγματα αναφέρονται οι συχνές μετακινήσεις παιδοψυχιάτρων από Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε. σε μονάδες νοσηλείας, με εντολή της Διοίκησης, για την κάλυψη εφημεριών ή έκτακτων αναγκών, η απουσία μέριμνας για την κάλυψη κενών θέσεων ή για την αντιμετώπιση λειτουργικών προβλημάτων των υπηρεσιών (π.χ. κτιριακής ή υλικοτεχνικής υποδομής), η απουσία υποστήριξης για περαιτέρω ανάπτυξη του έργου τους, κ.ά.

Πέραν των παραπάνω, οι επαγγελματίες του πεδίου, στο πλαίσιο συνεργασίας με τον Συνήγορο του Πολίτη, υπογραμμίζουν την **σοβαρότατη επιβάρυνση των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας κατά τα τελευταία έτη, λόγω της σημαντικής και διαρκούς αύξησης των εισαγγελικών παραγγελιών για παιδοψυχιατρική εκτίμηση, ψυχοθεραπεία παιδιών ή/και συμβουλευτική γονέων**, χωρίς ωστόσο αυτό να κρίνεται σκόπιμο ή αναγκαίο από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Όπως έχουν επανειλημμένως επισημάνει, ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό των εισαγγελικών αυτών παραγγελιών αφορά σε περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων και σοβαρά δυσλειτουργικών σχέσεων οικογένειας όπου, κατά κανόνα, απουσιάζει το κίνητρο συνεργασίας εκ μέρους των γονέων, οι οποίοι συχνά εμπλέκονται σε μακροχρόνιες δικαστικές διαμάχες. Αντίστοιχα προβλήματα αναφέρονται εξαιτίας δικαστικών αποφάσεων οι οποίες ορίζουν η επικοινωνία μεταξύ παιδιών και του γονέα με τον οποίο δεν διαβιούν να λαμβάνει χώρα σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας, παρουσία επαγγελματία ψυχικής υγείας, χωρίς ενημέρωση των υπηρεσιών και χωρίς να λαμβάνονται υπόψη, κατά την δικαστική διαδικασία, οι δυνα-

τότητες, οι απόψεις τους και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους³¹.

Άμεση συνέπεια των παραπάνω, δεδομένου του επιτακτικού χαρακτήρα της εισαγγελικής εντολής, είναι η υποβάθμιση του κυρίως έργου των δομών ψυχικής υγείας, με σημαντική αύξηση του χρόνου αναμονής για παιδοψυχιατρική εκτίμηση, αδυναμία παρέμβασης στην κρίση ή θεραπευτικής παρακολούθησης παιδιών και εφήβων σε βάθος χρόνου και, τελικά, αύξηση των αιτημάτων ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης ή/και νοσηλείας ανηλίκων – όπως αναφέρθηκε και παραπάνω - με περαιτέρω επιβάρυνση των μονάδων νοσηλείας. Επισημαίνεται ότι το πρόβλημα επιτείνεται από την απουσία δικτύων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο, στις οποίες θα μπορούσαν να απευθυνθούν και οι εισαγγελείς (π.χ. υπηρεσιών συμβουλευτικής, διαμεσολάβησης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης), και από την υποστελέχωση και άλλα προβλήματα λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών των Ο.Τ.Α. και άλλων προνοιακών φορέων.

Στο πλαίσιο μιας προσπάθειας αντιμετώπισης των παραπάνω αναφερόμενων προβλημάτων, η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών διοργάνωσε δια-υπηρεσιακή συνάντηση, στις 9 Μαρτίου 2026, στο Εφετείο Αθηνών, με συμμετοχή εκπροσώπων της Εισαγγελίας Ανηλίκων Αθηνών και παιδοψυχιατρικών κοινοτικών δομών και μονάδων νοσηλείας της Αττικής³², με σκοπό την διασύνδεση και βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ εισαγγελικών αρχών και παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών. Βάσει των πρακτικών της συνάντησης, που γνωστοποιήθηκαν στον Συνήγορο έπειτα από αίτημά του, οι κυριότερες προτάσεις των συμμετεχόντων αφορούσαν:

1. Την **ανάγκη διασφάλισης της νομικής προστασίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε όλες τις περιπτώσεις**, προκειμένου η ψυχιατρική εκτίμηση ανηλίκων να πραγματοποιείται ανεμπόδιστα, χωρίς οι ιατροί να απειλούνται με νομικές ενέργειες εναντίον τους από γονείς κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

31. Επιστολή με αρ.πρωτ. 38/2025 της ΠΕΕ-ΕΝΩΨΥΠΕ προς τον Υφυπουργό Υγείας για θέματα Ψυχικής Υγείας, στην οποία επισημαίνεται το πρόβλημα και οι συνέπειες του για τα παιδιά, τους επαγγελματίες και την λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

32. Στην συνάντηση συμμετείχαν Εισαγγελείς του Τμήματος Ανηλίκων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών και Διευθυντών ψυχιατρικών κλινικών και κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους της Αττικής, συμπεριλαμβανομένων εκπροσώπων του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Αθήνας, της Μονάδας Οικογενειακής Θεραπείας του πρώην Ψ.Ν.Α. και του Ιατρείου Ψυχιατροδικαστικής του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ».

2. Τη **διατήρηση ανοιχτού δίαυλου επικοινωνίας μεταξύ Εισαγγελέων Ανηλίκων και παιδοψυχιάτρων**, για την καλύτερη δυνατή διαχείριση των «εισαγγελικών περιστατικών».
3. Την **τροποποίηση του διατακτικού των εισαγγελικών διατάξεων**, ώστε η πρόταση του εισαγγελέα να περιορίζεται στη διενέργεια παιδοψυχιατρικής εκτίμησης, ψυχοθεραπείας παιδιών και συμβουλευτικής γονέων, εφόσον αυτά κριθούν σκόπιμα και αναγκαία από τους ειδικούς ψυχικής υγείας του αρμόδιου φορέα.
4. Την **καθιέρωση της κοινοποίησης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μαζί με την εισαγγελική διάταξη, στοιχείων που αφορούν την υπόθεση κάθε ανήλικου**, όπως π.χ. προέλευση της καταγγελίας, εκθέσεις κοινωνικής έρευνας, και οιαδήποτε άλλα στοιχεία που μπορεί να συνδράμουν στην αξιολόγηση της σοβαρότητας της υπόθεσης και των αναγκαίων ενεργειών από τους ειδικούς ψυχικής υγείας.
5. Την **κοινοποίηση της εισαγγελικής διάταξης με τα προτεινόμενα μέτρα για την διασφάλιση της προστασίας των ανηλίκων σε όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες** (κοινωνική υπηρεσία, Κο.Κε.Ψ.Υ.Π.Ε., Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων κ.ά.), με σκοπό την δια-υπηρεσιακή συνεργασία για την ολιστική θεώρηση και την καλύτερη δυνατή διαχείριση της κατάστασης του κάθε ανήλικου.
6. Τη **συνδρομή παιδοψυχιάτρων και ψυχιάτρων ενηλίκων στο έργο των Εισαγγελέων Ανηλίκων και την ανάγκη επιμόρφωσης των Εισαγγελικών Λειτουργών** σε θέματα ψυχικής υγείας και διαχείρισης επιβαρυντικών ψυχο-κοινωνικών καταστάσεων.
7. Τη **σύσταση διεπιστημονικής εισηγητικής επιτροπής για την ανίχνευση των «εισαγγελικών περιστατικών»** που χρήζουν παρέμβασης ειδικών ψυχικής υγείας.
8. Τη **σύσταση επιτροπής για τη δημιουργία πρωτοκόλλου διαχείρισης ιδίως των «εισαγγελικών περιστατικών» σε έδαφος συγκρουσιακών διαζυγίων**.
9. Την **καθιέρωση τακτικών διεπιστημονικών/δια-υπηρεσιακών συναντήσεων**, με γνώμονα τη ανάγκη βελτιστοποίησης των παρεχο-

μενων υπηρεσιών στο παιδί σε κίνδυνο, με απώτερο στόχο την δι-
αμόρφωση μιας κοινής στρατηγικής και προσεγγίσεων μεταξύ των
επαγγελματιών διαφορετικών επιστημονικών πεδίων (εισαγγελείς
ανηλίκων, δικαστές, ψυχίατροι παιδιών και εφήβων, ψυχίατροι ενηλί-
κων, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) για την καλύτερη δυνατή δια-
χείριση των «εισαγγελικών περιστατικών».

Τέλος, αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και
εφήβους, ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει στην **απουσία πρόβλεψης για
θεραπευτικές παρεμβάσεις από δημόσιες δομές σε περιπτώσεις παιδιών
με νευροαναπτυξιακές διαταραχές που χρήζουν ειδικών θεραπειών (ερ-
γοθεραπεία, λογοθεραπεία, κ.ά.)**. Όπως είναι γνωστό, οι δημόσιες δομές
ψυχικής υγείας περιορίζονται στην διάγνωση, και στη συνέχεια οι οικο-
γένειες παραπέμπονται σε ιδιωτικά κέντρα ειδικών θεραπειών, τα οποία
συνήθως παρέχουν και υπηρεσίες ψυχολογικής ή/και παιδοψυχιατρικής
παρακολούθησης και συμβουλευτικής γονέων, κατά περίπτωση, με μερική
κάλυψη των δαπανών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συχνά με δυσβάστακτο κόστος
για τις οικογένειες. Ο Συνήγορος έχει διαπιστώσει την παντελή απουσία
μέριμνας για παροχή τέτοιων υπηρεσιών από δημόσιους φορείς ψυχικής
υγείας, ακόμη και σε περιπτώσεις ανασφάλιστων παιδιών και οικογενειών
που αποδεδειγμένα αδυνατούν να απευθυνθούν σε ιδιώτες παρόχους.

ii. Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και άλλες κοι- νοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους ιδιωτι- κών μη κερδοσκοπικών φορέων

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μ.Ψ.Α.) εφήβων ιδρύθηκαν
και λειτουργούν βάσει του άρθρου 11 του Ν. 2716/1999, όπως έχει τροπο-
ποιηθεί και ισχύει, και έχουν ως στόχο να παρέχουν υψηλό βαθμό υποστή-
ριξης σε εφήβους με ψυχικές διαταραχές ή με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.
Οι έφηβοι εντάσσονται σε αυτές με απόφαση της Επιτροπής Διαχείρισης
της Μετάβασης Ψυχικά Ασθενών σε Μ.Ψ.Α. της οικείας Υγειονομικής Πε-
ριφέρειας, σύμφωνα με την με αρ.πρωτ. Γ3α,β/ Γ.Π.οικ. 34237/31-7-2025
εγκύκλιο της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας «*Διαδικασία Μετάβασης Ψυχικά
Ασθενών σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Εθνικού Δικτύου
Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*».

Σχετικά με την σημασία των Μονάδων αυτών, θα πρέπει να αναφερθεί ότι

ο Συνήγορος του Πολίτη έχει εντοπίσει, εδώ και πολλά έτη, **σοβαρά προβλήματα στο σύστημα παιδικής προστασίας λόγω της έλλειψης στεγαστικών δομών με εξειδικευμένη στελέχωση και θεραπευτικό προσανατολισμό για την φιλοξενία και θεραπευτική αντιμετώπιση ανηλίκων, ιδίως εφήβων, που χρειάζονται υψηλό βαθμό υποστήριξης και εξειδικευμένη φροντίδα της ψυχικής τους υγείας.** Προνοιακές μονάδες παιδικής προστασίας έχουν θέσει κατ' επανάληψη υπόψη της Αρχής μείζονες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω της εισαγωγής σε αυτές, με εισαγγελική εντολή, ανηλίκων με ψυχικές διαταραχές ή/και με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς, παρά την έλλειψη υποδομής για την διαχείριση των δυσκολιών και την κάλυψη των αναγκών τους, με συνέπεια την διαρκή επιδείνωση των προβλημάτων, την διατάραξη της λειτουργίας των ιδρυμάτων και την πρόκληση σοβαρής αναστάτωσης στα λοιπά φιλοξενούμενα παιδιά.

Στο πλαίσιο αυτό, ο Συνήγορος έχει επισημάνει κατ' επανάληψη προς τα συναρμόδια Υπουργεία και άλλους πολιτειακούς φορείς την επιτακτική ανάγκη ίδρυσης θεραπευτικών ξενώνων και άλλων εξειδικευμένων υπηρεσιών για ανηλίκους με ψυχικές διαταραχές ή/και με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, οι οποίοι δεν διαθέτουν κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον και παραμένουν επί μακρόν σε νοσοκομεία ή τοποθετούνται, κατόπιν εισαγγελικής εντολής, σε προνοιακά ιδρύματα που αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους³³.

Σημειώνεται, ότι οι μόνοι θεραπευτικοί ξενώνες/Μ.Ψ.Α. του δημόσιου τομέα για ανηλίκους με ψυχικές διαταραχές είναι οι ξενώνες «Ο ΟΡΜΟΣ» και «ΤΟ ΣΠΙΤΙ» που, μέχρι την ένταξή τους στο Π.Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ., υπάγονταν στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο». Όπως είναι γνωστό, μετά την διακοπή λειτουργίας μιας σειράς πρότυπων θεραπευτικών δομών για παιδιά και εφήβους λόγω περικοπών στη χρηματοδότησή τους κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης³⁴, κατά τα τελευταία έτη, ξεκίνησε η λειτουργία ξενώνα για εφήβους με

33. Βλ. Ειδική Έκθεση «Από το Ίδρυμα στην Κοινότητα: Εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών & υποστήριξη οικογενειών» (<https://www.synigoros.gr/el/category/paidi/post/eidikh-ek8esh:-prostasia-eyalwtwn-paidiwn>), 2020 & Ειδική Έκθεση «Τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα. Διαπιστώσεις και προτάσεις του Συνηγόρου για τη λειτουργία των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας» (<https://www.synigoros.gr/el/category/alla-8emata-gia-to-paidi/post/eidikh-ek8esh-toy-synhgoroy-gia-ta-dikaiwmata-twn-paidiwn-poy-zoyn-se-idrymata>), 2015, και Πόρισμα: «Δομές προστασίας και φιλοξενίας παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές» (<https://www.synigoros.gr/el/category/alla-8emata-gia-to-paidi/post/porisma-or-domes-prostasias-kai-filo3enias-paidiwn-kai-efhbw-n-me-psykikes-diataraxes>), 2005.

34. Ενδεικτικά, ο θεραπευτικός ξενώνας εφήβων «Ίρις», ο ξενώνας φροντίδας παιδιών ψυχικά πα-

προβλήματα ψυχικής υγείας της Εταιρίας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), και 2 ξενώνων βραχείας παραμονής για εφήβους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα της Εταιρείας Ψυχοκοινωνικών Μελετών «ΠΛΟΕΣ», καθώς και Κέντρου Ημέρας της ίδιας οργάνωσης, συνδεδεμένου με τους ξενώνες.

Επιπλέον, το 2023, ξεκίνησε η λειτουργία μιας σειράς κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους στις περιοχές Αττικής και Θεσσαλονίκης, με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, καλύπτοντας σημαντικά κενά στο μέχρι πρότινος υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών. Οι δομές περιλαμβάνουν ξενώνες /Μ.Ψ.Α. για εφήβους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και παραβατική συμπεριφορά και, ειδικότερα, τον Ξενώνα Εφήβων «Connect Inn» της Α.μ.Κ.Ε. «Ίασις» στα Γιαννιτσά, τους ξενώνες για παραβατικούς εφήβους «Μελίτη» της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Ψυχολογίας και «Μίτος» της Εταιρείας Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικών Παρεμβάσεων, σε Αθήνα και Πειραιά, καθώς και μη στεγαστικές δομές όπως κέντρα οικογένειας, κινητές μονάδες, μονάδες πρώιμης παρέμβασης στην ψύχωση, κ.ά. Σχετικά με την χρηματοδότηση και, κατ'επέκταση, τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των μονάδων αυτών, σύμφωνα με ενημέρωση του Συνηγόρου από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, οι στεγαστικές δομές πλέον χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου, ενώ οι μη στεγαστικές έχουν ενταχθεί ή αναμένεται να ενταχθούν στο Ε.Σ.Π.Α. Ωστόσο, επισημαίνεται η σοβαρή ανησυχία που εκφράζεται από επαγγελματίες και φορείς του πεδίου για την πρόβλεψη του άρθρου 21 του Ν. 5129/ 2024 για κάλυψη των δαπανών των υπηρεσιών που παρέχονται από Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ιδιωτικού τομέα από ασφαλιστικούς οργανισμούς ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως προς τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην λειτουργία των δομών η άμεση σύνδεση της χρηματοδότησης τους με την πληρότητα τους ή τον αριθμό των ωφελούμενων ανά πάσα στιγμή.

Ο Συνήγορος, αναγνωρίζοντας την συμβολή των δομών ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων στην κάλυψη των αναγκών φροντίδας της ψυχικής υγείας των παιδιών και εφήβων, επισημαίνει την ανάγκη ίδρυσης αντίστοιχων δομών και διασύνδεσής τους με τις λοιπές υπηρεσίες της κοινό-

σχόντων γονέων «Μελία», το Κέντρο Ημέρας Εφήβων «Ωρίωνας» της Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου, κ.ά..

τητας σε όλη την επικράτεια - παράλληλα με την ουσιαστική ενίσχυση των δημοσίων δομών ψυχικής υγείας- επισημαίνοντας ιδίως ότι η ποιοτική λειτουργία και πλήρης ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους προϋποθέτει τη διασφάλιση σταθερής χρηματοδότησης, επαρκούς στελέχωσης και διεπιστημονικότητας, καθώς και την παροχή υποστήριξης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και εποπτείας στους εργαζόμενους, λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις του έργου τους.

Όσον αφορά ειδικά τις Μ.Ψ.Α. για εφήβους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή παραβατική συμπεριφορά, μολονότι αδιαμφισβήτητα καλύπτουν ένα σοβαρό κενό στο σύστημα προστασίας και φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, θα πρέπει να σημειωθεί, ότι η τυπολογία των ανηλίκων στους οποίους απευθύνονται δεν διαφέρει σημαντικά από ένα μέρος του πληθυσμού των παιδιών που φιλοξενούνται σε δομές των Υπουργείων Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας (Μονάδες Παιδικής Προστασίας, Παραρτήματα Προστασίας του Παιδιού των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας), Μετανάστευσης και Ασύλου (Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων) και Δικαιοσύνης (Στέγες των Εταιριών Προστασίας Ανηλίκων). Όπως και για άλλες περιπτώσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, τα προβλήματα των ανηλίκων αυτών τείνουν να «ψυχιατρικοποιούνται», εν μέρει λόγω των δυσκολιών διαχείρισης της συμπεριφοράς τους από τις δομές φιλοξενίας, οι οποίες δεν διαθέτουν την αναγκαία στελέχωση, εξειδίκευση και πλαισίωση από κατάλληλες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με συνέπεια τα παιδιά αυτά να καθίστανται «ανεπιθύμητα» εντός του προνοιακού συστήματος.

Τα ανωτέρω αναδεικνύουν την ανάγκη δικτύωσης και σταθερής συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών που υπάγονται σε διαφορετικά συστήματα και Υπουργεία για την από κοινού διαχείριση των σύνθετων προβλημάτων αυτών των ανηλίκων. Ενδεικτικά, εκπρόσωποι Μ.Ψ.Α. έχουν αναφέρει στον Συνήγορο σοβαρά προβλήματα που προκύπτουν λόγω της έκδοσης εισαγωγικών εντολών ή δικαστικών αποφάσεων για την εισαγωγή σε αυτές ανηλίκων χωρίς να έχει προηγηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία αξιολόγησης του φακέλου τους από την αρμόδια Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης Ψυχικά Ασθενών σε Μ.Ψ.Α. ή οιαδήποτε συνεννόηση μεταξύ των υπηρεσιών, με συνέπεια την περαιτέρω θεσμική κακομεταχείριση των ανηλίκων λόγω της ακαταλληλότητας του περιβάλλοντος, της ανάγκης παραπομπής τους σε άλλη Μονάδα, του χρόνου αναμονής που μεσολαβεί, κ.ά. Επιπλέον,

επισημαίνουν τη σημασία της υποστήριξης των στεγαστικών δομών από ένα ευρύτερο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για την διαχείριση ιδίως των πιο δύσκολων από τις παραπάνω περιπτώσεις εφήβων, με αναφερόμενα παραδείγματα τα σημαντικά οφέλη της πλαισίωσης των ξενώνων της Α.μ.Κ.Ε. «ΠΛΟΕΣ» από το Κέντρο Ημέρας της οργάνωσης, και την πολυδιάστατη υποστήριξη που παρέχει το εν λόγω Κέντρο Ημέρας σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό εφήβων και νεαρών ενηλίκων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δεν διαμένουν στους ξενώνες, σε συνεργασία με άλλους φορείς που εμπλέκονται στη φροντίδα τους.

Βάσει των παραπάνω, ο **Συνήγορος υπογραμμίζει τη σημασία της διασύνδεσης και σταθερής συνεργασίας των Μ.Ψ.Α. με το σύνολο των φορέων που εμπλέκονται με την προστασία και υποστήριξη των εφήβων που φιλοξενούν** (Μονάδες Παιδικής Προστασίας, κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α., Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων κ.ά.), λαμβάνοντας υπόψη την σοβαρότητα και τον σύνθετο χαρακτήρα των προβλημάτων των ανηλίκων αυτών, που απαιτούν συστηματικές και πολυεπίπεδες παρεμβάσεις, αλλά και το γεγονός ότι οι Μ.Ψ.Α. είναι μεταβατικές δομές που έχουν ως σκοπό την υλοποίηση εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ενώ η άσκηση της γονικής μέριμνας των ανηλίκων σε περιπτώσεις απουσίας οικογενειακού περιβάλλοντος κατά κανόνα ανατίθεται σε δημόσιες προνοιακές δομές.

iii. Φροντίδα ειδικών ευάλωτων ομάδων ανηλίκων

Ο Συνήγορος έχει διαπιστώσει ότι **εξακολουθεί να υφίσταται ένα κενό ως προς την φιλοξενία και φροντίδα εφήβων οι οποίοι δεν διαθέτουν κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον και χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας της ψυχικής τους υγείας, αλλά δεν εμπίπτουν στην ομάδα-στόχο των υφιστάμενων Μ.Ψ.Α. ή άλλων στεγαστικών δομών.** Σε αυτούς περιλαμβάνονται έφηβοι με εναντιωματική ή παραβατική συμπεριφορά που αντιμετωπίζουν συγχρόνως προβλήματα ψυχικής υγείας ή ουσιοεξάρτησης, καθώς και με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και μέτρια/σοβαρή νοητική στέρηση ή/και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές. Μνεία θα πρέπει να γίνει επίσης σε παιδιά θύματα εμπορίας ανθρώπων, κακοποίησης ή σοβαρής παραμέλησης, που χρήζουν εξειδικευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης του τραύματος, διεμφυλικούς εφήβους με συνοδά προβλήματα ψυχικής υγείας, ή/και με αυτοκαταστροφική ή ετεροκαταστροφική συμπεριφορά,

και άλλες ειδικές ευάλωτες ομάδες ανηλίκων για τους οποίους δεν υπάρχουν επαρκείς προβλέψεις στο πλαίσιο των υφιστάμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι παραπάνω ανήλικοι συχνά δεν γίνονται δεκτοί στις υπάρχουσες Μ.Ψ.Α., οι οποίες, με βάση την τυπολογία τους, δηλώνουν ακατάλληλες για την φιλοξενία και την πλαισίωσή τους, με συνέπεια να παραμένουν για μεγάλα διαστήματα σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή σε ακατάλληλες προνοιακές δομές που αδυνατούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες και να καλύψουν τις ανάγκες τους. Παράλληλα, αισθητή είναι η απουσία κατάλληλων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για την πραγματοποίηση εξειδικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων και την καθοδήγηση των επαγγελματιών.

Εκτός των προαναφερόμενων ομάδων, στους ανηλίκους με ιδιαίτερες και αυξημένες ανάγκες φροντίδας περιλαμβάνονται και οι ανήλικοι πρόσφυγες και μετανάστες με προβλήματα ψυχικής υγείας, ιδίως ασυνόδευτα παιδιά που παρουσιάζουν εκδηλώσεις επιθετικής ή/και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, οι οποίες υπερβαίνουν τις δυνατότητες των δομών φιλοξενίας να τις διαχειριστούν. Αναγκαίες για τους ανηλίκους αυτούς είναι η λειτουργία εξειδικευμένων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας³⁵, αλλά και η θέσπιση ειδικών προβλέψεων σχετικά με την γλώσσα (υπηρεσίες διερμηνείας) ή/και πολιτισμικούς παράγοντες, κατά περίπτωση, τόσο στο πλαίσιο της ψυχιατρικής νοσηλείας (όπως επισημάνθηκε και παραπάνω), όσο και στις κατά τόπους κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, για την πραγματοποίηση κατάλληλων θεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, σε συνεργασία με τις δομές φιλοξενίας.

Γ. Ολοκληρωμένο Σύστημα και Πολιτική Παιδικής Προστασίας

Ο Συνήγορος διαπιστώνει συστηματικά σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την απουσία θεσμικής δικτύωσης και συνεργασίας μεταξύ των φορέων που έχουν ως αντικείμενο την προστασία και φροντίδα των ανηλίκων σε τοπικό επίπεδο, όπως κοινωνικών υπηρεσιών των Ο.Τ.Α., κοινοτικών δο-

35. Το Κέντρο Ημέρας "ΒΑΒΕΛ" της ΑμΚΕ «ΣΥΝ-ΕΙΡΜΟΣ» αποτελεί την μοναδική εξειδικευμένη μονάδα ψυχικής υγείας για μετανάστες, συμπεριλαμβανομένων ανηλίκων.

μών ψυχικής υγείας, σχολικών μονάδων, υποστηρικτικών φορέων της εκπαίδευσης, προνοιακών δομών φιλοξενίας, κ.ά. Παράλληλα, όπως προαναφέρθηκε, εκπρόσωποι δομών ψυχικής υγείας, τόσο του δημόσιου τομέα όσο και ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπογραμμίζουν την ανάγκη λειτουργίας δικτύων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο και τη σημασία της μεταξύ τους συνεργασίας και της συμπληρωματικότητας των παρεμβάσεών τους για την αποτελεσματικότητα του έργου τους.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται κατακερματισμός των δράσεων και παρεμβάσεων που αποβλέπουν στην προστασία και φροντίδα ευάλωτων παιδιών και στην υποστήριξη οικογενειών με σύνθετα και σοβαρά προβλήματα, με συνέπειες την υπονόμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, την αύξηση της πιθανότητας απομάκρυνσης των παιδιών από το οικογενειακό τους περιβάλλον, και σοβαρές δυσκολίες διαχείρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς ανηλίκων που διαβιούν σε Μονάδες Παιδικής Προστασίας ή σε Μ.Ψ.Α. Επιπλέον, ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή μη σοβαρής δυσλειτουργίας στην οικογένεια, η ανεπαρκής και αποσπασματική διαχείριση προβλημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία οδηγεί στην επιδείνωση και την παγίωση τους, και σε σωρεία δυσκολιών στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών και εφήβων, με συνηθέστερη εκδήλωση τα προβλήματα σχολικής ένταξης, που συχνά εξελίσσονται σε ευρύτερες δυσκολίες κοινωνικής ένταξης και προσαρμογής στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή.

Με τον Ν. 5129/2024 επιχειρείται η διασύνδεση και συνεργασία των κατά τύπους δομών και φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με τις αντίστοιχες δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας *«υπό την έννοια της παραπομπής, της παρακολούθησης, του συντονισμού και, κατά περίπτωση, της συνδιαχείρισης περιστατικών»*, καθώς επίσης και με το εκπαιδευτικό σύστημα, μέσω του σχεδιασμού, ανάπτυξης και υλοποίησης προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα ψυχικής υγείας και της *«καθιέρωσης κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών για τη διασφάλιση της ευχερούς προσβασιμότητας σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων»* (άρθρο 3, παρ. 2), αλλά και με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης και με ιδιώτες παρόχους Υ.Ψ.Υ. και ιατρούς (άρθρο 3, παρ. 4).

Ο Συνήγορος, βάσει των θέσεων που έχει διατυπώσει επανειλημμένα, αποτιμά πολύ θετικά την θέσπιση προβλέψεων για τη δικτύωση και συνεργασία των φορέων ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους τόσο μεταξύ τους όσο και με τους λοιπούς φορείς υγείας, πρόνοιας, εκπαίδευσης κ.ά. που ασχολούνται με ανηλίκους, σε τοπικό επίπεδο, για την από κοινού διαχείριση περιστατικών, ως ένα σημαντικό και αναγκαίο βήμα προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος και πολιτικής παιδικής προστασίας.

Η Αρχή, συνεπώς, επισημαίνει την ανάγκη συμπλήρωσης των σχετικών προβλέψεων του Νόμου ώστε να περιλαμβάνουν το σύνολο των φορέων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο και, περαιτέρω, υπογραμμίζει ότι η **αποτελεσματική υλοποίηση των εν λόγω προβλέψεων, πέραν της έκδοσης των σχετικών κανονιστικών πράξεων, προϋποθέτει την ουσιαστική συνεργασία των συναρμοδίων Υπουργείων για την θέσπιση και την εφαρμογή των αναφερόμενων κοινών προτύπων, πρωτοκόλλων και διαδικασιών, καθώς και, γενικότερα, την συστηματική καλλιέργεια μιας κουλτούρας συναντίληψης, διασύνδεσης και συντονισμού μεταξύ των φορέων που έχουν ως αντικείμενο την προστασία και φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας.**

Τέλος, ο Συνήγορος επισημαίνει τη συνολική απουσία μιας «παιδοκεντρικής προσέγγισης», ως απόρροια και της έλλειψης ολοκληρωμένης πολιτικής παιδικής προστασίας και πρωτοκόλλων ενεργειών για τα διάφορα στάδια της επαφής παιδιών με το σύστημα ψυχικής υγείας, όπως επισημαίνεται και παραπάνω. Η Αρχή έχει διαπιστώσει ότι παιδιά εφηβικής ηλικίας, κατά την μεταφορά τους για ψυχιατρική εξέταση, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, αλλά και κατά τη φάση της νοσηλείας - ιδίως σε περιπτώσεις ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης και νοσηλείας σε κλινικές ενηλίκων - συχνά δεν λαμβάνουν καμία ενημέρωση για την διαδικασία και, γενικότερα, αντιμετωπίζονται με τρόπο ακατάλληλο για την ηλικία και την κατάστασή τους, με συνέπεια να υφίστανται συστημική κακοποίηση και παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους στο πλαίσιο των διαδικασιών αυτών. Συνεπώς, υπογραμμίζεται η ανάγκη θέσπισης πρωτοκόλλων διαχείρισης και παροχής ειδικής εκπαίδευσης σε όλους τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με ανηλίκους στο πλαίσιο του συστήματος ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του νοσηλευτικού προσωπικού, του προσωπικού φύλαξης και των αστυνομικών υπαλλήλων οι οποίοι καλούνται να παρέμβουν

σε περιπτώσεις κρίσεων που αφορούν ανηλίκους σε δομές φιλοξενίας ή σε δημόσιους χώρους, ή που συνοδεύουν ανηλίκους για ψυχιατρική εξέταση, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, κ.ά.

5. Συμπεράσματα

Τα παραπάνω αναδεικνύουν διαχρονικά και σοβαρά ελλείμματα στο πεδίο της φροντίδας της ψυχικής υγείας των παιδιών και εφήβων. Συνοψίζοντας:

Στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλείας μείζον πρόβλημα αποτελεί η σοβαρή ανεπάρκεια κλινών για εφήβους 14-18 ετών, και ιδίως για το ηλικιακό φάσμα 16-18 ετών, όπου εμπίπτει η πλειονότητα των εφήβων που εκδηλώνουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές οι οποίες χρήζουν αντιμετώπισης στο πλαίσιο νοσηλείας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η Μονάδα Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο» αποτελεί τη μοναδική μονάδα νοσηλείας για εφήβους ηλικίας 14-18 ετών για την Αττική και μεγάλο μέρος της χώρας, με 10 κλίνες, οι οποίες είναι παντελώς ανεπαρκείς για την κάλυψη των τεράστιων και διαρκώς διογκούμενων αναγκών.

Άμεση συνέπεια του ελλείματος αυτού είναι η νοσηλεία εφήβων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, ιδίως της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Α. (πρώην Ψ.Ν.Α.) και του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», κατόπιν εισαγγελικής εντολής, παρά την ομόφωνη αναγνώριση της αδυναμίας των κλινικών να διασφαλίσουν κατάλληλες συνθήκες νοσηλείας για ανηλίκους, με σοβαρές συνακόλουθες παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους. Οι παραβιάσεις αφορούν τόσο στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας όσο και στην συνολική ακαταλληλότητα των συνθηκών νοσηλείας των ανηλίκων σε κλινικές ενηλίκων, ενώ ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει στους δυνητικούς κινδύνους που ενέχει η συνύπαρξη ανηλίκων με ενήλικους ασθενείς με σοβαρή ψυχοπαθολογία.

Πέραν της έλλειψης κλινών, **οι υπάρχουσες μονάδες ψυχιατρικής νοσηλείας παιδιών και εφήβων, σχεδόν στο σύνολό τους, αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό επιστημονικό καθώς και διοικητικό προσωπικό, με σοβαρά συνακόλουθα προβλήματα στη λειτουργία τους.** Επιπλέον, η απουσία τους σε μεγάλο μέρος της επικράτειας επιβάλλει την μετακίνηση ανηλίκων που χρήζουν νοσηλείας από τον τόπο διαμονής τους, με επιπλέον επιβάρυνση τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους, και δυσχέρειες ως προς την παρακολούθησή τους μετά τη νοσηλεία.

Τέλος, ιδιαίτερες δυσκολίες παρουσιάζει η ψυχιατρική εκτίμηση και νοσηλεία ασυνόδευτων ανήλικων αλλοδαπών που διαβιούν σε δομές φιλοξενίας, λόγω της έλλειψης ή της περιορισμένης διαθεσιμότητας υπηρεσιών διερμηνείας, και διαφόρων πολιτισμικών παραγόντων, σε συνδυασμό με την απουσία ειδικών προβλέψεων.

Η αυξανόμενη προσέλευση για ψυχιατρική εξέταση σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών εφήβων με αυτοκαταστροφική ή εναντιωματική/βίαιη συμπεριφορά, κατόπιν εισαγγελικής εντολής, και το μεγάλο ποσοστό μεταξύ αυτών που, έπειτα από εξέταση, κρίνεται ότι δεν χρήζουν νοσηλείας, σε συνδυασμό με τις έντονες πιέσεις και εκκλήσεις για τη νοσηλεία τους από τις οικογένειες τους ή από δομές φιλοξενίας αναδεικνύουν τις σοβαρότατες δυσκολίες διαχείρισης τέτοιων συμπεριφορών από τις οικογένειες και τους επαγγελματίες. Ως συνέπεια, η εισαγγελική εντολή και η νοσηλεία καθαυτή, αντί να αποτελούν έσχατη λύση, αντιμετωπίζονται συχνά ως αναγκαίες και ενδεδειγμένες διαδικασίες για τη διαχείριση ετεροκαταστροφικών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών των εφήβων, ανεξαρτήτως αιτιολογίας.

Το πρόβλημα είναι άμεσα συνυφασμένο με την **απουσία κατάλληλων δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα για την κάλυψη σοβαρών και έκτακτων περιστατικών, τη διαχείριση σοβαρών ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, τη διασύνδεση και παρακολούθηση ανήλικων μετά από νοσηλεία, και την καθοδήγηση γονέων και επαγγελματιών**, με συνέπεια έναν φαύλο κύκλο νοσηλείων και διαχείρισης κρίσεων των ανήλικων και του περιβάλλοντός τους, και κυρίως, την διαιώνιση των προβλημάτων, λαμβάνοντας υπόψη ότι - όπως υπογραμμίζουν ομόφωνα οι ψυχίατροι παιδιών και εφήβων - στην μεγάλη πλειονότητα των παραπάνω περιπτώσεων ανήλικων η νοσηλεία δεν μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα, ενώ αναγκαίες είναι οι συστηματικές, εξειδικευμένες και ενδεχομένως μακροχρόνιες θεραπευτικές και άλλες παρεμβάσεις στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Αναφορικά με τις **κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα, μείζον πρόβλημα - όπως και για τις μονάδες νοσηλείας - αποτελεί η σοβαρή υποστελέχωση της πλειονότητας αυτών σε ιατρικό προσωπικό και άλλες ειδικότητες, με παρατηρούμενη διαρκή μείωση του μόνιμου προσωπικού και υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.** Λαμβάνο-

ντας υπόψη ότι η λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας αποτελεί βασικό και αναπόσπαστο χαρακτηριστικό της κοινωνικής/κοινοτικής ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής, η ελλιπής στελέχωση των κοινοτικών δομών σε αναγκαίες ειδικότητες, πέραν των ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων, παρεμποδίζει ουσιαστικά την επιτέλεση του έργου τους όσον αφορά την υλοποίηση ολοκληρωμένων προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Παράλληλα, σειρά παραγόντων που αναφέρονται παραπάνω οδηγούν σε διαρκή υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας των επαγγελματιών στις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας – τόσο στις μονάδες νοσηλείας όσο και στις κοινοτικές υπηρεσίες – με συνέπεια οι προκηρύξεις θέσεων, ιδίως ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων, συχνά να αποβαίνουν άγονες. Επισημαίνεται, συνεπώς, ότι το πρόβλημα της υποστελέχωσης δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με την προκήρυξη θέσεων, αλλά απαιτεί επιπλέον την παροχή κατάλληλων κινήτρων και την αντιμετώπιση των ευρύτερων προβλημάτων που υπονομεύουν την ποιοτική λειτουργία των δημοσίων δομών ψυχικής υγείας και το έργο των εργαζομένων σε αυτές.

Η έναρξη λειτουργίας κατά τα τελευταία έτη μιας σειράς κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (ξενώνες, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες, μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, κ.ά.), μέσω συνεργαζόμενων και εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της κάλυψης των κενών στην παροχή αναγκών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά, όπως και στο σύνολο του πληθυσμού. Κατά συνέπεια, **ο Συνήγορος θεωρεί καίριας σημασίας την επέκταση της λειτουργίας τέτοιων δομών σε όλη την επικράτεια και τη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους, παράλληλα με την ουσιαστική ενίσχυση και διατήρηση του κεντρικού ρόλου των δημοσίων δομών στον συντονισμό της φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.**

Επιπλέον, οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται στις ανάγκες φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης κατάλληλων και εξειδικευμένων υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών ανηλίκων που εμπίπτουν σε ειδικές, ευάλωτες ομάδες, και οι οποίοι εξακολουθούν να βρίσκονται αντιμέτωποι με σοβαρά κενά στο υφιστάμενο σύστημα υπηρεσιών.

Περαιτέρω, ο Συνήγορος επισημαίνει την απουσία ενός αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σχετικά με το θέμα αυτό, έχουν τεθεί υπόψη της Αρχής εισηγήσεις της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας για το πλαίσιο αξιολόγησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας από τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.)³⁶, καθώς και η υπ' αριθμ. Γ3β/Γ.Π.οικ.37387/27-08-2025 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση από άποψη σκοπιμότητας για την ανάπτυξη και εφαρμογή Ένιαίου Πλαισίου Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που παρέχονται από τους φορείς του άρθρ. 11 του ν.2716/ 1999'», χωρίς ωστόσο να έχει υπάρξει μέχρι σήμερα κάποια καθοριστική εξέλιξη ως προς την ανάπτυξη και εφαρμογή του Ενιαίου Πλαισίου Αξιολόγησης.

Τέλος, ο Συνήγορος υπογραμμίζει την απουσία και την ανάγκη ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος και πολιτικής για την παιδική προστασία, με βασικό πυλώνα την ψυχική υγεία και με θεσμικές προβλέψεις για την διασύνδεση και συνεργασία, σε τοπικό επίπεδο, του συνόλου των φορέων που ασχολούνται με το παιδί και την οικογένεια.

36. Ενδεικτικά, έγγραφα με αρ.πρωτ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ./19-04-2022, Γ3α,β/Γ.Π. οικ. 4/10/2022, Γ3α,β/Γ.Π. οικ./22-12-2022 της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας προς τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.

6. Προτάσεις

Βάσει των παραπάνω, ο **Συνήγορος του Πολίτη καλεί το Υπουργείο Υγείας να μεριμνήσει για την ουσιαστική και διεξοδική αντιμετώπιση της σοβαρής υποστελέχωσης και της απότοκης αυτής υποβάθμισης των δημοσίων δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους**, με την προκήρυξη μόνιμων θέσεων ιατρών και λοιπού επιστημονικού και διοικητικού προσωπικού στις υπάρχουσες δομές, και τη σημαντική αύξηση του αριθμού των ειδικευόμενων ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων.

Η Αρχή επισημαίνει ότι αναγκαίες προϋποθέσεις για την ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος της υποστελέχωσης είναι η χαρτογράφηση των αναγκών (ως προς τις θέσεις ανά ειδικότητα), ο ανάλογος υπολογισμός του κόστους και, ιδίως για τις μονάδες νοσηλείας, ο προγραμματισμός των προσλήψεων βάσει των πραγματικών αναγκών των μονάδων, και όχι αποκλειστικά του αριθμού των κλινών. Επιπλέον, αναγκαία κρίνεται η **παροχή κατάλληλων και επαρκών κινήτρων (όχι μόνο οικονομικών) για την συνολική αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών στις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας**, για την διασφάλιση της κάλυψης των κενών θέσεων ιδίως ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων που, επί του παρόντος, δεν είναι ελκυστικές, με συνέπεια οι σχετικές προκηρύξεις συχνά να αποβαίνουν άγονες.

Περαιτέρω, ο **Συνήγορος θεωρεί αναγκαία την θέσπιση ενός πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών, καθώς και ενός επαρκούς και αξιόπιστου μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας**, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από ιδιώτες παρόχους. Στο πλαίσιο αυτό ζητείται η λήψη μέτρων από το αρμόδιο Υπουργείο για την άμεση ανάπτυξη και εφαρμογή Ενιαίου Πλαισίου Αξιολόγησης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που παρέχονται από τους φορείς του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ., σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις και την παραπάνω αναφερόμενη απόφαση του αρμόδιου Υφυπουργού Υγείας.

Επιπλέον, ο Συνήγορος προτείνει, ειδικότερα:

ι. Σχετικά με την ψυχιατρική νοσηλεία παιδιών και εφήβων

- **Την άμεση μέριμνα του Υπουργείου Υγείας για την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών νοσηλείας εφήβων ηλικίας 14-18 ετών, με την έναρξη λειτουργίας, το συντομότερο δυνατό, των Μονάδων Νοσηλείας Εφήβων στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Αγίας Βαρβάρας και την Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Βούλας, με διασφάλιση των αναγκών προϋποθέσεων για την επαρκή στελέχωση και την ποιοτική λειτουργία τους. Υπογραμμίζεται ιδίως το γεγονός ότι η λειτουργία 3 μονάδων νοσηλείας εφήβων στην Αττική, σύμφωνα με τον υφιστάμενο σχεδιασμό, μπορεί να καταστήσει εφικτή την πλήρη κάλυψη των εφημεριών και, συνεπώς, την αρχική ψυχιατρική εξέταση όλων των ανηλίκων από ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων παρέχοντας, μεταξύ άλλων, περισσότερα εχέγγυα αναφορικά με την ανάγκη νοσηλείας (βλ. και παρακάτω).**
- **Την ενίσχυση της λειτουργίας των υφιστάμενων μονάδων νοσηλείας παιδιών και εφήβων, ιδίως της Μονάδας Νοσηλείας της Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Αμαρουσίου στο Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», λαμβάνοντας υπόψη τον κομβικό ρόλο που διαδραματίζει επί σειρά ετών στην ψυχιατρική νοσηλεία εφήβων 14-18 ετών, και της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου, με μέριμνα για την κάλυψη των κενών θέσεων ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων (επιμελητών και Διευθυντή).**

Περαιτέρω, ο Συνήγορος υπογραμμίζει την ανάγκη εκπόνησης σχεδιασμού για τον περιορισμό στο ελάχιστο έως και την πλήρη κατάργηση της νοσηλείας εφήβων έως 18 ετών σε Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, αυτό είναι άμεσα συνυφασμένο με την διασφάλιση επαρκούς αριθμού κλινών ψυχιατρικής νοσηλείας για εφήβους 14-18 ετών, καθώς και με την συνολική ενίσχυση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Παράλληλα, αναγνωρίζοντας ότι, επί του παρόντος, οι σοβαρές ελλείψεις στο πεδίο – όπως αποτυπώνονται παραπάνω – καθιστούν αναπόφευκτη σε κάποιες περιπτώσεις τη νοσηλεία εφήβων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλί-

κων, η Αρχή προτείνει τη λήψη μέτρων, ώστε τουλάχιστον να διασφαλίζεται ότι αυτή αποτελεί έσχατη λύση και ότι διεξάγεται σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την ασφάλεια και τα στοιχειώδη δικαιώματα των νοσηλευόμενων ανηλίκων. Στο πλαίσιο αυτό, και μέχρι την οριστική επίλυση του προβλήματος, προτείνεται³⁷:

- **Να τεθεί ως άμεσος στόχος, η αρχική ψυχιατρική εκτίμηση όλων των ανηλίκων ως προς την ανάγκη νοσηλείας να πραγματοποιείται από ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων**, ανεξάρτητα από την ύπαρξη διαθέσιμων κλινών στις παιδοψυχιατρικές κλινικές. Όπως αναφέρεται και παραπάνω, η πλήρης στελέχωση και λειτουργία των Μονάδων Νοσηλείας Εφήβων, βάσει του υφιστάμενου σχεδιασμού, ιδίως στην περιοχή της Αττικής όπου το πρόβλημα είναι εντονότερο, μπορεί να καταστήσει εφικτή την αρχική εξέταση όλων των ανηλίκων από ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων, στο πλαίσιο των εφημεριών.
- **Να οριστεί συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο με βάση το οποίο, σε περιπτώσεις όπου καθίσταται αναγκαία η νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων, λόγω μη διαθεσιμότητας κλινών σε μονάδα νοσηλείας εφήβων, η νοσηλεία να συνοδεύεται από διευθετήσεις που να εγγυώνται την καλύτερη δυνατή ψυχιατρική φροντίδα τους, και ειδικότερα:**
 - ▷ **Η εξέταση των ανηλίκων και ο καθορισμός θεραπευτικού σχεδίου να πραγματοποιούνται από κοινού με ψυχίατρο παιδιών και εφήβων** μέσω της λειτουργίας της διασυνδετικής παιδοψυχιατρικής σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ψυχίατρος παιδιών και εφήβων σε συνεργαζόμενη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις αυτό να επιδιώκεται, στο μέτρο του εφικτού, μέσω συνεργασίας με ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων όμορων Μονάδων.
 - ▷ **Να λαμβάνονται σε κάθε περίπτωση τα αναγκαία μέτρα για την διασφάλιση ασφαλούς πλαισίου νοσηλείας των ανηλίκων**, π.χ. διαμονή σε θαλάμους με άλλους ασθενείς εφηβικής

37. Για την διατύπωση των προτάσεων ελήφθησαν υπόψη προβληματισμοί, προτάσεις καθώς και ειδικότερα στοιχεία που τέθηκαν υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη από ψυχιάτρους δημοσίων δομών, με βάση την εμπειρία τους από τη νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων.

ή μετεφηβικής ηλικίας, ή με μικρότερο αριθμό ασθενών, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα ψυχιατρικής εφήβων, και ειδική μέριμνα, όπου απαιτείται, για την προστασία και την αποφυγή θυματοποίησης τους από ενήλικους ασθενείς.

- ▷ Το εξιτήριο να συνοδεύεται σε όλες τις περιπτώσεις από μέριμνα για την διασφάλιση της τακτικής παρακολούθησης των εφήβων από κατάλληλη κοινοτική υπηρεσία ψυχικής υγείας, για την συστηματική υποστήριξή τους και την πρόληψη υποτροπών.

Υπογραμμίζεται ότι οι παραπάνω προτεινόμενες διευθετήσεις αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή διαχείριση επειγόντων καταστάσεων δεδομένης της παρούσας κατάστασης στο πεδίο της ψυχιατρικής νοσηλείας εφήβων και δεν αναιρούν το γεγονός ότι η νοσηλεία ανηλίκων σε ψυχιατρικές κλινικές ενηλίκων πρέπει να αποτελεί έσχατη λύση, με απώτερο στόχο την πλήρη κατάργησή της.

ii. Σχετικά με τις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους

Βάσει των παραπάνω, ο Συνήγορος ζητά την μέριμνα του Υπουργείου για την διασφάλιση της επαρκούς στελέχωσης των δημοσίων κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, και τον σχεδιασμό για την ίδρυση και λειτουργία αντίστοιχων δομών σε ολόκληρη την επικράτεια.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η επάρκεια της στελέχωσης θα πρέπει να αφορά τόσο σε ψυχιάτρους παιδιών και εφήβων όσο και στις λοιπές ειδικότητες που είναι αναγκαίες για την λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας, ως προϋπόθεση για την αποτελεσματική επιτέλεση του έργου των υπηρεσιών σε όλους τους τομείς (πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση, παιδοψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση, θεραπευτικές παρεμβάσεις, συμβουλευτική γονέων, συνεργασία με φορείς, κ.ά.).

Επιπλέον, ο Συνήγορος ζητά την εξέταση και λήψη μέτρων για την συνολική αναβάθμιση του έργου των υπηρεσιών με την αντιμετώπιση σειράς παραγόντων, πέραν της υποστελέχωσης, που παρακωλύουν την ποιοτική λειτουργία τους, με συνεργασία των συναρμοδίων Υπουργείων και άλλων

φορέων όπου απαιτείται. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται ιδίως:

- **Να διασφαλιστεί, με νομοθετική ρύθμιση, η νομική προστασία των ψυχιάτρων παιδιών και εφήβων και των λοιπών επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο άσκησης των καθηκόντων τους, σε όλες τις περιπτώσεις και όχι μόνο κατά την αξιολόγηση ισχυρισμών περί κακοποίησης.**
- **Να ληφθεί μέριμνα από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με την Π.Ε.Ε.-ΕΝΩ.Ψ.Υ.Π.Ε., την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου και το Υπουργείο Δικαιοσύνης για τη διαμόρφωση ενός εποικοδομητικού πλαισίου για τη συνεργασία των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους με τις εισαγγελικές αρχές, με την θέσπιση και εφαρμογή ενιαίου πλαισίου κανόνων και πρωτοκόλλου διαχείρισης των «εισαγγελικών περιστατικών», προκειμένου οι δομές ψυχικής υγείας να παρέχουν την αναγκαία συνδρομή προς τις εισαγγελικές αρχές χωρίς να υπονομεύεται το κυρίως έργο τους αναφορικά με την παροχή αναγκαίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους στην κοινότητα³⁸.**

Περαιτέρω, ο Συνήγορος, αναγνωρίζοντας την καίρια συμβολή των ιδιωτικών μη κερδοσκοπικών φορέων στο σύστημα φροντίδας της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, ζητά **να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των δομών που ιδρύθηκαν κατά τα τελευταία έτη με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας**, με έμπρακτη αναγνώριση από την Πολιτεία ότι η ποιτική λειτουργία και η πλήρης ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους προϋποθέτει την διασφάλιση επαρκούς και σταθερής χρηματοδότησης, σταθερής διεπιστημονικής στελέχωσης, και παροχής υποστήριξης και κινήτρων στους εργαζομένους. Στο πλαίσιο αυτό, η Αρχή ζητά να ληφθούν υπόψη από το αρμόδιο Υπουργείο και οι ανησυχίες και αιτιάσεις των ενδιαφερόμενων φορέων σχετικά με την διάταξη του Ν. 5129/2024 περί κάλυψης των δαπανών τους από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν σύμβασης, και να εξεταστεί η δυ-

38. Για την διατύπωση των προτάσεων αυτών ελήφθησαν υπόψη προβληματισμοί που έχουν εκφράσει προς τον Συνήγορο επαγγελματίες του πεδίου, καθώς και τα πρακτικά της συνάντησης Διευθυντών Ψυχιατρικών Κλινικών για Παιδιά και Εφήβους με Εισαγγελείς του Τμήματος Ανηλίκων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, σχετικά με την συνεργασία μεταξύ εισαγγελικών αρχών και παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, που διοργάνωσε η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών, στις 9 Μαρτίου 2026 (Βλ. και σελ. 36-38, όπου παρατίθενται οι προτάσεις των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώνονται στα πρακτικά).

νατότητα τροποποίησής της, έπειτα από διάλογο με τους φορείς.

Ο Συνήγορος προτείνει επίσης τη διασφάλιση της παιδείας των Μ.Ψ.Α. για εφήβους από άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αναγκαίες για την υποστήριξη του έργου τους, και την θεσμοθέτηση της συνεργασίας τους με όλους τους φορείς που εμπλέκονται με την προστασία και φροντίδα των εφήβων που φιλοξενούν, και ιδίως με τις προνοιακές δομές στις οποίες έχει ανατεθεί η άσκηση της γονικής μέριμνας των τελευταίων.

Τέλος, ο Συνήγορος ζητά την μέριμνα της Πολιτείας για την σύσταση κα-
τάλληλων Μ.Ψ.Α. και άλλων εξειδικευμένων υπηρεσιών για ειδικές, ευ-
άλωτες ομάδες εφήβων με σύνθετα και σοβαρά προβλήματα, οι ανάγκες
των οποίων δεν καλύπτονται από τις υφιστάμενες δομές, όπως παιδιά
και έφηβοι με παραβατική συμπεριφορά και προβλήματα χρήσης ουσιών,
με αυτισμό ή/και νοητική υστέρηση με ψυχιατρική συννοσηρότητα, διεμφυ-
λικοί έφηβοι με συνοδά προβλήματα ψυχικής υγείας, ανήλικοι που χρήζουν
εξειδικευμένης αντιμετώπισης του τραύματος, και ανήλικοι πρόσφυγες
και μετανάστες με προβλήματα ψυχικής υγείας ή σοβαρά ψυχοκοινωνικά
προβλήματα. Ιδίως για τους τελευταίους, η Αρχή επισημαίνει, επιπλέον,
την ανάγκη θέσπισης προβλέψεων για την κάλυψη ιδιαίτερων αναγκών που
σχετίζονται με την διαπολιτισμικότητα (π.χ. παροχή διερμηνείας, επιμόρ-
φωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, και άλλες ειδικές ρυθμί-
σεις, κατά περίπτωση), στο πλαίσιο της λειτουργίας όλων των υφιστάμε-
νων δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους.

iii. Σχετικά με την θεσμοθέτηση και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παιδικής προστασίας, με βασικό πυλώνα τις κατά τό- πους δομές ψυχικής υγείας

Βάσει όσων αναπτύχθηκαν παραπάνω, ο Συνήγορος κρίνει αναγκαία την
εκπόνηση και θεσμοθέτηση μιας συνεκτικής πολιτικής και στρατηγικής
παιδικής προστασίας, έπειτα από αξιόπιστη χαρτογράφηση των υπη-
ρεσιών και των αναγκών, με μετρήσιμους δείκτες για την παρακολούθη-
ση των στόχων, προβλέψεις για τη διασύνδεση όλων των υπηρεσιών του
πεδίου (σχολικές μονάδες, κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες ψυχικής
υγείας, υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης κ.α.), σε τοπικό επίπεδο,
και ορισμό κεντρικού φορέα αρμόδιου για την παρακολούθηση της υλο-
ποίησης. Στόχος είναι η καθιέρωση διεπιστημονικής και δια-υπηρεσιακής

συνεργασίας, βάσει κοινών πρωτοκόλλων διαχείρισης, με επίκεντρο μια ολιστική θεώρηση της κατάστασης, των αναγκών και του βέλτιστου συμφέροντος του κάθε ανηλίκου.

Στο πλαίσιο αυτό, η Αρχή ζητά την μέριμνα και τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και των συναρμοδίων Υπουργείων για τη θεσμοθέτηση της διασύνδεσης των κατά τόπους δομών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους με τις αντίστοιχες υπηρεσίες και φορείς των Υπουργείων Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας (δομές φιλοξενίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ.ά.), Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού (σχολικές μονάδες, ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., κ.ά.), Δικαιοσύνης (Εταιρίες Προστασίας Ανηλίκων, Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων), Μετανάστευσης και Ασύλου (Κέντρα Φιλοξενίας Ασυνόδεωτων Ανηλίκων και άλλοι φορείς με αντικείμενο την προστασία παιδιών μεταναστευτικής/προσφυγικής προέλευσης) και Εσωτερικών (κοινωνικές υπηρεσίες και άλλοι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης), στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης πολιτικής παιδικής προστασίας, με βασικό πυλώνα την ψυχική υγεία, σύμφωνα με τα σύγχρονα διεθνή πρότυπα.

Για την επίτευξη των παραπάνω, πέραν της έκδοσης όλων των κανονιστικών πράξεων του άρθρου 79 του Ν. 5129/2024, προτείνεται η συμπλήρωση των σχετικών διατάξεων του νόμου, ώστε να προβλέπεται η διασύνδεση του συνόλου των φορέων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο, αλλά και η θέσπιση πρωτοκόλλων διαχείρισης – με συνεργασία των συναρμοδίων Υπουργείων και ενεργό συμμετοχή των επαγγελματιών του πεδίου στην διαμόρφωσή τους – για την διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής τους.





ISBN 978-960-6762-37-6



Χαλκοκονδύλη 17, 104 32 Αθήνα • Τ: 213 1306 600 • Ε: press@synigoros.gr • www.synigoros.gr