

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : «ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.
ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟΥ».



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΣΑΧΛΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΜΠΟΥΝΑ ΑΜΑΛΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1997

*Αφιερώνεται στους γονείς μας, και στην
αγαπημένη μας δακτυλογράφο Μαζαράκη Δήμητρα.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

σελ.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Γενικά Περί Ψυχικής Υγιεινής

1.1.	Γενικά	1-1
1.2.	Ιστορική Εξέλιξη της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	1-3
1.3.	Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	1-7
1.3.1.	Δημόσιοι φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	1-7
1.3.2.	Ιδιωτικοί Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	1-10
1.4.	Γενικά περί Ψυχιατρείων	1-12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Σύγκριση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

2.1.	Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών	2-1
2.2.	Θεραπευτικό Δυναμικό	2-7
2.3.	Η Χρήση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.	2-10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Θεσμικό Πλαίσιο της Σημερινής Ψυχιατρικής Περίθαλψης

3.1.	Το Νομικό Πλαίσιο της Ψυχιατρικής Περίθαλψης	3-1
3.2.	Το Νομικό Πλαίσιο της Οργάνωσης της Ψυχιατρικής Περίθαλψης	3-1
3.3.	Το Νομικό Πλαίσιο της Ψυχιατρικής Αποκατάστασης.	3-2
3.4.	Προϋποθέσεις Σύστασης Ιδρυμάτων	3-3

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο

1.1.	Γενική Εικόνα του Δρομοκαΐτειου	1-1
1.2.	Ιστορική Εξέλιξη	1-4
1.3.	Θέση Ιδρύματος	1-7
1.4.	Χωροκατανομή	1-8
1.5.	Δείκτες κατανομής Χώρων	1-9
1.6.	Κοινωνικά Προγράμματα	1-12
1.7.	Εθελοντικός Τομέας Δράσης	1-19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Διάρθρωση - Στελέχωση Προσωπικού

2.1.	Διοικητική Διάρθρωση	2-1
2.2.	Ποσοτική Ανάλυση του προσωπικού	2-2
2.3.	Ποιοτική Ανάλυση του προσωπικού	2-3

2.4. Δείκτες προσωπικού	2-9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
Διάρθρωση Υπηρεσιών	3-1
3.1. Διάρθρωση Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	3-1
3.2. Επιστημονικές Δραστηριότητες	3-14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
Οικονομικά Στοιχεία	
4.1. Γενικά	4-1
4.2. Προϋπολογισμός	4-2
4.3. Απολογισμός	4-7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
Τρόφιμοι - Ποσοτική και Ποιοτική Ανάλυση	
5.1. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά Εισαγωγής	5-1
5.2. Ανάλυση Τροφίμων	5-2
5.3. Απασχόληση και Ψυχαγωγία των τροφίμων	5-9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	
Δύναμη Κλινών - Νοσηλευτική Κίνηση	6-1
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Αποασυλοποίηση Τροφίμων - ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ	
1.1. Γενικά	1-1
1.2. Σκοπός των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ	1-3
1.3. Οικονομικά Στοιχεία των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.	1-3
1.4. Αμοιβή Εργαζομένων - Ασθενών	1-4
1.5. Στελέχωση - Καθήκοντα Υπαλλήλων	1-5
1.6. Τηρούμενα Βιβλία	1-6
1.7. Κριτήρια επιλογής - Εργαζομένων - Ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.	1-8
1.8. Ανάλυση των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.	1-11
1.9. "ΓΕΜΕΛΕΙΟΣ" Μέση Τεχνική Επαγγελματική Σχολή.	1-16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	2-1
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Ερωτηματολόγιο - Απόψεις των Εργαζομένων - Ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ σχετικά με την Χρησιμότητα αυτών.	
1.1. Γενικά	1-1
1.2. Υλικό Μέθοδος	1-1
1.3. Αποτελέσματα Έρευνας	1-2
1.4. Συμπεράσματα Ερωτηματολογίου	1-11

**ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ ΠΙΝΑΚΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Μ.Ψ.Υ.	: Μονάδες Ψυχικής Υγείας
Κ.Ψ.Υ.	: Κέντρα Ψυχικής Υγείας
Ψ.Τ.Γ.Ν.	: Ψυχιατρικοί Τομείς Γενικών Νοσοκομείων
Ι.Θ.	: Ιδιωτικά Θεραπευτήρια
Ν.Π.Ι.Δ.	: Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Δ.	: Νομοθετικό Διάταγμα
Ν.Π.Δ.Δ.	: Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Ψ.Ν.Α.	: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
Σ.Π.Α.Τ.	: Συνεργατική Παραγωγή Αγροτικού Τύπου
Κ.Θ.Ψ.Π.Α.	: Κέντρο Θεραπείας Ψυχικά Πασχόντων Ατόμων
Π.Ο.Υ.	: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Ε.Σ.Υ.	: Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.	: Θεραπευτικές ΣΥνεταιριστικές ΜΟνάδες

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών του Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ και ειδικότερα του τμήματος **“Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας”**.

Τίτλος της Πτυχιακής αυτής εργασίας είναι **“ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α. ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ”**.

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι:

- α) Να γνωρίσουμε το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που διέπει τα δημόσια ψυχιατρεία. Να δούμε τι προβλέπουν όσο αφορά την επωνυμία τους, τη διοίκηση, τη χωροκατανομή, το προσωπικό από το οποίο θα πρέπει να στελεχώνονται και τέλος τις γενικότερες υποχρεώσεις τους.
- β) Να καταγράψουμε το υπάρχον προσωπικό καθώς και το επίπεδο μόρφωσής τους, την ηλικία τους, την προϋπηρεσία τους και τον τρόπο πληρωμής τους.
- γ) Να μάθουμε για την ειδική θεραπευτική φροντίδα των νεοεισαγόμενων ασθενών, την μετανοσοκομειακή τους παρακολούθηση και την κοινωνική τους επανένταξη.
- δ) να αξιολογήσουμε την οικονομική κατάσταση του ψυχιατρικού Νοσοκομείου συγκρίνοντας τα απολογιστικά και προϋπολογιστικά στοιχεία των παρελθόντων ετών.
- ε) Να αποδείξουμε το αν και κατά πόσο επιτυγχάνεται η συμβολή της αποασυλοποίησης των ασθενών η κοινωνική επανένταξη αυτών.

Τα στοιχεία της πτυχιακής εργασίας όσον αφορά το ερευνητικό κομμάτι αντλήθηκαν από προσωπική επιτόπια έρευνα και από τα στοιχεία που δόθηκαν από τον διευθυντή και το προσωπικό του νοσοκομείου. Για το υπόλοιπο κομμάτι της πτυχιακής χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφία από τα Φ.Ε.Κ. της Ελληνικής Κυβέρνησης (βλέπε παράρτημα) καθώς και από διάφορα βιβλία και περιοδικά.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία ασχολείται με το εννοιολογικό περιεχόμενο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, το θεσμικό και Νομοθετικό πλαίσιο των ψυχιατρείων και τη λειτουργία τους.

Επίσης ασχολείται με την οργάνωση δομή και λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαϊτείου και τέλος εξετάζεται η περίπτωση της αποσυλοποίησης των ασθενών.

Η εργασία αποτελείται από τρία μέρη:

- Το Α΄ Μέρος περιλαμβάνει το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας. Στην αρχή γίνεται μια εισαγωγή γενικά περί ψυχικής υγιεινής. Κατόπιν γίνεται αναφορά στην ιστορική εξέλιξη της ψυχιατρικής νοσηλευτικής. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο του Α΄ Μέρους γίνεται σύγκριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Στο τρίτο, πλέον κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.
- Το Β΄ Μέρος περιλαμβάνει μια γενική εικόνα του “Δρομοκαϊτείου” και την ιστορική εξέλιξή του. Στο δεύτερο κεφάλαιο αυτού του μέρους αναλύεται το προσωπικό, η εκπαίδευσή τους, τα χρόνια προϋπηρεσίας τους κ.α. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών και αναλύονται τα ψυχιατρικά νοσηλευτικά τμήματα του Νοσοκομείου. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα οικονομικά στοιχεία (προϋπολογισμοί - απολογισμοί) και τέλος γίνεται αναφορά στους τροφίμους του νοσοκομείου (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.α.).
- Το Γ΄ Μέρος περιλαμβάνει στο πρώτο κεφάλαιο τι σημαίνει αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, την Συμβολή των θεραπευτικών Συνεταιριστικών Μονάδων (ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ) την οικονομική κατάσταση αυτών και μια αναλυτική παρουσίασή τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εργασίας. Στο τέταρτο και τελευταίο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ σχετικά με την χρησιμότητα αυτού.

Αρχική υπόθεση της εργασίας αυτής ήταν ότι:

α. Το "Δρομοκαΐτειο" αποτελούσε αντιπροσωπευτική περίπτωση μεγάλου και παλαιού ψυχιατρείου για τα Ελληνικά δεδομένα. Οπότε η διερεύνηση και καταγραφή της δομής και λειτουργίας του θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη για την διεξαγωγή γενικότερων συμπερασμάτων όσον αφορά την υφιστάμενη κατάσταση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό τομέα στη χώρα μας και

β. Το "Δρομοκαΐτειο" προχώρησε πρώτο αυτό από τα ψυχιατρεία στην εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων αποσυλοποίησης και θεραπείας των ψυχασθενών με επιτυχία και οι στόχοι του υλοποιήθηκαν.

Έτσι προσπάθησε ν' απαντήσει σ' ερωτήματα όπως:

- Επιτυγχάνεται η αποϊδρυματοποίηση των ασθενών; Με ποιες μεθόδους;
- Ποια είναι η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου και πόσο αποτελεσματική είναι αυτή στη λειτουργία του;
- Ποια είναι η οικονομική εικόνα που παρουσιάζει;
- Πόσο ικανοποιητική είναι η στελέχωση του προσωπικού (διοικητικό, νοσηλευτικό, ιατρικό, λοιπό) με βάση τις θέσεις που ορίζονται από τον οργανισμό του ψυχιατρικού Νοσοκομείου;



ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας διακόσια εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές ελάσσονος μορφής, ενώ σαράντα πέντε εκατομμύρια άτομα νοσούν από σοβαρές ψυχικές παθήσεις που οδηγούν σε χρονιότητα και αναπηρία.

Σ' αυτό το σημείο θα ήταν σκόπιμο ν' αναφερθούμε στο τι είναι ψυχική υγεία και ψυχική νόσος.

"Ψυχική υγεία είναι η ανάπτυξη της υγιούς απόψεως του ατόμου απέναντι στον εαυτό του και το περιβάλλον στο οποίο ζει, έτσι ώστε να μπορεί να επιτύχει τον μεγαλύτερο βαθμό της αυτοπληρώσεώς του" (Π.Ο.Υ.).¹

Το ψυχικά υγιές άτομο είναι ικανό να δει τα γεγονότα γύρω του όπως πράγματι είναι και όχι όπως θα τα ήθελε να είναι. Το άτομο αυτό είναι σε θέση να βάλει τον εαυτό του στη θέση του άλλου και έτσι να καταλάβει τι οι άλλοι σκέπτονται και αισθάνονται. Αυτό ονομάζεται συμπάθεια ή κοινωνική ευαισθησία.

Τέλος η επικράτηση στο περιβάλλον σημαίνει ότι το ψυχικά υγιές άτομο έχει την ικανότητα ν' αγαπάει, είναι επαρκές στις σχέσεις του με τους άλλους όπως στην εργασία, στο παιχνίδι κ.α. - είναι σε θέση να εξασφαλίσει τ' απαραίτητα για την ζωή του στην κοινότητα, να προσαρμόζεται στις αλλαγές και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

"Ψυχική νόσος είναι η αποτυχία του ανθρώπου να προσαρμόζεται ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της κοινωνίας που ζει"²

Η κοινωνική προσαρμογή ενός ψυχικά υγιούς ατόμου περιλαμβάνει³

α. Τη φροντίδα του σώματός του.

β. Την προσαρμογή στην εργασία.

¹ Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Μέρος πρώτο, Κεφάλαιο Α', σελ. 8

² Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Μέρος πρώτο, Κεφάλαιο Α', σελ. 9

³ Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Μέρος πρώτο, Κεφάλαιο Α', σελ. 26

γ. Την χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

δ. Την καλή προσαρμογή στις κοινωνικές επαφές.

ε. Την προσαρμογή του με το άλλο φύλο.

Σε περίπτωση έλλειψης αυτών των προϋποθέσεων τότε στην ψυχιατρική έχουμε τα "συμπτώματα" όπου είναι βιώματα που αναφέρει το ίδιο το άτομο ή που γίνονται έμμεσα αντιληπτά από την συμπεριφορά του. Επίσης έχουμε τα "σημεία" όπου είναι ιδιαίτεροι τρόποι συμπεριφοράς που παρατηρούνται στο άτομο.

Παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ψυχικής νόσου⁴.

■ Κληρονομικοί

■ Οργανικοί (ενδοκρινικοί, μεταβολικοί, βιοχημικοί)

■ Ενδοπροσωπικοί

■ Διαπροσωπικοί - Οικογενειακοί (Ψυχογεννητική άποψη)

φθορά της "εκτενούς" οικογένειας με τους πολυάριθμους συγγενείς και μετατόπιση προς την μάλλον απομονωμένη μονάδα, την "πυρηνική" οικογένεια, που αποτελείται από γονείς και τέκνα.

■ Κοινωνικοί

Μεγαλύτερη ποικιλία διαπροσωπικής συμπεριφοράς, τεχνολογία που μεταβάλλεται και αυξημένη μόρφωση και καλλιέργεια ή και το αντίθετο.

■ Πολιτιστικοί

Μεταβολές ηθικής, εθίμων, στάσεων στα άτομα που αποκλίνουν από το φυσιολογικό.

■ Πολυπαραγοντική άποψη

Θεωρείται η επικρατέστερη και συμπεριλαμβάνει όλους τους παραπάνω παράγοντες.

Οι περισσότεροι άνθρωποι διατηρούν, μεταξύ των δυνάμεων που ασκούν αυτοί οι παράγοντες, λεπτή ισορροπία, που τους επιτρέπει σχετικά σταθερή ζωή.

Η ισορροπία διατηρείται με τους μηχανισμούς άμυνας (απώθηση, προβολή, άρνηση, ματαιώση, απομόνωση, μετάθεση, εκλογίκευση,

⁴ Ψυχιατρικά τετράδια, Μέρος πρώτο, Κεφάλαιο Γ', σελ. 28.

ταυτοποίηση). Όταν η ισορροπία αυτών των παραγόντων διαταραχθεί, έχουμε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση:⁵

- Stress στο άτομο, που προκαλεί "νευρικές" αντιδράσεις, όπως άγχος ή κατάθλιψη, που συνοδεύεται συχνά από διαταραχή των βιολογικών λειτουργιών, όπως του ύπνου και της ορέξεως.
- Stress στους γύρω από το άτομο, που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά, γνωστή ως "αντικοινωνική συμπεριφορά", και προκαλεί "διαταραχή προσωπικότητας".

Συνδυασμός των παραπάνω κάνει το άτομο να μην προσαρμόζεται στο περιβάλλον του, δημιουργώντας Stress στον εαυτό του και τους γύρω του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας ψυχικής νόσου.

Κάτω απ' αυτές τις συνθήκες το άτομο έχει ανάγκη ειδικής φροντίδας και, στις βαρύτερες περιπτώσεις, νοσοκομειακής περίθαλψης.

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

ΑΡΧΑΙΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Τον 5° αιώνα ο Ιπποκράτης διακήρυξε ότι οι ψυχικές παθήσεις δεν έχουν σχέση με τις υπερφυσικές δυνάμεις και απέρριψε με ενθουσιασμό την δαιμονική αιτιολογία των ψυχικών παθήσεων.

Η ψυχική ασθένεια κατ' αυτόν είναι διαταραχή τεσσάρων παραγόντων, της θερμότητας, του ψύχους, της υγρασίας και της ξηρασίας. Ο Ιπποκράτης ταξινόμησε τις διανοητικές διαταραχές σε τρεις κατηγορίες: Τη μανία, τη μελαγχολία και τη φρενίτιδα. Οι περιγραφές του έφεραν στο φως αρκετά από τα κλασσικά συμπτώματα της επιληψίας, της μανίας, της μελαγχολίας και της παράνοιας. Για τη θεραπεία των ψυχοπαθειών χρησιμοποιούσε τις αφαιμάξεις, τα καθαρτικά, τα εμετικά, τα λουτρά, τη φυτική διαίτα, τις ασκήσεις, τη μουσική, τα ταξίδια κ.τ.λ. και συνιστούσε το γάμο ως το καλύτερο φάρμακο για την υστερία.

Ο Ιπποκράτης και οι μαθητές του, υπήρξαν οι πρώτοι ιατροί, που ασχολήθηκαν επιστημονικά με τις ψυχοπάθειες δίνοντας έμφαση στις φυσικές

⁵ Ψυχιατρικά Τετράδια, Μέρος πρώτο, Κεφάλαιο Γ', σελ. 28.

αιτίες, την κλινική παρατήρηση και την παθολογία του εγκεφάλου. Στη συνέχεια πολλοί ιατροί ακολουθώντας το παράδειγμά τους, ασχολήθηκαν σοβαρά με την Ψυχιατρική.

Οι Ελληνορωμαϊκοί χρόνοι συνδέονται με τα ονόματα του Ασκληπιάδου, του Κέλσου, του Σωρανού και του Γαληνού με την εργασία του οποίου η ιατρική σκέψη φτάνει σε υψηλό βαθμό. Τα πειράματά του και οι μελέτες του πάνω στις διανοητικές διαταραχές του οδήγησαν στη δημιουργία της θεωρίας περί των δύο μερών της ψυχής, ενός εξωτερικού και ενός εσωτερικού. Το εξωτερικό συνιστούν οι πέντε αισθήσεις, ενώ οι λειτουργίες του εσωτερικού ήταν η φαντασία, η κρίση, η αντίληψη και η κίνηση. Όπως και ο Πλάτων, ο Γαληνός, δεχόταν ότι ο εγκέφαλος, και όχι η καρδιά, είναι η έδρα της ψυχής.

ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ

Μέχρι το 14^ο αιώνα πίστευαν ότι οι ψυχικά πάσχοντες ήταν μάγοι. Η εντύπωση ότι το μυαλό του ανθρώπου επηρεάζεται από την σελήνη ήταν εμφανής και ο όρος σεληνιασμός χρησιμοποιείτο για να περιγράψει ένα πρόσωπο με ψυχική ασθένεια.

Την εποχή αυτή οι συνθήκες διαβίωσης των ψυχοπαθών παραμένουν αξιοθρήνητες. Μόνο κατόπιν αποφάσεως της Γαλλικής βουλής το 1660 άρχισαν να εισάγονται οι ψυχοπαθείς της Γαλλίας στο Hotel "DIEU" όπου διατέθηκαν για αυτούς δύο μικρές σάλες, αλλά εάν εντός ορισμένου χρόνου δεν θεραπεύονταν, θεωρούνταν ανίατοι και μεταφέρονταν σε ειδικά οικήματα όπου παρέμεναν κακώς τρεφόμενοι, δεμένοι με αλυσίδες, έκθετοι στη θέα και τους εμπαιγμούς του κοινού. Με την ανατολή του 16^{ου} αιώνα κάνει την εμφάνισή της η επιστημονική έρευνα στο χώρο της ιατρικής.

19^{ος} ΑΙΩΝΑΣ

Παράλληλα με την επανεμφάνιση της επιστημονικής έρευνας και την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης βελτιώνεται η στάση της κοινής γνώμης

απέναντι στους ψυχοπαθείς. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την ίδρυση των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τη χρήση πιο ανθρωπιστικών μεθόδων θεραπείας. Η πρόοδος αυτή συντελέστηκε κυρίως χάρη στους αγώνες του Γάλλου ιατρού Pinel ο οποίος κατήργησε τις αλυσίδες και τα υπόλοιπα βάναυσα μέσα και αντικατέστησε τις σκοτεινές φυλακές, όπου μέχρι τότε τοποθετούνταν οι ψυχοπαθείς σε ευήλια δωμάτια. Παρόμοιους αγώνες διεξήγαγε στην Αγγλία ο William Tuke και ο γιος του Henry και στις Ηνωμένες Πολιτείες η Dorothea Dix. Οι Tukes με τη βοήθεια της "Society of friends" ιδρύουν το 1796 την York Retreat για ανθρώπινη μεταχείριση των ψυχοπαθών. Το 1844 ιδρύεται η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση ενώ το 1862, στις 22 Μαρτίου ψηφίζεται στην Ελλάδα ειδικός νόμος "Περί συστάσεως φρενοκομείων". Το πρώτο ψυχιατρείο ιδρύθηκε στη Κέρκυρα το 1866.

20^{ος} ΑΙΩΝΑΣ

1. Ψυχανάλυση - Φροϋδική εποχή : 1909 - 1945

Την εποχή αυτή η φροντίδα των ψυχοπαθών δέχεται την επίδραση της διδασκαλίας του Freud, του "πατέρα της ψυχιατρικής", που με τις νέες απόψεις του και τη νέα θεραπεία που εφαρμόζει ανανεώνονται οι ελπίδες για τους ασθενείς αυτούς. Στην Αμερική έχουμε τη δημιουργία κέντρων ψυχανάλυσης και προγραμμάτων άσκησης αυτών. Η ψυχανάλυση επηρέασε πολύ την ψυχιατρική στην Αμερική μέχρι και μετά το 2° παγκόσμιο πόλεμο.

2. Ιατρική θεραπευτική αγωγή : 1945 - 1960

Μετά το 2° παγκόσμιο πόλεμο η ανανέωση του ενδιαφέροντος της κοινωνίας για τους ψυχοπαθείς προήλθε από διάφορες αιτίες.

- α) Βρέθηκε ότι μεγάλο ποσοστό νέων ήταν συναισθηματικά ακατάλληλο για να προσέλθει στις τάξεις του στρατού κατά τη διάρκεια του πολέμου.
- β) Στρατιώτες με ψυχικά προβλήματα επιστρέφοντας από τον πόλεμο είχαν ανάγκη καινούργιας θεραπευτικής αγωγής και αποκατάστασης.
- γ) κριτική της πρωτόγονης και μερικές φορές απάνθρωπης θεραπείας των ψυχοπαθών.

Το 1946 ψηφίζεται στην Αμερική ο πρώτος νόμος περί ψυχικής υγείας. Τώρα αναπτύσσεται η ψυχιατρική νοσηλευτική σαν κλινική ειδικότητα. Η έρευνα επηρεάζει σημαντικά την φροντίδα των ασθενών και τις θεραπευτικές μεθόδους.

3. Κοινωνική ψυχική υγεία : 1960 - μέχρι σήμερα.

Η ιδέα της Κοινωνικής Ψυχικής Υγείας σημείωσε μία σημαντική αλλαγή. Η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος ασθενούς μεταφέρθηκε από τα ιδρύματα - ψυχιατρεία στις υπηρεσίες της Κοινωνικής Ψυχιατρικής Υγείας.

Στα κέντρα αυτά παρέχονται πέντε ειδών υπηρεσίες :

- α. Επείγοντα περιστατικά
- β. Εισαγωγή στο κέντρο για την παροχή φροντίδας
- γ. Εισαγωγή στο νοσοκομείο για λίγο διάστημα όταν χρειάζεται.
- δ. Υπηρεσίες μετά την φροντίδα στο κέντρο,
- ε. Συμβουλευτικός ρόλος.

Έμφαση δίδεται στη συνεχή φροντίδα, τις νέες θεραπευτικές μεθόδους και στη χρήση της θεραπευτικής ομάδας.

Χρονολογικός πίνακας ίδρυσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα.

Ίδρυμα	Περιοχή	Χρόνος
Ψυχιατρείο Κέρκυρας	Μέσα στην πόλη	1838
Ασυλο Κεφαλλονιάς	Αργοστόλι	1840
Σκυλίτσειο Νοσοκομείο τμήμα ψυχοπαθών	μέσα στην πόλη	1886
Δρομοκαϊτειο	Στο Χαϊδάρι Αθηνών	1887
Αιγινήτειο	Έξω από το κέντρο της Αθήνας	1905
Ασυλο Φρενοπαθών Σύρου	Ερμούπολη Σύρου	1906
Πρώτη ιδ. Κλινική Βλαβιανού	Αθήνα (Πατήσια)	1904
Εβραϊκό Νοσοκομείο Χιρς	Μέσα στη Θεσσαλονίκη	1908
Ασυλο Φρενοβλαβών Σούδας	Σούδα	1910
Κρατικό Ασυλο Φρενοβλαβών Αθήνας	Μοσχάτο Αθηνών	1914
Ασυλο Αγ. Ελεούσα Καλλιθέας.	Καλλιθέα Αθηνών	1919

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί)	Δαφνί	1934
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	Σταυρούπολη	1946
Ψυχιατρική Κλινική Παν. Θεσσαλονίκης	Σταυρούπολη	1950
Παιδιατρικό Ψυχ. Νοσ/μείο Νταού Πεντέλης.	Πεντέλη Αττικής	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	Λέρος	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	Τρίπολη	1967
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	Πέτρα Ολύμπου	1971
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων.	Σούδα Χανίων	1971

Πίνακας: 1. Απεικόνιση Χρονολογικού πίνακα των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα.

Πηγή: Μαδιανός Μ., Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της.

1.3. ΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1.3.1. ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σύμφωνα με το Ν. 2071/92, άρθρο 93 Φ.Ε.Κ. 123, Τεύχος Α' η Δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που είναι οι εξής:

α. Τα Κέντρα ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) είναι αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το Νοσοκομείο που υπάγονται.

Σκοπός τους είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφώτιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνικοποίηση του αρρώστου.

Τα Κέντρα ψυχικής υγείας διοικούνται από διοικούσα τριμελή επιτροπή, η οποία απαρτίζεται από τον αρχαιότερο επιστημονικό διευθυντή που υπηρετεί σ' αυτά και από δύο μέλη που ορίζονται από το νομάρχη της οικείας νομαρχίας, στην οποία υπάγεται το κέντρο ψυχικής υγείας.

β. Τους Ψυχιατρικούς Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων (Ψ.Τ.Γ.Ν.).

Όπου παρέχεται ολιγοήμερη νοσηλεία. Ο Ψ.Τ.Γ.Ν. είναι μια μικρή ανοικτή ψυχιατρική κλινική όπου βρίσκεται σε στενή διοικητική και λειτουργική σχέση με το Γενικό Νοσοκομείο. Κατά κύριο λόγο στόχοι της είναι η εξωτερική παρακολούθηση ασθενών, η βραγχεία ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, ανάπτυξη της διασυνδετικής ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο, η άμεση παρέμβαση και η παροχή εκπαίδευσης με την επιπλέον δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στο σπίτι.

Ειδικότερα ο Ψ.Τ.Γ.Ν.:

1. Καλύπτει το μόνιμο πληθυσμό ενός συγκεκριμένου γεωγραφικού χώρου:
2. Είναι σε θέση να επιτελεί διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο στις εξής κατηγορίες ασθενών:
 - α) εκείνων που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία σε τακτική βάση ή ως έκτακτα περιστατικά ή ως περιστατικά παρακολουθήσεως. Αυτό σημαίνει ότι το εξωτερικό ιατρείο λειτουργεί με πλήρως ανεπτυγμένες τις δυνατότητές του για διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο.
 - β) εκείνων των ασθενών που η κατάστασή τους επιβάλλει ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη.
4. Περιλαμβάνει ένα αριθμό κρεβατιών όχι μεγαλύτερο από 25, αν και δεν αποκλείεται η ύπαρξη μονάδων με περισσότερα κρεβάτια όπου το επιτρέπουν οι συνθήκες. Η νοσηλεία που προσφέρει είναι βραγχείας διάρκειας που πάντως δεν μπορεί να υπερβαίνει τις έξι εβδομάδες, καλύπτει ολόκληρο το φάσμα των θεραπευτικών επεμβάσεων και αφορά κυρίως ασθενείς με οξέα ψυχιατρικά προβλήματα. Κατά μέγιστο βαθμό η εισαγωγή των ασθενών γίνεται εθελουσίως αλλά δεν αποκλείεται και ακούσια εισαγωγή. Βρίσκεται σε στενή σχέση με τα κέντρα υγείας, κέντρα ημέρας και ενδιάμεσα σπίτια, με τις οικογένειες των ασθενών και ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

γ) Τα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Το Ψυχιατρείο αποτελεί ένα κρίκο μιας αλυσίδας από υπηρεσίες που παρέχουν περίθαλψη στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Δεν λειτουργεί

ξεκομμένο και αυθύπαρκτο, αλλά σε πλήρη και αρμονική συνεργασία με το σύστημα παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σαν μέρος ενός συνόλου.

Σαν σκοπό έχει την περίθαλψη ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τις άλλες μορφές νοσηλείας. Σαν στόχο έχει τη θεραπεία στον ελάχιστο χρόνο νοσηλείας, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα από την πρώτη ημέρα της εισόδου, για την προετοιμασία του ασθενούς να ζήσει έξω από την Κοινότητα.

Δέχεται ασθενείς από τα δύο πρώτα επίπεδα παροχής υπηρεσιών δηλ. το Κ.Ψ.Υ. και τον Ψ.Τ.Γ.Ν.

Κάθε ένα από τα ήδη λειτουργούντα Ψυχιατρεία έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες. Το Ψυχιατρείο θα πρέπει να είναι οργανικά συνδεδεμένο με κέντρα προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης.

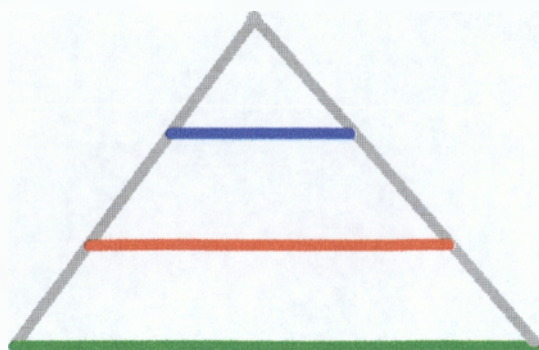
Οι τρεις τύποι της Ψυχιατρικής Περίθαλψης⁶



Διάγραμμα: 1 Απεικόνιση των τριών τύπων Ψυχιατρικής Περίθαλψης.

⁶ Μιχάλης Μαδιανός, "Η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της", εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σελ., 138.

Η πυραμίδα των τριών βαθμίδων της Ψυχιατρικής Περίθαλψης⁷



Διάγραμμα: 2 Απεικόνιση των βαθμίδων Ψυχιατρικής Περίθαλψης.

- Ειδικά Ιδρύματα και Κέντρα, Πανεπιστήμια, Εθνικά Ινστιτούτα, Τριτοβάθμια Περίθαλψη, Επίπεδο Περιφέρειας.
- Δευτεροβάθμια Περίθαλψη. Επίπεδο Πόλης ή Νομού (πολλές κοινότητες) Ψυχιατρική Κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο.
- Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής, Συμβουλευτικοί Σταθμοί.

1.3.2. ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σύμφωνα με το άρθρο 101 του Ν.2071/15-7-92 Φ.Ε.Κ. 123 Τεύχος Α' "Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα Ν.Π.Ι.Δ., τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες ψυχικής υγείας του Τομέα".

Η ιδιωτική πρωτοβουλία μέσα στα πλαίσια μη κερδοσκοπικής πολιτικής ανέπτυξε πρωτοποριακές για την εποχή τους υπηρεσίες και προγράμματα.

1. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών: Η Άννα Ποταμιανού, Ψυχολόγος και Ψυχαναλύτρια έχοντας ως πρότυπα μοντέλα ανοικτής περίθαλψης της Δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α., δημιούργησε το 1965 μέσα στο τότε Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα, το τομέα Ψυχικής Υγιεινής ο οποίος το 1964 έγινε

⁷ Μιχάλης Μαδιανός, "Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της", εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σελ., 138.

ανεξάρτητος οργανισμός ως Ν.Π.Ι.Δ. με το όνομα «Κέντρο ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών».

Οι υπηρεσίες του Κέντρου αναπτύχθηκαν αρχικά ως προνοιακές για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και αργότερα ως ιατροπαιδαγωγικές μονάδες, ως υπηρεσίες κοινωνικής ψυχιατρικής ενηλίκων, ως ειδικές μονάδες για καθυστερημένα και ψυχωσικά άτομα, και ως προγράμματα εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας και έρευνας.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής είχε, από το 1957, παραρτήματα στον Πειραιά, τη Θεσσαλονίκη περιελάμβανε : 1) Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες, 2) υπηρεσίες Κοινωνικής Ψυχιατρικής με Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης, 3) Θεραπευτική Μονάδα για ψυχωσικά παιδιά, 4) Το Στουπάθειο Ίδρυμα Ειδικής Αγωγής και 5) Υπηρεσίες Ερευνών και Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων.

2. Αθηναϊκό Ινστιτούτο του Ανθρώπου:

Ο Γιώργος Βασιλείου, Ψυχίατρος, και η Βάσω Βασιλείου, Ψυχολόγος, μετά την επιστροφή τους από τις Η.Π.Α. οργάνωσαν το 1963 το Αθηναϊκό Ινστιτούτο του Ανθρώπου ως Κέντρο Μελέτης της ανθρώπινης επικοινωνίας και ψυχοπαθολογίας εκπαίδευσης και θεραπευτικής. Μαζί με ένα επιτελείο συνεργατών μελέτησαν, στη δεκαετία του 1960-70, την επικράτηση του άγχους, τα στερεότυπα των δύο φύλων, τους τρόπους ανατροφής, τη δομή της προσωπικότητας.

Μοναδική είναι η συνεισφορά του Αθηναϊκού Ινστιτούτου του Ανθρώπου στον τομέα της εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στην ψυχοθεραπεία της οικογένειας.

Σήμερα εξακολουθεί να λειτουργεί καρποφόρα σε δικό του χώρο στο Παλαιό Φάληρο, με την επωνυμία "Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου".

Όπως αναφέρεται στο άρθρο 13 του Νόμου 2071 15-7-92 Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι οι εξής:

- α) Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία
- β) Ιδιωτικά πολυϊατρεία
- γ) Ιδιωτικά οδοντιατρικά κέντρα

- δ) Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια
- ε) Πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα
- στ) Ιδιωτικά εργαστήρια φυσιοθεραπείας

Οι όροι, προϋποθέσεις και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία των παραπάνω ιδιωτικών φορέων, η εποπτεία αυτών καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα του εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

1.4. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ

Αφού εξετάσαμε, στα παραπάνω υποκεφάλαια, τους φορείς της ψυχικής υγείας παρακάτω θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στα ψυχιατρεία.

Σύμφωνα με το Νομοθετικό Διάταγμα υπ' αριθ. 104/1973 άρθρο 1. "Ψυχιατρικά καταστήματα" ή θεραπευτήρια ψυχικών νόσων και παθήσεων είναι τα Κρατικά Ιδρύματα ή Ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου ή ιδιωτικές κλινικές που έχουν σαν σκοπό την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, επίβλεψη και ανάρρωση των ψυχικών νοσούντων ή πασχόντων".

Το ψυχιατρείο έχει ως στόχο την περίθαλψη ασθενών που δεν μπορούν ν' αντιμετωπισθούν από τις άλλες μορφές νοσηλείας. Στοχεύει στην θεραπεία, στον ελάχιστο δυνατό χρόνο νοσηλείας, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα από την πρώτη ημέρα της εισόδου, για την προετοιμασία του ασθενή να ζήσει στην κοινότητα.

Τα ψυχιατρεία τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Δέχεται ασθενείς από τα δύο πρώτα επίπεδα παροχής υπηρεσιών, δηλαδή το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και τον Ψυχιατρικό Τομέα Γενικού Νοσοκομείου καθώς και από τα εξωτερικά Ιατρεία του.

Καλύπτει τις ανάγκες "ευρέων περιοχών" με τελικό στόχο την κάλυψη αναγκών πληθυσμού συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής.

Ευνόητο λοιπόν είναι ότι θα τεθεί το πρόβλημα της ανακατανομής των ψυχιατρείων στο γεωγραφικό χώρο, αν θελήσουμε ψυχιατρικές ενεργές λειτουργικές μονάδες.

Κάθε ένα από τα ήδη λειτουργούντα ψυχιατρεία έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και τα δικά του προβλήματα που σχετίζονται με την διοίκηση, την νοσηλεία και γενικά την λειτουργία του. Το σίγουρο όμως είναι ότι για να μπορέσουν να ενσωματωθούν σωστά στο προτεινόμενο νέο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης όλα λίγο ή πολύ θα πρέπει να μετασχηματισθούν.

Ορισμένες μάλιστα βασικές επιλογές στις αρχές λειτουργίας τους θα πρέπει να είναι κοινές.

Με αυτή την έννοια προτείνεται η ανάπτυξη των εξής τμημάτων:

- Τμήμα αξιολόγησης και βραγχείας νοσηλείας.
- Τμήματα Μέσης Νοσηλείας για περιστατικά που δεν απαιτούν παρατεταμένη νοσηλεία και που δεν είναι οξεία.
- Τμήμα Μακράς Νοσηλείας (για νοσηλεία πάνω από 6 μήνες).
- Τμήμα οργανικών ψυχοσυνδρομών.
- Ψυχογηριατρικό τμήμα.
- Τμήμα αποκατάστασης θα λειτουργεί με επιλεγμένους ασθενείς, και θα έχει ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.
- Μονάδα Μερικής Νοσηλείας, αν είναι δυνατόν, να λειτουργεί εκτός ψυχιατρείου.
- Ξενώνες - Οικοτροφεία.

Απαραίτητο είναι να λειτουργούν πλήρως ανεπτυγμένα εξωτερικά Ιατρεία και να υπάρχει αντίστοιχη οργάνωση - στελέχωση των άλλων ιατρικών υπηρεσιών καθώς και των εργαστηρίων.

Δεν συνίσταται η δημιουργία τμημάτων για αποτοξίνωση των τοξικομανών και αλκοολικών στα Ψυχιατρεία. Τέτοιες μονάδες θα πρέπει να δημιουργηθούν είτε σαν ανεξάρτητες, είτε σαν παραρτήματα Ψυχιατρικού Τομέα Γενικού Νοσοκομείου.

Εδώ πρέπει να επισημανθούν ορισμένες παράμετροι οι οποίες είναι απαραίτητες για τη σωστή δημιουργία - λειτουργία και απόδοση των πιο πάνω.

- Αναγκαιότητα απογραφή του αριθμού των νοσηλευομένων. Αυτή θα γίνει με βάση ψυχοπαθολογικούς, γεωγραφικούς και κοινωνικούς δείκτες, βαθμό αναπηρίας κ.λ.π., για τη σωστή ανακατανομή των ασθενών στα τμήματα.

- Αναγκαιότητα δημιουργίας κτιριολογικού προγράμματος. Αυτό θα είναι προσαρμοσμένο στις τρέχουσες ανάγκες αλλά και στις προοπτικές του Ψυχιατρείου σύμφωνα με το μετασχηματισμό του.
- Αναγκαιότητα σταδιακής ανανέωσης όλης της παλιάς υλικοτεχνικής υποδομής.
- Επαρκή στελέχωση όλων των τμημάτων με κριτήρια επιστημονικά και όχι διοικητικά.

Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί για τον τομέα των Κοινωνικών Υπηρεσιών και της Εργοθεραπείας. Οι υπηρεσίες που παρέχουν θα πρέπει ν' αναδιοργανωθούν.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, οι εργοθεραπευτές, οι Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι και το Νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει ν' αποτελούν μια ομάδα.

Τέλος, το ψυχιατρείο θα πρέπει να είναι οργανικά συνδεδεμένο με κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης.

Ευνόητο είναι ότι για ν' αποφύγει την περιθωριοποίηση, το ψυχιατρείο θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή αμφίδρομη διασύνδεση, λειτουργική και επιστημονική με τα άλλα επίπεδα ψυχιατρικής περίθαλψης.

Στο Β' Μέρος θα αναφερθούμε ειδικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής "Δρομοκαΐτειο".

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

2.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Σύμφωνα με την προσέγγιση των ερευνητών Freema Fryers και Henderson, όλα τα στοιχεία για τις ψυχιατρικές υπηρεσίες που είχαν συλλεχθεί από τον May το 1972 συγκρίθηκαν με εκείνα του 1982⁸.

Έτσι, για να γίνει δυνατή η σύγκριση της υπάρχουσας ελληνικής κατάστασης των ψυχιατρικών υπηρεσιών και του προσωπικού καθώς και άλλων στοιχείων, επιλέχθηκαν πίνακες που περιέχουν σημαντικές συγκρίσιμες πληροφορίες.

- Οι πίνακες 2 και 3 περιλαμβάνουν την κατανομή των ψυχιατρικών κρεβατιών σε ψυχιατρεία και σε γενικά νοσοκομεία ανά 1.000 κατοίκους, μεταξύ του 1972 και 1982. Η Ελλάδα, η Τσεχοσλοβακία, η Ουγγαρία, η Ολλανδία, η Πολωνία και το Βέλγιο παρέμειναν με τον ίδιο σχεδόν αριθμό μεγάλων ψυχιατρείων με περισσότερα από 1.000 κρεβάτια. Το 1972 μόνο η Ελλάδα, η Αγγλία, η Τουρκία, το Μαρόκο και η Αλγερία είχαν ψυχιατρεία με περισσότερα από 2.000 κρεβάτια. Από τις χώρες αυτές μόνο η Αγγλία μείωσε τον αριθμό αυτών των ψυχιατρείων.
- Υπάρχουν μερικές Ευρωπαϊκές Χώρες, όπως η Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία, η Ισπανία, η Ρουμανία και η Σουηδία, που μείωσαν κατά 50% και πλέον τον αριθμό των ψυχιατρείων με περισσότερα από 1.000 κρεβάτια, ακολουθώντας τη σχετική σύσταση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.).
- Στην κατηγορία των ψυχιατρείων μέσου μεγέθους (100 μέχρι 999 κρεβάτια) η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Βουλγαρία εμφανίζονται με σημαντικά αυξημένο αριθμό παρόμοιων μονάδων (ψυχιατρεία) συγκριτικά με το 1972. Για την Ιταλία και τη χώρα μας η αύξηση αυτή οφείλεται στην ίδρυση πολλών ιδιωτικών κλινικών. Στην

⁸ Μιχάλης Μαδιανός, "Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της", εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σελ., 205 - 219.

κατηγορία των μικρών ψυχιατρείων (1-99 κρεβάτια η Ελλάδα εμφανίζεται με μειωμένο αριθμό κατά 10 κλινικές, από τις οποίες όλες είναι ιδιωτικές).

- Ο αριθμός των ψυχιατρικών κρεβατιών, στα ψυχιατρεία στην Ελλάδα και σε άλλες πέντε χώρες, κυμαίνεται περίπου στο ίδιο επίπεδο, με μικρές αυξομειώσεις στα χρόνια μεταξύ 1972 και 1982.
- Στην Ιταλία, το 1982, υπάρχουν 80.480 κρεβάτια για χρόνιους κυρίως αρρώστους, αφού οι εισαγωγές των νέων περιστατικών ρυθμίζονται από το νόμο 180/1978. Η αναλογία των κρεβατιών σε ψυχιατρεία ανά 1.000 κατοίκους κυμαίνεται το 1982, μεταξύ των 401 κρεβατιών στη Φινλανδία, και των 0,12 στην Τουρκία. Οι ίδιες χώρες παρουσιάζουν τις ίδιες ακραίες τιμές κατά το 1972.
- Κοντά στις ανώτερες τιμές της Φινλανδίας εμφανίζονται η Ιρλανδία και η Βουλγαρία, ενώ χαμηλές αναλογίες ψυχιατρικών κρεβατιών ανά 1.000 κατοίκους εμφανίζουν η Τσεχοσλοβακία, η Ρουμανία, η Ισπανία, η Ουγγαρία, η Πολωνία, η Πορτογαλία και η Γιουγκοσλαβία. Η Ελλάδα εμφανίζεται στην κατηγορία των χωρών με μεσαίο μέγεθος αναλογίας κρεβατιών ανά 1.000 κατοίκους. Η αναλογία των 1.54 κρεβατιών ανά 1.000 κατοίκους δεν αντανακλά την πραγματικότητα, γιατί, όπως έχει αποδειχθεί, το 45% των κρεβατιών δεν είναι άμεσα διαθέσιμα αφού κατέχονται από χρόνιους αρρώστους μακράς παραμονής.
- Το φαινόμενο της μεγάλης αναλογίας κρεβατιών ανά κάτοικο δεν ερμηνεύεται ως επικράτηση τεράστιων ιδρυμάτων, γιατί μπορεί τα κρεβάτια να κατανέμονται σε μεγαλύτερο αριθμό ιδρυμάτων μέσου ή μικρού μεγέθους. Αντίθετα, η ύπαρξη χαμηλής αναλογίας κρεβατιών ανά κάτοικο, σημαίνει ανυπαρξία διαθέσιμων κρεβατιών για τους ψυχικά αρρώστους, που συνήθως συνοδεύεται από ανυπαρξία ανάπτυξης κοινοτικών ψυχιατρικών υπηρεσιών, που θα μπορούσαν να περιβάλουν τον ψυχικά άρρωστο.
- Η ανάπτυξη ψυχιατρικών μονάδων στα Γενικά Νοσοκομεία στον Ευρωπαϊκό χώρο, παρουσιάζεται επίσης στον πίνακα 2. Η γενική εικόνα φαίνεται μάλλον απογοητευτική, αφού οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες

εμφανίζονται με μικρό σχετικά αριθμό μονάδων και αντίστοιχων κρεβατιών και με μικρή αναλογία ως προς τον πληθυσμό.

- Εξαίρεση αποτελούν η Τσεχοσλοβακία, η Δανία, η Γαλλία, η Ουγγαρία, η Νορβηγία, η Ρουμανία, η Σουηδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου τα ψυχιατρικά κρεβάτια των μονάδων υπερβαίνουν το 10% του συνόλου των κρεβατιών των Γενικών Νοσοκομείων.
- Η Ιταλία ενώ θα έπρεπε να έχει αναπτύξει ένα μεγάλο αριθμό παρόμοιων μονάδων, όπου θα νοσηλεύονταν τα νέα ψυχιατρικά περιστατικά εντούτοις φαίνεται να έχει αναπτύξει μόνο 126 το 1982, με το 3,7% των συνολικών κρεβατιών να ανήκει στα Γενικά Νοσοκομεία.

Η ανάπτυξη άλλων μονάδων διαμονής ψυχικά αρρώστων, με εξαίρεση τη Γαλλία, την Ουγγαρία, την Ολλανδία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία εμφανίζεται σημαντικά χαμηλή, ενώ μερικές χώρες, όπως και η Ελλάδα, δεν περιλαμβάνουν τέτοιες μονάδες στο σύστημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών τους.

ΑΡ. ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ	ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ			ΑΡΙΘΜ. ΚΡΕΒ.		ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ			
	≥1000	100-999	1-99	ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡ.		ΜΟΝΑΔΕΣ		ΚΡΕΒΑΤΙΑ	
ΧΩΡΑ	1972 1982	1972 1982	1972 1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982
ΑΥΣΤΡΙΑ	5 4	9 9	2 3	12928	11809	3 4		551	689
ΒΕΛΓΙΟ	5 4	42 47	18 12	26654	23972	8 26		450	928
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	- -	14 23	4 11	3629	7302	11 3		641	103
ΤΣΕΧΟΣΛΟΒΑΚΙΑ	6 7	18 18	8 6	16409	16707	29 36		2415	2841
ΔΑΝΙΑ	4 2	17 20	14 -	10545	9254	19 20		794	1274
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	- -	60 -	11 -	19768	19095	16 0		824	-
ΓΑΛΛΙΑ	52 -	67 -	- -	103064	105527	31 -		11902	16523
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ	- -	- -	- -	-	110833	- -		-	-
ΕΛΛΑΔΑ	4 4	17 24	44 34	14106	14826	2 15		15	200
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	1 1	3 5	- -	2243	3060	41 80		6654	10428
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	4 2	20 23	14 12	16527	13245	6 10		200	245
ΙΤΑΛΙΑ	55 20	46 108	80 63	-	80480	35 126		-	2740
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	5 5	32 33	2 2	26300	24723	62 76		1560	2030
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	- -	19 19	2 2	8323	6272	16 16		833	835
ΠΟΛΩΝΙΑ	19 19	13 21	- -	41297	36723	23 43		1277	2767
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	- -	18 18	9 9	9337	10604	- -		-	-
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	2 -	20 -	17 -	10553	17505	37 -		3700	5297
ΙΣΠΑΝΙΑ	14 -	56 63	77 41	50556	43132	15 96		645	3346
ΣΟΥΗΔΙΑ	10 4	20 25	- -	26200	17100	- 38		1800	3700
ΕΛΒΕΤΙΑ	3 -	28 -	13 -	-	12011	- -		-	-
ΤΟΥΡΚΙΑ	1 -	4 6	3 -	-	5200	- -		-	-
ΠΡΩΗΝ Ε.Σ.Σ.Δ.	- -	- -	- -	-	-	- -		-	-
ΗΝΩΜ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	55 18	71 105	31 93	154316	103495	161 186		7953	11061
ΠΟΥΓΚΟΣΛΑΒΙΑ	2 2	15 15	- -	10193	11000	- -		-	-
Η.Π.Α.									

Πίνακας : 2. Ψυχιατρικά κρεβάτια σε Ψυχιατρεία ανά 1000 κατοίκους (1972-1982).

Πηγή : Π.Ο.Υ. (1985).

...Λείπουν πληροφορίες.

ΧΩΡΑ	% ΨΥΧ. ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΣΕ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΨΥΧ. ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ.		ΣΥΝΟΛΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ		ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ		ΚΡΕΒΑΤΙΑ / 1000 κατοίκους					
							ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ		ΆΛΛΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ		ΑΡΙΘΜΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ	
	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982
ΑΥΣΤΡΙΑ	51	5,5	13479	12498	1,72	1,57	0,07	0,01	-	-	16	10
ΕΛΠΟ	1,7	3,7	27104	24900	2,75	2,43	0,05	0,09	-	-	65	63
ΟΥΛΓΑΡΙΑ	15,0	1,4	9394	7405	0,42	0,83	0,08	0,01	0,6	-	18	34
ΣΕΧΟΣΛΟΒΑΚΙΑ	12,8	14,5	33766	38195	1,13	1,09	0,17	0,18	1,0	1,21	32	21
ΑΝΙΑ	1,0	12,1	11832	11638	2,14	1,82	0,16	0,25	0,1	0,22	35	22
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	4,0	-	22015	19095	4,22	4,01	0,18	-	0,3	-	71	65
ΑΛΛΙΑ	9,3	11,8	129047	139613	2,02	1,96	0,23	0,31	0,28	0,33	119	115
ΔΗΜΟΣΠΟΣΝΙΑΚΗ ΕΡΜΑΝΙΑ	11,0	7,4	103473	119750	-	-	-	-	-	-	150	310
ΑΛΛΑΔΑ	1,6	-	14331	14981	1,57	1,54	-	-	-	0,02	65	60
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	7,8	10,4	14728	20074	0,22	0,29	0,64	0,97	0,56	0,61	4	37
ΡΛΑΝΔΙΑ	1,2	1,8	16727	14198	5,73	3,84	0,07	0,30	-	0,21	39	37
ΓΑΛΙΑ	-	3,7	118972	83580	-	1,41	-	0,07	-	0,01	181	191
ΑΛΛΑΝΔΙΑ	5,6	7,6	37312	45795	2,03	1,75	0,12	0,14	0,73	1,35	39	40
ΙΟΡΒΗΓΙΑ	11,7	11,3	13254	11635	2,11	1,53	0,21	0,20	1,0	1,10	21	21
ΙΟΔΩΝΙΑ	3,0	7,0	52398	49289	1,26	1,03	0,04	0,07	0,3	0,27	32	40
ΙΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	-	-	9757	10607	1,05	1,08	0,05	-	-	-	27	27
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	26,0	23,2	16336	22802	0,52	0,78	0,18	0,24	0,1	-	40	36
ΕΠΑΝΙΑ	1,3	7,2	51201	46778	1,48	1,15	0,02	0,09	-	0,01	147	104
ΟΥΝΔΙΑ	6,7	17,8	34800	29400	3,27	2,06	0,23	0,45	0,85	1,04	30	29
ΕΛΒΕΤΙΑ			18401	12011	-	1,86	-	-	0,2	-	44	64
ΟΥΡΚΙΑ			7232	6617	0,15	0,12	0,05	0,03	-	-	8	6
ΤΡΩΗΝ Ε.Σ.Σ.Δ.	5,0	11,0	269573	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ΗΝΩΜ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ			162269	120678	2,66	1,68	0,14	0,21	0,1	0,13	157	216
ΤΟΥΤΚΟΣΛΑΒΙΑ			6,0	16440	11068	0,50	0,50	0,30	-	-	17	17
Ι.Π.Α.												

Πηγή: 3. Ψυχιατρικά κρεβάτια σε Γενικά Νοσοκομεία ανά 1000 κατοίκους.

(1972-1982).

Πηγή: Π.Ο.Υ. (1985).

Χώρα	Σύνολο γιατρών		Ψυχίατροι & ειδικευόμενοι ψυχίατροι		Ψυχολόγοι		Σύνολο ψυχιατρ. νοσηλευτών		Σύνολο νοσοκομειακ. κρεβατιών		Σύνολο ψυχιατρικών κρεβατιών			
	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982
Αυστρία	187	233	4.8	5.7	-	-	227	400	29	58	1100	1130	179	166
Βέλγιο	159	227	8.1	12.1	-	6.6	222	-	-	67	520	890	280	253
Βουλγαρία	189	227	3.7	4.2	-	0.4	181	526	17	14	795	866	110	84
Τσεχοσλαβία	217	296	6.1	6.0	1.6	2.9	708	851	33	42	1005	1011	233	249
Δανία	144	196	10.9	8.9	0.9	1.1	454	666	95	135	974	866	240	464
Φινλανδία	109	159	8.5	-	5.7	-	588	909	141	-	1290	1522	470	401
Γαλλία	128	194	1.5	3.7	2.3	-	188	588	62	100	1038	1035	250	227
Γερμανία Λ.Δ.	164	189	-	7.5	-	5.6	-	-	-	-	1102	1067	-	189
Γερμανία Ομ.Δ.	178	204	4.7	-	-	0.3	270	384	31	23	1126	1175	180	175
Ελλάδα	166	217	6.1	8.9	0.3	0.9	125	166	19	27	628	616	160	156
Ουγγαρία	227	288	6.1	7.3	0.9	1.2	-	-	23	30	780	940	142	187
Ισλανδία	143	223	10.8	15.8	2.0	6.5	-	-	135	135	1461	1648	240	213
Ιρλανδία	120	120	8.7	9.0	0.6	1.5	526	500	173	205	1195	1052	580	412
Ιταλία	184	204	2.6	4.4	-	0.4	75	303	-	-	1058	1017	550	146
Ολλανδία	132	172	6.7	2.3	2.3	2.1	-	370	285	72	1006	982	288	324
Νορβηγία	145	185	10.0	13.7	2.5	7.2	303	1000	108	183	1309	1468	480	293
Πολωνία	156	190	6.1	4.8	0.4	-	217	484	16	13	768	780	160	138
Πορτογαλία	98	143	2.9	-	0.1	-	70	213	8	-	614	521	110	108
Ρουμανία	121	142	2.3	-	0.2	-	161	213	-	-	847	888	80	69
Ισπανία	138	172	4.0	4.8	0.2	0.8	78	111	3	22	514	509	150	125
Σουηδία	139	179	11.2	13.3	2.6	6.8	1000	769	219	362	1494	1485	435	354
Ελβετία	147	196	11.6	-	-	-	294	476	55	-	1138	1141	290	279
Τουρκία	46	57	1.4	1.9	0.04	1.2	294	476	-	-	1113	1172	110	117
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	107	345	5.9	-	-	-	294	476	-	-	1113	1172	110	117
Ηνωμ. Βασίλειο	264	133	5.5	6.4	3.4	5.2	476	435	87	123	912	800	280	217
Γιουγκοσλαβία	107	132	4.3	-	1.0	-	159	278	18	-	572	588	80	50

Πίνακας : 4. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε σύγκριση με Υπηρεσίες Υγείας ανά 100.000 κατοίκους κατά το 1972 και 1982.

Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson (1985).

- Λείπουν πληροφορίες.

2.2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

- Η αναλογία ψυχιάτρων και ειδικευόμενων γιατρών στην ψυχιατρική ανά 1.000 κατοίκους, στην Ελλάδα και σε άλλες έξι χώρες, κυμαίνεται, για το 1982, από 9 μέχρι 15,8 ψυχιάτρους για 100.000 κατοίκους (πίνακας 5). Η Τουρκία και η Ολλανδία έχουν τη χαμηλότερη αναλογία ψυχιάτρων στον πληθυσμό το 1982.
- Αντίθετα, χαμηλή αναλογία εμφανίζει η Ελλάδα στους ψυχολόγους ανά 100.000 κατοίκους, σε αντίθεση με την Ομοσπονδιακή Γερμανία, την Ισλανδία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία. Ως προς τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές, η χώρα μας εμφανίζει, μαζί με την Ισπανία και την Τουρκία, τη χαμηλότερη αναλογία από όλα τα ευρωπαϊκά κράτη, πράγμα που σημαίνει επίσης χαμηλή ποιότητα της περίθαλψης.
- Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι αναλογίες των ψυχιάτρων, των ειδικευόμενων ψυχιάτρων και ψυχολόγων που εργάζονται σε ψυχιατρεία. Ενώ από τον προηγούμενο πίνακα φαίνεται ότι στην Ελλάδα το 1982 αναλογούσαν 89 ψυχιάτροι σε 100.000 κατοίκους, μόνο ποσοστό 4,5 ανά 100.000 κατοίκους εργάζονται στα ψυχιατρεία συγκριτικά με το 1972 βέβαια το ποσοστό αυτό έχει διπλασιαστεί. Ακόμη πιο χαμηλή αναλογία εμφανίζουν οι ψυχολόγοι (0,9 το 1972 και 1,2 το 1982 ανά 100.000). Το Βέλγιο, η Ουγγαρία και η Σουηδία εμφανίζουν τις μεγαλύτερες αναλογίες ψυχιάτρων και ψυχολόγων που εργάζονται στα ψυχιατρεία.
- Η αναλογία του ψυχιατρικού θεραπευτικού προσωπικού ανά ψυχίατρο, κατά το 1982, παρουσιάζεται στον πίνακα 6. Στην Ελλάδα, τη Βουλγαρία, την Τουρκία και τη Δανία παρατηρούνται οι πιο χαμηλές αναλογίες ειδικευόμενων ψυχιάτρων, ψυχολόγων και ψυχιατρικών νοσηλευτών ως προς τους ψυχιάτρους.

Για αρκετές χώρες δεν υπάρχουν πλήρη στοιχεία, επομένως η σύγκριση είναι αδύνατη.

Χώρα	Αριθμός γιατρών /100.000	Αριθμός ψυχιάτρων /100.000	Αρ. ειδικευόμ. ψυχιάτρων /100.000	Αναλογία λοιπού ψυχιατρικού προσωπικού ανά ψυχίατρο				
				Ψυχολόγοι	Ειδικευόμ. ψυχολόγοι	Ψυχιατρ. νοσηλευτ.	Ειδικευόμ. νοσηλ.	Βοηθ.τ. προσωπικό
Αυστρία	232.6	5.7	—	—	—	6.5	—	3.6
Βέλγιο	227.2	10.0	0.21	0.6 ^a	—	2.3	1.0	3.2
Βουλγαρία	227.3	4.2	—	0.10	—	2.8	—	0.6
Τσεχοσλαβία	295.5	6.0	—	0.48	—	0.3	6.3	0.3
Δανία	196.0	8.4	0.06	0.13	—	3.7	1.7	10.6
Φινλανδία	158.7	—	—	—	—	—	—	—
Γαλλία	163.9	3.7	—	—	—	27.2	—	—
Γερμανία Λ.Δ.	188.6	7.5	0.75	—	—	—	—	—
Γερμανία Ομ.Δ.	204.0	—	—	—	—	—	—	—
Ελλάδα	217.4	8.2	0.08	0.11	—	0.4	—	2.9
Ουγγαρία	288.4	4.5	0.62	0.27	0.07	3.3	—	3.5
Ισλανδία	222.7	12.7	0.24	0.52	—	4.0	0.2	6.6
Ιρλανδία	120.4	6.7	0.34	0.23	—	23.3	5.4	1.8
Ιταλία	204.0	4.4	—	0.08	—	—	—	—
Ολλανδία	172.4	2.3	—	0.89	—	17.7	2.2	11.2
Νορβηγία	185.1	7.8	0.75	0.93	—	7.8	—	19.4
Πολωνία	189.7	4.8	—	0.24	—	4.6 ^b	1.0 ^b	1.9 ^b
Πορτογαλία	142.9	—	—	—	—	—	—	—
Ρουμανία	141.9	—	—	—	—	—	—	—
Ισπανία	172.0	3.9	0.24	0.20	0.21	0.7	0.3	4.5
Σουηδία	202.0	9.6	0.38	0.70	—	6.3	—	31.3
Ελβετία	196.0	—	—	—	—	—	—	—
Τουρκία	56.8	1.7	0.11	0.11	—	0.9	—	—
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	344.8	—	—	—	—	—	—	—
Ηνωμ. Βασίλειο	133.3	2.4	1.50	0.61	—	24.6	5.3	15.2
Αγγλία	—	1.8	1.50	0.65	—	33.8	8.9	25.4
Σκωτία	—	4.6	1.20	0.60	—	20.2	7.5	16.8
Β. Ιρλανδία	—	4.0	1.20	0.25	—	27.1	11.1	8.1
Γιουγκοσλαβία	131.5	—	—	—	—	—	—	—

Πίνακας: 5 Αναλογία γιατρών και Ψυχιάτρων ανά 100.000 κατοίκους και λοιπό ψυχιατρικό προσωπικό ανά ψυχίατρο (1982).

Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson (1985).

a. Διπλωματούχοι και ειδικευόμενοι στην Ψυχολογία. b. Σε ψυχιατρεία μόνο.

Χώρα	1972						1982					
	Ψυχίατροι αριθμ./100.000		Ειδικευόμενοι ψυχίατροι αριθμ./100.000		Ψυχολόγοι αριθμ./100.000		Ψυχίατροι αριθμ./100.000		Ειδικευόμενοι ψυχίατροι αριθμ./100.000		Ψυχολόγοι αριθμ./100.000	
	N		N		N		N		N		N	
Αυστρία	316	4.3	38	0.5	-	-	430	5.7	-	-	-	-
Βέλγιο	594	6.2	-	-	-	-	985	10.0	207	2.1	>645	6.6
Βουλγαρία	292	3.4	-	-	-	-	373	4.2	-	-	38	0.4
Τσεχοσλαβία	885	6.1	-	-	235	1.6	929	6.0	-	-	443	2.9
Δανία	300	6.1	200	4.1	47	0.9	430	8.4	26	0.5	57	1.1
Φινλανδία	220	4.7	140	3.0	269	5.7	-	-	-	-	-	-
Γαλλία	1657	3.3	-	-	1028	2.3	1965	3.7	-	-	-	-
Γερμανία Α.Δ.	-	-	-	-	-	-	1250	7.5	-	-	936	5.6
Γερμανία Ομ.Δ.	2688	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-	195	0.3
Ελλάδα	474	5.4	20	0.2	30	0.3	786	8.2	65	0.7	84	0.9
Ουγγαρία	225	2.2	404	3.9	97	0.9	480	4.5	298	2.8	131	1.2
Ισλανδία	11	5.4	9	4.5	4	2.0	29	12.7	7	3.1	15	6.5
Ιρλανδία	192	6.7	59	2.0	18	0.6	231	6.7	78	2.3	52	1.5
Ιταλία	1400	2.6	-	-	-	-	2518	4.4	-	-	200	0.4
Ολλανδία	863	6.7	-	-	300	2.3	329	2.3	-	-	292	2.1
Νορβηγία	283	7.3	100	2.6	95	2.5	318	7.8	240	5.9	295	7.2
Πολωνία	1139	3.5	329	1.0	122	0.4	1691	4.8	-	-	-	-
Πορτογαλία	136	1.4	49	0.5	8	0.1	-	-	-	-	-	-
Ρουμανία	430	2.1	30	0.1	46	0.2	-	-	15	-	-	-
Ισπανία	1137	3.6	150	0.5	60	0.2	1476	3.9	352	0.9	300	0.8
Σουηδία	450	5.6	200	2.5	206	2.6	800	9.7	300	3.6	560	6.8
Ελβετία	470	7.6	250	4.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Τουρκία	511	1.4	-	-	16	0.04	751	1.7	80	0.2	86	1.2
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	3300	5.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ηνωμ. Βασίλειο												
Αγγλία	1660	34	1211	2.5	751	1.5	1176	2.4	1729	3.5	718	1.5
Σκωτία	233	4.5	167	3.2	25	0.5	238	4.6	275	5.3	141	2.7
Β. Ιρλανδία	73	4.8	39	2.6	22	1.4	61	4.0	71	4.6	15	1.0
Γιουγκοσλαβία	598	2.9	183	0.9	208	1.0	-	-	-	-	-	-

Πίνακας: 6 Ψυχίατροι και Ψυχολόγοι ως προσωπικό Ψυχιατρικών Υπηρεσιών.
Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson (1985).

2.3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

- Η Φιλανδία, η Ιρλανδία, η Σουηδία και η Αυστρία εμφανίζουν τον μεγαλύτερο, αναλογικά ως προς τον γενικό πληθυσμό, αριθμό εισαγωγών στα ψυχιατρεία κατά το 1982 (πίνακας 7).
- Αντίθετα η Δανία, Ισλανδία, η Ουγγαρία, και η Σουηδία παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα αναλογικά ποσοστά εισαγωγών σε ψυχιατρικές μονάδες σε Γενικά Νοσοκομεία. Το 1982 δεν υπήρχαν μονάδες ανεπτυγμένες σε Γενικά Νοσοκομεία στη χώρα μας.
- Η εκατοστιαία αναλογία των αναγκαστικών νοσηλειών επί όλων των εισαγωγών κυμαίνεται από το 1,0% στην Ισπανία μέχρι το 30% και 35% στη Σουηδία και Νορβηγία. Τα ποσοστά των αρρώστων που νοσηλεύονται πάνω από 12 μήνες κυμαίνονται από 3,5% στην Τσεχοσλοβακία, σε 14% στην Ολλανδία, φθάνοντας στο 93% στο Βέλγιο. Στην Ελλάδα το ποσοστό ανέρχεται στο 56% για το έτος 1982. Από τις 14 ευρωπαϊκές χώρες, για τις οποίες υπάρχουν πληροφορίες, είναι αξιοσημείωτο ότι οι 9 αναφέρουν μεγαλύτερα από το 50% ποσοστά αρρώστων που νοσηλεύθηκαν περισσότερο από 12 μήνες.
- Οι πληροφορίες για εισαγωγές σε Μονάδες Ημερήσιας Περίθαλψης προέρχονται από έξι μόνο χώρες, γι' αυτό δεν είναι δυνατή η σύγκρισή τους.
- Ο αριθμός των εισαγωγών και των ψυχιατρικών κρεβατιών ανά ψυχίατρο και οι εισαγωγές ανά ψυχιατρικό κρεβάτι για το 1982 παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Οι εισαγωγές ανά ψυχίατρο κυμαίνονται από τις 183-163 (Ουγγαρία - Αγγλία) μέχρι τις 31 και 14 (Ελλάδα και Τουρκία αντίστοιχα). Τα κρεβάτια ανά ψυχίατρο κυμαίνονται από τα 7 (Ισλανδία μέχρι τα 81 Ολλανδία και βόρεια Ιρλανδία). Τέλος, οι εισαγωγές ανά ψυχιατρικό κρεβάτι κυμαίνονται από τις 1,05 (Ολλανδία) μέχρι τις 9,57 (Ισλανδία). Η χρονιότητα της παραμονής πολλών αρρώστων μειώνει την αναλογία των νέων εισαγωγών ανά ψυχίατρο στη χώρα μας, ενώ, αντίθετα τα 19 κρεβάτια που αντιστοιχούν σε κάθε ψυχίατρο φαίνονται ικανοποιητική αναλογία. Το

πρόβλημα βέβαια εντοπίζεται στην ισότιμη ή όχι κατανομή των ψυχιάτρων ανά γεωγραφική περιφέρεια και ψυχιατρεία.

- Στους πίνακες 8 και 9 παρουσιάζονται η κίνηση των αρρώστων στα εξωτερικά Ιατρεία και τις Μονάδες Ημερήσιας Περίθαλψης κατά το 1972 και 1982, τη μεγαλύτερη αναλογία εξωτερικών αρρώστων, ως προς τον πληθυσμό τους. Αν συγκριθεί όμως η αναλογία των εισαγωγών για το 1982 με την αναλογία των εξωτερικών αρρώστων, φαίνεται ότι οι εισαγωγές υπολείπονται των ποσοστών των εξωτερικών αρρώστων σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες άρα η έμφαση δίνεται στην αποφυγή των εισαγωγών στα ψυχιατρεία.
- Η θέση της χώρας μας ανάμεσα στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, που έχουν διαφορετικά κοινωνικο - οικονομικά συστήματα ως προς την οργάνωση της παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, το 1982, δεν φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από εκείνη του 1972, όπως είχε αναλυθεί στην πρώτη σχετική εργασία γύρω από αυτό το θέμα (Στεφανής και Μαδιανός, 1980,1983).
- Το 1982 υπάρχει μια αύξηση του αριθμού των ψυχιάτρων που εργάζονται στα ψυχιατρικά ιδρύματα αλλά όχι του αριθμού των ψυχολόγων ή των νοσηλευτών. Οι πρόσφατες εξελίξεις στην ανάπτυξη και την αποκατάσταση ίσως επηρεάσουν την μελλοντική κατάσταση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Χώρα	Εισαγωγές ανά ψυχίατρο	Κρεβάτια ανά Ψυχίατρο	Εισαγωγές ανά κρεβάτι
Αυστρία	127	29	4.35
Βέλγιο	61	25	2.41
Βουλγαρία	110	20	5.56
Τσεχοσλοβακία	78	21	3.71
Δανία	94	25	3.82
Φινλανδία	-	-	1.92
Γαλλία	-	62	-
Γερμανία Λ.Δ.	39	25	1.56

Γερμανία Ομ. Δ.	-	-	2.53
Ελλάδα	31	19	1.63
Ουγγαρία	183	28	6.52
Ισλανδία	64	7	9.57
Ιρλανδία	118	58	2.03
Ιταλία	50	33	1.50
Ολλανδία	92	81	1.05
Νορβηγία	55	22	2.45
Πολωνία	85	23	3.70
Πορτογαλία	-	-	1.22
Ρουμανία	-	-	-
Ισπανία	62	32	1.96
Σουηδία	144	26	5.53
Ελβετία	-	-	1.56
Τουρκία	14	9	1.56
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	-	-	-
Ηνωμ. Βασίλειο			
Αγγλία	163	78	2.09
Σκωτία	104	74	1.40
Β. Ιρλανδία	134	81	1.66
Γιουγκοσλαβία	-	-	2.90

Πίνακας : 7 Αριθμός εισαγωγών ανά ψυχίατρο, κρεβάτια ανά ψυχίατρο και εισαγωγές ανά κρεβάτι (1982).

Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson (1985).

Χώρα	1972				1982							
	Εξωτ. άρρωστοι ανά 100.000 κατ.		Μ.Η.Π. ανά 100.000 κατ.		Εξωτερικοί άρρωστοι		Εξωτερικοί άρρωστοι/100.000 κατ.		Άρρωστοι σε Μ.Η.Π.		Άρρωστοι σε Μ.Η.Π./100.000 κατ.	
	Μονάδες	Επισκέψεις	Μονάδες	Επισκέψεις	Μονάδες	Επισκέψεις	Μονάδες	Εισαγωγές	Μονάδες	Εισαγωγές	Μονάδες	Εισαγωγές
Αυστρία	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Βέλγιο	-	-	1.4	150	45000	1.52	456	253	1500	2.6	15.2	
Βουλγαρία	0.9	4177	0.2	35	692239	0.40	7813	289	-	3.3	-	
Τσεχοσλαβία	2.9	8707	0.1	302	99542	1.96	12983	23	643	0.1	4.2	
Δανία	-	-	-	44	-	-	-	43	-	0.8	-	
Φινλανδία	2.0	4551	0.1	103	589000	2.16	12360	-	-	-	-	
Γαλλία	1.9	1974	0.1	2763	2047648	5.13	3799	-	-	-	-	
Γερμανία Α.Δ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Γερμανία Ομ.Δ.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ελλάδα	-	-	0.02	53	-	-	-	5	70	0.1	0.7	
Ουγγαρία	2.1	-	-	103	816226	0.96	7621	-	-	-	-	
Ισλανδία	2.0	8438	1.0	6	29128	2.62	12720	1	62	0.4	26.9	
Ιρλανδία	6.9	4854	1.4	207	182400	6.07	5349	72	1759*	2.1	51.1*	
Ιταλία	-	-	-	-	2449	-	4	-	-	-	-	
Ολλανδία	1.7	-	1.5	-	-	-	-	33	2016	0.2	14.3	
Νορβηγία	1.8	-	1.4	47	-	1.15	-	49	-	1.2	-	
Πολωνία	2.7	5535	0.2	524*	2144000*	1.50	6027	53	6187*	0.1	17.4*	
Πορτογαλία	1.6	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ρουμανία	0.8	6332	-	103	428000	0.46	1910	-	-	-	-	
Ισπανία	1.3	-	-	646	2500000	1.72	6655	11	3000	0.03	8.0	
Σουηδία	4.2	10492	0.5	67	805000	0.81	9675	67	2000	0.81	24.2	
Ελβετία	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Τουρκία	-	-	-	29	36700	0.06	0.83	-	-	-	-	
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ηνωμ. Βασίλειο	-	-	-	1204	1912356	2.16	3435	409	39556	0.73	71.1	
Γιουγκοσλαβία	2.2	4355	1.1	340	-	1.54	-	-	-	-	-	

Πίνακας: 8. Εξωτερικοί άρρωστοι σε Μονάδες Ημερήσιας Περιήλψης (1972 - 1982).

Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson, Π.Ο.Υ. (1985).

a. Μέση ημερήσια παρακολούθηση b. Δεν περιλαμβάνονται 412 Ε.Ι. για αλκοολικούς με 446.327 επισκέψεις το 1986. c. Άρρωστοι που νοσηλεύθηκαν το 1980

Χώρα	Εισαγωγές σε Ψυχιατρεία αριθμ./100.000 κατ.		Εισαγωγές σε Γεν. Νοσοκομεία αριθμ./100.000 κατ.		Εισαγωγές σε Μ.Η.Π. αριθμ./100.000 κατ.		% Αναγκαστικές νοσηλείες	% Άρρωστοι που νοσηλεύτηκαν περισ- σότερο από 12 μήνες
Αυστρία	45177	602	9109	121	-	-	-	-
Βέλγιο	45839	465	12546	127	1500	15.2	7.0	930
Βουλγαρία	40148	453	1022	12	-	-	3.8	7
Τσεχοσλαβία	46715	304	25692	161	-	-	3.9	3.5
Δανία	22330	439	17878	351	-	-	3.3	50.0
Φινλανδία	36576	767	-	-	-	-	-	-
Γαλλία	-	-	-	-	-	-	-	-
Γερμανία Λ.Δ.	49302	295	-	-	-	-	-	-
Γερμανία Ομ.Δ.	275933	449	26900	44	-	-	-	67.0
Ελλάδα	24268	253	-	-	-	-	-	56.0
Ουγγαρία	-	-	87930	8221	-	-	-	31.0
Ισλανδία	850	371	948	414	62	27.1	6.0	61.0
Ιρλανδία	22404	665	4954	138	-	-	13.6	78.0
Ιταλία	94473	165	30596	53	-	-	14.0	-
Ολλανδία	20926	148	7185	51	2016	14.2	15.0	14.0
Νορβηγία	10835	264	6546	160	-	-	35.0	-
Πολωνία	125832	354	18341	52	6187	17.4	7.9	43.0
Πορτογαλία	12888	131	-	-	-	-	-	-
Ρουμανία	-	-	-	-	-	-	-	-
Ισπανία	67312	179	23745	63	3000	8.0	1.0	720
Σουηδία	58000	697	55000	661	2000	24.2	30.0	51.0
Ελβετία	18742	295	-	-	-	-	-	900
Τουρκία	10312	23	-	-	-	-	-	-
Πρώην Ε.Σ.Σ.Δ.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ηνωμ. Βασίλειο	-	-	-	-	-	-	-	-
Γιουγκοσλαβία	31200	141	948	4	-	-	-	-

Πίνακας: 9 Εισαγωγές σε Ψυχιατρεία Γενικά Νοσοκομεία και Μ.Η.Π.

Πηγή: Freeman, Fryers, Henderson (1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

3.1. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ.

Μέχρι το 1973 η ψυχιατρική περίθαλψη ρυθμιζόταν με το νόμο Ψ.Μ.Β. της 22-3-1862 που ήταν εμπνευσμένος από το γαλλικό αντίστοιχο νόμο του 1834. Ο νόμος 104/11-8-1973 κατήργησε τον Ψ.Μ.Β. και το Ν. 6077/1934 «Περί οργανώσεως των δημόσιων ψυχιατρείων». Η υπουργική απόφαση Α2β/5345/20-11-1978 αντικατέστησε το άρθρο 2 της υπ' αριθμ. Γ2β/3036/73 απόφασης «Περί εφαρμογής του άρθρου 4 του Ν.Δ. 104/73 "Περί ψυχικής υγιεινής" και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων».

Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι δεν διασφαλίζονται τα συνταγματικά δικαιώματα του ψυχικά άρρωστου ατόμου.

Ο νέος νόμος για την Ψυχική Υγεία 2071/1992 έχει ήδη αντικαταστήσει το Ν.Δ. 104/1973.

Σύμφωνα με το νέο νόμο υπ' αριθ. 2071 15/7/1992 άρθρο 91.

1. Το κράτος μεριμνά για την προώθηση και το συντονισμό των λειτουργιών της πρόληψης, της περίθαλψης και της κοινωνικής αποκατάστασης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
2. Για τον ανωτέρω σκοπό εφαρμόζονται οι αρχές της διάρθρωσης σε τομείς της προτεραιότητας της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποασυλοποίησης και της ευαισθητοποίησης και συμμετοχής της κοινωνικής ομάδας στα θέματα ψυχικής υγείας.

3.2. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.

Μέχρι σήμερα δεν έχει διαμορφωθεί, είτε εφαρμοστεί ένας νόμος - πλαίσιο για την ψυχική υγεία που να περιλαμβάνει την οργάνωση, διοίκηση

και διαχείριση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στα πλαίσια της επιδιωκόμενης μεταρρύθμισης.

Το 1983, ο νόμος 1397/83 περί «Εθνικού Συστήματος Υγείας», στο άρθρο 21, προσπαθεί να καλύψει αυτό το νομοθετικό κενό προβλέποντας τις οργανικές δομές, δηλαδή: α) Κέντρων Ψυχικής υγείας και β) Ψυχιατρικών Τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία.

Οι ψυχιατρικές δομές υπάγονται από πλευρά διαχείρισης, στο Δημόσιο Λογιστικό. Το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα, όπως ορίζεται στο Νομοθετικό Διάταγμα 321/1969, αποτελεί ένα σύστημα κανόνων με τους οποίους ρυθμίζεται η διαχείριση των οικονομικών πόρων του Δημοσίου.

Τα Νοσοκομεία λειτουργούν με το Νομοθετικό Διάταγμα 496/1974 που αναφέρεται στο «Λογιστικό Σύστημα των Ν.Π.Δ.Δ.».

3.3.ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.

Ο νόμος 1648/1986 «για την προστασία πολεμιστών αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μειονεκτούντων προσώπων», ο οποίος κατήργησε τον ισχύοντα Νόμο 963/1979 (Φ.Ε.Κ. 202) και τον 1320/1983, αποβαίνει μάλλον αρνητικός για την προώθηση της αποκατάστασης ενός ψυχικά ανάπηρου ατόμου. Δεν υπάρχει επίσης μέχρι σήμερα νομοθετική κατοχύρωση της τοποθέτησης σε οικογένεια ενός ψυχωσικού αρρώστου, ούτε προβλέπονται κίνητρα γι' αυτή.

Επίσης το Ν.Δ. 104/73, που ίσχυε μέχρι πρόσφατα δεν διασφάλιζε σε όλες τις περιπτώσεις την προαγωγή της αποκατάστασης των ψυχικά αρρώστων ιδιαίτερα στην περίπτωση της αναγκαστικής νοσηλείας θέτει σε κίνδυνο τα ίδια τα δικαιώματα των αρρώστων με την απουσία ρεαλιστικού μηχανισμού για την έξοδό τους από το ψυχιατρείο.

3.4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ.

Σύμφωνα με το νόμο περί συστάσεως Φρενοκομείων 22/3/1862 κατά το άρθρο 1 "Επιτρέπεται εις την Κυβέρνηση να καθιστά και να συντηρεί δημόσια δαπάνη, ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες φρενοκομεία προς συντήρηση και θεραπεία φρενοβλαβών".

Κατά το άρθρο 2 του ίδιου νόμου "Τα Φρενοκομεία αυτά τίθενται υπό την ανωτέρα διεύθυνση της κυβερνήσεως".

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του παραπάνω νόμου "Ο αρμόδιος Νομάρχης, είτε ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού, είτε ο παρά του νομάρχου, ή του επί των εσωτερικών υπουργό, διοριζόμενος προς τούτο, ο πρόεδρος και ο Εισαγγελέας του αρμοδίου δικαστηρίου των Πρωτοδικών, ο αρμόδιος Ειρηνοδίκης και ο δήμαρχος οφείλουν να επισκέπτονται σε απροσδιόριστο έκαστος χρόνο τα φρενοκομεία οι μεν άλλοι ανά τρίμηνο υποχρεωτικά, ο δε πρόεδρος και ο εισαγγελέας των Πρωτοδικών κάθε εξάμηνο τουλάχιστον. Οι δήμαρχοι των άλλων δήμων έχουν το δικαίωμα να επισκέπτονται τα ψυχιατρεία. Κατά τις επισκέψεις τους οι μνησθέντες υπάλληλοι και οι αρμόδιοι δήμαρχοι πρέπει να εξετάζουν αν υπάρχουν παράπονα και να ζητούν πληροφορίες για την κατάσταση των νοσηλευομένων.



ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Ψ.Ν.Α. ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

1.1. ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ

Στις 13 Φεβρουαρίου του 1880 ο Ζώρζης Δρομοκαΐτης ή Πάφιας σύνταξε τη διαθήκη του, όπου σ' αυτή ανέφερε ότι διέθεσε σημαντικό ποσό για την ανέγερση Φρενοκομείου σε οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας.

Μετά το θάνατο του Δρομοκαΐτη στις 20 Δεκεμβρίου του 1880 οι εκτελεστές της διαθήκης ενήργησαν και:

- Παραχωρήθηκε το 1883 από την Κυβέρνηση (Υπουργός Οικονομικών ο Χαρ. Τρικούπης) έκταση 320 στρεμμάτων⁹ στην περιοχή Αγ. Βαρβάρα του Δαφνίου κατά μήκος της Ιεράς οδού σε απόσταση οκτώ χιλιομέτρων από την πλατεία Συντάγματος.

Την εποχή εκείνη η Αθήνα - σε σύγκριση με τα σημερινά δεδομένα ήταν ένα μεγάλο χωριό ή μια μικρή πόλη.

Η παραχωρηθείσα έκταση επομένως, ορεινή και μη καλλιεργήσιμη, ήταν αρκετά απομακρυσμένη από την Αθήνα. Αν ληφθεί υπόψη ότι ο δρόμος ήταν χωμάτινος και ανώμαλος και ότι σε όλο το μεταξύ διάστημα δεν υπήρχαν κατοικίες, γίνεται κατανοητό ότι αμελητέα ήταν η οικονομική αξία του χώρου και γίνονται συμπεράσματα για τις αντιλήψεις που υπήρχαν περί των ψυχασθενών, αφού ουσιαστικά τους εξόριζαν από την κοινωνία.

- Καταρτίσθηκε και δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. υπ' αριθμ. 114/27-5-1887 Τεύχος Α', σελ. 529, ο νόμος ΑΦΙΔ/1887 με τον οποίο επιτρέπεται στην κυβέρνηση να χορηγήσει την άδεια συστάσεως φρενοκομείου εκ του κληροδοτήματος Ζώρζη Δρομοκαΐτη.
- Το Νοσοκομείο άρχισε να κτίζεται το 1884 και από τον Οκτώβριο του 1887 άρχισε η λειτουργία του. Λειτουργήσε ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, κοινωφελές και φιλανθρωπικό. Ουδέποτε λειτουργήσε ως κερδοσκοπική επιχείρηση.

⁹ Έκθεση Πεπραγμένων Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο, έτος 1995, σελ., 40.

- Με το Ν. 1397/1983 καθιερώθηκε το καλούμενο "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (Ε.Σ.Υ.) στο οποίο εντάχθηκαν όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδος. Οι τότε ιθύνοντες του Υπουργείου Υγείας ήθελαν και πίεσαν το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου να υπαχθεί και το Δρομοκαΐτειο στο Ε.Σ.Υ., πράγμα το οποίο έγινε τελικά με το Π.Δ. 33/13-2-1986.

Κατά το μακρότατο διάστημα (110 χρόνια της λειτουργίας του το Δρομοκαΐτειο πρόσφερε, όπως είχε προορισμό, κυριολεκτικά ανυπολόγιστες υπηρεσίες). Η φιλανθρωπική ενέργεια του Ζώρζη Δρομοκαΐτη απέδωσε και αποδίδει πλουσιότατους καρπούς και αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους.

Ένας από αυτούς είναι ότι το Δρομοκαΐτειο δεν έμεινε ποτέ σκεβρωμένο, στατικό, ανεξέλικτο. Εξελίσσεται και προοδεύει επιλέγει δηλαδή και στον επιστημονικό και στον οργανωτικό τομέα ότι καινούργιο παρουσιασθεί, αφού πρώτα με καλή διάθεση το κρίνει, το δοκιμάζει και βεβαιωθεί ότι είναι ωφέλιμο. Επιθυμεί και επιδιώκει το καινούργιο, την ανανέωση, τον εκσυγχρονισμό.

Η διαρκή αυτή ανανέωση και πρόοδος έχει οδηγήσει στη σημερινή κατάσταση του Δρομοκαΐτειου, που θα προσπαθήσουμε, να παρουσιάσουμε στη συνέχεια.

- Από εδώ και αρκετά χρόνια Ψυχιατρικό Νοσοκομείο "Φρούριο" δεν νοείται. Είναι απαράδεκτο το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο να περιβάλλεται από μαντρότοιχο, ο οποίος ν' αποτελεί κατά το δυνατόν αξεπέραστο φραγμό και εμπόδιο επικοινωνίας μεταξύ των εσώκλειστων και την γύρω τους κοινωνία. Είναι απαράδεκτο την πύλη του ψυχιατρικού Νοσοκομείου να φυλάει ο Κέρβερος, όπως κατά την Αρχαία Ελληνική θρησκευτική αντίληψη εφύλαγε τις πύλες στον Άδη και απαγόρευε αυστηρά και απόλυτα την έξοδο.

Σήμερα στόχος είναι να γκρεμιστούν οι μαντρότοιχοι και αυτό έχει επιτευχθεί σε πολύ μικρό βαθμό.

- Σήμερα η είσοδος και η έξοδος στο Νοσοκομείο είναι ελεύθερη σχεδόν για όλους. Όπως είναι ευνόητο, και εντός του Νοσοκομείου οι ασθενείς κυκλοφορούν ελεύθερα. Ο Κέρβερος στο Δρομοκαΐτειο πέθανε, όταν κατανοήθηκε και αναγνωρίσθηκε ότι ο ψυχασθενής είναι άνθρωπος, ότι έχει δικαιώματα, ότι δεν είναι κοινωνικά απορριπτέος και απόβλητος, όπως δεν

είναι κανένας άρρωστος π.χ. ο καρκινοπαθής, ο φυματικός κ.λ.π. Επομένως ο ζουρλομανδύας, που παλαιότερα ήταν στην ημερήσια διάταξη, δεν υπάρχει πια παρά μονάχα στο Μουσείο του Νοσοκομείου.

- Το Νοσοκομείο (η Διοίκηση, οι Γιατροί και το Προσωπικό) ενδιαφέρεται και φροντίζει να ψυχαγωγούνται οι ασθενείς τακτικά και έκτακτα. Σε κάθε Νοσηλευτικό τμήμα υπάρχει τουλάχιστον μία τηλεόραση.
- Αρκετές φορές κάθε έτος οργανώνονται και πραγματοποιούνται εορτές με ελεύθερη και ευρεία συμμετοχή όσων από τους ασθενείς και το προσωπικό επιθυμούν. Αρκετές φορές επίσης ομάδες ασθενών και προσωπικού ή και μεμονωμένοι ασθενείς μεταβαίνουν σε θέατρα, σε συναυλίες, σε ταβέρνες κ.λ.π. και ψυχαγωγούνται.
- Το Νοσοκομείο επίσης έχει κατανοήσει ότι η απασχόληση και η εργασία ανακουφίζει και ασκεί ενεργητικότερη επίδραση όχι μόνο επί της ψυχικής διαθέσεως, αλλά και επί της υγείας των ασθενών. Γι' αυτό έχει φροντίσει και έχει επινοήσει και δημιουργήσει δυνατότητες να εργάζονται όσοι ασθενείς επιθυμούν, οι οποίοι και αμείβονται με ωριαία χρηματική αμοιβή.

Και παλαιότερα επιτρεπόταν και υπήρχαν, δυνατότητες να εργάζονται οι ασθενείς. Εργάζονταν λίγοι και χωρίς χρηματική αμοιβή στην εργασιοθεραπεία και λίγοι, δύο ή το πολύ τρεις, σε κάθε Νοσηλευτικό Τμήμα. Εργάζονταν στο περιβόλι, το σημερινό αγροκήπιο, στο χοιροστάσιο, στο βουστάσιο, στα μελίσσια.

Σήμερα οι δραστηριότητες εκείνες δεν υφίστανται όμως δημιουργήθηκαν άλλες. Άλλοι εργάζονται στο αγροκήπιο, άλλοι στο ραφείο, άλλοι έχουν αναλάβει να καθαρίζουν υπαίθριους χώρους κ.λ.π.

- Παλαιότερα οι εισερχόμενοι στα ψυχιατρικά Νοσοκομεία σπανίως επέστρεφαν στις οικογένειες τους και στην κοινωνία. Η είσοδό τους σ' αυτά ήταν σαν τη διάβαση των αρχαίων νεκρών στον Άδη. Το πιστοποιεί και η μέχρι το 1978 λειτουργία νεκροταφείου μέσα στον χώρο του Δρομοκαΐτειου. Δεν υπήρχε δρόμος επιστροφής. Υπήρχε μόνο είσοδος. Υπήρχε μονόδρομος. Επιστροφή και έξοδος δεν υπήρχε. Η πλειονότητα των εισερχόμενων εγκατέλειπε το Νοσοκομείο μόνο όταν πέθαινε.

Σήμερα τα πράγματα έχουν αλλάξει. Η πλειονότητα των εισερχομένων στο Νοσοκομείο εξέρχεται εντός των δύο ή των τριών πρώτων μηνών από τις εισόδους τους. Το πειστικότερο στοιχείο είναι ότι το 1995 εισήλθαν στο Νοσοκομείο 1619 ασθενείς και χορηγήθηκε εξιτήριο σε 1609 ασθενείς.

- Γενικά οι συνθήκες νοσηλείας και διαβίωσης των ασθενών έχουν βελτιωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό. Η διατροφή τους ομολογουμένως είναι πολύ καλή. Η ένδυσή τους έχει βελτιωθεί αρκετά. Οι κλίνες κατά θάλαμο έχουν ελαττωθεί και έτσι οι ασθενείς κινούνται πιο άνετα. Οι καιρικές συνθήκες (το κρύο και η ζέστη) αντιμετωπίζονται με ρυθμιζόμενα κλιματιστικά μηχανήματα.
- με δαπάνες των Καλλιόπης και Παρασκευής Γεμέλου κτίσθηκε κατάλληλο κτίριο, στο οποίο στεγάσθηκε και λειτουργεί από τον Σεπτέμβριο του 1995 ή "Γεμέλιος" Μέση Τεχνική Επαγγελματική Σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.).
- Το Νοσοκομείο εφοδιάστηκε με αρκετά σύγχρονα ιατρικά όργανα (ηλεκτροεγκεφαλογράφο, μυογράφο, καρδιογράφους, χημικούς αναλυτές κ.α) και σύγχρονα μηχανήματα (ηλεκτρονικούς υπολογιστές, εκτυπωτές κ.α.).

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Το Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο ιδρύθηκε το 1884 και άρχισε να λειτουργεί το 1887 μετά από δωρεά, το 1880, του Χιώτη εμπόρου Ζώρζη Δρομοκαΐτη (1805-1880) αξίας 800.000 γαλλικών φράγκων, με το όνομα "Φρενοκομείο Ζώρζη και Ταρσής Δρομοκαΐτου". Αξίζει να σημειωθεί ότι το ζεύγος είχε με κόρη νοητικά καθυστερημένη. Στις 16-4-1882 συστήθηκε με το Φ.Ε.Κ. 82/82, το "Εν Αθήναις Φιλανθρωπικόν Καθίδρυμα Φρενοκομείον Ζώρζη και Ταρσή Δρομοκαΐτου". Ενώ στις 27-5-1887 συστήθηκε το ιδιωτικό φρενοκομείο στη θέση Αγία Βαρβάρα του Δαφνίου σε έκταση 320 στρεμμάτων που παραχωρήθηκε από το κράτος.

Η επιθυμία των εκτελεστών της διαθήκης ήταν να ανεγερθεί σύγχρονο ψυχιατρείο, γι' αυτό κατέφυγαν στη βοήθεια του Γάλλου ψυχιάτρου Lunier, επίτιμου γενικού επιθεωρητή των διοικητικών υπηρεσιών του υπουργείου

εσωτερικών της Γαλλίας, οποίος χρημάτισε τεχνικός σύμβουλος επί των κατασκευών.

Το ίδρυμα θεμελιώθηκε το 1884 και εγκαινιάστηκε την 1-10-1887, με 4 νοσηλευτικά περίπτερα, με συνολικό αριθμό 110 κρεβατιών καθώς και με βοηθητικά κτίρια και υδροθεραπευτήριο.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το Δρομοκαΐτειο αποτέλεσε το χώρο στον οποίο άλλοι Χιώτες Φιλάνθρωποι, όπως ο Συγγρός,, η Βενιζέλου, ο Σεβαστόπουλος κ.α. δώριζαν σημαντικά ποσά για την κατασκευή περιπτέρων και την γενικότερη ενίσχυση των δραστηριοτήτων του ιδρύματος.

Οι πρώτοι γιατροί του ιδρύματος ήταν ο Χριστόδουλος Τσιριγιώτης, που ήρθε από το ψυχιατρείο της Κέρκυρας, ο καθηγητής Μ. Κατσαράς και ο Ι. Ζηλανάκης.

Ο Τσιριγιώτης διεύθυνε το Δρομοκαΐτειο από το 1887 έως το 1903. Διάδοχός του υπήρξε ο γιατρός Μιχάλης Γιαννήρης (1865-1956) από τη Χίο, ο οποίος είχε σπουδάσει στη Γαλλία. Διεύθυνε το Νοσοκομείο έως το 1942. Είχε συγγράψει αρκετά έργα και πρωτότυπες μελέτες όπως το "Περί της νοσηλείας και περιθάψεως των φρενοπαθών εν τοις φρενιατρείοις". Η κατ' οίκον προς μόρφωσιν των νοσοκόμων, Περί των φρενοπαθών εν Ελλάδι κ.α. Η σύγχρονη εποχή του Δρομοκαΐτειου αρχίζει από το 1948 όταν καταργήθηκαν τα σιδερένια κλουβιά, οι μανδύες και κάθε περιοριστικός δεσμός στην Γ' κλινική από τον καθηγητή Γ. Λυκέτσο, ενώ από το 1953 καταργήθηκαν σταδιακά, οι κλειστές πόρτες, τα σιδερένια κάγκελα των παραθύρων της κλινικής και έγιναν χωροταξικές διευθετήσεις: εξασφαλίστηκε επίσης ιδιωτικός χώρος για κάθε άρρωστο και οι τραπεζαρίες εξοπλίστηκαν με μικρά τραπέζια και καθίσματα αντί των πάγκων.

Εφαρμόσθηκαν παράλληλα, κάποιες κοινωνιοθεραπευτικές μέθοδοι (ομαδική ψυχοθεραπεία, κοινωνιοθεραπεία, κοινωνική λέσχη, ποδοσφαιρικές συναντήσεις, ψυχόδραμα, παραστάσεις αρχαίου δράματος). Οι δραστηριότητες της Γ' κλινικής συνδέθηκαν με κάποιες πρωτοποριακές, για την εποχή του 1960, κινήσεις όπως εκείνη της Εβδομάδας Ψυχικής Υγείας στην Αθήνα, που οργανώθηκε από τις 2 έως τις 8 Μαΐου του 1962, από την Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής και απέβλεπε στην εξοικείωση του

κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας αλλά και με τους ίδιους τους ψυχικά αρρώστους.

Οι προοδευτικές αυτές δραστηριότητες, δυστυχώς, παρέμειναν, στο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων μιας μικρής ομάδας ειδικών γιατί ίσως οι πολιτιστικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της εποχής εκείνης δεν επέτρεψαν την εξάπλωσή τους σε άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Εξαίρεση είναι ίσως η περίπτωση της Α΄ κλινικής του Κ.Θ.Ψ.Π.Α. με Διευθυντή τον Ν. Ρασσιδάκη της οποίας η δομή και οι δραστηριότητες διέφεραν αισθητά από εκείνες άλλων τμημάτων του Κ.Θ.Ψ.Π.Α. Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρόλη τη χρονιότητα του πληθυσμού του Δρομοκαΐτειου και τις υποβαθμισμένες συνθήκες ορισμένων τμημάτων κατά τις δεκαετίες του 1960 και 1970, ελάχιστος αριθμός αρρώστων, συγκριτικά, με άλλα ψυχιατρεία, μεταφέρθηκε στη Λέρο.

Η δύναμη του Δρομοκαΐτειου ανέρχονταν σε 880 κρεβάτια το 1988, το δε ιατρικό μόνιμο προσωπικό αυξήθηκε στα 29 άτομα. Το Δρομοκαΐτειο ανήκει από το 1986 (Φ.Ε.Κ. 12 τεύχος 1^ο 13/2/1986) στο Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας.

1.3. ΘΕΣΗ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Το Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειο βρίσκεται στην περιοχή Αγία Βαρβάρα του Δαφνίου κατά μήκος της ιεράς οδού αριθμός 343 στο Χαϊδάρι σε απόσταση οκτώ χιλιομέτρων από την Πλατεία Συντάγματος. (Βλέπε Χάρτη).

Κατά μήκος του δρόμου υπάρχουν προειδοποιητικές και κατευθυντήριες πινακίδες που δηλώνουν τη θέση εγκατάστασης του ιδρύματος καθώς και διάβαση για πεζούς.



ΧΑΡΤΗΣ : Τοποθεσία Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής "Δρομοκαΐτειο".

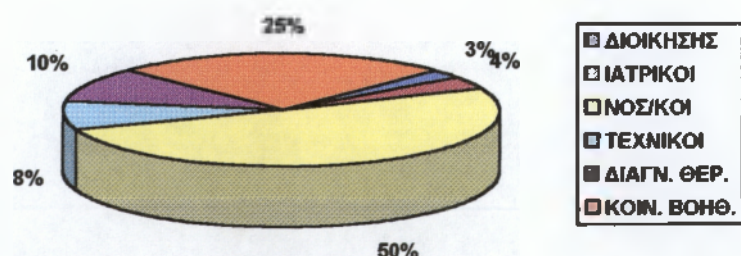
1.4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.

Α/Α	ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ	Τ.Μ.	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	474	2,5%
2	ΙΑΤΡΙΚΟΙ	621	3,5%
3	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ	9119	51%
4	ΤΕΧΝΙΚΟΙ	1487	8%
5	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ	1792	10%
6	ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ - ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	4.454	25%
	ΣΥΝΟΛΑ	17.947	100%

Πίνακας : 10 Συνολική Χωροκατανομή στεγασμένων χώρων σε τ.μ. Ψυχιατρικού Νοσοκομείου.

Πηγή : Αρχιτεκτονικό σχέδιο.

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι Νοσηλευτικοί και οι κοινόχρηστοι χώροι καταλαμβάνουν το 76% του συνόλου των τ.μ. Στους κοινόχρηστους και βοηθητικούς χώρους περιλαμβάνεται η αίθουσα υποδοχής αναμονής οι βεράντες, διάδρομοι, η κουζίνα η τραπεζαρία και οι αποθήκες. Το 2,5% καταλαμβάνεται από τους χώρους της διοίκησης, το 3,5% από τους ιατρικούς χώρους, το 8% από τους Τεχνικούς και τέλος το 10% καταλαμβάνεται από τους διαγνωστικούς - θεραπευτικούς χώρους.



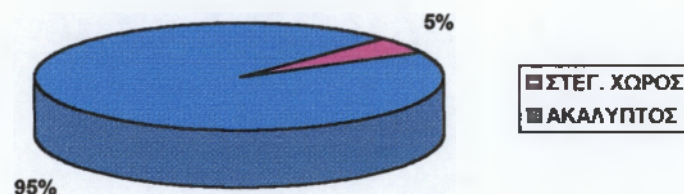
Διάγραμμα : 3 Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίας χωροκατανομής στεγασμένων χώρων του "Δρομοκαΐτειου".

Το εμβαδόν του οικοπέδου ανέρχεται στα 320.000 τ.μ. Ο ακάλυπτος χώρος καλύπτει το 95% του συνολικού εμβαδού και ο στεγασμένος μόνο το 5%. Στα 5% του στεγασμένου χώρου δεν συμπεριλαμβάνεται το εμβαδόν των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. γιατί είναι προκατασκευασμένα κτίρια.

ΧΩΡΟΙ	ΕΜΒΑΔΟΝ Τ.Μ.	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ	17.947	5%
ΑΚΑΛΥΠΤΟΣ ΧΩΡΟΣ	302.053	95%
ΣΥΝΟΛΑ	320.000	100%

Πίνακας : 11 Απεικόνιση συνολικού εμβαδού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου "Δρομοκαΐτειου".

Πηγή : Ιδία έρευνα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ : 4 Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίου εμβαδού χώρου ιδρύματος "Δρομοκαΐτειο".

1.5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΧΩΡΩΝ

Δείκτες είναι αριθμητικοί λόγοι με τη βοήθεια των οποίων μπορούμε να κάνουμε συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων ομάδων.

1. Τετραγωνικά μέτρα στεγασμένου χώρου ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Τ.μ. στεγασμένου χώρου}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{17.947}{677} = 26 \text{ τ.μ. / τρόφιμο.}$$

2. Τετραγωνικά μέτρα ακαλύπτου χώρου ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Τ.μ. ακαλύπτου χώρου}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{302.053}{677} = 446,1 \text{ τ.μ. / τρόφιμο.}$$

3. Τετραγωνικά μέτρα Ιατρικών χώρων ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Τ.μ. ιατρικών χώρων}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{621}{677} = 0,91 \text{ τ.μ. ιατρικών χώρων / τρόφιμο.}$$

4. Τετραγωνικά μέτρα νοσηλευτικών χώρων ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Τ.μ. νοσηλευτικών χώρων}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{9119}{677} = 13,4 \text{ τ.μ. νοσ/κών χώρων /τρόφιμο}$$

5. Τετραγωνικά μέτρα Διοικητικών χώρων ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Τ.μ. διοικητικών χώρων}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{474}{677} = 0,7 \text{ τ.μ. διοικητικών χώρων / τρόφιμο.}$$

6. Τετραγωνικά μέτρα ιατρικών χώρων ανά ιατρικό προσωπικό

$$\frac{\text{τ.μ. ιατρικών χώρων}}{\text{αριθμός ιατρικού προσωπικού}} = \frac{621}{42} = 14,7 \text{ τ.μ. ιατρικών χώρων/ ιατρ. πρ.}$$

7. Τετραγωνικά μέτρα νοσηλευτικών χώρων ανά νοσηλευτικό προσωπικό

τ.μ. νοσηλευτικών χώρων	9.119	= 41 τ.μ. νοσ/κών χώρ./ νοσ/κό πρωσ.
αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού	222	

8. Τετραγωνικά μέτρα διοικητικών χώρων ανά διοικητικό προσωπικό

τ.μ. διοικητικών χώρων	474	= 10 τ.μ. διοικ/κών χώρ./διοικ. Πρ.
αριθμός διοικητικού προσωπικού	47	

1.6. ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων έχοντας υπ' όψη τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, την πρόταση της επιτροπής, τη γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής εξέδωσε κανονισμό σύμφωνα με τον οποίο προβλέπεται μια έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ των κοινωνικών μέτρων στην Ελλάδα για την προώθηση προγραμμάτων¹⁰ που θα καταρτίσει η Ελληνική Δημοκρατία για:

- 1) την ανέγερση, τη διαρρύθμιση και τον εξοπλισμό κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης
- 2) την ανέγερση, τη διαρρύθμιση και τον εξοπλισμό κέντρων για την αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες, με στόχο την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Για πρώτη φορά την 1^η Ιουνίου 1984, η Ελληνική δημοκρατία ανακοινώνει στην επιτροπή τα προγράμματα και πριν από τη 1^η Απριλίου κάθε χρόνου και για πρώτη φορά το 1985, η Ελληνική Δημοκρατία υποβάλλει έκθεση στην επιτροπή για την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην εκτέλεση των προγραμμάτων αυτών.

Το ποσό που κρίνεται απαραίτητο για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων ανέρχεται σε 120 εκατομμύρια E.C.U. για πέντε χρόνια. Στα πλαίσια των πιστώσεων που εγγράφονται κάθε χρόνο, για το σκοπό αυτό στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, μπορεί να παρασχεθεί οικονομική ενίσχυση με τη μορφή επιδότησης και μόνο για δαπάνες που προορίζονται να καλύψουν:

- Την ανέγερση νέων κέντρων καθώς και την επέκταση και τη διαρρύθμιση κτιρίων που υπάρχουν.
- Τον εξοπλισμό των κέντρων.
- Τα προγράμματα δοκιμαστικής εφαρμογής που σκοπό έχουν ν' αναδείξουν τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους για την εκτέλεση του προγράμματος.

¹⁰ Μιχάλης Μαδιανός, "Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της", εκδ., Ελληνικά Γράμματα, Παράρτημα σελ., 484 - 494.

Οι αποφάσεις σύμφωνα με τις οποίες χορηγείται οικονομική ενίσχυση δημοσιεύονται στην επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Ποσό ίσο με 60% της χορηγούμενης οικονομικής ενίσχυσης προκαταβάλλεται αμέσως μόλις η Ελληνική Δημοκρατία βεβαιώσει ότι άρχισε η εκτέλεση του σχεδίου. Η Επιτροπή καταβάλλει το υπόλοιπο της οικονομικής ενίσχυσης, μετά από αίτηση την οποία υποβάλλει η Ελληνική Δημοκρατία μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την περάτωση του σχεδίου.

Η επιτροπή εξακριβώνει αν κάθε σχέδιο εκτελείται σύμφωνα με τις διατάξεις του κανονισμού και τις διατάξεις που έχουν θεσπισθεί δυνάμει του άρθρου 209 της συνθήκης. Για το σκοπό αυτό η Ελληνική Δημοκρατία θέτει στη διάθεσή της επιτροπές όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και λαμβάνει κάθε μέτρο για να διευκολύνει τους αναγκαίους ελέγχους.

Πενταετές πρόγραμμα για την ψυχική υγεία

Το 1984 συγκροτήθηκε μία Επιτροπή ψυχικής Υγείας του ΚΕ.Σ.Υ. η οποία σχεδίασε ένα πενταετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδότησης της Ε.Ο.Κ. (Κανονισμός 815/84). Ο κανονισμός 815 της 25-3-1984 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου προσφέρει ειδική οικονομική ενίσχυση στην Ελλάδα, για τον τομέα της εγκατάστασης και εξοπλισμού Κέντρων Αποκατάστασης ψυχασθενών για την τετραετία 1984-88, με το ποσό των 60 εκατομμυρίων μονάδων Ε.Κ.Υ. (9 δισ. 840 εκατομμύρια δραχμές).

Σύμφωνα με τα παραπάνω δημιουργήθηκαν τα εξής προγράμματα:

- Προγράμματα ταχύρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των κατηγοριών (νοσηλευτικό, εργασιοθεραπευτών, θεραπευτών εργασίας (work - therapist) Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων, Ψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών, λογοπεδικών κ.λ.π.). Για αυτά τα προγράμματα χορηγήθηκαν υποτροφίες όπου ο αριθμός των υποτροφιών δεν υπέρβαινε τα 50 άτομα τον πρώτο χρόνο.
- Δυνατότητα χρηματοδότησης για ίδρυση σχολών, για ψυχιατρική νοσηλευτική. Αυτά τα προγράμματα χρηματοδοτήθηκαν από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και όχι από ειδική χρηματοδοτική στήριξη στα πλαίσια του Ελληνικού Μνημονίου.

- Μονάδες αξιολόγησης στα ψυχιατρεία. Οι μονάδες αυτές λειτούργησαν αρχικά στο Κέντρο Θεραπείας, Ψυχικά Πασχόντων Ατόμων (Κ.Θ.Ψ.Π.Α.) και στο Δρομοκαΐτειο σε πειραματική βάση, με 8-10 κρεβάτια η κάθε μία. Χρηματοδοτήθηκαν από τα ίδια τα Νοσοκομεία.
- Μονάδες οξέων περιστατικών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι μονάδες αυτές θα λειτουργήσουν στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α., στο Δρομοκαΐτειο, και στο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης με 25 κρεβάτια στην κάθε μία.
- Προγράμματα Πιλότοι και Ερευνητικά Προγράμματα. Σκοπός τους είναι η μελέτη σε ερευνητική βάση (με αξιολόγηση των αποτελεσμάτων) της νέας ασυλικής μορφής ψυχιατρικής περίθαλψης.

Τα ήδη υπάρχοντα Κέντρα θα στηριχθούν, ενώ πρέπει να δημιουργηθούν και νέα:

Παραδείγματα:

1. Μελέτες αξιολόγησης της προσπάθειας αποσυλοποίησης και επανένταξης της κοινότητας. Χρηματοδοτήθηκε 700 εκ. δρχ.
2. Εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού και απογραφή των νοσηλευομένων στα δημόσια ψυχιατρεία στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Χρηματοδότηση 140 εκατομμύρια δραχμές.
3. Απογραφή και μελέτη όλων των παιδιών που νοσηλεύονται σε δημόσια, φιλανθρωπικά ή ιδιωτικά ιδρύματα για καθορισμό της αιτίας νοσηλείας και σχεδιασμό των υπηρεσιών. Χρηματοδότηση 50 εκατομμύρια δραχμές.
4. Μελέτη της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών με στόχο τον προγραμματισμό τους. Χρηματοδότηση 260 εκατομμύρια δραχμές.
5. Τεχνική βοήθεια από ξένους ειδικούς. Χρηματοδότηση 70 εκατομμύρια δραχμές.
6. Εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στην Ελλάδα και στα κράτη - μέλη της Ε.Ο.Κ. Χρηματοδότηση 480 εκατομμύρια δραχμές. Σύνολο : 1700 εκατομμύρια δραχμές.

Προγράμματα του Κανονισμού 815/84 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Στις 26 Μαρτίου του 1984 το Συμβούλιο Υπουργών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας αποφάσισε την έκτακτη οικονομική ενίσχυση του κοινωνικού τομέα της Ελλάδας. Το πρόγραμμα περιελάμβανε δύο τομείς δράσης.

α) Την ανάπτυξη κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης.

β) Την επανένταξη των νοσοκομειακών εγκαταστάσεων και τη διαμόρφωση κέντρων για την αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από χρόνιες ψυχικές και διανοητικές ασθένειες.

Ο κανονισμός 815/84 προέβλεπε συνολικά 120.000.000 E.C.U. από τα οποία 60.000.000 θα διατίθεντο στο Υπουργείο Εργασίας και τα υπόλοιπα 60.000.000 στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Μεταξύ των ετών 1984 και 1988 εγκρίθηκαν 182 αιτήσεις για προγράμματα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ενώ για το διάστημα 1988-1991 εκκρεμούσαν 67 αιτήσεις.¹¹ Από το σύνολο των προγραμμάτων τα περισσότερα ήταν κατασκευαστικά ή γενικότερης υποδομής, ενώ μόνο 64 προγράμματα είχαν πειραματικό - λειτουργικό χαρακτήρα και 20 αφορούσαν εκπαίδευση προσωπικού ή υποτροφίες.

Επιπλέον, το 50% του συνόλου των προγραμμάτων προέρχονται από φορείς της Ευρείας Περιοχής Αθηνών, ενώ, αντίθετα για την περίοδο των αιτήσεων 1984-1988 το ποσοστό αυτό ήταν κάπως μικρότερο (47%).

Η συνολική προβλεπόμενη δαπάνη για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα για την περίοδο 1984-88 ήταν 11.000.000 δρχ. (138.000.000 E.C.U.).

Η συμμετοχή της Ε.Ο.Κ. ήταν 60.000.000 E.C.U. και τα υπόλοιπα 78 θα τα κάλυπτε το ελληνικό δημόσιο.

Η Ε.Ο.Κ. από τα 60 εκατομμύρια, δέσμευσε για την περίοδο 1984-1989 τα 50.83 δηλαδή το 84% των προγραμματισθέντων πόρων από τα οποία η Ελλάδα απορρόφησε τα 14.43 εκατομμύρια E.C.U. Δηλαδή το ποσοστό απορρόφησης των κοινοτικών πόρων εκτιμάται στο 24,05%. Το ποσοστό απορρόφησης ως προς του δεσμευμένους πόρους ήταν επίσης

¹¹ Μαδιανός Υφαντόπουλος (1990).

πολύ χαμηλό 28,64%. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά απορρόφησης των πόρων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή δεν εκφράζουν αναγκαστικά και την ανάλογη πρόοδο της υλοποίησης του προγράμματος αφού μπορεί ένα πρόγραμμα π.χ. να έχει ολοκληρωθεί και να μην έχει υποβληθεί από τις διοικητικές υπηρεσίες η αίτηση αποπληρωμής.

Μεταξύ 1984 και 1988 εγκρίθηκαν 182 ψυχιατρικά προγράμματα με συνολικό προϋπολογισμό 42.095.464 Ε.Σ.Υ. (πίνακας 12).

**Προϋπολογισθέντα κονδύλια από την Ε.Ο.Κ. για τα προγράμματα του
Καν. 815/84 (1984-88)**

ΕΤΟΣ	Εγκεκριμένα προγράμματα	Προϋπολογισμοί Ε.Ο.Κ. σε Ε.Σ.Υ.
1984	26	6.330.521
1985	67	12.750.354
1986	56	12.248.719
1987	5	2.988.815
1988	37	7.777.055
ΣΥΝΟΛΑ	182	42.095.464

Πίνακας : 12 Προϋπολογισθέντα Κονδύλια.

Πηγή : Μαδιανός Υφαντόπουλος (1990).

Από το σύνολο των προγραμμάτων το 45% υποβλήθηκε από φορείς της Ευρείας Περιφέρειας Αθηνών και εμφανίζει το 53,5% του συνολικού κόστους (πίνακας 13) των προγραμμάτων της περιόδου 1984-1991.

**Ποσοστιαία Κατανομή προγραμμάτων και κόστους Κοιν. Ε.Ο.Κ. 815/84
ανά γεωγραφική περιοχή.**

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	%	ΚΟΣΤΟΣ (ΕΚ. ΔΡΧ.)	%
Αθήνα	119	45,0	6.647.000	53,5
Θεσσαλονίκη	49	21,3	7.610.000	12,9
Λοιπή Χώρα	83	33,7	4.187.000	33,6
Σύνολο	251	100,0	12.444.000	100,0

Πίνακας : 13 Ποσοστιαία Κατανομή Προγραμμάτων και Κόστους.

Πηγή : Μαδιανός Υφαντόπουλος (1990).

Το 21,3% υποβλήθηκε από φορείς της Θεσσαλονίκης και της Κεντρικής Μακεδονίας με 12,9% του συνολικού κόστους ενώ το 33,7% των προγραμμάτων αφορά στη λοιπή χώρα με 33,6% του συνολικού κόστους.

Στον πίνακα 14 φαίνεται ότι 114 προγράμματα, από 197 εγκεκριμένα, είχαν λάβει προκαταβολές, ενώ 17 μόνο προγράμματα (8,6%) είχαν αποπληρωθεί μέχρι το 1988.

Οικονομική κατάσταση των προγραμμάτων

ΕΤΟΣ	ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΟΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΟΣΥΡΘΗΚΑΝ
1884	26	24	10	1
1985	67	53	6	1
1986	56	28	10	4
1987	5	-	-	-
1988	37	4	-	-
1989	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	197	114	17	6

Πίνακας : 14 Οικονομική κατάσταση των προγραμμάτων.

Πηγή: Μαδιανόπουλος Υφαντόπουλος (1990).

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ" ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ Ε.Ο.Κ.

- Συγκεκριμένα αναφέρεται η ανάληψη από τον υπογράφοντα του προγράμματος 61 "Ξενώνας 16 ατόμων" στον ευρύτερο χώρο του Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο", η κτιριακή αποπεράτωση του οποίου ολοκληρώθηκε, το 1995 και ξεκίνησε με επιτυχία η οργάνωση και η λειτουργία του τον Απρίλιο του ίδιου έτους.
- Επί πλέον η σύσταση και λειτουργία για πρώτη φορά του Γραφείου παρακολούθησης των προγραμμάτων Ε.Ο.Κ., έδωσε τη δυνατότητα να συγκεντρωθούν, να ταξινομηθούν και να αξιοποιηθούν κατά περίπτωση όλα τα πληροφοριακά στοιχεία και δεδομένα που υπήρχαν σε διάφορες υπηρεσίες του Νοσοκομείου και αφορούσαν τη υλοποίηση κοινοτικών προγραμμάτων.
- Τα εργαστήρια Ζωγραφικής - Πλεκτικής και Υφαντικής του Προγράμματος HORIZON, υλοποιήθηκαν με δαπάνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ελληνικού Δημοσίου από το Σεπτέμβριο του 1994 έως και το Σεπτέμβριο του 1995 και συνεχίζουν μέχρι και σήμερα με τη χρηματοδότηση του Νοσοκομείου.
- Το Μάρτιο του 1995 υπογράφηκαν δύο (2) συμβάσεις συνεργασίας με το Δρομοκαΐτειο που αφορούσαν την εκτέλεση προγραμμάτων "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ" κάνοντας χρήση του 2^{ου} κοινοτικού πλαισίου στήριξης και ειδικά της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας μέσα από το πρόγραμμα "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΟΡΙΖΩΝ" καθώς και το πρόγραμμα ένταξης και επανένταξης στην Αγορά Εργασίας Ατόμων με ψυχικά προβλήματα.
- Το Νοσοκομείο απάντησε στο κάλεσμα του ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ για συνεργασία στο Διακρατικό Πρόγραμμα "VOLMED".
- Η Συνεργατική Παραγωγή Αγροτικού Τύπου (Σ.Π.Α.Τ.) άρχισε να λειτουργεί στο νοσοκομείο το Νοέμβριο του 1989 σαν πειραματικό πρόγραμμα συγχρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Ελληνικό Κράτος.

1.7. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΗΣ.**Η ΓΝΗΣΙΑ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΑ**

ΟΙ φιλόανθρωποι, οι άνθρωποι δηλαδή που αγαπούν αληθινά και ειλικρινά και χωρίς ιδιοτέλεια τον άνθρωπο και που πρόθυμα και αυτόβουλα σπεύδουν να βοηθήσουν όπου αντιληφθούν ότι υπάρχει ανάγκη,, δεν έλειψαν από το Δρομοκαΐτειο.

Κορυφαία, άφθαστη στον τομέα αυτό είναι η αξιότιμη κυρία Μαρία Φαφαλιού, ο πιο επινοητικός, ζεστός, ανιδιοτελής και ο πιο γνήσιος φίλος των ασθενών που έχει γνωρίσει όχι μόνο το Δρομοκαΐτειο αλλά και άλλα Νοσοκομεία. Συναναστρέφεται, εργάζεται και ψυχαγωγείται με τους ασθενείς. Ακούει και γνωρίζει τα προβλήματά τους, τις σκέψεις τους, τις χαρές τους και τις θλίψεις τους. Τους αγαπά και φροντίζει γι' αυτούς καθημερινά μόνιμα, επίμονα και ακατάπαυστα.

Επίσης άλλοι φιλόανθρωποι είναι το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ που ιδρύθηκε το 1978 και το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΑΠΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ "Η ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ" που ιδρύθηκε το 1957 και σκοπός του είναι η εξασφάλιση και παροχή πάσης φύσεως αγαθών σε ρουχισμό, υπόδηση, μέσα ψυχαγωγίας (ραδιόφωνα, κινηματογραφικές μηχανές κ.α.) είδη αθλοπαιδιών (για τους νέους, σε ηλικία, ψυχασθενείς). Απώτερος σκοπός του Ε.Π.Α.Ψ. "Η ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ" είναι η ίδρυση και ο εξοπλισμός Νοσοκομειακών Πτερύγων Απόρων Ψυχασθενών στο ίδιο το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Αμέσως πιο κάτω θα αναφερθεί αναλυτικά το ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΩΝ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ.

ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ"**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΙΔΡΥΣΕΩΣ - ΣΚΟΠΟΙ**

Το Σωματείο "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ" ιδρύθηκε το 1978 από μια ομάδα ανθρώπων, των οποίων η καταγωγή ήταν από τη Χίο και αγαπούσαν το ίδρυμα, που δημιούργησε ο πατριώτης τους Ζώρξης

Δρομοκαϊτης. Συμβάλλουν στην ανακούφιση του ψυχικού πόνου, στην ψυχαγωγία των ασθενών αλλά και στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάστασή τους.

Διοικείται από 11μελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο εκλέγεται κάθε δύο χρόνια και προσφέρει τις υπηρεσίες του εθελοντικά και χωρίς καμιά αμοιβή.

Κατά τακτά χρονικά διαστήματα διοργανώνει διάφορες εκδηλώσεις στις οποίες συμμετέχουν οι ασθενείς του ιδρύματος. Τέτοιες εκδηλώσεις είναι :

- Παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων στα θέατρα "Καλουτά", "Ιλίσια" και "Αποθήκη". Είναι ιδιαίτερα σημαντικό και πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς παρακολούθησαν με άνεση τις παραστάσεις και συμμετείχαν στα δρώμενα, εκφραζόμενοι κατά την παράσταση όπως όλοι οι θεατές και σχολιάζοντας κριτικά του ηθοποιούς και το έργο.
- Διασκέδαση σε ταβέρνες της περιοχής του Χαϊδαρίου, όπου πράγματι εντυπωσίασε τους συνδαιτυμόνες η πραότητα και η συμπεριφορά των συμμετασχόντων.
- Εκδρομές. Πραγματοποιήθηκαν εκδρομές με το λεωφορείο του ιδρύματος, κατά τις οποίες το σωματείο πλήρωσε τα έξοδα αναψυχής και φαγητού.
- Εορτές. Το Σωματείο συμμετέχει στους εορτασμούς της εκκλησίας του ιδρύματος, των Αγίων Αναργύρων, την 1^η Ιουλίου και την 1^η Νοεμβρίου. Την 30^η Ιουνίου, παραμονή των Αγ. Αναργύρων πραγματοποιείται πανηγυρική εκδήλωση, κατά την οποία τους χορούς και τα τραγούδια των ατόμων που μετείχαν πλαισίωσαν ορχήστρα και καλλιτέχνες, που πληρώθηκαν από το σωματείο. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η εκδήλωση, που διοργανώθηκε στις 4-5-1995 και κατά την οποία οι ασθενείς του Ιδρύματος έζησαν ετεροχρονισμένα το Ελληνοχριστιανικό ΠΑΣΧΑ. Έζησαν πράγματι μοναδικές στιγμές κατά το σούβλισμα των 20 αρνιών και το γλέντι και το χορό που ακολούθησαν.
- Δώρα. Την περίοδο των Χριστουγέννων του Σωματείο εκδηλώνει την αγάπη του με προσφορά δώρων από όλα τα μέλη του Δ.Σ. που επισκέπτονται όλους σχεδόν τους ασθενείς του ιδρύματος.
- Άλλες εκδηλώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ - ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

2.1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

Το Νοσοκομείο διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, τα πέντε μέλη του οποίου είναι μόνιμα και απευθείας εκ της διαθήκης προερχόμενα, τα δε υπόλοιπα δύο μέλη είναι αρκετά και εκπροσωπούν το μεν ένα τους εργαζομένους της Ιατρικής Υπηρεσίας το δε άλλο τους εργαζόμενους των λοιπών υπηρεσιών του ιδρύματος.

Το Διοικητικό Συμβούλιο προΐσταται και των τριών υπηρεσιών του νοσοκομείου δηλαδή της ιατρικής, της Νοσηλευτικής και της διοικητικής και γενικά όλων των ενδονοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών, μονάδων και δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου. Η διάρθρωση και η στελέχωση των υπηρεσιών ορίζονται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου με την υπ' αριθμ. Α3β/οικ. 8590/89 Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται:

- Στους πέντε τομείς (βλέπε σχετικό διάγραμμα) στον καθένα από τους οποίους προΐστανται ο εκλεγόμενος κάθε διετία από τους εργαζόμενους στον τομέα επιστήμονες Τομεάρχη με το βαθμό του διευθυντή Ιατρού.
- Στα διατομεακά τμήματα (βλέπε σχετικό διάγραμμα).
- Στις εξωνοσοκομειακές δομές και μονάδες.
- Στην ιατρική υπηρεσία προσφέρουν το επιστημονικό τους έργο εκτός από τους Ψυχιάτρους και άλλοι επιστήμονες (οι νευρολόγοι, οι παθολόγοι, οι καρδιολόγοι, οι ακτινολόγοι, οι οδοντίατροι, οι Ψυχολόγοι και οι μικροβιολόγοι).

Στα πλαίσια της Υπηρεσίας αυτής λειτουργεί η πενταμελής επιστημονική επιτροπή, εκλεγόμενη κάθε τρία χρόνια. Ο ρόλος της Επιστημονικής επιτροπής είναι καθαρά γνωμοδοτικός. Γνωμοδοτεί στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου επί παντός ιατρικού - επιστημονικού θέματος.

Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε τομείς, στον καθένα από τους οποίους προϊστάνται Τομεάρχισσα και αποτελείται από συγκεκριμένα νοσηλευτικά τμήματα.

Στα πλαίσια της Υπηρεσίας αυτής προέβλεπε η λειτουργία της Νοσηλευτικής Επιτροπής, η οποία δε λειτούργησε ακόμη εξαιτίας της μη έκδοσης των προβλεπόμενων Υπουργικών Αποφάσεων. Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από: α) Τον διευθυντή - τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. β) Ένα προϊστάμενο τμήματος γ) Ένα διπλωματούχο τμήματος.

Διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί επίσης, όπως είναι ευνόητο, Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Υποδιευθύνσεις.

- Την υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Την υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Την υποδιεύθυνση Τεχνικού, των οποίων προϊστάνται ισάριθμοι Υποδιευθυντές.

2.2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά οι οργανικές, οι υπηρετούντες και οι κενές θέσης του προσωπικού κατά κατηγορία.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡ/ΤΑΣ	ΜΟΡΦΩΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΟ	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	-	24	*	-	ΠΕ
	ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	12	7	5	58%	ΠΕ
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΣ	-	2	*	-	ΠΕ
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	-	1	*	-	ΠΕ
	ΕΙΔΙΚ/ΜΕΝΟ	-	2	*	-	ΠΕ
	ΟΔΟΝΤ/ΤΡΟΙ	1	2	-	-	ΠΕ
ΣΥΝΟΛΟ		13	38	*	*	ΠΕ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΠΡΑΚ. ΝΟΣ.	-	92	*	-	ΥΕ
	ΑΔΕΛΦΕΣ ΝΟΣ.	235	43	192	18%	ΔΕ

	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	160	48	112	30%	ΤΕ
ΣΥΝΟΛΟ		395	183	212	46%	
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	10	1	9	10%	ΤΕ
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ	4	1	3	25%	ΔΕ
	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ	2	1	1	50%	ΠΕ
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ	1	1	-	100%	ΠΕ
	ΓΕΩΠΟΝΟΣ	1	1	-	100%	ΠΕ
ΣΥΝΟΛΟ		18	5	13	27%	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	ΔΙΟΙΚ/ΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ	46	28	18	60%	ΔΕ
	ΔΙΟΙΚ. - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ	13	10	3	77%	ΠΕ
	ΔΙΟΙΚ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	10	1	9	10%	ΤΕ
	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	7	1	6	14%	ΔΕ
	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	5	2	3	40%	ΔΕ
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΩΝ	2	1	1	50%	ΠΕ
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ Η/Υ	2	2	-	100%	ΔΕ
ΣΥΝΟΛΟ		85	45	40	53%	
ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	15	8	7	53%	ΤΕ
ΣΥΝΟΛΟ		15	8			
ΤΕΧΝΙΚΟ	ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	2	3	*	-	ΔΕ
	ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ	1	2	1	50%	ΤΕ
	ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	3	2	1	75%	ΔΕ ΥΕ
	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ	1	5	*	-	ΔΕ ΥΕ
	ΨΥΚΤΙΚΩΝ	1	1	-	100%	ΔΕ
	ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ- ΚΤΙΣΤΩΝ	3	2	1	75%	ΥΕ
	ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ	2	2	-	100%	ΥΕ ΔΕ
	ΕΛΑΙΟΧΡ/ΣΤΩΝ	3	1	2	33%	ΔΕ
	ΕΡΓΑΤΩΝ	45	24	21	53%	ΥΕ
	ΤΥΠΟΓΡΑΦΩΝ	1	1	-	100%	ΔΕ
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ	2	6	*	-	ΔΕ
ΣΥΝΟΛΟ		62	43			
ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	7	4	3	57%	ΥΕ
	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ	35	10	25	28%	ΥΕ ΔΕ
	ΛΑΝΤΖΕΡΗΔΩΝ	4	2	2	50%	ΥΕ ΔΕ
ΣΥΝΟΛΟ		46	16			
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡ/ΤΗΤΑΣ	ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ	47	48	*		ΥΕ ΔΕ
	ΠΛΥΝΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ	7	5	2	71%	ΥΕ
	ΣΙΔΕΡΩΤΩΝ	4	5	*		ΥΕ
ΣΥΝΟΛΟ		58	58			
ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ	ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ	2	1	1	50%	ΠΕ

ΣΥΝΟΛΟ		2	1	1	50%	
ΛΟΙΠΟ	ΚΛΗΤΗΡΩΝ	4	2	2	50%	ΥΕ
	ΚΟΥΡΕΩΝ	1	2	*		ΥΕ ΔΕ
	ΚΟΠΤΡΙΩΝ - ΡΑΠΤΩΝ	5	7	*		ΥΕ
	ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΧΤ/ΚΩΝ	10	7	3		ΥΕ ΔΕ
ΣΥΝΟΛΟ		20	18			
ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΑ		718	421	297	58%	

Πίνακας : 15 Απεικόνιση υπάρχοντος προσωπικού "Δρομοκαΐτειου".

Πηγή : Ιδία έρευνα.

* Υπερπληρούμενες θέσεις.

2.3. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ, ΤΡΟΠΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	ΑΝΤΡΕΣ	%	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	%	ΣΥΝΟΛΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	20	53	18	47	38
ΣΥΝΟΛΟ		20		18		38
ΝΟΣ/ΤΙΚΗ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	75	55	62	45	137
	ΜΟΝΙΜΟΣ Ι.Κ.Α.	10	22	36	78	46
ΣΥΝΟΛΟ		85	46	98	54	183
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	ΜΟΝΙΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	18	53	16	47	34
	ΜΟΝΙΜΟΣ Ι.Κ.Α.	2	18	19	82	11
ΣΥΝΟΛΟ		20	44	25	56	45
ΓΕΝ. ΣΥΝΟΛΑ		125	47	141	53	266

Πίνακας : 16 Απεικόνιση του προσωπικού κατά υπηρεσία, τρόπο πληρωμής και φύλο.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην ιατρική υπηρεσία το 53% των ανδρών και το 47% των γυναικών αμείβονται με βάση το δημόσιο.

Στη Νοσηλευτική υπηρεσία το 55% των ανδρών και το 45% των γυναικών πληρώνονται από το δημόσιο ενώ το 22% και 78% αντίστοιχα αμείβονται με βάση το Ι.Κ.Α.

Τέλος στη Διοικητική υπηρεσία η πλειοψηφία των ανδρών δηλ. το 53% ανήκει στην κατηγορία με βάση πληρωμής το δημόσιο και το 18% με βάση το Ι.Κ.Α. ενώ το 47% των γυναικών αμείβεται με βάση το δημόσιο.

Στους παρακάτω πίνακες παρατήθονται ανά Υπηρεσία και ειδικότητα η εκπαίδευση καθώς και το αντίστοιχο πτυχίο του προσωπικού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής "Δρομοκαΐτειο".

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	24	ΠΕ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	7	ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ	2	ΠΕ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	1	ΠΕ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ	2	ΠΕ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	2	ΠΕ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πίνακας : 17 Κατανομή Ιατρικού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχία.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΠΡΑΚ. ΝΟΣΟΚ	60	Δ.Ε.	-
	32	Υ.Ε.	-
ΑΔΕΛΦΕΣ ΝΟΣ/ΜΕΣ	43	Δ.Ε.	Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

ΝΟΣ/ΤΙΚΗΣ	34	Τ.Ε.	Τ.Ε.Ι.
	4	Τ.Ε.	Α.Σ.Ε.Α.Ν.
	5	Τ.Ε.	Α.Σ.Α.Ν.
	2	Τ.Ε.	Α.Σ.Ε.Ε.Σ.
	3	Τ.Ε.	Κ.Α.Τ.Ε.Ε.

Πίνακας:18 Κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΜΑΓΕΙΡΩΝ	4	Υ.Ε.	-
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ	2	Δ.Ε.	-
	8	Υ.Ε.	-
ΛΑΝΤΖΕΡΗΔΩΝ	1	Δ.Ε.	-
	1	Υ.Ε.	-

Πίνακας : 19 Κατανομή Προσωπικού Εστίασης κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ	44	Υ.Ε.	-
	4	Δ.Ε.	-
ΠΛΥΝΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ	5	Υ.Ε.	-
ΣΙΔΕΡΩΤΩΝ	5	Υ.Ε.	-

Πίνακας : 20 Κατανομή Προσωπικού Καθαριότητας κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΚΛΗΤΗΡΩΝ	2	Υ.Ε.	-
ΚΟΥΡΕΩΝ	1	Δ.Ε.	-
	1	Υ.Ε.	-
ΚΟΠΤΡΙΩΝ - ΡΑΠΤΡΙΩΝ	7	Υ.Ε.	-
ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΧ/ΚΩΝ	6	Υ.Ε.	-
	1	Δ.Ε.	-

Πίνακας : 21 Κατανομή Λοιπού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡ/ΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠ/ΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ	1	Τ.Ε.	Τ.Ε.Ι.
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ	1	Δ.Ε.	-
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ	1	Π.Ε.	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ	1	Π.Ε.	“ΧΑΡΑΚΟΠΕΙΟΣ”
ΓΕΩΠΟΝΟΣ	1	Π.Ε.	ΓΕΩΠΟΝΙΚΗΣ

Πίνακας:22 Κατανομή Παραϊατρικού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΗΣ	26	Δ.Ε.	-
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣ/ΚΟΣ	2	Τ.Ε.	Τ.Ε.Ι.
ΔΙΟΙΚ. - ΟΙΚΟΝ/ΓΟΣ	4	Π.Ε.	Α.Β.Σ.Π.
ΔΙΟΙΚ. - ΟΙΚΟΝ/ΓΟΣ	1	Π.Ε.	ΠΑΝΤΕΙΟΥ
ΔΙΟΙΚ. - ΟΙΚΟΝ/ΓΟΣ	2	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	Α.Σ.Ο.Ε.Ε.
ΔΙΟΙΚ. - ΟΙΚΟΝ/ΓΟΣ	3	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΝΟΜΙΚΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜ.	1	Τ.Ε.	Τ.Ε.Ι.
ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	1	Δ.Ε.	-
ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	2	Δ.Ε.	-
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΩΝ	1	Π.Ε.	ΜΑΘ/ΚΟΥ
ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ Η/Υ.	2	Δ.Ε.	Σ.Β.Ι.Ε.

Πίνακας : 23 Κατανομή Διοικητικού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠ/ΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	2	Δ.Ε.	ΜΗΧ/ΚΩΝ ΕΜΠ. ΝΑΥΤ.
ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	1	Υ.Ε.	-
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ	1	Τ.Ε.	ΚΕΤΕ ΜΗΧ/ΓΩΝ
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ	1	Π.Ε.	ΜΕΤΣΟΒ. ΠΟΛΥΤ/ΕΙΟ
ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	1	Δ.Ε.	-
ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	1	Υ.Ε.	-
ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	1	Υ.Ε.	ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	3	Δ.Ε.	ΚΕΤΕ ΗΛΕΚ/ΑΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	1	Δ.Ε.	ΣΕΒΙΤΑΝΙΔΕΙΟΣ

ΨΥΚΤΙΚΩΝ	1	Δ.Ε.	-
ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ - ΚΤΙΣΤΩΝ	2	Υ.Ε.	-
ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ	1	Υ.Ε.	-
ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ	1	Δ.Ε.	ΕΠΑΓΓ. ΣΧΟΛΗ
ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΩΝ	1	Δ.Ε.	-
ΕΡΓΑΤΩΝ	24	Υ.Ε.	-
ΤΥΠΟΓΡΑΦΩΝ	1	Δ.Ε.	-

Πίνακας : 24 Κατανομή Τεχνικού Προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.

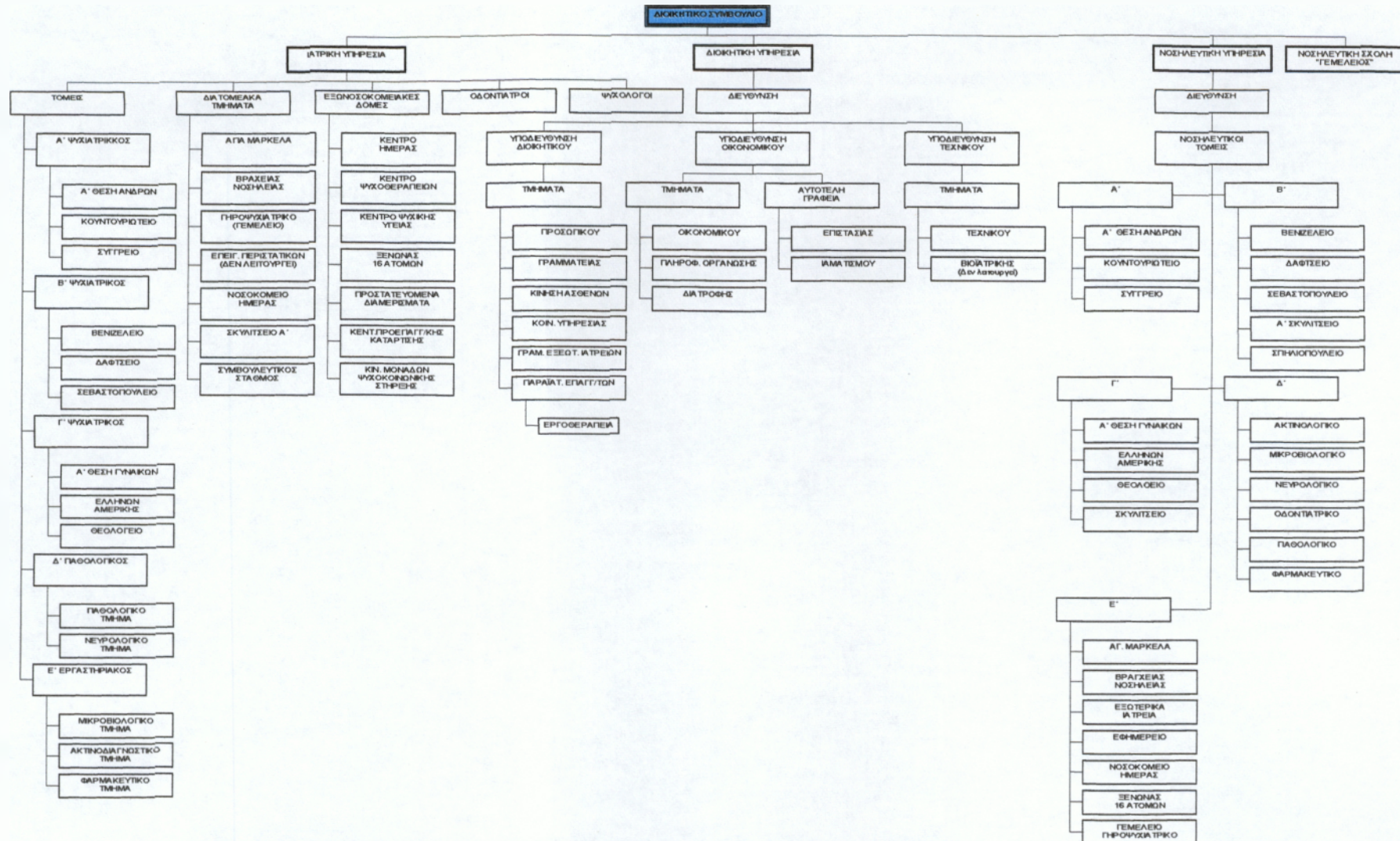
Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΚΠ/ΣΗ	ΠΤΥΧΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡ.	8	Τ.Ε.	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ
ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ	1	Π.Ε.	ΝΟΜΙΚΗΣ
ΟΔΗΓΟΣ ΑΥΤΟΚ/ΤΩΝ	6	Δ.Ε.	-

Πίνακας : 25 Κατανομή προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

ΔΙΑΦΟΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΦΟΡΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Ψ.Ν.Α. ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ (ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ Φ.Ε.Κ., ΤΕΥΧΟΣ Α' ΑΡΙΘ. ΦΥΛΛΟΥ 386).

2.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Συνολικός αριθμός προσωπικού ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Σύνολο προσωπικού}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{421}{677} = 0,62 \text{ προσωπικό / τρόφιμο.}$$

A. Διοικητικό προσωπικό ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Σύνολο διοικητικού προσωπικού}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{45}{677} = 0,06 \text{ Διοικ. Προσ/κό /τρόφιμο.}$$

B. Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{183}{677} = 0,27 \text{ Νοσ/κό προσ/κό /τροφ.}$$

Γ. Ιατρικό προσωπικό / Τρόφιμο.

$$\frac{\text{Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{38}{677} = 0,05 \text{ Ιατρικό προσ/κό /τρόφιμο.}$$

Δ. Λοιπό Προσωπικό ανά τρόφιμο.

$$\frac{\text{Σύνολο Λοιπού Προσωπικού}}{\text{αριθμός τροφίμων}} = \frac{141}{677} = 0,20 \text{ Λοιπό Προσωπικό / τρόφιμο.}$$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

3.1. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό κρίνουμε σκόπιμο ν' ασχοληθούμε ξεχωριστά με τη διάρθρωση της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ενώ όμως οι Υπηρεσίες αυτές διαρθρώνονται σε τομείς, όπως προβλέπεται άλλωστε από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου με την υπ' αριθμ. Α3β/8590/89 Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην πραγματικότητα όμως και σύμφωνα με τις Εκθέσεις Πεπραγμένων της δεκαετίας 1986 - 1996 οι εν λόγω Υπηρεσίες του Νοσοκομείου διαρθρώνονται σε Τμήματα. Παρακάτω θα περιγραφούν μόνο δεκατρία (13) Τμήματα απ' αυτά που απεικονίζονται στο οργανόγραμμα, λόγω έλλειψης στοιχείων για το 1986, οπότε κρίθηκε αδύνατη η σύγκρισή τους με τα στοιχεία του 1996.

1^ο ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (Α' ΘΕΣΗ ΑΝΔΡΩΝ)

Οι επιστημονικές δραστηριότητες του 1^{ου} Ψυχιατρικού τμήματος (Α' θέση ανδρών) στράφηκαν στους παρακάτω στόχους:

- Στη θεραπευτική φροντίδα των ασθενών του τμήματος με τρίπτυχο Φαρμακοθεραπεία, Ψυχολογική Υποστήριξη και Εργοθεραπεία.
- Στην προσπάθεια αποασυλοποίησης.
- Στη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των εξελθόντων εκ του τμήματος ασθενών με σκοπό την κοινωνική τους επανένταξη και την αποτροπή των κινδύνων υποτροπής.

Κατά το 1986 το 1^ο Ψυχιατρικό Τμήμα λειτούργησε με δύναμη 115 περίπου κρεβατιών. Η θεραπευτική δραστηριότητα στηρίχτηκε κυρίως στη χρησιμοποίηση των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Η εφαρμογή του γινόταν αφού προηγείτο προσεκτική μελέτη και διαγνωστική τοποθέτηση των ασθενών. Η θεραπεία αυτή βοήθησε σε μικρή κλίμακα από ψυχοθεραπευτικές μεθόδους και ακόμα όπου ήταν εφικτό ζητήθηκε η βοήθεια συγγενών για την ολοκλήρωση της θεραπείας των ασθενών τους. Μια ικανοποιητική ένδειξη για την επιτυχία των θεραπειών που εφαρμόστηκαν αποτέλεσε ο υψηλός αριθμός

της κίνησης των ασθενών που κατά το 1986 ανέβηκε σε 83 εισόδους και 77 εξόδους σε σύνολο 115 κρεβατιών, δεδομένου ότι ο υψηλός αυτός αριθμός ήταν αποτέλεσμα του επιτυχθέντος σύντομου χρόνου νοσηλείας. Ενώ το 1996 εισήλθαν 68 ασθενείς και εξήλθαν 70.

Η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των εξελθόντων ασθενών στηρίχτηκε στη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων του τμήματος.

2° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ "ΣΕΒΑΣΤΟΠΟΥΛΕΙΟ"

Οι επιστημονικές δραστηριότητες του τμήματος στράφηκαν στους πιο κάτω σκοπούς:

- Προσπάθεια αποασυλοποίησης των σε ύφεση ευρισκομένων χρονίως πασχόντων και βεβαίως στη θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα όλων των χρόνιων ασθενών του τμήματος.
- Την ειδική θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα των νεοεισερχομένων για την ταχεία αποκατάστασής τους και την ταχύτερη έξοδο εκ του τμήματος προς αποφυγή της αποασυλοποίησής τους.
- Την μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των εξελθόντων του τμήματος με σκοπό την πρόληψη, υποτροπή και την κοινωνική τους επανένταξη (εξωτερικά ιατρεία).
- Συμμετοχή των ιατρών και των ψυχολόγων σε Συνέδρια με ομιλίες και παρουσίαση εργασιών.
- Ειδικά μαθήματα εντός του τμήματος για την δυναμική αλληλεκπαίδευση όλου του προσωπικού.

ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟ 1986 ΚΑΙ ΤΟ 1996

ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	1986	1996
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΟΔΩΝ	115	99
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ	37	97

Πίνακας : 26 Κίνηση ασθενών.

Πηγή : Έκθεση πεπραγμένων.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι μειώθηκαν οι εισόδοι των ασθενών σε 99 το 1996 σε σύγκριση με το 1986 που ήταν 115. Επίσης ο αριθμός των εξόδων το 1986 ήταν 37 ενώ κατά το 1996 αυξήθηκαν σε 97 εξόδους. Τέλος παρατηρούμε ότι το 1996 ενώ εισήλθαν 99 ασθενείς την ίδια χρονιά εξήλθαν 97. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το Δρομοκαΐτειο έχει αναπτύξει μεθόδους αποασυλοποίησης.

3° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (Α΄ ΘΕΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ)

Κατά τη διάρκεια του 1986 νοσηλεύτηκαν στην Κλινική 142 ασθενείς. Οι 75 από αυτούς είχαν παραμείνει από το 1985 ενώ οι 67 εισήχθηκαν μέσα στο 1986. Από τις 67 αυτές εισαγωγές οι 26 ήταν επανεισαγωγές ασθενών που και παλαιότερα είχαν νοσηλευθεί και οι 41 ήταν εισαγωγές ασθενών, που έμπαιναν για πρώτη στην κλινική. Από τους 41 ασθενείς οι 36 εξήλθαν, με μέσο χρόνο νοσηλείας 59,4 ημερών και οι 5 παρέμειναν νοσηλευόμενες και μετά τις 31-12-86. Συνολικά χορηγήθηκαν 66 εξιτήρια και συνέβησαν 2 θάνατοι από παθολογικά αίτια.

Το εξωτερικό ιατρείο λειτούργησε όλο τον χρόνο κάθε τρίτη σε πρωινό και απογευματινό ωράριο.

Σημειώθηκαν 606 προσελεύσεις. (26 άνδρες και 345 γυναίκες) από τις οποίες οι 97 σε ασθενείς προσερχόμενους για πρώτη φορά στα εξωτερικά ιατρεία και οι 509 για παρακολούθηση.

Κατά τη διάρκεια του 1996 οι εισαγωγές νέων ασθενών, οι επιστροφές ασθενών, που είχαν διακομιστεί σε άλλα Νοσοκομεία και οι μεταφορές ασθενών από άλλα τμήματα του Νοσοκομείου έφθασαν συνολικά τις 157.

Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα οι ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο ή διακομίστηκαν σε άλλα Νοσοκομεία ή απεβίωσαν ήταν συνολικά 168.

Στο τέλος του έτους παρέμειναν νοσηλευόμενες για το 1996, 71 ασθενείς.

Στα εξωτερικά Ιατρεία του τμήματος κατά το 1996 καταγράφηκαν συνολικά 1.132 προσελεύσεις ασθενών.

**Προσελεύσεις Ασθενών στα Εξωτερικά ιατρεία του 3^{ου} Ψυχιατρικού
Τμήματος.**

ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΩΛΕΤΗ		ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	1986	1996	1986	1996	1986	1996
1. ΑΝΔΡΕΣ	261	138	56	106	317	244
2. ΓΥΝΑΙΚΕΣ	345	240	232	648	577	888
ΣΥΝΟΛΑ	606	378	288	754	894	1132

Πίνακας : 27 Απεικόνιση προσέλευσης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του 3^{ου} Ψυχιατρικού Τμήματος.

4° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΣΥΓΓΡΕΙΟΝ)

Το 4° Ψυχιατρικό Τμήμα ξεκίνησε την αυθύπαρκτη πορεία του με την εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας το 1986 και τυπικά στις 6-2-1986 που με την υπ' αριθμ. 1444 συνεδρίαση του διοικητικού Συμβουλίου του "Δρομοκαϊτειου" καθορίστηκε η επιστημονική του αυτονομία στα πλαίσια του 1^{ου} Ψυχιατρικού τομέα του ιδρύματος.

Τον πυρήνα του τμήματος αποτελεί το κτιριακό συγκρότημα του Σύγγρειου που το 1986 διάθετε 88 κρεβάτια ενώ το 1996 76 κρεβάτια.

Οι νοσηλευθέντες την 1^η Ιανουαρίου 1986 ανέρχονταν συνολικά στους 112 ενώ την 1^η Ιανουαρίου 1996 ανέρχονταν τους 187 ασθενείς.

Η αναλυτική κίνηση των ασθενών καταγράφεται στον παρακάτω πίνακα:

ΚΙΝΗΣΗ 4 ^{ου} ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΥΓΓΡΕΙΟΝ		ΑΣΘΕΝΩΝ	
		1986	1996
1	Νοσηλευόμενοι από τον προηγούμενο χρόνο. ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΕΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ:	112	72
2	Ασθενείς που μπήκαν για πρώτη φορά.	20	72
3	Ασθενείς που είχαν ξανανοσηλευθεί.	37	43
4	Σύνολο εισελθόντων ασθενών.	57	115
5	Σύνολο εξελθόντων ασθενών.	55	117
6	Θάνατοι	6	1

Πίνακας : 28 Κίνηση 4^{ου} Ψυχιατρικού τμήματος Σύγγρειου κατά το 1986 και 1996.

Πηγή : Έκθεση πεπραγμένων.

5° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ "ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ" ΚΑΙ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ Β".



1986

Από την 1-1-86 και μετά την εφαρμογή του εθνικού Συστήματος Υγείας το 5° Ψυχιατρικό Τμήμα στεγάστηκε στο κτίριο "ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ" δυνάμει 53 κλινών έχοντας και 16 ασθενείς στο τμήμα του Αγίου Ισιδώρου. Η δύναμη του τμήματος την 1-1-86 ήταν 78 ασθενείς. Κατά την διάρκεια του 1986 εισήχθησαν προς νοσηλεία 46 ασθενείς εκ των οποίων 22 για πρώτη φορά και 24 που είχαν νοσηλευθεί και κατά το παρελθόν. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα χορηγήθηκαν 59 εξιτήρια.

Το εξωτερικό ιατρείο λειτούργησε όλο το χρόνο κάθε τρίτη σε πρωινό και απογευματινό ωράριο στην οδό Κωλέττη 17.

Κατά το χρόνο αυτό εξετάστηκαν 352 ασθενείς άνδρες και γυναίκες. Η θεραπευτική δραστηριότητα αφορούσε κυρίως υποστηρικτική ψυχοθεραπεία ατομική και ομαδική και χρήση ψυχοφαρμάκων.

1996

Οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς του 5^{ου} Ψυχιατρικού Τμήματος την 1-1-1996 ήταν 55 και του Σκυλίτσειου Β' ήταν 24 καθ' όλη τη διάρκεια του 1996 νοσηλεύθηκαν συνολικά 255 ασθενείς.

Παράλληλα οι ασθενείς που διεκομίσθησαν σε άλλα Νοσοκομεία και επέστρεψαν ήταν 37 για το 5° Ψυχιατρικό Τμήμα και 2 για το Σκυλίτσειο Β'. Κατά τη διάρκεια του 1996, έλαβαν εξιτήριο συνολικά 172 ασθενείς από το τμήμα "Ελλήνων Αμερικής" και 5 από το Σκυλίτσειο Β'.

Από τον συνολικό αριθμό των ασθενών του "Ελλήνων Αμερικής" 111 ασθενείς νοσηλεύθηκαν εκουσίως και οι υπόλοιποι ακουσίως. Από το Σκυλίτσειο Β' οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν εκουσίως ήταν 4. Στο "Ελλήνων Αμερικής" από τα 53 διαθέσιμα κρεβάτια τα 31 είναι κατειλημμένα από ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται επί πολλά έτη, επομένως τα υπόλοιπα 22

κρεβάτια εξυπηρετήσαν 194 ασθενείς, οι οποίοι είχαν μέσον όρο νοσηλείας 32 ημέρες περίπου. Στις 31-12-1996 παρέμειναν νοσηλευόμενοι:

Στο "Ελλήνων Αμερικής" 53 ασθενείς.

Στο "Σκυλίτσειο Β' " 25 ασθενείς.

Στα εξωτερικά Ιατρεία εξετάσθηκαν 465 άνδρες και 38 γυναίκες.

6° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ "ΘΕΟΛΟΓΕΙΟ".

1986

Το 1986 το 6° Ψυχιατρικό Τμήμα είχε τρεις τομείς δραστηριότητας:

- Την θεραπεία και την αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.
- Την εκπαίδευση των τελειοφοίτων ιατρών, μετεκπαιδευομένων ιατρών στην ψυχιατρική και άλλων επαγγελματιών υγείας.
- Και την έρευνα.

Το τμήμα περιλάμβανε τρεις διαφορετικές ομάδες ασθενών.

- Μία ομάδα θέσεων αποτελούμενοι από 20 ασθενείς.
- Μία πειραματική ομάδα 32 ασθενών που ανήκε στο πειραματικό πρόγραμμα 12 της Ε.Ο.Κ. του 1985 και
- Μία ομάδα από 16 ασθενείς η οποία αποτελούσε μέρος της ομάδας ελέγχου του ιδίου προγράμματος. Για κάθε μία από τις ομάδες αυτές ακολουθήθηκε διαφορετική παροχή υπηρεσιών όπως (φαρμακοθεραπεία, ατομική ψυχοθεραπεία, ομαδικές συζητήσεις, εργασιοθεραπεία κ.α.).

1996

Κατά το 1996 το "ΘΕΟΛΟΓΕΙΟ" ακολούθησε στον τρόπο λειτουργίας του τις βασικές αρχές του προγράμματος 815/12 Ε.Ο.Κ. Έγιναν εισαγωγές και εξήλθαν 183 ασθενείς.

7° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΔΑΦΤΣΕΙΟ)

Το 7° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ το 1986 λειτούργησε με την ακόλουθη σύνθεση τμημάτων:

1. Δάφτσειο Τμήμα Γυναικών 24 κλίνες.
2. Σπηλιοπούλειο Τμήμα Γυναικών 41 κλίνες.
3. Τμήμα Αγ. Μαρκέλλας 12 κλίνες.

Ενώ το 1996 η παραπάνω σύνθεση τμημάτων δεν ίσχυε γιατί το κάθε νοσηλευτικό τμήμα έγινε αυτόνομο.

Έτσι το 7° Ψυχιατρικό τμήμα κατά το 1996 απαρτίζεται από:

- Το Δάφτσειο γυναικείο τμήμα 30 κλινών.
- Το Σπηλιοπούλειο γυναικείο τμήμα 25 κλινών.

Νοσηλευτική Κίνηση

Κατά το 1986 εισήλθαν στο Δάφτσειο 70 ασθενείς και έλαβαν εξιτήριο 25 ενώ πέθαναν 2, αντίστοιχα το 1996 εισήλθαν 96 ασθενείς και έλαβαν εξιτήριο 101 ασθενείς ενώ καταγράφηκε ένας θάνατος.

8° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ)

Κατά το 1986 οι επιστημονικές δραστηριότητες του τμήματος στράφηκαν βασικά στους παρακάτω σκοπούς:

- Στην προσπάθεια από - αποσυλοποίησης του τμήματος από τους χρόνιους πάσχοντες.
- Στην θεραπευτική προσπάθεια των νεοεισελθόντων στο τμήμα ασθενών (για πρώτη φορά ή λόγω υποτροπής).
- Στη θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών του τμήματος νοσηλευομένων από τα προηγούμενα χρόνια.
- Στην εκπαίδευση των ειδικευομένων στην ψυχιατρική των τελειοφοίτων της Ιατρικής και των σπουδαστών των Τ.Ε.Ι.

- Στην μετανοδοκομειακή παρακολούθηση των εξελθόντων του τμήματος ασθενών με σκοπό την πρόληψη υποτροπής τους και την κοινωνική επανένταξή τους.

Στην ανωτέρα προσπάθεια σκοπός ήταν:

1. Από - ασυλοποίηση του τμήματος. Υπήρξαν μεγάλες δυσκολίες και συνάντησαν την άρνηση των συγγενών των ασθενών για την παραλαβή τους. Αιτίες κοινωνικές οικογενειακές και ατομικές προφασίστηκαν για να παραμείνουν οι άνθρωποι τους στο θεραπευτήριο.
 2. Νέο - εισαχθέντες στο θεραπευτήριο. Από τους ασθενείς που εισήχθησαν κανείς δεν παρέμεινε στο τμήμα παραπάνω από 2-3 μήνες.
 3. Στη θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που ήταν και έμειναν στο τμήμα προσπάθησαν να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσής τους, κατάργηση του υπογείου σαν χώρο νοσηλείας, κτιριακή βελτίωση, ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία, συχνή έξοδος στα σπίτια τους.
- Μετα - νοσοκομειακή παρακολούθηση. Αυτός ο σκοπός επιτεύχθηκε με τα εξωτερικά ιατρεία. Στην λειτουργία τους δόθηκε αξιολογή σημασία με την ολοχρόνια (σχεδόν) παρουσία του διευθυντού του τμήματος, ενός επιμελητού και ενός ειδικευμένου ιατρού. Τα εξωτερικά ιατρεία λειτούργησαν μία φορά την εβδομάδα κάθε Παρασκευή και εξετάστηκαν 627 ασθενείς άνδρες και 257 γυναίκες.
 - Για τους ειδικευόμενους ιατρούς φοιτητές και σπουδαστές εκτός της παρακολούθησης των εκπαιδευτικών μαθημάτων της επιστημονικής επιτροπής, όλο το χρόνο στο τμήμα γίνθηκαν επιστημονική εκπαίδευση, ανάγνωση ιστορικών και επιστημονική συζήτηση.

Κατά το έτος 1996 οι επιστημονικές δραστηριότητες του τμήματος στράφηκαν στους παρακάτω σκοπούς.

- Στην προσπάθεια αποσυλοποίησης των ευρισκόμενων σε ύφεση χρόνιων πασχόντων.
- Στην ειδική θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα των νεοεισερχομένων.
- Στη μετανοδοκομειακή παρακολούθηση.

Στην παραπάνω προσπάθεια αρνητικοί παράγοντες ήταν:

- Η έλλειψη διαθέσιμων υλικών.

- Η διαμόρφωση του χώρου σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό κλινών παρ' όλη τη γενομένη μείωση.

9° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ "ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΕΙΟ".

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κίνηση των ασθενών κατά τα έτη 1986 και 1996.

Α/Α	ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	
		1986	1996
1	Νοσηλευόμενοι την 1-1-	79	36
2	Είσοδοι	24	96
3	Σύνολο Νοσηλευθέντων	93	132
4	Έξοδοι	29	98
5	Νοσηλευόμενοι την 31-12 1986 και 31-12-1996	74	34

Πίνακας : 29 Νοσηλευτική Κίνηση 1986 και 1996.

Πηγή : Έκθεση Πεπραγμένων.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι το 1986 το σύνολο των νοσηλευθέντων την 1^η Ιανουαρίου ήταν 79 ενώ το 1996 ήταν 36. Οι έξοδοι το 1986 ήταν 29 ενώ το 1996 παρατηρείται μία σημαντική άνοδο των εξόδων γεγονός που αποδεικνύει την εφαρμογή της αποσυλοποίησης των ασθενών αφού στις 31 Δεκεμβρίου του 1986 νοσηλεύτηκαν 74 ασθενείς ενώ αντίστοιχα το 1996 οι νοσηλευόμενοι μειώθηκαν στους 34.

**Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΟ 9° ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ "ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΕΙΟ" ΤΑ ΕΤΗ 1986 ΚΑΙ
1996.**

Α/Α	ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ 9 ^Η ΔΙΕΘΝΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΕΙΝΑΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΧΡΟΝΟ		ΕΙΣΕΛΘΟΝΤΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	
		1986	1996	1986	1996	1986	1996
1	ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ	-	-	-	-	-	-
2	ΣΧΙЗОΦΡΕΝΙΚΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ		30	20	77	83	107
3	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ. ΨΥΧΩΣΕΙΣ			2	8	2	8
4	ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ			1	2	1	2
5	ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΑΛΚ/ΛΙΚΕΣ ΨΥΧ.	2	-	2	2	4	2
6	ΛΟΙΠΕΣ ΟΡΓ/ΚΙΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ	-	4	-	-	-	4
7	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	-	-	-	1	-	1
8	ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ	14	2	1	6	15	8
9	ΜΗ ΤΑΞΙΝ/ΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	-	-	-	-	-	-
	ΣΥΝΟΛΟ	79	36	26	96	105	132

Πίνακας : 30 Απεικόνιση της διαγνωστικής των νοσηλευθέντων ασθενών τα έτη 1986 και 1996, με βάση την 9^η Διεθνή ταξινόμηση.

Πηγή : έκθεση πεπραγμένων.

**ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΞΗΛΘΑΝ ΤΑ ΕΤΗ 1986 ΚΑΙ
1996**

Α/Α	ΧΡΟΝΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	
		1986	1996
1	Κάτω του 1 μηνός	5	90

2	1-2 μήνες νοσηλεία	12	3
3	2-3 μήνες νοσηλεία	7	2
4	Άνω των 3 μηνών	5	3
	ΣΥΝΟΛΟ	29	98

Πίνακας : 31 Απεικόνιση του χρόνου παραμονής των ασθενών που εξήλθαν τα έτη 1986 και 1996.

Πηγή : Έκθεση πεπραγμένων.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Κατά το 1986 πραγματοποιήθηκαν 795 εξετάσεις οι οποίες ήταν ακτινογραφίες και ακτινοσκοπήσεις. Οι ακτινοσκοπήσεις αφορούσαν το πεπτικό σύστημα και κατά την διάρκεια τους λαμβάνονται οι απαραίτητες ακτινογραφίες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων αφορά τους νοσηλευόμενους ασθενείς ενώ μικρό ποσοστό το προσωπικό του ιδρύματος.

Κατά το 1996 το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων αφορούσαν τους νοσηλευόμενους εσωτερικούς ασθενείς και μικρότερο ποσοστό τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου και εξωτερικούς ασθενείς.

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	
		1986	1996
1	Ακτινογραφίες θώρακος - Τηλεακτ/φίες	509	1642
2	Ακτινογραφίες άκρων	101	354
3	Ακτινογραφία Κρανίου	50	47
4	Ακτινογραφία Σ.Σ.	49	92
5	Ακτ/φία νεφρών, ουρητήρων, κύστεως	18	22
6	Ακτινογραφίες κοιλιάς	3	41
7	Ακτινογραφίες παχέος εντέρου.	3	15

8	Ακτινογραφίες οισοφάγου, στομάχου	31	68
9	Ακτινογραφίες λεκάνης - Ισχύων.	3	86
	ΣΥΝΟΛΟ	795	2367

Πίνακας : 32 Απεικόνιση Ακτινογραφιών κατά σύστημα.

Πηγή : Έκθεση πεπραγμένων.

ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Στον τομέα της εξωνοσοκομειακής παρακολουθήσεως και δραστηριότητας του Νοσοκομείου αναφέρεται η ανελλιπής τήρηση δύο φορές την εβδομάδα τακτικού εξωτερικού Ιατρείου, όπου κατά το τέλος του 1986 εξετάσθηκαν 383 εξωτερικοί ασθενείς, εκ των οποίων 142 άνδρες και 241 γυναίκες. Από αυτούς οι 120 ασθενείς προσήλθαν για πρώτη φορά.

Ενώ κατά το τέλος του 1996 στο εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου επί της οδού Κωλέττη 17 των Αθηνών που λειτουργεί ανελλιπώς 3 φορές την εβδομάδα (2 πρωινά και ένα απόγευμα), εξετάσθηκαν συνολικά 814 ασθενείς.

Στο εξωτερικό ιατρείο εξετάζονται και παρακολουθούνται εξωτερικοί ασθενείς που προσέρχονται εκουσίως αλλά και άλλοι των οποίων η εξέταση ζητείται από διάφορες υπηρεσίες ή Υγειονομικές επιτροπές.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Το συγκεκριμένο τμήμα αν και οργανωτικά ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία, θεωρήσαμε απαραίτητο να το συμπεριλάβουμε σ' αυτό το κεφάλαιο της πτυχιακής εργασίας, λόγω της φύσεως του αντικειμένου του τμήματος.

Κατά το 1986 συνετελέσθει σημαντική πρόοδος στον τομέα την Κοινωνικής εργασίας στο θεραπευτήριο δια της αποστάσεως των Κοινωνικών Λειτουργών από τις κλινικές όπου η κάθε μία υπηρετούσε.

Ήδη για πρώτη φορά ύστερα από τριάντα και πλέον χρόνια που το Δρομοκαΐτειο χρησιμοποίησε Κοινωνικούς Λειτουργούς, η Κοινωνική Υπηρεσία λειτούργησε σαν ανεξάρτητη υπηρεσία.

Τρεις ήταν οι τομείς, στους οποίους η Κοινωνική υπηρεσία επικέντρωσε τις προσπάθειές της.

1. Στην Κοινωνική εργασία με τον άρρωστο και την οικογένειά του.
2. Στην συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που θεραπευτηρίου και
3. Στην συνεργασία με τις υπηρεσίες εκτός του θεραπευτηρίου.

Κατά το 1996 το Νοσοκομείο εφημέρευε τρεις φορές την εβδομάδα, δημιουργώντας φόρτο εργασίας στην Υπηρεσία καθώς είχε ν' αντιμετωπίσει πλήθος εισερχομένων ασθενών, ελλήνων και αλλοδαπών.

Το έργο της Κοινωνικής Υπηρεσίας, ήταν βασικά το ίδιο που ακολούθησε και την προηγούμενη δεκαετία.

Πέραν όμως αυτών, στις δραστηριότητες της Υπηρεσίας προστέθηκε και η συμμετοχή των Κοινωνικών λειτουργών στις εντονότερες προσπάθειες του επιστημονικού προσωπικού για αποασυλοποίηση, που γινόταν με διεύρυνση των προσπαθειών για δραστηριοποίηση.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Κατά το 1986 προσήλθαν στο Οδοντιατρείο συνολικά 1760 άτομα ενώ κατά το 1996 προσήλθαν 2510 άτομα εκ των οποίων τα 2370 ήταν ασθενείς του Νοσοκομείου και τα 140 άτομα ήταν προσωπικό.

Αναλυτικά η κίνηση του Οδοντιατρείου κατανέμεται ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	
		1986	1996
1	Εξαγωγές	630	960
2	Χειρουργικές εξαγωγές	38	50
3	Απλές εμφράξεις με φύραμα ΟΖ.	50	90
4	Εμφράξεις με Caryosan	200	300
5	Πυριτικές εμφράξεις	40	30
6	Ανασυστάσεις τερηδονισμένων οδόντων	50	60
7	Εμφράξεις αμαλγάματος	58	70
8	Αποστήματα ακρορριζικά	277	418

9	Αποστήματα περιοδοντικά	90	112
10	Οδοντογενείς ακροριζικές κύστες	70	80
11	Ιγμορίτιδες	5	10
12	Αποτρυγώσεις	27	37
13	Ουλίτιδες οξείες	35	49
14	Ουλίτιδες Χρόνιες	77	80
15	Πουραδοντίτιδες	23	25
16	Στοματίτιδες	70	80
17	Περιοστεφανίτιδες	20	59
	ΣΥΝΟΛΟ	1760	2510

Πίνακας : 33 Απεικόνιση εξετάσεων του Οδοντιατρικού τμήματος το 1986 και 1996.

Πηγή : Έκθεση Πεπραγμένων.

3.2. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Κατά το 1986 περιλαμβάνεται:

1. Εκπαίδευση τριών ειδικευομένων ιατρών στην Ψυχιατρική.
2. Άσκηση 109 Φοιτητών της Ιατρικής.
3. Παρακολούθηση σπουδαστών νοσηλευτών και νοσηλευτριών των Τ.Ε.Ι.

Κατά το 1996 περιλαμβάνεται:

1. Εκπαίδευση (μαθήματα και ψυχιατρική άσκηση στο Τμήμα Αδελφών Νοσοκόμων Σχολών άλλων Νοσοκομείων και Σπουδαστών Τ.Ε.Ι.).
2. Εκπαίδευση προς λήψη ειδικότητας στην Ψυχιατρική.

Η συνεργασία με τον άρρωστο και την οικογένειά του ήταν το πρωταρχικό μέλημα και είχε στόχο την καλύτερη προσαρμογή του αρρώστου στο Νοσοκομείο.

Η συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν συνεχή και καθημερινή ώστε και η οικογένεια να κατατοπίζεται μέσω των Κοινωνικών Λειτουργιών για ιατρικά και πρακτικά θέματα των αρρώστων.

Η συνεχής επικοινωνία με τους τοπικούς παράγοντες αλλά και με πολλές δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες είχαν σαν στόχο την επίλυση πολλών οικονομικών και συνταξιοδοτικών θεμάτων έτσι άπορος και εγκαταλελειμμένοι ασθενείς χάρη στις προσπάθειες της Κοινωνικής υπηρεσίας βρέθηκαν με σύνταξη από τα ταμεία τους και άλλους ασφαλιστικούς φορείς εκδόθηκαν βιβλιάρια απορίας, Ο.Γ.Α. και άλλων ασφαλιστικών ταμείων για τους νέους συνταξιούχους.

Α/Α	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	
		1986	1996
1	Νομαρχίες Αττικής	14	85
2	Ο.Α.Ε.Δ.	4	10
3	Ι.Κ.Α. - Τ.Ε.Β.Ε.	23	112
4	Δ.Ε.Η. - Τ.Σ.Α.Υ.	3	9
5	Ο.Γ.Α.	26	32
6	Οίκος Ναύτου	2	39
7	Τμήμα αλλοδαπών	12	1
8	Γενικό Λογιστήριο	5	12
9	Τράπεζες - Ταμιευτήρια	96	35
10	Ειρηνοδικείο	4	-
11	Νοσοκομεία	16	37
12	Κέντρα ψυχικής Υγιεινής	8	8
13	Άλλες Υπηρεσίες	25	23
	ΣΥΝΟΛΟ	238	403

Πίνακας : 34 Απεικόνιση Υπηρεσιών συνταξιοδότηση ασθενών.

Πηγή : Έκθεση Πεπραγμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

4.1. ΓΕΝΙΚΑ

Για την οικονομική αξιολόγηση μιας υπηρεσίας είναι απαραίτητο να είναι γνωστός ο προϋπολογισμός της με τον καταμερισμό των ετήσιων εξόδων.

Ως προϋπολογισμός ορίζεται η κατάσταση των προβλεπόμενων εσόδων και εξόδων για μια χρονική περίοδο, συνήθως για ένα έτος. Ο προϋπολογισμός καταρτίζεται με βάση τις εκτιμήσεις των μελλοντικών εξόδων για κάθε πηγή π.χ. μισθοί κατασκευές, αναλώσιμα υλικά κ.λ.π. με την αναγραφή των ανάλογων κονδυλίων.

Η κατάρτιση του προϋπολογισμού έγινε σύμφωνα με τα ισχύοντα για τα Ν.Π.Δ.Δ. και ακολουθήθηκε η κωδικοποίηση που καθιερώθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. 25614/9912 6-2-82 εγκύκλιο του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επίσης λήφθηκαν υπ' όψη ο Ν. 207/92 αριθμ. 49 και η εγκύκλιος με αριθμ. πρωτ. 2039956/21-6-94 του Υπουργείου Οικονομικών.

Χαρακτηριστικά του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου είναι ότι δεν απαιτεί κρατική επιχορήγηση και οι δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν θα καλυφθούν από τα έσοδα του Νοσοκομείου. Η πολιτική της μη απαίτησης κρατικής επιχορήγησης απορρέει από την ειλικρινή δήλωση των οικονομικών στοιχείων του Νοσοκομείου και της όλης προσπάθειας της διοίκησης για μη απορροφητικό προϋπολογισμό στα πλαίσια της σημερινής στενότητας κρατικών οικονομικών πόρων.

Ο απολογισμός περισσότερο από κάθε άλλο στοιχείο εικονίζει ανάγλυφα και αναμφισβήτητα όχι μόνο την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου, αλλά και με πόση φροντίδα, προσοχή υπευθυνότητα και εντιμότητα διαχειρίζεται τα οικονομικά στοιχεία η Διοίκηση.

4.2. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Στους πίνακες 35 και 36 παρουσιάζονται τα προϋπολογισθέντα έσοδα και οι προϋπολογισθέντες δαπάνες του ψυχιατρείου για το 1996 - 1997.

A/A	ΕΣΟΔΑ	1996	1997
1	Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών	2.190.500.000	2.458.500.000
2	Έσοδα από εκμίσθωση ακίνητης Περιουσίας.	9.800.000	9.500.000
3	Πρόσοδοι από Κεφάλαια Κινητές αξίες κ.α.	450.600.000	501.000.000
4	Έσοδα υπέρ δημοσίου και τρίτων	622.000.000	667.000.000
5	Έσοδα από προσφορά Υπηρ. (παρελθόντων ετών).	436.000.000	400.000.000
6	Έσοδα από επιχορηγήσεις για υλοποίηση προγραμμάτων Ε.Ο.Κ.	25.000.000	-
	ΣΥΝΟΛΑ	3.111.900.000	4.036.000.000

Πίνακας : 35 Έσοδα 1996 - 1997 του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου.

Πηγή : Προϋπολογισμός 1996 - 1997.

ΔΑΠΑΝΕΣ του Δρομοκαΐτειου

A/A	ΔΑΠΑΝΕΣ	1996	1997
1	Δαπάνες για μισθοδοσία προσωπικού	1.995.000.000	2.115.000.000
2	Αμοιβές νομικών	10.000.000	4.000.000
3	Λοιπές αμοιβές φυσικών προσώπων	35.000.000	40.000.000
4	Δαπάνες επιμόρφωσης Υπαλλήλων	2.000.000	1.000.000
5	Δαπάνες λειτουργίας ειδικών σχολών και Σεμιναρίων	30.000.000	5.000.000
6	Βοηθήματα εφάπαξ	30.000.000	30.000.000
7	Αποζημιώσεις απολυόμενων	10.000.000	6.000.000
8	Λοιπές παροχές ασθένειας σε χρήμα	1.000.000	-
9	έξοδα κίνησης υπαλλήλων εντός έδρας	800.000	1.000.000

10	Οδοιπορικά έξοδα	9.800.000	7.300.000
11	Μισθώματα κτιρίων και έξοδα κοινοχρήστων	4.500.000	1.500.000
12	Ταχυδρομικά - Τηλεφωνικά - Τηλεγραφικά	9.400.000	9.700.000
13	Υδρευση - Άρδευση - Φωτισμός.	73.000.000	77.000.000
14	Πλυντικά	1.000.000	500.000
15	Δαπάνες καθαρισμού γραφείων	55.000.000	60.000.000
16	Διαφημίσεις και δημοσιεύσεις	1.000.000	1.000.000
17	Συντήρηση και επισκευή κτιρίων, Μηχανημάτων, επίπλων, σκευών και λοιπού εξοπλισμού	23.500.000	19.500.000
18	Εκτυπώσεις, εκδόσεις και βιβλιοδετήσεις.	3.000.000	4.000.000
19	Ασφάλιστρα ακινήτων και Μεταφορικών μέσων	4.000.000	3.000.000
20	Δικαστικά έξοδα και εκτέλεση δικαστικών πράξεων.	100.500.000	80.500.000
21	Φόροι - Τέλη	5.000.000	6.300.000
22	Προμήθεια σκευών μαγειρείων, εστίασης ειδών κατασκήνωση, βιβλίων, ειδών αθλητισμού και ειδών ψυχαγωγίας.	27.300.000	24.300.000
23	Προμήθεια υγειονομικού και φαρμακευτικού	194.900.000	195.000.000
24	Λοιπές προμήθειες	1.090.000.000	1.579.000.000
25	Λοιπές δαπάνες	10.000.000	5.000.000
	ΣΥΝΟΛΑ	3.725.700.000	4.275.660.000

Πίνακας : 36 Δαπάνες 1996-97 του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου.

Πηγή : Προϋπολογισμός Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο" 1996 - 1997.

ΕΣΟΔΑ

Ως προς το σκέλος των εσόδων, οι προϋπολογιζόμενες από όλες τις πηγές πρόσοδοι του Νοσοκομείου ανέρχονται για το οικονομικό έτος 1997, στο ποσόν των δρχ. 4.036.000.000, παρουσιάζουν δηλαδή προϋπολογιστικά

αύξηση κατά 924.100.000 δρχ. σε σύγκριση με το 1996. Η αύξηση αυτή ερμηνεύεται όχι από ανάλογη αύξηση των "δεδουλευμένων" νοσηλίων, αλλά από την εκτίμηση ότι θα εισπραχθούν κατά το 1997 μεγαλύτερα ποσά νοσηλίων τόσο της ίδιας χρήσης όσο και οφειλόμενα ποσά παρελθόντων οικονομικών χρήσεων, αποτέλεσμα που για να επιτευχθεί προϋποθέτει καλύτερο συντονισμό της υπηρεσίας και συνεχή όχληση και άσκηση πιέσεων προς του οφειλότες ασφαλιστικούς οργανισμούς, διαδικασίες τις οποίες έχει για άμεση εφαρμογή η οικονομική υπηρεσία.

Τέλος πρέπει να υπενθυμισθεί ότι στο σκέλος των εσόδων εγγράφονται μόνο εκείνα που εκτιμάται ότι θα εισπραχθούν και όχι τα δεδουλευμένα και απαιτούμενα.

ΔΑΠΑΝΕΣ

- Στο σκέλος των εξόδων, οι προϋπολογιζόμενες δαπάνες για το 1997 ανέρχονται συνολικά στο ποσό των 4.275.660.000 δρχ. Συνεπώς εμφανίζουν αύξηση κατά 549.960.000 δρχ. συγκριτικά με τις προϋπολογισθείσες για το 1996 δαπάνες, οι οποίες είχαν διαμορφωθεί στο ύψος των 3.725.700.000 δρχ.
 - Πιο συγκεκριμένα, εξετάζοντας τις δαπάνες κατά ομάδες, διαπιστώνεται ότι οι δαπάνες στον προϋπολογισμό του 1997 για την μισθοδοσία του προσωπικού ανέρχονται σε 2.115.000.000 δρχ. δηλαδή είναι αυξημένες κατά 12.000.000 δρχ. σε σχέση με τις αντίστοιχες πιστώσεις του προϋπολογισμού του 1996, οι οποίες διαμορφώθηκαν προϋπολογιστικά εντός του έτους, στο ύψος των 2.190.500.000 δρχ. Κρίνεται σκόπιμο ν' αναφερθεί ότι για την διαμόρφωση του ύψους των πιστώσεων που έχουν εγγραφεί στην μισθοδοσία του προσωπικού, συνυπολογίστηκαν τα παρακάτω στοιχεία από τα οποία ερμηνεύεται η παρατηρούμενη μικρή σχετικά αύξηση πιστώσεων συγκριτικά με το οικονομικό έτος 1996.
- 1 Οι διορισμοί νέων υπαλλήλων που προβλέπονταν να πραγματοποιηθούν μέχρι 31 Δεκεμβρίου 1996.

2. Οι απαιτούμενες δαπάνες για τη φυσιολογική μισθολογική εξέλιξη των υπαλλήλων.
 3. Η καταβολή αναδρομικών σε διάφορους υπαλλήλους της διοικητικής υπηρεσίας καθώς και η εξόφληση του οφειλόμενου σε όλους τους υπαλλήλους χρηματικού υπολοίπου για το επίδομα πρόσθετης εργασίας.
- Για την αντιμετώπιση των δαπανών που θα προκύψουν ως αμοιβή των δικηγόρων στους οποίους είχαν ανατεθεί, με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία, έχει εγγραφεί πίστωση δρχ. 4.000.000 για το 1997 και 10.000.000 δρχ., για το 1996 διάφορες υποθέσεις από το Δ.Σ. για την υποστήριξη των συμφερόντων του νοσοκομείου και κυρίως σε θέματα εργατικών διαφορών αλλά και μισθώσεων ακινήτων.
 - Επίσης για την κάλυψη των αμοιβών των ασθενών που απασχολούνται στην εργασιοθεραπεία του νοσοκομείου αλλά και στις δραστηριότητες των συνεργατικών θεραπευτικών μονάδων (ραφείο, περίπτερα). Η αύξηση της πίστωσης συγκριτικά με το τρέχον έτος ερμηνεύεται από την αύξηση της αμοιβής των ασθενών κατά έτος σύμφωνα με αποφάσεις του Δ.Σ. του νοσοκομείου και από την συνεχή αύξηση του αριθμού των απασχολούμενων ασθενών.
 - Για την αντιμετώπιση των δαπανών εκπαίδευσης του προσωπικού που στις σημερινές συνθήκες εργασίας προβάλλει αναγκαία και βασική προτεραιότητα, ιδιαίτερα στο χώρο του δημοσίου.
 - Η πίστωση των 5.000.000 δρχ. για το 1997 που εγγραφεί προορίζεται για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας της Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Νοσηλευτικής Σχολής του Νοσοκομείου για την οποία έχει αποβληθεί αναλυτικώς προϋπολογισμός δαπανών στο αρμόδιο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η δραστική μείωση των εγγεγραμμένων πιστώσεων σε σύγκριση με το τρέχον οικονομικό έτος 1996, οφείλεται στο γεγονός ότι το κόστος μισθοδοσίας όλου του προσωπικού της σχολής (εκπαιδευτικού, διοικητικού, βοηθητικού) βαρύνει άλλους κωδικούς του προϋπολογισμού, καθόσον δεν καλύπτει θέσεις του οργανισμού της σχολής αλλά αποτελείται από υπαλλήλους του νοσοκομείου που υπηρετούν με απόσπαση στην συγκεκριμένη λειτουργία.

- Η αιτιολόγηση των πιστώσεων για τα ταχυδρομικά, τηλεφωνικά, τηλεγραφικά τέλη δεν είναι ίσως αναγκαία αφού από την περιγραφή τους είναι εμφανές ότι είναι βασικές και απαραίτητες. Πρέπει όμως ν' αναφερθεί ότι οι απαιτούμενες συγκριτικά με άλλα έτη πιστώσεις είναι μεγαλύτερες και οφείλονται κυρίως στην λειτουργία στο νοσοκομείο μας νέων δραστηριοτήτων και ψυχιατρικών δομών σε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις που δημιουργούν πρόσθετες ανάγκες τηλεπικοινωνιακών εγκαταστάσεων και τηλεφωνικών συνδέσεων.
- Η πίστωση που έχει εγγραφεί για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, σκοπό έχει την κάλυψη δαπανών που αφορούν την προμήθεια αντιδραστηρίων και υγειονομικού υλικού του μικροβιολογικού εργαστηρίου, ακτινογραφικών φίλμς, αναλώσιμου υγειονομικού υλικού για τις ανάγκες των νοσηλευτικών τμημάτων (σύριγγες, γάντια κ.λ.π.). Για την προμήθεια των υλικών αυτών στο σύνολό τους σχεδόν, έχουν συναφθεί συμβάσεις με διάφορους προμηθευτές ως αποτέλεσμα διενεργηθέντος διαγωνισμού.
- Η πίστωση για προμήθεια φαρμακευτικού υλικού πρόκειται να καλύψει τις ανάγκες της φαρμακευτικής θεραπευτικής αγωγής των νοσηλευόμενων ασθενών μας. Έχει ληφθεί υπόψη η αναμενόμενη μέση ετήσια αύξηση των φαρμακευτικών συσκευασμάτων καθώς και η διαρκώς αυξανόμενη δαπάνη για την δωρεάν χορήγηση ψυχοφαρμάκων σε άπορους ασθενείς, ασθενείς μη νοσηλευόμενους.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα απολογιστικά έσοδα για το 1990-1996

A/A	ΕΣΟΔΑ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	Επιχ. Μισθοδοσίας	1.532.021.293	1.430.000.000	1.483.520.000	721.850.000	500.000.000	33.000.000	20.287.060
2	Επιχ. Λειψών εσόδων	260.000.000	225.000.000	154.671.000	36.700.000	-	-	-
3	Επιχ. Προγρ.Ε.Ο.Κ.	197.769.993	34.423.481	157.020.494	114.695.000	242.207.320	107.169.932	284.049.876
4	Έσοδα από νοσήλεια	235.507.570	178.755.637	377.146.047	2.295.703.285	2.507.880.418	2.805.927.815	2.620.765.798
5	Επιχ. για μελέτη Έρευν.	-	-	-	1.500.000	-	-	-
6	Λοιπά έσοδα.	640.364.785	554.370.309	679.928.174	731.653.189	860.580.293	990.545.768	1.097.828.639
	ΣΥΝΟΛΟ	2.865.663.641	2.422.549.427	2.852.285.715	3.902.101.474	4.610.668.039	6.865.573.082	7.572.743.059

Πίνακας : 37 Απεικόνιση απολογισμού 1990-1996.

Πηγή: Απολογισμός Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο".

Το συνολικό ύψος των εσόδων διαμορφώθηκε κατά την οικονομική χρήση του 1996 στο ποσό των 7.572.743.059 δρχ. έναντι του ποσού των 2.865.663.641 δρχ. κατά το έτος του 1990 παρουσίασε δηλαδή αύξηση 4.707.079.418 δρχ.

Πιο συγκεκριμένα κατά το έτος 1996 εισπράχθηκαν ως επιχορηγήσεις για δαπάνες μισθοδοσίας και υλοποίησης προγραμμάτων της Ε.Ο.Κ. τα ποσά των δρχ., 20.287.060 και 284.049.876 αντίστοιχα ενώ κατά το έτος 1990 τα ποσά των επιχορηγήσεων αυτών ήταν 1.532.021.293 αντίστοιχα.

Στον πίνακα 38 Απεικονίζονται οι απολογιστικές δαπάνες για το 1990-1996

A/A	ΔΑΠΑΝΕΣ	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1	Για μισθοδοσία	1.437.586.850	1.502.290.631	1.561.919.332	1.566.190.000	1.582.956.520	1.742.821.207	1.983.071.033
2	Για φάρμακα	55.166.142	68.794.734	82.131.637	79.018.813	109.781.800	32.774.761	156.269.319
3	Για υγειονομικό υλικό	6.290.886	12.515.371	10.484.833	13.720.146	19.367.766	24.933.928	34.763.943
4	Για τρόφιμα	124.588.059	128.113.181	105.191.138	120.068.339	141.695.522	168.898.599	161.075.367
5	Για καύσιμα	27.597.457	41.268.216	52.784.963	55.719.384	56.067.458	64.884.764	69.034.637
6	Για πάγιο εξοπλισμό	89.401.020	42.848.554	58.684.040	101.575.923	27.701.445	11.911.189	37.061.985
7	Για επισκευή - Συντήρηση	80.784.214	83.619.943	33.760.073	65.392.628	86.588.207	229.860.347	115.904.911
8	Για προγράμματα Ε.Ο.Κ.	11.111.751	84.555.554	186.408.581	215.111.234	510.611.934	124.188.338	-
9	Για λοιπές δαπάνες	591.373.454	544.962.199	520.332.267	781.566.471	775.375.604	815.488.263	976.108.948
	ΣΥΝΟΛΑ	2.423.889.633	2.508.968.384	2.611.689.860	2.998.382.938	1.885.485.356	6.865.573.082	7.572.743.059

Πίνακας: 38 Απεικόνιση απολογισμών 1990-1996

Πηγή: Απολογισμός Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαίτειο".

ΔΑΠΑΝΕΣ

- Το συνολικό ύψος των εξόδων διαμορφώθηκε το 1996 στο ποσό των 7.572.743.059 έναντι του ποσού των 2.423.899.633 δρχ. για το έτος 1990. Οι δαπάνες για μισθοδοσία του προσωπικού διαμορφώθηκε στο ύψος των 1.983.071.033 δρχ. για το 1996 δηλαδή παρουσίασαν αύξηση κατά 545.484.383 δρχ. συγκριτικά με το έτος 1990 που ήταν 1.437.586.650 δρχ. η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στην δαπάνη μισθοδοσίας των νεοπροσληφθέντων υπαλλήλων και στην αναδρομική καταβολή του αναδρομικού επιδόματος πρόσθετης εργασίας.
- Επίσης η δαπάνη για την διατροφή των ασθενών ανήλθε για το 1996 στο ποσό των 161.075.367 συγκριτικά με το 1990 όπου ανήλθε στις 124.588.059.
- Στη δαπάνη για φάρμακα και υγειονομικό υλικό αθροιστικά λογιζόμενα παρατηρείται αύξηση συγκριτικά με το 1990 κατά το ποσό των 129.576.234 δρχ. η οποία αιτιολογείται κυρίως από την αύξηση των τιμών των φαρμάκων αλλά και από την χρήση νέων φαρμακευτικών παρασκευασμάτων. Σε απόλυτους αριθμούς η δαπάνη αυτή διαμορφώθηκε στο ύψος των 191.033.262 δρχ. για το 1996 ενώ για το έτος 1990 η δαπάνη αυτή είχε ανέλθει στο ποσό των 61.457.028 δρχ.
- Όσον αφορά τη δαπάνη που πραγματοποιήθηκε κατά το έτος 1996 για την προμήθεια υγρών καυσίμων και βασικά πετρελαίου θέρμανσης αυτή ανήλθε στο ποσό των 69.034.637 συγκριτικά με το έτος 1990 οπότε διαμορφώθηκε στο ποσό των 27.597.457 δρχ.

Η αύξηση η οποία όπως προκύπτει από τα στοιχεία της υπηρεσίας οφείλεται κατά κύριο λόγο στη προμήθεια μεγαλύτερων ποσοτήτων καυσίμων για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών του νοσοκομείου όπως αυτές προέκυψαν μετά την λειτουργία των νέων κτιρίων ("Γεμέλειος" Μ.Τ.Σ.Ν.Σ., Ξενώνας 16 ατόμων, Νοσοκομείο Ημέρας).

- Σχετικά με τις κεφαλαιακές δαπάνες, δηλαδή την προμήθεια ειδών διαρκούς χρήσης και μηχανικού εξοπλισμού, αυτές παρουσίασαν κατά το 1996 μεγάλη μείωση. Το 1990 το ποσό ανερχόταν δε 89.401.020 δρχ. το οποίο

μετά από κάποιες μικρές αυξομειώσεις τα ενδιάμεσα χρόνια μειώθηκε το 1996 σε 37.061.985 δρχ.

Η αυξομείωση αυτή οφείλεται στην πολιτική που ακολούθησε το κράτος για περιορισμό διαφόρων δαπανών, σε εφαρμογή της οποίας δεν ήταν επιτρεπτή η εγγραφή πιστώσεων στους αντίστοιχους κωδικούς εξόδων του προϋπολογισμού παρά μόνο εφ' όσον υπήρχε σαφής αιτιολόγηση της συγκεκριμένης ανάγκης. Στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας έγινε δυνατή η προμήθεια μόνο ηλεκτρονικών υπολογιστών και κλιματιστικών μηχανημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΤΡΟΦΙΜΟΙ - ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ.

Για την έκδοση εισιτηρίου απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά :

α) Εκούσιας εισαγωγής.

- Αίτηση του ασθενή ή των συγγενών του στην οποία επικολλάται πρόσφατη φωτογραφία του ασθενή.
- Εισιτήριο Ρυθμιστικού Κέντρου ή Ασφαλιστικού ταμείου.
- Γνωμάτευση του εξωτερικού ιατρού του οικείου ιδρύματος εκδιδόμενη υπό του Διευθυντή ιατρού ή του νόμιμου αναπληρωτή του.
- Χρηματικό ένταλμα καταβολής νοσηλείας ή πιστοποιητικών δωρεάν νοσηλείας.

β) Ακουσίας εισαγωγής.

- Αίτηση με πρόσφατη φωτογραφία του ασθενή, από τους συγγενείς του, η εντολή αστυνομικής αρχής ή εισαγγελέως.
- Γνωμάτευση δύο ιατρών ψυχιάτρων, διαπιστωμένης της νόσου και την ανάγκη αμέσου εισαγωγής του πάσχοντος στο Νοσοκομείο. Σε περίπτωση μη υπάρχοντος ψυχιάτρου, η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από γνωμάτευση δύο ιατρών παθολόγων ή γενικής ιατρικής.
- Χρηματικό ένταλμα καταβολής νοσηλείας ή πιστοποιητικό απορίας.

Τρόπος εισόδου των ασθενών

ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΚΟΥΣΙΑ	232	34%
ΑΚΟΥΣΙΑ	307	45%
ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	135	20%
ΑΓΝΩΣΤΟ	3	1%
ΣΥΝΟΛΟ	677	100

Πίνακας : 39 Τρόπος εισόδου.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

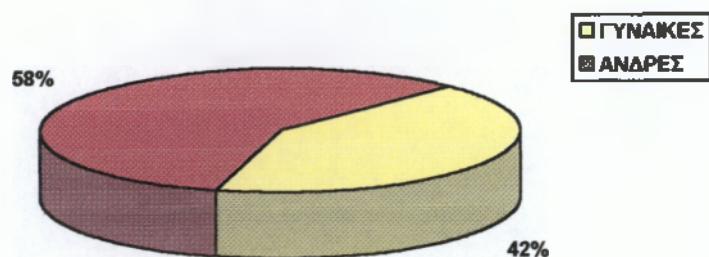
Αναλύοντας τον τρόπο εισαγωγής των ασθενών παρατηρούμε ότι το 34% αυτών εισήχθησαν εκούσια, δηλαδή με τη συγκατάθεσή τους, αποδεικνύοντας ότι είναι ικανοί να κρίνουν για το συμφέρον της υγείας τους. Ενώ το 45% εισήχθηκε ακούσια, δηλαδή χωρίς την συγκατάθεσή τους αλλά με τη συγκατάθεση κάποιου συγγενικού προσώπου, φαινόμενο που αποδεικνύει πως ο ασθενής είναι ανίκανος να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.

5.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	286	42%
ΑΝΔΡΕΣ	391	58%
ΣΥΝΟΛΟ	677	100%

Πίνακας : 40 Φύλο τροφίμων.

Πηγή : Ιδία έρευνα.



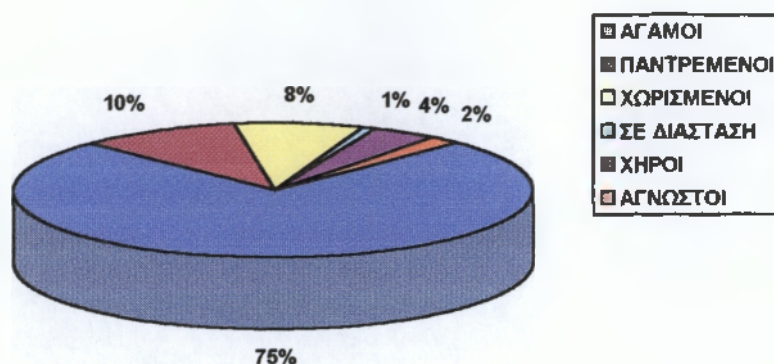
Διάγραμμα : 5 Πίτα απεικόνισης του φύλου των τροφίμων.

Οικογενειακή Κατάσταση των Τροφίμων

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΓΑΜΟΙ	506	75%
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ	67	10%
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΙ	53	8%
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	9	1%
ΧΗΡΟΙ	27	4%
ΑΓΝΩΣΤΟΙ	15	2%
ΣΥΝΟΛΑ	677	100%

Πίνακας : 41 Οικογενειακή Κατάσταση Τροφίμων.

Πηγή : Ιδία έρευνα.



Διάγραμμα : 6 Απεικόνιση Οικογενειακής Κατάστασης Τροφίμων.

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο κατά τα τέλη Φεβρουαρίου του 1997 ήταν 677, από τους οποίους οι 391 ήταν άνδρες και οι 266 γυναίκες. Απ' αυτούς το 75% ήταν άγαμοι, ενώ μόλις το 10% ήταν παντρεμένοι. Το 1% βρισκόταν σε διάσταση ενώ το 8% ήταν χωρισμένοι και το 4% τελούσε σε χηρεία. Ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 2% έχουν άγνωστη οικογενειακή κατάσταση.

ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ.

Στον πίνακα 42 παρουσιάζονται οι νοσηλευθέντες ασθενείς ανά τμήμα παραμονής.

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Α΄ ΘΕΣΗ ΑΝΔΡΩΝ	74	0	74
ΣΕΒΑΣΤΟΠΟΥΛΕΙΟ	45	0	45
Α΄ ΘΕΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	1	78	79
ΣΥΓΓΡΕΙΟ	0	66	66
ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΜΕΡΙΚΗΣ	49	0	49
ΝΕΟ ΘΕΟΛΟΓΕΙΟ	38	22	60

ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΕΙΟ	0	26	26
ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	30	0	30
ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΕΙΟ	41	0	41
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1	0	1
ΓΕΜΕΛΕΙΟ	24	30	54
ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	8	9	17
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3	2	5
ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ Β	26	0	26
ΔΑΦΤΣΕΙΟ	0	30	30
ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ Α	13	5	18
ΑΓ. ΜΑΡΚΕΛΑ	25	8	33
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ	6	4	10
ΞΕΝΩΝΑΣ 16 ΑΤΟΜΩΝ	3	6	9
ΝΟΣΟΚ. ΗΜΕΡΑΣ	4	0	4
ΣΥΝΟΛΑ	391	286	677

Πίνακας : 42 Νοσηλευθέντες ανά τμήμα παραμονής.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι τη μεγαλύτερη νοσηλευτική κίνηση παρουσιάζεται στο τμήμα Α΄ θέση γυναικών με ένα (1) άνδρα και εβδομήντα οκτώ (78) γυναίκες, ενώ η μικρότερη νοσηλευτική κίνηση παρατηρείται στο Νευρολογικό τμήμα με έναν (1) άνδρα.

Στον πίνακα 43 παρουσιάζεται η διάγνωση με την οποία εισήχθησαν οι ασθενείς στο ψυχιατρείο.

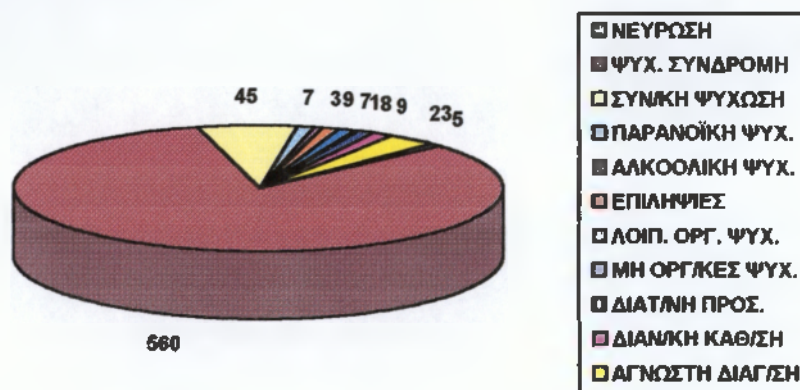
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΝΕΥΡΩΣΗ	5
ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ	560
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ	45

ΠΑΡΑΝΟΪΚΗ ΨΥΧΩΣΗ	7
ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ	3
ΕΠΙΛΗΨΙΕΣ	9
ΛΟΙΠΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ	7
ΜΗ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ	1
ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	8
ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ	9
ΑΓΝΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	23
ΣΥΝΟΛΑ	677

Πίνακας : 43 Απεικόνιση της διάγνωσης της ασθένειας κατά την είσοδο των τροφίμων.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Οι περισσότεροι ασθενείς (560) που εισήχθησαν στο Νοσοκομείο διαγνώσθηκε ότι έπασχαν από Ψυχασική συνδρομή και οι 45 από συναισθηματική ψύχωση.



Διάγραμμα : 7 Πίτα απεικόνισης των ψυχικών διαταραχών των τροφίμων.

ΤΑΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
Ο.Γ.Α.	100
Ι.Κ.Α.	243
Τ.Ε.Β.Ε.	5
ΔΗΜΟΣΙΟ	38
ΑΠΟΡΩΝ	223
ΟΙΚ. ΝΑΥΤΩΝ	13
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.	1
ΤΑΠ - ΟΤΕ	3
Ο.Λ.Π.	2
Ε.Υ.Δ.Α.Π.	2
Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.	6
Τ.Α.Ξ.Υ.	3
ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	38
ΣΥΝΟΛΑ	677

Πίνακας : 44 Απεικόνιση ταμείων Ασφάλιση Τροφίμων.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Στον πίνακα 44 παρουσιάζονται τα ταμεία ασφάλισης των τροφίμων. Παρατηρούμε ότι οι 243 είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α., οι 100 στον Ο.Γ.Α. ενώ 223 τρόφιμοι από τους 677 είναι άποροι. Οι υπόλοιποι είναι ασφαλισμένοι σε άλλα ταμεία όπως Τ.Ε.Β.Ε., Δημόσιο, Οίκων Ναυτών κ.α.

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο τόπος καταγωγής των τροφίμων.

ΝΟΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΣΑΜΟΥ	5
ΣΕΡΡΩΝ	4
ΤΡΙΚΑΛΩΝ	7
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	17
ΦΩΚΙΔΑΣ	7
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	1
ΧΑΝΙΩΝ	11
ΧΙΟΥ	34
ΑΤΤΙΚΗΣ	134
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	27
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	39
ΠΕΙΡΑΙΑΣ	65
ΗΛΕΙΑΣ	25
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	21
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	7
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	28
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	16
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	12
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	18
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	23
ΛΑΡΙΣΗΣ	10
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	5
ΛΕΣΒΟΥ	27
ΛΕΥΚΑΔΑΣ	7

ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	5
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	22
ΠΡΕΒΕΖΗΣ	6
ΖΑΚΥΝΘΟΥ	4
ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	1
ΚΑΒΑΛΑΣ	2
ΚΙΛΚΙΣ	1
ΚΟΖΑΝΗΣ	4
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	15
ΠΙΕΡΙΑΣ	2
ΡΕΘΥΜΝΗΣ	6
ΡΟΔΟΠΗΣ	1
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	43
ΑΓΝΩΣΤΟΣ	12
ΣΥΝΟΛΑ	677

Πίνακας : 45 Απεικόνιση Τόπου Καταγωγής των Τροφίμων.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

5.3. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΑΙΩΓΙΑ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Καθένας που ζει μέσα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο αντιλαμβάνεται καθημερινά εκείνο που οι Ψυχίατροι βεβαιώνουν, ότι δηλαδή ένα από τα βασικότερα προβλήματα των ψυχασθενών είναι το πρόβλημα της διάθεσης του πολλού κενού χρόνου τους.

Η ψυχασθένεια, εκτός από διάφορα άλλα, έχει και τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:

Δεν προξενεί σωματικό πόνο, όπως οι σωματικές ασθένειες επομένως είναι ενδεχόμενο ο ψυχασθενής να μη γνωρίζει και να μη δέχεται ότι είναι ασθενής και να θεωρεί περιττή την παραμονή του στο Νοσοκομείο.

Η Ψυχασθένεια έχει συνήθως ανάγκη μακροχρόνιας νοσηλείας. Κατά αυτό το χρονικό διάστημα ο ασθενής διαμένει στο ίδιο περιβάλλον, βλέπει τα ίδια πρόσωπα, και η κινητικότητα είναι πολύ αραιή. Με τέτοιες συνθήκες ο χρόνος είναι πολύ βραδυκίνητος περνάει με πολύ αργόσυρτα βήματα. Τρία είναι συνήθως τα ορόσημά του: Το πρωινό ξύπνημα, το πρωινό φαγητό και η πρωινή λήψη φαρμάκων. Μετά απ' αυτό συνήθως δεν περιμένει ο ασθενής κάτι άλλο, παρά μόνο την επανάληψη περί το μεσημέρι των ίδιων διαδικασιών.

Η σύγχρονη ψυχιατρική θεωρεί σημαντικό να βοηθείται ο ασθενής να διαθέτει το χρόνο του. Η παραδοχή και η θέση αυτή των Ψυχιάτρων έχει γίνει αποδεκτή από τη διοίκηση και από το προσωπικό του Νοσοκομείου. Είναι επίσης ελπιδοφόρο ότι και οι εξωνοσοκομειακοί παράγοντες, ιδιώτες, απλοί άνθρωποι και απλοί πολίτες έχουν ενστερνισθεί αυτή την επιστημονική παραδοχή και προσπαθούν ν' αμβλύνουν το πρόβλημα.

Κατά το 1995-96 πολλά έγιναν στο Δρομοκαϊτείο σε αυτό τον τομέα.

Παρακάτω αναφέρονται δειγματοληπτικά τα κυριότερα:

- Την περίοδο των Απόκρεων κάθε Νοσηλευτικό τμήμα οργάνωσε με συνεργασία του προσωπικού, των ασθενών και της Διοίκησης εορτή με μεταμφιέσεις, τραγούδια, χορούς, ποτά, αναψυκτικά κ.λ.π. Επίσης οργανώθηκε κοινή Αποκριάτικη διασκέδαση του Προσωπικού και των ασθενών. Η συμμετοχή των φίλων, περιοίκων και συγγενών των ασθενών ήταν ελεύθερη.
- Την περίοδο των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς οργανώθηκαν εορτές και εκδηλώσεις.
- Αρκετές φορές το Προσωπικό (Γιατροί, Νοσηλευτές, Βοηθητικό Προσωπικό) και ασθενείς κάθε Νοσηλευτικού Τμήματος οργάνωσαν και πραγματοποίησαν βραδινές εξόδους με περιπάτους και παραμονή σε κέντρα διασκέδασης.
- Το Σωματείο "ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ" σε στενή συνεργασία με τη Διοίκηση οργάνωσε και πραγματοποίησε με δαπάνες του εκδρομές των ασθενών σε διάφορους χώρους εντός και εκτός των Αθηνών και του Νομού Αττικής.

Επίσης πρέπει ν' αναφερθεί, ότι εκτός από τις παραπάνω οργανωμένες με συνεργασία ασθενών και προσωπικού ενέργειες και εκδηλώσεις, η πλειονότητα των ασθενών έχει τη δυνατότητα να ζητήσει και να λάβει άδεια εξόδου και απουσίας λίγων ωρών ή λίγων ημερών, κατά τις οποίες μεταβαίνει όπου επιθυμεί. Η άδεια χορηγείται μόνον από τους θεράποντες ιατρούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

6.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΘΑΛΑΜΩΝ ΚΑΤΑ ΘΕΣΕΙΣ.

Τα Ψυχιατρεία θα πρέπει να διαθέτουν θαλάμους ενός (1) έως τεσσάρων (4) κλινών.

- Θάλαμοι μιας κλίνης θεωρείται Α΄ Θέση.
- Θάλαμοι δύο κλινών θεωρείται Β΄α΄ Θέση.
- Θάλαμοι τριών κλινών θεωρείται Β΄β΄ Θέση.
- Θάλαμοι τεσσάρων κλινών θεωρείται Γ΄ Θέση.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΣΕ ΘΑΛΑΜΟΥΣ	1	2	3	4
ΘΕΣΗ	Α΄	Β΄α΄	Β΄β΄	Γ΄

Χαρακτηρισμός θαλάμων κατά θέσεις.

ΔΥΝΑΜΗ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΚΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ	ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΚΑΤΑ ΘΕΣΗ				
ΤΟΜΕΙΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	Α	Β Α	Β Β	Γ	ΣΥΝΟΛΟ
1 ^{ος} ΨΥΧ/ΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α΄ Θ. ΑΝΔΡΩΝ	-	-	44	42	86
	ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΕΙΟ	-	6	6	26	38
	ΣΥΓΓΡΕΙΟ	-	-	-	76	76
	ΣΥΝΟΛΟ	-	6	50	144	200
2 ^{ος} ΨΥΧ/ΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΔΑΦΤΣΕΙΟ	1	-	18	11	30
	ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ	-	-	-	25	25
	ΣΕΒΑΣΤΟΠΟΥΛΕΙΟ	-	-	32	18	50

	ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	-	-	-	42	42
	ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ Α΄	-	-	6	7	13
	ΣΥΝΟΛΟ	1	-	56	103	160
3 ^{ος} ΨΥΧΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Α΄ Θ. ΓΥΝΑΙΚΩΝ	-	-	31	60	91
	ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΜΕΡ.	-	7	6	26	39
	ΘΕΟΛΟΓΕΙΟ	-	-	20	44	64
	ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ Β΄	-	-	-	25	25
	ΣΥΝΟΛΟ	-	7	57	155	219
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	-	-	22	22
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ					
	ΣΥΝΟΛΟ	-	-	-	22	22
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΑΓ. ΜΑΡΚΕΛΑ	-	-	-	33	33
	ΓΗΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	1	4	45	15	65
	ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛ.	-	18	-	-	18
	ΔΙΑΤ/ΚΟ - ΘΕΣΕΙΣ	-	18	-	-	18
	ΞΕΝΩΝΑΣ 16 ΑΤΟΜ.	-	-	-	16	16
	ΝΟΣ. ΗΜΕΡΑΣ	-	-	-	25	25
	ΔΙΑΜ. ΚΩΛ.	-	-	-	13	13
	ΣΥΝΟΛΟ	1	40	45	109	188
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		2	53	208	526	782

Πίνακας : 46 Δύναμη κρεβατιών

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως.

ΜΗΝΕΣ	1995												1996											
	ΠΑΡΑΜΕΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ 1η ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΙΣΟΔΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΞΟΔΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	ΘΑΝΑΤΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	ΠΑΡΑΜΕΝΟΝΤΑΣ Σ ΤΗΝ 1η ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΙΣΟΔΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	ΕΞΟΔΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ	ΘΑΝΑΤΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ
	Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ		Α Ν Δ Ρ Ε Σ	Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ	
Ιανουάριος	379	272	651	84	42	126	87	44	131	0	2	2	363	261	624	74	58	137	76	47	123	2	1	3
Φεβρουάριος	376	268	644	56	58	114	65	35	100	2	4	6	364	271	635	92	63	155	81	53	134	1	2	3
Μάρτιος	365	287	652	76	57	133	77	60	137	0	2	2	374	279	653	91	49	140	70	57	127	2	1	3
Απρίλιος	364	282	648	71	56	127	65	51	116	2	3	5	393	270	663	76	50	126	86	50	136	0	-	-
Μάιος	368	284	652	109	49	158	85	55	140	0	2	2	383	270	653	116	64	180	96	58	154	1	1	2
Ιούνιος	392	276	668	124	58	182	97	51	148	1	0	1	402	275	677	103	45	148	105	45	151	-	1	1
Ιούλιος	418	283	701	68	52	120	100	51	151	0	1	1	399	274	673	90	58	148	114	61	175	3	1	4
Αύγουστος	486	283	669	91	60	151	87	48	135	1	3	4	372	270	642	116	54	70	94	46	145	-	-	-
Σεπτέμβριος	389	292	681	94	52	146	87	59	146	1	2	3	389	278	667	108	39	147	107	55	162	-	1	1
Οκτώβριος	395	283	678	76	54	150	99	51	150	3	1	4	390	261	651	105	53	158	103	39	142	2	-	2
Νοέμβριος	369	285	654	69	49	123	70	53	123	3	1	4	390	275	665	77	49	126	93	51	144	1	1	2
Δεκέμβριος	365	280	645	74	40	132	75	57	132	1	2	3	373	272	645	86	36	122	82	39	121	4	1	5
ΣΥΝΟΛΑ	4668	3375	7991	992	627	1619	994	615	1609	14	23	37				1134	618	1752	1107	601	1708	16	10	26

Πίνακας : 47 Νοσηλευτική κίνηση 1995-1996

Πηγή: Γραφείο κινήσεως.

Στον πίνακα 47 παρατηρούμε την αναλυτική κίνηση των ασθενών τα έτη 1995-1996 στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Συγκρίνοντας τα στοιχεία των δύο ετών διαπιστώνουμε τα εξής:

- Κατά το 1995 εισήλθαν για νοσηλεία συνολικά 1619 ασθενείς (992 άνδρες, 627 γυναίκες) έναντι 1752 ασθενών (1134 άνδρες 618 γυναίκες) το 1996. Το 1995 οι περισσότερες εισοδοί πραγματοποιήθηκαν τον Ιούνιο 182, (124 άνδρες, 58 γυναίκες) ενώ οι λιγότερες τον Φεβρουάριο, 114 εισοδοί (56 άνδρες, 58 γυναίκες). Αντίστοιχα το 1996 εισήλθαν τον Μάιο περισσότεροι ασθενείς 180 (116 άνδρες, 64 γυναίκες), ενώ τον Δεκέμβρη εισήλθαν λιγότερη από όλη τη χρονιά 122 (86 άνδρες, 36 γυναίκες).
- Το 1995 χορηγήθηκαν συνολικά 1609 εξιτήρια (994 άνδρες, 615 γυναίκες) ενώ το 1996 χορηγήθηκαν 1752 εξιτήρια (1134 άνδρες, 618 γυναίκες).
- Τέλος το 1995 πέθαναν 37 ασθενείς (14 άνδρες, 23 γυναίκες έναντι 26 (16 άνδρες, 10 γυναίκες) το 1996.



ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- * ΑΓΡΟΚΗΠΙΟ
- * ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Α΄
- * ΕΞΩΣΤΗΣ (περίπτερο Β΄)
- * ΜΙΚΡΗ ΑΓΟΡΑ
- * ΡΑΦΕΙΟ
- * ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.

1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Αποκατάσταση είναι μία δυναμική, μέσα από την συντονισμένη εφαρμογή ιατρικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων που έχει στόχο να υποβοηθήσει τον ψυχικά ασθενή άτομο να φθάσει το μέγιστο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας και να ενταχθεί στην κοινωνία.

Με τον όρο "αποκατάσταση" εννοούμε όλα τα μέσα που σχεδιάζονται για να προετοιμάσουν τα ψυχικά ανάπηρα άτομα να διεκδικήσουν μια φυσιολογική θέση στην κοινότητα μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους ή στην ελεύθερη αγορά εργασίας ή στο σπίτι. Η "αποκατάσταση" πρέπει να θεωρείται ως μία συνεχής διαδικασία που αρχίζει με την έναρξη και τη διάγνωση της νόσου και συνεχίζεται μέχρι την τελική τοποθέτηση του ατόμου στην πιο κατάλληλη εργασία ή συνθήκες διαμονής.

Τα μέλη της ομάδας της αποκατάστασης είναι οι κλινικοί (ψυχολόγοι, νοσηλευτές, ψυχίατροι) και μέλη που κύριο έργο τους είναι η αποκατάσταση, δηλαδή εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, επαγγελματικοί σύμβουλοι και ειδικοί θεραπευτές καθώς και άλλοι επαγγελματίες (μουσικοί, ζωγράφοι, εθελοντές).

Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή σε ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι τριπλός:

1. να αποκαταστήσει τη λειτουργικότητα του ψυχωσικού αρρώστου μέσα από τις εργοθεραπευτικές δραστηριότητες σε συνεργασία με την οικογένεια και την ίδια την κοινότητα.
2. να αποτελέσει το σύνδεσμο μεταξύ αρρώστου και της ομάδας ψυχικής υγείας ως προς τις διαγνωστικές κλινικές και

3. να εργαστεί αυτόνομα ή σε συνεργασία με άλλα μέλη στην αξιολόγηση και την έρευνα των εργοθεραπευτικών δραστηριοτήτων και των προγραμμάτων της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Οι Θεραπευτικές Συνεργατικές Μονάδες (ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ) αποτελούν το πλέον προωθημένο τύπο αυτόνομης ή ημιαυτόνομης αποκατάστασης και επανένταξης του ατόμου με ψυχικά νοσήματα. Η κατασκευή των προϊόντων πρέπει να είναι τυποποιημένη και ποιοτικά υψηλή, ώστε τα παραγόμενα προϊόντα να είναι ανταγωνιστικά προς εκείνα του ελεύθερου εμπορίου. Η αμοιβή γίνεται ανάλογα με το ποσοστό παραγωγής του προϊόντος και όχι σύμφωνα με τις ανάγκες των εργαζομένων εκτός εάν υπάρχει άλλη συμφωνία.

Το Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο" είναι από τα πρώτα Νοσοκομεία της χώρας μας που εισήγαγε σύγχρονες μεθόδους θεραπείας στον τομέα της Αποκατάστασης.

Από την δεκαετία του '50 λειτουργούσαν Ανοικτά Τμήματα.

Η εργοθεραπεία και οι κοινωνικές εκδηλώσεις αποτελούσαν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μια καινούργια ανάπτυξη με την Ανοικτή Εφημερία, δημιουργία τμήματος Οξέων, Κατάργηση Κλειστών τμημάτων, Ανάπτυξη Νέων Εξωνοσοκομειακών Μονάδων όπως η "Ναυσικά", Θεραπευτικά διαμερίσματα στην Κοινότητα, Ενδονοσοκομειακοί Ξενώνες, Κέντρα Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης και πολλαπλών ψυχοθεραπειών καθώς και σχολή Νοσηλευτικής.

Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. θέλουν να συμβάλλουν στη κοινωνική επανένταξη μέσω της ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων από τη μια μεριά, και από την άλλη να στηρίξουν οικονομικά τα μέλη τους.

Στοχεύουν στην αυτοδύναμη οικονομική ανάπτυξή τους και επιδιώκουν ν' αποτελούν μέρος μιας γενικότερης προσπάθειας Αποϊδρυματισμού του Νοσοκομείου.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ

Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ είναι λειτουργικοί σχηματισμοί του Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο" που έχουν θεραπευτικές επιδιώξεις με την εργασία των ασθενών, την παραγωγή και διάθεση των προϊόντων και την αμοιβή τους η δε δομή και οργάνωσή τους διέπεται από συνεταιριστικό πνεύμα, παράγοντας που μειώνει την αποξένωση και προωθεί την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων - ασθενών σ' αυτές. Η μορφή της εργασίας μπορεί να συμβάλλει στην Κοινωνική επανένταξη των ασθενών. Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. έχουν στρογγυλή σφραγίδα χωρίς εθνόσημο, στο κέντρο της οποίας αναγράφεται η φράση "Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες Ασθενών".

1.3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΩΝ ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.

Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. έχουν σαν έσοδα:

1. Επιχορηγήσεις υπό μορφή δανείων που δίνονται από το Νοσοκομείο με απόφαση του Δ.Σ. στο ξεκίνημα της Μονάδας σαν Κεφάλαιο Κίνησης και τα οποία επιστρέφονται στο ταμείο του "Δρομοκαΐτειου" από τα κέρδη της οικονομικής δραστηριότητας της Μονάδας σε τακτό χρονικό διάστημα που καθορίζεται με την προηγούμενη απόφαση του Δ.Σ.

Εάν λόγω απρόβλεπτων παραγόντων δεν είναι δυνατή η εντός της τακτής προθεσμίας επιστροφή του ποσού στο ταμείο του "Δρομοκαΐτειου", μπορεί να δοθεί εξαμηνιαία παράταση. Εάν πάλι για οποιοδήποτε λόγο που οφείλεται σε αστάθμητους παράγοντες που προέρχονται από τη φύση μιας ασθένειας των εργαζομένων δεν επιφέρει κέρδη ή οικονομική δραστηριότητα της Μονάδας και εάν εξαντληθούν όλες οι δυνατότητες αποπληρωμής του παραγράφεται με αιτιολογημένη απόφαση του Δ.Σ.

Η προμήθεια πάγιων εγκαταστάσεων των Μονάδων γίνεται από τον προϋπολογισμό του Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο". Τα έσοδα των Μονάδων κατατίθενται στο όνομα του Νοσοκομείου σε ειδικό λογαριασμό σε Τράπεζα με την οποία συνεργάζεται το Νοσοκομείο.

Εκτιμώντας τα οικονομικά στοιχεία, παρατηρούμε ότι το Μίνι Μάρκετ και τα δύο περίπτερα παρουσιάζουν κέρδη και μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα. Τα κέρδη διατίθενται για τις αμοιβές των ασθενών, για τον εξοπλισμό των μονάδων και για αγορές εμπορευμάτων. Οι υπόλοιπες μονάδες χρηματοδοτήθηκαν από το Νοσοκομείο με συνολικό ύψος 18.500.000 περίπου (στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές των ασθενών που απασχολήθηκαν στην εργοθεραπεία).

Πρέπει να τονισθεί ότι δεν έγινε απογραφή των μονάδων ώστε να καταμετρηθούν τα είδη και οι αξίες ώστε να υπάρχουν πλήρη απολογιστικά στοιχεία.

Τα διαθέσιμα υπόλοιπα που υπήρχαν στις 31/12/96 στο ταμείο των μονάδων ήταν 23.143.116 δρχ. και προέκυψαν από την χρηματοδότηση του Νοσοκομείου για τις αποζημιώσεις των εργαζομένων.

Στο διαχειριστικό σκέλος των μονάδων έγινε επέκταση του Α.Φ.Μ. και οργανώθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το Μίνι Μάρκετ που αποτελεί διαχειριστικό πρότυπο τουλάχιστον στην Ελλάδα.

Στην όλη προσπάθεια δημιουργίας επαγγελματικών μονάδων το Νοσοκομείο συνέβαλε ουσιαστικά τόσο με την προώθηση προγραμμάτων Ε.Ο.Κ. όσο και με τη χρηματοδότηση και τη στήριξη απευθείας από τον προϋπολογισμό του.

1.4. Η ΑΜΟΙΒΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ - ΑΣΘΕΝΩΝ

Η παροχή αμοιβών στους ασθενείς είναι σκόπιμη, αποτελεί σημαντικό κίνητρο προσέλευσης, απασχόλησης και αδιαμφισβήτητα παρουσιάζει ευεργετικά αποτελέσματα στη θεραπευτική και κοινωνική κατάσταση των ασθενών. **Δημιουργεί την επιθυμία εργασίας με αμοιβή και αναπτύσσει ικανότητες διαχείρισης των προσωπικών εσόδων, αξιολόγησης και ικανοποίησης των αναγκών κ.α.** Το αρνητικό σημείο που μπορεί να αναφερθεί είναι ότι η πολιτική χορήγηση υψηλών αμοιβών (σε μερικές περιπτώσεις) ίσως επιδράσει ανασταλτικά στη συνολική προσπάθεια ολοκληρωτικής αυτονόμησης, αποσυλοποίησης και αποκατάστασης. Η

φιλοσοφία χορήγησης αποζημιώσεων δεν είναι κοινωνική παροχή ή πληρωμή παρουσίας αλλά αμοιβή της παραγωγικότητας και της εργασίας.

Ο τελικός σκοπός είναι η επαγγελματική αποκατάσταση αυτών των ασθενών και είναι γνωστό σε όλους το ποσό μεγάλη σημασία έχει η εργασία στη ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των ατόμων.

Το Νοσοκομείο μπορεί να προσφέρει αποτελεσματικά στο τομέα αυτό, με τη δημιουργία συνεταιριστικών εταιριών στο όνομα των ασθενών (που φυσικά θα έχουν πάρει εξιτήριο) και θα λειτουργούν στην κοινότητα. Κατά αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η ουσιαστική επαγγελματική αποκατάσταση και η κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικά προβλήματα, αφ' ενός και αφ' ετέρου προωθείται η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στο Νοσοκομείο με συνέχεια και οριστικά αποτελέσματα.

1.5. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ - ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

1. Ο αριθμός των ασθενών από τους οποίους συγκροτούνται οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από σχετική οικονομοτεχνική μελέτη ή με εισήγηση της Δ.Ε. η οποία τοποθετεί τους ασθενείς στις Μονάδες μέχρι του καθορισθέντος αριθμού σε συνεργασία με τις επί μέρους κλινικές.
2. Στις Μονάδες υπηρετούν υπάλληλοι του Νοσοκομείου που μετακινούνται προς αυτές με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από αίτησή τους. Κριτήρια για την μετακίνηση είναι η απασχόληση και η κατάρτισή τους στο επάγγελμα καθώς και τα υπόλοιπα προσόντα που έχουν (Πτυχία Τεχνικών και Επαγγελματικών Σχολών κ.λ.π.). Οι υπάλληλοι του Νοσοκομείου που στελεχώνουν τις Μονάδες επιβλέπουν και καθοδηγούν τους ασθενείς στην εργασία και τους εκπαιδεύουν στην εκμάθηση της τέχνης. Προσπαθούν να εμφυσήσουν σ' αυτούς την αγάπη προς την εργασία, την άμιλλα και το συνεταιριστικό πνεύμα και αναφέρουν στον Υπεύθυνο της Κλινικής οτιδήποτε απρόοπτο εμφανιστεί και αφορά την υγεία των εργαζομένων στη Μονάδα ασθενών.

3. Ο διοικητικός Υπεύθυνος είναι υπόλογος για όλες τις πληρωμές που ανακύπτουν σαν υποχρεώσεις της Μονάδας, εισπράττει όλα τα έσοδά της, τηρεί τα βιβλία, διαφυλάσσει σε φακέλους, ταξινομημένα όλα τα παραστατικά στοιχεία εσόδων και πληρωμών και είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση της πάγιας προκαταβολής και την κατάθεση όλων των μετρητών σε τραπεζικό λογαριασμό.

1.6. ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ έχουν υποχρέωση τηρήσεως των εξής βιβλίων.

1. Βιβλίο Πρακτικών Συνεδριάσεων της Δ.Ε.

Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται όλες οι αποφάσεις της Δ.Ε. που λαμβάνονται σύμφωνα με τις αρμοδιότητες που ορίζονται στο άρθρο 3 του κανονισμού.

2. Βιβλίο Ημερολόγιου Ταμείου.

Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται στην μια πλευρά τα πραγματοποιούμενα έσοδα και στη άλλη πλευρά του τα πραγματοποιούμενα έξοδα, αναλυτικά κατά ημερομηνία, είδος και ποσό.

3. Βιβλίο Υλικού και Μετασχηματιζόμενου Υλικού.

Το βιβλίο αυτό αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος καταχωρείται το υλικό που είναι χρεωμένη κάθε μονάδα και χρησιμοποιείται απ' αυτή για την εκπλήρωση των σκοπών της.

Στο δεύτερο μέρος καταχωρείται το υλικό που παραλαμβάνεται από το Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειο" ή γίνεται προμήθεια από την αγορά και μετασχηματίζεται σε εμπορεύσιμο υλικό. Για κάθε προϊόν θα αναγράφεται ποια ποσότητα υλικού διατέθηκε, η φύρα που υπάρχει για κάθε προϊόν χωριστά ώστε με την προσθήκη των υλικών που διατέθηκαν και την τυχόν φύρα και ακολούθως την αφαίρεσή τους από τα συνολικά υλικά που διατέθηκαν για την παραγγελία ή την κατασκευή να προκύπτει το υπόλοιπο αδιάθετο.

4. Βιβλίο παραλαβών και εμπορεύσιμων χωρίς τιμολόγιο προϊόντων.

Στη μια σελίδα του βιβλίου αυτού θα καταχωρούνται οι παραλλαγές και στην απέναντι σελίδα οι πωλήσεις με τα τυχόν υπόλοιπα και τη φύρα (σε αγροτικά προϊόντα).

Το βιβλίο κλείνει κάθε μέρα και υπογράφεται από τον υπεύθυνο της παράδοσης των προϊόντων, ελέγχεται από τον Διοικητικό Υπεύθυνο και επικυρώνεται κάθε εβδομάδα από τη Δ.Ε.

5. Βιβλίο διαφόρων χρεωστικών και πιστωτικών λογαριασμών.

Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται στο πρώτο μέρος οι υποχρεώσεις των Μονάδων προς τρίτους π.χ. από αγορές πρώτων υλών (χρεωστικοί λογαριασμοί) και στο δεύτερο μέρος οι οφειλές τρίτων προς την Μονάδα π.χ. οφειλή από αγορά επίπλων (πιστωτικοί λογαριασμοί).

6. Βιβλίο εσόδων από διάφορες δραστηριότητες και εκδηλώσεις.

Στο βιβλίο αυτό αναγράφονται τα πρακτικά των διαφόρων εκδηλώσεων, καταχωρούνται τα παραστατικά στοιχεία και εξάγεται το οικονομικό αποτέλεσμα. Κάθε πρακτικό υπογράφεται απ' την επιτροπή που οργάνωσε τις δραστηριότητες ή την εκδήλωση και θεωρείται από την Δ.Ε.

7. Στελέχωση διατακτικών πληρωμή.

Είναι διπλότυπα στελέχη που περιέχουν περίπου τα ίδια στοιχεία που έχουν τα χρηματικά εντάλματα πληρωμής του Ψ.Ν.Α. "Δρομοκαΐτειου". Σ' αυτά περιγράφεται αναλυτικά η δαπάνη, επισυνάπτονται τα σχετικά παραστατικά στοιχεία. Υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Δ.Ε. και εκτελούνται από τον Υπεύθυνο χρηματικού της Μονάδας. Καμιά πληρωμή δεν εκτελείται χωρίς να υπάρχει συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη διατακτική πληρωμή.

8. Στελέχωση Τιμολογίων.

Τα διπλότυπα στελέχη των τιμολογίων έχουν τον επίσημο τίτλο του Νοσοκομείου με Κεφαλαία και φέρουν τον αριθμό φορολογικού μητρώου.

Κατά το έτος 1996 στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ απασχολήθηκαν καθημερινά κατά μέσο όρο σε μόνιμη βάση 65 ασθενείς.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι Συνεταιριστικές Μονάδες και ο αριθμός των απασχολημένων εργαζομένων - ασθενών σ' αυτές.

Α/Α	ΜΟΝΑΔΑ	ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΝΤΕΣ
1	ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Α	15
2	ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Β - ΕΞΩΣΤΗΣ	9
3	ΥΦΑΝΤΙΚΗ	7
4	ΠΛΕΚΤΙΚΗ	4
5	ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ	5
6	ΡΑΦΕΙΟ	11
7	ΠΕΡΙΒΟΛΙ - ΑΓΡΟΚΗΠΙΟ	12
	ΣΥΝΟΛΟ	65

Πίνακας : 48 Απεικόνιση ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. ξεκίνησαν το 1989 με τη δημιουργία του Αγροτικού Συνεταιρισμού, επιδοτούμενου προγράμματος από την Ε.Ο.Κ. Τον Ιούλιο του 1992 άρχισε να λειτουργεί το περίπτερο Α, μετά από απόφαση του Δ.Σ. σ' ένα αναμορφωμένο χώρο που παραχωρήθηκε από το Νοσοκομείο.

1.7. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ - ΑΣΘΕΝΩΝ.

Στη μονάδα αυτή απασχολούνται εργασιακά ασθενείς οι οποίοι έχουν μεγάλο μέσο όρο νοσηλείας. Μικρή η σχεδόν ανύπαρκτη οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη με κατά κανόνα οικονομική αδυναμία.

Αποφεύγεται ο αποκλεισμός ασθενών προς εργασία με ιδιαίτερα κριτήρια επιλογής εκτός από έλλειψη σοβαρού παθολογικού ιστορικού. Όλοι οι ασθενείς θεωρούνται εκπαιδεύσιμοι με παραγωγικές δυνατότητες και αρχικά εντάσσονται σε βοηθητικό υποστηρικτικό πρόγραμμα που ταυτόχρονα είναι και εκπαιδευτικό.

Τη στιγμή αυτή στο πρόγραμμα υπάρχουν:

- ♦ Δέκα ασθενείς που διαμένουν στο Νοσοκομείο.
- ♦ Δύο ασθενείς που μένουν σε διαμέρισμα στη Αθήνα στην οδό Κωλέττη 17.

- ♦ Τρεις ασθενείς που δεν διαμένουν στο Νοσοκομείο.

Από τους παραπάνω:

- Έξι ασθενείς είναι στο βοηθητικό - υποστηρικτικό πρόγραμμα.
 - Ένας ασθενής μόλις το εξήντησε.
 - Οι δε υπόλοιποι είναι κανονικά μέλη.
-
- ♦ Ένα από τα μέλη αυτά απασχολείται στο περίπτερο και στο κυλικείο.
 - ♦ Δύο από τα μέλη αυτά απασχολούνται αποκλειστικά στο κυλικείο.
 - ♦ Ένα από τα μέλη εκτελεί καθήκοντα αποθηκάρου (τακτοποιεί τα εμπορεύματα, αναγράφει τις τιμές με τη μηχανή κ.λ.π.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το εβδομαδιαίο λειτουργικό πρόγραμμα διαμορφώνεται :

- ♦ Με βάση το πρόγραμμα του κάθε ασθενή (Κύριο ή υποστηρικτικό).
- ♦ Με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενή (ποιες μέρες είναι στο Νοσοκομείο, πολλοί παίρνουν άδειες π.χ. κάθε Σαββατοκύριακο, άλλοι παρακολουθούν ίσως κάποια άλλα προγράμματα π.χ. του Νοσοκομείου ημέρας κ.λ.π.).
- ♦ Με βάση τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (κάποιοι μαλώνουν άλλοι δεν συνεργάζονται, άλλοι δεν επικοινωνούν με άλλους κ.λ.π.).
- ♦ Επίσης με βάση τις ώρες που επιθυμούν να δουλέψουν ή τις προσωπικές ιδιαιτερότητες του καθένα (π.χ. κάποιος έχει πρόβλημα να ξυπνά το πρωί, άλλος δέχεται συγκεκριμένη ημέρα και ώρα επίσκεψη από τους συγγενείς τους κ.λ.π.).

Συχνά όμως οι εργαζόμενοι ασθενείς δεν μπορούν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες της στιγμής, χάνουν την ψυχραιμία τους.

Μεγάλη έμφαση δίνεται στην αξιοπιστία και συνέπεια των μελών (να είναι στην ώρα τους, ν' ακολουθούν το πρόγραμμά τους, να ειδοποιούν εγκαίρως για την έκτακτη απουσία τους ή να κανονίζουν μόνοι τους την αντικατάστασή τους σε απουσία της υπεύθυνης της μονάδας, όπως σε

Σαββατοκύριακα, απογεύματα, αργίες κ.λ.π. ή σε ένα πολύ έκτακτο περιστατικό).

Ένας άλλος τομέας που αναπτύχθηκε είναι η ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλίας στον εργασιακό χώρο από τους ασθενείς - εργαζομένους. Με την ανάληψη ευθυνών έχει γίνει αρκετή πρόοδος με τις παραγγελίες των ειδών του περιπτέρου και του κυλικείου.

Αυτή τη στιγμή οι παραγγελίες των κυριότερων ειδών κυλικείου και περιπτέρου με βάση καταλόγους παραγγελιών και μια περίοδος εκπαίδευσης γίνονται από ασθενείς με ελάχιστη εποπτεία. Το επίπεδο ανταπόκρισης και αξιοπιστίας των υπευθύνων ασθενών είναι αρκετά υψηλό. Σε περίπτωση υποτροπής (η οποία είναι και ο κυριότερος λόγος αποποίησης των ευθυνών) προτείνεται άδεια του ασθενή από την ευθύνη των παραγγελιών και τις παραλαμβάνει πάλι όταν ο ίδιος αισθάνεται ασφαλής γι' αυτό.

Όταν ο εργαζόμενος - ασθενείς συμπληρώσει και κατάλογο παραγγελιών, ακολουθεί τηλεφωνική παραγγελία από τον ίδιο τον ασθενή καθώς και συνεννόηση για το ποια μέρα θα γίνει η παραλαβή. Την ημέρα της παραλαβής ο ίδιος ο ασθενής παραλαμβάνει τα πράγματα που ο ίδιος έχει παραγγείλει.

Εβδομαδιαία γίνεται ενημέρωση και συζήτηση για τα οικονομικά της μονάδας για τις εισπράξεις, πως θα βελτιωθεί η παροχή υπηρεσιών, τι προϊόντα έχουν ζητηθεί, πως θα μειωθούν οι ζημιές κ.α.

Η ανταπόκριση των μελών είναι μεγάλη. Συμμετέχουν, προβληματίζονται και προτείνουν λύσεις. Έξι ασθενείς από την ομάδα έχουν αποκτήσει ένα καλό επίπεδο "επαγγελματικής συνείδησης και αίσθησης υπευθυνότητας, οι δε υπόλοιποι παρουσιάζουν βελτίωση.

αγροκήπιο



ΕΝΑΡΞΗ : Νοέμβρης 1989, με αρχική χρηματοδότηση της ΕΟΚ και του Νοσοκομείου..

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ : 12-15 άτομα

ΕΚΤΑΣΗ : 10 στρέμ. οπωροκηπευτικά, θερμοκήπιο 750 τμ, ελαιόδεντρα, λεμονιές, βερικοκιές, ανθοκήπια, κλπ.

Οι εργαζόμενοι ασχολούνται με την καλλιέργεια, την παραγωγή και τη διάθεση των προϊόντων.

1.8. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ**ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΙ - ΑΓΡΟΚΗΠΙΟ**

Έναρξη λειτουργίας: Νοέμβρης 1989

Αριθμός απασχολούμενων: 12 άτομα

Έκταση καλ/σιμης γης: 5 στρέμματα περίπου ανοικτής καλλιέργειας,

θερμκήπιο 750 τ.μ., 1600 ελαιόδεντρα, 100 λεμονιές.

Παραγωγή: Κηπευτικών, συλλογή ελαιοκάρπου. Καλλιέργεια και εμπόριο ανθέων.

Είναι μονάδα επαγγελματικής αποκατάστασης που λειτουργεί από το Νοέμβριο του 1989 και επιδοτείται από την Ε.Ο.Κ. Αυτή τη στιγμή απασχολεί 12 άτομα, από τα οποία οι οκτώ (8) είναι χρόνιοι ψυχωσικοί και οι δύο (2) είναι νέες εισαγωγές.

Οι ασθενείς εργάζονται στο "ΠΕΡΙΒΟΛΙ" από Δευτέρα έως Παρασκευή δηλ. 5 ημέρες την 8-12 μ.μ. το χειμώνα. Δύο άτομα απ' αυτά εργάζονται και Σαββατοκύριακο, όταν υπάρχει ανάγκη (πότισμα κ.λ.π.). Η αμοιβή τους ανέρχεται στις 400 δρχ. την ώρα.

Τα προϊόντα που παράγονται διατίθενται σε λιανική και χονδρική πώληση (διαχείριση τροφίμων): άνθη - φυτά και οπωροκηπευτικά τα διαχειρίζονται 2 νοσηλευόμενοι, οι οποίοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι.

ραφείο "Η ΠΗΝΕΛΟΠΗ"



ΕΝΑΡΞΗ : Άνοιξη 1990, με αρχική χρηματοδότηση της ΕΟΚ και του Νοσοκομείου στη συνέχεια.

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ : 10-12 άτομα

Οι εργαζόμενοι ασχολούνται με το σχεδιασμό πατρών, το ράψιμο ρούχων, κουρτινών, μαξιλαροθηκών, επιδιορθώσεις κλπ. Μία φορά τη βδομάδα γίνονται ομάδες ευαισθησίας, όπου συζητούνται διάφορα θέματα σχετικά με την εκπαίδευση, την παραγωγή, την απόδοση, τις συνθήκες εργασίας και συνεργασίας.

ΡΑΦΕΙΟ "Η ΠΗΝΕΛΟΠΗ"

Έναρξη λειτουργίας: Άνοιξη 1990

Αριθμός απασχολούμενων: 11 άτομα.

Ωράριο λειτουργίας: 8π.μ. - 2μ.μ.

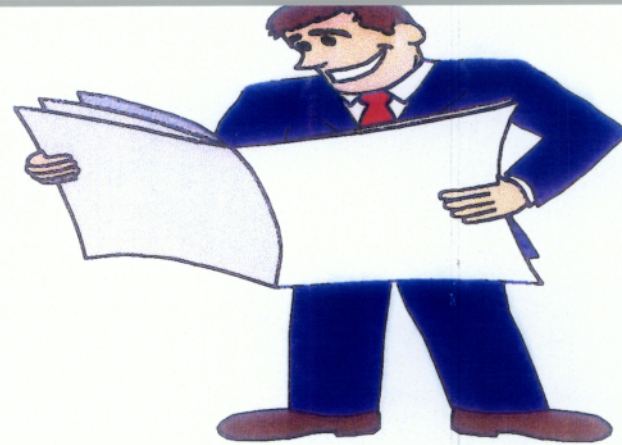
Κατασκευαστική διάθεση: Ενδύματα, κουρτίνες, κλινοσκεπάσματα κ.λ.π.

Στο ραφείο εργάζονται 11 άτομα. Από αυτά οι εννέα (9) είναι χρόνιοι ασθενείς με μέσο όρο νοσηλείας 24 χρόνια και δύο (2) νέες εισαγωγές. Τα μέλη (9 άτομα) απασχολούνται τέσσερις (4) ώρες την ημέρα 8-12 π.μ. Στόχος και επιθυμία είναι να παραμείνουν εκ περιτροπής όλοι. Δύο μέλη έχουν αναλάβει τις αποδείξεις και το ταμείο. Αμείβονται με μηνιαίο εισόδημα 15.000 δρχ., και από τα κέρδη του προγράμματος πληρώνονται τα δύο άτομα που παραμένουν μέχρι το μεσημέρι.

Μια φορά την εβδομάδα γίνεται οργανωτική ομάδα με όλο το προσωπικό και τα μέλη του Ραφείου και συζητιούνται λειτουργικά προβλήματα του προγράμματος.

Ειδικεύονται στο να βγάζουν πατρόν, στο ράψιμο σετονιών μαξιλαριών, αλλά και πολύπλοκων κατασκευών όπως πουκαμίσες, ταγιέρ, παντελόνια γυναικεία) με τη χρήση ραπτομηχανών - κοπτοραπτική, κουμπομηχανή.

"Τα Περίπτερα"



ΕΝΑΡΞΗ : Ιούλιος 92 το περίπτερο Α και Μάιος 93 το περίπτερο Β,
με αρχική χρηματοδότηση του Νοσοκομείου και
αυτοχρηματοδότηση στη συνέχεια.

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ : 24-27 άτομα από 7πμ έως 8μμ, 7 ημέρες την
εβδομάδα.

Οι εργαζόμενοι ασχολούνται με παραγγελίες, πωλήσεις,
διαχείριση κλπ. Πωλούνται ποικίλα είδη και σερβίρονται καφέδες,
σάντουϊτς, αναψυκτικά, γλυκά κ.α. στον υπαίθριο χώρο.
Γίνονται ομάδες ευαισθησίας, εκδρομές και διάφορες κοινωνικές
εκδηλώσεις.

ΤΟ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Α

Έναρξη λειτουργίας: Ιούλιος 1992.

Αριθμός απασχολούμενων: 15 άτομα.

Ωράριο λειτουργίας: 7π.μ. - 8μ.μ.

Διαθέτει: Είδη περιπτέρου, αναψυκτικά, καφέδες και φαγώσιμα είδη.

Ημέρες λειτουργίας: 7 ημέρες εβδομαδιαίως, 365 ημέρες το χρόνο.

Τα έσοδα από τις πωλήσεις αρχικά χρησιμοποιήθηκαν για τον εμπλουτισμό των ειδών του περιπτέρου και τη δημιουργία αποθήκης και στοκ. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι αυτή τη στιγμή στο περίπτερο υπάρχουν 300-350 διαφορετικά είδη τα οποία προσαρμόζονται με τις αποκτήσεις των πελατών.

Επίσης ένα μέρος από τα κέρδη μας διατέθηκε για την αγορά μη αναλώσιμου υλικού και εξοπλισμού, για το κυλικείο που λειτουργεί στον ίδιο χώρο, παράλληλα με τη λειτουργία του περιπτέρου και με διαφορετικούς ασθενείς (π.χ. φούρνος μικροκυμάτων, θερμοκολλητικό κ.λ.π.).

Στη συνέχεια από τα έσοδα του περιπτέρου Α, δημιουργήθηκε το περίπτερο Β, αργότερα η Μικρή Αγορά και τώρα γίνεται μελέτη για μια μονάδα στη κοινότητα.

Επίσης ένα μέρος από τα έσοδα διατίθεται για γιορταστικές εκδηλώσεις και εξόδους των μελών της μονάδας.

Βασική επιδίωξη είναι η επέκταση των θεραπευτικών μονάδων έτσι ώστε να δημιουργηθούν όσο το δυνατόν περισσότερες θέσεις εργασίας για τους ασθενείς.

ΚΥΛΙΚΕΙΟ "Ο ΕΞΩΣΤΗΣ" - ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ Β'

Έναρξη λειτουργίας: Μάιος 1993.

Αριθμός απασχολουμένων: 9 άτομα.

Ωράριο λειτουργίας: 7π.μ. - 5μ.μ.

Διαθέτει: Γλυκά, τυρόπιτες, τoστ, αναψυκτικά, τσιγάρα κ.λ.π.

Ημέρες λειτουργίας: 6 ημέρες εβδομαδιαίως.

Στον "Εξώστη" εργάζονται 9 άτομα. Από αυτά οι 7 είναι χρόνιοι ασθενείς με μέσο όρο νοσηλείας 20 χρόνια. Ανήκουν στα τμήματα: Κουντουριώτειο, Σεβαστοπούλειο, Ελλήνων Αμερικής, Α' Γυναικών, Ν. Θεολόγειο, Σκυλίτσειο Α.

Δουλεύουν τέσσερις ώρες σε τρεις βάρδιες, αλλά όταν υπάρξει ανάγκη εργάζονται περισσότερες ώρες. Αμείβονται 300 δρχ., την ώρα, εκτός δύο ασθενών, που έχουν αναλάβει τις παραγγελίες και παίρνουν 400 δρχ. την ώρα. Το περίπτερο είναι ανοικτό όλες τις ημέρες της εβδομάδας. Το Σαββατοκύριακο από 7:00 - 2:30 μ.μ., τις υπόλοιπες 7-5 μ.μ.

Μια φορά την εβδομάδα γίνεται οργανωτική ομάδα (κάθε παρασκευή) με όλο το προσωπικό του περιπτέρου και συζητούνται προβλήματα που προκύπτουν μέσα στην εβδομάδα όσον αφορά τη λειτουργία του περιπτέρου.

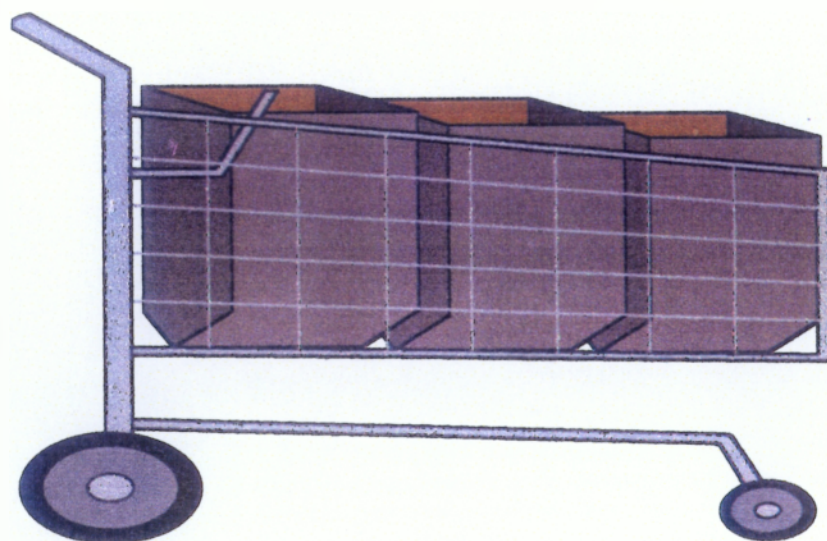
mini market

"ΤΟ ΚΟΥΤΙ ΤΗΣ ΠΑΝΔΩΡΑΣ"

Σας προσκαλούμε να γνωρίσετε

- ✓ τις νέες πολύ χαμηλές τιμές
 - ✓ τις μοναδικές προσφορές
 - ✓ τη σύγχρονη οργάνωση
- και

♥ ... το χαμόγελο μας !!!



ΜΙΚΡΗ ΑΓΟΡΑ - MINI MARKET “ΤΟ ΚΟΥΤΙ ΤΗΣ ΠΑΝΔΩΡΑΣ”

Έναρξη λειτουργίας: Πρόκειται να λειτουργήσει.

Αριθμός απασχολουμένων : 6 άτομα.

Ωράριο λειτουργίας: 8π.μ. - 2:30 μ.μ.

Διαθέτει: Είδη MINI MARKET - Μαναβική

Ημέρες λειτουργίας: 5 ημέρες εβδομαδιαίως.

Έχει ήδη εγκατασταθεί ο βασικός εξοπλισμός, που θα διαθέτει είδη Σούπερ Μάρκετ, για τους ασθενείς του Νοσοκομείου και το Προσωπικό, καθώς και προϊόντα μαναβικής του Αγροκηπίου. Έχουν επιλεγεί οι ασθενείς που θα εργασθούν, επίσης έχει γίνει σχετική έρευνα αγοράς για την προμήθεια των προϊόντων.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ



***ΠΛΕΚΤΙΚΗ *ΥΦΑΝΤΙΚΗ *ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ**

ΕΝΑΡΞΗ : Νοέμβρης 1994, με αρχική χρηματοδότηση της ΕΟΚ (στα πλαίσια του HORIZON) και του Νοσοκομείου στη συνέχεια.

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ : 26-32 άτομα

Οι εργαζόμενοι ασχολούνται με τέχνες, μετά από εξειδικευμένη εκπαίδευση και οργανώνουν εκθέσεις στις οποίες διαθέτουν τα έργα τους.

Τα εργαστήρια λειτουργούν στο χώρο της εργοθεραπείας.

**1.9. "ΓΕΜΕΛΙΟΣ" ΜΕΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.).**

Στο χώρο του Νοσοκομείου λειτουργεί από τον Ιούλιο του 1995 σε άριστες και άρτια εξοπλισμένες κτιριακές εγκαταστάσεις, δωρεά των κυρίων. Καλλιόπης και Παρασκευής Γεμέλου. Η "Γεμέλιος" Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., προορισμένη να καλύψει μέρος των μεγάλων αναγκών των Νοσοκομείων της χώρας μας με καλώς εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η Σχολή διαθέτει τρεις (3) μεγάλες αίθουσες:

- Μία (1) διδασκαλίας
- Μία (1) Νοσηλευτικής Τέχνης - Εργαστήριο
- Μία (1) διδασκαλίας - διαλέξεων.

Ακόμη διαθέτει χώρους υποδοχής, τρία γραφεία και βοηθητικούς χώρους με αποδυτήρια.

Η "ΓΕΜΕΛΙΟΣ" Σχολή διακρίνεται για τον άριστο εξοπλισμό της, έτσι ώστε η εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Τέχνη και η διαμονή στους χώρους της να είναι η καλύτερη δυνατή.

Στις μαθήτριες παρέχεται δωρεάν πρωινή και μεσημβρινή τροφή, βιβλία και στολή Νοσοκόμου.

Στα πλαίσια επιμόρφωσης νεοπροσληφθέντων Νοσηλευτών Δ.Ε. (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) καταρτίσθηκε και υλοποιήθηκε πρόγραμμα εκπαίδευσης διάρκειας δύο μηνών, μία ημέρα την εβδομάδα επί τρεις ώρες την ημέρα.

Σκοπός του προγράμματος ήταν η ευαισθητοποίηση των Νοσηλευτών για τον ψυχικά άρρωστο η ενημέρωση και η βελτίωση των ιατρικών γνώσεων, ως και η δημιουργία μηχανισμών και δεξιοτήτων απαραίτητων στην εφαρμογή της ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

(ΙΔΡΥΘΗ ΜΕ ΤΟ Π.Δ.373/28.11.94/ΦΕΚ. 211/6.12.94 τ.Α')

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

άρθρο 1ο



Απαντες οι σπουδαστές της Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής <<ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ>> οφείλουν να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν απαραβάτως τον παρόντα Κανονισμό, ο οποίος καταρτίστηκε από το Διοικ.Συμβούλιο κατά τη συνεδρία του 1711/19.1.1995.

άρθρο 2ο

Αντίγραφο του παρόντος Οργανισμού θα εγχειρίζεται από το Τμήμα Διοικητικών και Οικονομικών Υποθέσεων της Σχολής σε κάθε Σπουδαστή της κατά την πρώτη εγγραφή του στη Σχολή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

άρθρο 3ο



Το προσωπικό της Σχολής, Διδακτικό και Διοικητικό, και οι Σπουδαστές της Σχολής οφείλουν να προσέρχονται στη Σχολή έγκαιρα και να επιτελούν τα καθήκοντά τους με υπευθυνότητα και ευσυνειδησία.

άρθρο 4ο

Ο αλληλοσεβασμός, η ευγένεια και η καλή συμπεριφορά όλων και στις μεταξύ τους σχέσεις και στις επαφές και σχέσεις τους με άλλα, μη ανήκοντα στη Σχολή, πρόσωπα είναι καθήκον σημαντικό και πρέπει να είναι απαραίτατο.

άρθρο 5ο

Το Προσωπικό και οι Σπουδαστές της Σχολής έχουν καθήκον να τηρούν καθαρούς τους χώρους της Σχολής και να φυλάσσουν και να συντηρούν σε αρίστη κατάσταση τις κτιριακές εγκαταστάσεις, τα έπιπλα, τα σκεύη, τα όργανα της Σχολής, καθώς και τα βιβλία και τον Ιματισμό που τους παρέχει η Σχολή.

άρθρο 6ο



Στους Σπουδαστές της Σχολής χορηγείται δωρεάν πλήρης στολή, όπως ορίζει το εδάφιο Ε της παραγρ.1 του άρθρου 43 του Π.Δ. 192/1982. Τη στολή είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ'όλον τον χρόνο της παραμονής τους στη Σχολή και κατά τις εκπαιδευτικές επισκέψεις τους σε άλλα Νοσοκομεία και Ιδρύματα.

άρθρο 7ο

Η εμφάνιση των Σπουδαστών πρέπει να είναι ευπρεπής. Στην ευπρέπεια περιλαμβάνεται η κανονική και ανελλιπή χρήση του Ιματισμού, που, κατά το άρθ. 15 του Οργανισμού, θα χορηγείται σε αυτούς, και ο οποίος πρέπει να διατηρείται πάντοτε καθαρός.

άρθρο 8ο



Κατά τα διαλείμματα απαγορεύεται να παραμένουν οι Σπουδαστές στις αίθουσες διδασκαλίας και στα Εργαστήρια.

Μετά τη λήξη του διαλείμματος πρέπει να επιστρέφουν στις θέσεις τους χωρίς καθυστερήσεις και χρονοτριβές.

άρθρο 9ο



Απαγορεύεται γενικώς το κάπνισμα σε όλους τους χώρους της Σχολής.

άρθρο 10ο



Οι σχέσεις των Σπουδαστών με τους Διδάσκοντες και με το άλλο προσωπικό της Σχολής πρέπει να είναι σχέσεις πολιτισμένων ανθρώπων, οι οποίοι επιδιώκουν με όλες τις δυνάμεις τους και πάντοτε μέσα σε πλαίσια ευγένειας, αλληλοκατανόησης, αλληλοσεβασμού και συνεργατικότητας την επιτυχία κοινού σκοπού, που είναι ο όσο το δυνατό καλύτερος και πληρέστερος καταρτισμός των Σπουδαστών, ώστε να καταστούν ικανοί και αξιόλογοι υπηρέτες των ασθενών και του Ελληνικού λαού γενικότερα.

άρθρο 11ο



Οι Σπουδαστές έχουν το δικαίωμα να απευθύνονται ατομικώς προς τους Διδάσκοντες καθηγητές, το Διοικητικό Προσωπικό, τον Διευθυντή της Σχολής, τον Σύλλογο των Διδασκόντων, ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα των προβληματισμών και των αιτημάτων τους, και να συζητούν πάντοτε με ευπρέπεια και ευγένεια ότι κρίνουν ότι πρέπει να συζητηθεί.

άρθρο 12ο

Οι Σπουδαστές έχουν το δικαίωμα σε έκτακτες περιπτώσεις να απευθύνονται εγγράφως κυρίως και σπανίως προφορικώς προς τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

άρθρο 13ο



Οι Σπουδαστές έχουν καθήκον κατά τις ομαδικές μετακινήσεις τους για εκπαιδευτικές επισκέψεις σε Νοσοκομεία ή άλλα Ιδρύματα ή για εκπαιδευτικές εκδρομές να είναι προσεκτικοί, κόσμιοι και σεμνοί και να συμμορφώνονται πλήρως προς τις υποδείξεις και τις αποφάσεις των συνοδών τους.

άρθρο 14ο

Οι σπουδαστές και το Προσωπικό, Διδακτικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό, έχουν καθήκον να ενθουsmούνται ανά πάσαν στιγμήν ότι το Νοσοκομείο και η Πολιτεία τους εθεώρησαν ικανούς, κατάλληλους και άξιους να γίνουν παράγοντες της καλής λειτουργίας της Σχολής και επομένως να μεριμνούν να λειτουργεί η Σχολή απρόσκοπτα χωρίς να δημιουργούν προβλήματα μηδαμινά ή παράλογα και ουσιαστικώς ανύπαρκτα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

άρθρο 15ο



Τόσο οι Σπουδαστές, όσο και το Προσωπικό της Σχολής έχουν καθήκον να συμμορφώνονται και να εκτελούν απροσχηματίστως όλες τις διατάξεις του παρόντος Οργανισμού και του άρθ. 36 του Π.Δ. 192/ΦΕΚ. 30/8.3.82 και να αποφεύγουν κάθε παράπτωμα γενικώς και ιδιαιτέρως τα παραπτώματα που ενδεικτικώς καθορίζονται στο άρθρο 41 του Π.Δ. 192/1982 (ΦΕΚ. 30.3.82, τ.Α').

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΘΕΣΗ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Η γεωγραφική θέση που βρίσκεται το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο είναι κατάλληλη. Βρίσκεται στο Νόμο Αττικής στα προάστια της πόλης. Η πρόσβαση σ' αυτό είναι εφικτή λόγω του ότι το ψυχιατρείο βρίσκεται σε κεντρική οδό και υπάρχει συχνή αστική συγκοινωνία. Η ύπαρξη καθοδηγητριών πινακίδων που προσδιορίζουν τη θέση του Νοσοκομείου αποτελούν ένα ακόμα στοιχείο της εύκολης πρόσβασης σ' αυτό. Η εξωτερική έκταση του Νοσοκομείου είναι αρκετά μεγάλη και ειδικά διαμορφωμένη (πράσινο, παγκάκια, πάρκινγκ) ώστε να διευκολύνει τους περιπάτους των ασθενών και την εύκολη μετακίνηση όλων στα διάφορα νοσηλευτικά διοικητικά και άλλα τμήματα.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

- Η γενική εικόνα των χαρακτηριστικών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας φαίνεται μάλλον απογοητευτική, γιατί οι περισσότερες από τις Ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζονται με μικρό σχετικά αριθμό μονάδων και αντίστοιχων κρεβατιών και με μικρή αναλογία ως προς τον πληθυσμό.
- Όσον αφορά το θεραπευτικό δυναμικό το Βέλγιο, η Ουγγαρία και η Σουηδία εμφανίζουν τις μεγαλύτερες αναλογίες ψυχιάτρων και ψυχολόγων που εργάζονται στα ψυχιατρεία. Ενώ στην Ελλάδα, τη Βουλγαρία, την Τουρκία και την Δανία παρατηρούνται οι πιο χαμηλές αναλογίες ειδικευόμενων ψυχιάτρων, ψυχολόγων και ψυχιατρικών νοσηλευτών ως προς τους ψυχιάτρους.
- Η Φιλανδία, η Ιρλανδία, η Σουηδία και η Αυστρία εμφανίζουν το μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών στα ψυχιατρεία, αναλογικά ως προς τον γενικό πληθυσμό.

Αντίθετα η Δανία, η Ισλανδία, η Ουγγαρία και η Σουηδία παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα αναλογικά ποσοστά εισαγωγών σε ψυχιατρικές μονάδες σε Γενικά Νοσοκομεία.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΠΟΣΟΤΙΚΗ - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

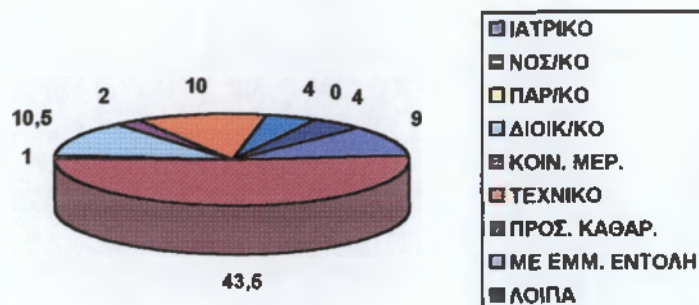
Έχοντας αναλύσει το προσωπικό που εργάζεται στο Ψυχιατρείο κατά κατηγορία προσωπικού, μορφωτικό επίπεδο, ηλικίες και αναλογία προσωπικού ανά κλίνες καταλήγουμε στα εξής γενικά συμπεράσματα.

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΤΡΙΚΟ	38	9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	183	43,5
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	5	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	45	10,5
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ	8	2
ΤΕΧΝΙΚΟ	43	10
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	16	4
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	58	14
ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ	1	0
ΛΟΙΠΑ	18	4
ΣΥΝΟΛΟ	421	100%

Πίνακας : 49 Συνολική απεικόνιση προσωπικού.

Πηγή : Ιδία έρευνα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ: 8 Πίτα απεικόνισης Ποσοστιαίας κατανομής συνολικού αριθμού προσωπικού Ψυχιατρείου κατά κατηγορία.

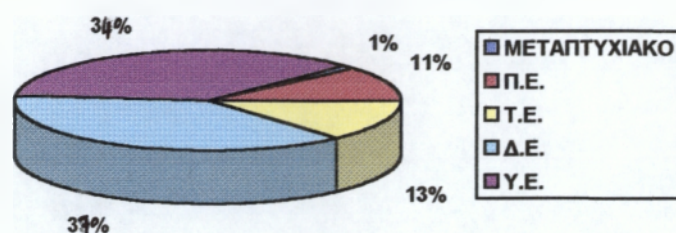
Παρατηρούμε στον πίνακα 49 και στο διάγραμμα 8 ότι από τα 421 άτομα προσωπικού το 43,5% εργάζεται ως νοσηλευτικό προσωπικό το 14% ως προσωπικό εστίασης το 10,5% ως Διοικητικό προσωπικό και το 9% εργάζεται ως Ιατρικό Προσωπικό.

Β. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣ/ΚΟΥ	ΜΕΤΑ ΠΤΥΧΙΑΚΟ	%	ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								ΣΥΝ.
			ΠΕ	%	ΤΕ	%	ΔΕ	%	ΥΕ	%	
ΙΑΤΡΙΚΟ			38	9	0	-	0	-	0	-	38
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ			0	0	48	11%	103	24%	32	75%	183
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	5	1%	6	1%	3	0,07%	31	7%	0	0	45
ΛΟΙΠΟ			5	1%	10	2%	27	6%	113	27	155
ΣΥΝΟΛΟ	5	1%	49	11%	61	13,07	161	37%	145	34,5	421

Πίνακας: 50 Μορφωτικό επίπεδο προσωπικού.

Πηγή : Ιδία έρευνα.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ: 9 Πίτα απεικόνιση ποσοστιαίας κατανομής συνολικού προσωπικού ψυχιατρείου κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.

Παρατηρούμε στον πίνακα 50 και διάγραμμα 9 ότι από τα 421 άτομα προσωπικού το 37% έχει επίπεδο μόρφωσης Δ.Ε. το 34,5% Υ.Ε., το 13% Τ.Ε., το 11% Π.Ε. ενώ μόλις το 1% έχει πάρει μεταπτυχιακό.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Όσον αφορά τα στοιχεία του προϋπολογισμού προκύπτει ότι οι προϋπολογιζόμενες πηγές - πρόσοδοι του Νοσοκομείου παρουσιάζουν προϋπολογιστικά αύξηση για το 1997 σε σύγκριση με το 1996. Στο σκέλος των εξόδων οι προϋπολογιζόμενες δαπάνες για το 1997 εμφανίζουν αύξηση συγκριτικά με τις προϋπολογισθείσες δαπάνες για το 1996.
- Το συνολικό ύψος των εσόδων, όσον αφορά τα απολογιστικά στοιχεία, παρουσίασαν αύξηση κατά την οικονομική χρήση του 1996 σε σύγκριση με τα έσοδα του 1990.
- Όσον αφορά τα έξοδα, οι δαπάνες για την μισθοδοσία του προσωπικού η δαπάνη για τη διατροφή των ασθενών, η δαπάνη για φάρμακα κι υγειονομικό υλικό και η δαπάνη για προμήθεια υγρών καυσίμων παρουσίασαν αύξηση κατά το έτος 1996 σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.

Ενώ οι κεφαλαιακές δαπάνες, δηλαδή η προμήθεια ειδών διαρκούς χρήσης και μηχανικού εξοπλισμού παρουσίασαν μεγάλη μείωση κατά το 1996.

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Αναλύοντας το κεφάλαιο για τους τροφίμους προκύπτουν τα εξής:

- Το 58% των τροφίμων είναι άνδρες ενώ το 42% είναι γυναίκες. Απ' αυτούς το 75% είναι άγαμοι, το 10% παντρεμένοι, το 8% χωρισμένη, 4% χήροι, 1% βρίσκεται σε διάσταση ενώ ένα 2% είναι άγνωστη η οικογενειακή τους κατάσταση.
- Όσον αφορά τον τρόπο εισαγωγής τους το 45% των τροφίμων εισήχθηκε στο ψυχιατρείο ακούσια, το 34% εκούσια ενώ το 20% διακομίστηκε από κάποιο άλλο Νοσοκομείο.
- Οι περισσότεροι ασθενείς που εισήχθησαν στο ψυχιατρικό Νοσοκομείο, διαγνώστηκε ότι έπασχαν από ψυχωσική συνδρομή και συναισθηματική ψύχωση.
- Ο μεγαλύτερος αριθμός τροφίμων είναι ασφαλισμένος στο Ι.Κ.Α., το Ο.Γ.Α. ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των τροφίμων είναι άποροι.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ).

- Οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ συμβάλλουν στην Κοινωνική επανένταξη μέσω της ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων από τη μια μεριά και από την άλλη στηρίζουν οικονομικά τα μέλη τους.
- Δημιουργούν στους εργαζόμενους - ασθενείς την επιθυμία της εργασίας με αμοιβή δίνοντας την ικανότητα να διαχειριστούν τα προσωπικά τους έξοδα και ν' αξιολογήσουν τις ανάγκες τους.
- Οι εργαζόμενοι - ασθενείς που απασχολούνται στις μονάδες αυτές είναι συνολικά 65 οι οποίοι επιλέγονται με βάση το μεγάλο μέσο όρο νοσηλείας τους, τη μικρή ή σχεδόν ανύπαρκτη οικογένειά τους και κατά κανόνα την οικονομική αδυναμία τους.



ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ - ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΥΤΩΝ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Σ' αυτή την έρευνα επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. σχετικά με την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών των μονάδων αυτών.

Στόχος της έρευνας είναι να μελετήσει:

- Τις σχέσεις των τροφίμων με την οικογένεια.
- Το ποσό ικανοποιημένοι είναι από την εργασία και την αμοιβή τους.
- Την εμπειρία τους από την απασχόληση στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.
- Το ποσό επιτυγχάνουν οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. την αποασυλοποίηση των ασθενών.

1.2. ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα αυτή πήραν μέρος 63 εργαζόμενοι - ασθενείς από τους 65 συνολικά. Κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δύο εργαζόμενοι - ασθενείς απουσιάζουν. Από τους 63 οι 6(9,5%) ήταν ηλικίας 20-30 ετών, οι 19 (30%) ήταν 30-40 ετών οι 14 (22%) ήταν 40-50 ετών,, οι 18 (28,5%) ήταν 50-60 ετών, οι 6 (9,5%) ήταν ηλικίας 60-70 ετών ενώ τέλος πάνω από 70 ετών δεν βρέθηκε κανένας. Επίσης απ' αυτούς οι 38 ήταν γυναίκες και οι 25 άνδρες. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και παρουσιάζονται σε ποσοστά (%).

Δεδομένου ότι "το ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους - ασθενείς" απευθύνεται σε άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης, προσπαθήσαμε ώστε:

- να περιλαμβάνει σύντομα ερωτήματα
- να είναι διατυπωμένα σε απλή και κατανοητή γλώσσα και
- να διευκολύνουμε τις απαντήσεις αποφεύγοντας τις περίπλοκες διατυπώσεις εκτίμησης των καταστάσεων π.χ. αντί του ερωτήματος

ΣΤ1 "Είστε ευχαριστημένος από τη συμμετοχή σας σ' αυτές"

ΝΑΙ ☐ ΣΧΕΤΙΚΑ ☐ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ☐ ΟΧΙ ☐ δηλαδή προτιμή-
θηκε ΝΑΙ ☐ και ΟΧΙ ☐

Τ' αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται στη συνέχεια της εργα-
σίας.

1.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Στην ερώτηση "ποια η οικογενειακή σας κατάσταση" προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
1	Άγαμοι	40	64%
2	Έγγαμοι	1	1,5%
3	Χήροι	1	1,5%
4	Διαζευγμένοι	21	33%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας: 51 Απεικόνιση Οικογενειακής Κατάστασης Εργαζομένων - Ασθε-
νών.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς - εργαζόμενοι (64%) είναι άγαμοι. Το 33% δήλωσε πως είναι διαζευγμένοι ενώ μόνο το 1,5% δήλωσε πως είναι έγγαμος καθώς επίσης και 1,5% δήλωσε πως τελεί σε χηρεία. Τέλος θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι από τους ασθενείς - εργαζόμενους που δήλωσαν πως είναι διαζευγμένοι, οι περισσότεροι απάντησαν πως έχουν, από προηγούμενο γάμο τους και παιδιά.

- Στην ερώτηση “έχετε παιδιά” και αν ΝΑΙ πόσα” προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
	1^η Ερώτηση		
1	ΝΑΙ	16	25%
2	ΟΧΙ	47	75%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%
	2^η Ερώτηση		
1	Ένα	6	38%
2	Δύο	7	44%
3	Τρία	2	12%
4	Τέσσερα	1	6%
	ΣΥΝΟΛΑ	16	100%

Πίνακας : 52 Απεικόνιση του αριθμού των παιδιών των Εργαζομένων - ασθενών.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ♦ Από τους 63 ασθενείς - εργαζομένους οι 16 (25%) απάντησαν πως έχουν παιδιά ενώ οι περισσότεροι 47 (75%) απάντησαν αρνητικά.
- ♦ Από τους 16 (25%) ασθενείς - εργαζόμενους που απάντησαν πως έχουν παιδιά οι 7 (44%) δήλωσαν πως έχουν δύο παιδιά ενώ περισσότερα παιδιά (τέσσερα) είχε μόνο ένας (6%).
- ♦ Τα αποτελέσματα του ερωτήματος αυτού μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως:

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	Τηλεφωνική επικοινωνία 1 φορά το μήνα	36	57%
2	Καμία τηλεφωνική επαφή τον τελευταίο χρόνο.	4	6%
3	Συνάντηση τουλάχιστον 1 φορά το μήνα.	11	17%
4	Καμία συνάντηση τον τελευταίο χρόνο.	5	8%
5	Καθόλου αλληλογραφία τον τελευταίο χρόνο.	4	6%
6	Μένω με την οικογένειά μου.	3	5%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας : 53 Απεικόνιση τρόπων επικοινωνίας των εργαζομένων - ασθενών με τους συγγενείς τους.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ◆ Οι 36 (57%) ασθενείς - εργαζόμενοι απάντησαν πως επικοινωνούν τουλάχιστον μία φορά το μήνα με την οικογένειά τους.
- ◆ Οι 11 (17%) απάντησαν πως συναντιούνται μία φορά το μήνα με κάποιο μέλος της οικογένειάς τους.
- ◆ Ενώ οι 13 (20%) απάντησαν πως δεν είχαν καμία τηλεφωνική επαφή, συνάντηση και αλληλογραφία, τον τελευταίο χρόνο, με την οικογένειά τους.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ.

- Στην ερώτηση "πως περνάτε τον ελεύθερο χρόνο σας" οι περισσότεροι ασθενείς - εργαζόμενοι απάντησαν τα εξής:
 - Παρακολούθηση T.V. - Ραδιόφωνο.
 - Ψώνια.
 - Διάβασμα βιβλίου.
 - Καφενείο - Εστιατόριο.
 - Περίπατος.

- Χόμπι - Σπορ.

ΕΡΓΑΣΙΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

- Στην ερώτηση “που εργάζεστε” προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	Περίπτερο Α	15	24%
2	Περίπτερο Β	9	14%
3	Υφαντική	7	11%
4	Πλεκτική	4	6,5%
5	Ζωγραφική	5	8%
6	Ραφείο	11	17,5%
7	Περιβόλι	12	19%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας : 54 Απεικόνιση αριθμού εργαζομένων - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ♦ Οι περισσότεροι 15 (24%) από τους ερωτηθέντες εργάζονταν στο περίπτερο Α και 12 (19%) στο Περιβόλι.
- ♦ Οι 11 (17,5%) εργάζονταν στο Ραφείο, ενώ οι λιγότεροι 4 (6,5%) εργάζονται στο εργαστήριο Πλεκτικής.

- Στην ερώτηση “πόσες ώρες την ημέρα εργάζεστε” προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	Δύο ώρες	3	5%
2	Τρεις ώρες	20	32%
3	Τέσσερις ώρες	18	28,5%
4	Πέντε ώρες	8	12,5%

5	έξι ώρες	8	12,5%
6	Επτά ώρες	6	9,5%
	ΣΥΝΟΛΑ	630	100%

Πίνακας : 55 Απεικόνιση ωρών απασχόλησης των εργαζομένων - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ♦ Οι περισσότεροι 20 (32%) απάντησαν ότι εργάζονται τρεις ώρες την ημέρα ενώ τις περισσότερες ώρες (7 ώρες) απάντησαν μόλις 6 ποσοστό 9,5%.

Παρατηρούμε πως οι ασθενείς - εργαζόμενοι είναι διαθέσιμοι να εργαστούν στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ σπαταλώντας αρκετές ώρες την ημέρα για την ενασχόληση αυτή.

Στην ερώτηση "πως νιώθετε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας" προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1	Ευχαρίστηση	43	68%
2	Ανακούφιση	9	14,5%
3	Κούραση	11	17,5%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας : 56 Απεικόνιση των συναισθημάτων των εργαζομένων - ασθενών κατά την διάρκεια εργασίας τους.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ♦ Παρατηρούμε ότι οι 43 (68%) ασθενείς - εργαζόμενοι, κατά την διάρκεια της εργασίας τους νιώθουν ευχαρίστηση και οι 9 (14,5%) νιώθουν ανακούφιση, γεγονός που αποδεικνύει ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ συμβάλλουν στην αποσυλοποίηση των ασθενών μέσα από την εργασία, παράγοντας θετικός για την επανένταξη αυτών στο κοινωνικό σύνολο.

- ♦ Τέλος οι 11 (17,5%) ασθενείς - εργαζόμενοι απάντησαν ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας τους νιώθουν κούραση, χωρίς όμως να αμφισβητούν πως μερικές στιγμές δεν νιώθουν ευχαριστημένοι και ανακουφισμένοι με την εργασία τους.
- Στην ερώτηση "είστε ικανοποιημένοι με την αμοιβή σας" προέκυψαν τα εξής:
- ♦ Οι 44 (70%) από τους 63 ασθενείς απάντησαν θετικά, δηλαδή ότι είναι ευχαριστημένοι με την αμοιβή που λαμβάνουν από την εργασία τους στα εργαστήρια των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.
- ♦ Ενώ οι 19 (30%) απάντησαν πως δεν είναι ικανοποιημένοι και θα ήθελαν περισσότερα χρήματα.

ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ.

- Στην ερώτηση "Μαγειρεύετε" προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
1	Μόνος	14	22%
2	Σε συνεργασία	10	16%
3	Τρώτε έξω	15	24%
4	Συσσίτιο	24	38%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας : 57 Απεικόνιση του τρόπου πραγματοποίηση των οικιακών εργασιών.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε τα εξής:

- ♦ Οι 14 (22%) απάντησαν πως μαγειρεύουν μόνοι τους, αποδεικνύοντας πως είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν.
- ♦ Οι 10 (16%) μαγειρεύουν σε συνεργασία με άλλους ασθενείς αποδεικνύοντας ότι έχουν αυξημένη την ικανότητα για συνεργασία.
- ♦ Οι 15 (24%) απάντησαν πως τρώνε έξω ενώ οι 24 (38%) ασθενείς - εργαζόμενοι απάντησαν ότι συσσιπίζονται στο Νοσοκομείο.
- Στην ερώτηση "πως πλένετε τα ρούχα σας" και "πως καθαρίζετε το δωμάτιό σας" προέκυψαν τα εξής:

Α/Α	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ %
	ΠΛΥΣΙΜΟ ΡΟΥΧΩΝ		
1	Μόνος	42	66%
2	Συνεργασία	21	34%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%
	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΠΙΤΙΟΥ		
1	Προσωπικά	37	59%
2	Ομαδικό πρόγραμμα	26	41%
	ΣΥΝΟΛΑ	63	100%

Πίνακας : 58 Απεικόνιση του τρόπου πραγματοποίησης των οικιακών εργασιών.

Πηγή : Ιδία έρευνα.

- ♦ Παρατηρούμε ότι όσον αφορά το πλύσιμο των ρούχων οι 42 (66%) απάντησαν πως πλένουν μόνοι τα ρούχα τους ενώ οι 21 (34%) απάντησαν ότι συνεργάζονται με άλλους ασθενείς. Όπως και στον παραπάνω πίνακα αποδεικνύεται πως οι περισσότεροι ασθενείς εργαζόμενοι μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ή να συνεργαστούν με άλλους.

- ♦ Ενώ όσον αφορά την καθαριότητα του δωματίου / σπιτιού ισχύουν τα παραπάνω αφού οι 37 (59%) ασχολούνται μόνοι με την καθαριότητα του δωματίου και οι 26 (41%) ανήκουν σε ομαδικό πρόγραμμα.
- Στην ερώτηση "είστε ευχαριστημένος από την συμμετοχή σας" στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ" προέκυψαν τα εξής:
- ♦ Όλοι απάντησαν (100%) ότι είναι ευχαριστημένοι από την συμμετοχή τους στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.
- Στην ερώτηση "Θεωρείτε ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. σας προετοιμάζουν ικανοποιητικά για την κοινωνική σας επανένταξη" προέκυψαν τα εξής:
- ♦ Οι 56 (89%) ασθενείς - εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. τους προετοιμάζουν ικανοποιητικά για την κοινωνική τους επανένταξη. Πρέπει να τονιστεί ότι θετικά απάντησαν αυτοί που είναι 20-50 ετών.
- ♦ Ενώ οι 7 (11%) απάντησε αρνητικά διότι πιστεύουν ότι η ηλικία δεν τους επιτρέπει την κοινωνική επανένταξή τους.
- Στην ερώτηση "Θεωρείτε ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. συμβάλλουν θετικά στην θεραπεία σας" προέκυψαν τα εξής:
- ♦ Οι 60 (95%) από τους 63 ασθενείς - εργαζόμενους πιστεύουν ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. είναι ένας θετικός παράγοντας για την θεραπεία τους.
- ♦ Ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό 5% ήταν αρνητικό στην ερώτηση αυτή.
- Στην ερώτηση " από την εμπειρία σας με την συμμετοχή σας στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ έχετε να προτείνετε κάτι που θα μπορούσε να σας διευκολύνει" προέκυψαν τα εξής:
- ♦ Οι 5 (8%) ασθενείς - εργαζόμενοι απάντησαν ότι θέλουν ν' αυξηθεί ο μισθός τους.

- ♦ Ένας (1,5%) απάντησε ότι θέλει να γίνονται περισσότερες αθλητικές δραστηριότητες.
- ♦ Ένας (1,5%) από το περιβάλλον απάντησε ότι χρειάζεται ένα λάστιχο ποτίσματος πιο μαλακό γιατί αυτό που έχει δεν τον εξυπηρετεί.
- ♦ Ένας (1,5%) απάντησε ότι θέλει όλοι ν' συμμετάσχουν σε κάτι με διάλογο και συνεργασία.
- ♦ Ενώ τέλος οι υπόλοιποι 55 (87%) δεν απάντησε στις συγκεκριμένη ερώτηση.

- Στην ερώτηση "έχετε να παρατηρήσετε κάτι αρνητικό στον τρόπο λειτουργίας των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ" προέκυψαν τα εξής:
 - ♦ Οι 2 (3%) απάντησαν ότι παρατηρούν κάτι αρνητικό στον τρόπο λειτουργίας των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ ενώ 61 (97%) πιστεύουν ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. δεν έχουν κάτι αρνητικό που θα έπρεπε να παρατηρήσουν.

- Στο υποερώτημα "Αν ΝΑΙ τι προτείνετε εσείς για να διορθωθεί" προέκυψαν τα εξής:
 - ♦ Ο ένας δήλωσε πως υπάρχει υπερβολικός θόρυβος λόγω ύπαρξης εργαστηρίων στον ίδιο χώρο και προτείνει περισσότερη ησυχία.
 - ♦ Ενώ ένας προτείνει να χορηγούνται περισσότερες ημέρες αναρρωτικής άδειας.

Σ' αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι στο παραπάνω υποερώτημα ένας ασθενής έγραψε το παρακάτω σχόλιο αποδεικνύοντας πως και αυτοί οι άνθρωποι έχουν ευαισθησία.

"Σε μια γενιά που όλοι κάτι έχουν εγώ πιστεύω πως με φροντίδα και αγάπη, συνεργασία με έστω και πολύτιμα μέλη, μπορεί να φτάσουν οι ασθενείς στη γαλήνη και ηρεμία και το εγώ τους πάντα για τις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. ν' ανεβαίνει".

1.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.

- Παρ' όλο που πολύ υψηλό ποσοστό των ασθενών της έρευνάς μας πιστεύει ότι μπορεί, να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις τους, ωστόσο υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές που θέτουν σε αμφισβήτηση την αξιοπιστία παρόμοιων ερευνών. Τα αποτελέσματα είναι περισσότερο ευνοϊκά από την πραγματικότητα και οι απαντητές (εργαζόμενοι - ασθενείς) μπορεί να μη θυμούνται αρνητικές εμπειρίες ή να μην "μπορούν" να εκφράσουν τις απόψεις τους. Συχνά, ενδέχεται να φοβούνται τις επιπτώσεις των απαντήσεών τους στην πορεία της αρρώστιας τους (ποιος θα διαβάσει τις απαντήσεις τους, πως θα τους αντιμετωπίζουν πια, πως θα επηρεαστεί το μέλλον τους κ.α.).

Ωστόσο, γενικότερα, γίνεται αποδεκτό ότι αν ο ασθενής μιας θεραπευτικής μονάδας παρακολουθεί ή συμμετέχει σε μια θεραπευτική παρέμβαση, αυτό από μόνο του δείχνει πως είναι ικανοποιημένος απ' αυτή την παρέμβαση.

- Τα άτομα που εργάζονται στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ., έχουν προσαρμοστεί στο νέο χώρο διαβίωσης και εργασίας τους και θεωρούν πως η ποιότητα ζωής τους έχει βελτιωθεί σημαντικά.

Στους περισσότερους ασθενείς έχει τεθεί η διάγνωση "Ψυχωσική Συνδρομή" που κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο Ψ.Ν.Α., θεωρούνται άρρωστοι με αρκετά χρόνια παραμονής σε Ψυχιατρεία, χωρίς δυνατότητα επανόδου στον τόπο καταγωγής τους.

- Πολύ υψηλό ποσοστό (σχεδόν όλοι) αισθάνεται ικανοποιημένο από την επαγγελματική του απασχόληση, όσον αφορά τον εργασιακό χώρο και τις ώρες εργασίας.
- Γενικότερα εκφράζεται μια ικανοποίηση για το ύψος των χρηματικών μηνιαίων αποδοχών ιδιαίτερα όταν αφορούν την κάλυψη βασικών αναγκών. Θεωρούν πως οι χρηματικοί τους πόροι, τους εξασφαλίζουν ένα καλό επίπεδο διαβίωσης.

- Οι περισσότεροι περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους και διασκεδάζουν στα δωμάτια βλέποντας τηλεόραση ή ακούγοντας ραδιόφωνο, διαβάζοντας βιβλία κ.α.
- Οι κοινωνικές σχέσεις γίνονται κυρίως με τους συγκατοίκους. Ωστόσο εκφράζεται μια γενικότερη ικανοποίηση για τις σχέσεις αγάπης στη ζωή, της ανεξαρτησίας, της ελευθερίας που αισθάνεται ο καθένας καθώς και των φιλικών σχέσεων.

**“ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ” που απευθύνεται στους Εργαζόμενους - Ασθενείς
των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.**

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο

ΓΥΝΑΙΚΕΣ ☐ ΑΝΔΡΕΣ ☐

1. Ηλικία

20-30 ☐ 30-40 ☐ 40-50 ☐ 50-60 ☐ 60-70 ☐ 70 και πάνω ☐

2. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμοι ☐

Έγγαμοι ☐

Χήροι ☐

Διαζευγμένοι ☐

3. Έχετε παιδιά; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, πόσα;.....

B. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

- Τηλεφωνική επικοινωνία με συγγενή τουλάχιστον 1 φορά το μήνα ☐
- Καμία τηλεφωνική επαφή τον τελευταίο χρόνο ☐
- Συνάντηση τουλάχιστον 1 φορά το μήνα ☐
- Καμία συνάντηση τον τελευταίο χρόνο ☐
- Καθόλου αλληλογραφία τον τελευταίο χρόνο ☐

Γ. ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ

- Παρακολούθηση T.V - Ραδιόφωνο ☐
- Ψώνια ☐
- Διάβασμα βιβλίου ☐
- Καφενείο - Εστιατόριο ☐
- Περίπατος ☐
- Χόμπι - Σπορ ☐

Δ. ΕΡΓΑΣΙΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

1. Εργάζεστε; Αν ΝΑΙ, πού;
Αναφέρατε
2. Πόσες ώρες την ημέρα;
Αναφέρατε
3. Πώς νιώθετε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;
 - Ευχαρίστηση ☐
 - Ανακούφιση ☐
 - Κούραση ☐
 - Κάτι άλλο
4. Είστε ικανοποιημένοι από την αμοιβή σας;
ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ε. ΟΙΚΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

1. Μαγειρεύετε
 - Μόνος ☐ - Σε συνεργασία με συγκάτοικο ☐
 - Τρώτε έξω ☐ - Συσσίτιο ☐
2. Πλύσιμο ρούχων
 - Μόνος ☐ - Συνεργασία μ' άλλους ☐
3. Καθαριότητα σπιτιού
 - Προσωπικά ☐ - Ομαδικό Πρόγραμμα ☐

ΣΤ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΙΣ ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ

1. Είστε ευχαριστημένος από τη συμμετοχή σας σ' αυτές;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

2. Θεωρείτε ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ σας προετοιμάζουν ικανοποιητικά για την κοινωνική σας επανένταξη;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Κάτι άλλο

3. Θεωρείτε ότι οι ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ συμβάλλουν θετικά στη θεραπεία σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

4. Από την εμπειρία σας με τη συμμετοχή σας σ' αυτές

– Έχετε να προτείνετε κάτι που θα μπορούσε να σας διευκολύνει;

.....
.....

– Έχετε να παρατηρήσετε κάτι αρνητικό στον τρόπο λειτουργίας των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Αν ΝΑΙ, τι είναι αυτό και τι προτείνετε εσείς για να διορθωθεί;

.....
.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγοραστίδης, Χ. και συν. (1986). Η νοσηλευτική Κίνηση στα Ψυχ. Νοσοκομεία της Ελλάδας στην Πενταετία 1980-1984. Γαληνός, Τεύχος 4.
- Αμπατζόγλου, Γ. (1992). Αποκατάσταση, επανένταξη και Εκπαίδευση Επαγγελματιών ψυχικής Υγείας, Τετράδια ψυχιατρικής, Τεύχος 38.
- Αφιέρωμα: ψυχιατρικά Άσυλα στην Ελλάδα (1984). Τετράδια Ψυχιατρικής 3-4.
- Γοζαδίνος, Θ. (1992). Η συμβολή της Διασύνδεσης των Ιατρικών Υπηρεσιών και των Υπηρεσιών ψυχικής Υγείας στην Παραγωγή της Υγείας. Τετράδια ψυχιατρικής, Τεύχος 40.
- Έκθεση Επιτροπής Εμπειρογνομώνων της Ε.Ο.Κ. (1991). Τα Ελληνικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Τετράδια ψυχιατρικής, Τεύχος 23.
- Καζαμίας, Ν. (1983). Προοπτικές στη Νέα Οργάνωση Υπηρεσιών ψυχικής Υγείας. Υπηρεσία Κοινωνικής Αποκατάστασης. Πρακτικά 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολογίας και Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη.
- ΚΕ.Σ.Υ. (1985). Απόφαση: Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας (καν. 815/84. Ειδική Χρηματοδοτική Στήριξη Ε.Ο.Κ.) (1984). Τετράδια Ψυχιατρικής 5: 39-46.
- Λειβαδίτης, Μ. (1989) Προτάσεις και Μεταρρυθμίσεις Άρθρων του Ποινικού Κώδικα που Αφορούν τους Ψυχικά Πάσχοντες. Τετράδια Ψυχιατρικής 27: 43-48.
- Μαδιανός Γ. Μιχάλης. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994.
- Σαραντίδης, Δ. (1991). Η ποιότητα στη Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. Ψυχιατρική 2: 200-208.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος δεύτερο, Αριθμός φύλλου 386 Ν.Δ. υπ' αριθμό 2592.53. Αθήνα 25 Μαΐου 1989.

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτο, Αριθμός φύλλου 211, Π.Δ. 373/28-11-94, Αθήνα 6 Δεκεμβρίου 1994.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος Πρώτος Αριθμού φύλλου 123, Νόμος υπ' αριθμό 2071/15-7-1992, Αθήνα 15 Ιουλίου 1992.

EYPETHPIA



ΠΙΝΑΚΕΣ

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	1:	Απεικόνιση Χρονολογικού πίνακα των Ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα	1-7
---------	----	--	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	2:	Ψυχιατρικά κρεβάτια σε Ψυχιατρεία ανά 1000 κατοίκους.	2-4
ΠΙΝΑΚΑΣ	3:	Ψυχιατρικά κρεβάτια σε Γενικά Νοσοκομεία ανά 1000 κατοίκους.	2-5
ΠΙΝΑΚΑΣ	4:	Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σε σύγκριση με υπηρεσίες υγείας ανά 1000 κατοίκους κατά το 1972 και το 1982.	2-6
ΠΙΝΑΚΑΣ	5:	Αναλογία γιατρών και ψυχιάτρων ανά 1000 κατοίκους και λοιπό προσωπικό ανά ψυχίατρο	2-8
ΠΙΝΑΚΑΣ	6:	ψυχίατροι και Ψυχολόγοι ως προσωπικό Ψυχιατρικών υπηρεσιών.	2-9
ΠΙΝΑΚΑΣ	7:	Αριθμός εισαγωγών ανά Ψυχίατρο, Κρεβάτια ανά ψυχίατρο και εισαγωγές ανά κρεβάτι (1982).	2-12
ΠΙΝΑΚΑΣ	8:	Εξωτερικοί άρρωστοι σε Μονάδες Ημερήσιας Περίθαλψης (1972-1982).	2-13
ΠΙΝΑΚΑΣ	9:	Εισαγωγή σε Ψυχιατρεία, Γενικά Νοσοκομεία Κ.Μ.Η.Π.	2-14

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	10:	Συνολική Χωροκατανομή στεγασμένων χώρων σε τ.μ. του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου.	1-8
ΠΙΝΑΚΑΣ	11:	Απεικόνιση συνολικού εμβαδού ψυχιατρικού Νοσοκομείου "Δρομοκαΐτειου".	1-9
ΠΙΝΑΚΑΣ	12:	Προϋπολογισθέντα Κονδύλια από την Ε.Ο.Κ.	1-16
ΠΙΝΑΚΑΣ	13:	Ποσοστιαία Κατανομή Προγραμμάτων και Κόστους.	1-17
ΠΙΝΑΚΑΣ	14:	Οικονομική Κατάσταση των προγραμμάτων.	1-17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	15:	Απεικόνιση υπάρχοντος προσωπικού του "Δρομοκαΐτειου".	2-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	16:	Απεικόνιση του προσωπικού κατά υπηρεσία, τρόπος πληρωμής και φύλο.	2-4
ΠΙΝΑΚΑΣ	17:	Κατανομή ιατρικού προσωπικού κατά βαθμίδα Εκπαίδευσης και πτυχίο.	2-5
ΠΙΝΑΚΑΣ	18:	Κατανομή Νοσηλευτικού προσωπικού κατά βαθμίδα Εκπαίδευσης και πτυχίο.	2-5
ΠΙΝΑΚΑΣ	19:	Κατανομή προσωπικού εστίασης κατά βαθμίδα Εκπαίδευσης.	2-6
ΠΙΝΑΚΑΣ	20:	Κατανομή προσωπικού καθαριότητας κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.	2-6

ΠΙΝΑΚΑΣ	21:	Κατανομή λοιπού προσωπικού κατά βαθμίδα Εκπαίδευσης.	2-7
ΠΙΝΑΚΑΣ	22:	Κατανομή παραϊατρικού προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.	2-7
ΠΙΝΑΚΑΣ	23:	Κατανομή διοικητικού προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.	2-8
ΠΙΝΑΚΑΣ	24:	Κατανομή τεχνικού προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης και πτυχίο.	2-8
ΠΙΝΑΚΑΣ	25:	Κατανομή προσωπικού κατά βαθμίδα εκπαίδευσης.	2-9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	26:	Κίνηση Ασθενών του Σεβαστοπούλειου τμήματος 1986 και 1996.	3-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	27:	Απεικόνιση προσέλευσης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του 3 ^{ου} Ψυχιατρικού Τμήματος.	3-3
ΠΙΝΑΚΑΣ	28:	Κίνηση ασθενών του "Σύγγρειον" Τμήματος κατά το 1986 και 1996.	3-4
ΠΙΝΑΚΑΣ	29:	Νοσηλευτική Κίνηση "Κουντουριώτειο" Τμήματος 1986 - 1996.	3-9
ΠΙΝΑΚΑΣ	30:	Απεικόνιση της διάγνωσης των νοσηλευθέντων ασθενών, τα έτη 1986 και 1996 με βάση την 9 ^η Διεθνή Ταξινόμηση.	3-10
ΠΙΝΑΚΑΣ	31:	Απεικόνιση του χρόνου παραμονής των ασθενών που εξήλθαν τα έτη 1986 - 1996 από το "Κουντουριώτειο" Τμήμα.	3-10
ΠΙΝΑΚΑΣ	32:	Απεικόνιση Ακτινογραφιών κατά σύστημα.	3-11
ΠΙΝΑΚΑΣ	33:	Απεικόνιση Εξετάσεων του Οδοντιατρικού τμήματος το 1986 και 1996.	3-14
ΠΙΝΑΚΑΣ	34:	Υπηρεσίες συνταξιοδότησης ασθενών.	3-15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	35:	Έσοδα 1996 -97. Προϋπολογισμός.	4-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	36:	Δαπάνες 1996 - 97 Προϋπολογισμός.	4-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	37:	Απεικόνιση απολογισμός 1990-96.	4-7
ΠΙΝΑΚΑΣ	38:	Απεικόνιση απολογισμού 1990-96.	4-8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ	39:	Τρόπος εισόδου των ασθενών	5-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	40:	Φύλο τροφίμων	5-2
ΠΙΝΑΚΑΣ	41:	Οικογενειακή κατάσταση τροφίμων	5-3
ΠΙΝΑΚΑΣ	42:	Νοσηλευθέντες ανά τμήμα παραμονής	5-4
ΠΙΝΑΚΑΣ	43:	Απεικόνιση της διάγνωσης ασθένειας κατά την είσοδο των τροφίμων.	5-5
ΠΙΝΑΚΑΣ	44:	Απεικόνιση ταμείων ασφάλισης τροφίμων	5-7
ΠΙΝΑΚΑΣ	45:	Απεικόνιση τόπου καταγωγής των τροφίμων.	5-8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Δύναμη Κρεβατιών 6-1

ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Νοσηλευτική Κίνηση 1995-96 6-3

ΜΕΡΟΣ Γ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Απεικόνιση των ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. 1-8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Συνολική απεικόνιση προσωπικού 2-2

ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Μορφωτικό Επίπεδο προσωπικού 2-3

ΜΕΡΟΣ Δ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ "ΑΠΟΨΕΙΣ - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. σχετικά με την χρησιμότητα των μονάδων αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Απεικόνιση οικογενειακής κατάστασης εργαζομένων - ασθενών 1-2

ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Απεικόνιση του αριθμού των παιδιών των εργαζομένων ασθενών 1-3

ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Απεικόνιση τρόπου επικοινωνίας των εργαζομένων - ασθενών με τους συγγενείς τους 1-4

ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Απεικόνιση του αριθμού των εργαζομένων - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. 1-5

ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Απεικόνιση ωρών απασχόλησης των εργαζομένων - ασθενών στις ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. 1-5

ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Απεικόνιση της ψυχικής διάθεσης των εργαζομένων - ασθενών κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. 1-6

ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Απεικόνιση του τρόπου πραγματοποίησης των οικιακών εργασιών - μαγείρεμα 1-7

ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Απεικόνιση του τρόπου πραγματοποίησης των οικιακών εργασιών. 1-8

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

σελ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1:** Απεικόνιση των τριών τύπων ψυχιατρικής Περίθαλψης 1-9
- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2:** Απεικόνιση των βαθμίδων Ψυχιατρικής Περίθαλψης 1-10

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3:** Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίας χωροκατανομής στεγασμένων χώρων σε τ.μ. του ψυχιατρικού Νοσοκομείου 1-8
- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4:** Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίου εμβαδού χώρου ιδρύματος "Δρομοκαΐτειου" 1-9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5:** Πίτα απεικόνισης του φύλου των τροφίμων 5-3
- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6:** Πίτα απεικόνισης οικογενειακής κατάστασης των τροφίμων 5-4
- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7:** Πίτα απεικόνισης των Ψυχικών διαταραχών των τροφίμων. 5-6

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8:** Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίας κατανομής συνολικού προσωπικού Ψυχιατρείου κατά κατηγορία 5-3
- ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9:** Πίτα απεικόνισης ποσοστιαίας κατανομής συνολικού προσωπικού ψυχιατρείου κατά βαθμίδα εκπαίδευσης. 5-4

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ





ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



**ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΙΘΟΥΣΕΣ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ**



**Η ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΣ
ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΕΠΙ ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΟΔΟΥ**



**ΑΙΘΟΥΣΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**



Είσοδος Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτείο».



Καθοδηγήτριες πινακίδες εσωτερικών κτιρίων



Ξενώνας 16 Ατόμων.



Κτίριο Διοικητικών Υπηρεσιών.



Mini Market «Το Κουτί της Πανδώρας».



Αίθουσα Ραφείου.



Κτίριο Εφημερείου.



Κτίριο Φαρμακείου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Μαϊφωλνς
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΤΟΥ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ



3937

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
25 ΜΑΪΟΥ 1989

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
386

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οικ. 8590

Οργανισμός του Νοσ. Ιδρύματος «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσή Δρομοκαΐτειο».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- α) Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
- β) Τις διατάξεις του Π.Δ./τος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
- γ) Την 1495/15.10.87 απόφαση του Δ.Σ. του Δρομοκαΐτειου Θεραπευτηρίου, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Το ίδρυμα με την επωνυμία «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσή Δρομοκαΐτειο» αποκαλούμενο εθνικά «Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήσιο», που ιδρύθηκε με τις από 8/20 και 13 Φλεβάρη 1880 διατάξεις του Ζωρζή Δρομοκαΐτη ή Πάφια και συστήθηκε με το 16.4.1882 διάταγμα (ΦΕΚ 82/1882) και έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/53 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), με το Π.Δ. 33/13.3.86 «Υπαγωγή του Νοσηλ. Ιδρύματος «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσή Δρομοκαΐτειο» στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/53 και του Ν. 1397/83» (ΦΕΚ 12/Α/86) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Α. 2592/53, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83, οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

1. Το ίδρυμα αυτό ορίζεται ως Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και μετονομάζεται σε ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ».
2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου είναι η πόλη της Αθήνας.
3. Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται οι επάλληλous κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ

ΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3

Σκοπός

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ο σκοπός αυτός επιδιώκεται στο πλαίσιο της πλήρους και αρμονικής συνεργασίας «Λειτουργικής και Επιστημονικής» με το γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 21 του Ν. 1397/1983 (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικοί Τομείς Γενικών Νοσοκομείων κ.λπ.), για την περιθαλψη ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με άλλες μορφές νοσηλείας.

Στόχος του νοσοκομείου είναι η ελαχιστοποίηση του χρόνου νοσηλείας η προετοιμασία των ασθενών, από την πρώτη μέρα της εισόδου τους, για την κοινωνική τους επανένταξη.

Το νοσοκομείο εφημερεύει για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιπτώσεων και οξέων περιστατικών στο πλαίσιο του συστήματος εφημερίας των νοσοκομείων και ανάλογα με τις ειδικότερες ανάγκες στον τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4

Έσοδα

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλεια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Τα έσοδα από την ίδια αλληλοπεριουσία.

δ) Τα έσοδα από ... κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 5

Δύναμη, κρεβατιών

* Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε εννακόσια (900) κρεβάτια.

Άρθρο 6

Διάκριση Υπηρεσιών

1. Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:
 - α) Ιατρική
 - β) Νοσηλευτική
 - γ) Διοικητική
2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται:
 - α) Στους τομείς.
 - α1. Πρώτο (1ο) Ψυχιατρικό, με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια. ²⁰⁰
 - α2. Δεύτερο (2ο) Ψυχ/κό, με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια. ¹⁶⁰
 - α3. Τρίτο (3ο) Ψυχ/κό, με δύναμη διακόσια πενήντα (250) κρεβάτια. ⁷⁰
 - α4. Παθολογικό, με δύναμη πενήντα (50) κρεβάτια.
 - α5. Εργαστηριακό.
 - β) Στα διατομεακά τμήματα:
 - β1. Επειγόντων περιστατικών.
 - β2. Ημερήσιας νοσηλείας. ²⁵
 - β3. Αυξημένης επίτησης ανδρών - γυναικών. ³³
 - β4. Συμβουλευτικός Σταθμός τοξικομανών.
 - β5. Οξείων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας. ³⁶
 - β6. Ψυχογενητικό. ⁶⁵
 - β7. Ξενώνας ασθενών. ⁶
 - β8. Οικτροφείο. ⁵⁰
 - γ) Στις διατομεακές μονάδες:
 - γ1. Συστημικής θεραπείας.
2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:
 - Α' ΠΡΩΤΟΣ (1ος) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
 - Τρία (3) Ψυχιατρικά τμήματα.
 - Β' ΔΕΥΤΕΡΟΣ (2ος) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
 - Τρία (3) Ψυχιατρικά τμήματα.
 - Γ' ΤΡΙΤΟΣ (3ος) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
 - Τρία (3) Ψυχιατρικά τμήματα.
 - Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
 - α. Ένα (1) Παθολογικό τμήμα.
 - β. Ένα (1) Νευρολογικό τμήμα.
 - Ε' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
 - α. Ένα (1) Μικροβ. - Βιοχ. τμήμα.
 - β. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.
 - γ. Ένα (1) φαρμακευτικό τμήμα.
3. Στο πλαίσιο κάθε τμήματος των Ψυχιατρικών τομέων, ο κάθε ειδικευμένος γιατρός έχει υπό την ευθύνη του συγκεκριμένο αριθμό ασθενών και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της θεραπευτικής ομάδας, όπως αυτή εξειδικεύεται με τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας των νοσοκομείων.

4. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξω-στοιχών ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γτούν στο νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διευθύνεται σε πέντε (5) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο και διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακί:
 - α) Ο πρώτος (1ος) τομέας σε τέσσερα (4) τήτουν τον πρώτο (1ο) Ψυχιατρικό τομέα της σίας.
 - β) Ο δεύτερος (2ος) τομέας σε τέσσερα (4) τήτουν το δεύτερο (2ο) Ψυχιατρικό τομέα της σίας.
 - γ) Ο τρίτος (3ος) τομέας σε τέσσερα (4) τήτουν τον τρίτο (3ο) Ψυχιατρικό τομέα της Ιατρ
 - δ) Ο τέταρτος (4ος) τομέας σε τέσσερα (4) τήτουν τον Παθολογικό και Εργαστηριακό τοι Υπηρεσίας.
 - ε) Ο πέμπτος (5ος) τομέας σε έξι (6) τμήματα διατομεακά τμήματα - μονάδες και τα εξωτ. κής Υπηρεσίας.
2. Με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου μπι νται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλί άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώθρωσης αυτών.
3. Στο νοσοκομείο συστατάται Νοσηλ. Επιτροπται από:
 - α) Το Διευθυντή-ντρια της Νοσηλευτικής Υπηεδρο.
 - β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από καθ
 - γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κ
 Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρφφορορία από το νοσηλευτικό προσ/κό του ανι που συνέρχεται με πρόσκληση του προϊσταμένου. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγφφορορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στας και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων. Η Νοσηλ. Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλ. Υπηρεσίας σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργαμείου.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικ. Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διτρεις (3) υποδιευθύνσεις:
 - α) υποδιεύθυνση Διοικητικού
 - β) υποδιεύθυνση Οικονομικού, και
 - γ) υποδιεύθυνση Τεχνικού.
 Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.
2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:
 - α. Προσωπικού
 - β. Γραμματείας
 - γ. Κίνησης Αρρώστων
 - δ. Γραμματείας Εξωτ. Ιατρείων
 - ε. Κοινων. Υπηρεσίας
 - στ. Παραϊατρ. Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)
3. Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:
 - α. Οικονομικού
 - β. Πληροφορικής - Οργάνωσης

- γ. Διατροφής
και στα αυτοτελή γραφεία:
α. Επιστάσις
β. Ιματισμού
δ. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:
α. Τεχνικού
β. Βιοϊατρικής τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.

δ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξω. ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξω. ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξω. ιατρείων και για τον τρόπο

λειτουργίας τους.

ε) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση, και διευρέυνση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αιτίων προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, των τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και των φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

ζ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδωγών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

η) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Διατροφής: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

ι) Γραφείο Επιστάσις: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους.

Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των σχημάτων του ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις

Σ)

ΙΟ.

ΕΙ

διατάξεις του άρθρου αυτού, λαμβάνονται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

δ) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Δύο (2) θέσεις

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν σαράντα πέντε (145) θέσεις

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Διακόσιες τριάντα πέντε (235) θέσεις

Σαράντα πέντε (45) από τις θέσεις του κλάδου αυτού, συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΙΕΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εκατόν εβδομήντα (170) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μου, Μεταφορέων ασθενών, Νοσοκόμων-Φυλάκων ασθενών άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάσσιου: Σαράντα (40) θέσεις

Μεταφορέων ασθενών: Πέντε (5) θέσεις

Νοσοκόμων-Φυλάκων ασθενών: Σαράντα (40) θέσεις.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται πορ με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

(Άρθρο 13)

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων Μηχανικών, Πολιτικών-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών. Το 1/2 θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Πολιτικών Μηχανικών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται πορ με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΓΥΜΝΑΣΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΓΕΩΠΟΝΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΟΤΕΧΝΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών δομικών έργων, Μηχανολογίας, Ηλεκτρονικής, Ηλεκτρολογίας και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Πολιτικών δομικών έργων: Μία (1) θέση

Ηλεκτρολογίας: Τρεις (3) θέσεις

Μηχανολογίας: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ-ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Δύο (2) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων (τεχνολόγων).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Εβδομήντα (70) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνικών Εσωτερικών ηλεκτρικών εγκαταστάσεων (Ηλεκτροτεχνικών), Θερμαστών, Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ψυκτικών, Υδραυλικών-Θερμοδραυλικών, Σιδηρουργών-Αλουμινοκατασκευαστών-Οξυγονοκαλλητών, Οικοδόμων-Κτιστών Αμμοκονιαστών, Ξυλουργών-Επιπλαποιών, Κλιβανιστών-Απολυμαντών-Αποστειρωτών, Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών, Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Υποδηματοποιών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κουριών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνικών: Τρεις (3) θέσεις

Εσωτερικών ηλεκτρικών εγκαταστάσεων (Ηλεκτροτεχνικών): Τέσσερις (4) θέσεις

Θερμαστών: Δύο (2) θέσεις

Ηλεκτρονικών-Τεχνικών: Μία (1) θέση

Υδραυλικών-Θερμοδραυλικών: Τρεις (3) θέσεις

Σιδηρουργών-Αλουμινοκατασκευαστών-Οξυγονοκαλλητών: Μία (1) θέση

Οικοδόμων-Κτιστών-Αμμοκονιαστών: Τρεις (3) θέσεις

Ξυλουργών-Επιπλαποιών: Δύο (2) θέσεις

Κλιβανιστών-Απολυμαντών-Αποστειρωτών: Τρεις (3) θέσεις

Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών: Πέντε (5) θέσεις

Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών: Τρεις (3) θέσεις

Οδηγών αυτοκινήτων: Δύο (2) θέσεις

Ψυκτικών: Μία (1) θέση

Κουριών: Μία (1) θέση

Εργοδηγών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Τέσσερις (4) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Τριάντα (30) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Συνοδών ανελκυστήρων, Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων, Βοηθών αποθηκαρίων, Ταξινομητών ιματισμού και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Κλητήρων: Τέσσερις (4) θέσεις

Θυρωρών: Πέντε (5) θέσεις

Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων: Μία (1) θέση

Βοηθών αποθηκαρίων: Μία (1) θέση

Ταξινομητών ιματισμού: Τέσσερις (4) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Σαράντα πέντε (45) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ-ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Ενενήντα δύο (92) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων και Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών μαγειρών: Επτά (7) θέσεις

Τραπεζοκόμων: Τριάντα πέντε (35) θέσεις

Λαντζέρηδων: Τέσσερις (4) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Εκατόν είκοσι έξι (126) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων-Σιδερωτών-τριών και Επιμέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών: Σαράντα επτά (47) θέσεις

Πλυντών-τριών: Επτά (7) θέσεις

Πρεσσαδόρων-Σιδερωτών-τριών: Τέσσερις (4) θέσεις

Επιμέλειας κήπων: Πέντε (5) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Ε' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ

Δύο (2) θέσεις δικηγόρων.

Άρθρο 14

Προσόντα διορισμού

1. Για το διορισμό στις θέσεις που συνιστώνται με τις διατάξεις των άρθρων 11, 12 και 13 τα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα προσόντα ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ/τος 194/88 «Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις των δημοσίων υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου» (ΦΕΚ 84/Α/88).

2. Για τις θέσεις δικηγόρων με έμμισθη εντολή απαιτείται επίπλεον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

3. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ προσωπικού ασφαλείας απαιτούνται τα προσόντα που ορίζονται για τον κλάδο ΔΕ διοικητικού-λογιστικού. Για τη διαδικασία όμως πρόσληψης και τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

4. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ γραμματέων νοσηλευτικών τμημάτων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου ή εξάταξιου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και καλή γνώση μιας ή δύο κατά περίπτωση ξένων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη κλήρωσης των θέσεων αυτών, καθώς και καλή γνώση ελληνικής και λατινικής γραφομηχανής.

5. Για τις θέσεις του κλάδου ΠΕ λογοθεραπευτών απαιτείται πτυχίο ή δίπλωμα λογοθεραπείας ή λογοπεδικής ή λογοπαθολογίας (SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGIST) ή θεραπείας λόγου ή αγωγής λόγου, αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής, ισότιμης βαθμίδας με Α.Ε.Ι. της ημεδαπής. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα προσόντα αυτά, στις θέσεις αυτές μπορεί να προσλαμβάνονται πτυχιούχοι Φιλοσοφικής σχολής με μετεκπαίδευση ενός έτους τουλάχιστον στη λογοθεραπεία και φωνολογία.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτικής.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτικής.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλ/κής και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου αδελφών νοσοκόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Δ/χού και Οικονομικού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-οικονομικού.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϊστάται υπάλληλοι με βαθμό β' της ίδιας κατηγορίας και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ των αντίστοιχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διαιτολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου κοινωνικής εργασίας.

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παράϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολογία υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ιατρικών εργασιών ή του κλάδου ραδιολογίας-ακτινολογίας ή του κλάδου εργοθεραπευτών ή του κλάδου φυσικοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου παρασκευαστών ή του κλάδου σπάνιων-εμφανιστών.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστάσεως και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης κομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στο Φαρμακευτικό τμήμα στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και οργανικές υποδιευθύνσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 3 και 4 του παρόντος άρθρου ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

Στο προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής:

α) Στο προσωπικό που εργάζεται κατά το κανονικό ωράριο γασίας, τροφή ενός γεύματος και αφού τελειώσει το ωράριο της γασίας.

β) Στο προσωπικό που εργάζεται σε κυκλικό ωράριο (βάρδια) παρέχεται βραδινό αν η βάρδια του είναι απογευματινή ή πηγευμα αν είναι νυχτερινή, και

γ) Στο προσωπικό που εφημερεύει πέραν από το τακτικό ωράριο εργασίας του παρέχεται επιπλέον βραδινό ή πηγευμα ή τα δύο ανάλογα με το χρόνο της εφημερίας του.

Άρθρο 17

Μεταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού στο κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες κατά δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.

Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το προσωπικό (εκτός του Ιατρικού) που υπηρετεί στο νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, εντάσσεται ύστερα από γνώμη του αρμόδιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143 Α/83) και τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136 Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 13 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67 Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217 Α/85).

3. Όσοι από το προσωπικό του νοσοκομείου δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ενδεχόμενη εξακολούθηση να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιονδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις

της παρ. 2 του παρόντος άρθρου.

βαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

4. Οι νέες οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερ-

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Μαΐου 1989

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο κατά τη 1587/5-7-90 Συνεδρίασή του, αφού έλαβε υπόψη του:

- α) Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Νόμου 1397/83
- β) Τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 13 του Νόμου 1597/1985
- γ) Το άρθρο 3 του αναμορφωθέντος Οργανισμού του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>>, Α3β/οικ8590/22-5-89 ΦΕΚ 386/25 5 89 τεύχος Β').

Αποφασίζει

ΚΑΤΑΡΤΙΖΕΙ Κανονισμό Λειτουργίας και Διαχείρισης Θεραπευτικών Συνεταιριστικών Μονάδων Ψυχικά Πασχόντων ως εξής:

ΑΡΘΡΟ 1

ΣΚΟΠΟΣ

Οι θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες Ψυχικά Πασχόντων είναι λειτουργικοί σχηματισμοί του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>> που έχουν θεραπευτικές επιδιώξεις με την εργασία των ασθενών, την παραγωγή και διάθεση των προϊόντων και την αμοιβή τους, η δε δομή και οργάνωσή τους διέπεται από συνεταιριστικό πνεύμα, παράγοντας που μειώνει την αποξένωση και προωθεί την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων σ' αυτές. Η μορφή της εργασίας μπορεί να είναι γεωργική, βιοτεχνική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή εργασίας που μπορεί να συμβάλλει στην Κοινωνική Επανένταξη των ασθενών. Οι θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες έχουν στρογγυλή σφραγίδα χωρίς εθνόσημο, στο κέντρο της οποίας αναγράφεται η φράση <<Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες Ασθενών>>.

ΑΡΘΡΟ 2

ΣΟΔΑ

ΘΕΣΥΜΟ έχουν σαν έσοδά τους:

Επιχορηγήσεις υπό μορφή δανείων που δίνονται από το ταμείο του Νοσοκομείου με απόφαση του ΔΣ στο Γενικό ήμα της Μονάδας, σαν κεφάλαιο κίνησης, τα οποία επιστρέφονται στο ταμείο του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>> από τα κέρδη της οικονομικής δραστηριότητας της Μονάδας σε τακτό χρονικό διάστημα καθορίζεται με την προηγούμενη απόφαση του ΔΣ. Εάν λόγω απρόβλεπτων παραγόντων δεν είναι δυνατή η εντός της τακτής προθεσμίας επιστροφή του ποσού στο ταμείο του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>> μπορεί να δοθεί μέχρι διμηνιαία διάταξη με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Εάν για οποιονδήποτε λόγο που οφείλεται σε αστάθμητους παράγοντες που προέρχονται από τη φύση ασθένειας των εγγραζομένων δεν επιφέρει κέρδη η οικονομική δραστηριότητα της Μονάδας μπορεί να εξοφληθεί το χρέος από τα κέρδη δραστηριότητας της Μονάδας ή όταν εξαντληθούν όλες οι δυνατότητες αποπληρωμής του να τηγράφεται με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Προμήθεια παγίων εγκαταστάσεων των Μονάδων γίνεται από τον προϋπολογισμό του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>> και εφόσον για οποιονδήποτε λόγο σταματήσει λειτουργία της Μονάδας οι εγκαταστάσεις μεταφέρονται και τοποθετούνται παράλληλη λειτουργία του Νοσοκομείου. Τα έσοδα των Μονάδων κατατίθενται στο όνομα του ΨΝΑ <<Δρομοκαΐτειο>> σε ειδικό λογαριασμό σε Τράπεζα την οποία συνεργάζεται το Νοσοκομείο.

ΑΡΘΡΟ 3

ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Οικονομική Επιτροπή εποπτεύει τις Μονάδες, ελέγχει και κατευθύνει την οικονομική τους δραστηριότητα και είναι υπεύθυνη έναντι του ΔΣ για τη λειτουργία και την οικονομική τους διαχείριση.

Είναι 5μελής και συγκροτείται από 4 υπαλλήλους του Νοσοκομείου με απόφαση του ΔΣ μαζί με τα αναπληρωματικά μέλη και από ένα ασθενή που ορίζεται από τους ασθενείς που υπηρετούν στις Μονάδες. Με την απόφαση του ΔΣ ορίζεται ο χρόνος διάρκειας της θητείας της Διοικούσης Επιτροπής η οποία μπορεί να είναι μικρότερος των δύο (2) ετών και μεγαλύτερος των (3) ετών.

Με ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος της ΑΕ με τον αναπληρωτή του. Συνέρχεται τουλάχιστον δύο φορές τον μήνα με προφορική ή γραπτή απόφαση του Προέδρου που καταρτίζει την ημερήσια διάταξη, τηρεί πρακτικό λαμβάνει τις αποφάσεις της κατά πλειοψηφία. Σε περίπτωση ισοψηφίας επικρατεί η ψήφος του Προέδρου. Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της ορίζονται ως εξής: Η ΔΕ μπορεί να συνέρχεται και να λαμβάνει αποφάσεις μόνοι τουλάχιστον τα τρία (3) μέλη.

1. Εγκρίνει κατ'αρχήν όλες τις δαπάνες των ΘΕΣΥΝΟ, οι οποίες εγκρίνονται οριστικά και επικυρώνονται από το ΔΣ τον αμέσως επόμενο από την πραγματοποίηση της δαπάνης μήνα.

2. Φροντίζει για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και των ετήσιων απολογισμών των Μονάδων που επικυρώνονται με αποφάσεις του ΔΣ και εισηγείται προς το ΔΣ το ύψος της παγίας προκαταβολής που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία των Μονάδων.

3. Φροντίζει για την έγκαιρη επιστροφή των επιχορηγήσεων-δανείων που έχουν πάρει οι Μονάδες από το ταμείο του ΨΝΑ « Δρομοκαΐτειο » και εισηγείται για την παράταση του χρόνου επιστροφής ή την παραγραφή του χρέους Μονάδας προς το ΨΝΑ « Δρομοκαΐτειο ».

4. Εγκρίνει την ένταξη των ασθενών στις ΘΕΣΥΝΟ ύστερα από σχετικές γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών.

5. Υπογράφει τις μισθολογικές καταστάσεις των εργαζομένων στις ΘΕΣΥΝΟ και αποφασίζει για τη διανομή των κερδών τους προς τους εργαζομένους ασθενείς ή την κατ'ολογήν διέθεσή τους σε σκοπούς που εξυπηρετούν την λειτουργία της Μονάδας. Οι σχετικές με την κατανομή των κερδών αποφάσεις πριν εκτελεστούν πρέπει να επικυρώνονται από το ΔΣ.

6. Κουτολογεί όλα τα προς πώληση προϊόντα που παράγονται σε εργαστήρια ή αγροκτήματα της Μονάδας ύστερα από έγγραφη ή προφορική εισήγηση του τεχνίτη ή του αρμόδιου υπεύθυνου στα παραγωγικά τμήματα με εκτίμηση των στοιχείων του κόστους, τις συνθήκες της αγοράς και της προσθήκης του κέρδους.

7. Αποφασίζει και φροντίζει για όλα τα λειτουργικά προβλήματα που ανακύπτουν κατά τη λειτουργία και τη δραστηριότητα των Μονάδων και εισηγείται προς το ΔΣ την κατάργηση ή την διάλυση Μονάδων που δεν εξυπηρετούν τους σκοπούς για τους οποίους συγκροτήθηκαν καθώς και την τροποποίηση του παρόντος κανονισμού.

ΑΡΘΡΟ 4

ΕΤΕΛΕΩΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ-ΚΛΗΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΗΛΛΗΘΩΝ

Ο αριθμός των ασθενών από τους οποίους συγκροτούνται οι ΘΕΣΥΝΟ καθορίζεται με απόφαση του ΔΣ ύστερα από σχετική οικονομιοτεχνική μελέτη ή εισήγηση της ΔΕ η οποία τοποθετεί τους ασθενείς στις Μονάδες μέχρι του καθορισθέντος αριθμού σε συνεργασία με τις επί μέρους κλινικές.

Στις Μονάδες υπηρετούν υπάλληλοι του Νοσοκομείου που μετακινούνται

ΑΡΘΡΟ 6

ΕΓΙΣΜΟΣ-ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΝΟΜΗ ΚΕΡΔΟΣ

Έως κάθε μήνα ο Διοικητικός Υπευθύνος της Μονάδας υποβάλλει προς το Γενικό Γραμματέα και Λογιστή του το υποβάλλει προς την ΔΕ. Στην 15 Ιανουαρίου κάθε χρόνου καταρτίζεται ο απολογισμός των εσόδων και εξόδων, ομαδοποιημένες δαπάνες και έσοδα ή κατά δευτεροβάθμιους λειτουργικούς ακολουθώς γίνεται Ισολογισμός της περιουσιακής κατάστασης των Μονά-

από την κατάρτιση του Απολογισμού-Ισολογισμού γίνεται αποτίμηση των κερδών του Ενεργητικού και του Παθητικού που καταχωρούνται σε ειδικό βιβλίο. Την απογραφή διενεργούν δύο υπάλληλοι του Οικονομικού Τμήματος του Νοσοκομείου που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ. Κατά τη σύνταξη του ετήσιου έλγεται το ποσό του καθαρού κέρφου το οποίο πριν καταβληθεί για δικαιούχους που είναι αναρτημένοι υπογράφεται με την υπογραφή του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η απασχόληση προβλέπεται κερδοφόρα ή ΔΕ μπορεί να προκαταβάλει μέρος του κέρφου κατά μήνα ή για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα σύμφωνα με απόφαση του ΔΣ που δίδεται εκ' άπαξ για ένα χρόνο.

Η ελεγκτική εργασία εκτελείται ως προς την αμοιβή της από την ΔΕ και από εισήγηση του υπευθύνου για την απασχόληση και είναι ανάλογη στην προσφορά, τις ικανότητες και την απόδοση του ασθενούς. Στην περίπτωση εκτίμηση της αμοιβής μπορεί να ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες ανά με την θεραπευτική αγωγή και μόνον εφόσον υπάρχει επιτυχή διάθεση-εισήγηση προς τούτο.

ΑΡΘΡΟ 7

ΒΙΒΛΙΑ

Ο ΕΣΕΥΜΟ έχουν υποχρέωση τηρήσεως των εξής βιβλίων:

Βιβλίο Πρακτικών Συνεδριάσεων της ΔΕ:

Το βιβλίο αυτό καταχωρούνται όλες οι αποφάσεις της ΔΕ που λαμβάνονται σύμφωνα με τις αρμοδιότητες που ορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος Κανονισμού.

Βιβλίο Ημερολογίου Ταμείου: Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται στην μία πλευρά τα πραγματοποιούμενα έσοδα και στην άλλη πλευρά του τα πραγματοποιούμενα έξοδα, αναλυτικά κατά ημερομηνία, κατά είδος και ποσό.

αυτές με απόφαση του ΔΣ ύστερα από αίτησή τους. Κριτήριο για την κίνηση είναι η απασχόληση και η κατάρτισή τους στο επάγγελμα καθώς και τα υπόλοιπα προσόντα που έχουν (Πτυχία Τεχνικών και Επαγγελματικών κ.λ.π.) Οι υπάλληλοι του Νοσοκομείου που στελεχώνουν τις Μονάδες Λέκουν και καθοδηγούν τους ασθενείς στην εργασία και τους εκπαιδεύουν στην εκμάθηση της τέχνης. Προσπαθούν επίσης να εμφυσήσουν σ' αυτούς αγάπη προς την εργασία, την αμύλλα και το συνεταιριστικό πνεύμα και έρουν στον Υπεύθυνο της Κλινικής αμέσως οτιδήποτε απόροπτο εμφανιστεί και αφορά την υγεία των εργαζομένων στην Μονάδα ασθενών.

Λοιπητερός Υπεύθυνος είναι υπόλογος για όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται από τις υποχρεώσεις της Μονάδας, εισηγείται όλα τα έσοδά της, τηρεί μεβλία, διαφυλάσσει σε φακέλλους ταξινομημένα όλα τα παραστατικά σχετικά εσόδων και πληρωμών και είναι υπεύθυνος για την διαχείριση της Μονάδας προκαταβολής και την κατάθεση όλων των μετρητών σε Τραπεζικό Λογαριασμό.

Λοιπητερός Υπεύθυνος τηρεί όλα τα πρακτικά των συνεδριάσεων της ΔΕ, διακκεραιώνει την αλληλογραφία της.

ΑΡΘΡΟ 5

ΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

Εντον προϋπολογισμό προβλέπονται και προσδιορίζονται τα έσοδα και καθο-
νται τα όρια των εξόδων των ΘΕΣΥΜΟ.

έσοδα και τα έξοδα, ανάλογα με τη φύση τους, ταξινομούνται κατά
ρος, ομάδες, κατηγορίες.

Ο είδος εσόδου και εξόδου έχει το δικό του κωδικό αριθμό. Ο προϋπο-
λογισμός καταρτίζεται με ευθύνη της ΔΕ τουλάχιστον ένα μήνα πριν από
η έναρξη του διαχειριστικού έτους και εγκρίνεται από το ΔΣ. Καμία
πάνη δεν εκτελείται εάν δεν είναι γραμμένη στον προϋπολογισμό. Την
θύνη για την παρακολούθηση και την καλή εκτέλεση του προϋπολογισμού
ει η ΔΕ.

έταος «ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΑΙΤΟΥΣΙΚΕΣ ΕΚΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΟΚΛΗ» και Γραμματίων εύπροβου με ίδια στοιχεία.

1. Πρωτόκολλα παραλαβής: Είναι τυπολογικά σκελάρχη που έχουν ως σκοπό την παραγωγή των μελών της Επιτροπής που κάνει την παραλαβή των προτάσεων, ερωτημάτων και αιτήσεων όπου περιγράφεται το είδος και η προσοχή που απαιτείται, ημερομηνία και ολογράφως, του παραλαμβανόμενου ολικού.

ΑΡΘΡΟ 8

ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΙΣ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κατά την κατανόηση και επίλυση προβλημάτων των ασθενών θεσπίζονται τα ακόλουθα διαδικασίες:

- 1. Οι ασθενείς συνέρχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά και εκτάκτως, για εμφανιζόμενες επείγουσες περιπτώσεις και συζητούν τα προβλήματά τους.
- 2. Οι ασθενείς εκλέγουν έναν εκπρόσωπό τους που συμμετέχει ως εκπαιδευτής στις συνεδριάσεις της ΑΕ. Η εκλογή γίνεται με μυστική ή κλειστή ψηφοφορία. Ο εκπρόσωπος των ασθενών μεταφέρει στην ΑΕ όλα τα προβλήματα των ασθενών που συζητούνται στις συνελεύσεις ή στις συγκεντρώσεις, καθώς και τις απόψεις των ασθενών για τον σχεδιασμό, την διακρίση, τη δυνατότητα και τις προοπτικές των Μονάδων.

ΑΡΘΡΟ 9

ΓΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Σε τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιούνται κατά παραγγελία ή κατόπιν συναντήσεις των ασθενών με τους τεχνικούς της Μονάδας, τους νοσηλευτικούς των νοσηλευτικών και τους υπευθύνους των ξενώνων ή των κατεστρωμένων των ασθενών.

Οι ΘΕΣΥΜΟ προωθούν την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, με την αγγελιατική αποκατάσταση ή κοινωνική επανένταξη των ασθενών σε εργασία με διάφορους Δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς. Αποφασίζονται επίσης εκθέσεις ή και άλλες εκδηλώσεις που εκδιώκουν την ευαισθητοποίηση των πολιτών και συμμετέχουν με ανάλογες εκδηλώσεις και εκθέσεις οι διοργανώνονται από άλλους φορείς.

3. Βιβλίο Υλικού και Μετασχηματιζομένου Υλικού: Το βιβλίο αυτό αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος καταχωρείται το υλικό που είναι χρωσμένο κάθε Μονάδα και χρησιμοποιείται από αυτήν για την επιτήρηση των σπορών της. Στο δεύτερο μέρος καταχωρείται το υλικό που παραλαμβάνεται από το ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο» ή γίνεται προμήθεια από την αγορά και μετασχηματίζεται σε εμπορεύσιμο προϊόν. Για κάθε προϊόν θα αναγράφεται ποσότητα υλικού διατέθηκε, η φύση που υπάρχει για κάθε προϊόν (φύση, ώστε με την προσθήκη των υλικών που διατέθηκαν και την τυχόν φύση και ακολουθώντας την σφαίρεσή τους από τα συνολικά υλικά που διατέθηκαν για την παραγγελία ή την κατασκευή να προκύπτει το υπόλοιπο αδιάθετο).

4. Βιβλίο παραλαβών και εμπορεύσιμων χωρίς τιμολόγιο προϊόντων:

Ετην μία σελίδα του βιβλίου αυτού θα καταχωρούνται οι παραλαβές και στην απέναντι σελίδα οι πωλήσεις με τα τυχόν υπόλοιπα και την φύση (αγροτικά προϊόντα).

Το βιβλίο κλείνει κάθε μέρα και υπογράφεται από τον Υπεύθυνο της παραδόσης των προϊόντων, ελέγχεται από τον Διοικητικό Υπεύθυνο και επικυρώνεται από κάθε βδομάδα από τη ΔΕ.

5. Βιβλίο διαφόρων χρεωστικών και πιστωτικών λογαριασμών:

Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται στο πρώτο μέρος οι υποχρεώσεις των προάδων προς τρίτους π.χ. από αγορές πρώτων υλών (χρεωστικοί λογαριασμοί) και στο δεύτερο μέρος οι οφειλές τρίτων προς την Μονάδα π.χ. οφειλή από αγορά επίπλων (πιστωτικοί λογαριασμοί).

6. Βιβλίο εσόδων από διάφορες δραστηριότητες και εκδηλώσεις:

Στο βιβλίο αυτό αναγράφονται τα πραγματικά των διαφόρων εκδηλώσεων, καταχωρούνται τα παραστατικά στοιχεία και εξάγεται το οικονομικό αποτέλεσμα. Κάθε πρακτικό υπογράφεται από την Επιτροπή που οργάνωσε την δραστηριότητα ή την εκδήλωση και θεωρείται από την Διοικούσα Επιτροπή.

7. Στελέχη διατακτικών πληρωμών: Είναι διπλότυπα στελέχη που περιέχουν περίπου τα ίδια στοιχεία που έχουν τα χρηματικά εντάλματα πληρωμής του ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο». Σ' αυτά περιγράφεται αναλυτικά η δαπάνη/εργασία προς, εκτελούνται τα σχετικά παραστατικά στοιχεία και αναγράφεται ο Κ.Λ. του προϋπολογισμού. Τα στελέχη υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Διοικούσας Επιτροπής και εκτελούνται από τον Υπεύθυνο χρηματισμού της Μονάδας. Καμία πληρωμή δεν εκτελείται χωρίς να υπάρχει συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη διατακτική πληρωμής.

8. Στελέχη Τιμολογίων: Τα διπλότυπα στελέχη των τιμολογίων έχουν τον ίδιο τίτλο του Νοσοκομείου με κεφάλαια και φέρουν τον αριθμό παραλογιστηριώδους. Μετά τον τίτλο του Νοσοκομείου ακολουθεί ο συμπληρωματικός

ΑΡΘΡΟ 10

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Ο παρών Κανονισμός λόγω του επείγοντος ισχύει από την ψήφισή του
το Διευρητικό Συμβούλιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής
«Δρομοκαΐτειο» με την υπ' αριθ. 1587/5-7-90 απόφασή του,
εκτός από την διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του παρόντος,
που θα ισχύσει μετά την έγκριση του Κανονισμού από το Προϊστάμενο
Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όσον αφορά
τις παραγράφους των επιχορηγήσεων του άρθρου 2.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΟΥ ΔΙΕΥΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

