

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ  
ΣΠΑΝΙΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ: ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ  
ΕΞΑΚΟΥΣΤΙΔΟΥ ΦΕΒΡΩΝΙΑ**

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΤΜΗΜΑ  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

*Στους γονείς μας  
για την αμέριστη συμπαράσταση  
κατά την διάρκεια  
των σπουδών μας.*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συνομογραφίες .....	σελ.5
Πρόλογος .....	σελ.6
Εισαγωγή .....	σελ.8

### Κεφάλαιο 1°

#### ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1.1 Ορισμοί .....	σελ.10
1.2 Κατάταξη ψυχικών ασθενειών .....	σελ.13
1.3 Ιστορική εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα .....	σελ.17
1.3.1 Η ψυχιατρική περίθαλψη μέχρι τον 19° αιώνα .....	σελ.17
1.3.2 Η ψυχιατρική περίθαλψη στον 20ο αιώνα .....	σελ.19
1.4 Η διάρθρωση της ψυχιατρικής περίθαλψης σήμερα .....	σελ.24

### Κεφάλαιο 2°

#### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

2.1 Γενική εικόνα των ψυχιατρείων στην Ελλάδα .....	σελ.29
2.1.1 Η κτιριακή έκταση των δημοσίων ψυχιατρείων .....	σελ.31
2.1.2 Η νοσηλευτική κίνηση των δημοσίων ψυχιατρείων ....	σελ.31
2.1.3 Η στελέχωση των δημοσίων ψυχιατρείων .....	σελ.34
2.1.4 Τα οικονομικά των ψυχιατρείων .....	σελ.35
2.2 Σύγκριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ των χωρών της Ευρώπης.....	σελ.36
2.2.1 Θεραπευτικό δυναμικό .....	σελ.37
2.2.2 Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας .....	σελ.40

### Κεφάλαιο 3°

#### ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

3.1 Γενική εικόνα του ψυχιατρείου Τρίπολης .....	σελ.42
3.2 Οργάνωση- διάρθρωση Νοσοκομείου .....	σελ.44
3.2.1 Εργοθεραπευτικές και επαγγελματικές δομές. Δραστηριότητες των ασθενών .....	σελ.47
3.2.2 Δομές νοσηλείας εκτός του Νοσοκομείου .....	σελ.50
3.3 Διάρθρωση- στελέχωση προσωπικού .....	σελ.57

3.3.1 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του προσωπικού .....	σελ.60
3.4 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση ασθενών .....	σελ.67
3.5 Οικονομικά στοιχεία .....	σελ.84
3.5.1. Δείκτες παραγωγικότητας του Ψ.Ν. Τρίπολης για τα έτη 1998-1999 .....	σελ.88

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

4.1 Horizon .....	σελ.91
4.1.1 Οι έρευνες του προγράμματος .....	σελ.92
4.1.2 Μεθοδολογία αξιολόγησης .....	σελ.96
4.1.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας .....	σελ.97
4.1.4 Συνεταιρισμός «Η Υποστήριξη» .....	σελ.104
4.1.5 Συμπεράσματα .....	σελ.105
4.2 Ψυχαργός.....	σελ.107
4.2.1 Τι είναι το πρόγραμμα «Ψυχαργός» .....	σελ.107
4.2.2 Ο ρόλος και οι δραστηριότητες της Μονάδας Υποστήριξης Εμφύχωσης και παρακολούθησης .....	σελ.116
4.3 Συμπεράσματα των προγραμμάτων .....	σελ.119

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

Συμπεράσματα - Προτάσεις .....	σελ.126
--------------------------------	---------

Βιβλιογραφία .....	σελ.134
--------------------	---------

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Νομικό Πλαίσιο .....	σελ.136
----------------------	---------



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Α.Ε.Ι.:</b>	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
<b>Δ.Ε.Η.:</b>	Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού
<b>ΔΕΚΟ:</b>	Δημόσιες Επιχειρήσεις Κοινής Ωφέλειας
<b>Δ.Σ.:</b>	Διοικητικό Συμβούλιο
<b>Ε.Ε.:</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>Ε.Ο.Κ.:</b>	Ευρωπαϊκός Οργανισμός Κρατών
<b>Ε.Π.:</b>	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
<b>Ε.Π.Ι.ΦΥ.:</b>	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
<b>Ε.Σ.Υ.Ε.:</b>	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
<b>Ε.Σ.Υ.:</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>Ι.Κ.Α.:</b>	Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης
<b>Κ.Ε.Κ.:</b>	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
<b>ΚΕ.Σ.Υ.:</b>	Κέντρο Στατιστικής Υπηρεσίας
<b>Κ.Θ.Ψ.Π.Α.:</b>	Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Αττικής
<b>ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.:</b>	Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης
<b>Κ.Ψ.Ε.:</b>	Κέντρο Ψυχικής Έρευνας
<b>Κ.Ψ.Υ.:</b>	Κέντρο Ψυχικής Υγείας
<b>Μ.Ε.Κ.Ν.Κ.:</b>	Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσοκομειακών Κλινών
<b>Μ.Δ.Ν.:</b>	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
<b>Μ.Υ.Π.Ε.Π.:</b>	Μονάδα Υποστήριξης Εμφύχωσης και Παρακολούθησης
<b>Ν.:</b>	Νόμος
<b>Ν.Α.Τ.:</b>	Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο
<b>Ν.Ε.Λ.Ε.:</b>	Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης
<b>Ν.Π.Δ.Δ.:</b>	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
<b>Ν.Π.Ι.Δ.:</b>	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
<b>Ο.Α.Ε.Δ.:</b>	Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού
<b>Ο.Γ.Α.:</b>	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
<b>Ο.Σ.Ε.:</b>	Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος
<b>Ο.Τ.Ε.:</b>	Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος
<b>ΠΙΚΠΑ:</b>	Πατρικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αρωγής
<b>Π.Ο.Υ.:</b>	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
<b>Σ.Υ.Υ.:</b>	Συνοδευτική Υπηρεσία Υποστήριξης
<b>Τ.Α.Ε.:</b>	Ταμείο Ασφαλίσεως Εμπόρων
<b>Τ.Ε.Β.Ε.:</b>	Ταμείο Εμπόρων και Βιοτεχνών Ελλάδος
<b>Τ.Ε.Δ.Κ.:</b>	Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων
<b>Τ.Ε.Ι.:</b>	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
<b>ΤΣΜΕΔΕ:</b>	Ταμείο Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων
<b>Φ.Ε.Κ.:</b>	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
<b>Ψ.Ν.Τ.:</b>	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης
<b>Ψ.Ν.:</b>	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
<b>Ψ.Τ.Γ.Ν.:</b>	Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή έγινε στα πλαίσια των εργασιών της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ και ειδικότερα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Τίτλος της πτυχιακής εργασίας είναι : «Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ».

### **Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι:**

α) Να μάθουμε για τα δημόσια ψυχιατρεία της χώρας και το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο υπάγονται. Να συγκρίνουμε το προσωπικό, την χωροκατανομή, το σύνολο των αναπτυγμένων κρεβατιών, τη διοίκηση και την σύγκρισή τους με την κατάσταση που επικρατεί στην Ευρώπη

β) Να γνωρίσουμε το Ψυχιατρείο της Τρίπολης. Τις δομές του ψυχιατρείου μέσα και έξω από αυτό, την λειτουργία τους και την συμμετοχή των ασθενών στις δραστηριότητες του. Να καταγράψουμε το υπάρχον προσωπικό και να γνωρίσουμε ειδικότερα τους ασθενείς μέσω της νοσοκομειακής τους παρακολούθησης. Επίσης να αξιολογήσουμε την οικονομική κατάσταση του ψυχιατρείου τα τελευταία χρόνια

γ) Να μάθουμε για τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης που συμμετέχει το ψυχιατρείο και κατά πόσο επιτυγχάνεται η αποασυλοποίηση τους και η αποδοχή τους στην κοινότητα.

Βασική αιτία συγγραφής αυτής της πτυχιακής είναι οι ελάχιστες εργασίες πάνω στο αντικείμενο της ψυχικής υγείας και ειδικότερα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης ένα νοσοκομείο με ευρεία περιοχή κάλυψης παροχής ψυχιατρικής φροντίδας και με δυνατότητα να προσφέρει στις δομές του υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Επίσης η παρότρυνση και η καθοδήγηση των υπευθύνων καθηγητών μας στο αντικείμενο της ψυχικής υγείας μας βοήθησαν στο να ασχοληθούμε με ένα τόσο ευαίσθητο θέμα.

Τα στοιχεία της εργασίας όσον αφορά στο ερευνητικό κομμάτι, αντλήθηκαν από προσωπική επιτόπια έρευνα και από τα στοιχεία που δόθηκαν από το προσωπικό του νοσοκομείου. Για το υπόλοιπο μέρος της πτυχιακής χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς τους επιβλέποντες καθηγητές κο Θεόδωρο Πισιμήση και κα Φεβρωνία

Εξακουστίδου για την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση που μας προσέφεραν κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας. επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το επιστημονικό προσωπικό του Ψ.Ν. Τρίπολης για την πολύτιμη βοήθεια που μας παρείχε κατά τη διάρκεια συλλογής των στοιχείων.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ψ.Ν. Τρίπολης αποτελεί αντιπροσωπευτικό παράδειγμα οργάνωσης και λειτουργίας θεραπευτηρίου για την αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα.

Το Ψ.Ν. Τρίπολης είναι από τα πρώτα ψυχιατρεία της χώρας μας που προχώρησε στην εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων αποασυλοποίησης και αποκατάστασης των ασθενών με ψυχικές διαταραχές.

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναφερθούμε γενικά στην ψυχιατρική και στους ορισμούς της ψυχικής υγείας και ψυχικής νόσου. Ακόμη θα μάθουμε τις κυριότερες ψυχικές ασθένειες και την ταξινόμησή τους σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία ΑΡΑ. Θα κάνουμε μια ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης από τους αρχαίους χρόνους ως τον 20ο αιώνα και στην ίδρυση των κυριότερων ψυχιατρικών ιδρυμάτων της χώρας μας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα δούμε τη γενική εικόνα που επικρατεί στα ψυχιατρεία της χώρας μας σχετικά με την κτιριακή τους έκταση, την στελέχωσή τους και την οικονομική τους κατάσταση, και θα συγκρίνουμε την σημερινή κατάσταση με αυτή που επικρατεί στις χώρες της Ευρώπης.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα γνωρίσουμε το Ψ.Ν. Τρίπολης. Θα αναφερθούμε στην οργάνωση των δομών του εντός και εκτός του ψυχιατρείου και στις δραστηριότητες των ασθενών μέσα από τις Εργοθεραπευτικές και Επαγγελματικές του δομές. Θα μιλήσουμε για τη διάρθρωση και τη στελέχωση του προσωπικού του καθώς και την ποσοτική και ποιοτική ανάλυση των ασθενών που φιλοξενεί. Θα αναφερθούμε στις προϋποθέσεις εισαγωγής τους στο ψυχιατρείο και στον τρόπο με τον οποίο εισάγονται σ' αυτό. Η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η κοινωνική ασφάλιση και οι διαγνώσεις των ασθενειών είναι μερικά από τα στοιχεία των ασθενών που θα δούμε. Επίσης θα αξιολογήσουμε την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου για τα τελευταία πέντε χρόνια.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στα προγράμματα επανένταξης (Horizon, ΨΥΧΑΡΓΩΣ) των ψυχικά νοσούντων ατόμων και θα αξιολογήσουμε μέσω ερευνών που έχουν γίνει την αποτελεσματικότητά τους και την επίτευξη των στόχων τους.

Επίσης θα αξιολογήσουμε την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου τα τελευταία χρόνια.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα καταγράψουμε τα συμπεράσματά μας από την παρουσίαση της εργασίας μας και θα διατυπώσουμε τις προτάσεις των υπευθύνων και τις δικές μας για το μέλλον του ψυχιατρείου.

Στο τελευταίο μέρος της εργασίας μας παραθέτουμε παράρτημα με τη νομοθεσία σχετικά με την ψυχική υγεία και τη σύσταση του Ψ.Ν. Τρίπολης από τα Φ.Ε.Κ. της Ελληνικής Κυβέρνησης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>0</sup>

## ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Η Ψυχιατρική σήμερα αναλαμβάνει την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και όλες τις διαδικασίες που διευκολύνουν τα άτομα με έκπτωση της λειτουργικότητας, ανικανότητα ή αναπηρία που προήλθε από μια ψυχική διαταραχή, να επιτύχουν την επανένταξή τους στην κοινότητα.

Η Ψυχιατρική αποσκοπεί:

- Σε βελτίωση των ικανοτήτων των ατόμων στοχεύοντας το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας, ελαχιστοποιώντας τις μειονεξίες, την αναπηρία και τις συνέπειες της, ώστε να μπορούν να ζήσουν επιτυχώς στην κοινότητα.
- Σε παρεμβάσεις στο περιβάλλον με στόχο να δημιουργήσει μια ζωή όσο το δυνατόν καλύτερης ποιότητας.

Ουσιαστικά η ψυχιατρική στοχεύει σε έναν τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών και μια ολοκληρωμένη παρέμβαση, έτσι ώστε να μειωθούν στο ελάχιστο όλοι εκείνοι οι παράγοντες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υποτροπή μιας αρρώστιας και να μετατρέψουν μια αρρώστια σε αναπηρία.

Σε αυτό το σημείο θα ήταν σκόπιμο να επισημάνουμε τη διαφορά της ψυχικής υγείας και της ψυχικής νόσου.

«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»<sup>1</sup>.

Στον χώρο της υγείας ο ευρύτερα διαδεδομένος ορισμός της ψυχικής υγείας είναι εκείνος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.): Ψυχική Υγεία είναι η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας.

Το ψυχικά υγιές άτομο είναι ικανό να δει τα γεγονότα γύρω του όπως πράγματι είναι και όχι όπως θα τα ήθελε να είναι. Η προσωπικότητά του είναι ολοκληρωμένη δείχνοντας ότι έχει κατορθώσει μια ικανοποιητική ισορροπία

---

<sup>1</sup> Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Α. Γιαννοπούλου 1993



μεταξύ των συνειδητών και των ασυνειδητών δυνάμεων που το παρακινούν να κάνει κάτι.

Η επικράτηση στο περιβάλλον σημαίνει ότι το ψυχικά υγιές άτομο είναι επαρκές στις σχέσεις του με τους άλλους, είναι σε θέση να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για την ζωή του στην κοινότητα, και τέλος να προσαρμόζεται στις αλλαγές και να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της καθημερινής ζωής.

«Ψυχική Νόσος είναι η αποτυχία του ανθρώπου να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της κοινωνίας που ζει».<sup>2</sup>

Η κοινωνική προσαρμογή ενός ψυχικά υγιούς ατόμου περιλαμβάνει:

- Τη φροντίδα του σώματός του.
- Την προσαρμογή στην εργασία.
- Την χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
- Την καλή προσαρμογή στις κοινωνικές επαφές.
- Την προσαρμογή του στη σχέση με το άλλο φύλο.

Οι παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ψυχικής νόσου είναι:

1. Κληρονομικοί.
2. Οργανικοί (βιοχημικοί, μεταβολικοί, ενδοκρινολογικοί).
3. Ενδοπροσωπικοί.
4. Διαπροσωπικοί – Οικογενειακοί.

Η μετατόπιση της «εκτεταμένης» οικογένειας με τους πολυάριθμους συγγενείς προς την μάλλον απομονωμένη μονάδα, την «πυρηνική» οικογένεια, που αποτελείται από γονείς και τέκνα.

5. Κοινωνικοί.

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

6. Πολιτιστικοί.

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

7. 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

---

<sup>2</sup> Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Α. Γιαννοπούλου 1993

σταθερή ζωή. Η ισορροπία διατηρείται με τους μηχανισμούς άμυνας (Απόθεση, προβολή, ματαιώση, απομόνωση κ.α.)

Όταν η ισορροπία αυτών των παραγόντων διαταραχθεί, έχουμε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση,

- Stress στο άτομο, που προκαλεί νευρικές αντιδράσεις π.χ. άγχος ή κατάθλιψη.

- Stress στους γύρω από το άτομο, που προκαλείται από περίεργη συμπεριφορά (αντικοινωνική συμπεριφορά) και προκαλεί διάγνωση «διαταραχής προσωπικότητας», με την έννοια ότι το άτομο εμφανίζει ελάχιστο ή κανένα άγχος, αν και ο τρόπος ζωής του είναι άκαμptos και απροσάρμοστος.

Ο συνδυασμός των παραπάνω κάνει το άτομο να μη προσαρμόζεται στο περιβάλλον του, δημιουργώντας Stress στον εαυτό του και στους γύρω του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας ψυχικής νόσου.

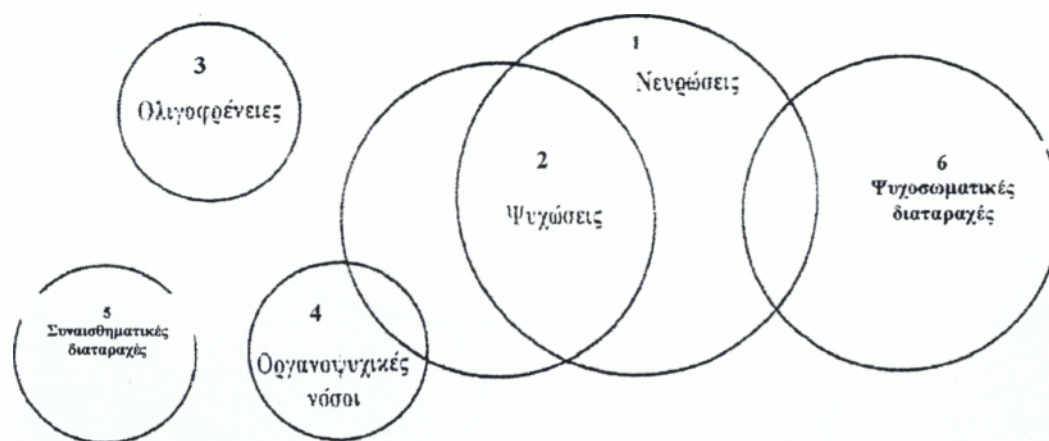
Κάτω από αυτές τις συνθήκες το άτομο έχει ανάγκη ειδικής φροντίδας, ενώ στις βαρύτερες περιπτώσεις έχει ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.

## 1.2. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Η κατάταξη της ασθένειας είναι χρήσιμη όσο βοηθάει στο να ταξινομούμε ιδέες για τη φύση της διαταραχής, πράγμα που συντελεί στη σωστή θεραπεία.

Το πρώτο βήμα στην κατάταξη είναι η λεπτομερής περιγραφή των συμπτωμάτων τόσο στη δεδομένη στιγμή, όσο και σ' ολόκληρη την πορεία τους. Αυτή η περιγραφική μορφή της κατάταξης γνωστοποιεί τη φύση και την εντόπιση του συμπτώματος και βοηθάει στην ανεύρεση της αιτίας.

Στο *σχήμα 1* βλέπουμε την κατάταξη των ψυχικών ασθενειών από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία APA<sup>3</sup>.



*Σχήμα 1*

Τα τμήματα υπερκάλυψης εκφράζουν μερική σύμπτωση ορισμένων βασικών γνωρισμάτων των δύο ομάδων.

### 1. Νευρώσεις

Αποτελούν παθολογικές αντιδράσεις της προσωπικότητας ανώριμων ατόμων, δεν έχουν οργανική βάση και οφείλονται σε ασυνείδητα αίτια. Ο ασθενής διατηρεί αντίληψη της νοσηρότητας και της πραγματικότητας. Σ' αυτά τα άτομα παρουσιάζονται ψυχοσυγκρούσεις, όταν κληθούν ν' αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα της ζωής (κυρίως επαγγελματικά, κοινωνικά, σεξουαλικά).

<sup>3</sup> Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Α. Γιαννοπούλου 1993

Οι διαφορές από τις ψυχώσεις είναι ότι οι ψυχώσεις είναι βαρύτερες σε ένταση και σοβαρότερες σε έκβαση. Η προσωπικότητα στις νευρώσεις βλάπτεται πολύ λιγότερο απ' ό τι στις ψυχώσεις. Η κύρια ψυχική διαταραχή στις νευρώσεις αφορά στο συναίσθημα, ενώ στις ψυχώσεις επηρεάζονται πολλές ψυχικές λειτουργίες συγχρόνως, με αποτέλεσμα δυσχέρειες στις διαπροσωπικές σχέσεις και την κοινωνική προσαρμογή.

Ο νευρωτικός διατηρεί αρκετά συγκροτημένο το εγώ του, ενώ στον ψυχωτικό παρατηρείται αποδιοργάνωση σε βαθμό ώστε να μην υπάρχει σωστή εκτίμηση της εξωτερικής πραγματικότητας και το άτομο να είναι έρμαιο των ενστικτωδών τάσεων.

Εδώ ανήκουν:

- Η υστερική νεύρωση (η επιληψία)
- Η αγχώδης νεύρωση
- Η φοβική νεύρωση
- Η ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση κ.α.
- Μετατραυματική νεύρωση
- Διαταραχές πανικού

## **2. Ψυχώσεις**

Ψυχώσεις είναι οι παθολογικές καταστάσεις της ψυχικής σφαίρας στις οποίες επηρεάζεται σοβαρά η εκτίμηση και η αυτογνωσία του ατόμου. Γίνονται φανερές εξαιτίας της διαταραγμένης συμπεριφοράς τους και χαρακτηρίζονται από τέλεια αποδιοργάνωση του εγώ, που σε βαριές μορφές μπορεί να καταλήξει σε τέλεια αποσύνθεση του.

Εδώ ανήκουν:

- Η σχιζοφρένεια
- Βαρύ ψυχωτικό επεισόδιο
- Χρόνιο παραλήρημα

## **3. Ολιγοφρένειες και άνοιες**

Οι πρώτες είναι συγγενείς ή επίκτητες περιπτώσεις διανοητικής ανεπάρκειας που εμφανίζονται στα παιδιά. Οι δεύτερες αποτελούν την προοδευτική έκπτωση της διάνοιας σε ώριμα πια διανοητικά άτομα.

#### **4. Οργανοψυχικές ασθένειες ή οργανικά ψυχοσύνδρομα**

Στα οργανικά ψυχοσύνδρομα περιλαμβάνουμε το σύνολο των ψυχικών ασθενειών και των παθολογικών καταστάσεων, των οποίων η γένεση οφείλεται σε μια σωματική ασθένεια ή βλάβη είτε του εγκεφάλου, είτε του λοιπού οργανισμού, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατόν να εκδηλωθεί.

Σ' αυτές σωματικές διαταραχές ποικίλης αιτιολογίας δημιουργούν ψυχοδιανοητικές διαταραχές.

##### **Αίτια :**

- Λοιμώξεις (εγκεφαλίτιδες, ιλαρά, οστρακιά) με έντονες ψυχικές διαταραχές.
- Τοξικές ουσίες (δηλητήρια, ναρκωτικά κ.λπ.)
- Χωροκατακτητικές επεξεργασίες (όγκοι, αιματώματα)
- Μεταβολικά αίτια (έλλειψη βιταμινών, ορμονών κ.λπ.)
- Αγγειακά (αρτηριοσκλήρυνση)

#### **5. Θυμικές (συναισθηματικές) διαταραχές**

Πρόκειται για ευρεία ομάδα κλινικών συνδρόμων που χαρακτηρίζονται κυρίως από διαταραχές του συναισθήματος, το οποίο παρεκκλίνει είτε προς την κατεύθυνση της κατάθλιψης είτε προς την αντίθετη κατεύθυνση, αυτής της μανίας, είτε περιλαμβάνει συνδυασμό ή εναλλαγή των δύο.

Εδώ ανήκουν:

- Κατάθλιψη
- Μανία
- Μανιοκατάθλιψη

#### **6. Ψυχοσωματικές διαταραχές**

Περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις περιπτώσεις, που επώδυνα ψυχικά βιώματα μετατρέπονται σε σωματικά ενοχλήματα, σε αντίθεση με τις οργανοψυχικές, όπου προηγείται το σωματικό αίτιο.

Εδώ ανήκουν:

- Η ψυχογενής ανορεξία- βουλιμία
- Η κλεπτομανία
- Ο καρδιόσπασμος
- Η ημικρανία- κεφαλαλγία

- Το βρογχικό άσθμα
  - Οι ψυχογενείς έμμετοι
  - Η σπαστική κολίτιδα κ.λπ.

Αναλύουμε παρακάτω ορισμένες από τις υποκατηγορίες των ψυχικών ασθενειών:

### ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

- Υστερική νεύρωση: είναι ο τύπος της ψυχονευρωτικής αντίδρασης που χαρακτηρίζεται από την τάση του ατόμου να μετατρέπει το άγχος του σε σωματικά, νευροφυτικά ή ψυχικά ενοχλήματα, που να εκφράζουν συμβολικά την ενδοψυχική του σύγκρουση.
- Αγχώδη νεύρωση: άγχος είναι ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας που προκαλείται από μια αόριστη εσωτερική απειλή, που, καθώς δεν έχει συγκεκριμένο αντικείμενο, δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο, το οποίο και εξουθενώνεται.
- Φοβική νεύρωση: χαρακτηριστικό της είναι ότι το υπερβολικό συναίσθημα φόβου εντοπίζεται σε καθορισμένα αντικείμενα, πρόσωπα ή περιστάσεις, τα οποία το άτομο προσπαθεί να αποφύγει ή να εξουδετερώσει.
- Ιδεοψυχαναγκαστική νεύρωση: είναι η νεύρωση στην οποία ιδέες ψυχοπαθολογικές εισβάλλουν αιφνίδια και επιτακτικά στο συνειδησιακό πεδίο, μερικές φορές συνοδευόμενες και από κινητικές εκδηλώσεις.

### ΨΥΧΩΣΕΙΣ

- Σχιζοφρένεια: είναι μια ποικιλία διαταραχών με ορισμένα συνήθως χαρακτηριστικά, αλλά με αξιοσημείωτες ποικιλίες, όπως διαταραχή σκέψης, συναισθήματος, συμπεριφοράς, βούλησης. Σχιζοφρένεια σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους.
- Βαρύ ψυχωτικό επεισόδιο: πρόκειται για ένα ψυχωτικό επεισόδιο το οποίο διαρκεί από μια ημέρα έως ένα μήνα και το οποίο περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα θετικά ψυχωτικά συμπτώματα όπως παραλήρημα, ψευδεσθήσεις, ασυντόνιστη συμπεριφορά.



- Χρόνιο παραλήρημα: πρόκειται για διαταραχή και χαρακτηρίζεται από τη μακροχρόνια παρουσία παραληρητικών ιδεών, οι οποίες δεν μπορούν να υπαχθούν στη σχιζοφρένεια.

### ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Ψυχογενής Ανορεξία: είναι ένα σύνδρομο, όπου ο ασθενής ελαττώνει με τη θέληση του την πρόσληψη τροφής, συνήθως εμφανίζεται σε κορίτσια 13-20 ετών.
- Κλεπτομανία: ανήκει στις διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων και χαρακτηρίζεται από επανειλημμένη αδυναμία αντίστασης σε παρορμήσεις για κλοπή αντικειμένων.
- Καρδιοσπασμός: χαρακτηρίζεται από δυσφαγία, πόνο και αναγωγή των τροφών.

### 1.3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

#### 1.3.1. Η Ψυχιατρική περίθαλψη μέχρι τον 19<sup>ο</sup> αιώνα.

Η ιστορική εξέλιξη της περίθαλψης των ψυχικά αρρώστων στη χώρα μας είναι παράλληλη με την έννοια της ψυχικής αρρώστιας, όπως αυτή διαμορφώθηκε μέσα από την ιστορική πορεία του έθνους.

Η λαϊκή αντίληψη για την ψυχική αρρώστια από τους κλασικούς χρόνους – όπως αυτό φαίνεται από τα κείμενα που διασώθηκαν – περιλαμβάνει την υπερφυσική αιτιολογία της. Ο ψυχικά άρρωστος είναι άτομο με θεϊκές ιδιότητες. Είναι ένα διαφορετικό άτομο που κατέχεται από τα πνεύματα της Μανίας και της Λύσσας.

Τον 4<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ αναπτύσσεται η Ιπποκρατική άποψη για την ψυχική αρρώστια, ότι δηλαδή η ψυχική αρρώστια είναι αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων τεσσάρων σωματικών χυμών (του αίματος, της μαύρης και της κίτρινης χολής και του φλέγματος). Έτσι, μπαίνει η πρώτη βάση για το βιολογικό υπόστρωμα της ψυχικής αρρώστιας. Ο Ιπποκράτης και οι μαθητές του, υπήρξαν οι πρώτοι ιατροί, που ασχολήθηκαν επιστημονικά με τις ψυχοπάθειες δίνοντας έμφαση στις φυσικές αιτίες, την κλινική παρατήρηση και την παθολογία του εγκεφάλου.

Ο Αριστοτέλης εισήγαγε πρώτος την εμπειρική παρατήρηση πάνω στις διαταραχές της συμπεριφοράς του ανθρώπου και την έννοια της κάθαρσης, με τη χρήση μουσικής, κρασιού και αφροδισιακών, ιδιαίτερα για τα μελαγχολικά άτομα. Στη Ρωμαϊκή εποχή δημιουργούνται οι πρώτοι νόμοι για τους ψυχικά ασθενείς με θέσπιση ελαφρυντικών για την ψυχική ασθένεια. Σημαντική πρόοδο επιτελεί ο Ασκληπιάδης, ο οποίος διαχωρίζει ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις, ενθαρρύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών και προτείνει θεραπεία μουσικής.

Ίσως η πιο σημαντική προσφορά επί Ιουστινιανού και κάτω από την επίδραση του Χριστιανισμού είναι η δημιουργία του θεσμού της εισαγωγής των ψυχικά ασθενών σε ιδρύματα για τους φτωχούς και τους ασθενείς.

Τον 20 μ.Χ. αιώνα, ο Σωρανός και ο Αρεταίος αναπτύσσουν πραγματικά ανθρωπιστικές απόψεις περί τη θεραπεία των ψυχικά αρρώστων, οι οποίοι, ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε συζητήσεις, να παίζουν σε τραγωδίες ή κωμωδίες.

Τα χαρακτηριστικά που επικράτησαν γύρω από την ψυχική ασθένεια κατά τον Μεσαίωνα, είναι η δαιμονολογία ότι δηλαδή η ψυχική ασθένεια είναι έργο του διαβόλου, η αστρολογία και η θεραπεία με εξορκισμούς.

Στην διάρκεια της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας η περίθαλψη των ψυχικά αρρώστων παρέχόταν σε ορισμένα μοναστήρια τα οποία είχαν την φήμη κέντρων εξορκισμού και θεραπείας «δαιμονισμένων, τρελών, επιληπτικών και διεργετικών αρρώστων» Υπήρχαν κελιά-ξενώνες όπου οι ανήσυχτοι άρρωστοι παρέμεναν νηστεύοντας αυστηρά, δεμένοι με αλυσίδες, δεχόμενοι τις εκκλησιαστικές «θεραπευτικές» πρακτικές που περιελάμβαναν εξορκισμούς και προσευχές.

Στο ανεξάρτητο Ελληνικό κράτος, τον Ιανουάριο του 1833, οργανώθηκε η πρώτη Υγειονομική Υπηρεσία, η οποία άνηκε στη Γραμματεία (Υπουργείο) Εσωτερικών, (Βασιλικό Διάταγμα του Όθωνα, 3-4-1833). Το 1914, το Υγειονομικό Τμήμα έγινε Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Αντιλήψεως (Ν.516/1914) στο Υπουργείο Εσωτερικών. Ακολούθησε μια σειρά συγχωνεύσεων και ανεξαρτητοποιήσεων μέχρι το 1968.

Οι πρώτες προσπάθειες για την οργάνωση ειδικού νοσοκομείου περίθαλψης ψυχικά αρρώστων τοποθετούνται γύρω στο 1860, με την ψήφιση του νομού ΨΜΒ της 22/3/1862 «Περί συστάσεως Φρενοκομείων», ο οποίος καθόριζε τις διαδικασίες εισαγωγής του αρρώστου στο ψυχιατρείο μετά από αίτηση των συγγενών ή του κηδεμόνα του. Ακολούθησε επίσης, ο νόμος της

6/7/1872 για λωβοκομεία ή λεπροκομεία, τα οποία ιδρύθηκαν στη Σπιναλόγκα και τη Σάμο.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1880 και συγκεκριμένα το 1884, θεμελιώνεται μετά από δωρεά του Ζωρζ Δρομοκαΐτη το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, το οποίο εγκαινίασε την λειτουργία του την 1/10/1887 με συνολικό αριθμό 110 κρεβατιών. Οι αρχικές συνθήκες των ασθενών στο Δρομοκαΐτειο δεν ήταν οι ιδανικότερες. Αυτό μπορούμε να το καταλάβουμε από το γεγονός ότι μόλις το 1948 καταργήθηκαν τα σιδερένια κλουβιά, οι μανδύες και κάθε περιοριστικός δεσμός, ενώ από το 1953 καταργήθηκαν σταδιακά οι κλειστές πόρτες, τα σιδερένια κάγκελα των παραθύρων και έγιναν χωροταξικές διευθετήσεις.

Μέχρι το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα το Ελληνικό κράτος δεν ίδρυσε κανένα ψυχιατρικό ίδρυμα. Με την ένωση των Ιονίων νησιών το 1864, κληροδοτήθηκε στην Ελλάδα το ψυχιατρείο της Κέρκυρας που λειτουργούσε από το 1838, με διάταγμα του βρετανού διοικητή των Ιονίων Νησιών Sir E. Douglas. Οι ασθενείς στην Κέρκυρα, σύμφωνα με μαρτυρίες του Χριστόδουλου Τσιριγώτη, ο οποίος υπήρξε ο πρώτος Έλληνας γιατρός που ανέλαβε ως διευθυντής σε ψυχιατρείο, διέμεναν σε άθλιες συνθήκες «αναμεμιγμένοι μετά των εξαμβλωμάτων της κοινωνίας, συνδιαιτώμενοι μετά των ληστών και κακούργων». Επίσης κληροδοτήθηκε στην Ελλάδα και το άσυλο της Κεφαλληνίας, το οποίο ιδρύθηκε το 1840 από τους Άγγλους κατά το πρότυπο της ίδρυσης του ασύλου της Κέρκυρας.

### **1.3.2 Η ψυχιατρική περίθαλψη στον 20<sup>ο</sup> αιώνα.**

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, και συγκεκριμένα το 1905 ιδρύθηκε το Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο με πρωτοβουλία του καθηγητή της Ψυχιατρικής Μ. Κατσαρά. Το Αιγινήτειο είχε συνολική δύναμη 24 κλινών και νοσηλεύονταν σε αυτό οξεία και ελαφρά περιστατικά.

Μέχρι την δεκαετία του 1930 και συγκεκριμένα το 1934 όπου ιδρύθηκε το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ιδρύθηκαν ορισμένα μικρά άσυλα στη Σύρο, Χίο, Λέσβο, Κεφαλληνία, Σούδα(Κρήτης), Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη για την παροχή της ψυχιατρικής περίθαλψης, όπως φαίνεται από τον πίνακα 1.1

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής ιδρύεται στην περιοχή της Μονής Δαφνίου Αττικής με αρχική δύναμη 380 κλινών, ενώ οι ασθενείς έφταναν τα

1500 άτομα. Στο ίδρυμα δημιουργήθηκαν επιπλέον βοηθητικοί χώροι για το ιατρικό προσωπικό και καθιερώθηκε την περίοδο αυτή, η χρήση ιστορικών μεθόδων στατιστικής ταξινόμησης.

Με το τέλος της δεκαετίας του 1940, τα υπάρχοντα τότε ψυχιατρεία βρίσκονταν σε άθλιες συνθήκες, ήταν υπερπλήρη από νοσηλευόμενους ασθενείς, δεν υπήρχε επαρκές προσωπικό και οι συνθήκες διαβίωσης ήταν τραγικές. Στο άσχημο αυτό κλίμα έχουμε το 1946 την ίδρυση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Με τα Βασιλικά Διατάγματα 647-28/3/57 και 735-7/5/57 ιδρύεται το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου με αρχική δυναμικότητα 650 κλινών, ενώ το 1965 οι κλίνες αυξήθηκαν φτάνοντας τις 2.650, λόγω του ότι μεταφέρθηκαν εκεί ασθενείς από τα ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης και της Κέρκυρας. Παράλληλα με το Ψυχιατρείο λειτουργεί και το παράρτημα του ΠΙΚΠΑ Λέρου με 150 βαριά νοητικά και σωματικά ανάπηρα παιδιά. Στις αρχές του 1980 το προσωπικό του Ψ.Ν. Λέρου ανερχόταν σε 1.000 περίπου άτομα, αν και ο αριθμός των ψυχιάτρων ήταν ένας έως δύο. Η κατάσταση στο Ψυχιατρείο της Λέρου μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ένα ίδρυμα, που επικρατούσαν ολοκληρωτικές αντιλήψεις, κάτι δηλαδή, μεταξύ στρατοπέδου συγκέντρωσης και ασύλου της δεκαετίας του 1930.

Την ίδια χρονιά με την ίδρυση του Ψ.Ν. Λέρου έχουμε και την ίδρυση του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής στην περιοχή Πεντέλη της Αττικής και δέχεται παιδιά ηλικίας 3-17 χρονών, τα οποία πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια ή κάποια άλλη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών τους λειτουργιών. Το Π.Ν. Αττικής δέχεται επίσης ανηλίκους χρήστες ναρκωτικών και ιδιαίτερα χρήστες οι οποίοι δεν μπορούν να αποτοξινωθούν με δικές τους δυνάμεις.

Πίνακας 1.1. Χρονολογικός πίνακας ίδρυσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων

Ίδρυμα	Περιοχή	Χρον. Ίδρυσης
Ψυχιατρείο Κέρκυρας	Μέσα στην πόλη	1838
Άσυλο Κεφαλληνίας	Αργοστόλι	1840
Σκυλίτσειο Νοσοκομείο Τμήμα Ψυχοπαθών	Μέσα στη πόλη	1886
Δρομοκαϊτειο	Στο Χαϊδάρι Αθηνών (12 χλμ.)	1887
Αιγινήτειο	Έξω από το κέντρο της Αθήνας	1905
Άσυλο Φρενοπαθών Σύρου	Ερμούπολη Σύρου	1906
Η πρώτη ιδιωτική Κλινική Βλαβιανού	Αθήνα(Πατήσια)	1904
Εβραϊκό Νοσοκομείο Χιρς, Τμήμα Ψυχοπαθών	Μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης	1908
Άσυλο Φρενοβλαβών Σούδας	Σούδα	1910
Βέγειο Άσυλο Κεφαλληνίας	Ληξούρι	1910
Κρατικό Άσυλο Φρενοβλαβών Αθηνών	Μοσχάτο Αθηνών	1914
Άσυλο Αγίας Ελεούσας Καλλιθέας	Καλλιθέα Αθηνών	1919
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί)	Δαφνί	1934
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	Σταυρούπολη	1946
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης	Σταυρούπολη	1950
Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης	Πεντέλης Αττικής	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	Λέρος	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	Τρίπολη	1967
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	Πέτρα Ολύμπου	1971
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων (Νέα κτίρια)	Σούδα Χανίων	1971

Πηγή: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, Μ. Μαδιανός 1994



Το 1967 εγκαινιάζει την λειτουργία του το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης για το οποίο θα αναφερθούμε αναλυτικά στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης το 1971 άρχισε η λειτουργία των Ψ.Ν. Πέτρας Ολύμπου και το Ψ.Ν. Χανίων.

Θα πρέπει να αναφέρουμε επίσης ότι από το 1964 άρχισαν να ιδρύονται οι πρώτες ιδιωτικές Ψυχιατρικές κλινικές στον Ελλαδικό χώρο. Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 κάνουν την εμφάνιση τους οι πρώτες προσπάθειες για την εφαρμογή σύγχρονων ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Το 1971 ιδρύεται το πρώτο Κέντρο Ημερησίας Περιθάλψης στη Θεσσαλονίκη και το 1977 έχουμε τη λειτουργία του Αιγινήτειου σαν Νοσοκομείο Ημέρας. Στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο λειτουργεί επίσης από το 1978 24ωρη ψυχιατρική εφημερία επειγόντων περιστατικών για την ευρεία περιφέρεια Αθηνών. Επίσης ιδρύεται το 1980 Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παγκρατίου και το 1981 οργανώνεται μια κινητή Μονάδα Ψυχιατρικής Περιθάλψης στη Φωκίδα. (πίνακας 1.2).

### **Πίνακας 1.2. Οι κυριότερες χρονολογίες στην εξέλιξη της ψυχιατρικής στην Ελλάδα έως το 1981.**

---

- 1838: Ίδρυση του Ψυχιατρείου στην Κέρκυρα από τους Άγγλους.
- 1862: Νόμος ΨΜΒ «Περί συστάσεως φρενοκομείων».
- 1887: Ίδρυση Δρομοκαΐτειο.
- 1905: Ίδρυση του Αιγινήτειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.
- 1915: Πρώτη διάλεξη για την Ψυχανάλυση από τον Μανόλη Τριανταφυλλίδη.
- 1934: Ίδρυση του Κ. Θ. Ψ. Π. Α. στο Δαφνί.
- 1936: Ίδρυση της Νευρολογικής – Ψυχιατρικής Εταιρίας Αθηνών.
- 1946: Πρώτη εφαρμογή ηλεκτροσόκ, ECT.
- 1948: Πρώτη εγχείρηση λοβοτομής στο Δαφνί.
- 1954: Εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων.
- 1956: Ίδρυση του Τμήματος Ψυχικής Υγιεινής του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος (Ν.Π.Ι.Δ.).
- 1958: Ίδρυση του ασύλου στη Λέρο και μεταφορά χρόνιων αρρώστων από άλλα άσυλα εκεί.
- 1961: Ίδρυση του Ο.Γ.Α. και δυνατότητα νοσοκομειακής κάλυψης των αγροτών.
- 1964: Ίδρυση του Κ. Ψ. Ε. ως Ν.Π.Ι.Δ.
- 1964: Διαχωρισμός της έδρας της Νευρολογίας από την Ψυχιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.



- 1971: Ίδρυση κέντρου ημερήσιας περίθαλψης στη Θεσσαλονίκη στο Κ.Ψ.Υ.
- 1973: Νέος νόμος (104) «Περί Ψυχικής Υγιεινής».
- 1977: Παροχή δωρεάν ψυχοφαρμάκων στους ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α.
- 1977: Νοσοκομείο Ημέρας στο Αιγινήτειο.
- 1978: Έναρξη 24ωρης ψυχιατρικής εφημερίας επειγόντων περιστατικών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο για την Ευρεία Περιφέρεια Αθηνών καθώς και του Νοσοκομείου Ημέρας.
- 1978: Υπουργική απόφαση που τροποποιεί το άρθρο του Ν.104.
- 1978: Εμφάνιση, με δημοσιεύματα, νέων ρευμάτων για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής.
- 1978: Νόμος 963 για την αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες.
- 1978: Ίδρυση Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής στο Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
- 1979: Ίδρυση Αγροτικών Κέντρων Υγείας.
- 1979: Ίδρυση του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- 1980: Ίδρυση του Κ.Κ.Ψ.Υ. τη Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στη Θεσσαλονίκη.
- 1980: Ίδρυση του Ινστιτούτου Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παγκρατίου.
- 1981: Διαχωρισμός των ειδικοτήτων της Ψυχιατρικής από τη από τη Νευρολογία και αύξηση του χρόνου ειδίκευσης.
- 1981: Οργάνωση της Κινητής Μονάδας Ψυχιατρικής Περίθαλψης στη Φωκίδα.

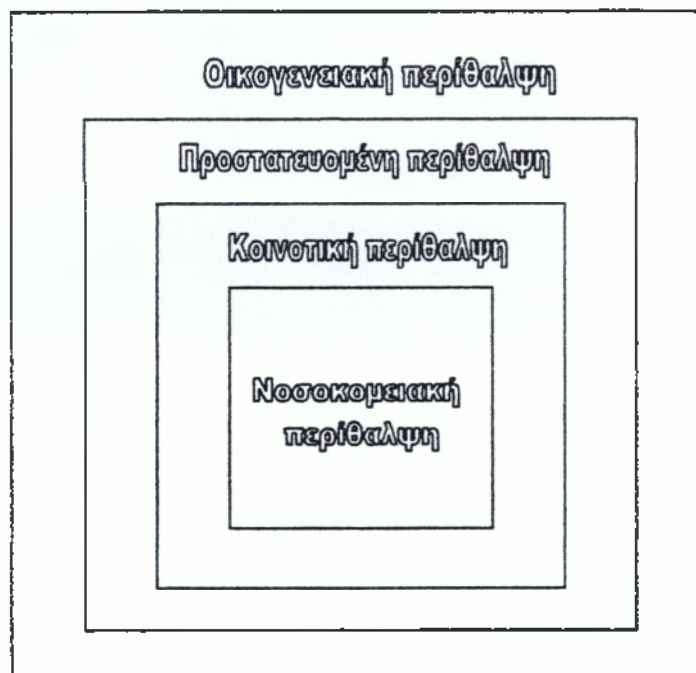
---

Πηγή: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, Μ. Μαδιανός 1994

## 1.4 Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΗΜΕΡΑ

Η ψυχιατρική περίθαλψη μπορεί να διακριθεί σε δύο κατηγορίες<sup>4</sup> σε εκείνη που σχετίζεται ανάλογα με τον τύπο της παροχής και σε εκείνη που σχετίζεται με το γεωγραφικό επίπεδο της παροχής. Το σύστημα των τεσσάρων τετραγώνων της περίθαλψης ενός αρρώστου, το οποίο βλέπουμε στο σχήμα 2, αφορά και την περίθαλψη του ψυχικά αρρώστου. Το σύστημα αυτό αποτελείται από την οικογενειακή περίθαλψη που παρέχεται από την οικογένεια του ψυχικά αρρώστου, την προστατευόμενη, που αφορά τις εναλλακτικές στεγαστικές λύσεις, την κοινοτική η οποία αφορά κάθε φροντίδα που παρέχεται από κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες και τη νοσοκομειακή περίθαλψη η οποία παρέχεται από ψυχιατρική κλινική νοσοκομείου.

Σχήμα 2. Το σύστημα των τεσσάρων τετραγώνων της φροντίδας υγείας.



Η διάκριση της ψυχιατρικής περίθαλψης, ανάλογα με το γεωγραφικό επίπεδο της παροχής, ακολουθεί περίπου το πρότυπο της γενικότερης υγειονομικής διάρθρωσης σε Πρωτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη η οποία

<sup>4</sup> Μαδιανός Μ. (1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της.

καλύπτει περιοχές (κοινότητες) 60.000 έως 100.000 κατοίκων με Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Η Δευτεροβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη καλύπτει ευρύτερες περιοχές (νομούς) από 100.000 έως 400.000 κατοίκους με Ψυχιατρικές κλινικές σε Γενικά Νοσοκομεία. Η Τριτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη καλύπτει γεωγραφικές περιοχές με πληθυσμό μεγαλύτερο των 400.000 κατοίκων μέσα από εξειδικευμένες μονάδες Πανεπιστημιακού επιπέδου.

Μια άλλη σχηματική παράσταση των τριών βαθμίδων της ψυχιατρικής περίθαλψης είναι η γνωστή πυραμίδα της Π.Ο.Υ. (σχήμα 3)<sup>5</sup>.

**Σχήμα 3** Η πυραμίδα των τριών βαθμίδων της ψυχιατρικής περίθαλψης



Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 παρατηρούνται σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. σε αυτές πρέπει να περιληφθούν:

- Η ψήφιση του Ν. 1397 το 1983 που μπορεί να θεωρηθεί ως ορόσημο για τη μεταβατική, τωρινή φάση της ψυχιατρικής περίθαλψης με το άρθρο 21 του Ν. 1397/83 του Ε.Σ.Υ. για την ψυχική υγεία.

<sup>5</sup> Μαδιανός Μ. (1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της.

- Ο Κανονισμός 815 της 26-3-1984 του Ευρωπαϊκού Κοινοτικού Ταμείου για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα ήταν το διοικητικό οργανωτικό μέσο για την αναδιάρθρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Το άρθρο 21 του Ν.1397/83 του Ε.Σ.Υ. αναφέρει ότι η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

α) Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) τα οποία είναι αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου, στο οποίο λειτουργεί Ψυχιατρικός Τομέας. Τα Κ.Ψ.Υ. βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο όπου 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.

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 μέσα στο Γενικό Νοσοκομείο και έχει στενή διοικητική και λειτουργική σχέση με αυτό.

Στόχοι ενός Ψυχιατρικού Τομέα είναι η εξωτερική παρακολούθηση ασθενών, η βραχεία ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, η ανάπτυξη της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο, η άμεση παρέμβαση και η παροχή εκπαίδευσης με την επιπλέον δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στο σπίτι.

γ) Τα Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία σύμφωνα με τον Ν.104/73 ορίζονται τα κρατικά ιδρύματα ή ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου που ως σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την επίβλεψη και την ανάρρωση των ψυχικά νοσούντων ή πασχόντων ατόμων. Ειδικότερα σαν σκοπό ένα ψυχιατρείο έχει την περίθαλψη ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από τις άλλες μορφές νοσηλείας.

Το ψυχιατρείο στοχεύει στην θεραπεία του ασθενή 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.

Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητο να αναλύσουμε περισσότερο την έννοια του ψυχιατρείου για την κατανόηση της εργασίας μας.

Το ψυχιατρείο δέχεται ασθενείς από τα δύο πρώτα επίπεδα παροχή υπηρεσιών, δηλαδή το Κ.Ψ.Υ. και τον Ψ.Τ.Γ.Ν. και από τα εξωτερικά ιατρεία του. Αναπτύσσει σύστημα εφημεριών προσαρμοσμένο στο γενικότερο σύστημα εφημεριών άλλα και στις νέες λειτουργικές ανάγκες του. Καλύπτει τις ανάγκες «ευρέων περιοχών» με τελικό στόχο την κάλυψη αναγκών πληθυσμού συγκεκριμένης και καθορισμένης γεωγραφικής περιοχής.

Κάθε ένα από τα ήδη λειτουργούντα ψυχιατρεία έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και τα δικά του προβλήματα. Για να μπορέσουν να ενσωματωθούν σωστά στο προτεινόμενο νέο σύστημα Ψυχιατρικής Περίθαλψης, είναι αναγκαίο όλα τα ψυχιατρεία 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 Βραχείας Νοσηλείας.
- Τμήμα Μέσης Νοσηλείας για περιστατικά που δεν απαιτούν παρατεταμένη νοσηλεία και τα οποία δεν είναι οξεία.
- Τμήμα Μακράς Νοσηλείας (για νοσηλεία πάνω από 6 μήνες)
- Τμήμα Οργανικών Ψυχοσυνδρόμων.
- Ψυχογηριατρικό Τμήμα.
- Τμήμα Αποκατάστασης, το οποίο θα λειτουργεί με επιλεγμένο προσωπικό, επιλεγμένους ασθενείς και θα έχει ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.
- Μονάδα Μερικής Νοσηλείας, αν είναι δυνατόν, να λειτουργεί εκτός ψυχιατρείου (σε οργανική διασύνδεση μαζί του).
- Ξενώνες – Οικοτροφεία (εκτός του ψυχιατρείου).

Σημαντικό είναι ότι θα πρέπει να λειτουργούν πλήρως αναπτυγμένα εξωτερικά ιατρεία και ότι θα πρέπει να υπάρχει αντίστοιχη οργάνωση και στελέχωση των άλλων ιατρικών υπηρεσιών καθώς και των εργαστηρίων.

Ορισμένες παράμετροι οι οποίες είναι απαραίτητες για την σωστή δημιουργία, λειτουργία και απόδοση όλων των ανωτέρω είναι οι εξής:

1. Απογραφής του πληθυσμού των νοσηλευομένων, η οποία θα γίνει με βάση ψυχοπαθολογικούς, γεωγραφικούς και κοινωνικούς δείκτες (βαθμό αναπηρίας κ.ά.),για τη σωστή ανακατανομή των ασθενών στα τμήματα και ίσως στα ψυχιατρεία.



2. Δημιουργίας κτηριολογικού προγράμματος, το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στις τρέχουσες ανάγκες αλλά και στις προοπτικές του ψυχιατρείου σύμφωνα με το μετασχηματισμό του.

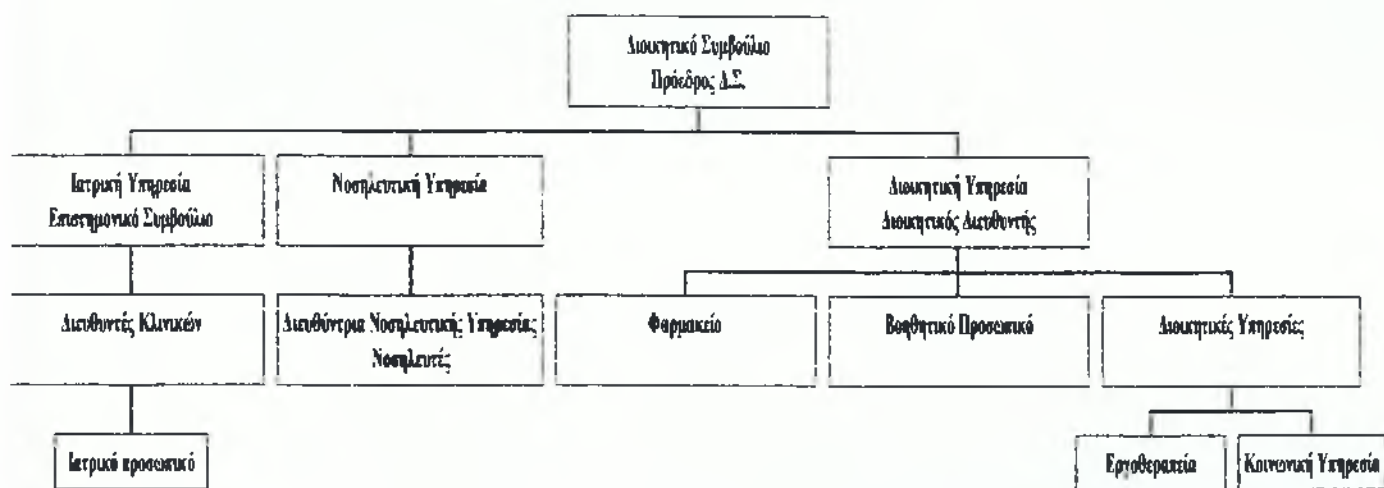
3. Σταδιακής ανανέωσης όλης της παλαιάς υλικοτεχνικής υποδομής.

4. Επαρκή στελέχωση όλων των τμημάτων με κριτήρια επιστημονικά και όχι διοικητικά.

Σημαντικό είναι ότι για να αποφύγει το μαρασμό και την περιθωριοποίηση, το ψυχιατρείο θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή αμφίδρομη διασύνδεση λειτουργική και επιστημονική με τα άλλα επίπεδα Ψυχιατρικής Περίθαλψης. Επίσης να παρέχει εκπαιδευτικό έργο σε όλο το επιστημονικό του προσωπικό.

Στο σχήμα 4 παρουσιάζεται η διοικητική δομή ενός κρατικού ψυχιατρείου.

Σχήμα 4. Η διοικητική δομή ενός Κρατικού Ψυχιατρείου





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

#### 2.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα εννέα κρατικά ψυχιατρεία της χώρας ακόμη εξακολουθούν να αποτελούν τον κύριο κορμό της ψυχιατρικής περίθαλψης παρά τις προσπάθειες και επιθυμίες για την συρρίκνωση τους και τον αποϊδρυματισμό των εγκλείστων τους. Το 1990 υπήρχαν 10 ψυχιατρικά ιδρύματα (μαζί με την ψυχιατρική κλινική του Αιγινήτειου) με εύρος κρεβατιών από 100 (Αιγινήτειο) έως 2.186 (Ψ.Ν. Αττικής). Το σύνολο των αναπτυγμένων κρεβατιών, το 1989, ανερχόταν σε 7.524. Ο αντίστοιχος συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων σε μια ημέρα ήταν μικρότερος φθάνοντας στους 6.312 αρρώστους. Το 1994 ο αριθμός αυτός μειώθηκε, δηλαδή στους 5.460 αρρώστους. ( Πίνακας 2.1.).

**Πίνακας 2.1. Μεταβολές στα δημόσια ψυχιατρικά κρεβάτια και αναλογία συνολικών ψυχιατρικών κρεβατιών ανά 1.000 κατοίκους (1983-1993/94).**

Υγειονομική Περιφέρεια	Δημόσια ψυχιατρικά κρεβάτια			Συνολικά ψυχιατρικά κρεβάτια ανά 1.000 κατ.	
	1983	1994	Μεταβολή %	1982	1993
1. Ευρεία Περιοχή Αθηνών	3.830	2.563	-31,4%	2,02	1,512
2. Στερεά Ελλάδα	-	-	-	-	0,03
3. Ήπειρος, Κέρκυρα, Λευκάδα	416	360	-23,3%	1,13	1,57
4. Θεσσαλία	-	-	-	0,86	0,80
5. Κεντρική Μακεδονία, Θεσσαλονίκη					
6. Δυτική Μακεδονία					
7. Ανατολική Μακεδονία	1.500	1.077	-28,2%	1,09	1,10
8. Θράκη	-	-	-	0,22	0,25
9. Νησιά Αιγαίου	1.905	810	-57,4%	4,70	1,78
10. Κρήτη	415	370	-22,9%	1,13	0,85
11. Ανατολική Πελ/νησος					
12. Δυτική Πελ/νησος	420	280	-16,7%	0,51	0,40
<b>Σύνολο</b>	<b>8.486</b>	<b>5.460</b>	<b>-35,2%</b>	<b>1,43</b>	<b>1,01</b>

Πηγή: Μπαϊρακτάρης, Ανδρουλάκη (1990)

\* ΚΕ.Σ.Υ.: Υπηρεσία Πληροφορικής (1994)

Παρατηρούμε επίσης την αριθμητική υπεροχή των δημόσιων ψυχιατρικών κρεβατιών από ευρεία περιοχή Αθηνών την δεκαετία από το 1983 ως το 1994, με συνολικό αριθμό 2.563 κρεβατιών το 1994. Επίσης με ποσοστό 57,4% τα Νησιά του Αιγαίου παρουσιάζουν την μεγαλύτερη μεταβολή ψυχιατρικών κρεβατιών, μετά τον απεικλωβισμό του Ψ.Ν. Λέρου από την μέχρι τότε μορφή του. Σημαντικό είναι ότι στην Θράκη, Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί μέχρι τώρα δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Στον πίνακα 2.2 παρουσιάζονται ορισμένα λειτουργικά στοιχεία της συνολικής νοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης όπως η μέση διάρκεια νοσηλείας και η ετήσια κάλυψη των κρεβατιών το 1992, οι δείκτες κίνησης και το ημερήσιο κόστος νοσηλείας στα δέκα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας το 1990. Παρατηρούμε ότι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λέρου έχει την μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας 376 ημέρες ενώ τα περισσότερα ψυχιατρεία έχουν πλήρη κάλυψη κρεβατιών. Το ημερήσιο κόστος νοσηλείας κυμαίνεται από 4.700 δρχ. στο Ψ.Ν. Πέτρας Ολύμπου (με κάλυψη 100%) έως 21.000 δρχ. στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με κάλυψη 56%. Το Ψ.Ν. Τρίπολης εμφανίζει 111 ημέρες μέση διάρκεια νοσηλείας με 4.700 δρχ. το κόστος της νοσηλείας αυτής ενώ η ετήσια κάλυψη κρεβατιών φτάνει στο 116%.

**Πίνακας 2.2. Μέση διάρκεια νοσηλείας, δείκτες κίνησης και ημερήσιο κόστος νοσηλείας (1989).**

Ίδρυμα	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Δείκτης κίνησης	Ημερήσιο κόστος νοσηλείας	Κάλυψη %
	(1992)	(1990)	(1990)	(1992)
1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	278	168	5.685 Δρχ	99%
2. Παιδοψυχιατρικό Νοσοκ. Αττικής	172	95	21.000 Δρχ	56%
3. Αιγινήτειο	65	358	...	89%
4. Δρομοκαΐτειο	134	130	10.776 Δρχ	112%
5. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Θεσσαλονίκης	94	232	10.019 Δρχ	104%
6. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Πέτρας Ολύμπου	216	121	4.700 Δρχ	100%
7. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Τρίπολης	111	203	7.200 Δρχ	116%
8. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Χανίων	98	220	8.743 Δρχ	94%
9. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Κέρκυρας	213	64	4.732 Δρχ	96%
10. Ψυχιατρικό Νοσοκ. Λέρου	376	9,5	5.365 Δρχ	66%
<b>Σύνολο</b>	<b>159</b>			<b>85%</b>

... Ελλιπή Στοιχεία

Πηγή: Μπαϊρακτάρης, Ανδρουλάκη (1990).

\* ΚΕ.Σ.Υ.: Υπηρεσία Πληροφορικής (1994).

### **2.1.1 Η κτιριακή έκταση των δημοσίων ψυχιατρείων**

Η σύγκριση των τετραγωνικών μέτρων ανά νοσηλευόμενο κατά το 1981 και το 1989 εμφανίζει μια υπερδιπλάσια έκταση σε μερικά ψυχιατρεία όπως στο Ψ.Ν. Αττικής, στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκ. Αττικής και στο Ψ.Ν. Χανίων, ενώ σε μερικά άλλα εμφανίζεται απλώς μια σημαντική αύξηση π.χ. Ψ.Ν. Λέρου και Ψ.Ν. Κέρκυρας (πίνακας 2.3), παρατηρούμε στον πίνακα ότι ο συνολικός αριθμός των νοσηλευομένων από 8.386 που ήταν το 1981, το 1994 έφτασε τους 5.394 νοσηλευόμενους. Ενώ αντιθέτως η συνολική κτιριακή έκταση όλων των ψυχιατρείων διπλασιάστηκε στα 206.818 τ.μ., με 34 τ.μ. ανά άρρωστο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι κτιριακές κατασκευές που έγιναν μεταξύ 1981 και 1989 στην πλειοψηφία τους ήταν μέρος κατασκευαστικών προγραμμάτων του Κανονισμού 815/84 της Ε.Ο.Κ. Στο σύνολο των 187.000 τ.μ. της συνολικής κτιριακής έκτασης των ψυχιατρείων το 1989 πρέπει να προστεθούν 24.000 τ.μ. κτιρίων, που ήταν κατασκευαστικά προγράμματα του Κανονισμού 815/84, από σύνολο κτιρίων με έκταση 108.660 τ.μ. τα οποία και έχουν προγραμματιστεί.

### **2.1.2 Η νοσηλευτική κίνηση των δημοσίων ψυχιατρείων**

Το 1992 νοσηλεύτηκαν 13.319 ψυχικά άρρωστοι με σύνολο 2.051.000 ημερών νοσηλείας και μέση διάρκεια νοσηλείας 154 μέρες. Σημαντικό είναι ότι καταγράφηκαν 64.710 επισκέψεις στα Εξωτερικά Ιατρεία όλων των ψυχιατρείων (πίνακας 2.4).

Παρατηρούμε ότι οι περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με 648.806 ημέρες και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου με 309.604 ημέρες. Σημαντικό είναι επίσης ότι το Ψ.Ν. Λέρου έχει Μέση Διάρκεια Νοσηλείας 2.250 σε σχέση με τα υπόλοιπα που έχουν λιγότερο από 1.000 ημέρες. Στον πίνακα φαίνεται επίσης ο διπλάσιος αριθμός των νοσηλευομένων το 1992 στα ψυχιατρεία της χώρας μας σε σχέση με τον αριθμό των κρεβατιών που υπάρχουν σε αυτά. Παρατηρούμε ακόμη ότι το Ψ.Ν. Λέρου δεν έχει ξεφύγει από το κλειστό τύπο ιδρύματος καθώς έχει μόλις 71 επισκέψεις στα εξωτερικά του Ιατρεία.

Πίνακας 2.3. Νοσηλεύόμενοι ψυχασθενείς και κτιριακή έκταση σε τ.μ. στα δημόσια ψυχιατρεία (1981-1989-1994)

Ψυχιατρεία	1981			1989			1994		
	Αριθμός νοσηλ.	Κτιριακή έκτ. τ.μ.	τ.μ./άρρ.	Αριθμός νοσηλ.	Κτιριακή έκτ τ.μ.	τ.μ./άρρ.	Αριθμός νοσηλ.	Κτιριακή έκτ τ.μ.	τ.μ./άρρ.
1. Ψ.Ν. Αττικής	2.750	24.000	8,72	1.966	62.750	32,0	1.700	63.050	37,0
2. Δρομοκαΐτειο	880	12.286	13,1	713	12.274	17,2	657	13.000	19,0
3. Παιδοψυχ.Ν. Αττικής	100	6.700	67,0	158	22.540	142,6	140	22.540	161,0
4. Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης	1000	10.000	23,80	822	23.605	28,7	727	23.605	32,4
5. Ψ.Ν. Τρίπολης	420	6.000	14,28	416	10.415	25,0	280	5.800	20,7
6. Ψ.Ν. Κέρκυρας	416	3.551	8,5	413	5.200	12,6	360	4.583	12,7
7. Ψ.Ν. Π. Ολόμπου	500	4.583	9,1	355	4.583	12,9	350	5.000	14,3
8. Ψ.Ν. Λέρου	1905	27.203	14,3	1100	31.651	28,8	810	32.000	40,0
9. Ψ.Ν. Χανίων	415	8.239	19,8	369	14.700	39,8	370	14.700	20,7
<b>Σύνολο</b>	<b>8.386</b>	<b>102.562</b>	<b>12,2</b>	<b>6.312</b>	<b>187.718</b>	<b>29,7</b>	<b>5.394</b>	<b>206.818</b>	<b>34,0</b>

Πηγή: ΚΕ.Σ.Υ.: Υπηρεσία Πληροφορική (1994)



Πίνακας 2.4 Στοιχεία γύρω από τη λειτουργία των δημόσιων ψυχιατρείων (1992).

Ίδρυμα	Κρεβάτια (1992)	Νοσηλευθέντες	Ημέρες νοσηλείας	Μέση διάρκ. Νοσ.	Κάλυψη %	Επισκέψεις στα Εξωτ.Ιατρ.
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	1.804	2.335	648.806	278	99	13.929
Δρομοκαίτειο	719	1.780	239.219	134	112	5.768
Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	220	247	44.811	947	224	9.373
Αιγινήτειο	66	560	27.440	49	89	4.424
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	300	1.140	126.785	225	232	2.722
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	832	824	309.604	2.550	396	71
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων	382	2.263	28.009	114	188	6.931
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	360	593	126.370	637	289	1.715
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	732	2.983	281.637	538	312	19.375
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	353	594	128.332	216	100	4.826
<b>Σύνολο</b>	<b>5.782</b>	<b>13.319</b>	<b>2.051.000</b>	<b>154</b>	<b>85.0</b>	<b>64.710</b>

Πηγή:Κ.Ε.Σ.Υ., Υπηρεσία Πληροφορικής (1994).

### 2.1.3 Η στελέγωση των δημόσιων ψυχιατρείων

Οι οργανικές θέσεις του κλινικού προσωπικού στα κρατικά ψυχιατρεία έχουν τεράστια διαφορά σε σχέση με τις θέσεις που έχουν καλυφθεί. Αν και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για την πληρέστερη στελέγωση των ψυχιατρείων της χώρας. Στον πίνακα 2.5 παρουσιάζεται μια σύγκριση της στελέγωσης των ψυχιατρείων μεταξύ 1982 και 1990, όπου φαίνεται ότι υπάρχει μια γενική αύξηση όλων των κλάδων του προσωπικού σε όλα τα ψυχιατρεία. Παρατηρούμε ότι οι κλάδοι των Κοινωνικών Λειτουργιών και των Εργοθεραπευτών παρουσιάζουν αύξηση μέχρι και 90% από το 1982, αλλά και τον κλάδο των Νοσηλευτών με σημαντική αύξηση. Σημαντικό είναι ότι η επαρχία στερείται σε μεγάλο βαθμό προσωπικό από όλους τους κλάδους, ιδιαίτερα τον κλάδο των ψυχιάτρων. Ενδεικτικό είναι ο αριθμός των Ψυχιάτρων στην περιοχή της Αττικής με 98 σε αντίθεση με τους 2 ψυχιάτρους στην Τρίπολη.

Πίνακας 2.5 Σύγκριση της στελέγωσης των ψυχιατρείων στο διάστημα 1982-1992

Ίδρυμα	Ψυχίατροι		Ψυχολ.		Κοιν.λειτουργ.		Νοσηλ.		Εργοθ/τές.	
	1982	1992	1982	1992	1982	1992	1982	1992	1982	1992
Δρομοκαίτειο, Ψυχιατρ. Νοσ. Αττικής, Παιδοψυχιατρικό Νοσ. Αττικής	85	98	6	33	19	30	680	754	2	35
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	3	2	-	1	2	3	84	170	-	-
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	4	4	-	-	-	1	17	101	-	2
Ψυχιατρ. Νοσ. Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρ. Νοσ. Πέτρα Ολύμπου	28	59	2	11	2	14	230	332	-	8
Ψυχιατρικό Νοσ. Λέρου	2	8	-	-	1	2	377	387	-	2
Ψυχιατρικό Νοσ. Χανίων	4	8	1	2	2	4	159	199	-	4
<b>Σύνολο</b>	<b>126</b>	<b>179</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>54</b>	<b>1.557</b>	<b>1.943</b>	<b>2</b>	<b>51</b>



### 2.1.4 Τα οικονομικά των Ψυγιατρείων

Ο πίνακας 2.6 περιλαμβάνει τα συνολικά έσοδα και έξοδα των ψυγιατρείων ανά υγειονομική περιφέρεια. Το εντυπωσιακό εύρημα είναι ότι οι δαπάνες για μισθοδοσία του προσωπικού καλύπτουν το 61,1 % των εξόδων ενώ τα νοσηλεία καλύπτουν μόνο το 10,8 % των εσόδων.

Παρατηρούμε ότι το σύνολο των εσόδων των ψυγιατρείων της χώρας υπερέρχει σε σχέση με τα έξοδα αλλά μόνο κατά ένα μικρό ποσοστό.

**Πίνακας 2.6 Συνολικά έσοδα και έξοδα σε χιλιάδες δρχ.  
Απολογισμός 1992**

Υγειονομική Περιφέρεια	Έσοδα			Έξοδα		
	Σύνολο Εσόδων	Απαιτήσεις	Νοσηλεία % εσόδων	Σύνολο εξόδων	Υποχρεώσεις	Μισθοί %
Ευρεία Περιοχή Αθηνών	11.284.533	-	11,7	10.885.035	350.000	59,6
Ηπειρος, Κέρκυρα	874.944	29.061	15,8	942.832	-	55,2
Κεντρική Μακεδονία	5.267.399	258.527	9,5	5.181.317	60.882	57,2
Πελοπόννησος	1.274.314	120.882	11,7	1.313.071	-	71,2
Ν. Αιγαίου	4.029.881	98.368	5,3	3.883.416	-	64,6
Κρήτη	1.984.638	-	16,8	1.834.257	-	69,0
<b>Σύνολο</b>	<b>25.115.709</b>	<b>506.838</b>	<b>10,8</b>	<b>24.040.619</b>	<b>410.882</b>	<b>61,1</b>

Πηγή: ΚΕ.Σ.Υ., Υπηρεσία Πληροφορικής (1994)

## 2.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Το 1982 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας δημοσίευσε την εργασία των Freeman, Fryers και Henderson, περιλαμβάνοντας την σύγκριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας 27 χωρών. Τα στοιχεία της έρευνας τους συγκρίθηκαν με αυτά της έρευνας του May το 1972 για την οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας<sup>6</sup>.

Στην προσέγγιση των ερευνητών αυτών, αποκλείστηκαν μερικά κράτη όπως το Μαρόκο, ενώ προστέθηκαν μερικά διαθέσιμα στοιχεία για τη χώρα μας, τα οποία δεν είχαν περιληφθεί στην έρευνα του May το 1972.

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). Υπάρχουν μερικές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιταλία, η Αγγλία, 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, η Αγγλία και η Βουλγαρία εμφανίζονται με σημαντικά αυξημένο αριθμό παρόμοιων μονάδων (ψυχιατρεία) συγκριτικά με το 1972. Για την Ιταλία και την χώρα μας η αύξηση αυτή οφείλεται στην ίδρυση πολλών ιδιωτικών κλινικών. Στην κατηγορία των μικρών ψυχιατρείων (1-99 κρεβάτια) η Ελλάδα εμφανίζεται με μειωμένο αριθμό κατά 10 κλινικές, οι οποίες όλες είναι ιδιωτικές.

Ο αριθμός των ψυχιατρικών κρεβατιών, στα ψυχιατρεία της Ελλάδας κυμαίνεται από 160 κρεβάτια το 1972 σε 156 το 1982. Την ίδια περίπου μείωση έχουν και άλλες πέντε χώρες, Αυστρία, Ισπανία, Πολωνία, Γαλλία και Γερμανία 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 4,01 κρεβατιών στη Φινλανδία και των 0,12 στην Τουρκία. Οι ίδιες χώρες παρουσίαζαν τις ίδιες ακραίες τιμές κατά το 1972.

---

<sup>6</sup> Μαδιανός Μ. (1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της.

Κοντά στις ανώτερες τιμές της Φιλανδίας εμφανίζεται 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 δεν αντανακλά την πραγματικότητα γιατί, όπως έχει αποδειχθεί, το 45% των κρεβατιών δεν είναι άμεσα διαθέσιμα αφού κατέχονται από χρόνιους αρρώστους μακρά παραμονής (long stay).

Η ανάπτυξη ψυχιατρικών μονάδων στα Γενικά Νοσοκομεία και η ανάπτυξη κρεβατιών στα ψυχιατρεία στον ευρωπαϊκό χώρο, παρουσιάζεται στον πίνακα 2.7. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες εμφανίζονται με μικρό σχετικά αριθμό ψυχιατρικών μονάδων και αντιστοιχών κρεβατιών και με μικρή αναλογία ως προς τον πληθυσμό. Εξαιρέση αποτελούν η Τσεχοσλοβακία, η Δανία, η Γαλλία, η Ουγγαρία, η Νορβηγία, η Ρουμανία, η Σουηδία και η Αγγλία, 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 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, την Νορβηγία και την Σουηδία, εμφανίζεται σημαντικά χαμηλή, ενώ μερικές χώρες, όπως και η Ελλάδα, δεν περιλαμβάνουν τέτοιες μονάδες στο σύστημα των ψυχιατρικών υπηρεσιών τους.

### **2.2.1 Επιστημονικό δυναμικό**

Η αναλογία ψυχιάτρων και ειδικευμένων γιατρών, στην Ελλάδα και στις Βέλγιο, Ισλανδία, Ιρλανδία, Νορβηγία και Σουηδία κυμαίνεται, για το 1982 από 9 μέχρι 15,8 ψυχιάτρους για 100.000 κατοίκους. Η Τουρκία έχει τη χαμηλότερη αναλογία ψυχιάτρων στο πληθυσμό το 1982, μόλις 57 ανά 100.000 κατοίκους.

Αντίθετα, χαμηλή αναλογία εμφανίζει η Ελλάδα στους ψυχολόγους ανά 100.000 κατοίκους, σε αντίθεση με την 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.

Ενώ από τον προηγούμενο πίνακα φαίνεται ότι στην Ελλάδα το 1982 αναλογούσαν 89 ψυχίατροι σε 100.000 κατοίκους, μόνο το ποσοστό των 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 0,3% το 1972 και 0,9% το 1982 ανά 100.000 στην Ελλάδα. Το Βέλγιο και η Σουηδία εμφανίζουν τις μεγαλύτερες αναλογίες ψυχιάτρων και ψυχολόγων που εργάζονται στα ψυχιατρεία με 6,6% και 6,8%.

Παρατηρούμε επίσης στον πίνακα 2.7 ότι, σημαντική αύξηση υπάρχει και στο σύνολο των νοσηλευτών ανάμεσα στις δύο χρονιές. Η Ιταλία, η Ολλανδία και η Νορβηγία παρουσιάζουν αύξηση 80% σε σχέση με το 1972 αλλά και οι υπόλοιπες χώρες παρουσιάζουν σημαντική αύξηση.



Πίνακας 2.7. Υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε σύγκριση με υπηρεσίες υγείας ανά 100.000 κατοίκους κατά το 1972 και 1982.

Χώρα	Σύνολο γιατρών		Ψυχίατροι & ειδικευμένοι ψυχίατροι		Ψυχολόγοι		Σύνολο ψυχιατρ. νοσηλευτών		Σύνολο νοσοκομειακών κρεβατιών		Σύνολο ψυχιατρικών κρεβατιών	
	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982	1972	1982
Αυστρία	187	233	4,8	5,7	-	-	227	400	29	58	179	166
Βέλγιο	159	227	8,1	12,1	-	6,6	222	-	-	67	280	253
Βουλγαρία	189	227	3,7	4,2	-	0,4	181	526	17	14	110	84
Τσεχοσλοβακία	217	296	6,1	6,0	1,6	2,9	708	851	33	42	233	249
Δανία	144	196	10,9	8,9	0,9	1,1	454	666	95	135	240	464
Φιλανδία	109	159	8,5	-	5,7	-	588	909	141	-	470	401
Γαλλία	128	194	1,5	3,7	2,3	-	188	588	62	100	250	227
Γερμανία	64	204	4,7	-	-	0,3	270	384	31	23	180	175
Ελλάδα	166	217	6,1	8,9	0,3	0,9	125	166	19	27	160	156
Ουγγαρία	227	288	6,1	7,3	0,9	1,2	-	-	23	30	142	187
Ισλανδία	143	223	10,8	15,8	2,0	6,5	-	-	135	135	240	213
Ιρλανδία	120	120	8,7	9,0	0,6	1,5	526	500	173	205	580	412
Ιταλία	184	204	2,6	4,4	-	0,4	75	303	-	-	550	146
Ολλανδία	132	172	6,7	2,3	2,3	2,1	-	370	285	72	288	324
Νορβηγία	145	185	10,0	13,7	2,5	7,2	303	1000	108	183	480	293
Πολωνία	156	190	6,1	4,8	0,4	-	217	484	16	13	160	138
Πορτογαλία	98	143	2,9	-	0,1	-	70	213	8	-	110	108
Ρουμανία	121	142	2,3	-	0,2	-	161	213	-	-	80	69
Ισπανία	138	172	4,0	4,8	0,2	0,8	78	111	3	22	150	125
Σουηδία	139	179	11,2	13,3	2,6	6,8	1000	769	219	362	435	354
Ελβετία	147	196	11,6	-	-	-	294	476	55	-	290	279
Τουρκία	46	57	1,4	1,9	0,04	1,2	294	476	-	-	110	117
Αγγλία	264	133	5,5	6,4	3,4	5,2	476	435	87	123	280	217
Γιουγκοσλαβία	107	132	4,3	-	1,0	-	159	278	18	-	80	50

Πηγή: ΚΕ.Σ. Υ Υπηρεσία Πληροφορικής (1994).

### 2.2.2 Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

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 2.8) από 767 εισαγωγές στη Φιλανδία ως τις 23 στην Τουρκία.

Αντίθετα η Δανία, η 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 νοσηλείων 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 αυτό 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.

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.

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 αποκεντρωμένων υπηρεσιών για την περίθαλψη και την αποκατάσταση ίσως επηρεάσουν τη μελλοντική κατάσταση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



Πίνακας 2.8. Εισαγωγές σε Ψυχιατρεία, Γενικά Νοσοκομεία  
Αναγκαστικές νοσηλείες και νοσηλείες μεγαλύτερες των 12 μηνών(1982)

Χώρα	Εισαγωγές σε Ψυχιατρεία αριθμ./100.000 κατ		Εισαγωγές σε Γεν. Νοσοκομεία αριθμ./1000 κατ.		% Αναγκαστικές νοσηλείες	% Άρρωστοι που νοσηλεύτηκαν περισ- σότερο από 12 μήνες
Αυστρία	45177	602	9109	121	-	-
Βέλγιο	45839	465	12546	127	-	-
Βουλγαρία	40148	453	1022	12	7,0	930
Τσεχοσλοβακία	46715	304	25692	161	3,8	7
Δανία	22330	439	17878	351	3,9	3,5
Φιλανδία	36576	767	-	-	3,3	50,0
Γαλλία	-	-	-	-	-	-
Γερμανία	275933	449	26900	44	-	-
Ελλάδα	24268	253	-	-	-	67,0
Ουγγαρία	850	-	87930	8221	-	56,0
Ισλανδία	22404	371	948	414	-	31,0
Ιρλανδία	94473	665	4954	138	6,0	61,0
Ιταλία	20926	165	30596	53	13,6	78,0
Ολλανδία	10835	148	7185	51	14,0	-
Νορβηγία	125832	264	6546	160	15,0	14,0
Πολωνία	12888	354	18341	52	35,0	-
Πορτογαλία	-	131	-	-	7,9	43,0
Ρουμανία	67312	-	-	-	-	-
Ισπανία	58000	179	23745	63	-	-
Σουηδία	18742	697	55000	661	1,0	720
Ελβετία	10312	295	-	-	30,0	51,0
Τουρκία	-	23	-	-	-	900
Αγγλία	31200	-	-	-	-	-
Γιουγκοσλαβία	-	141	948	4	-	-

Πηγή: ΚΕ.Σ.Υ. Υπηρεσία Πληροφορικής (1994).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

#### 3.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Το Ψυχιατρείο της Τρίπολης άρχισε να κατασκευάζεται από το 1925 και η ανέγερσή του κράτησε 15 χρόνια μέχρι το 1940. Από το 1947 λειτουργούσε ως σανατόριο, ενώ από το 1967 ως θεραπευτήριο ψυχικών παθήσεων. Το 1985-87 μετονομάστηκε σε περιφερειακό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.

Η ζώνη ευθύνης του νοσοκομείου σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ2β/3.036/1973 περιλαμβάνει τους νομούς της Πελοποννήσου, την Κεφαλληνία, την Αιτωλοακαρνανία και την Λευκάδα.

Η υπ' αριθμό Α3β/οικ. 17964/17-10-1986 Υπουργική Απόφαση Αναμόρφωσης του Οργανισμού Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης (Φ.Ε.Κ. 75/5-2-1987 Τ.Β.) τροποποιείται και ορίζεται ως Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «Περιφερειακό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης». Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Το Ψυχιατρείο βρίσκεται στο 5<sup>ο</sup> χιλιόμετρο Τρίπολης-Καλαμάτας και καταλαμβάνει έκταση πάνω από 20.000 τ.μ. Είναι κτισμένο μέσα στο ιδιόκτητο δάσος του ιδρύματος στο οποίο λειτουργούν διάφορες Επαγγελματικές Δομές, χρήσιμες για την επανένταξη των ασθενών στην κοινότητα.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα:

1. Η διαφώτιση, πρόληψη, ευαισθητοποίηση και προέκταση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

2. Η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών με τη δημιουργία εργαστηρίων,

εφαρμογών ευρωπαϊκών προγραμμάτων κατάρτισης, Κέντρων Ημέρας, ξενώνων, διαμερισμάτων, γραφείου ευρέσεως εργασίας.

β) Η ανάπτυξη και παραγωγή της ιατρικής έρευνας.

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης νοσηλευτικού-παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης μπορεί να υποδεχθεί όποιον ζητήσει τις υπηρεσίες του στους παραδοσιακούς χώρους του, αλλά και έξω από αυτούς, ακόμα και στο κέντρο της πόλης, όπως μπορεί να προσφέρει συστηματική παρακολούθηση στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας και ημερήσια νοσηλεία στο Κέντρο Ημέρας, που βρίσκονται στο κέντρο της Τρίπολης.

Η ανακατασκευή του κεντρικού κτιρίου του νοσοκομείου, δημιουργία και λειτουργία του ενδονοσοκομειακού ξενώνα μακράς παραμονής, των διαμερισμάτων βραχείας νοσηλείας, των παραγωγικών και επαγγελματικών δομών, βελτίωσαν σημαντικά τις συνθήκες διαβίωσης και κυρίως τις παρεχόμενες υπηρεσίες με προοπτική την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών.

Για την κατασκευή των υποδομών των παραπάνω δραστηριοτήτων ήταν καθοριστική η συμβολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τον κανονισμό 815/84 «Περί αναμόρφωσης της Ψυχιατρικής Περίθαλψης».

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (η διοικητική υπηρεσία, η ιατρική υπηρεσία και η νοσηλευτική υπηρεσία) έχει σαν αποστολή να αυξήσει τις ικανότητες των νοσηλευομένων για αυτοεξυπηρέτηση και για ασφαλή και αποδοτική κοινωνική επανένταξη, καθώς και να καλύψει τις ανάγκες της Κοινότητας για Ψυχική Υγεία, με ταυτόχρονη ανάπτυξη υπηρεσιών ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού και φορέων με σκοπό την πρόληψη.

Βασική επιδίωξη είναι η συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, γιατί με τη συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους, το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι καλύτερο και η κοινωνική επανένταξη πιο στέρεη.

### **3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στα νοσηλευτικά τμήματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης και στις δομές που βρίσκονται έξω από τον χώρο του κυρίως κτιρίου.

Το Ψυχιατρείο φιλοξενεί σήμερα δέκα κλινικά τμήματα με 364 κρεβάτια και, 206 μόνιμους και 63 διακινούμενους ασθενείς ως εξής:

- 1) Τρεις Ψυχιατρικές κλινικές
- 2) Μια Νευρολογική κλινική
- 3) Τμήμα Αποασυλοποίησης (είναι τμήμα απασχόλησης ασθενών σε κοινωνικές δεξιότητες)
- 4) Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
- 5) Τμήμα Οξέων Περιστατικών
- 6) Ξενώνας Μακράς Νοσηλείας
- 7) Ξενώνας Βραχείας Νοσηλείας
- 8) Τμήμα Εφημερίας

Αναλύονται τα παραπάνω κλινικά τμήματα ως εξής:

#### **1) Τρεις Ψυχιατρικές Κλινικές.**

Οι κλινικές έχουν στο σύνολό τους 247 κρεβάτια που φιλοξενούν 114 χρονίως διαβιούντες ασθενείς. Μέχρι το 1992 τα ψυχιατρικά τμήματα φιλοξενούσαν το καθένα πάνω από 100 ασθενείς. Σήμερα δεν υπάρχει τμήμα με περισσότερους από 50 ασθενείς, κάτι που προφανώς επηρεάζει καθοριστικά την ποιότητα της περίθαλψης και βελτιώνει τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών και την εργασία του προσωπικού.

Στις κλινικές αυτές οι ασθενείς παρακολουθούνται από :

- δύο (2) διευθυντές Ψυχιάτρους
- πέντε (5) επιμελητές Ψυχιάτρους και
- ένα (1) ειδικευόμενο Ψυχίατρο.

Οι ψυχίατροι αυτοί ανήκουν ουσιαστικά στις τρεις ψυχιατρικές κλινικές αλλά έχουν υπ' ευθύνη τους την τακτική και έκτακτη επίβλεψη και των άλλων κλινικών τμημάτων του ψυχιατρείου. Οι κλινικές αυτές βρίσκονται στο κεντρικό κτίριο και οι ασθενείς είναι στην πλειοψηφία τους ηλικιωμένοι με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα.

## **2) Μια Νευρολογική Κλινική.**

Η Νευρολογική κλινική έχει 17 κρεβάτια και φιλοξενεί 15 ασθενείς. Είναι ιδιαίτερα ευνοημένη σε σχέση με τις άλλες κλινικές, από το γεγονός ότι έχει σταθερό ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό για πολλά χρόνια και έχει αποκτήσει σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα. Ο μικρός αριθμός των ασθενών και η κατανομή των χώρων παρέχει στους ασθενείς άνετες συνθήκες διαβίωσης.

Στην Νευρολογική κλινική ανήκουν οι εξής γιατροί:

ένας (1) διευθυντής Νευρολόγος

δύο (2) επιμελητές Νευρολόγοι και

δύο (2) ειδικευόμενοι Νευρολόγοι, όπως συμβαίνει και στους ψυχιάτρους έτσι και οι νευρολόγοι έχουν υπ' ευθύνη τους κάποιο έκτακτο περιστατικό στα λοιπά κλινικά τμήματα.

Οι τέσσερις αυτές κλινικές ήταν κατανεμημένες στους ορόφους του κεντρικού κτιρίου και φιλοξενούσαν όλους τους ασθενείς του Ψυχιατρείου. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει διάφορες ανακατατάξεις στους χώρους αυτούς και με την λειτουργία των ξενώνων του ιδρύματος έχει βελτιωθεί η ποιότητα διαβίωσης των ψυχικά αρρώστων στο Ψ. Ν. Τρίπολης.

## **3) Το Τμήμα Αποασυλοποίησης.**

Το τμήμα αυτό απομονώθηκε από το υπόλοιπο κτίριο το 1988 με ξεχωριστή πρόσβαση και χρησιμοποιήθηκε στην πρώτη προσπάθεια του νοσοκομείου, να μάθουν οι ασθενείς τις κοινωνικές εκείνες δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αποασυλοποιηθούν. Το τμήμα αυτό για την καλύτερη λειτουργία του και την αποτελεσματικότερη παροχή βοήθειας στους ασθενείς ήταν κατανεμημένο, κατά την διάρκεια της έρευνάς μας, σε τρία τμήματα με 28, 32 και 7 ασθενείς το καθένα.

Εκεί οι ασθενείς μαθαίνουν να ασχολούνται με τις καθημερινές ασχολίες ενός σπιτιού και με την υγιεινή του εαυτού τους. Επίσης μαθαίνουν να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους ο οποίος τώρα είναι πολύ περισσότερος. Το τμήμα αυτό είναι ένα βήμα πριν τη μεταφορά των ασθενών στους ξενώνες είτε στην πόλη της Τρίπολης είτε στην πόλη καταγωγής τους.

Οι ανάγκες του ψυχιατρείου οδήγησαν σε ποικιλία χρήσεων του τμήματος Αποασυλοποίησης κατά την μέχρι τώρα πορεία του, για να καταλήξει σήμερα πάλι στο ρόλο για τον οποίο δημιουργήθηκε.



#### **4) Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας.**

Το τμήμα αυτό κτίστηκε το 1988 σε ένα κτίριο προσαρτημένο στο βόρειο τμήμα του κεντρικού κτιρίου και αποτελείται από 10 κρεβάτια. Το τμήμα αυτό είναι από τα λίγα με καλές και σύγχρονες συνθήκες νοσηλείας.

Οι ασθενείς οι οποίοι σήμερα είναι 7 σε αυτόν το χώρο, παραμένουν εκεί το πολύ μέχρι τρεις μήνες. Είναι ο χώρος στο οποίο μπορούμε να πούμε ότι οι ασθενείς ελαφρών περιστατικών διαμένουν εκεί μέχρι την ολοκλήρωση της παρακολούθησής τους από το αρμόδιο ιατρικό προσωπικό.

#### **5) Το Τμήμα Οξέων Περιστατικών**

Είναι τμήμα προσωρινής παραμονής των ασθενών εκείνων, των οποίων η κατάσταση της ψυχικής νόσου επιβάλλει αυξημένη επιτήρηση. Η παραμονή στο τμήμα αυτό μπορεί να είναι μία ή δύο ημέρες, αλλά μπορεί και να χρειασθούν επτά με δέκα ημέρες εντατικής θεραπείας, μέχρι ο ασθενής να μπορέσει να μεταφερθεί σε άλλο τμήμα για τη συνέχιση της θεραπείας του.

Το τμήμα Οξέων Περιστατικών περιλαμβάνει 24 κρεβάτια και άρχισε να λειτουργεί από το 1997. Η ιδιαιτερότητα του έγκειται στο ότι είναι ένα «κλειστό» τμήμα, δηλαδή δέχεται μόνο οξέα περιστατικά και η είσοδος του δεν είναι ανοικτή στους υπόλοιπους ασθενείς. Σημαντικό είναι επίσης ότι έχει τον μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού από τα άλλα τμήματα λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών.

#### **6) Ξενώνας Μακράς Νοσηλείας.**

Ο Ξενώνας Μακράς Νοσηλείας έχει 32 κρεβάτια με καλές συνθήκες διαβίωσης. Όλα τα δωμάτια είναι δίκλινα με μπάνιο ενώ και οι κοινόχρηστοι χώροι είναι ιδιαίτερα άνετοι. Φιλοξενεί 28 ασθενείς για ένα χρονικό διάστημα μέχρι 2 μήνες. Λειτουργήσε στις αρχές του 1996 και όλοι οι ασθενείς του απασχολούνται σε διάφορες δομές του ψυχιατρείου. Σε καθημερινές συγκεντρώσεις γίνεται συνεχής προσπάθεια ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, που είναι απαραίτητες στις δουλειές των ασθενών και στις καθημερινές τους δραστηριότητες μέσα στο ψυχιατρείο.

Οι ασθενείς αφού έχουν περάσει από το τμήμα της Αποασυλοποίησης και έχουν μάθει τις βασικές αρμοδιότητες για την καθημερινή τους ζωή, στους ξενώνες μαθαίνουν να ζουν με άλλους ασθενείς όπως σε ένα σπίτι. Επίσης να βοηθάει ο ένας τον άλλο και όλοι μαζί να συμμετέχουν στις λειτουργίες ενός σπιτιού.

### **7) Ξενώνας Βραχείας Νοσηλείας.**

Ο Ξενώνας Βραχείας Νοσηλείας ήταν η πρώτη προσπάθεια του ψυχιατρείου και ίσως η πρώτη στη χώρα μας, να νοσηλεύσει τους ασθενείς που μπαίνουν για σύντομα χρονικά διαστήματα (μέχρι 2 μήνες), συχνά για «αναγκαστική» θεραπεία, έξω από την «προστασία» του νοσοκομείου. Είναι επομένως ένα νοσηλευτικό τμήμα και όχι ένας ξενώνας διαβίωσης ασθενών.

Ο Ξενώνας αυτός λειτούργησε το 1996, έχει 32 κρεβάτια και σήμερα νοσηλεύονται εκεί 28 ασθενείς. Και οι δύο ξενώνες βρίσκονται στον περίβολο του ψυχιατρείου, φύλαξη στους ξενώνες δεν υπάρχει όπως βέβαια και σε όλο το Ψ. Ν. Τρίπολης.

### **8) Τμήμα Εφημερίας.**

Το τμήμα εφημερίας δημιουργήθηκε τέλη του 1997 και λειτούργησε αρχές του 1998 σε 24ωρη βάση.

Έχει 6 κρεβάτια τα οποία υποδέχονται τους ασθενείς που εισέρχονται στο νοσοκομείο μέχρι να αποφασιστεί ποιο τμήμα είναι κατάλληλο για τη νοσηλεία τους εφ' όσον η ανάγκη της νοσηλείας τεκμηριωθεί.

Εκτός από τα παραπάνω τμήματα του ψυχιατρείου αναφέρουμε ακόμη ότι στο κεντρικό κτίριο υπάρχουν το Νευρολογικό και το Ψυχολογικό εργαστήριο, τα οποία είναι άρτια εξοπλισμένα και τα Εξωτερικά Ιατρεία τα οποία άρχισαν να λειτουργούν το 1993 και μέχρι σήμερα ήταν πολύτιμη βοήθεια και για τους ασθενείς αλλά και για το ψυχιατρείο.

## **3.2.1 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.**

Η απασχόληση των ασθενών ήταν κύριο μέλημα του Ψ. Ν. Τρίπολης στην προσπάθεια που γίνεται να βελτιωθούν και να επεκταθούν οι υπηρεσίες για τους ασθενείς.

Σε μια υποδομή παραδοσιακής εργοθεραπείας που καλλιεργούσε από χρόνια το ψυχιατρείο κτίζονται το Κέντρο Προεπαγγελματικής Κατάρτισης και

το Κέντρο Εργοθεραπείας και Επαγγελματικής Κατάρτισης στα πλαίσια του κοινοτικού προγράμματος HORIZON.

- **Το Κέντρο Προεπαγγελματικής Κατάρτισης** κτίστηκε το 1996 και είναι ο χώρος εκτίμησης των δυνατοτήτων των ασθενών και προεπιλογής τους για τις επαγγελματικές ενασχολήσεις τους, στο μέρος που αυτό παραμένει αναγκαίο. Δεδομένου ότι το έργο αξιολόγησης των δυνατοτήτων των έγινε το 1994 στα πλαίσια του προγράμματος Horizon, η εκτίμηση για τους μη νοσηλευόμενους ασθενείς γίνεται σε χώρους του Κέντρου Ψυχικής Υγείας που βρίσκεται στην πόλη της Τρίπολης.

Ο χώρος είναι επιπλωμένος και διαμορφωμένος κατάλληλα έτσι ώστε να χρησιμοποιείται και για σεμινάρια. Παρέχεται επίσης θεωρητική εκπαίδευση στα πλαίσια των μορφωτικών προγραμμάτων καταπολέμησης του αποκλεισμού από την εργασία για άτομα με ειδικές ανάγκες.

- **Το Κέντρο Εργοθεραπείας και Επαγγελματικής Κατάρτισης** κτίστηκε το 1987. Σήμερα φιλοξενεί τους χώρους του ένα σύγχρονο ξυλουργείο, μερικές παραδοσιακές εργοθεραπευτικές δραστηριότητες και ορισμένα παραγωγικά εργαστήρια π.χ. αργαλειούς, κέντημα / εργόχειρο, πλεκτική, ζωγραφική, ξυλογλυπτική, αγγειοπλαστική, εργαστήριο ανθοδετικής.

Οι δυσκολίες ήταν και παραμένουν πολλές σε ορισμένα αντικείμενα, δεδομένου των δυνατοτήτων των ασθενών, όπως για παράδειγμα: Το ξυλουργείο το οποίο λειτούργησε από τις αρχές του 1993 δεν έχει ακόμη φτάσει στους στόχους του, της ενασχόλησης δηλαδή αρκετών ασθενών ώστε να αποτελεί ουσιαστική επαγγελματική διέξοδο γι' αυτούς.

Ανάλογες δυσκολίες έχει και η ξυλογλυπτική / κορνιζοποιία, που αναπτύσσεται από το 1996 αλλά λόγω του ιδιαίτερα δύσκολου αντικειμένου απαιτεί γνώσεις και ταλέντο.

Η ανθοδετική, αντίθετα, είναι τομέας πιο προσιτός στους ασθενείς και με περισσότερα περιθώρια επαγγελματικής διεξόδου. Γι' αυτό το λόγο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και από πλευρά κατάρτισης και ανάπτυξης εργαστηρίων στο ψυχιατρείο και στην πόλη.

Οι δομές αυτές στελεχώνονται από μια ειδικευμένη εργοθεραπεύτρια και από υπαλλήλους του ψυχιατρείου με βάση την κατάρτιση τους στο

επάγγελμα αυτό καθώς και τα υπόλοιπα προσόντα που έχουν (πτυχία Τεχνικών και Επαγγελματικών Σχολών κ.α.). Καθήκοντά τους είναι να επιβλέπουν και να καθοδηγούν τους ασθενείς στην εργασία και να τους εκπαιδεύσουν στην εκμάθηση της τέχνης.

Παραθέτουμε αναλυτικά παρακάτω τις Εργοθεραπευτικές και Επαγγελματικές Δραστηριότητες των ασθενών στο Ψ. Ν. Τρίπολης.

- **Παραδοσιακή Εργοθεραπεία.** Το κέντημα είναι η από ετών πιο αναπτυγμένη παραδοσιακή δραστηριότητα των, γυναικών κυρίως, ασθενών. Σήμερα στο εργαστήριο αυτό ασχολούνται 4 ασθενείς και στο εργαστήριο της κοπτικής-ραπτικής 6 ασθενείς έχοντας πολλά σημαντικά έργα να δείξουν. Από το 1996 προστέθηκε σαν δραστηριότητα και η επαναλειτουργία του τμήματος υφαντικής με 3 αργαλειούς όπου ήδη απασχολούνται 6 ασθενείς.

Η ζωγραφική, επίσης είναι μια παλαιά δραστηριότητα του νοσοκομείου, έχει κατά διαστήματα, ανάλογα με τους φιλοξενούμενους ασθενείς, να επιδειξεί αξιόλογο έργο. Διατηρεί τον κυρίαρχο εργοθεραπευτικό της ρόλο στην απασχόληση κυρίως των ασθενών που φιλοξενούνται για μικρά χρονικά διαστήματα στο νοσοκομείο. Το εργαστήριο της ζωγραφικής αποτελείται από 5 ως 10 άτομα και έχει ένα σημαντικό ιστορικό έργο από την μέχρι τώρα πορεία του.

Η τέχνη καταργεί τις διακρίσεις μεταξύ των ανθρώπων και δίνει την δυνατότητα στον καθένα να εκφραστεί ελεύθερα και να αποτυπώσει τα συναισθήματα του.

Είτε σαν κυρίαρχη είτε σαν συμπληρωματική δραστηριότητα, η τέχνη εκφράζεται μέσα από τις εργοθεραπευτικές δραστηριότητες αλλά και μέσα από τα παραγωγικά εργαστήρια.

- **Παραγωγικά Εργαστήρια.** Τα εργαστήρια ανθοδετικής με 4 απασχολούμενα άτομα στο ψυχιατρείο, το εργαστήριο αγγειοπλαστικής με 7 άτομα, το εργαστήριο διακοσμητικής κηροπλαστικής με 4 συμμετέχοντες και το εργαστήριο ξυλογλυπτικής και κορνιζοποιίας, το οποίο δεν έχει μόνιμη συμμετοχή από τους ασθενείς, έχουν όλα δημιουργηθεί την διετία 1996-97. Αναπτύχθηκαν και άρχισαν τη λειτουργία τους χωρίς να προσληφθούν ειδικοί στα αντικείμενα αυτά, αλλά χάρη στο μεράκι μερικών ήδη υπαλλήλων του ιδρύματος.



Τον τελευταίο χρόνο άρχισε τη λειτουργία του το τμήμα της αγγειογραφίας το οποίο όμως λόγω της λεπτομερειακής δουλειάς που χρειάζεται δεν έχει συμμετάσχει κανείς ασθενείς.

Στόχος των παραγωγικών εργαστηρίων είναι να απορροφήσουν ασθενείς από το ψυχιατρείο και ασθενείς ή άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα από την πόλη, και με τις δραστηριότητες αυτές να τους ωθήσουν στην ομαλή κοινωνική τους ένταξη.

- **Αγροτικές Μονάδες, Μονάδα Ανθοκομείας, Αμπελώνας.** Ο πληθυσμός που φιλοξενείται στο Ψ. Ν. Τρίπολης είναι κατ' εξοχήν αγροτικής προέλευσης και συνεπώς εξοικειωμένος με την καλλιέργεια της γης. Γι' αυτό το λόγο οι αγροτικές μονάδες ήταν οι πρώτες που αναπτύχθηκαν σε αγρόκτημα που αγοράστηκε το 1991 και στο οποίο κατασκευάστηκαν το 1995 δυο θερμοκήπια και ένα ανθοκήπιο. Σε αγρόκτημα σε άλλη τοποθεσία του ψυχιατρείου, η οποία διαμορφώθηκε το 1997 έχει καλλιεργηθεί αμπελώνας.
- **Κτηνοτροφική Μονάδα.** Η κτηνοτροφική μονάδα κτίστηκε το 1995 και έχει καθοριστική συμβολή στην κινητοποίηση και απασχόληση των ασθενών. Στην μονάδα υπάρχουν εκτροφεία γαλοπούλας, κουνελιών, αιγοπροβάτων καθώς και ένα ορνιθοτροφείο.

Η κτηνοτροφική μονάδα όπως και οι αγροτικές μονάδες είναι σε σύγχρονες εγκαταστάσεις με άρτιο εξοπλισμό. Τα προϊόντα τα διαθέτουν για την ημερήσια διατροφή στο ψυχιατρείο ή τα πωλούν στην πόλη της Τρίπολης.

Όλες αυτές οι δραστηριότητες καλύπτονται από το προσωπικό του ψυχιατρείου, εκτός ορισμένων ειδικών θέσεων, και η συμμετοχή των ασθενών είναι έμμισθη. Αυτό συμβάλλει στην προσπάθεια του Ψ. Ν. Τρίπολης στην ένταξη των ψυχικά αρρώστων ατόμων στην κοινότητα μέσα από την εργασία.

Οι ασθενείς του Ψυχιατρείου εργάζονται και εκτός των Εργοθεραπευτικών και Επαγγελματικών δραστηριοτήτων τους, στην καφετέρια του νοσοκομείου και ως κηπουροί για την συντήρηση του πρασίνου του εξωτερικού του χώρου. Ακόμη πολλοί ασθενείς ασχολούνται στα μαγειρεία και στην καθαριότητα του ψυχιατρείου. Οι θέσεις αυτές είναι έμμισθες και οι εργαζόμενοι πληρώνονται με ένα συμβολικό ποσό. Επίσης στον χώρο του ψυχιατρείου λειτουργεί εδώ και



πέντε χρόνια συστηματικό τμήμα γραφής και ανάγνωσης για τους ασθενείς με αξιόλογη συμμετοχή.

### 3.2.2 ΔΟΜΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλύσουμε τις δομές νοσηλείας του Ψ.Ν. Τρίπολης εκτός του χώρου του ψυχιατρείου. Είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στην λειτουργία και στους στόχους των δομών αυτών, για να κατανοήσουμε την λειτουργία των δομών του Ψ.Ν. Τρίπολης.

- Ξενώνες

Ο ξενώνας ως Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη ύστερα από αίτησή τους και με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα.

Ειδικότερα στους ξενώνες φιλοξενούνται άτομα με ψυχικές διαταραχές που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα που κρίνεται ότι είναι θεραπευτική ή προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα.

Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον.

Οι ξενώνες διαβαθμίζονται ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του βαθμού υποστήριξης αυτών, σε:

- Βραχείας διάρκειας παραμονής, όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 8 μήνες.
- Μέσης διάρκειας παραμονής, όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 20 μήνες.
- Μακράς διάρκειας παραμονής, όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 36 μήνες.

Οι ξενώνες ανάλογα με το χώρο εγκατάστασής τους χωρίζονται σε ενδονοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς.

Οι ενδονοσοκομειακοί ξενώνες βρίσκονται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, είναι βραχείας και μέσης διάρκειας παραμονής, έχουν υψηλό έως μέσο βαθμό υποστήριξης και σε αυτούς γίνεται η προετοιμασία για τη μετάβαση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά τμήματα Ψυχιατρικών ή Γενικών Νοσοκομείων στους εξωνοσοκομειακούς ξενώντες.

Οι εξωνοσοκομειακοί ξενώνες βρίσκονται στην κοινότητα, είναι βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής και έχουν υψηλό ή μέσο ή χαμηλό βαθμό υποστήριξης.

Η υποστήριξη των ξενώνων διαβαθμίζεται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού στο ξενώνα ως εξής:

Υψηλός βαθμός υποστήριξης: εικοσιτετράωρη παρουσία προσωπικού.

Μέσος βαθμός υποστήριξης: κατώτερη του εικοσιτετράωρου παρουσία του προσωπικού.

Χαμηλός βαθμός υποστήριξης: η κατά περίπτωση περιοδική παρουσία του προσωπικού για την παρακολούθηση και υποστήριξη των ατόμων.

Ο ξενώνας του Ψ.Ν. Τρίπολης βρίσκεται στα όρια της πόλης. Ολοκληρώθηκε το κτίσιμό του το 1988 και άρχισε την λειτουργία του το 1990 με πολλούς ρόλους, απαραίτητους λειτουργικά για να διαμορφωθεί το σημερινό ψυχιατρείο (προσήλθαν ασθενείς χρόνια κλεισμένοι στο ψυχιατρείο σε μια πρώτη επαφή με την κοινότητα, λειτούργησε και σαν νοσηλευτική μονάδα όταν το ψυχιατρείο δεν είχε άλλες εναλλακτικές λύσεις).

Ο ξενώνας είναι ένα τριώροφο κτίσμα, φτιαγμένο για να φιλοξενεί 20 ασθενείς, αριθμό που κατά κανόνα ξεπερνάει, χωρίς να θίγεται η άνετη διαβίωση των ασθενών. Ο ξενώνας λειτουργεί με 90-100% πληρότητα σε μια προσπάθεια του ψυχιατρείου, περισσότεροι ασθενείς να ετοιμάζονται κατά τον καλύτερο τρόπο για την κοινωνική τους αποκατάσταση.

Πολλοί από τους ασθενείς, οι οποίοι είναι σήμερα 22, απασχολούνται σε επαγγελματικές δομές του ψυχιατρείου, άλλοι απασχολούνται στην πόλη ενώ μερικοί που δεν μπορούν να απασχοληθούν, μερικές φορές λόγω ηλικίας, φροντίζουν τους χώρους και τον κήπο. Στα πλαίσια εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων γίνεται προσπάθεια όλοι οι ασθενείς να βοηθάνε στις βασικές δουλειές του ξενώνα.

Οι φιλοξενούμενοι ασθενείς του ξενώνα μεταφέρονται κάθε μέρα στο ψυχιατρείο για παρακολούθηση από τους γιατρούς. Η έξοδος προς την κοινότητα από τον ξενώνα δεν είναι συχνή μέχρι σήμερα, πέρα από τους

ασθενείς για τους οποίους είναι αναμενόμενο επειδή δεν είναι χρονίως νοσηλευόμενοι.

Στην εποπτεία του Ψ.Ν. Τρίπολης είναι ακόμη και οι ξενώνες που έχουν ιδρυθεί στις παρακάτω πόλεις:

- στην Πάτρα και φιλοξενεί 9 άτομα,
- στο Μεσολόγγι με 11 άτομα και
- στο Ναύπλιο που φιλοξενούνται 13 άτομα.

Οι ξενώνες αυτοί έχουν το δικό τους νοσηλευτικό προσωπικό ενώ υπάρχει άμεση επικοινωνία με το Ψ.Ν. Τρίπολης για κάθε περαιτέρω εξειδικευμένη βοήθεια. Στο άμεσο μέλλον θα δημιουργηθούν ξενώνες σε όλους τους νομούς που έχει στην εποπτεία του το ψυχιατρείο σε μια προσπάθεια αποασυλοποίησής των ασθενών του.

#### • Προστατευμένα Διαμερίσματα Μέσης και Μακράς Διαμονής

Το προστατευμένο διαμέρισμα είναι χώρος στέγασης σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα δεν υπερβαίνει τα 8.

Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται στα άτομα που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση.

Τα δύο διαμερίσματα Μέσης και Μακράς Διαμονής του Ψ.Ν. Τρίπολης λειτουργούν από το 1997 σε διαμορφωμένους χώρους του Συμβουλευτικού Σταθμού του Ψυχιατρείου στο κέντρο της πόλης. Τα διαμερίσματα φιλοξενούν 12 άτομα συνολικά. Είναι πλήρως επιπλωμένα με τη σημαντική δωρεά της Εταιρίας Προστασίας Ψυχικών Ασθενών και Αναπήρων που έχει βοηθήσει και σε άλλες ευκαιρίες το Ψυχιατρείο.

Οι ασθενείς παρακολουθούνται από ψυχιάτρους και νοσηλευτή ο οποίος τους επισκέπτεται τρεις φορές την ημέρα. Οι ασθενείς περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους στο Κέντρο Ημέρας και στην πόλη. Ορισμένοι απασχολούνται σε δομές του ψυχιατρείου, ενώ άλλοι φροντίζουν την λειτουργία του χώρου τους.

Είναι λειτουργικά η συνέχεια του ξενώνα Κοινωνικής Αποκατάστασης, με ασθενείς σε θέση να συντηρήσουν τον εαυτό τους, χωρίς ιδιαίτερες νοσηλευτικές και ιατρικές ανάγκες. Τα διαμερίσματα αυτά είναι η πρώτη προσπάθεια εξόδου, χωρίς προστασία στην κοινότητα.

- **Προστατευμένα Διαμερίσματα Βραχείας Διαμονής**

Τα προστατευμένα Διαμερίσματα Βραχείας Διαμονής έχουν διαφορετική λειτουργία από τα Διαμερίσματα Μακράς και Μέσης Διαμονής. Πρόκειται για χώρους νοσηλείας και όχι διαμονής ασθενών. Αποσκοπούν στη νοσηλεία των ασθενών μέσα στην κοινότητα και όχι στην κοινωνική επανένταξη ασυλοποιημένων ασθενών.

Τα 6 διαμερίσματα που υπάρχουν σήμερα ήταν η πρώτη σχετική προσπάθεια που έγινε στην Τρίπολη μετά την μελέτη των αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου που δόθηκε το 1994 στα πλαίσια του προγράμματος Horizon, στους κατοίκους της πόλης. Λειτουργούν από το Σεπτέμβριο του 1997 και φιλοξενούνται αυτή τη στιγμή 8 ασθενείς.

- **Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ)**

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας αποσκοπεί στη παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα με στόχο να προσελκύσει το άτομο που αποφεύγει την επίσκεψη σε «κλειστή» ψυχιατρική δομή και να του παράσχει υπηρεσίες στον κοινωνικό του χώρο.

Οι κυριότεροι στόχοι του είναι:

- η έγκαιρη διάγνωση, αντιμετώπιση και θεραπεία με κάθε γνωστή θεραπευτική μέθοδο
- η συνεχής παρακολούθηση των χρόνιων ασθενών με στόχο την αποφυγή της εισαγωγής και την επαύξηση της λειτουργικότητας τους, την προσπάθεια κοινωνικής και επαγγελματικής τους αποκατάστασης
- η ανάπτυξη κινητών μονάδων
- η ανάπτυξη προγραμμάτων με δραστηριότητες σχετικές με την πρόληψη στην ψυχιατρική που θα περιλαμβάνει εκπαίδευση ειδικών ομάδων για την ψυχική υγεία, ενημέρωση γενικού πληθυσμού με διαλέξεις, συζητήσεις κ.α.

- έρευνα για την αξιολόγηση του έργου και τον προσδιορισμό των αναγκαίων περαιτέρω ενεργειών.

Το Κ.Ψ.Υ. φιλοξενεί ασθενείς συνήθως για περιορισμένο χρονικό διάστημα, ασθενείς που βρίσκονται σε κρίση προκειμένου να αποφευχθεί κάποια ακούσια νοσηλεία του.

Το Κ.Ψ.Υ. συνδέεται με τους φορείς της κοινότητας δεδομένης και της ανάγκης συμμετοχής τους στα προγράμματα πρόληψης, τους φορείς υγείας της περιοχής, το Ψ. Νοσοκομείο και όλες τις ψυχιατρικές δομές της περιοχής.

Το Κ.Ψ.Υ. Τρίπολης βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης και λειτουργεί από το 1997 με πολλαπλή μορφή δηλαδή παρέχει υπηρεσίες εξωτερικού ιατρείου και έχει τη δυνατότητα να φιλοξενήσει ασθενείς για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Βασική επιδίωξη του είναι να φέρει όλες τις ψυχιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα. Στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας μπορεί να απευθυνθεί κάποιος στα εξωτερικά ιατρεία του, σε ειδικά τμήματα (π.χ. για οικογενειακή ψυχοθεραπεία) αλλά και για συμβουλευτικές δραστηριότητες σε ψυχιατρικά και ιατροκοινωνικά προβλήματα.

Στον ίδιο χώρο λειτουργεί Τμήμα Ενημέρωσης, Πρόληψης, Αγωγής Υγείας και Προαγωγής της Υγείας αλλά και τα Νευρολογικά εργαστήρια με πλήρη και σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα. Με στόχο να καλύψουν τις ανάγκες των ψυχικά αρρώστων της περιοχής λειτουργούν τα εξής εργαστήρια: Προκλητά Δυναμικά, Ηλεκτρομυογράφος, Ηλεκτροεγκεφαλογράφος, Ψηφιακός Ηλεκτροεγκεφαλογράφος, 24ωρη Ηλεκτροεγκεφαλογραφία, Διακρανιακό Doppler και Αναλυτής Αίματος. Παρ' όλο την αρτιότητα των εργαστηρίων ο αριθμός των εργαζόμενων ατόμων δεν έχει αυξηθεί, τα δυο αυτά χρόνια της λειτουργίας του, σε σχέση με τον πραγματικό αριθμό των ψυχικά νοσούντων ατόμων. Ένα σημαντικό μειονέκτημα είναι ο μικρός αριθμός ειδικευμένου προσωπικού που απαρτίζει το Κ.Ψ.Υ. και η ελάχιστη υποστήριξη που λαμβάνει από τους φορείς της περιοχής.

#### • Κέντρο Ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας είναι συνδεδεμένο με κάποιο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή Γενικό Νοσοκομείο και το ωράριο του καλύπτει συνήθως από το πρωί ως το απόγευμα, τις ώρες κατά τις οποίες οι ασθενείς ασχολούνται με διάφορες δραστηριότητες. Παράλληλα με την παρακολούθηση του ασθενή από το ειδικευμένο προσωπικό του Κέντρου Ημέρας, η παραμονή του εκεί συμβάλλει



στην ενεργό προσπάθεια αποκατάστασής του, με εργοθεραπεία, προεπαγγελματική κατάρτιση- αξιολόγηση, ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και με διάφορες ομαδικές προσεγγίσεις. Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας των πρακτικών σκοπών που εξυπηρετούν ώστε να μπορεί να παραμείνει ο ασθενής στην οικογένεια.

Το Κέντρο Ημέρας της Τρίπολης λειτουργεί από το 1997 στο κέντρο της πόλης ενσωματωμένο στο κτίριο του Κ.Ψ.Υ. και υπάγεται στο Ψυχιατρείο της Τρίπολης. Προσπαθεί να δώσει λύση σε ένα συχνό πρόβλημα που υπάρχει σε ορισμένα από τα άτομα που παρουσιάζουν χρόνιες ψυχικές ασθένειες ή νοητικά προβλήματα και «ακουμπάει» ιδιαίτερα τις οικογένειές τους.

Συχνά οι ασθενείς που διαμένουν στην κοινότητα δεν έχουν κάποιο οργανωμένο πρόγραμμα απασχόλησης, ψυχαγωγίας αλλά και ιατρικής παρακολούθησης. Το Κέντρο Ημέρας παρέχει θεραπεία και παρακολούθηση από ιατρικό προσωπικό, μεσημεριανό γεύμα και απασχόληση σε εργοθεραπευτικές δραστηριότητες (π.χ. ζωγραφική, ανθοδετική). Γίνονται ακόμη κάθε μέρα ψυχοθεραπευτικές συγκεντρώσεις ή και συγκεντρώσεις κοινωνικοποίησης με απλές καθημερινές δραστηριότητες.

Αρκετές φορές κάθε έτος, οργανώνονται και πραγματοποιούνται εορτές με ελεύθερη και ευρεία συμμετοχή όσων από τους ασθενείς και το προσωπικό επιθυμούν, στην αίθουσα εκδηλώσεων του κεντρικού κτιρίου, η οποία ιδρύθηκε το 1988 και αποτελείται από την αίθουσα θεάτρου, το μπαρ, και χώρο εκδηλώσεων για 400 άτομα. Είναι ο χώρος στον οποίο γίνονται οι προβολές κινηματογραφικών ταινιών, οι ομιλίες προσκεκλημένων ομιλητών και γενικά κάθε συγκέντρωση στο νοσοκομείο.

Μέσα στους χώρους του κυρίως ψυχιατρείου λειτουργούν από το τέλος της δεκαετίας του 1980 δύο καφετέριες. Μία χειμερινή και μία θερινή. Είναι και οι δύο καλαίσθητες λειτουργούν ικανοποιητικά με τη βοήθεια ασθενών ενώ ταυτόχρονα είναι ένα πρώτο βήμα κοινωνικοποίησής τους.

Οι ασθενείς του ιδρύματος ασχολούνται με εργοθεραπευτικές και επαγγελματικές δραστηριότητες όπως κέντημα, ζωγραφική, αγγειοπλαστική, ανθοδετική, ξυλογλυπτική, καθώς επίσης με την καλλιέργεια αγροκτημάτων και με την εκτροφή ζώων.

Η έξοδος των ασθενών στην κοινωνία είναι ελεύθερη σχεδόν για όλους. Το Ψυχιατρείο της Τρίπολης δεν θεωρείται πια «φυλακή» των ψυχικά αρρώστων και δεν αποτελεί πλέον εμπόδιο επικοινωνίας μεταξύ των εσώκλειστων με την κοινωνία.

### **3.3 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ –ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Το Ψ. Ν. Τρίπολης διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο, τα πέντε μέλη του οποίου είναι μόνιμα διορισμένα τα δε υπόλοιπα δύο μέλη είναι αιρετά και εκπροσωπούν το μεν ένα τους εργαζομένους της Ιατρικής Υπηρεσίας το δε άλλο τους εργαζομένους των λοιπών υπηρεσιών του ιδρύματος.

Το Διοικητικό Συμβούλιο προΐσταται και των τριών υπηρεσιών του νοσοκομείου, δηλαδή της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής και της Διοικητικής καθώς και όλων των ενδονοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών, μονάδων και δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες<sup>7</sup>:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

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.

#### **Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας**

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η Ιατρική Υπηρεσία του Ψυχιατρείου αποτελείται από κλινικά και εργαστηριακά τμήματα, από μονάδες και ιατρεία του ΕΣΥ και διαρθρώνεται:

#### **A) Στους Τομείς: Παθολογικό Τομέα**

1<sup>ο</sup> Ψυχιατρικό Τομέα

2<sup>ο</sup> Ψυχιατρικό Τομέα

#### **B) Στα Διατομιακά Τμήματα: Τμήμα Εφημερίας**

Τμήμα Οξέων Περιστατικών

Τμήμα Ψυχολόγων

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα κατά ειδικότητα, σε ειδικές μονάδες και σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία (που υπάγονται οργανικά σε κάθε

---

<sup>7</sup> ΦΕΚ 75/5-2-1987. Αναμόρφωση του Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης.

τομέα) αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ως εξής:

I. Ο Παθολογικός τομέας διαρθρώνεται:

- α) τμήματα: Νευρολογικό
- β) ιατρεία: Οδοντιατρείο
- γ) εργαστήρια: - Φαρμακευτικό Τμήμα
- Ηλεκτροεγκεφαλογραφικό Εργαστήριο
- Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο

II. Ο 1<sup>ος</sup> Ψυχιατρικός Τομέας διαρθρώνεται:

- α) τμήματα: - Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
- Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας
- Τμήμα Αποασυλοποίησης
- Τμήμα Χρονίων αυξημένης ευθύνης
- Ψυχογηριατρικό Τμήμα

III. Ο 2<sup>ος</sup> Ψυχιατρικός Τομέας διαρθρώνεται:

- α) Ξενώνες: - Ενδονοσοκομειακός Ξενώνας Βραχείας Νοσηλείας
- Ενδονοσοκομειακός Ξενώνας Μακράς Νοσηλείας
- Εξωνοσοκομειακός Ξενώνας
- β) Διαμερίσματα : - Μακράς Διαμονής
- Βραχείας Διαμονής
- γ) Εργαστήρια Απασχόλησης:- Προεπαγγελματικά Εργαστήρια
- Προστατευμένα εργαστήρια
- Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
- δ) Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Κέντρο Ημέρας

Η κατανομή των κρεβατιών κατά τομέα γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση-πρόταση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος.

#### Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς 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 παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Τομείς, που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα.

Ο πρώτος Τομέας έχει οκτώ τμήματα, τα οποία καλύπτουν τον 1<sup>ο</sup> Ψυχιατρικό Τομέα και τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας. Ο δεύτερος Τομέας έχει επτά τμήματα, τα οποία καλύπτουν τον 2<sup>ο</sup> Ψυχιατρικό Τομέα και τα Διατομεακά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2071/1992, και αποτελείται από α) Τον Διευθυντή/ ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, β) Ένα προϊστάμενο τμήματος, γ) Ένα διπλωματούχο τμήματος.

#### Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι να φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις υποδιευθύνσεις:

- την υποδιεύθυνση Διοικητικού
- την υποδιεύθυνση Οικονομικού
- την υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή γραφεία ως εξής:

- α) Τμήματα : - Προσωπικού
  - Γραμματείας
  - Γραμματείας Διοικητικής Υποστήριξης
  - Γραμματείας Γενικού Διευθυντή
  - Γραμματείας Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
  - Γραμματείας Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
  - Οικονομικού
  - Κίνησης Ασθενών και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
  - Κοινωνικής Υπηρεσίας
  - Παραϊατρικών Επαγγελμάτων - Προεπαγγελματικών Εργαστηρίων και Προστατευμένων Εργαστηρίων
  - Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
  - Τμήμα Ευαισθητοποίησης του Πολίτη, Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων
  - Τμήμα Τεχνικού

- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.
- β) Αυτοτελή Γραφεία: - Επιστασίας
- Ιματισμού
- Διατροφής

### 3.3.1 Ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του προσωπικού

Το προσωπικό το οποίο στελεχώνει το Ψ.Ν. Τρίπολης αποτελείται από 386 άτομα.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται αναλυτικά οι οργανικές, οι κατεχόμενες και οι κενές θέσεις του προσωπικού του Ψυχιατρείου κατά κατηγορία.

**Πίνακας 3.1. Οι θέσεις της Ιατρικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρείου Τρίπολης.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΛΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	
ΙΑΤΡΙΚΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ	3	2	1	
	ΔΙΕΥ/ΝΤΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ	1	1	-	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Α ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ	3	1	2	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Α ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ	1	1	-	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Β ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ	6	4	2	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Β ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΙ	3	1	2	
	ΔΙΕΥ/ΝΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ	1	-	1	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Α ΟΔΟΝΤΙΑΤΡ.	1	1	-	
	ΕΠΙΜ/ΤΕΣ Β ΟΔΟΝΤΙΑΤΡ.	1	-	1	
	ΕΙΔΙΚΕΥ/ΝΟΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ	10	1*	9	
	ΕΙΔΙΚΕΥ/ΝΟΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓ.	4	2*	2	
	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	2	1	1	
	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	5	2	3	
	ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	2	1	1	
	ΠΡΟΣ/ΚΟΥ Η/Υ ΦΑΡΜΑΚ.	1	1	-	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>44</b>	<b>19</b>	<b>25</b>

\* Θέσεις πληρούμενες προσωρινά.

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στον πίνακα 3.1 παρατηρούμε ότι οι οργανικές θέσεις για το σύνολο των Ψυχιάτρων είναι 22 από τις οποίες μόνο οι 8 έχουν καλυφθεί, ενώ οι υπόλοιπες 14 παραμένουν κενές. Στην ειδικότητα των Νευρολόγων οι οργανικές θέσεις στο σύνολό τους είναι 9 και καλύπτονται μόνο οι 5. Επίσης παρατηρούμε ότι από τις 5 οργανικές θέσεις Ψυχολόγων είναι πληρούμενες



μόνο οι 2. Χαρακτηριστικό είναι ότι 100% πληρότητα στην Ιατρική Υπηρεσία έχουν τέσσερις ειδικότερες π.χ. Διευ/ντών Νευρολόγων, Επημ/των Α Οδοντ/τριων κ.λπ. Από το σύνολο των πληρούμενων θέσεων της Ιατρικής Υπηρεσίας σε σχέση με το σύνολο των οργανικών θέσεων συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη στη στελέχωση της υπηρεσίας αυτής.

**Πίνακας 3.2. Οι θέσεις της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρείου Τρίπολης.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΛΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	
ΝΟΣΗΛ/ΚΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ	10	-	10	
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ	55	21	34	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	2	1	1	
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	79	70	9	
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ)	2	2*	-	
	ΝΟΣ/ΜΩΝ-ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘ	7	7	-	
	ΝΟΣ/ΜΩΝ-ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘ (ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ)	42	42*	-	
	ΝΟΣ/ΜΩΝ-ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘ	50	26	24	
	ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ	20	9	11	
	ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	10	5	5	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>277</b>	<b>183</b>	<b>94</b>

\* Θέσεις πληρούμενες προσωρινά.

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στον πίνακα 3.2 παρουσιάζονται οι οργανικές, οι πληρούμενες και οι κενές θέσεις της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Για το σύνολο των Νοσηλευτών-τριών οι οργανικές θέσεις είναι 65 από τις οποίες πληρούνται 21 και για το σύνολο των Αδελφών Νοσοκόμων έχουν καλυφθεί 72 θέσεις και παραμένουν κενές 9. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι θέσεις των Νοσοκόμων - Φυλάκων Ασθενών πληρούνται στην πλειοψηφία τους με 72 θέσεις και 24 κενές. Επίσης παρατηρούμε ότι στο σύνολό της η Νοσηλευτική Υπηρεσία παρουσιάζει μικρή έλλειψη στην στελέχωση της με 94 κενές θέσεις από τις 277 οργανικές.

**Πίνακας 3.3. Οι θέσεις της Διοικητικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρείου Τρίπολης.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	5	5	-
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	1	-	1
	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	-	1
	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	-	2
	ΔΙΟΙΚ/ΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	2	-	2
	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	2	1	1
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓ.	5	5	-
	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	10	1	9
	ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	1	-	1
	ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	1	-	1
	ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	24	22	2
	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	2	2	-
	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1	1	-
	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	4	3	1
	ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΩΝ	1	1	-
	ΕΙΣΠΡΑΚΤΟΡΩΝ	1	1	-
	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	5	3	2
	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	2	1	1
	ΠΡΟΣ/ΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	3	2	1
	ΙΕΡΕΩΝ	1	-	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ	1	1	-
	ΚΑΛΛΙΤΕ/ΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	1	-	1
	ΧΕΙΡ/ΣΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡ/ΦΟΥ	2	2	-
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1	1*	-
ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	1	1*	-	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>81</b>	<b>54</b>	<b>27</b>

\* Θέσεις πληρούμενες προσωρινά.

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στον πίνακα παρουσιάζονται οι θέσεις της Διοικητικής Υπηρεσίας του Ψ.Ν. Τρίπολης, παρατηρούμε ότι τον μεγαλύτερο αριθμό θέσεων κατέχουν οι Λογιστές, όπου από τις 31 οργανικές θέσεις καλύπτονται οι 28 ενώ μόνο 3 παραμένουν κενές.

Επίσης βλέπουμε ότι σημαντικό αριθμό θέσεων έχει και η ειδικότητα των Εργοθεραπευτών όπου υπάρχει μεγάλη έλλειψη, από τις 10 οργανικές θέσεις σχεδόν όλες παραμένουν κενές. Σε επτά ειδικότητες όπως πληροφορικής, Διοίκησης Νοσοκομείων, Μηχανικών κ.λπ. καμία δεν έχει καλυφθεί, ενώ σε

εννιά ειδικότητες π.χ. Κοινωνικών Λειτουργών, Δακτυλογράφων κ.λπ. υπάρχουν πλήρης κάλυψη. Από το γενικό σύνολο των οργανικών θέσεων, οι 103 πληρούντε ενώ οι 66 παραμένουν κενές.

**Πίνακας 3.4. Οι θέσεις του λοιπού προσωπικού του Ψυχιατρείου Τρίπολης.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΙ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΚΛΗΤΗΡΩΝ	2	1	1
	ΦΥΛΑΚΩΝ-ΝΥΚΤΟ/ΚΩΝ ΔΑΣΟΦΥΛΑΚΩΝ	10	8*	2
	ΘΥΡΩΡΩΝ	12	7	5
	ΚΑΘΑΡΙΣΤΩΝ-ΣΤΡΙΩΝ	61	41	20
	ΠΛΑΥΝΤΡΩΝ-ΝΤΡΙΩΝ	16	7	9
	ΠΡΕΣΣΑΔΟΡΩΝ, ΣΙΑΗΡΩΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ	6	4	2
	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ	36	24	12
	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ	1	1*	-
	ΒΟΗΘΩΝ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	7	3	4
	ΠΛΑΥΝΤΡΩΝ-ΝΤΡΙΩΝ ΣΚΕΥΩΝ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	4	2	2
	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ	1	1*	-
	ΕΡΓΑΤΩΝ	10	2	8
	ΚΟΥΡΕΩΝ-ΚΟΜΜΩΤΩΝ	1	1*	-
	ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	1	1	-
	ΣΥΝΟΔΩΝ ΑΝΕΛΚ/ΡΩΝ	1	-	1
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>169</b>	<b>103</b>

\* Θέσεις πληρούμενες προσωρινά.

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στον πίνακα 3.4 παρατίθενται οι θέσεις του λοιπού προσωπικού του ψυχιατρείου. Τον μεγαλύτερο αριθμό κατέχουν οι Καθαριστές-στριες με 61 οργανικές θέσεις από τις οποίες οι 41 έχουν καλυφθεί. Ακόμη παρατηρούμε σε 3 ειδικότητες Φυλάκων Ασφάλειας, Οικονόμου και Κουρένων- Κομμωτών υπάρχει πλήρης κάλυψη ενώ αντιθέτως στην ειδικότητα των Συνοδών Ανελκ/ρων η μια οργανική θέση που προβλέπεται δεν έχει καλυφθεί. Στο σύνολό του το λοιπό προσωπικό παρουσιάζει μικρή έλλειψη στη στελέχωσή του δηλαδή από τις 169 οργανικές θέσεις καλύπτονται οι 103.

**Πίνακας 3.5. Οι θέσεις του Τεχνικού Προσωπικού του Ψυχιατρείου Τρίπολης.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ-ΤΕΧΝΙΚΩΝ	1	-	1
	ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	4	3	1
	ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	4	3	1
	ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ	1	1	-
	ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΙΤΩΝ	2	2	-
	ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	2	2	-
	ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ-ΚΤΙΣΤΩΝ	1	1	-
	ΑΜΜΟΚΟΝΙΑΣΤΩΝ	1	1	-
	ΕΥΛΟΥΡΓΩΝ	3	2*	1
	ΨΥΚΤΙΚΩΝ	1	1	-
	ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΩΝ	1	1	-
	ΣΙΔΗΡΟΥΡΓΩΝ	1	1	-
	ΟΞΥΓΟΝΟΚΟΛΛΗΤΩΝ	1	-	1
	ΚΟΙΠΤΡΙΩΝ-ΡΑΙΠΤΡΙΩΝ	7	5	2*
	ΚΟΥΡΕΩΝ-ΚΟΜΜΩΤΩΝ	4	2	2
ΘΑΗΓΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ	4	3	1	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>38</b>	<b>28</b>	<b>10</b>

\* Θέσεις πληρούμενες προσωρινά.

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Οι θέσεις του Τεχνικού προσωπικού του ψυχιατρείου παρουσιάζονται στον πίνακα 3.5, από τις οποίες οχτώ ειδικότητες έχουν πλήρη κάλυψη π.χ. Υδραυλικοί, Ψυκτικοί, Σιδηρουργοί κ.λπ. ενώ η ειδικότητα των Ηλεκτρονικών - Τεχνικών και των Οξυγονοκολλητών δεν πληρούνται. Το Τεχνικό προσωπικό στο σύνολο του παρουσιάζει μικρή έλλειψη θέσεων, από τις 38 οργανικές οι 28 πληρούνται και οι υπόλοιπες 10 παραμένουν κενές.

**Πίνακας 3.6. Θέση προσωπικού με έμμιση εντολή.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΗΡ/ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ	ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ	1	-	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στο Ψ. Ν. Τρίπολης προβλέπεται μια θέση δικηγόρου ενώ όπως παρατηρείται από τον πίνακα 3.6 η θέση αυτή παραμένει κενή.

**Πίνακας 3.7. Οι θέσεις του προσωπικού των Προεπαγγελματικών Εργαστηρίων και των Γεωργικών Εκμεταλλεύσεων.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΑΗΡ/ΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ
		ΘΕΣΕΙΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΘΕΣΕΙΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤ/ΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ	ΒΟΗΘΟΣ ΚΟΠΤΙΚΗΣ	1	-	1
	ΒΟΗΘΟΣ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗΣ	1	-	1
	ΒΟΗΘΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΗ	1	-	1
	ΒΟΗΘΟΣ ΚΗΠΟΥΡΟΥ	1	-	1
	ΒΟΗΘΩΝ ΑΝΘΟΔΕΤΙΚΗΣ	2	-	2
	ΒΟΗΘ. ΚΗΡΟΠΛ/ΚΗΣ	1	-	1
	ΒΟΗΘ. ΥΦΑΝΤΟΥΡΓΙΑΣ	2	-	2
	ΒΟΗΘ. ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡ/ΤΗΣ	1	-	1
	ΒΟΗΘ. ΑΓΓΕΙΟΠΛ/ΚΗΣ	1	-	1
	ΒΟΗΘ. ΞΥΛΟΓ/ΠΤΙΚΗΣ	1	-	1
ΒΟΗΘ. ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	1	-	1	
ΟΔΗΓΩΝ	3	-	3	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>16</b>	<b>-</b>	<b>16</b>

Πηγή: Τμήμα προσωπικού Ψ. Ν. Τρίπολης

Στον πίνακα 3.7 βλέπουμε τις οργανικές, πληρούμενες και κενές θέσεις του προσωπικού των Προεπαγγελματικών Εργαστηρίων, των Κτηνοτροφικών και Γεωργικών Εκμεταλλεύσεων. Από τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις για την κατηγορία αυτή καμία δεν πληρείται γιατί οι θέσεις αυτές καλύπτονται από το υπάρχον προσωπικό του ψυχιατρείου.

**Πίνακας 3.8. Μορφωτικό επίπεδο προσωπικού που εργάζεται στο Ψ.Ν. Τρίπολης**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ								ΣΥΝΟΛΟ	%
	ΠΕ	%	ΤΕ	%	ΔΕ	%	ΥΕ	%		
ΙΑΤΡΙΚΟ	17	89,5	-	0,0	2	10,5	-	0,0	19	100
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	-	0,0	22	12	121	66,1	40	21,9	183	100
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	5	10	7	13	41	77	-	0,0	53	100
ΛΟΙΠΟ	-	0,0	-	0,0	-	0,0	103	100	103	100
ΤΕΧΝΙΚΟ	-	0,0	-	0,0	28	100	-	0,0	28	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>5,7</b>	<b>29</b>	<b>7,5</b>	<b>192</b>	<b>49,8</b>	<b>143</b>	<b>37</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

Όσον αφορά τη βαθμίδα εκπαίδευσης του προσωπικού του Ψ.Ν. Τρίπολης η κατηγορία του Ιατρικού προσωπικού εμφανίζει το ποσοστό 89,5% και 10,5% για προσωπικό Πανεπιστημιακής και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αντίστοιχα. Στο Νοσηλευτικό προσωπικό το μεγαλύτερο ποσοστό είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης 66,1% ενώ δεν στελεχώνεται από προσωπικό Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Όσον αφορά το Διοικητικό προσωπικό το μεγαλύτερο ποσοστό είναι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (77%) ενώ το λοιπό προσωπικό και το Τεχνικό στελεχώνονται 100% από την Υποχρεωτική και τη



Δευτεροβάθμια εκπαίδευση αντίστοιχα. Στο σύνολο του προσωπικού παρατηρούμε ότι το 5,7% είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, το 7,5% Τεχνολογικής, το 49,8 Δευτεροβάθμιας και το 37% είναι Υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

### **3.4 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η εισαγωγή των ψυχικά αρρώστων σε κάποιο ψυχιατρείο γίνεται εκούσια και ακούσια.

▪ **Η εκούσια εισαγωγή** γίνεται με τη συγκατάθεση του ασθενή ο οποίος εισάγεται για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Προϋποθέσεις για την εκούσια εισαγωγή είναι:

- α) ο ασθενής να είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, και
- β) να συμφωνήσει ο επιστημονικός διευθυντής ή ο νομικός αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας.

Αυτός που εισάγεται εκούσια έχει όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών του δικαιωμάτων, τα οποία έχουν και οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλες αιτίες, εκτός της ψυχικής διαταραχής.

Η εκούσια εισαγωγή περατώνεται οποτεδήποτε με αίτηση του ασθενή ή εκτίμηση του επιστημονικού διευθυντή ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία.

Για την έκδοση εισιτηρίου απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση του ασθενή ή των συγγενών του.
- Εισιτήριο Ρυθμιστικού Κέντρου ή Ασφαλιστικού Ταμείου.
- Γνωμάτευση του εξωτερικού ιατρού του οικείου ιδρύματος εκδιδόμενη από τον Διευθυντή ιατρό ή νόμιμο αναπληρωτή του.
- Χρηματικό ένταλμα καταβολής νοσηλείας ή πιστοποιητικό δωρεάν νοσηλείας.

▪ **Η ακούσια εισαγωγή ή κατ' επιταγήν εισαγωγή**, είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Προϋποθέσεις για την ακούσια εισαγωγή είναι:

- α) ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή.
- β) να μην είναι ικανός να κρίνει το συμφέρον της υγείας του.
- γ) η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του.
- δ) η εισαγωγή του ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να ανατραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτων.

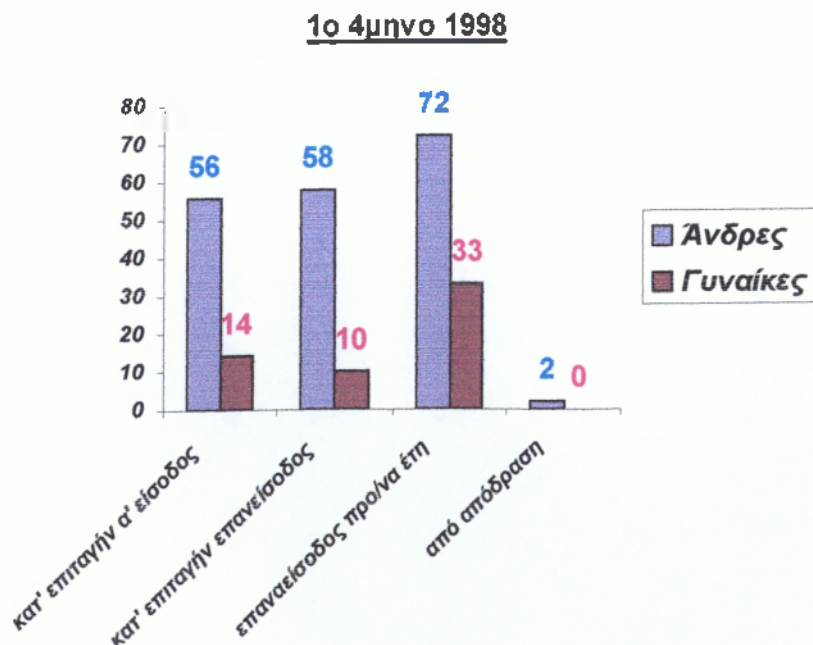
Για την έκδοση εισιτηρίου απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση με πρόσφατη φωτογραφία του ασθενή από τους συγγενείς του ή εντολή αστυνομικής αρχής ή εισαγγελέα.
- Γνωμάτευση δύο ψυχιάτρων διαπιστωμένης της νόσου και την ανάγκη άμεσου εισαγωγής του πάσχοντος στο ψυχιατρείο.
- Χρηματικό ένταλμα καταβολής νοσηλείας ή πιστοποιητικό απορίας.

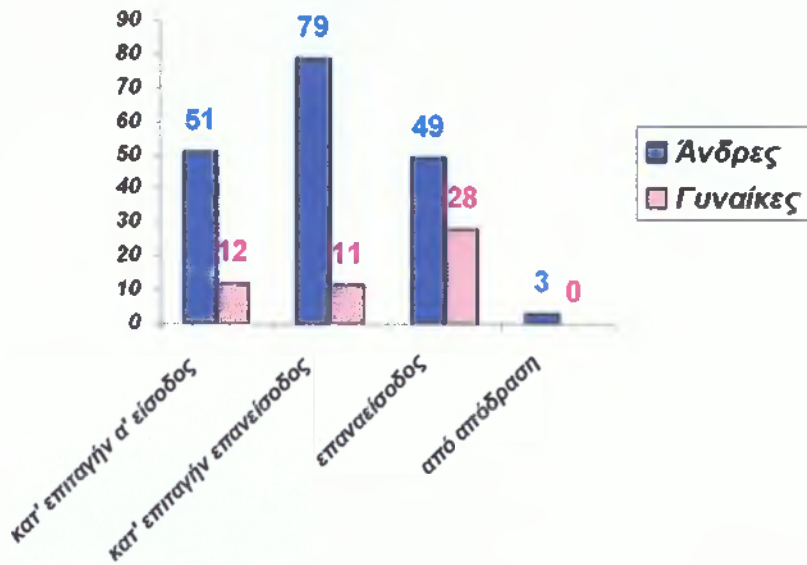
Πίνακας 3.9. Κατ' επιταγή εισαγωγές και Επανείσοδοι ασθενών ανά 4μηνο για το έτος 1998.

	1° 4μηνο 1998		2° 4μηνο 1998		3° 4μηνο 1998		Σύνολο	
	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.
Κατ' επιταγήν Α' είσοδος	14	56	12	51	9	42	35	149
Κατ' επιταγήν Επανείσοδος	10	58	11	79	10	60	31	197
Επανείσοδος Προη/μενα έτη	33	72	28	49	33	69	94	190
Επανείσοδος Από απόδραση	-	2	-	3	-	6	-	11
<b>Σύνολο</b>	<b>57</b>	<b>188</b>	<b>51</b>	<b>182</b>	<b>52</b>	<b>177</b>	<b>160</b>	<b>547</b>

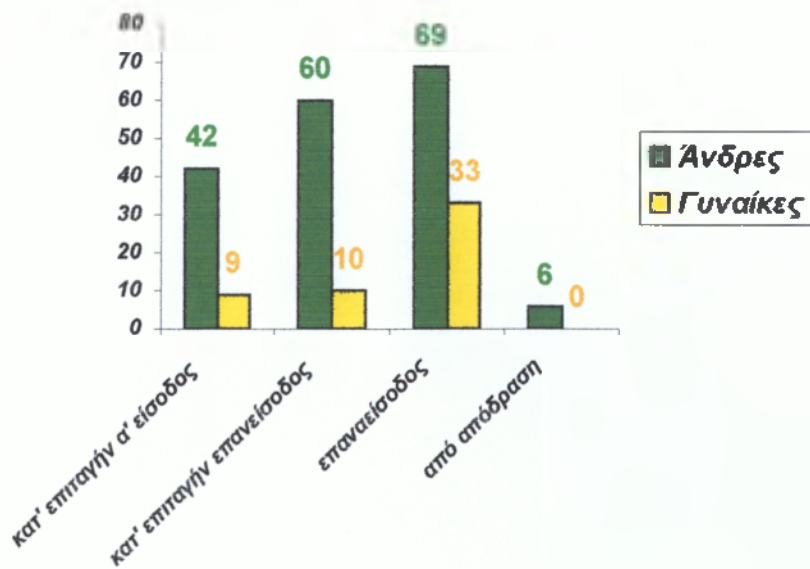
Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Γραφείο κίνησης ασθενών



### 2ο 4μηνο 1998



### 3ο 4μηνο 1998

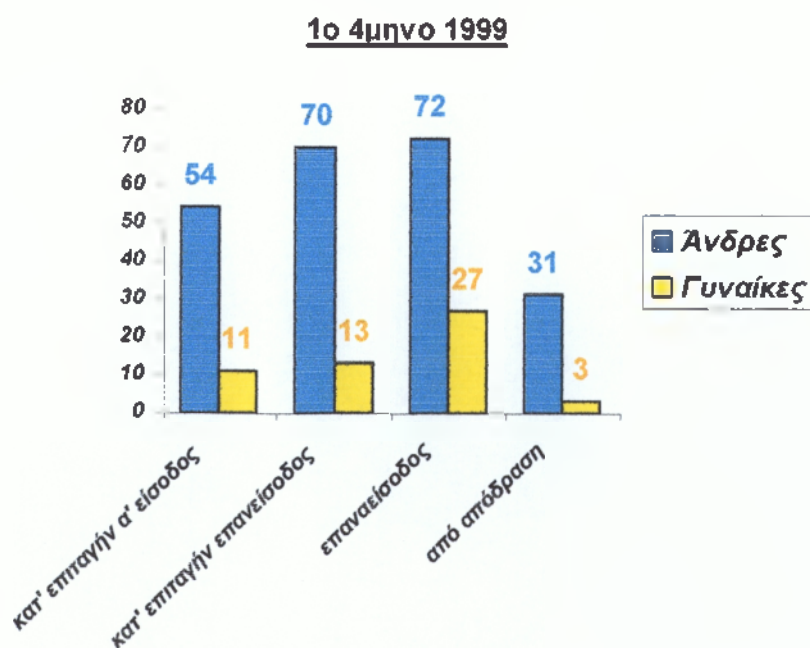


Στον πίνακα βλέπουμε τις εισαγωγές των ασθενών στο ψυχιατρείο κατά το έτος 1998. Παρατηρούμε ότι υπερисχύουν οι άντρες και η πλειοψηφία αυτών εισάγεται για δεύτερη φορά, τρίτη κλπ. Το ίδιο ισχύει και για το γυναικείο φύλο με 33 άτομα να εισάγονται ανά 4μηνο. Σημαντικό είναι επίσης η επανείσοδος των ασθενών που νοσηλεύονται μετά από εισαγγελική εντολή.

**Πίνακας 3.10. Κατ' επιταγήν εισαγωγές και Επανείσοδοι ασθενών ανά 4μηνο για το έτος 1999.**

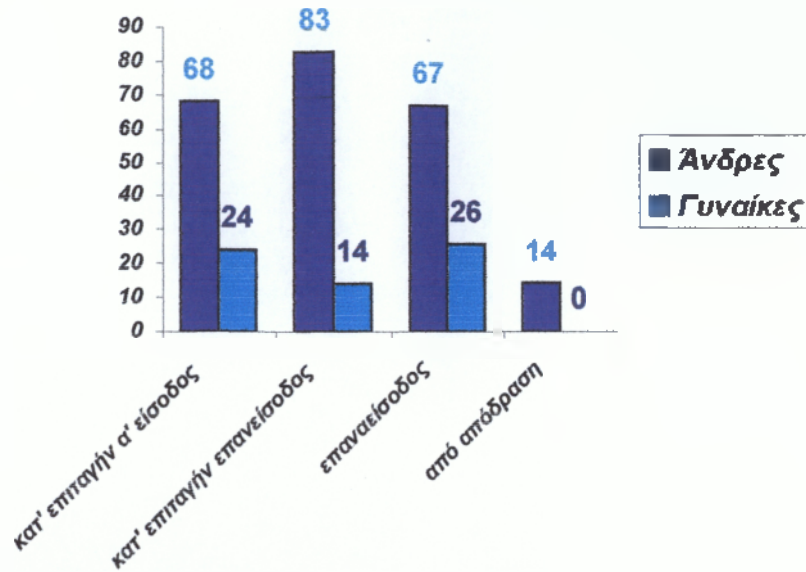
	1 <sup>ο</sup> 4μηνο 1999		2 <sup>ο</sup> 4μηνο 1999		3 <sup>ο</sup> 4μηνο 1999		Σύνολα	
	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.
Κατ' επιταγήν Α' είσοδος	11	54	24	68	13	52	38	174
Κατ' επιταγήν Επανείσοδος	13	70	14	83	22	76	37	229
Επανείσοδες Προη/μενα έτη	27	72	26	67	16	71	69	210
Επανείσοδος Από απόδραση	3	21	-	14	1	26	4	26
<b>Σύνολα</b>	<b>54</b>	<b>217</b>	<b>64</b>	<b>232</b>	<b>52</b>	<b>225</b>	<b>148</b>	<b>639</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Γραφείο κίνησης ασθενών

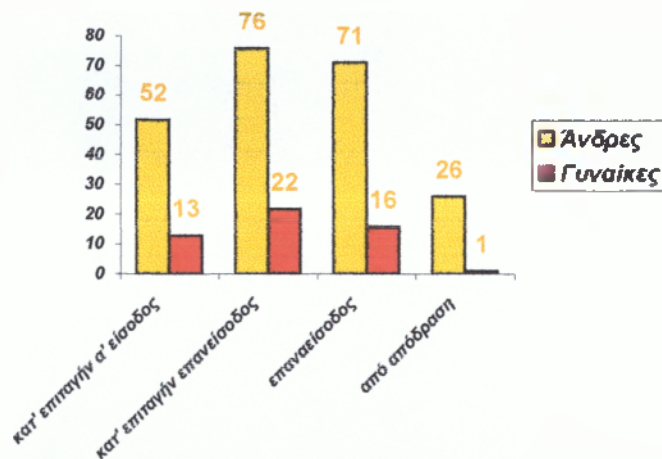




### 2ο 4μηνο 1999



### 3ο 4μηνο 1999

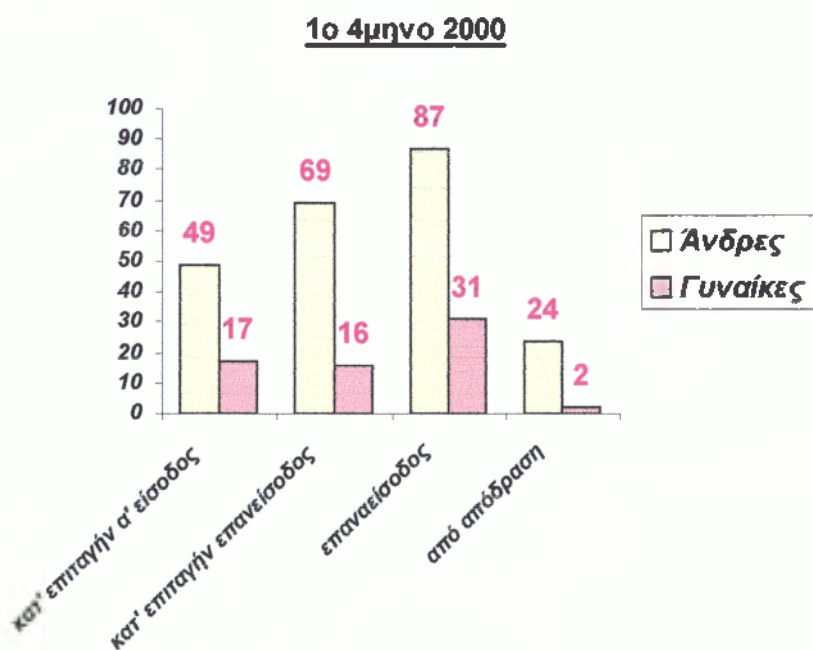


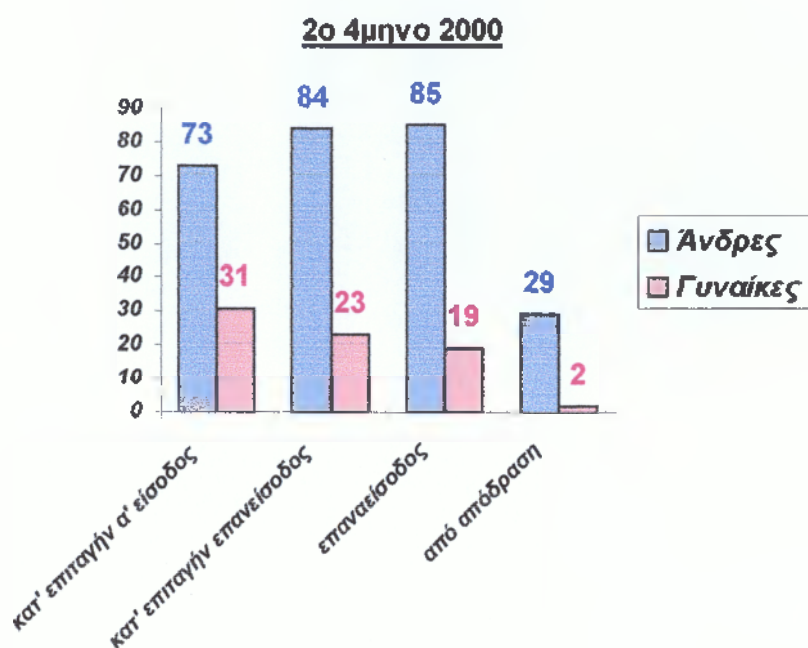
Στον πίνακα αναγράφονται οι εισαγωγές ανά 4μηνο για το 1999. Η πλειοψηφία των εισαγωγών κυμαίνεται στην επανείσοδο των ασθενών μετά από εισαγγελική εντολή και στην επανείσοδο τους με την θέληση τους. Παρατηρούμε ότι έχει αυξηθεί και ο αριθμός των εισαγωγών που έγιναν μετά από την απόδραση τους από το ψυχιατρείο (26 άντρες από τους 225 που εισήχθησαν).

Πίνακας 3.11. Κατ' επιταγήν εισαγωγές και Επανείσοδοι ασθενών ανα 4μηνο για το έτος 2000.

	1 <sup>ο</sup> 4μηνο 2000		2 <sup>ο</sup> 4μηνο 2000		Σύνολο	
	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.	Γυν.	Αντρ.
Κατ' επιταγήν Α' είσοδος	17	49	31	73	48	122
Κατ' επιταγήν Επανείσοδος	16	69	23	84	39	153
Επανείσοδος Προη/μενα έτη	31	87	19	85	50	172
Επανείσοδος Από απόδραση	2	24	2	29	4	53
<b>Σύνολο</b>	<b>66</b>	<b>229</b>	<b>75</b>	<b>271</b>	<b>141</b>	<b>500</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Γραφείο κίνησης ασθενών





Στον πίνακα αναγράφονται οι εισαγωγές για το 2000 μέχρι και το 2<sup>ο</sup> 4μηνο. Και σε αυτό το έτος η πλειοψηφία των ασθενών μπήκε για εισαγωγή με τη θέλησή του για επανελλημένη φορά. Φαίνεται η συνεχής αύξηση των εισαγωγών μετά από απόδραση, κυρίως των αντρών ασθενών. Επίσης αυξάνεται και ο αριθμός εισαγωγών με εισαγγελική εντολή που εισάγονται για πρώτη φορά στο ψυχιατρείο.

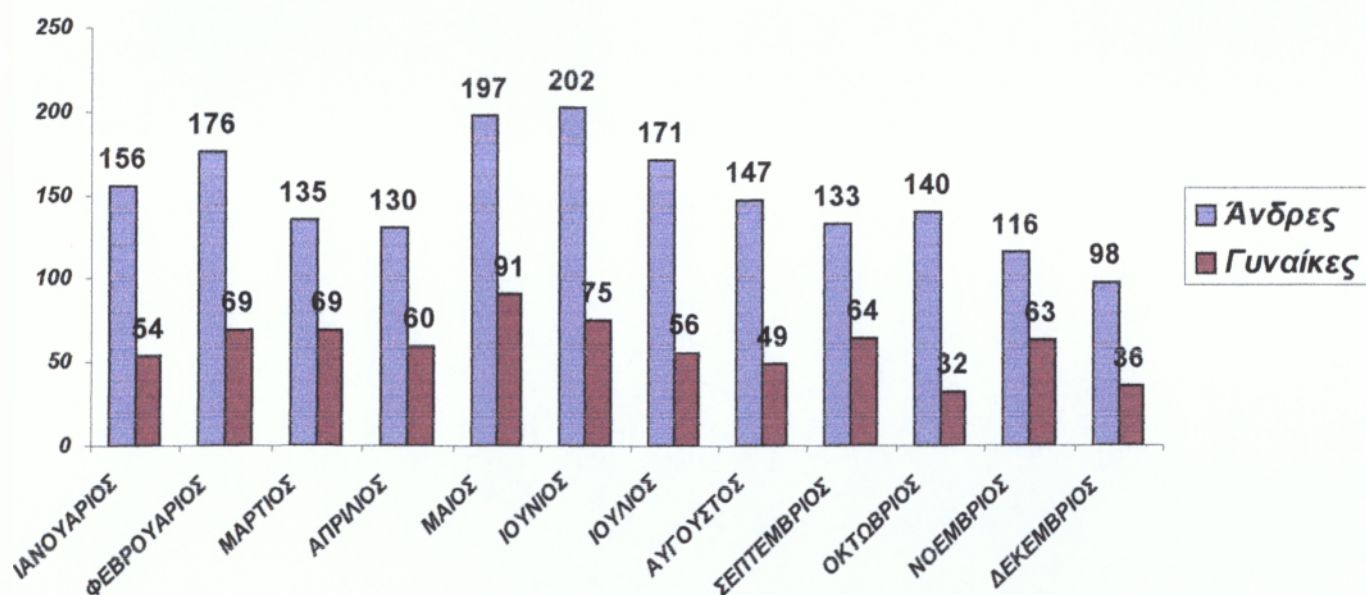
Πίνακας 3.12. Εξετασθέντα άτομα στα Εξωτερικά Ιατρεία του Ψ.Ν. Τρίπολης για τα έτη 1995- 1997

	1995		1996		1997	
	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ
Ιανουάριος	156	54	124	50	124	40
Φεβρουάριος	176	69	91	27	132	43
Μάρτιος	135	69	119	60	117	54
Απρίλιος	130	60	123	37	140	42
Μάιος	197	91	151	46	138	70
Ιούνιος	202	75	141	37	152	44
Ιούλιος	171	56	192	72	141	85
Αύγουστος	147	49	161	59	129	70
Σεπτέμβριος	133	64	141	61	155	65
Οκτώβριος	140	32	140	55	152	44
Νοέμβριος	116	63	147	60	126	35
Δεκέμβριος	98	36	102	55	129	59
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>1801</b>	<b>718</b>	<b>1632</b>	<b>619</b>	<b>1635</b>	<b>651</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Παραθέτουμε ενδεικτικά σε διάγραμμα τον αριθμό των εξετασθέντων ατόμων ανά μήνα για το έτος 1995.

Εξωτερικά Ιατρεία 1995



Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετασθέντων ατόμων στα εξωτερικά ιατρεία του ψυχιατρείου ανά μήνα και παρατηρούμε ότι ο αριθμός των αντρών ήταν 136 εξετασθέντες κατά μέσο όρο και οι γυναίκες

ήταν 57 ενώ ο αριθμός εξετασθέντων ατόμων ανά χρόνο παρουσιάζει μικρή διακύμανση στο σύνολό του.

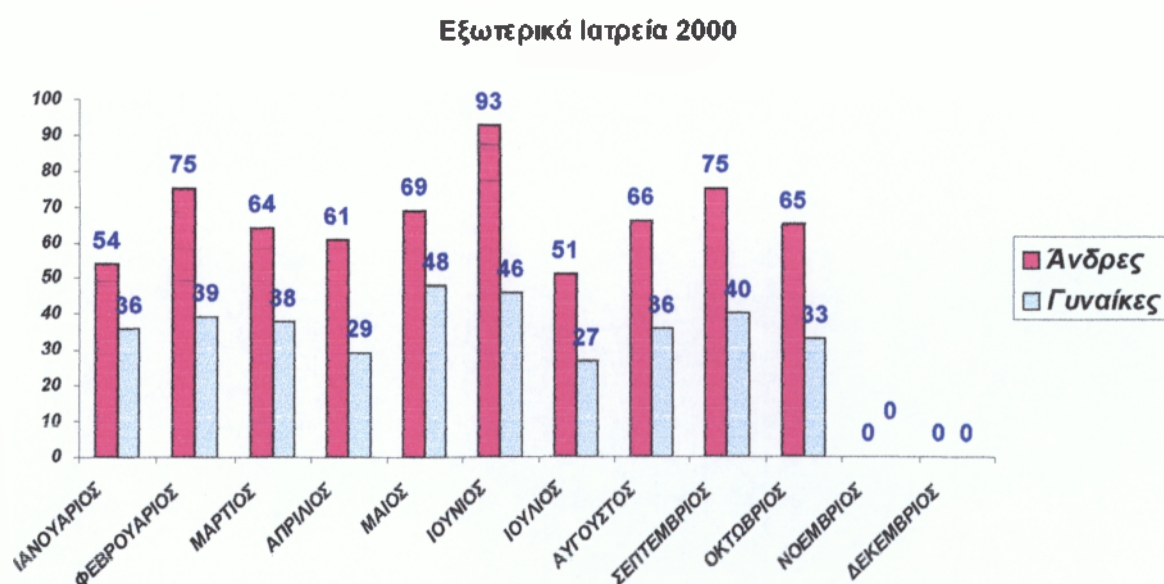
**Πίνακας 3.13. Εξετασθέντα άτομα στα Εξωτερικά Ιατρεία του Ψ.Ν. Τρίπολης για τα έτη 1998- 2000**

	1998		1999		2000	
	Α	Γ	Α	Γ	Α	Γ
Ιανουάριος	109	38	76	32	54	36
Φεβρουάριος	101	53	57	30	75	39
Μάρτιος	110	66	70	33	64	38
Απρίλιος	110	44	77	38	61	29
Μάιος	105	32	71	28	69	48
Ιούνιος	130	52	68	35	93	46
Ιούλιος	149	59	52	29	51	27
Αύγουστος	138	42	70	36	66	36
Σεπτέμβριος	81	39	56	34	75	40
Οκτώβριος	85	47	66	30	65	33
Νοέμβριος	97	51	51	33	.*	.*
Δεκέμβριος	76	41	50	35	.*	.*
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>1291</b>	<b>564</b>	<b>897</b>	<b>393</b>	<b>673</b>	<b>372</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

\* Δεν έχουν καταγραφεί τα στοιχεία στο Μητρώο Εισαγωγών.

Παραθέτουμε ενδεικτικά σε ομογενή διάγραμμα τον αριθμό των εξετασθέντων ατόμων ανά μήνα για το έτος 2000.





Στον πίνακα 3.13 παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετασθέντων ατόμων στα εξωτερικά ιατρεία του ψυχιατρείου ανά μήνα για τα έτη 1998-2000. Παρατηρούμε ότι από το 1998 ο αριθμός αυτός παρουσιάζει μια απότομη μείωση, η οποία οφείλεται στην τακτική λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων του Κέντρου Ψυχικής Υγείας. Ο αριθμός των αντρών είναι 75 άτομα κατά μέσο όρο ενώ οι γυναίκες είναι 33 άτομα, βλέπουμε, δηλαδή, ότι οι μισοί περίπου ασθενείς εξυπηρετούνται τώρα από το Κ.Ψ.Υ. ξεφεύγοντας από το κλίμα ενός ασυλικού ψυχιατρείου.

### 1998

	1 <sup>ο</sup> 4/μηνo		2 <sup>ο</sup> 4/μηνo		3 <sup>ο</sup> 4/μηνo	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Περιοχή ευθύνης	192	61	229	74	194	65
εκτός περιοχής ευθύνης	6	3	6	2	9	8
<b>Σύνολο</b>	<b>198</b>	<b>64</b>	<b>235</b>	<b>76</b>	<b>203</b>	<b>73</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

### 1999

	1 <sup>ο</sup> 4/μηνo		2 <sup>ο</sup> 4/μηνo		3 <sup>ο</sup> 4/μηνo	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Περιοχή ευθύνης	237	69	235	65	253	76
εκτός περιοχής ευθύνης	13	3	6	5	25	14
<b>Σύνολο</b>	<b>250</b>	<b>72</b>	<b>241</b>	<b>70</b>	<b>278</b>	<b>90</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

### 2000

	1 <sup>ο</sup> 4/μηνo		2 <sup>ο</sup> 4/μηνo	
	A	Γ	A	Γ
Περιοχή ευθύνης	243	78	308	91
εκτός περιοχής ευθύνης	16	9	5	8
<b>Σύνολο</b>	<b>258</b>	<b>87</b>	<b>313</b>	<b>99</b>

Πηγή: Ψ.Ν. Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των εισαγωγών προέρχονται από την περιοχή ευθύνης του ψυχιατρείου ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντικός και ο αριθμός των εισαγωγών εκτός της περιοχής ευθύνης. Ο αριθμός αυτός είναι αρκετά ενδεικτικός για το μεγάλο έργο που έχει να επιδείξει το ψυχιατρείο και την προσφορά του στην ψυχιατρική περίθαλψη της χώρας.

Στο Ψ.Ν. Τρίπολης βλέπουμε ότι ο ανδρικός πληθυσμός είναι συντριπτικά μεγαλύτερος από τον γυναικείο, το οποίο οφείλεται στο ότι οι άντρες είναι λιγότερο ανεχτοί στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι σε αυτό συντέλεσε σημαντικά ο κοινωνικός ρόλος της γυναίκας στην Ελλάδα τις προηγούμενες δεκαετίες και η θέση της σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα στο σπίτι. Οι άνδρες έρχονται σε επαφή με το δημόσιο χώρο - την κοινότητα - ενώ οι γυναίκες με τον ιδιωτικό - τον οίκο. Κατά συνέπεια, η αρρώστια των ανδρών γινόταν ορατή και η μη ενσωμάτωση τους απέβαινε κοινωνικό πρόβλημα, που δεν αφορούσε μόνο την οικογένεια αλλά ενδιέφερε ολόκληρη την κοινότητα.

**Πίνακας 3.14. Οικογενειακή κατάσταση ασθενών για τα έτη 1998 - 2000**

Οικογενειακή κατάσταση	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
<b>Άγαμοι</b>	513	117	636	113	482	96	1631	326
<b>Έγγαμοι</b>	98	92	117	101	75	62	290	255
<b>Χήροι</b>	10	3	-	-	3	15	13	18
<b>Χωρισμένοι / Διαζευγμένοι</b>	15	1	16	8	11	13	42	22
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>636</b>	<b>212</b>	<b>769</b>	<b>222</b>	<b>571</b>	<b>186</b>	<b>1976</b>	<b>621</b>

\* Το έτος 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο.

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών είναι άγαμοι 1631 άντρες και 326 γυναίκες, ενώ αρκετά σημαντικός είναι και ο αριθμός των έγγαμων 290 άντρες και 255 γυναίκες. Από τη διαφορά αυτή φαίνεται λοιπόν ότι η οικογένεια και ο γάμος αποτελεί πόλο ομαλότητας και κοινωνικοποίησης. Στις κοινωνικές επιστήμες, τουλάχιστον σε ορισμένους κύκλους μελετητών, η οικογενειακή κατάσταση αποτελεί δείκτη «προσαρμογής» του ατόμου στην

κοινωνία. Από το σύνολο των αντρών οι 13 είναι χήροι και οι 42 είναι χωρισμένοι ενώ από το σύνολο των γυναικών είναι 18 και 22 αντίστοιχα.

**Πίνακας 3.15. Ηλικία ασθενών για τα έτη 1998-2000**

Ηλικία	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
<b>0-14 ετών</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>15-19 ετών</b>	6	4	4	-	3	-	13	4
<b>20-29 ετών</b>	73	14	92	19	71	23	163	56
<b>30-39 ετών</b>	213	35	227	55	157	33	597	123
<b>40-49 ετών</b>	164	52	197	58	190	54	551	164
<b>50-59 ετών</b>	88	47	150	47	92	31	330	125
<b>60-69 ετών</b>	65	30	64	30	45	26	174	86
<b>Άνω των 70 ετών</b>	18	32	20	18	13	19	51	69
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>627</b>	<b>214</b>	<b>754</b>	<b>227</b>	<b>571</b>	<b>186</b>	<b>1879</b>	<b>627</b>

\* Τα στοιχεία του έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Η ηλικία των περισσότερων ασθενών κυμαίνεται κυρίως από 30 έως 49 ετών. Σημαντικό είναι ότι 17 ασθενείς, 13 άντρες και 4 γυναίκες, είναι από 15 έως 19 ετών. Φαίνεται λοιπόν ότι η ψυχική νόσος παρουσιάζεται αρκετά στην εφηβική ηλικία και ο αριθμός αυτός αυξάνεται στην ενηλικίωση τους με 163 άντρες και 56 γυναίκες. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς που βρίσκονται στην ηλικία των 70 και πάνω, είναι γυναίκες (69) σε σχέση με 51 άντρες. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευθεί εκτός των άλλων και από το γεγονός ότι οι γυναίκες ζουν περισσότερα χρόνια.

Πίνακας 3.16. Έκβαση της υγείας των ασθενών για τα έτη 1998-2000

Έκβαση	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
Ταση	-	-	-	-	-	-	-	-
Βελτίωση	546	177	602	208	453	149	1601	534
Στασιμότητα	53	27	70	26	51	17	174	70
Επιδείνωση	12	5	14	9	-	-	26	14
Θάνατος	7	2	7	5	6	2	20	9
Διακοπή	84	2	64	3	36	4	184	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>702</b>	<b>213</b>	<b>757</b>	<b>251</b>	<b>546</b>	<b>172</b>	<b>2005</b>	<b>636</b>

\* Τα στοιχεία του έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών, 1601 άντρες και 534 γυναίκες, παρουσίασε βελτίωση της υγείας τους μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Επιπλέον 174 άντρες και 70 γυναίκες παρουσίασαν στασιμότητα και διακομίστηκαν σε άλλο νοσοκομείο. Αυτό γίνεται πολλές φορές και κατόπιν αίτησης του ίδιου του ασθενή ή των συγγενών του. Ο αριθμός των ασθενών, οι οποίοι απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, τους διατηρείται σε σταθερό επίπεδο ενώ 184 άντρες και 9 γυναίκες διέκοψαν τη νοσηλεία τους νόμιμα, με έκδοση εξιτηρίου.

Πίνακας 3.17. Διάρκεια παραμονής ασθενών για τα έτη 1998-2000

Διάρκεια παραμονής	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
Έως 1 μήνα	471	117	503	147	57	109	1031	373
Από 1 έως 3 μήνες	230	62	221	60	161	50	612	175
Από 3 έως 6 μήνες	47	16	34	27	17	4	98	47
Από 6 μήνες έως 1 έτος	11	4	13	4	5	1	29	9
Από 1 έως 2 έτη	5	3	1	-	2	3	8	6
> 2 έτη	6	6	9	14	7	5	22	25
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>770</b>	<b>207</b>	<b>781</b>	<b>252</b>	<b>249</b>	<b>172</b>	<b>1800</b>	<b>635</b>

\* Τα στοιχεία του έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Η διάρκεια παραμονής των περισσότερων ασθενών είναι μέχρι 1 μήνα, 1031 άντρες και 373 γυναίκες, ενώ παραμένουν μέχρι 3 μήνες 612 και 175



αντίστοιχα. Η εφαρμογή των τελευταίων ρυθμίσεων από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει φέρει ουσιαστικά αποτελέσματα στην διάρκεια παραμονής των ασθενών στο ψυχιατρείο με 14 άτομα να νοσηλεύονται από 1 μέχρι 2 έτη και 47 άτομα (22 άντρες και 25 γυναίκες) να νοσηλεύονται πάνω από 2 έτη.

**Πίνακας 3.18. Επαγγελματική ταξινόμηση ασθενών για τα έτη 1998-2000**

Επαγγέλματα	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
Μηχανικοί	2	-	-	-	-	-	2	-
Ελεύθεροι επαγγελματίες	8	-	20	3	7	2	21	4
Διευθυντικά στελέχη	-	-	-	-	21	4	74	48
Υπάλληλο γραφείου	11	-	38	5	25	43	70	9
Ειδικοί τεχνίτες	9	-	13	1	5	5	27	6
Ανειδίκευτοι εργάτες	25	1	40	4	28	12	93	17
Χωρίς επάγγελμα	182	12	302	21	135	71	619	104
Σπουδαστές/μαθητές/ νοικοκυρές	-	172	-	109	1	20	1	301
Γεωργοί	338	16	339	34	251	31	928	81
Συντ/χοι	28	1	17	53	19	3	98	57
Ναυτικοί	47	3	-	-	1	-	48	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>650</b>	<b>205</b>	<b>789</b>	<b>230</b>	<b>493</b>	<b>191</b>	<b>1981</b>	<b>630</b>

\* Τα στοιχεία του έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Στον πίνακα 3.18 παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών δεν ανήκει στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό αλλά στις κατηγορίες άνεργοι, σπουδαστές/ μαθητές, νοικοκυρές. Αναλυτικά παραθέτουμε ότι 928 άντρες και 81 γυναίκες είναι γεωργοί, 619 και 104 αντίστοιχα είναι χωρίς επάγγελμα, ενώ 1 άντρας και 301 γυναίκες ανήκουν στην κατηγορία σπουδαστές/ μαθητές/ νοικοκυρές. Επίσης 93 άντρες και 17 γυναίκες έχουν δηλώσει ως επάγγελμα ανειδίκευτοι εργάτες. Τα νούμερα αυτών των κατηγοριών δικαιολογούνται κυρίως από τη μορφολογία και το φτωχό κοινωνικό επίπεδο της περιοχής. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ασθενών που ασκούν επαγγέλματα, τα οποία προϋποθέτουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και συνδέονται με υψηλότερο εισόδημα, είναι ιδιαίτερα χαμηλό, σε αντίθεση με το υψηλό ποσοστό των μη οικονομικά ενεργών επαγγελματιών.



Πίνακας 3.19. Κοινωνική Ασφάλιση ασθενών για τα έτη 1998-2000

Ταμεία	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
Με ίδιους πόρους	4	1	4	-	1	1	9	2
Δημοσίου	22	6	51	24	14	16	185	46
ΔΕΚΟ/ Τραπεζών	6	-	12	2	4	2	22	4
ΙΚΑ	122	41	146	58	100	34	368	136
ΟΓΑ	340	119	380	118	285	81	1005	318
Απορίας	135	42	122	30	82	22	339	94
ΤΕΒΕ	7	3	8	2	3	2	18	7
ΤΑΕ	-	-	1	-	-	-	1	-
Άλλα Ιατρικά Ταμεία	12	-	8	4	28	5	48	9
ΔΕΗ	5	-	-	-	-	-	5	-
ΟΤΕ	1	-	-	-	-	-	1	-
ΤΣΜΕΔΕ	1	-	-	-	-	-	1	-
Τ. Εμπόρων	-	1	-	-	-	-	-	1
ΝΑΤ	3	2	2	-	-	-	5	2
ΟΣΕ	-	-	6	-	-	-	-	6
Ανασφάλιστοι	-	-	33	14	19	6	52	20
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>690</b>	<b>215</b>	<b>773</b>	<b>252</b>	<b>536</b>	<b>172</b>	<b>2059</b>	<b>645</b>

\* Τα στοιχεία του- έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000

Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, 1005 άντρες και 318 γυναίκες, στο ΙΚΑ είναι 368 και 136 αντίστοιχα ασθενείς και 339 άντρες και 94 γυναίκες καλύπτονται από την Πρόνοια. Με τη σύσταση του ΟΓΑ το 1961 μπόρεσε ένας μεγάλος αριθμός ασθενών αγροτικής προέλευσης να ασφαλιστεί ενώ προηγούμενα ήταν γραμμένος στο ταμείο της Πρόνοιας. Στο ταμείο του Δημοσίου είναι ασφαλισμένοι 185 άντρες και 46 γυναίκες και ανασφάλιστοι είναι 52 και 20 αντίστοιχα. Ένα μικρό ποσοστό ασθενών ανήκουν σε διάφορα άλλα ταμεία ενώ 11 ασθενείς, 9 άντρες και 2 γυναίκες, συντηρούνται και νοσηλεύονται από δικούς τους πόρους.

Πίνακας 3.20. Διαγνώσεις ψυχικών ασθενειών για τα έτη 1998-2000

Διαγνώσεις	1998		1999		2000		Σύνολο	
	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.	Ανδρ.	Γυν.
Επληψία/Οργανικές Ψυχ. Διαταραχές	20	13	36	20	13	11	69	44
Εξάρτηση από Ψυχοδραστικές ουσίες	3	1	17	5	9	2	29	8
Αλκοόλ	39	1	32	-	21	-	92	1
Σχιζοφρένια	276	58	70	19	26	5	372	82
Διαταραχές Διάθεσης	-	-	-	-	2	1	2	1
Μανιακό επεισόδιο	-	-	-	-	3	-	3	-
Διπολική Διαταραχή	15	10	21	12	18	12	54	34
Καταθλιπτικό σύνδρομο	30	36	37	46	12	21	79	103
Διαταραχές Προσωπικότητας	13	2	20	5	17	9	50	16
Νοητική Καθυστέρηση	30	11	15	13	15	10	60	34
Αυτισμός	-	-	1	-	1	-	2	-
Ψυχωτική συνδρομή	122	26	364	82	328	79	814	187
Ψύχωση	63	31	104	26	36	9	203	66
Προς Παρακολούθηση	20	7	39	18	40	10	99	35
Άνευ ψυχοπαθολογίας	-	-	-	-	-	1	-	1
Άνοια	-	-	-	-	3	1	3	1
Σκλήρυνση	-	-	-	-	1	-	1	-
Διαταραχές Συναισθήματος παιδικής/ εφηβικής ηλικίας	19	8	19	8	-	-	38	16
Αδιάγνωστοι	4	-	14	1	-	-	18	1
Σχιζότυπη ή παραληρηματική διαταραχή	2	3	-	-	-	-	2	3
Νεύρωση	2	1	-	-	-	-	2	1
Παραπληγία	-	1	-	-	-	-	-	1
Χόρεια Hannihgton	1	-	-	-	-	-	1	-
N. Parkinson	1	1	-	-	-	-	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>660</b>	<b>210</b>	<b>789</b>	<b>255</b>	<b>546</b>	<b>300</b>	<b>1994</b>	<b>636</b>

\*Τα στοιχεία του έτους 2000 είναι μέχρι το μήνα Αύγουστο.

ΠΗΓΗ: Ψ.Ν.Τρίπολης, Στατιστική Υπηρεσία των ετών 1998-2000.

Ως προς τη διάγνωση εισόδου των ασθενών στο Ψ.Ν. Τρίπολης φαίνεται ότι οι περισσότεροι πάσχουν από ψυχωτική συνδρομή, δηλαδή, από

οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αποδιοργάνωση της προσωπικότητας και απώλεια επαφής με τη πραγματικότητα. (814 άντρες και 187 γυναίκες). Είναι χαρακτηριστική η υπεροχή των αντρών με σύνδρομο αλκοολικής εξαρτήσεως 92 άτομα έναντι 1 γυναίκας. Αντίθετα οι γυναίκες υπερισχύουν στις διαγνώσεις με καταθλιπτικό σύνδρομο, 103 έναντι 79 άντρες. Αυτό οφείλεται κυρίως στον τρόπο που αντιδρούν στα προβλήματα τους τα δύο φύλα. Οι άντρες βρίσκουν διέξοδο σε αλκοόλ, φάρμακα κ.α. από τα προβλήματά τους ενώ οι γυναίκες κλείνονται στον εαυτό τους και αρνούνται να εξωτερικεύσουν τα προβλήματά τους. Ως δεύτερη αιτία εισόδου χαρακτηρίζεται η διάγνωση της σχιζοφρένειας με 372 άντρες και 82 γυναίκες και ακολουθεί η ψύχωση με 203 και 66 αντίστοιχα, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι 19 ασθενείς, 18 άντρες και 1 γυναίκα, νοσηλεύτηκαν χωρίς οι θεράποντες γιατροί να έχουν εντοπίσει τη ψυχική νόσο από την οποία πάσχουν.

### 3.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

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

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

Οι δαπάνες περιλαμβάνουν λειτουργικά έξοδα, αγορές ακινήτων, ανέγερση και βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων, αποδοχές προσωπικού, εξοπλισμό και λοιπά έξοδα. Είναι απαραίτητο να αναφέρουμε ότι από το 1999 και μετά οι δαπάνες για αποδοχές προσωπικού δεν περιλαμβάνονται στους κοινωνικούς προϋπολογισμούς, διότι η μισθοδοσία του προσωπικού καταβάλλεται από το Υπουργείο Υγείας. Τα έσοδα προέρχονται από νοσήλεια, επιχορηγήσεις προγραμμάτων Δημοσίων Επενδύσεων, προσόδους περιουσίας και λοιπά έσοδα.

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.

**Πίνακας 3.21: Έσοδα προϋπολογισμού για τα έτη 1995-1999.**

	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Επιχορηγήσεις μισθοδοσίας</b>	110.000.000	548.592.704	1.014.520.000	996.007.000	-
<b>Επιχορηγήσεις λειτουργικών</b>	-	-	65.147.905	19.979.400	19.979.400
<b>Επιχορηγήσεις για Πρόγρ.Ε.Ε.</b>	313.000.000	207.074.000	-	95.104.374	36.048.802
<b>Έσοδα από νοσήλεια (φάρμακα εξετάσεις κλπ)</b>	1.102.172.985	1.143.687.514	1.079.657.262	1.060.697.942	1.267.632.577
<b>Λοιπά ίδια έσοδα</b>	502.994.390	498.681.046	573.562.026	533.988.859	54.607.863
<b>ΣΥΝΟΛΑ:</b>	<b>2.028.167.375</b>	<b>2.398.035.264</b>	<b>2.732.887.193</b>	<b>2.705.776.575</b>	<b>1.378.268.642</b>

Πηγή: Οικονομική Υπηρεσία Ψ.Ν. Τρίπολης 1995-1999

## ΕΣΟΔΑ

Στο σκέλος των εσόδων των τελευταίων 5 ετών παρατηρούμε μια σταθερή αύξηση στο σύνολό τους φτάνοντας στα 2.705.847.575 δρχ. το έτος 1998. Το 1999 αντίθετα φαίνεται μια αρκετά σημαντική μείωση στα 1.378.268.642 δρχ. λόγω του ότι οι επιχορηγήσεις και τα έξοδα για την μισθοδοσία του προσωπικού δεν καλύπτονται πλέον από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά από το Υπουργείο Υγείας.

- Πιο συγκεκριμένα οι επιχορηγήσεις για την μισθοδοσία παρουσιάζουν μέχρι το 1998 σημαντική αύξηση ενώ οι επιχορηγήσεις για προγράμματα της Ε.Ε. παρουσιάζεται μείωση από 313.000.000 δρχ. το 1995 σε 36.048.802 δρχ. το 1999. Η μείωση αυτή οφείλεται στο ότι τα προγράμματα από την Ε.Ε. είναι σε εφαρμογή τα τελευταία χρόνια και έχουν ολοκληρωθεί σχεδόν όλες οι κτιριακές δομές του νοσοκομείου που προβλέπονταν από τα προγράμματα.

Τα έσοδα από νοσηλεία, φάρμακα και εξετάσεις κυμαίνονται από 1.102.172.985 δρχ. το 1995 ως 1.267.632.577 δρχ. το 1999. Δεν παρουσιάζεται ιδιαίτερη διακύμανση στα έσοδα αυτά γιατί ο κύριος παράγοντας, ο αριθμός των νοσηλευομένων, που τα καθορίζει είναι σχεδόν σταθερός τα 5 τελευταία έτη.

**Πίνακας 3.22: Έξοδα προϋπολογισμού για τα έτη 1995-1999**

	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Για μισθοδοσία</b>	1.149.465.863	1.597.433.470	1.979.395.417	1.900.628.945	-
<b>Για φάρμακα</b>	45.175.121	60.346.856	49.183.913	86.721.161	70.294.511
<b>Για πριον. υλικό</b>	5.862.354	3.818.886	3.400.000	6.325.476	54.826.752
<b>Για πρόφυμα</b>	83.697.948	84.395.888	83.852.453	85.824.151	100.179.603
<b>Για καύσιμα</b>	41.422.469	51.670.691	58.164.162	44.622.937	42.900.106
<b>Για πάγιο εξοπλισμό</b>	88.145.294	65.620.606	18.636.299	39.049.359	13.243.644
<b>Για επισκ.&amp; συν.</b>	50.682.080	23.956.336	19.019.185	19.442.802	58.325.780
<b>Για μελέτες, έρευνες</b>	-	-	-	-	3.088.060
<b>Για προγρ. Ε.Ε.</b>	465.413.953	135.483.816	52.576.412	98.298.924	41.022.497
<b>Για λοιπές δαπάνες</b>	411.864.890	525.959.091	622.732.348	651.408.512	229.986.379
<b>ΣΥΝΟΛΑ:</b>	<b>2.381.729.972</b>	<b>2.548.685.640</b>	<b>2.886.960.189</b>	<b>2.934.322.267</b>	<b>563.867.332</b>

Πηγή: Οικονομική Υπηρεσία Ψ.Ν. Τρίπολης 1995-1999



## ΕΞΟΔΑ

Στο σύνολο των εξόδων βλέπουμε μια σταθερή αύξηση μέχρι το 1998 ενώ το 1999 μια απότομη μείωση 2.368.454.935 δρχ. κατατάσσει το σύνολο των εξόδων του 1999 στα 563.867.332 δρχ.

- Οι δαπάνες για μισθοδοσία του προσωπικού παρουσίασαν αύξηση 751.163.082 δρχ. η οποία οφείλεται κυρίως στην δαπάνη μισθοδοσίας των νεοπροσληφθέντων υπαλλήλων και στην αναδρομική καταβολή του επιδόματος πρόσθετης εργασίας.
- Οι δαπάνες για φάρμακα και για υγειονομικό υλικό ανήλθαν στα 51.037.475 δρχ. για το τέλος 1995 και στα 75.121.263 δρχ. για το έτος 1999. Η αύξηση αυτή αιτιολογείται κυρίως στην αύξηση των τιμών των φαρμάκων αλλά και από την χρήση νέων φαρμακευτικών παρασκευασμάτων.
- Όσον αφορά τη δαπάνη για τρόφιμα παρατηρούμε ότι παρουσιάζει σταθερή αύξηση μέχρι το 1998 ενώ το 1999 παρουσιάζει αύξηση 14.355.452 δρχ. σε σχέση με το προηγούμενο έτος η οποία οφείλεται στον εκσυγχρονισμό των παραγωγικών μονάδων και την ανάπτυξη των μεθόδων παραγωγής τροφίμων στο ψυχιατρείο.
- Στη δαπάνη για καύσιμα και κυρίως για πετρέλαιο θέρμανσης ανήλθε στο ποσό των 42.900.106 δρχ. το 1999 σε σχέση με το 1995 που ήταν 41.422.469 δρχ. Δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη διακύμανση γιατί παρ' όλο που δημιουργήθηκαν νέες δομές κάποια άλλα τμήματα έκλεισαν π.χ. ορισμένοι όροφοι στο κεντρικό κτίριο.
- Σχετικά με τις δαπάνες για αγορά εξοπλισμού ανέρχεται στα 13.243.644 δρχ. το 1999 με αρκετές αυξομειώσεις στα ενδιάμεσα έτη από το 1995. Επίσης οι δαπάνες για επισκευή και συντήρηση των κτιρίων του ψυχιατρείου παρουσιάζουν αυξομειώσεις φτάνοντας το 1999 στο ποσό των 58.325.780 δρχ. κυρίως λόγω της χρήσης των νέων κτιρίων και την βελτίωσή τους με την πάροδο των χρόνων.
- Σημαντική διαφορά παρατηρούμε στις δαπάνες για την υλοποίηση προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 1995 ήταν στο ποσό των 465.413.953 δρχ. και ύστερα από αρκετές μειώσεις φτάνει το 1999 το ποσό των 41.022.497 δρχ. Αυτό οφείλεται στο πρόγραμμα Horizon που υλοποιήθηκε το 1994-95 και άλλαξε κατά πολύ τη μορφή του μέχρι τότε ψυχιατρείου.

**Πίνακας 3.23: Στοιχεία οικονομικής και νοσηλευτικής δραστηριότητας ετών 1995-1999.**

ΕΤΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗ- ΛΕΙΑΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΡΟΦΗΣ	ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥ- ΘΕΝΤΩΝ	ΕΞΕΤΑΣΘΕ- ΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΞ/ΚΑ ΙΑ- ΤΡΕΙΑ
1995	113.190	11.735	556	371	1321	3561
1996	105.400	16.422	694	493	1240	3679
1997	105.666	22.217	794	489	1294	4067
1998	108.159	26.120	798	471	1159	5142
1999	109.174	24.673	856	448	1012	5374

Πηγή: Οικονομική Υπηρεσία Ψ.Ν. Τρίπολης 1995-1999

Στον πίνακα 3.23 παρατηρούμε την σταδιακή αύξηση του ημερήσιου κόστους νοσηλείας φθάνοντας το 1999 στις 24.673δρχ. η οποία οφείλεται στην αύξηση των συνολικών δαπανών του ψυχιατρείου και στην αύξηση των ημερών νοσηλείας των ασθενών στις 109.174 για το 1999 από τις 113.190 ημέρες το 1995. Για το 1999 αν και παρατηρούμε αύξηση στις ημέρες νοσηλείας το ημερήσιο κόστος νοσηλείας μειώνεται. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν καταγράφονται στον προϋπολογισμό πλέον οι δαπάνες για αμοιβές προσωπικού, όπως βλέπουμε από τον πίνακα 3.21.

Η αύξηση του ημερήσιου κόστους τροφής μετά το 1997 οφείλεται στην εισαγωγή προϊόντων από την κτηνοτροφική μονάδα και τα θερμοκήπια του ψυχιατρείου, τα οποία άρχισαν να λειτουργούν συστηματικά την χρόνια αυτή.

Η μείωση του ημερησίου κόστους φαρμάκων το 1997 από το 1996 οφείλεται στη συνεργασία της διοίκησης των γιατρών και του φαρμακείου του ψυχιατρείου με τους προμηθευτές του.

Το 1997 υπήρξε ακόμη η χρονιά μιας μεγάλης αύξησης του αριθμού των εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία. Στο ίδιο ποσό βέβαια, συμπεριλαμβάνεται και ο αριθμός των εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην πόλη της Τρίπολης.

### 3.5.1 Δείκτες Παραγωγικότητας του Ψ. Ν. Τρίπολης για τα έτη 1998-1999

Με τους δείκτες παραγωγικότητας θα αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα του Ψ.Ν. Τρίπολης, δηλαδή την ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών υγείας με το χαμηλότερο κόστος. Οι δείκτες αυτοί είναι:

- Μέσος Αριθμός Νοσηλευόμενων =  $\frac{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας}}{365}$
- Ποσοστό Κάλυψης Κλινών =  $\frac{\text{Μέσος Αριθμός Νοσηλευομένων}}{\text{Σύνολο Κλινών}} \times 100$
- Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσοκομειακών κλινών(Μ.Ε.Κ.Ν.Κ) =  $\frac{\text{Μέσος Αριθμός Νοσηλευομένων}}{\text{Κλίνες}}$
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) =  $\frac{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας}}{\text{Σύνολο αριθμός νοσηλευομένων}}$

- Για το έτος 1998 υπάρχουν τα εξής δεδομένα:

- Μέσος Αριθμός Νοσηλευομένων =  $\frac{108.159}{365} = 297$
- Ποσοστό Κάλυψης Κλινών =  $\frac{297}{364} \times 100 = 81,6\%$
- Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσοκομειακών κλινών =  $\frac{297}{364} = 0,81$
- Μ.Δ.Ν. =  $\frac{108.159}{1159} = 93$  ημέρες

- Για το έτος 1999 τα εξής:

- Μέσος Αριθμός Νοσηλευομένων =  $\frac{109.174}{365} = 299$
- Ποσοστό Κάλυψης κλινών =  $\frac{299}{364} \times 100 = 82,1\%$
- Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσοκομειακών κλινών =  $\frac{299}{364} = 0,82$
- Μ.Δ.Ν =  $\frac{109.174}{1012} = 108$  ημέρες

Οι δείκτες προσωπικού δείχνουν την αναλογία του προσωπικού (συνολικά ή κατά ειδικότητα) με το σύνολο των ασθενών. Οι σχέσεις δεν είναι πάντα αντιπροσωπευτικές με αυτό που γίνεται στην πραγματικότητα. Παρουσιάζουμε παρακάτω τους δείκτες προσωπικού του Ψ.Ν. Τρίπολης για το έτος 1999.

- Συνολικός αριθμός προσωπικού =  $\frac{\text{Σύνολο προσωπικού}}{\text{Σύνολο ασθενών}} = \frac{376}{301} = 1,24$

προσωπικού/ ασθενή.

- Ιατρικό προσωπικό ανά ασθενή =  $\frac{\text{Σύνολο Ιατρικού προσωπικού}}{\text{Σύνολο ασθενών}} =$

$$\frac{14}{301} = 0,04 \text{ Ιατρ. Προσωπ/ ασθενή}$$

- Νοσηλευτικό προσωπικό ανά ασθενή =  $\frac{\text{Σύνολο Νοσηλ. Προσωπικού}}{\text{Σύνολο ασθενών}}$

$$= \frac{183}{301} = 0,60 \text{ Νοσηλευτικό προσωπικό/ ασθενή}$$

**Πίνακας 3.24. Δείκτες αξιολόγησης του Ψ.Ν. Τρίπολης για τα έτη 1998-1999**

Δείκτες	1998	1999
Μέσος αριθμός νοσηλευομένων	297	299
Ποσοστό κάλυψης κλινών	81,6%	82,1%
Μέση ετήσια κάλυψη νοσοκομειακών κλινών	0,81	0,82
Μέση διάρκεια νοσηλείας	93	108
Σύνολο προσωπικού ανά ασθενή	-	1,24
Ιατρικό προσ. ανά ασθενή	-	0,04
Νοσηλευτικό προσωπικό ανά ασθενή	-	0,60

Στον πίνακα 3.24 παρατηρούμε ότι το ποσοστό κάλυψης των κλινών βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο με αύξηση κατά 0,5% το 1999 (82,1%). Η Μέση διάρκεια νοσηλείας αυξήθηκε το 1999 κατά 15 ημέρες στις 108 από 93 το 1998, καθώς αυξήθηκε επίσης και ο μέσος αριθμός νοσηλευομένων από 297 το 1998 σε 299 το 1999. Σε σύγκριση με τα ίδια στοιχεία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου παρατηρούμε ότι το ποσοστό κάλυψης των κλινών του βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (88%) και η μέση διάρκεια νοσηλείας μειώθηκε από 92 το 1998 σε 85 το 1999. Συμπεραίνουμε δηλαδή, ότι η παραγωγικότητα του Ψ.Ν.Α. βελτιώθηκε καθώς η μείωση του δείκτη της Μ.Δ.Ν. σημαίνει την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η αύξηση του δείκτη της Μ.Δ.Ν. αντιθέτως σημαίνει τη μη αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας γιατί όσο περισσότερο αυξάνεται ο δείκτης τόσο μειώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται.

Όσον αφορά το Ψ.Ν. Τρίπολης που παρουσιάζει αύξηση στον δείκτη της Μ.Δ.Ν. μπορούμε να πούμε ότι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μη αποτελεσματική εφόσον πάρουμε υπόψη τα προβλήματα που υπάρχουν όσον αφορά την ανεπαρκή στελέχωση του ψυχιατρείου. Παρατηρούμε επίσης ότι η Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσοκομειακών κλινών για το 1998 είναι 0,81 ενώ για το 1999 είναι 0,82. Βλέπουμε δηλαδή, ότι ο δείκτης αυξάνεται σε μικρό βαθμό, η οποία αύξηση σημαίνει ότι το ψυχιατρείο λειτουργεί ικανοποιητικά. Το ικανοποιητικό επίπεδο λειτουργίας ενός νοσοκομείου πρέπει να υπερβαίνει το 75% του δείκτη. Στο σύνολο του προσωπικού του ψυχιατρείου το 1999 η αναλογία με τους ασθενείς είναι 1,24 προσωπικό/ ασθενή. Αναλυτικά βλέπουμε ότι το ιατρικό προσωπικό είναι 0,04 ιατρικό προσωπικό/ ασθενή και το νοσηλευτικό 0,60 νοσηλευτικό προσωπικό/ ασθενή. Παρατηρούμε ότι η στελέχωση του ψυχιατρείου είναι ανεπαρκής συγκριτικά με το σύνολο των ασθενών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

#### 4.1 HORIZON

Το πρόγραμμα «Κατάρτιση και απασχόληση με ψυχικές διαταραχές» είναι ένα τμήμα του συνολικού προγράμματος «Απασχόληση και Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το πρόγραμμα αυτό έχει 4 άξονες.

Οι άξονες του προγράμματος αφορούν την κατάρτιση και απασχόληση

- των νέων
- των γυναικών
- των μειονοτήτων
- και ο τέταρτος, ο άξονας Horizon αφορά άτομα με διάφορα ειδικά προβλήματα, όπως είναι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που είναι το πρόγραμμα που υλοποιεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης με τη συνεργασία του Δήμου Τρίπολης, της ΤΕΔΚ Αρκαδίας, του Συνεταιρισμού «Η Υποστήριξη» και των διακρατικών συνεταιρίων IRFA SUD, BASEFOR και Verein Arbeit nach Mass, Anker e.v., Alkohol- und Drogenberatung<sup>8</sup>.

Στο πρόγραμμα που υλοποιεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης συμμετέχουν:

1. Η Ευρωπαϊκή Ένωση και μέσω αυτής το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που χειρίζεται το πρόγραμμα και χρηματοδοτεί το μεγαλύτερο ποσοστό του έργου.
2. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, που χρηματοδοτεί το υπόλοιπο ποσοστό του προγράμματος.
3. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.

<sup>8</sup> Ψ.Ν. Τρίπολης (1999). Απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πρακτικά και συμπεράσματα επιστημονικών εκδηλώσεων.

4. Φορείς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως είναι ο Δήμος Τρίπολης και η ΤΕΔΚ Αρκαδίας.
5. Ο Ιδιωτικός φορέας, όπως είναι ο Συνεταιρισμός «Η Υποστήριξη».
6. Διακρατικοί εταίροι από τη Γαλλία, την Ιταλία και τη Γερμανία. Άλλοι από τους οποίους είναι δημόσιοι, όπως οι Γερμανοί, άλλοι από τους οποίους είναι καθαρά ιδιωτικοί, όπως οι Γάλλοι και οι Ιταλοί, που και αυτοί με τη σειρά τους συνεργάζονται με δημόσιους φορείς των χωρών τους.

Οι κοινοί στόχοι όλου του προγράμματος περνάνε μέσα από τη συνεργασία όλων των φορέων.

Είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για γενικά θέματα που σχετίζονται με ειδικές ομάδες πληθυσμού, για την προσπάθεια για την πρόληψη της αναπηρίας, την κατάρτιση και την αποκατάσταση των ατόμων με ειδικά προβλήματα.

Στην ίδια τη χώρα από άλλον φορέα μπορεί να γίνει η κατάρτιση, από άλλους φορείς η απασχόληση, από άλλους φορείς η έρευνα που θα οδηγήσει στη σωστή ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση.

Ένα πρόγραμμα γίνεται για να έχει συνέχεια. Δεν τελειώνει επειδή τελειώνει ο χρόνος δημιουργίας της υποδομής του και η υλοποίηση ορισμένων μέτρων του.

Στην πράξη το βασικό που κάνουν στο πρόγραμμα Horizon οι τρεις εταίροι, Ψυχιατρείο, Δήμος και ΤΕΔΚΑ είναι η προσπάθεια να λειτουργήσει ένα κοινό γραφείο στο οποίο θα ενημερώνονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που θα προσέρχονται στο γραφείο για τις δυνατότητες κατάρτισης που έχουν στην περιοχή, όπως και να είναι ο φορέας που θα τα οργανώνει και για τις δυνατότητες απασχόλησης που του δημιουργούνται.

Θα γίνει προσπάθεια να έρχονται σε επαφή με τους υπεύθυνους κατάρτισης και απασχόλησης και να διευκολύνονται στην πρόσβαση τους στις υπηρεσίες αυτές.

#### **4.1.1 Οι έρευνες του προγράμματος**

Οι έρευνες στο Πρόγραμμα Horizon έγιναν στα πλαίσια της ανάγκης προσδιορισμού των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε θέματα κατάρτισης και επαγγελματικής αποκατάστασης και του υλικού ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού, των φορέων, των επιχειρήσεων

των αρχών που θα γίνει μέσω του Internet, με φυλλάδια και άλλες εκδόσεις, και μέσα από τα μαζικά μέσα επικοινωνίας, με τη βοήθεια των συνεταιίρων του προγράμματος που διαθέτουν σχετικά μέσα.

Οι έρευνες ήταν κυρίως διακρατικού περιεχομένου.

Δηλαδή όλες οι χώρες έκαναν από τη μεριά τους ανάλογες έρευνες και στο τέλος του προγράμματος έχει αναλάβει η Γαλλία να φτιάξει ένα περιληπτικό κείμενο για δημοσίευση με τα αποτελέσματα που έχουν ήδη δοθεί από όλους τους εταίρους.

Οι καταγραφές και οι έρευνες ήταν οι εξής:

1. Προσδιορισμός του τόπου που γίνεται στις χώρες η επαγγελματική κατάρτιση και σύγκριση των στοιχείων αυτών.
2. Προσδιορισμός των δομών των συνεταιίρων.
3. Προσδιορισμός της απασχόλησης ατόμων με ψυχικές διαταραχές στις διάφορες χώρες και ορισμένων παραγόντων που αποτελούν λόγους άρνησης απασχόλησης από τους εργοδότες.
4. Προσδιορισμός των λόγων μη απασχόλησης από τη μεριά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ορισμένων συνθηκών εργασίας.
5. Προσδιορισμών θετικών και αρνητικών συνεπειών κατάρτισης ασθενών πάνω στη ψυχική νόσο.

Αναφέρθηκε πως τα συνολικά αποτελέσματα των ερευνών των διακρατικών εταίρων θα αποτελέσουν αντικείμενο των Ομάδων εργασίας στο συνέδριο και αντικείμενο δημοσίευσης με φορέα υλοποίησης τους Γάλλους συνεταιίρους.

Στη χώρα μας καταγράφηκαν τα εξής δεδομένα:

**A.** Η παροχή κατάρτισης είναι κατά βάση κεντρική προέλευση και ακόμα και τα περιφερειακά τμήματα είναι τμήματα κεντρικών φορέων (βασικά του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του ΟΑΕΔ).

Είναι δημόσια και ιδιωτικά.

**B.** Το νομοθετικό πλαίσιο πρόσφατα προσδιορίστηκε για το γενικό πληθυσμό, και η τεχνική εκπαίδευση δεν έχει ευρεία εφαρμογή στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ για τις ειδικές ομάδες πληθυσμού, και ειδικά για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, το νομοθετικό πλαίσιο, είναι ιδιαίτερα πρόσφατο και ακόμα όχι σαφώς προσδιορισμένο.

**Γ.** Για τις δομές ειδικά του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης έχει εκδοθεί ειδικό έντυπο.

Προσδιορισμός θετικών και αρνητικών συνεπειών της απασχόλησης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Οι επαγγελματικές δραστηριότητες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι ένα από τα βήματα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των ατόμων αυτών. Στην πραγματικότητα είναι το τελευταίο και όχι υποχρεωτικό στάδιο της αποκατάστασης. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με ψυχικές διαταραχές ουδέποτε θα καταφέρει να πετύχει το στόχο να απασχοληθεί επαγγελματικά.

Προηγούνται και έπονται των βημάτων που σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική αποκατάσταση πολλές προτεραιότητες που συνδέονται με ψυχιατρικές υπηρεσίες. Αναλύονται στη διακρατική έκθεση αλλά όχι στην παρούσα εργασία.

Είναι μια προσπάθεια διακλαδική, πολλών επαγγελματιών και επίσημη.

Τα κέρδη από την εργασία για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι:

1. Εισόδημα, αν και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες συνταξιοδοτούνται ή δέχονται ειδικά επιδόματα.
2. Τα συνήθη ψυχολογικά οφέλη της εργασίας (αίσθηση φυσιολογικής ζωής, άμεση βίωση της πραγματικότητας, στοιχείο ταυτότητας).
3. Η επαφή μέσω της εργασίας με διάφορες υπηρεσίες που επιτρέπουν συνεχή παρακολούθηση της ψυχικής υγείας.
4. Η αποφυγή του να γίνει η νόσος αναπηρία.
5. Η ανεξαρτησία, οικονομική και κοινωνική, που προοδευτικά επιτυγχάνεται μέσα από την εργασία.
6. Κοινωνικοποίηση, ένα βασικό πρόβλημα στην ψυχική νόσο, μέσα από την εργασία.
7. Μείωση του στιγματισμού του ατόμου.
8. Η απασχόληση του ασθενούς αποτελεί μέσο ανακούφισης της οικογένειας από τη συνεχή παρουσία του αρρώστου και παράγοντας μακράς παρουσίας του στο οικογενειακό περιβάλλον.

Για την κοινότητα:

1. Η διαχείριση της νόσου (έλεγχος, αποφυγή νοσηλειών).
2. Μείωση των κοινωνικοοικονομικών συνεπειών της νόσου.

Αρνητικές συνέπειες θα υπάρξουν σε κακή προετοιμασία του περιστατικού, λανθασμένο προσανατολισμό, ελλιπή πληροφόρηση του εργοδότη με αποτέλεσμα προσδοκίες ανέφικτες, προσδοκίες μη εφικτές της οικογένειας, λόγω κατά κανόνα ελλιπούς επαφής των δομών με αυτή.

Τα αρνητικά από την πλευρά του εργοδότη είναι η δεδομένη χαμηλή παραγωγικότητα, οι συχνές απουσίες δεδομένου ότι οι υποτροπές σπάνια αποφεύγονται.

Μέχρι τώρα το Ψ.Ν. Τρίπολης έχει συμμετάσχει:

**α) Στο πρόγραμμα HORIZON 1994** Προϋπολογισμού 65.400.000δρχ. με αντικείμενα κατάρτισης :

α) ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

β) ΒΙΒΛΙΟΘΕΣΙΑ

γ) ΞΥΛΟΥΡΓΙΚΗ- ΞΥΛΟΤΕΧΝΙΑ

δ) ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΑ

Καταρτισθέντα άτομα 80

**β) Πρόγραμμα Κοινωνικού Αποκλεισμού 1996** Προϋπολογισμού 58.500.000δρχ. με αντικείμενα κατάρτισης:

α) ΑΝΘΟΚΟΜΙΑ- ΑΝΘΟΔΕΤΙΚΗ

Καταρτισθέντα άτομα 70

**γ) Πρόγραμμα Κοιν. Αποκλεισμού (Μεταβατικό Στάδιο 97)**

Προϋπολογισμού 103.990.000δρχ. με αντικείμενα κατάρτισης:

α) ΑΝΘΟΚΟΜΙΑ

β) ΑΝΘΟΔΕΤΙΚΗ

γ) ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΑ- ΑΙΓΟΠΡΟΒ.

δ) ΚΟΠΤΙΚΗ- ΡΑΠΤΙΚΗ

ε) ΥΦΑΝΤΙΚΗ- ΠΑΡΑΔ. ΕΡΓΟΧΕΙΡΟ

στ) ΚΗΠΕΥΤΙΚΑ

Καταρτισθέντα άτομα 120

**δ) Κοινοτική Πρωτοβουλία «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΞΟΝΑ HORIZON» 98-99** Προϋπολογισμού 79.600.000δρχ. με αντικείμενα κατάρτισης:

α) ΑΜΠΕΛΟΥΡΓΙΑ

β) ΚΗΠΕΥΤΙΚΑ

γ) ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΑΝΘΕΩΝ

δ) ΕΚΤΡΟΦΗ ΣΚΥΛΩΝ ΡΑΤΣΑΣ

ε) ΕΚΤΡΟΦΗ ΓΑΛΟΠΟΥΛΑΣ

Το Πρόγραμμα αυτό βρίσκεται στο στάδιο της ένταξης. Συμμετέχει εκτός από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης και ο Δήμος Τρίπολης και η



ΤΕΔΚΑ, οι τελευταίοι συμμετέχουν σε ενέργειες που αφορούν ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και καταγραφή κοινωνικών προβλημάτων, διευκόλυνση στην απασχόληση και ενημέρωση του λειτουργούντος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης Γραφείου Ευρέσεως Εργασίας ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα από τις Κοινωνικές τους Υπηρεσίες που έχουν άμεση γνώση των οικογενειών και της περιοχής.

#### 4.1.2 Μεθοδολογία αξιολόγησης

Η ομάδα που επιμελήθηκε την αξιολόγηση των προγραμμάτων στήριξης στην χώρα μας, στα πλαίσια των υποχρεώσεών της, θεώρησε απαραίτητο να προχωρήσει σε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων ορισμένων από τα προγράμματα στήριξης και κατάρτισης που αναλύθηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Για τον σκοπό αυτό οργάνωσε και υλοποίησε ειδική έρευνα πεδίου. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με προσωπικές ή τηλεφωνικές συνεντεύξεις το χρονικό διάστημα Απρίλιος - Μάιος του τρέχοντος έτους, σε δείγμα 65 ατόμων που στο παρελθόν είχαν συμμετάσχει σε προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου και ειδικότερα:

1. Στο πρόγραμμα «Αρχιτεκτονική κατασκευής και ανάπλασης παραδοσιακών κτιρίων», διάρκειας 200 ωρών, το οποίο υλοποιήθηκε από τη Ν.Ε.Λ.Ε. Αρκαδίας το δεύτερο εξάμηνο του 1997.
2. Στο πρόγραμμα «Τυποποίηση και εμπορία παραδοσιακών προϊόντων», διάρκειας 250 ωρών, το οποίο υλοποιήθηκε από τη Ν.Ε.Λ.Ε. Αρκαδίας στα Τρόπαια Γορτυνίας, το δεύτερο εξάμηνο του 1997.
3. Στο πρόγραμμα «Τυποποίηση και εμπορία παραδοσιακών προϊόντων», διάρκειας 250 ωρών, το οποίο υλοποιήθηκε από τη Ν.Ε.Λ.Ε. Αρκαδίας στην Κανδήλα, το δεύτερο εξάμηνο του 1997.
4. Στο πρόγραμμα «Ορεινή βιολογική καλλιέργεια», διάρκειας 250 ωρών, το οποίο υλοποιήθηκε από τη Ν.Ε.Λ.Ε. Μεσσηνίας στην Αρφαρά Μεσσηνίας, το δεύτερο εξάμηνο του 1997.

Το δείγμα αποτελούνταν από 25 άνδρες και 40 γυναίκες, ηλικίας από 20 έως 38 ετών. Σε ότι αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα πεδίου, το 74% (48 άτομα) είχε απολυτήριο Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το υπόλοιπο 26% ήτοι 17 άτομα, ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι.).

Τα περισσότερα από τα προγράμματα που παρακολούθησαν οι συμμετέχοντες είχαν διάρκεια 200 ωρών και πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια του 1997. Πριν προχωρήσουμε στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας πεδίου, οφείλουμε να κάνουμε τρεις επισημάνσεις:

- Περίπου το ένα τρίτο από τους συμμετέχοντες στο δείγμα (20 άτομα) έχει εγκατασταθεί πλέον σε διαφορετικό τόπο ή πόλη από αυτόν που είχε δηλώσει ως τόπο μόνιμης κατοικίας κατά την διάρκεια των προγραμμάτων. Αυτό οφείλεται εν μέρει και στο γεγονός ότι τα προγράμματα αφορούσαν ορεινές και μειονεκτικές περιοχές και είναι φυσικό αυτές οι περιοχές να πλήττονται περισσότερο από το φαινόμενο της αστυφιλίας και της εσωτερικής μετανάστευσης.
- Σχεδόν το 80% του δείγματος (52 άτομα) δήλωσε ότι απασχολείται σε κάποια εργασία ή βρίσκεται κάτω από καθεστώς μερικής απασχόλησης (συμμετοχή σε οικογενειακή επιχείρηση, αγροτικές δουλειές κ.λπ.) την περίοδο που διενεργήθηκε η έρευνα πεδίου. Όπως προέκυψε όμως κατά την συμπλήρωση των σχετικών ερωτηματολογίων, αρκετά από τα άτομα αυτά απασχολούνταν ή υποαπασχολούνταν στις ίδιες περίπου εργασίες και κατά την χρονική περίοδο που έλαβαν χώρα τα σεμινάρια.
- Τέλος, διαπιστώθηκε αρχικά ότι οι απαντήσεις που λάβαμε δεν διαφοροποιούνται αισθητά από περιοχή σε περιοχή. Εξαιτίας αυτού, πιστεύουμε ότι το δείγμα μας είναι μάλλον αντιπροσωπευτικό και η δειγματοληπτική και όχι την απογραφική προσέγγιση όλων των προγραμμάτων, κάτι που εξάλλου θα ήταν δύσκολο να γίνει, δεν φαίνεται να δημιουργεί κανένα πρόβλημα.

#### **4.1.3. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας**

Το πιο σημαντικό αποτέλεσμα που προκύπτει από την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας πεδίου είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (σχεδόν 90% δηλαδή 58 άτομα), τελικά δεν κατάφερε ή δεν προσπάθησε να βρει εργασία στο αντικείμενο ή θεματική ενότητα στο οποίο επιμορφώθηκε κατά την διάρκεια των προγραμμάτων. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται διότι οι περισσότεροι ασθενείς που είχαν παρακολουθήσει τα προγράμματα κατάρτισης δεν βρήκαν την αντίστοιχη ανταπόκριση στον τομέα αυτό από τους εργοδότες αλλά και δεν προσπάθησαν να βρουν εργασία λόγω

έλλειψης ενδιαφέροντος από την πλευρά τους για εργασία. (Πίνακας 4.1). Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς, 74% δήλωσε ότι δεν έχει καταφέρει έως σήμερα να ασκήσει μία σχετική με το αντικείμενο κατάρτισης δουλειά, παρ' όλο που την αναζήτησε στην αγορά εργασίας. Το υπόλοιπο 26% (15 άτομα) δήλωσε ότι δεν ενδιαφέρθηκε να απασχοληθεί στο αντικείμενο κατάρτισής του.

**Πίνακας 4.1.**

**Απασχόληση των ατόμων που συμμετείχαν στο δείγμα σε εργασία σχετική με το αντικείμενο κατάρτισης**

<b>Απασχόληση</b>	<b>Αριθμός συμμετεχόντων</b>	<b>Ποσοστό (%) του συνόλου</b>
<b>ΝΑΙ</b>	7	10,8
<b>ΘΧΙ</b>	58	89,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Στον Πίνακα 4.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η εκτίμηση και αξιολόγηση των ίδιων των συμμετεχόντων για την προσφορά των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης που παρακολούθησαν. Από τα 65 άτομα που παρακολούθησαν προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης τα 5 δεν έκαναν καμία αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων που τους πρόσφερε η παρακολούθηση των εν λόγω σεμιναρίων. Από τα 60 άτομα που απάντησαν στη σχετική ερώτηση, το 87,5% ανέφερε ότι τα σεμινάρια τους ενίσχυσαν οικονομικά και τους πρόσφεραν γνώσεις, το 83,3% ότι έκαναν νέες γνωριμίες, το 52,1% ότι γνώρισαν νέους επαγγελματικούς χώρους και το 33,3% ότι ενίσχυσε τα επαγγελματικά τους προσόντα. Σημαντική φαίνεται να είναι και η εκτίμηση των συμμετεχόντων στον παράγοντα της ψυχολογικής υποστήριξης που τους παρείχαν τα σεμινάρια. Όσον αφορά το μέρος του δείγματος που έχει απολυτήριο Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, 93% δήλωσε ότι σεμινάρια τους προσέφεραν γνώσεις και οικονομική ενίσχυση και το 73% γνωριμίες με επαγγελματικούς χώρους.

Πίνακας 4.2

Προσφερόμενα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων για την αντιμετώπιση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας

Πεδίο Προσφοράς	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ποσοστό θετικών απαντήσεων
<i>Γνώση</i>	53	7	87,5 %
<i>Οικονομική Ενίσχυση</i>	53	7	87,5 %
<i>Νέες γνωριμίες</i>	50	10	83,3 %
<i>Γνωριμία με άλλους επαγγελματικούς χώρους</i>	31	29	52,1 %
<i>Επαγγελματικά προσόντα</i>	20	40	33,3 %
<i>Ψυχολογική υποστήριξη</i>	16	54	27,1 %
<i>Τίποτε</i>	4	56	6,3 %

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Ο Πίνακας 4.3 περιλαμβάνει τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που πρέπει κατά την εκτίμησή τους να έχουν τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Τα δεδομένα του πίνακα δείχνουν ότι σχεδόν το σύνολο των απαντήσεων (96,1%) αποδίδει προτεραιότητα στην έγκαιρη καταβολή της αποζημίωσης στα άτομα που παρακολουθούν τα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης. Πολύ υψηλά είναι επίσης τα ποσοστά των ανέργων της εξεταζόμενης κατηγορίας που επιθυμούν σεμινάρια μεγαλύτερης διάρκειας στο σύνολό τους (85,9%) και στο χρόνο πρακτικής άσκησης καθώς και βελτιωμένα σε επίπεδα εκπαίδευσης και εποπτικών μέσων κατάρτισης- διδασκαλίας (88,7%).



### Πίνακας 4.3

Τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης σύμφωνα με τους συμμετέχοντες

Χαρακτηριστικά	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ποσοστό θετικών απαντήσεων
<i>Έγκαιρη καταβολή αποδοχών</i>	62	3	96,1 %
<i>Καλύτερη εκπαίδευση και μέσα</i>	58	7	88,7 %
<i>Μεγαλύτερη διάρκεια</i>	56	9	85,9 %
<i>Μεγαλύτερη διάρκεια πρακτικής</i>	56	9	85,9 %
<i>Καλύτερο επίπεδο κτηρ. υποδομών</i>	50	15	76,5 %

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Ελαφριά διαφοροποίηση παρουσιάζεται στο μέρος εκείνο του δείγματος που έχουν απολυτήριο Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικότερα, το 94% αποδίδει προτεραιότητα στην μεγαλύτερη διάρκεια των σεμιναρίων και το 94% στην έγκαιρη καταβολή της αποζημίωσης. Μεγαλύτερη διάρκεια πρακτικής θα επιθυμούσε το 91%.

Ο Πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τον βαθμό εξασφάλισης ορισμένου επιπέδου διαβίωσης για τους συμμετέχοντες στα προγράμματα με βάση την τρέχουσα οικονομική τους κατάσταση.



#### Πίνακας 4.4

Εξασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών ζωής με βάση την τρέχουσα οικονομική τους κατάσταση

Συνθήκες Ζωής	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστό στο σύνολο
<i>Ικανοποιητικές</i>	10	14,7 %
<i>Μέτριες</i>	27	42,2 %
<i>Πολύ Δύσκολες</i>	25	38,2 %
<i>Δεν εξασφαλίζεται</i>	3	4,9 %
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>100,0 %</b>

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Από τα στοιχεία του Πίνακα 4.4 προκύπτει ότι η σημερινή οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων στα σεμινάρια, για το 38,2% από αυτούς, τους παρέχει πολύ δύσκολες συνθήκες διαβίωσης. Σημειώνεται ότι από τα 65 άτομα που ερωτήθηκαν, μόνο τα δύο λαμβάνουν κάποιο επίδομα ανεργίας ή βοήθημα.

Από τα στοιχεία της έρευνας εργατικού δυναμικού 1997 της ΕΣΥΕ προκύπτει ότι το 6,9 % (30,2 χιλ. άτομα) των ανέργων της χώρας λαμβάνει επίδομα ή βοήθημα. Το ποσοστό αυτό είναι ελαφρά υψηλότερο στην περίπτωση των ανδρών 8,9 % (15,3 χιλ. άτομα) έναντι ποσοστού 5,5 % (14,8 χιλ. άτομα) στις γυναίκες. Αυτό φαίνεται να σχετίζεται με την μεγαλύτερη συμμετοχή των ανδρών στο εργατικό δυναμικό της χώρας και την συγκέντρωση από αυτούς των σχετικών προϋποθέσεων για επιδότηση ανεργίας εάν χάσουν την δουλειά τους.

Πίνακας 4.5

Κατανομή του ετήσιου φορολογικού εισοδήματος του δείγματος

Ποσό (δρχ.)	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστό στο σύνολο αυτών που απάντησαν
<i>Πάνω από 5 εκατ.</i>	1	1,9 %
<i>Από 2,5-5 εκατ.</i>	23	36,9 %
<i>Κάτω από 2,5 εκατ.</i>	38	61,2 %
<i>Δεν απάντησαν</i>	3	-----
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>100,0 %</b>

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Όσον αφορά το σημερινό ετήσιο φορολογικό εισόδημα των συμμετεχόντων στα προηγούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα εξεταζόμενης κατηγορίας ο Πίνακας 4.5 περιλαμβάνει τα σχετικά στοιχεία. Σημειώνεται ότι ο ετήσιο φορολογικό εισόδημα για 3 άτομα προκύπτει από δικές τους δραστηριότητες ενώ 60 άτομα αναφέρονται στο οικογενειακό τους εισόδημα. Η οικονομική κατάσταση των ατόμων αυτών θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως σχετικά μέτρια δεδομένου ότι το 61,2% από αυτούς δηλώνει εισόδημα κάτω από 2,5 εκατ. και μόνο το υπόλοιπο 38,8% πάνω από το ποσό αυτό. Ελαφριές διαφοροποιήσεις προκύπτουν για το μέρος του δείγματος που διαθέτει απολυτήριο Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα μόνο ένα από αυτά απάντησε ότι το οικογενειακό εισόδημα υπερβαίνει τα 5 εκατομμύρια ετησίως, ενώ το 63% βρίσκεται κάτω από τα 2,5 εκατ.

Το τελευταίο πεδίο ερωτήσεων του σχετικού ερωτηματολογίου που αφορά στα ενδιαφέροντα- κοινωνικοποίηση του δείγματος παρουσιάζεται στην παρούσα παράγραφο. Οι δύο πίνακες που ακολουθούν αναφέρονται σε ερωτήματα σχετικά με την συμμετοχή των ατόμων της εξεταζόμενης κατηγορίας σε εκδηλώσεις διαφόρων μορφών (πολιτιστικές, θρησκευτικές, αθλητικές) και τον αριθμό των στενών φιλικών προσώπων με τα οποία συνδέονται.

Από τα δεδομένα του Πίνακα 4.6 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (54,1%) του δείγματος συμμετέχει σε διαφόρων μορφών εκδηλώσεις. Αυτό είναι λογικό αφού ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των ατόμων ανήκει στην ομάδα

ηλικιών 20-30 ετών, και επιπλέον διαθέτει τον χρόνο και την μόρφωση για συμμετοχή σε κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις. Τα περισσότερα από τα άτομα αυτά συμμετέχουν σε περισσότερες από δύο τέτοιες εκδηλώσεις το μήνα.

**Πίνακας 4.6**

**Συμμετοχή των ατόμων που συμμετείχαν στο δείγμα σε κοινωνικές εκδηλώσεις**

<b>Συμμετοχή</b>	<b>Αριθμός</b>	<b>Ποσοστό στο σύνολο</b>
<i><b>Ναι</b></i>	34	54,1%
<i><b>Όχι</b></i>	29	45,9 %
<i><b>Δεν απάντησαν</b></i>	2	-----
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>100,0 %</b>

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

Τέλος, ο βαθμός ύπαρξης κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των μελών μίας κοινωνίας μπορεί να εκτιμηθεί με βάση τις φιλικές και άλλες (συγγενικές επαγγελματικές, κ.λπ) σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ των μελών της κοινωνίας αυτής. Για τους συμμετέχοντες στα σεμινάρια τα στοιχεία αυτά δίνονται στον Πίνακα 4.7. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει η ύπαρξη μάλλον ισχυρών κοινωνικών σχέσεων αφού μόνο το 51,3% των ατόμων του συνόλου του δείγματος δήλωσε ότι συνδέεται φιλικά με λιγότερα από 5 άτομα. Έντονη διαφοροποίηση παρατηρείται στα άτομα που έχουν τελειώσει Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, εκ των οποίων το 16% δήλωσε ότι έχει λιγότερα από 5 φιλικά πρόσωπα.

Πίνακας 4.7

Αριθμός στενών φιλικών προσώπων

Αριθμός προσώπων	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστό στο σύνολο όσων απάντησαν
<i>Περισσότερα από 10</i>	17	27,6 %
<i>Από 5 έως 9</i>	41	67,1 %
<i>Λιγότερα από 5</i>	3	5,3 %
<i>Δεν απάντησαν</i>	4	-----
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>100,0 %</b>

ΠΗΓΗ: Επεξεργασία ερωτηματολογίων πρωτογενούς έρευνας του προγράμματος Horizon το έτος 1997

#### 4.1.4 Συνεταιρισμός «Η Υποστήριξη»

Ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) δίνει ουσιαστικές δυνατότητες αποτελεσματικής παρέμβασης στην απασχόληση των ψυχικά ασθενών. Είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχει δυνατότητες συνεργασίας με πολλές ιδιωτικές και μη επιχειρήσεις με αποκλειστικό στόχο την απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ο ΚΟΙΣΠΕ μπορεί να δημιουργηθεί με νόμο και τα μέλη του προσδιορίζονται με σαφήνεια από αυτόν.

Η επαγγελματική απορρόφηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα δυσχερής σε κανονικές συνθήκες. Έγιναν προσπάθειες με ποικίλους τρόπους π.χ. υποχρεωτικά ποσοστά εργαζομένων ατόμων με ειδικές ανάγκες σε μεγάλες εταιρίες και σε δημόσιου ελέγχου επιχειρήσεις, πριμοδότηση της απασχόλησης για κάποιο χρονικό διάστημα, πριμοδότηση των ιδίων των συνεταιρισμών με προτεραιότητα σε ανάθεση δημοσίων έργων, ήταν τα πιο συνηθισμένα μέτρα που αποσκοπούσαν στην απασχόληση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες.

Έτσι δημιουργήθηκαν συνεταιρισμοί ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το Ψυχιατρείο της Τρίπολης είναι από τα πρώτα στη χώρα που ίδρυσαν το Συνεταιρισμό του. Ο Συνεταιρισμός «Υποστήριξη» αγκαλιάστηκε από σημαντικό τμήμα του προσωπικού του ψυχιατρείου και σήμερα έχει περιλάβει στις δραστηριότητες του στο κατάστημα «Στροφή» με σκοπό να περιλάβει

σιγά- σιγά όλες τις αναπτυγμένες δραστηριότητες του ψυχιατρείου σε εργοθεραπευτική βάση.

Το Δ.Σ. του Συνεταιρισμού απαρτίζεται από εργαζόμενους στο ψυχιατρείο και από έναν ασθενή. Χωρίς να υπάρχει η εμπειρία διοίκησης μιας μεγάλης επιχείρησης με ποικιλία αντικειμένων (παραγωγικά εργαστήρια, αγροκτηνοτροφικές μονάδες, κατάστημα) και χωρίς να είναι σε θέση να απασχολήσει πολλά άτομα, ασθενείς και υγιείς, που απαιτούνται για τη λειτουργία όλων των δομών που διαθέτει σήμερα το ψυχιατρείο, τα βήματα του είναι μετρημένα σ' αυτή την πρώτη προσπάθεια του.

Στο κατάστημα «Στροφή» πωλούνται τα είδη παραδοσιακής τέχνης και τα προϊόντα ανθοδετικής, ενώ έχει δημιουργηθεί Γραφείο Προώθησης των προϊόντων. Τα προϊόντα του ψυχιατρείου εκτός από το κατάστημα «Στροφή» πωλούνται σε εκθέσεις, στο Πνευματικό Κέντρο της πόλης αλλά και σε διάφορες λαϊκές δραστηριότητες. Επίσης προϊόντα δίνονται προς πώληση σε διάφορα καταστήματα της πόλης. Ο Συνεταιρισμός αναπτύσσεται με γοργά βήματα και σύντομα θα μπορεί να αντεπεξέλθει στον κύριο σκοπό του, που είναι η απασχόληση των ασθενών και η ανταμοιβή τους από τις παραγωγικές και εμπορικές δραστηριότητες του.

#### **4.1.5 Συμπεράσματα**

Από τα αποτελέσματα της έρευνας πεδίου προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

Το 94 % των ερωτηθέντων, δεν κατάφερε ή δεν προσπάθησε να βρει εργασία στο αντικείμενο που επιμορφώθηκε μετά το τέλος των προγραμμάτων. Ο δεύτερος παράγοντας, δηλαδή το γεγονός ότι κάποιοι από τους καταρτιζόμενους δεν ενδιαφέρθηκαν να βρουν δουλειά στο αντικείμενο που καταρτίστηκαν, δημιουργεί ερωτηματικά ως προς την αξιοπιστία της διαδικασίας επιλογής των συμμετεχόντων.

Το 87,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ως σημαντικότερο προσφερόμενο χαρακτηριστικό των σεμιναρίων την οικονομική ενίσχυση. Μόλις το 33,3% θεωρεί ότι βελτίωσε τα επαγγελματικά του προσόντα από αυτήν την διαδικασία. Αυτή είναι μία πραγματικότητα που πιστεύουμε ότι πρέπει να προβληματίσει όλους όσους ασχολούνται με τον σχεδιασμό και την



υλοποίηση τέτοιου είδους προγραμμάτων, και τελικά θέτει ερωτηματικά ως προς την αποτελεσματικότητά τους.

Το 96,1% θεωρεί ως απαραίτητο χαρακτηριστικό ενός σεμιναρίου την έγκαιρη καταβολή των χρημάτων. Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρούμε το γεγονός ότι το 85,9% περίπου θεωρεί ότι οι ώρες της πρακτικής εξάσκησης δεν είναι αρκετές. Επισημαίνουμε, ότι στην Κοινοτική Πρωτοβουλία Απασχόληση, οι ώρες της πρακτικής εξάσκησης δεν μπορούν να υπερβαίνουν το 34 % των συνολικών ωρών του προγράμματος. Πιστεύουμε ωστόσο ότι η πρακτική εξάσκηση έχει μεγαλύτερη σημασία από την θεωρητική κατάρτιση, ιδιαίτερα όταν απευθύνεται σε ανέργους που έχουν μηδαμινές ή ελάχιστες επαφές με την αγορά εργασίας. Με την πρακτική εξάσκηση ο εκπαιδευόμενος αποκτάει πολύτιμες εμπειρίες διότι:

- έρχεται σε επαφή στην πράξη με τον τρόπο δουλειάς των επιχειρήσεων και την μορφή οργάνωσής τους.
- έρχεται σε επαφή με τους επιχειρηματίες και τους προϊσταμένους τους και αντιλαμβάνεται την νοοτροπία τους.
- βελτιώνει τις επαγγελματικές τους δεξιότητες μέσω του on the job training, γεγονός που έχει βαρύνουσα σημασία για ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών.

Τέλος, το συντριπτικό ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει σε μέσα και χαμηλά εισοδηματικά στρώματα. Μόνο το 14,7 % από αυτούς που συμμετείχαν στα προγράμματα θεωρεί τις συνθήκες ζωής του ως ικανοποιητικές.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που προκύπτει από την ανάλυση που προηγήθηκε στις δύο παραπάνω ενότητες, είναι η άνιση γεωγραφική κατανομή των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν στην Περιφέρεια κατά την προηγούμενη δεκαετία. Κατ' αρχήν στην Περιφέρεια Πελοποννήσου υλοποιήθηκε μόνο ένα μικρό ποσοστό των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν στο σύνολο της χώρας. Συν τοις άλλοις, στο Νομό Λακωνίας δεν διαπιστώθηκε η υλοποίηση προγραμμάτων αντιμετώπισης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, ούτε στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος, ούτε στα πλαίσια της Πρωτοβουλίας «Απασχόληση». Εκτιμούμε ότι αυτό οφείλεται στην απουσία πιστοποιημένων φορέων (Κ.Ε.Κ.) υλοποίησης τέτοιου είδους προγραμμάτων στον συγκεκριμένο Νομό. Μετά από επαφές που είχαμε με τους φορείς του Νομού, μας δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι η τοπική Ν.Ε.Λ.Ε. υστερεί σημαντικά, τόσο σε υλικό και σε έμπυχο δυναμικό και σε ζητήματα τεχνογνωσίας.

Ένα επιπλέον πρόβλημα που εντοπίσαμε, προέρχεται από την απουσία πιστοποιημένων φορέων υλοποίησης Συνοδευτικών Υπηρεσιών στην Περιφέρεια Πελοποννήσου. Συγκεκριμένα, σε ολόκληρη την Περιφέρεια υπάρχει μόνος ένας πιστοποιημένος φορέας Σ.Υ.Υ., στο Νομό Κορινθίας, ο οποίος όμως δεν δραστηριοποιήθηκε σε κανένα πρόγραμμα του τρέχοντος έτους. Η άποψη της ομάδας μελέτης είναι ότι οι Συνοδευτικές Υπηρεσίες και γενικά οι ενέργειες στήριξης συμβάλλουν πολύ περισσότερο στην επιτυχία των προγραμμάτων καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας από τις ενέργειες προκατάρτισης και κατάρτισης. Συνεπώς η έλλειψη πιστοποιημένων φορέων Σ.Υ.Υ. επιδεινώνει σημαντικά το πρόβλημα. Θεωρούμε απαραίτητη την ενεργοποίηση των τοπικών Ν.Ε.Λ.Ε. και των άλλων τοπικών φορέων προς αυτή την κατεύθυνση.

## **4.2 ΨΥΧΑΡΓΩΣ**

### **4.2.1 Τι είναι το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»**

Η μέχρι σήμερα πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, ειδικότερα στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84, είχε ως αποτέλεσμα τόσο τη σχετική μείωση του μεγέθους των δημόσιων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και τη σχετική βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ενός σημαντικού αριθμού ασθενών σε αυτά, όσο και τη δημιουργία ενός φάσματος νέων εξωνοσοκομειακών δομών και υπηρεσιών πρόληψης της ψυχικής ασθένειας αλλά και επαγγελματικής ένταξης/ επανένταξης των ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα και μειονεξίες.

Παρά ταύτα, η περαιτέρω μείωση του υφιστάμενου πληθυσμού μακράς παραμονής στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης σε αυτά καθώς και η πρόληψη της ψυχικής ασθένειας μέσα από την πλήρη αξιοποίηση των υφισταμένων και την ανάπτυξη νέων προληπτικών και θεραπευτικών δομών και υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, συνεχίζουν να αποτελούν τους βασικούς άξονες πολιτικής στον τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο βάρος αποκτούν οι δομές και υπηρεσίες που αποσκοπούν στην κοινωνικο-επαγγελματική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα και μειονεξίες.

Συγκεκριμένα, οι κατευθύνσεις πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, με τους αντίστοιχους άξονες δράσης, διαρθρώνονται ως εξής<sup>9</sup>:

Α. Βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και θεραπείας των ασθενών στα Ψυχιατρεία, τόσο όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή όσο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Β. Συνέχιση της προσπάθειας για το μετασχηματισμό των Ψυχιατρείων από ιδρυματικές μονάδες σε τριτοβάθμιες μονάδες παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης και κοινωνικοεπαγγελματικής ένταξης των ασθενών και τη διευκόλυνση και στήριξη τους για αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση στην κοινότητα.

Γ. Αξιοποίηση και εξασφάλιση της απρόσκοπτης λειτουργίας και περαιτέρω ανάπτυξη των νέων εξωνοσοκομειακών δομών πρόληψης και κοινωνικο-επαγγελματικής αποκατάστασης που έχουν δημιουργηθεί (μέσω του Κανονισμού 815/84) με την επαρκή στελέχωσή τους, τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου λειτουργίας τους και την εφαρμογή της τομεοποίησης των ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα.

Δ. Δημιουργία και ανάπτυξη συμπληρωματικών προληπτικών και θεραπευτικών δομών και υπηρεσιών που αποσκοπούν στην κοινωνικο-επαγγελματική ένταξη ατόμων με ψυχικά προβλήματα.

Ε. Δημιουργία και ανάπτυξη νέων προληπτικών και θεραπευτικών δομών και υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους όλων των κατηγοριών ασθένειας.

ΣΤ. Επέκταση των ευκαιριών κατάρτισης και απασχόλησης για τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες ή / και νοητικές μειονεξίες, μέσα από τη συνεχή ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και τη δημιουργία κοινωνικών επιχειρήσεων και συνεταιριστικών δραστηριοτήτων.

Ζ. Ανάπτυξη και συνεχής εφαρμογή προγραμμάτων ευαισθητοποίησης της κοινότητας.

Στο πλαίσιο αυτό προέκυψε η ανάγκη για το σχεδιασμό ενός ειδικού προγράμματος, που να περιλαμβάνει συγκεκριμένα μέτρα και ενέργειες- υπό τη μορφή ολοκληρωμένων παρεμβάσεων- με στόχο την κοινωνικοοικονομική ένταξη/ επανένταξη των ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα. Αυτό είναι το πενταετές **Εθνικό Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ** για τη συνέχιση της

<sup>9</sup> Περιοδικό Εμφύχωση (2000), Τεύχος 1<sup>ο</sup>

μεταρρύθμισης του συστήματος Ψυχιατρικής Περίθαλψης και Φροντίδας στην Ελλάδα.

Με βάση τις παραπάνω κατευθύνσεις πολιτικής και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ατόμων της ομάδας - στόχος, το ειδικό αυτό πρόγραμμα στοχεύει:

**α.** Στη συνεχή ενδυνάμωση των θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην κοινωνικοοικονομική αποκατάσταση, με απώτερο στόχο την αποϊδρυματοποίηση όλων των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων

**β.** Στην ενίσχυση, τη δημιουργία και την ανάπτυξη νέων εξωνοσοκομειακών δομών ανεξάρτητης διαβίωσης και αποκατάστασης, που να διευκολύνουν την κοινωνικοοικονομική ένταξη/ επανένταξη των ατόμων της ομάδας - στόχος.

Η Α' φάση του ΨΥΧΑΡΓΩΣ χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (Ε.Π.) «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας». Το Ε.Π. απευθύνεται αποκλειστικώς στις ομάδες εκείνες του πληθυσμού, οι οποίες για αντικειμενικούς ή υποκειμενικούς λόγους, είναι ήδη αποκλεισμένες ή απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Το Υποπρόγραμμα 4 του Επιχειρησιακού Προγράμματος αφορά σε:

**α. Άτομα με ψυχικές ασθένειες.**

**β. Άτομα με νοητική υστέρηση που διαβιούν σε ψυχιατρικά ιδρύματα.**

Ήδη έχουν εγκριθεί - και ξεκίνησε η υλοποίησή τους - 71 Ολοκληρωμένα Προγράμματα για όλα τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, αλλά και για άλλους πιστοποιημένους Φορείς, που αφορούν σε προκατάρτιση, επαγγελματική κατάρτιση και υποστήριξη 973 ατόμων με ψυχικές μειονεξίες, νοητική υστέρηση ή συνδυασμό προβλημάτων.

Στο Υποπρόγραμμα 5, Μέτρο 1 του Επιχειρησιακού Προγράμματος εντάσσεται η Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Κατάρτιση εκπαιδευτών, στελεχών και λοιπού προσωπικού του τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Ήδη έχουν εγκριθεί και υλοποιούνται επτά (7) τέτοια προγράμματα.

Προκειμένου η υλοποίηση των Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων να καταστεί αποδοτικότερη, τα προγράμματα συμπληρώνονται από τις εξής ενέργειες:

**α)** Βελτίωση, ενίσχυση και ανάπτυξη των υπάρχουσών Δομών ψυχιατρικής περίθαλψης και φροντίδας καθώς και των Δομών διευκόλυνσης της



επανένταξης των ασθενών στην κοινωνία ή δημιουργία νέων Δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Υποπρόγραμμα 5, Μέτρο 4)

β) Δημιουργία Μονάδας Υποστήριξης Εμφύχωσης και Παρακολούθησης (Μ.Υ.Π.Ε.Π.) των Φορέων Υλοποίησης του Προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» (Υποπρόγραμμα 6, Μέτρο 1)

γ) Στην ενίσχυση και επέκταση των ευκαιριών κατάρτισης και απασχόλησης των ατόμων της ομάδας - στόχος

δ) Στην επαρκή στελέχωση και αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού των δομών που αποσκοπούν στην κοινωνικοοικονομική αποκατάσταση της ομάδας- στόχος

ε) Στην εξασφάλιση συνεχούς παρακολούθησης και υποστήριξης της πορείας προς την κοινωνικοοικονομική ένταξη/ επανένταξη των ατόμων της ομάδας- στόχος.

Για την εξυπηρέτηση των παραπάνω στόχων, το ειδικό πρόγραμμα διαρθρώνεται σε τρεις διακριτές Δράσεις, οι οποίες αποσκοπούν

- στη βελτίωση των δομών
- στη βελτίωση των υποδομών
- στην ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων των χρηστών

Οι τρεις Δράσεις χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της **συνέργειας**, ενώ η έμφαση δίδεται στην τρίτη εξ αυτών, με την εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης, ανάδειξης δεξιοτήτων, προκατάρτισης και επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και τη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης των χρηστών. Κατ' αυτό τον τρόπο αναμένεται η βαθμιαία αντικατάσταση του ιδρυματικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης από ένα δίκτυο εναλλακτικών προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών και δομών εκτός ψυχιατρείων, προσανατολισμένων στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα και γενικότερα η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και περίθαλψης των ασθενών στις νέες αυτές δομές.



## Η Πρώτη φάση (2000-2001) ΤΟΥ ΨΥΧΑΡΓΩΣ σε αριθμούς

Α. Εκπαίδευση και Συνεχιζόμενη Κατάρτιση Εκπαιδευτών και Στελεχών και λοιπών προσωπικού του τομέα Ψυχικής Υγείας (Υποπρόγραμμα 5 - Μέτρο 1).

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓ/ΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΩΡΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΩΦΕΛΟΥ- ΜΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟ- ΓΙΣΜΟΣ (σε 000 δρχ.)
ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ *	2	450+450	150+140	258.400
Ψ.Ν. Αττικής - ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ	1	430	90	76.000
Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (Ψ.Ν. Αττικής)	1	580	150	185.600
Ψ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	1	700	130	138.156
Ψ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	1	360	190	141.280
Ψ.Ν. ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	1	200	60	48.000
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>7</b>	<b>3.170</b>	<b>910</b>	<b>847.436</b>
<b>Μέσο κόστος ανά επωφελούμενο (σε δρχ.)</b>			<b>931.248</b>	

\*Για λογαριασμό του Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης και του Θ.Ψ. Παθήσεων Χανίων.

Β. Ένταξη / επανένταξη ατόμων με διανοητικά προβλήματα και ψυχικές ασθένειες στην Αγορά Εργασίας (Υποπρόγραμμα 4).

(Αριθμός προγραμμάτων και συνολικό κόστος ανά Φορέα υλοποίησης)

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡ/ΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΥ (σε 000 δρχ.)
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	5	470.670
ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1	120.240
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ	7	1.283.968
ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	10	622.999
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΛΕΡΟΥ	6	405.420
Ψ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	9	1.293.111
Ψ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»	4	598.126
Ψ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	5	1.372.739
Ψ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	7	1.489.350
Ψ.Ν. ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	6	826.708
Ψ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	11	1.226.312
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>71</b>	<b>9.709.643</b>

Γ. Προϋπολογισμός ανά Μέτρο, στο σύνολο των εγκεκριμένων προγραμμάτων

ΜΕΤΡΟ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	
	σε εκατ. δρχ.	%
Προκατάρτιση- Κατάρτιση	5.593	57,6
Προώθηση στην Απασχόληση	342	3,5
Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	3.774	38,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9.709</b>	<b>100</b>

**Δ. Αριθμός εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανά κατηγορία επαγγελμάτων**

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αγροτικά	6	8
Οικονομία- Διοίκηση	4	6
Περιβάλλον	1	1
Πολιτισμός - Αθλητισμός	3	4
Τεχνικά- Μεταφορές	53	75
Τουρισμός - Υπηρεσίες	4	6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**Ε. Τα εγκριθέντα προγράμματα ανά Ομάδα - στόχο**

ΟΜΑΔΑ- ΣΤΟΧΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡ/ΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΩΦΕΛ/ΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	
			σε 000 δρχ.	%
Άτομα με νοητική καθυστέρηση	5	135	1.319.085	13,6
Άτομα με νοητικές μειονεξίες	25	317	2.150.463	22,1
Άτομα με συνδυασμό προβλημάτων	41	521	6.240.095	64,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>71</b>	<b>973</b>	<b>9.709.643</b>	<b>100</b>

Για το σύνολο των ανωτέρω στοιχείων:

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

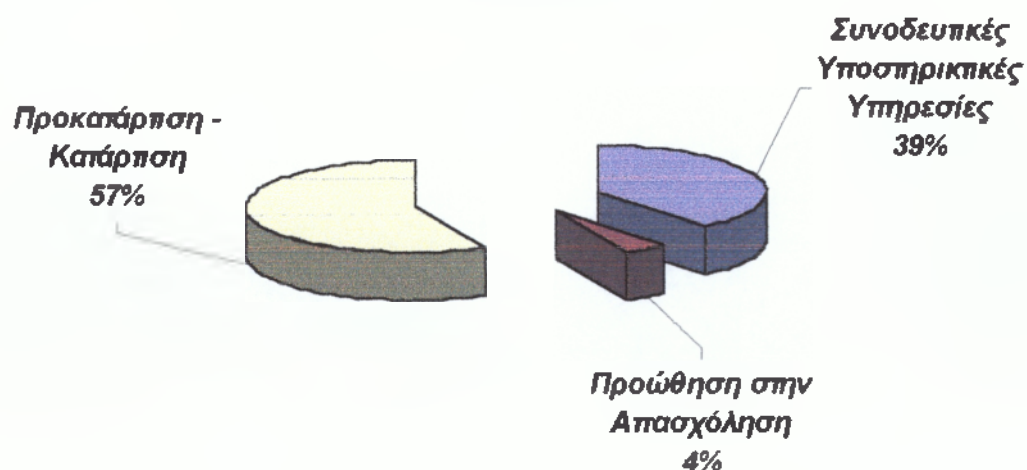
Επεξεργασία: Σύμβουλος Διαχείρισης του Ε.Π. «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας»

**ΣΤ. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΞΕΝΩΝΩΝ- ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ -  
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΩΝ**

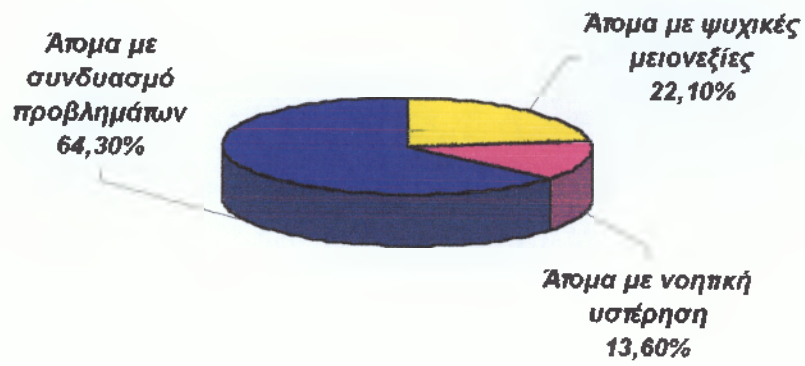
<b>ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΟΜΩΝ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΕΓΑΣΟΥΝ</b>
Ξενώνας	49	624
Οικοτροφεία	6	145
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>55</b>	<b>769</b>

Πηγή: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας - Δ/νση Ψυχικής Υγείας

**«ΨΥΧΑΡΓΩΣ»- Α' ΦΑΣΗ: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ  
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΝΑ ΜΕΤΡΟ**



**«ΨΥΧΑΡΓΩΣ Α' ΦΑΣΗ» ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ  
ΕΠΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**





#### 4.2.2 Ο ρόλος και οι δραστηριότητες της Μονάδας Υποστήριξης Εμφύχωσης και Παρακολούθησης

Η ΜΥΠΕΠ (Μονάδα Υποστήριξης, Εμφύχωσης και Παρακολούθησης Φορέων υλοποίησης προγραμμάτων «Ψυχαργώς - Α' Φάση») δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του Υποπρογράμματος 6 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας»<sup>10</sup>.

Το έργο της σύστασης, συγκρότησης και λειτουργίας της Μονάδας, ανατέθηκε στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) έπειτα από σχετική προκήρυξη και ανοικτό διαγωνισμό, με βάση την υπ' αριθμό Α 3 α/ οικ. 2192 / 28.12.99 Απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας.

Η διάρκεια του έργου της Μονάδας είναι 24 μήνες (1/1/2000- 31/12/2001).

Στόχος της Μονάδας είναι η συμβολή της στην οργάνωση της αποτελεσματικής υλοποίησης του Προγράμματος «Ψυχαργώς», ειδικότερα των δράσεων και των ενεργειών που προβλέπονται σ' αυτό κατά την πρώτη του φάση, και κατά συνέπεια η συμβολή της στην κοινωνικοοικονομική ένταξη των ατόμων της ομάδας - στόχος.

Ειδικότεροι στόχοι της Μονάδας είναι:

- Η ενίσχυση και η τεχνική και επιστημονική υποστήριξη των Φορέων που υλοποιούν προγράμματα «Ψυχαργώς».
- Η τεχνική υποστήριξη της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.
- Ο συντονισμός και η ανάπτυξη ενεργειών διάδοσης των αποτελεσμάτων του προγράμματος.
- Ο εντοπισμός, η ανάλυση και η επικύρωση των καινοτόμων δράσεων που θα αναπτυχθούν, καθώς και η μεταφορά εμπειριών και τεχνογνωσίας.
- Η οργανωμένη και συστηματική δικτύωση και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των εμπλεκόμενων Φορέων, σε εθνικό αλλά και διακρατικό επίπεδο.

Η πραγματοποίηση των στόχων απαιτεί τη στενή συνεργασία της Μονάδας με τους Φορείς υλοποίησης, ώστε αφενός να εξειδικευτούν οι ανάγκες τεχνικής υποστήριξης των Φορέων και αφετέρου να δημιουργηθούν όροι συνοχής της

<sup>10</sup> Περιοδικό Εμφύχωση, Τεύχος 3°

ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που προωθείται σε Εθνικό επίπεδο, με το πρόγραμμα «Ψυχαργός».

Αυτή η προσπάθεια θα στηριχτεί στην αξιοποίηση των εμπειριών και των καινοτόμων πρωτοβουλιών που έχουν αναπτυχθεί έως σήμερα αλλά και σε νέες πρωτοβουλίες και καινοτόμες προσεγγίσεις που σχεδιάζουν και προωθούν οι Φορείς υλοποίησης στο πλαίσιο των προγραμμάτων.

Ο ρόλος της Μονάδας δεν είναι να υποκαταστήσει τους Φορείς υλοποίησης, αλλά να τους υποβοηθήσει επιστημονικά και τεχνικά, αφενός στα ζητήματα των νέων μεθοδολογικών προσεγγίσεων και των πρωτοβουλιών στο χώρο της ψυχικής υγείας και αφετέρου στον τομέα της ένταξης των ατόμων στην αγορά εργασίας και την κοινωνία. Σημαντικός είναι ο ρόλος της Μονάδας και στην συνθετική υποστήριξη των δύο διακριτών επιστημονικών πεδίων.

Πράγματι, δεν αρκεί μόνο η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των ατόμων αυτών, ούτε μόνο η δημιουργία ξενώνων και συνεταιρισμών, αλλά συγχρόνως απαιτούνται νέα εργαλεία και νέες πολιτικές ενεργοποίησης, που θα βοηθήσουν τους Φορείς υλοποίησης και τους τοπικούς φορείς στη επίτευξη πολλαπλασιαστικών αποτελεσμάτων. Η Μονάδα μπορεί να βοηθήσει στο σημείο αυτό τους Φορείς, έτσι ώστε να επιτευχθεί ο συγχρονισμός δράσεων στην ψυχική υγεία και στην κοινωνικο-επαγγελματική ένταξη.

Η δραστηριότητα της Μονάδας μπορεί να κωδικοποιηθεί στα ακόλουθα σημεία, με τη μορφή Πακέτων Εργασίας:

1. Συλλογή, επεξεργασία και κωδικοποίηση πληροφοριών και στοιχείων.
2. Σχεδιασμός και λειτουργία Βάσεων Δεδομένων και Τηλεματικού Συστήματος.
3. Εντοπισμός, ανάλυση και επικύρωση της καινοτομίας.
4. Ενέργειες διάδοσης ευαισθητοποίησης.
5. Σεμινάρια και συσκέψεις εργασίας.
6. Εμπύχωση και ενεργός τεχνική υποστήριξη των Φορέων υλοποίησης του «Ψυχαργός».
7. Οργάνωση Ελληνικού Δικτύου Φορέων υλοποίησης και τεχνική υποστήριξη σχεδίων διακρατικών συνεργασιών.

Βασικός κεντρικός μηχανισμός της δράσης και πολιτικής της Μονάδας είναι η Ομάδα Έργου, η οποία συγκροτείται από επιστήμονες με σαφώς καταμερισμένες αρμοδιότητες. Συντονιστής της Μονάδας είναι ο Υπεύθυνος

Έργου, ο οποίος συντονίζει τις δράσεις της Ομάδας Έργου στα δύο επίπεδα παρέμβασής της, την Ψυχική Υγεία και την Κοινωνικοεπαγγελματική Ένταξη.

Επιπλέον, το έργο της Μονάδας πλαισιώνεται από Περιφερειακούς Εμπυχωτές των Φορέων υλοποίησης καθώς και από ομάδα Εξειδικευμένων Συμβούλων - Εμπειρογνομώνων σε θέματα ψυχικής υγείας, απασχόλησης, καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης.

Αρκετά προγράμματα που υλοποιούνται στο πλαίσιο της Α' Φάσης του «Ψυχαργώς» βρίσκονται στο στάδιο όπου έχουν ολοκληρωθεί οι ενέργειες «Εκπαίδευση Εκπαιδευτών και λοιπού προσωπικού» και «Προκατάρτιση», ενώ δεν έχει ακόμη συντελεσθεί η μετακίνηση των συμμετεχόντων - ασθενών στις νέες στεγαστικές δομές (ξενώνες, οικοτροφεία), λόγω καθυστερήσεων στην προετοιμασία των χώρων (επισκευές, μικροδιαρρυθμίσεις, παραλαβή εξοπλισμού).

Κατά το χρονικό αυτό διάστημα που μεσολαβεί, το νεοπροσληφθέν προσωπικό των δομών, δεν απασχολείται φυσικά στο εκάστοτε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, αλλά ούτε έχει αναλάβει τα πλήρη καθήκοντά του στις στεγαστικές δομές.

Οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι της Μ.ΥΠ.Ε.Π. σε συνεργασία με το προσωπικό κάθε δομής παραθέτουν τις εξής προτάσεις για τη βέλτιστη υλοποίηση των προγραμμάτων στα πλαίσια του «Ψυχαργώς Α' Φάση».

- Τακτικές επισκέψεις του προσωπικού των υπό ίδρυση δομών στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο για τη διατήρηση της επαφής με τους ασθενείς, που πρόκειται να στεγαστούν στη δομή. Οι επισκέψεις αυτές θα μπορούσαν να γίνονται σε ομάδες των 3-4 ατόμων, προγραμματισμένα και βέβαια σε συνεννόηση με τους Υπευθύνους των προγραμμάτων και του Ψυχιατρείου.
- Διοργάνωση επισκέψεων των ασθενών για να γνωρίσουν και εξοικειωθούν με τη στεγαστική δομή και την πόλη, όπου πρόκειται να διαμείνουν.
- Συναντήσεις του προσωπικού με τους αρμόδιους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου για την ολοκλήρωση και παραλαβή του ιστορικού των ασθενών της δομής τους και για ενημέρωση πάνω στα ιδιαίτερα προβλήματα αυτών.

- Παρακολούθηση από μέρους του προσωπικού (κυρίως των νοσηλευτών/τριών) των δραστηριοτήτων των Γενικών Νοσοκομείων, στα οποία και ανήκουν οργανικά, για απόκτηση εμπειρίας και πρακτική εξάσκηση. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να γίνεται όμως προγραμματισμένα, σε συνεννόηση με τους Υπεύθυνους των Νοσοκομείων και σε καμία περίπτωση σε βάρος του προγράμματος «Ψυχαργώς».
- Ολοκλήρωση των επαφών με το οικογενειακό περιβάλλον των συμμετεχόντων- ασθενών, που πρόκειται να στεγαστούν στη δομή.
- Επισκέψεις σε στεγαστικές δομές που ήδη λειτουργούν, για εξοικείωση - επαφή με τις πραγματικές συνθήκες λειτουργίας τους.
- Σχεδιασμός και οργάνωση της υποδοχής των συμμετεχόντων- ασθενών.
- Καταγραφή των «πόρων» της κοινότητας (φορείς, άτομα, οργανισμούς, υπηρεσίες) και συναντήσεις ενημέρωσής τους, για την αρτιότερη κοινοτική λειτουργία των δομών.
- Έρευνα και καταγραφή των αναγκών της τοπικής αγοράς εργασίας, σε ότι αφορά τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, που πρόκειται να παράγουν ή να παρέχουν οι συμμετέχοντες- ασθενείς μετά την ολοκλήρωση της κατάρτισής τους.

Οι δραστηριότητες αυτές- όπως και άλλες βέβαια- αποσκοπούν στην υποστηρικτική διαδικασία της λειτουργίας των στεγαστικών δομών, στην προετοιμασία κοινωνικοποίησης και ένταξης των ασθενών, στην προετοιμασία της κατάρτισης και γενικά είναι απόλυτα συμβατές με τη φιλοσοφία των ολοκληρωμένων προγραμμάτων. Αποτελούν δηλαδή, μέρος των «Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών» των ολοκληρωμένων προγραμμάτων και για το λόγο αυτό είναι επιλέξιμες και χρηματοδοτούνται από τα αντίστοιχα εγκεκριμένα του Μέρους αυτού.

### **4.3 Συμπεράσματα των Προγραμμάτων**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσα από τα προγράμματα που χρηματοδοτεί είτε με προτάσεις των χωρών μελών είτε με πρωτοβουλία των οργάνων της, έχει πολλούς στόχους, με κυρίαρχο στόχο τη δημιουργία κοινής ιδεολογικής βάσης και ενιαίας πρακτικής σε όλες τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.



Αυτά προσπαθεί να τα κάνει:

1. Με το να καλύπτει τις διαφορές μεταξύ των κρατών που έχουν διαφορετικού τύπου ανάπτυξη σε διάφορους τομείς.
2. Με το να δημιουργεί την υποδομή για ανάπτυξη σε κατευθύνσεις που εκτιμάει προτεραιότητες σε διάφορους τομείς.
3. Με το να προωθεί τη λειτουργία δομών, προσδιορίζοντας προτεραιότητες
4. Με το να προσδιορίζει ένα ενιαίο μέλλον καθορίζοντας τους άξονες στους οποίους θα στραφεί η εκπαίδευση.
5. Με το να υπαγορεύσει την συνεχή εκπαίδευση σαν το μόνο μέσο συντήρησης των δομών και της λειτουργίας που προωθεί.
6. Με το να βοηθήσει στη συνεργασία ιδιωτικών, κεντρικών, τοπικών φορέων μέσα στις ίδιες τις χώρες, ώστε να ενιαιοποιηθούν η πρακτική, οι στόχοι, οι μέθοδοι συχνά ανταγωνιστικών μέχρι σήμερα τομέων της κοινωνικής και οικονομικής ζωής του τόπου.
7. Προσδιορίζοντας, τέλος, την ανάγκη να έχει το όποιο πρόγραμμα δυνατότητα ευρύτερης εφαρμογής σε άλλους φορείς της ίδιας χώρας και σε άλλες χώρες.

Οι δευτερεύοντες στόχοι είναι μέσα από προγράμματα

1. Να υπάρχει ενιαία κατεύθυνση της πολιτικής και πρακτικής του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, οι οποίοι να αλληλοσυμπληρώνονται.

2. Η ανακούφιση του δημόσιου τομέα κάθε χώρας από το βάρος πολλών βασικών παραμέτρων που δεν μπορεί πλέον να σηκώσει λόγω έλλειψης δυνατοτήτων σε ανθρώπινο δυναμικό, σε τεχνογνωσία και σε χρήματα:

- την εκπαίδευση, ιδιαίτερα πολύπλοκη πλέον με την κινητικότητα των λαών, την ανάμειξη σαφώς διαφορετικών πληθυσμών σε χώρους εργασίας και διαμονής
- τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση σαν μέσο δημιουργίας και συντήρησης δομών
- την απασχόληση, που επαναπροσανατολίζεται σε κάθε επίπεδο, με την τεχνογνωσία να είναι πλέον αναγκαία σε κάθε κλάδο και με τις γνώσεις και πρακτικές που ανανεώνονται ταχύτατα να απαιτούν συνεχή εκπαίδευση, που επίσης δεν μπορεί κάθε χώρα μέλος να σηκώσει σαν βάρος.

3. Η εμπλοκή μεγάλου μέρους του πληθυσμού μέσα από την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση για την ανάγκη συνεργασίας φορέων διαφορετικής



μέχρι σήμερα λειτουργίας, ενοποίησης μονάδων σε μεγάλες (για παράδειγμα μικροί δήμοι σε μεγάλους, μεγάλες εταιρίες σε μεγαλύτερες) που να μπορούν να έχουν τη δυνατότητα και την τεχνογνωσία της ανάπτυξης και ανανέωσης.

Οι στόχοι δεν θα ήταν εφικτοί αν τα προγράμματα ήταν κλειστά μεταξύ των λαών ή αν γινόντουσαν από ένα και μόνο φορέα.

Ο στόχος της γνωριμίας των λαών μεταξύ τους, της υιοθέτησης κοινών τρόπων λειτουργίας με στόχο τη δυνατότητα συνεργασίας, της ενιαίας εν πολλοίς νομοθεσίας σε κλάδους ξεπεράστηκε πλέον και έχει πάρει το δρόμο της.

Σήμερα πλέον στόχος είναι η εργασία στον ίδιο τομέα με το συνεταιίρο, από την ίδια και την άλλη χώρα.

Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δίνει το στίγμα, εγκρίνει τις κατευθύνσεις και χρηματοδοτεί τα πρώτα βήματα των χωρών για την εκπλήρωση των στόχων τους.

- Το Πρόγραμμα Horizon που υλοποιήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης προσπάθησε να είναι συνεπές σε όλες αυτές τις βασικές αρχές.

Παρά το ότι δεν ήταν συμβατική του υποχρέωση η συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση ή άλλους δημόσιους φορείς, παρά το ότι δεν ήταν υποχρεωτικό να συνεργασθεί με ιδιωτικό φορέα και παρά το ότι θα ακούσε ένας διακρατικός εταίρος, επέλεξε να εμπλέξει φορείς από κάθε μία από τις παραπάνω κατηγορίες, με στόχο την πιστή τήρηση των βασικών επιλογών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Ταυτόχρονα, επαγγελματίες με τεχνογνωσία σαφώς διαφοροποιημένη εμπλέκονται στο πρόγραμμα σε διάφορους τομείς (ψυχικής υγείας, εκπαιδευτές για την κατάρτιση ασθενών σε συγκεκριμένα αντικείμενα, επαγγελματίες για ηλεκτρονική προβολή του έργου, άλλους για την ευαισθητοποίηση φορέων και κοινής γνώμης, άτομα με βασικές γνώσεις οργάνωσης εκπαίδευσης).

Τα κέρδη από το πρόγραμμα είναι πολύ περισσότερα από ένα με κυριότερα τα όσα ακολουθούν:

1. Η διαβίωση και η λειτουργία σε Foyer ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προκειμένου να απασχοληθούν.
2. Η δημιουργία υποδομής στα αντικείμενα κατάρτισής τους, υποδομή που μονιμοποιεί αντικείμενα απασχόλησης (εργαστήρια συνθέσεως φρέσκων ανθέων, κυνοτροφείο, εκτροφείο γαλής, αμπελουργία).

3. Η δημιουργία υποδομής, όχι μόνο τεχνογνωσίας, αλλά και υλικοτεχνική, για τη λειτουργία του Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ).
4. Η εμπειρία των βασικών συντελεστών του ψυχιατρείου από τρεις ψυχιατρικές δομές στο εξωτερικό με τις οποίες έγινε συνεργασία.
5. Τα μέσα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης φορέων και κοινής γνώμης, όπως τα φυλλάδια, άλλες εκδόσεις και το βιβλιαράκι με τα βασικά συμπεράσματα του προγράμματος.
6. Η σελίδα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης στο Internet, αλλά και η ευκαιρία να αποκτήσει ηλεκτρονική διεύθυνση.
7. Οι έρευνες που έγιναν στα πλαίσια του προγράμματος.
8. Το Συνέδριο των φορέων του προγράμματος που έγινε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο τον Νοέμβριο 1999.
9. Η κατάρτιση των 13 ασθενών στα αντικείμενα που αναφέρθηκαν.
10. Η προσπάθεια απορρόφησης των καταρτισθέντων ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο Συνεταιρισμό που θα δημιουργηθεί.
11. Η δημιουργία κοινών δραστηριοτήτων με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπως το μόνιμο γραφείο ενημέρωσης για τις δυνατότητες κατάρτισης ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

- Το πρόγραμμα Ψυχαργώς τοποθετείτε και αυτό πάνω στις ίδιες βασικές αρχές της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Η πρώτη φάση του προγράμματος που υλοποιείται από το 2000 ως το 2001 δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί οπότε δεν είναι εφικτό να απαριθμήσουμε τα πλεονεκτήματά του.

Τα προγράμματα που έχουν εγκριθεί για τα έτη 2000-2001 είναι αρκετά και ειδικότερα στον τομέα της επανένταξης ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην αγορά εργασίας.

Υστερα από την παράθεση των πλεονεκτημάτων των προγραμμάτων μέχρι τώρα μπορούμε να πούμε ότι δεν έγιναν όλα όπως είχαν προγραμματισθεί. Οι ξενώνες που δημιουργήθηκαν και η ανάπτυξη νέων εξωνοσοκομειακών δομών έλυσαν πολλά προβλήματα όμως η στελέχωσή τους από ειδικευμένο προσωπικό δεν ήταν δυνατή σε όλες τις περιπτώσεις, αλλά και η λειτουργία πολλών δομών δεν είναι ομαλή. Η συμμετοχή των ασθενών είναι περιορισμένη στις εργοθεραπευτικές Δραστηριότητες, λόγω της ψυχικής του διάγνωσης. Η προσφορά τους στον Συνεταιρισμό «Η Υποστήριξη» είναι σημαντική τόσο σε παραγωγικά έργα όσο και σε προσωπική εργασία στον

χώρο του, παρ' όλα αυτά όμως η ένταξη του ασθενή σε πραγματικές συνθήκες εργασίας είναι αρκετά δύσκολη.

Τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας έφεραν ουσιαστικές αλλαγές στον τομέα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και ειδικότερα στην εικόνα ενός ψυχιατρείου, όμως δεν έχουν καταφέρει να πετύχουν τους ουσιαστικούς τους στόχους.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια τα μεγάλα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ήταν οι μοναδικές δομές παροχής υπηρεσιών περίθαλψης ατόμων με ψυχικά προβλήματα. Σήμερα λόγω της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης λειτουργούν στη χώρα μας αφ' ενός ένας σημαντικός αριθμός εξωνοσοκομειακών μονάδων που εξασφαλίζει την αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων μέσα στην κοινότητα και αφ' ετέρου περί τους 50 ξενώνες και 100 διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαβίωσης για χρόνιους ασθενείς.

Οι δομές αυτές έχουν ενταχθεί στους ρυθμούς των τοπικών κοινωνιών και κατά κανόνα λειτουργούν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Σε κάποιες όμως περιπτώσεις η δημιουργία τους προκαλεί αντιδράσεις εκ μέρους περιοίκων, που κατά κύριο λόγο σχετίζονται με το στίγμα και τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

Η κοινωνική στάση που θεωρεί ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές πρέπει να απομονώνονται από τη ζωή της κοινότητας και να εγκλείονται σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, παραμένει ισχυρή.

Το γεγονός αυτό έχει ενίοτε ως αποτέλεσμα είτε προσφυγές στα δικαστήρια - μέσω κατάθεσης αιτήσεων για τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων - είτε αποφάσεις Δημοτικών Συμβουλίων κ.λπ. φορέων προκειμένου να απαγορευθεί η λειτουργία των Ξενώνων, Οικοτροφείων ή Διαμερισμάτων.

Η Δ/ση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας- Πρόνοιας ζήτησε τις επιστημονικές απόψεις των καθηγητών κ.κ. Ι.Τσιάντη και Π. Σακελλαρόπουλου για το ζήτημα αυτό<sup>11</sup>.

Ι. Τσιάντη

Καθηγητή Ψυχιατρικής

*... Οι αντιδράσεις των κατοίκων και της συγκεκριμένης περιοχής είναι ένα σύνθετο γεγονός που απαντάται τώρα στη χώρα μας αλλά και διεθνώς, σε παρελθούσες χρονικές περιόδους, όταν δημιουργούνται Μονάδες Ψυχικής Υγείας*

---

<sup>11</sup> Περιοδικό Εμφύχωση, Τεύχος 3°

(Κέντρα Ημέρας, Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευόμενα Διαμερίσματα) στην κοινότητα δηλ. σε οικιστικές περιοχές. Αυτές οι αντιδράσεις πηγάζουν από την προκατάληψη που συνδέεται με την ψυχική ασθένεια και τον τρόπο αντιμετώπισής της, που στο παρελθόν ελάμβανε χώρα μόνο στα ψυχιατρικά νοσοκομεία σε συνθήκες εγκλεισμού των ασθενών που τις περισσότερες φορές αυτές καθ' αυτές οι συνθήκες επιβάρυναν παρά θέραπευαν τους περιθαλλόμενους.

Ήδη από τη δεκαετία του 1980 είναι σε εξέλιξη και στη χώρα μας η προσπάθεια για ριζική αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών με κύριο χαρακτηριστικό την θεραπευτική αντιμετώπισή τους με βάση τις διεθνώς αποδεκτές επιστημονικές γνώσεις και μεθόδους της ψυχιατρικής.

Ενδεχόμενη δε απομάκρυνση των ασθενών λόγω των αντιδράσεων των περιοίκων, οι οποίες θεωρώ ότι θα μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου αφού θα αποδεικνύεται στην πράξη η αβασμιότητά τους, θα αποτελούσε παρακνώριση της κοινωνικής αλληλεγγύης την οποία οφείλουμε να διαφυλάττουμε και να προάγουμε.

Π. Σακελλαρόπουλου

Καθηγητή Ψυχιατρικής

Η προσφυγή στη δικαιοσύνη, ορισμένων παραγόντων και ατόμων εναντίον των ενεργειών αποασυλοποίησης τις οποίες πραγματοποίησε μετά τους σεισμούς το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, βρίσκω ότι είναι αναχρονιστική.

Η προσπάθεια που κάνει η ελληνική πολιτεία στον τομέα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, έχει πραγματοποιηθεί στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες πριν ή μετά την δεκαετία του 1960. Θέματα επικινδυνότητας μεθοδεύονται και αντιμετωπίζονται μ' ένα τρόπο ικανοποιητικό. Έτσι ώστε η επικινδυνότητα των ψυχωσικών ατόμων να μην υπερβαίνει το μέσο όρο εκείνης του πληθυσμού. Φυσικά και στην Ευρώπη εμφανίζονται, σπάνια αντίστοιχες ενέργειες εναντίον της αποασυλοποίησης, σε συνοικίες ή περιοχές. Τα κίνητρα μπορεί να είναι πολλά, υπέρμετρου παράλογου φόβου, συμφερόντων κλπ.

Πιστεύω ότι υπάρχει ακόμη στην Ελλάδα μια νοοτροπία, που αφορά περιόδους πριν από την 10ετία του 1960. Η σύγχρονη ψυχιατρική, η κοινωνική ψυχιατρική, θεραπεύει τα άτομα με ψυχολογικά προβλήματα, σοβαρά ή όχι, μέσα στους κόλπους της, στη συνοικία, σε συνεργασία με την κοινωνική ομάδα. Ήδη

σε μερικού νομούς της Ελλάδας αυτή η νέα μορφή ψυχιατρικής περίθαλψης εφαρμόζεται με επιτυχία.

Οι συνεργάτες μου και γω, έχουμε προσωπική γνώση των αρρώστων που έχουν μεταστεγαστεί και μπορούμε να διαβεβαιώσουμε ότι η ενόχληση την οποία οι άρρωστοι αυτοί μπορούν να προκαλέσουν, δεν θα υπερβαίνει τις ενέργειες ενός μέθυσου γείτονα ή κάποιων «φυσιολογικών» ατόμων με εριστική διάθεση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η σημερινή κατάσταση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης έχει βελτιωθεί σημαντικά από αυτή που κυριαρχούσε στα ψυχιατρεία πριν λίγες δεκαετίες. Η θεωρία ότι το ψυχιατρείο είναι μια φυλακή χωρίς έξοδο για τους ασθενείς του, με άθλιες συνθήκες διαβίωσης έχει πια καταρριφθεί. Η τελευταία πενταετία υπήρξε, με την βοήθεια του προγράμματος Horizon, καθοριστική στην αλλαγή της κατάστασης των ψυχιατρείων.

Η βελτίωση των κτιριακών δομών, οι διαρρυθμίσεις των εσωτερικών χώρων του ψυχιατρείου καθώς και η εκμετάλλευση των Ευρωπαϊκών προγραμμάτων για τη δημιουργία ειδικών μονάδων βελτίωσαν την λειτουργία του ψυχιατρείου. Δημιουργήθηκαν το Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, το Τμήμα Αποασυλοποίησης, οι Ξενώνες στον χώρο του ψυχιατρείου αλλά και στην πόλη, η Μονάδα Προεπαγγελματικής Αποκατάστασης και τα παραγωγικά εργαστήρια, οι αγροτικές μονάδες και το κατάστημα στην πόλη. Μέσα από αυτές τις δομές επιτυγχάνεται η απασχόληση και η κινητοποίηση των περισσότερων ασθενειών (ένα σημαντικό ποσοστό σοβαρά νοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν έχει την δυνατότητα απασχόλησης του σ' αυτές τις δραστηριότητες). Η έμμισθη απασχόληση των ασθενών στα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμβάλλει στην κοινωνικοποίησή τους και στην μελλοντική αποκατάστασή τους. Με δικές του δυνάμεις το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης προχώρησε πέρα από τις χρηματοδοτήσεις της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και ίδρυσε το Κέντρο Ψυχικής Υγείας πλήρες εξοπλισμένο για τις ανάγκες των διακινούμενων ασθενών.

Μετά τις τελευταίες ανακατανομές στους ασθενείς του Ψ.Ν. Τρίπολης και την αξιολόγηση του προσωπικού του μπορούμε να επισημάνουμε τα παρακάτω σημεία.

Το υπάρχον δυναμικό ψυχιατρικών ασθενών του νοσοκομείου κατανέμεται σε δύο βασικές ξεχωριστές κατηγορίες ασθενών:

A. Οι ασυλικοί ασθενείς.

B. Οι διακινούμενοι ασθενείς.

Και αυτές όμως οι κατηγορίες έχουν δύο βασικές υποκατηγορίες. Οι μεν ασυλικοί ασθενείς μπορούν να διαχωριστούν:

- α) με βάση την πάθηση εξαιτίας της οποίας νοσηλεύονται
- β) με βάση την λειτουργική τους κατάσταση.

Οι διακινούμενοι ασθενείς κατανέμονται:

α) στην κατηγορία των συχνά - πυκνά υποτροπιάζόντων (που εισάγονται στο νοσοκομείο με εισαγγελικές εντολές είτε με ποικιλία κριτηρίων, κοινωνικών και οικονομικών)

β) στην κατηγορία των τακτικών παρακολουθούμενων είτε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, είτε σε άλλη δομή, είτε από ιδιώτες γιατρούς.

Με την κατηγοριοποίηση αυτή των ασθενών είναι εύκολη η κατανομή τους στα τμήματα του ψυχιατρείου στην παροχή εξειδικευμένης ψυχιατρικής περίθαλψης, καθώς και στην τοποθέτησή τους μετέπειτα στα προγράμματα αποϊδρυματοποίησης.

Σημαντικό μέρος των νοσηλευόμενων ασθενών παρουσιάζει σοβαρή νοητική καθυστέρηση περίπου το 1/3 των ασυλικά νοσηλευόμενων, μερικές φορές βαρεία και αυτό «δένει τα χέρια» στις δυνατότητες βοήθειάς τους αλλά και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και γρήγορου «εξανθρωπισμού» ορισμένων τμημάτων. Αυτός είναι και ένας σημαντικός λόγος στο ότι λίγα άτομα συμμετέχουν στα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Παρ' όλα αυτά τα προγράμματα παρουσιάζουν μεγάλη επιτυχία και ικανοποιητικά αποτελέσματα σύμφωνα με τους υπευθύνους αυτών.

Από τη μελέτη μας στο Ψ.Ν. Τρίπολης προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- Η στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό μπορεί να θεωρηθεί σχετικά ικανοποιητική όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης αλλά πρέπει να τονιστεί η έλλειψη ψυχιάτρων σε σχέση με το συνολικό αριθμό ασθενών που έχει υπ' ευθύνη το Ψ.Ν. Τρίπολης, συγκεκριμένα για το έτος 1999 οι ψυχίατροι ήταν 8 ενώ ο συνολικός αριθμός των ασθενών για το ίδιο έτος ήταν 1012. Έλλειψη παρατηρείται επίσης και σε άλλους καθοριστικούς τομείς για την λειτουργία του νοσοκομείου όπως κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί επιστήμονες, διοικητικό προσωπικό. Όσον αφορά τη στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι χαρακτηριστικό ότι προέρχεται κατά ένα μεγάλο αριθμό από την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 161 άτομα έναντι 22 που προέρχονται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση.

- Χαρακτηριστικό είναι το υψηλό ποσοστό των ασθενών που επανεισήχθησαν στο Ψ.Ν. Τρίπολης με εντολή εισαγγελέα από το 1998 ως το 2000, σχεδόν το 1/3 του συνόλου των ασθενών. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο αριθμός των ασθενών που απέδρασαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους αυξάνεται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Η μεγάλη σημασία της δημιουργίας του Κ.Ψ.Υ φαίνεται από το έτος 1998 με τη μεγάλη μείωση των εξετασθέντων ατόμων στα εξωτερικά ιατρεία του ψυχιατρείου
- Οι ασθενείς του Ψ.Ν. Τρίπολης είναι στην πλειοψηφία τους άντρες και οι περισσότεροι από αυτούς είναι ηλικίας 30 ως 49 ετών. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση 1957 ασθενείς είναι άγαμοι και η προέλευση αυτών στο ψυχιατρείο είναι και εκτός της περιοχής ευθύνης του δηλαδή εκτός Πελοποννήσου (Ζάκυνθο, Κεφαλονιά). Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών παρουσίασε βελτίωση της υγείας τους και η διάρκεια παραμονής τους στο ψυχιατρείο είναι μέχρι 1 μήνα στις περισσότερες περιπτώσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς ανήκουν στον μη οικονομικά ενεργό πληθυσμό όπως μαθητές, άνεργοι και νοικοκυρές.
- Σε σχέση με την ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών, 1005 άντρες και 318 γυναίκες είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ ενώ 433 ασθενείς από το σύνολο τους καλύπτονται από την πρόνοια. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών εισάγεται με διάγνωση κάποιας μορφής ψύχωσης ενώ 93 άτομα εισήχθησαν με σύνδρομο αλκοολικής εξαρτήσεως.

Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί για τον τομέα των Κοινωνικών Υπηρεσιών και της Εργοθεραπείας. Ο τρόπος που παρέχουν υπηρεσίες θα πρέπει να αναδιοργανωθεί. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι Εργοθεραπευτές θα πρέπει να αποτελούν (μαζί με τους Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Νοσηλευτικό προσωπικό) μέλη της διακλαδικής ομάδας. Ταυτόχρονα, όπου οι συνθήκες το επιβάλλουν, θα είναι δυνατή η ανάπτυξη και η λειτουργία τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας καθώς και τμήματος Εργοθεραπείας.

Οι συνθήκες εργασίας μέχρι πριν λίγα χρόνια στο νοσοκομείο δεν ευνοούσαν στην πλήρη στελέχωση του μετά τις πρόσφατες εξελίξεις στα θέματα αυτά μπορούμε να πούμε ότι τώρα πλέον το ψυχιατρείο λειτουργεί ικανοποιητικά, τόσο από πλευράς στελέχωσης προσωπικού όσο και των υπηρεσιών που παρέχονται.

Οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού καθώς και οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών έχουν βελτιωθεί και αγγίζουν τα όρια πραγματικής

φροντίδας για τα άτομα αυτά. Το προσωπικό φέρεται με ιδιαίτερη συμπάθεια και εκτίμηση για τους ψυχικά ασθενείς, το οποίο οφείλεται σύμφωνα με τους εργαζόμενους, στην γνωριμία που έχουν αναπτύξει με τους ασθενείς στην διάρκεια των χρόνων εργασίας τους στο ψυχιατρείο.

Οι προτάσεις για το μέλλον του Ψ.Ν. Τρίπολης πρέπει να είναι εφικτές βάση ορισμένων περιορισμών οι οποίοι αφορούν:

1. Στις σημερινές οικονομικές δυνατότητες της χώρας.
2. Στις πάγιες αδυναμίες διοίκησης και προγραμματισμού της χώρας.
3. Στο ανεπαρκές νομοθετικό πλαίσιο που καλύπτει την ψυχική υγεία.
4. Στην πάγια αδυναμία κάθε κεντρικού φορέα να λύσει προβλήματα της περιφέρειας σε συνδυασμό με την ακόμα σήμερα διαφαινόμενη μικρά δυνατότητα της περιφέρειας για αυτοδύναμη ανάπτυξη της.
5. Στο υπάρχον πλαίσιο και την υπάρχουσα υποδύναμη της περιοχής.
6. Στην παρούσα στελέχωση του ψυχιατρείου.
7. Στο σημερινό δυναμικό των χρόνιων νοσηλευόμενων ασθενών και τις λειτουργικές τους δυνατότητες.

Επομένως οι προτάσεις για το μέλλον του Ψ.Ν. Τρίπολης, πρέπει να αποβλέπουν στο να δώσουν λύσεις τόσο στην σωστή παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στην περιοχή, όσο και στην προσπάθεια διατήρησης της κυρίαρχης θέσης του ψυχιατρείου στην αλυσίδα των δομών που θα εξυπηρετούν την ψυχική υγεία της περιοχής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελέτης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος Horizon και τις τελευταίες διαρρυθμίσεις στο ψυχιατρείο, οι εργαζόμενοι σε αυτό προτείνουν μερικές βασικές κατευθύνσεις για το μέλλον.

1. Την συνέχιση των έργων διαρρύθμισης των χώρων διαβίωσης των ασθενών.
2. Την ταυτόχρονη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων με βελτίωση των προσωπικών τους χώρων, αλλά κυρίως, με αύξηση τους σε αριθμό αποκλειστικά με ειδικευμένο προσωπικό. Εκπαίδευση στο αντικείμενό τους είναι απαραίτητη ώστε η στελέχωση να είναι επαρκής για τα επόμενα βήματα του μετασχηματισμού του ψυχιατρείου σε μονάδα με δυνατότητες παροχής συγχρόνων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
3. Την ανακατανομή των ασθενών στα τμήματα ανάλογα με τις δυνατότητές τους με στόχο την δυνατότητα εκμάθησης καλών συνηθειών και



απασχόλησης, και με πρόσθετο στόχο την αξιοπρεπή τους διαβίωση και σωστή φροντίδα τους.

Μοχλός της απασχόλησης των ασθενών είναι η εργασιοθεραπεία. Τονίσθηκε στην ανάπτυξη των δομών της ψυχιατρικής ότι η εργασιοθεραπεία αποτελεί τη βάση κάθε δομής στην ψυχιατρική.

Χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια για την αντιμετώπιση ορισμένων ελλείψεων όπως:

- Στοιχειώδεις μέθοδοι ενσωμάτωσης στην εργοθεραπεία ασθενών.
- Επιστημονικά τεκμηριωμένης αξιολόγησης έργου και δυνατοτήτων, αλλά και προσανατολισμού σε επαγγελματικές δραστηριότητες.
- Ενασχόληση με ποικιλία αντικειμένων που να αγκαλιάσουν ενδιαφέροντα και δυνατότητες μεγάλου αριθμού ασθενών, ιδίως των ανδρών.

Με αυτή την έννοια το πρόγραμμα Horizon ήρθε όχι μόνο να καλύψει την έλλειψη όλων των παραπάνω, αλλά να δημιουργήσει την κατάλληλη βάση πάνω στην οποία πρέπει να στηθούν όλες οι συνεχείς εκπαιδευτικές, εργασιοθεραπευτικές και επαγγελματικές δραστηριότητες των ασθενών, με άμεση αύξηση των αντικειμένων αυτών ειδικά σε τομείς επικτούς, κυρίως τους έχοντες σχέση με τα αγροκτηνοτροφικά.

Επιβάλλεται η ανακατανομή των ασθενών να συμπέσει με την απασχόληση τους καταγεγραμμένη και συνεχώς αξιολογούμενη με σύγχρονη ευθύνη των προϊσταμένων των τμημάτων, των γιατρών και των υπευθύνων των εργοθεραπευτικών δομών, με την προοπτική της άμεσης ένταξης των ασθενών σε πρόγραμμα κάλυψης των αναγκών τους.

4. Οι προτάσεις σχετικά με την θεραπεία και παρακολούθηση των ασθενών χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: για τους ασθενείς που σήμερα εξετάζονται στο ψυχιατρείο και που νοσηλεύονται σ' αυτό για περιορισμένο χρονικό διάστημα καθώς και για τους ασθενείς που σήμερα νοσηλεύονται στο ψυχιατρείο για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα.

Στην πρώτη κατηγορία η εξέταση τους μπορεί και πρέπει να γίνεται μακριά από το ψυχιατρείο ή στο σπίτι τους ή στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή στο Γενικό Νοσοκομείο.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας έχει ένα μεγάλο ρόλο να «παιξει» στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Περιφέρεια της Πελοποννήσου. Δεν μπορεί όμως να υπάρχει μόνο ένα σ' όλη την περιοχή ευθύνης του ψυχιατρείου αλλά θα πρέπει να δημιουργηθούν αρκετά για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.



Επίσης η ολοκλήρωση των ψυχιατρικών δομών στα Γενικά Νοσοκομεία, η στελέχωση τους με το κατάλληλο προσωπικό και η σωστή λειτουργία των δομών αυτών είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών έξω από το ψυχιατρείο.

Μετά την θεραπεία του ασθενή θα πρέπει να υπάρχει εκείνη η δομή που θα εξασφαλίζει

- την παρακολούθηση στο σπίτι ώστε να διασφαλίζεται η συνέχιση της αγωγής και να γίνεται συμβουλευτική της οικογένειας ώστε να μειώνονται οι πιθανότητες υποτροπής των ασθενών
- την βοήθεια για απασχόληση του ασθενή ανάλογα με τις δυνατότητες σε εργασία ή και την δημιουργία προϋποθέσεων για εργασία.

Στην δεύτερη κατηγορία για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στο Ψυχιατρείο για μεγάλο χρονικό διάστημα θα πρέπει ένας αριθμός από αυτούς να επιστρέψει στο σπίτι του. Η υγεία των χρονίων ασθενών είναι πιθανόν να βελτιωθεί με φαρμακευτική μεταβολή, δηλ. να ξεφύγουν από τις μεγάλες ποσότητες φαρμάκων που καταναλώνουν μέσα στο ψυχιατρείο.

Ένας άλλος αριθμός από αυτούς μπορεί να ζήσει σε διάφορες δομές έξω από το ψυχιατρείο (Ξενώνες, διαμερίσματα, οικοτροφεία), ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών με ή χωρίς την παρουσία νοσηλεύτη. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ασθενών όμως που δεν μπορούν να ζήσουν μακριά από νοσηλευτική παρακολούθηση γιατί δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Θετικό αποτέλεσμα αυτών ήταν να φύγουν από το νοσοκομείο πολλοί ασθενείς που ήταν σε αρκετά καλή ψυχολογική κατάσταση. Οι ασθενείς αυτοί είτε μπορούσαν να αποκατασταθούν με καλές συνθήκες και κοινωνικά και επαγγελματικά είτε μπορούσαν να αποτελέσουν την υποδομή (τον μοχλό κίνησης) σε όποιο πρόγραμμα εκπαιδευτικό και αποκατάστασης.

Οι ασθενείς που συμμετέχουν στις εργοθεραπευτικές και επαγγελματικές δομές του Ψ.Ν. Τρίπολης επιτυγχάνουν την ουσιαστική επαγγελματική αποκατάστασή τους στις περισσότερες περιπτώσεις και την ομαλή κοινωνική επανένταξή τους.

Οι ασθενείς αυτοί μετά την περίοδο νοσηλείας τους στο ψυχιατρείο, εφόσον δεν είναι δυνατή η επιστροφή τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον, διαμένουν στους ξενώνες και στα διαμερίσματα που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης του ψυχιατρείου και υπάγονται σ' αυτό. Τα εργαστήρια των δομών αυτών αυξάνουν συνεχώς τα αντικείμενα κατάρτισης των ασθενών ώστε να

καλύψουν όλα τα ενδιαφέροντα των ασθενών που ήδη συμμετέχουν αλλά και αυτών που θα ενταχθούν στο μέλλον.

Είναι σπουδαίο το έργο των ασθενών μέσα από αυτές τις δομές τα τελευταία 6 χρόνια, που συμμετέχει το ψυχιατρείο Τρίπολης σε Ευρωπαϊκά προγράμματα για την ψυχική υγεία, το οποίο έργο εκτίθεται στον χώρο του ψυχιατρείου και στο κατάστημα στην πόλη.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας έβαλε συγκεκριμένους στόχους αποβλέποντας σε πλήρη αναδιοργάνωση της ψυχιατρικής περίθαλψης.

Η πραγματική επιδίωξη είναι η κάλυψη των αναγκών κάθε γεωγραφικού χώρου.

Πέραν των υπαρχουσών συμβατικών υποχρεώσεων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης στο γεωγραφικό χώρο που του προσδιορίζουν οι σημερινοί γεωγραφικοί τομείς, πρέπει να επιλέξει τον χώρο στον οποίο έχει τις δυνατότητες να επεκτείνει τις δραστηριότητες του και να καλύψει ψυχιατρικά.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης αν ενταχθεί σ' ένα γενικότερο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών έχει την ευκαιρία να «ηγηθεί» στο πλαίσιο αυτό, δεδομένου ότι είναι η μόνη υπάρχουσα σήμερα δομή παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στην περιοχή.

Δεδομένου ότι η εξέλιξη του ψυχιατρείου είναι άμεσα συναρτημένη και από την ανάπτυξη της Δημόσιας Ψυχιατρικής στους νομούς της Περιφέρειας Πελοποννήσου μπορούμε ευθέως να πούμε ότι μετά την ανάπτυξη ψυχιατρικών δομών (π.χ. Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, Ξενώνες) στους άλλους νομούς ή και στο Παναρκαδικό Νοσοκομείο τότε το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης προοδευτικά θα ελαττώσει τον αριθμό των μόνιμων ασθενών του προς άλλες δομές (Ξενώνες, Διαμερίσματα), με σκοπό να λειτουργήσει στο μέλλον σαν μια δομή με εξειδικευμένες υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας για όλους τους νομούς που βρίσκονται στην περιοχή ευθύνης του. Ήδη ένας σημαντικός αριθμός ασθενών διαμένουν στους ξενώνες που υπάρχουν και μέχρι το τέλος του 2001 θα μεταφερθούν και άλλοι, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς θα βγουν μέχρι το 2006 και θα μείνουν σε ξενώνες ή οικοτροφεία με περισσότερη νοσηλευτική φροντίδα εφ' όσον η κατάσταση τους το επιβάλλει.

Η δεκαετία του 1980 υπήρξε μια δεκαετία ορόσημο για την ανάπτυξη της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας, με την υλοποίηση κυρίως μέρους των προγραμμάτων του Κανονισμού 815/84 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, τη μείωση του αριθμού των κρεβατιών και την ανάπτυξη ποικίλου τύπου

υπηρεσιών. Η δεκαετία του 2000 αποτελεί την πρόκληση για την ολοκλήρωση μιας πραγματικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

Οι πρόσφατες νομοθετικές αλλαγές γύρω από τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας σε ψυχιατρικό ίδρυμα, η διοικητική αποκέντρωση της οργάνωσης των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και η πρόσφατη επανένωση τους με τα νοσοκομεία αποτελούν παραδείγματα της διαρκούς κινητικότητας στον ψυχιατρικό χώρο.

Η συνολική εκτίμηση της κατάστασης των ψυχιατρικών πραγμάτων στη χώρα μας μάς πείθει ότι τείνει προς την εκπλήρωση κάποιων στόχων της επιθυμητής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά απέχει σημαντικά ακόμη από την ολοκλήρωσή της.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιαννοπούλου Α. (1996). Ψυχιατρική Νοσηλευτική.
- Ζερβής Χρήστος. (1996). Ψυχοπαθολογία του ενήλικα.
- Ιστοσελίδα : [www.mvrep.gr](http://www.mvrep.gr).
- ΚΕΣΥ (1985) Απόφαση. Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας (καν. 815/84. Ειδική Χρηματοδοτική Στήριξη ΕΟΚ) (1984), Τετράδια Ψυχιατρικής 5: 39-46.
- ΚΕΣΥ Υπηρεσία Πληροφορικής (1994) Επετηρίδα Υγείας 1992 Αθήνα.
- Μαδιανός Μ. (1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της.
- Μάνος Νίκος. (1992). Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής
- Μπαϊρακτάρης, Κ. Ανδρουλάκη (1990) Υπόμνημα στην Ομάδα Εργασίας του ΥΥΠΚΑ Ψυχιατρεία: Επανάταξη - Επαγγελματική Αποκατάσταση. Αθήνα.
- May, AR (1976) Mental Health Services in Europe. Geneva, W.H.O Publ. No 23.
- Οικονόμου Φ. (1992). Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής.
- Περιοδικό Εμφύχωση (2000). Τεύχος 1<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> .
- Σχέδιο νόμου «για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας».
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας 2000-2001.
- Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Δ/ση Ψυχικής Υγείας 2000.

- Φ.Ε.Κ. 75/5-2-1987. Αναμόρφωση του Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης.
- Ψ. Ν. Τρίπολης (1994). Συμπεράσματα και αποτελέσματα από την υλοποίηση του προγράμματος Horizon.
- Ψ.Ν. Τρίπολης (1998). Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.
- Ψ.Ν. Τρίπολης (1999). Απασχόληση ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πρακτικά και συμπεράσματα επιστημονικών εκδηλώσεων.



# Νομικό Πλαίσιο



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Ο Π Η Α  
5 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ  
75

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- 1. Αναμόρφωση του Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης. . . . . 1
- 2. Αναμόρφωση Οργανισμού του Ιπκοκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. . . . . 2
- 3. Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών. . . . . 3

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΥΠ/οικ. 17964 (1)

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 43/Α/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 5/20.2.85 απόφαση του Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης, όπως αυτός ισχύει με το 5/48/1.1.8.75 Π. Δ/γμα περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης (ΦΕΚ 177/75), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

#### Άρθρο 2.

Νοσική μετόχι - Επωνυμία - Ψίρα - Σπύρα Γα. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιμετώπισης (ΦΕΚ 25/Α/83) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως **ΕΘΝΙΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ** και φέρει την επωνυμία «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ».

2. Ψίρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Τρίπολης.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ** και στη μέση το Εθνόσημο.

#### Άρθρο 3.

#### Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και εκπαιδευτική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα:

1. Η διαφύλαξη, πρόληψη και πρόκριση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

2. Η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επένταξη των ασθενών με την φροντίδα της Κοινωνικής Γεφύρωσης του Νοσοκομείου.

- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Πατρικής Έρινας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευση και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4

Έσοδα

Τα έσοδα του Ποσοκομείου είναι:

- α) Οι εισπληρώσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων εκπαιδύσεων.
- β) Οι εισπληρώσεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές εισπληρώσεις για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι κτήσεις από την ίδια αυτού προέλευση.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π.

Άρθρο 5

Δύναμη Κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του Ποσοκομείου ορίζεται σε τριακόσια εξήντα (360) κρεβάτια.

Άρθρο 6

Διάκριση Υπηρεσιών

1. Το Ποσοκομείο αυτό 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 ισοτιμίες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Ποσοκομείου.

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 Ποσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό με δύναμη εξήντα (60) κρεβάτια.
- α2. Τυχιατρικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α3. Χειρουργικό.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

1. Ένα (1) Νευρολογικό

ΤΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

1. Τρία (3) Τυχιατρικά

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

1. Ένα (1) Οδοντιατρικό

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που φοιτούν στο Ποσοκομείο.

Στο πλαίσιο κάθε τμήματος των τυχιατρικών τομέων ο κάθε ένας μένος γιατρός έχει υπό την ευθύνη του μέχρι τριάντα (30) ασθενείς και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό της κλινικής ομάδας, όπως αυτή εξειδικεύεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Ποσοκομείου.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται

σε δύο (2) τομείς, το και το που ενοποιημένα διαρθρώνονται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- α) Ο 1ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 2ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν τον Τυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Ποσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Του Δ/ντή - ντριά της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία του Αντιπρόεδρου μεταξύ των υπό στοιχείου (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείου (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισπληρείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Ποσοκομείου.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Προσωπικού ✓
- β. Γραμματέας ✓
- γ. Οικονομικού ✓
- δ. Κίνησης Ασθενών ✓
- ε. Διατροφής
- στ. Γραμματέας Εξωτερικών Ιατρείων ✓
- ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας ✓

η. Πληροφορικής - Οργάνωσης

θ. Παραϊατρικών Σκαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

στα Αυτοτελή Γραφεία:

- α. Στατισίας ✓
- β. Ιματισμού ✓

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Τεχνικού
- β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Ποσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η κρούση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και η ενοχληματοποίηση και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

## 2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ειδικευομαμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Κ.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του Στοιχειομετρικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των τωσών 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 πρόληψη 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 αποφασίσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη εκεξοργασία των αρτάσιων για την καύρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την κρατηματοποίηση των βασιάνων, την εκκαύρτιση των αποδράων προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εοδίων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) 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 κειών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρέωση βασιάνων νοσηλείας, και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και κινεί κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Σορηγεί πιστοκοινητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής: Λήθουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφύρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα Διατροφής ενδύονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές

και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τρώμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωση τους.

στ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνένωση. Σορηγεί πιστοκοινητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει τα κοινά για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ζ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπάρτιση στους νοσηλευομένους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

η) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, την εκεξοργασία και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της εκεξοργίας και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου στο Ίδρυμα Γενικής, Παιδιατρικής και Χειρουργικής, καθώς και στους άλλους αρμόδιους τώσεις και κάθε άλλη συναφή υπηρεσία.

θ) Τμήμα Μηχανομηχανικών Εργασιών (Τεχνολογίας): Ενδύονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, των τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών

και των εργαθεραπευτών, όπως αυτές εκεικονούνται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Υπηρεσία Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την ευκατρία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Υπηρεσία Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η εκεικονοποίηση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγησή της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανέκαυσης, συντήρησης, αναύωσης και διαρκούς βελτίωσης των κειριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, εκεικονοποιεί την εκτέλεσή τους και έχει την 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 των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του εισιτηριομηχανικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των σχημάτων του Ιδρύματος.

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

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασπύονται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του



Προσομοίωση και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Ικουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) από ιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδων ιατρών Ε.Σ.Υ. και συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/03, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Ικουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στα Βοοκομείο αυτό.

β) από ειδικευόμενους γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οικειοθόκητο τρόπο μέχρι τη βημοσίωση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) από άλλους εκπαιδευόμενους 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:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

πέντε (5) θέσεις

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΙΩΝ

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 ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

δέκα (10) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Πενήντα πέντε (55) θέσεις

Οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών - τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΩΝ

δύο (2) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΠ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Εκατόν τριάντα (130) θέσεις

Οι πενήντα (50) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον

αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι πενήντα (50) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών - τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ - ΣΥΛΛΑΞΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΠΡΟΣΦΕΡΙΣΕΙΣ)

Είκοσι (20) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταρτούνται μετά την με ακαιολόγητο τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΥΒΟΥΤΙΚΟΙ ΤΥΠΟΠΟΜΕΣΤΟΙ ΙΒΟΥΜΗΚΟΙ

Διακόσιον τριάντα (330) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων - Φυλάκων ασθενών, Μεταφορέων ασθενών, Βοηθών θαλάμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες

-- Νοσοκόμων - Φυλάκων ασθενών: Πενήντα (50) θέσεις

-- Μεταφορέων ασθενών : Πέντε (5) θέσεις (0)

-- Βοηθών θαλάμων : Δέκα (10) θέσεις (20)

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

Οι είκοσι (20) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που κενούνται οι είκοσι (20) προσωρινές θέσεις του κλάδου ΔΕ Νοσοκόμων - Φυλάκων ασθενών.

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 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΔΟΣΑΙΩΝ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΗΓΟΡΓΙΚΗΣ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Πολιτικών - Μηχανικών, Μηχανολόγων - Ηλεκτρολόγων - Ηλεκτρονικών Μηχανικών.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΤΙΟΤΗΤΟΣ

πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΦΕΡΑΜΕΥΤΩΝ

δέκα (10) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

Είκοσι έξι (26) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Λογιστικού, Αποθηκάρων, Εισπρακτόρων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:



Κατηγοριών : μία (1) θέση  
Επισκεπτικών : μία (1) θέση  
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΛΗΡΟΝΗΜΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΦΩΝΙΚΟΙ Η/Υ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΙΒΛΙΟΠΗΚΗΝΟΜΙΑΣ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΙΠΟΥΡΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΦΩΝΙΚΟΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΣΥΣΤΩΝ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΛΑΙΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ (ΥΤΙΛΟΓΩΝ)

έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΙΑΣΤΩΝ (ΗΦΟΛΟΓΙΩΝ)

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

επίσης (36) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - μηχανικών, Θερμαστών, Ηλεκτροτεχνικών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνικών, Υδραυλικών, Οικαδόμων - Ιτιστών, Αεροναυπηγικών, Ξυλουργών - Επιπλαστικών, Τυκτικών, Ελασχοχημικών, Φαρμακωγών, Οργανοκαλλήτων, Κοπριών - Ραπτριών - Γαζιτριών, Ελαιοχρωματιστών, Βιβλιοθηκονόμων - Αποστειρωτών, Κομμωτών - Κομμωτριών, Οδηγών αυτοκινήτων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανομείται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτροτεχνικών : Τρεις (3) θέσεις
  - Υδραυλικών : δύο (2) θέσεις
  - Θερμαστών : δύο (2) θέσεις
  - Ξυλουργών - Επιπλαστικών : δύο (2) θέσεις
  - Οδηγών αυτοκινήτων: Τρεις (3) θέσεις
  - Κοπριών - Ραπτριών - Γαζιτριών: Τρεις (3) θέσεις
  - Κομμωτών - Κομμωτριών : Τρεις (3) θέσεις
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΩΝΙΚΟΥ

πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ελεγκτών, Οδηγών αυτοκινήτων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανομείται στις ειδικότητες:

Αλληθρών : μία (1) θέση  
-- Συνοδών : πέντε (5) θέσεις  
-- Συνολών ανακουστών: μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΠΡΟΦΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ογδόντα (83) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τριών, Πλυντών - τριών, Προσοδάρων - Ειδρωμάτων - τριών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανομείται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών - τριών : Τριάντα τέσσερις (34) θέσεις
- Πλυντών - τριών : Πέντε (5) θέσεις
- Προσοδάρων - Ειδρωμάτων - τριών: Δέκα (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΠΡΟΦΩΝΙΚΟΙ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Εσόντα (47) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών μαγειρών, Πλυντών - τριών σκευών μαγειρείου. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανομείται στις ειδικότητες:

- Τραπεζοκόμων : Δέκα οκτώ (18) θέσεις
- Βοηθών μαγειρών: Τρεις (3) θέσεις
- Πλυντών - τριών σκευών μαγειρείου: δύο (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ (ΗΦΟΛΟΓΙΩΝ)

μία (1) θέση

Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται μετά την με αρμοδιότητα τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΦΙΛΑΚΩΝ - ΜΙΚΤΟΦΙΛΑΚΩΝ - ΔΙΔΟΜΕΤΩΝ

οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΒΟΗΘΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

μία (1) θέση

Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται μετά την με αρμοδιότητα τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει.

ΕΙΣΡΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

μία (1) θέση Διηγητόρου

Άρθρο 14  
Προσόντα Διορισμού

- Τα προσόντα διορισμού και απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/401/23/4205/30-4-06 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης \* Καθορισμός προσόντων διορισμού \* (Προσωντολόγιο - Κλαδολόγιο)(ΦΕΚ 310/Β/06).
- Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφάλειας ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό. Όσον αφορά όμως τα θέματα πρόσληψης, εκπαίδευσης, κειοθαρτικού δικαίου, ευθύμασίας (σταλής) κ.λ.π. του κλάδου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/03, όπως ισχύουν κάθε φορά.
- Για τις θέσεις Διηγητόρων με μισθό ενισχύεται επί κλάδων των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης διηγητορίας στον Άρειο Πάγο.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μέλη επιστημονικά αρμοδιότητες. 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 Δ/νση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

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

γ) Στα τμήματα υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών ή υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Κοσσοκόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

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

γ) Στους τομείς α και β αν'ωθεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.

δ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

ε) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

ς) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

ζ) Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Πληροφορικής.

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

θ) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργιών.

ι) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

ια) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Εργοθεραπευτών.

ιβ) Στα Αυτοτελή Γραφεία Εκπαίδευσης και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στο φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υποδιευρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1506/86 " Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α." (ΦΕΚ 37/Α/86).

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει, κέρα από το κλιμακωτό κομμάτι εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται από το τμήμα Διατροφής σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1506/86.

Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθορισμένη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εσφαλμένα σταθεί από το 80 που κενούνται οι θέσεις μετά την με σκοπούδηκα τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατανέμονται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1506/86 " Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις " ( ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που καρμύμένου κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη δημοσίευσης και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 ( ΦΕΚ 176/Α/84) όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 ( ΦΕΚ 67/Α/85) και την επαναληπτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1573/ ( ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκαταρύνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο, στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 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 υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 17-10-1986

Ο Ι Π Ο Τ Ρ Γ Ο Σ

*(Υπογραφή)*

Γ. ΣΙΝΙΩΜΑΤΑΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ  
ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Άρθρο 1

Η υπ αριθ. 438/συκ.17-84.17-10-1986 Υπουργική Απόφαση Αναμόρφωση του Οργανισμού Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης αριθ. 75/5-8-1987 Τ.Β. / καταργείται και αντικαθίσταται με το παρόν άρθρο.

Άρθρο 2

Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

1. Το Νοσοκομείο αυτό που υπαγόταν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 " Πρώτο οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψης " (ΦΕΚ 2547Α/53) και αποτελούσε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπαγόταν από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού στις τροποποιήσεις και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1097/53 " Εθνικό Σύστημα Υγείας " στις τροποποιήσεις και συμπληρώσεις μέχρι σήμερα ορίζεται ως ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ και φέρει την Επωνυμία " ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ "

2. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Τρίπολης.

3. Το Νοσοκομείο είναι σφραγισμένο σφραγίδα στην οποία αναγράφεται με αποκαλυπτικό χαρακτήρα " ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ " και στη βάση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι :

α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας, σύστημα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα :

1. Η διαφύλαξη, πρόληψη, ευαισθητοποίηση και προέκταση της κοινωνικής μερίμνης στον τομέα της Ψυχικής Υγείας

2. Η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, κοινωνική & επαγγελματική επανένταξη των ασθενών με τη δημιουργία Εργαστηρίων, Εφαρμογή Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων Κατάρτισης, Κέντρων Ημέρας, Σεμιναρίων, Διαμερισμάτων, Γραφείου Ευσέας Εργασίας

β) Η ανάπτυξη και προώξη της Ιατρικής Έρευνας.

γ) Η Εφαρμογή Προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης Νοσηλευτικού - Παραϊατρικού και λοιπού Προσωπικού.

Άρθρο 4

ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι :

α) Η απευθείας επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

β) Τα νοσήλια από τα Ταμεία της Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και τα νοσήλια που βαρύνουν το Δημόσιο ή τους ύδατος

..//.



α) Τα έσοδα προέρχονται από τις κλιμακωπές εισφορές των μελών της απόφαση των οποίωνών Οικονομικών, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας-Πρόνοιας.

γ) Τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών κατά τις διατάξεις των άρθρων 21 και 22 του Ν. 2519/1997.

δ) Τα έσοδα από νοσήλια για υπηρεσίες που παραχονται σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών οι οποίες συνάπτουν συμφωνίες με το Νοσοκομείο μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθώς και σε αλλοδαπούς σύμφωνα με τις διεθνείς διμερείς υποχρεώσεις της χώρας, καθώς και τα έσοδα για υπηρεσίες προς ψυχικά ασθενείς, το νοσηλια απόπειρα αναφοροποιείται με βάση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες ποσοπαγωγολογικής κατάρτισης και τις συναδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και επανένταξης.

ε) Τα έσοδα που προέρχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία για εξετάσεις ασφαλισμένων τους σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια Νοσοκομείων, κέντρα ψυχικής υγείας και μονάδες ψυχικής υγείας.

στ) Τα έσοδα από εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια Νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας που δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο ή παρέχονται σε αλλοδαπούς σύμφωνα με τις διεθνείς συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας.

ζ) Τα έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα.

η) Οι τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες ή άλλους πιστωτικούς οργανισμούς.

θ) Τα έσοδα από αντιμεταλλευση χρωστών και εξοπλισμού για μη ιατρικές υπηρεσίες σε νοσηλευμένους, επισκέπτες, καθώς και στα προσωπικά. Το Νοσοκομείο δύναται να λειτουργεί ή να εκμισθώνει χώρους και εγκαταστάσεις του ως κολυμβητήριο, ανδραπορεία κ.λ.π.

ι) Τα έσοδα από την εκποίηση παλαιών και άχρηστων του το Νοσοκομείο κινητών πραγμάτων.

κ) Έσοδα από κληρονομίες, κληροδοσίες, δωρεές και επιχορηγήσεις από τρίτους, όπως και οι πρόσδοι από αυτές.

κα) Έσοδα από αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας.

κβ) Έσοδα που προέρχονται από κάθε άλλη νόμιμη αιτία.

#### Άρθρο 5

Δύναμη κρεβάτιών

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τριακόσια (360) κρεβάτια.

#### Άρθρο 6

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική
- δ) Τεχνική

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τέσσερις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους υψότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Διαθέσιμη Ιατρική Υπηρεσία

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελείται από κλινικά και εξωτερικά τμήματα, από μονάδες και ιατρεία του ΕΣΥ και διαρθρώνεται:

- Α) Στους Τομείς
  - α1 Παθολογικό Τομέα
  - α2 1ο Ψυχιατρικό Τομέα
  - α3 2ο Ψυχιατρικό Τομέα
- Β) Στα εξωτερικά τμήματα
  - β1 Τμήμα Επείγουσας
  - β2 Τμήμα Οξείων Περιστατικών υψηλής ευθύνης
  - β3 Τμήμα Ρευμάτων

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα κατά ειδικότητα σε ειδικές μονάδες και ιατρεία που υπαγορεύονται οργανικά στον τομέα ως εξής:

I. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Α1 ΤΜΗΜΑΤΑ

Νεφρολογικό

Α2 ΙΑΤΡΕΙΑ

Οδοντιατρεία

Α3 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- α. Φαρμακευτικό Τμήμα
- β1 Ηλεκτροεγκεφαλογραφικό Εργαστήριο
- β2 Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο

II. 2ο ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Β1 Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
- Β2 Α Τμήμα Ενδύμεσης Νοσηλείας
- Β3 Β Τμήμα Ενδύμεσης Νοσηλείας
- Β4 Α Τμήμα Απασχόλησης
- Β5 Β Τμήμα Απασχόλησης
- Β6 Α Τμήμα κομίων υψηλής ευθύνης
- Β7 Β Τμήμα κομίων υψηλής ευθύνης
- Β8 Ψυχογεριατρικό Τμήμα

III. 3ο ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Α. ΞΕΝΩΝΕΣ

- Α1 Ενδονοσοκομειακός Ξενώνας Ενδύμεσης Νοσηλείας (Ε1)
- Α2 Ενδονοσοκομειακός Ξενώνας (μακράς παραμονής)
- Α3 Εξωνοσοκομειακός Ξενώνας

Β. ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

- Β1 Διαμερίσματα μακράς διαμονής
- Β2 Διαμερίσματα βραχείας νοσηλείας

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Γ1 Προσπαγγελματικά Εργαστήρια
- Γ2 Προσταταυμένα Εργαστήρια
- Γ3 Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Δ. ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- 1. Νοσοκομείο Ημέρας
- 2. Κέντρο Ημέρας

Στους Τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υποστούν στο Νοσοκομείο.

Η κάλυψη των κρεβατιών κατά τομέα θα γίνεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ύστερα από εισήγηση - πρόταση του Δευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και σύμφωνα γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής του Ιδρύματος.



### Άρθρο 8

Διαρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Τομείς Ια και Βα, που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως:  
Ο Ιος Τομέας σε οκτώ (8) Τμήματα που καλύπτουν τον Ια Ψυχιατρικό Τομέα και τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.  
Ο Βος Τομέας σε 7 Τμήματα που καλύπτουν τον Βα Πνευματικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, το Τμήμα Εφημέριας και το Τμήμα Οξείων περιστατικών-πυξημένης ευθύνης.
2. Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2071/1992 όπως αργότερα τροποποιούνται και συμπληρώνονται.

### Άρθρο 9

Διαρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

#### ΤΜΗΜΑΤΑ

- α. Προσωπικού
- β. Γραμματείας
- β1. Γραμματεία Διοικητικής Υποστήριξης
- β2. Γραμματεία Γενικού Διευθυντή
- β3. Γραμματεία Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
- β4. Γραμματεία Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- γ. Οικονομικού
- δ. Κίνησης Ασθ.ών και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ. Παραϊατρικών Επαγγελματιών - Προεπαγγελματιών Εργαστηρίων και Προστατευμένων Εργαστηρίων
- ζ. Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Εργασιοθεραπείας, Αγροτικών -Κτηνοτροφικών Εφαρμογών και Εκμεταλλεύσεων)
- η. Τμήμα Ευαισθητοποίησης του Πολίτη, Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων

#### ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

- α. Επιστάσεως
- β. Ιματισμού
- γ. Διατροφής

### Άρθρο 10

Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα Τμήματα:

- α. Τεχνικού
- β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

### Άρθρο 11

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

#### 2. Αρμοδιότητες της Ιατρικής Διεύθυνσης είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### 3. Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος είναι:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή υδρασκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη δυνατόη, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του ΕΟΦ. Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιδημιολογικού ελέγχου του συνταγολογίου της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα υποβάλει το Ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

#### 3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

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

##### β. Τμήμα Γραμματείας

##### β1 Γραμματεία Διοικητικής Υποστήριξης

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοικήσεως και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της ελληνογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προσήλυτου για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου, καθώς και για τη γραμματειακή στήριξη του έργου και των αρμοδιοτήτων του Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

##### β2 Γραμματεία Γενικού Διευθυντή

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του έργου και των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή. Μακρι το άνοιγμα του Γενικού Διευθυντή ή σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματός του ή ως άνω γραμματεία λειτουργεί ως γραμματεία του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου.

##### β3 Γραμματεία Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του έργου και των αρμοδιοτήτων του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

##### β4 Γραμματεία Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του έργου και των αρμοδιοτήτων της Διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

##### γ. Τμήμα Οικονομικό

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 αποδοχών 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 εισπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για τη

## δ. Τμήμα Ψυχολογίας Ασθενών και Τεχνοεπιστήμη Εξωτερικών Ιατρών

Φροντίζει για την έκδοση εντύπων, για τη συλλογή των ασθενών, την έκδοση εξετάσεων και την τήρηση καταλόγου αναμονής ανασφάλισης. Τηρεί βιβλίο κινήων κάθε φορά κρεβάτιω και ενημερώνει τους ασθενείς για την ανασφάλιση τους σύμφωνα με τη σειρά στον καταλόγο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, τη γραφή βάρδια νοσηλεύσεως και την έκδοση των βεγμάτων, παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παραγγίλλει τις υπηρεσίες για αυτούς. Είναι κατά κελεύσματι σπουδαστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κοινότητας.

Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους ασθενείς, που έχουν νοσηλευθεί στα Νοσοκομεία όταν τα ζητούν μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.

Φροντίζει για τη γραμματευσική στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρών, την υποβολή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σε αυτά ασθενών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κινήσεων των Εξωτερικών Ιατρών. Ειδικεύει τη σειρά προσέλευσης των ασθενών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.

Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους εξεταζόμενους στα Εξωτερικά Ιατρεία ασθενείς όταν τα ζητούν μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.

Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

### ε. Τμήμα Ψυχολογίας Υπηρεσιών

Η ομάδα και φροντίζει για τη συμπάσσηση στους νοσηλευόμενους στα Νοσοκομεία και στα άτομα με ψυχιατρικά και κοινότητα προβλήματα και με ψυχοκοινωνικές διαταραχές στην κοινότητα στην περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου μας για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και ψυχιατρικών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

### στ. Τμήμα Προστατευμένων Επαγγελματιών-Προεπαγγελματιών Εργαστηρίων και Προστατευμένων Εργαστηρίων

Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολογικών, ιατρικών, εργαστηρίων και των εργοθεραπευτών και των απασχολούμενων στα προεπαγγελματικά και προστατευμένα εργαστήρια.

Τα προεπαγγελματικά εργαστήρια είναι το εργαστήριο εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων και το γυμναστήριο.

Τα προστατευμένα εργαστήρια είναι τα εργαστήρια ζωγραφικής, κοπτικής-ραπτικής και υδραυλικής.

### ζ. Τμήμα Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Εντάσσονται οι δραστηριότητες των απασχολούμενων στα παρακάτω εργαστήρια και μονάδες Κέντηματος-Πλεκτικής, Υφαντικής, Ανθοδετικής, Κηροπλαστικής, Αγγειοπλαστικής, Ξυλαγλυπτικής, Ξυλουργείο.

Αγροτική μονάδα, Σιδηρουργείο-Αλουμινοκατασκευές, αγρόκτημα και κτηνοτροφικές μονάδες.

### η. Τμήμα Ευαισθητοποίησης του Πολίτη, Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

Φροντίζει για την πληροφόρηση του κοινού και των μελών μαζικής ενημέρωσης για τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου, τη διοργάνωση εκδηλώσεων και την έκδοση εντύπων ενημέρωσης.



με τη δημιουργία και υλοποίηση προγραμμάτων επιδοτημένων από τη Ευρωπαϊκή Ένωση που αποβλέπουν στην αναβάθμιση της Τεχνικής Υπηρεσίας, καθώς και η δημιουργία Γραφείου ευρέσεως εοχασίας φυσικών πασχόντων.

### β. Γραφείο Επιστροφών

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαρότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την αποπτα των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Συμμετέχει τα Τεχνολογικά Εργασία και είναι υπεύθυνος και τον έλεγχο του προσωπικού της Τεχνικής Υπηρεσίας του βοηθητικού προσωπικού της Διοικητικής Υπηρεσίας Κατηγορίας ΥΕ, καθώς και των Τηλεφωνητών, των Μαγειρών, των Κηπουρών και του Προσωπικού Ασφαλείας που ανήκει στην Κατηγορία ΔΕ.

### γ. Γραφείο Διατροφής

Η φυλάξη, η διανομή, η επιδόρρωση και η καθαρότητα του εστιατορίου του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και του εστιατορίου για την εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

### δ. Γραφείο Διατροφής

Αντικειν αν δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διασφάλιση διατροφικών σκλητών ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών των εσωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

Στο γραφείο διατροφής ανταπορνται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων των αρμοδιοτήτων με τα οποία ασπται την προληπτική φροντίδα και κατανάλωσή τους.

### 5. Αρμοδιότητες της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι

#### α. Τμήμα Τεχνικών

Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισαγωγή της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτηρίων 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 και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

#### β. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

δ. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφ' όσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

### Άρθρο 12

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

.../...

10 υπεύθυντες Ψυχιάτρων τρεις (3) θέσεις  
 11 υπεύθυνη Νευρολόγος μία (1) θέση  
 12 μελήτης Α Ψυχίατροι τρεις (3) θέσεις  
 13 μελήτης Α Νευρολόγος μία (1) θέση  
 14 μελήτης Β Ψυχίατροι εννέα (9) θέσεις  
 15 μελήτης Β Νευρολόγος μία (1) θέση  
 16 υπεύθυνη Οδοντίατρος μία (1) θέση  
 17 μελήτης Α Οδοντίατρος μία (1) θέση  
 18 μελήτης Β Οδοντίατρος μία (1) θέση. Η θέση αυτή

καταργείται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο κενύση της θέσης αυτής.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται στις εξής ειδικευόμενων γιατρών:

19 στη Ψυχιατρική δέκα (10) θέσεις  
 20 στη Νευρολογία τέσσερις (4) θέσεις

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

πέντε (5) θέσεις

α) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

μία (1) θέση

Αρθρο 13

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 ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

μία (1) θέση

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Σαράντα (40) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ

μία (1) θέση

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Ογδόντα εννέα (89) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ-ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

δέκα πέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)

Σαράντα τέσσερες (44) θέσεις

Οι θέσεις των Κλάδων ΔΕ Νοσοκόμων Φυλάκων Ασθενών και ΔΕ Νοσοκόμων Φυλάκων Ασθενών (Προσωρινός) καταργούνται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν και μετατρέπονται σε θέσεις του Κλάδου ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων.



Κλάδος ΓΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΟΥ

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Νοσοκόμων Φυλάκων Ασθενών, Μεταφορέων Ασθενών και Βοηθών Βεβαίων και κατατάσσονται σε θέσεις ως εξής:

Νοσοκόμων-Φυλάκων Ασθενών Είκοσι οκτώ (28) θέσεις  
Μεταφορέων Ασθενών Δέκα πέντε (15) θέσεις  
Βοηθών Βεβαίων Τριάντα (30) θέσεις

Οι Νοσοκόμοι-Φύλακες Ασθενών της κατηγορίας αυτής καταρτούνται, μετά την με οποιαδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που τις κατέχει, και μετατρέπονται, σε θέσεις κλάδου ΔΕ Νοσοκόμων.

Άρθρο 14

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Πέντε (5) θέσεις

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΝ ΤΕΙΤΕΡΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΠΡΟΒΛΑΠΤΕΜΑΤΙΚΩΝ-ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΩΝ

ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Μία (1) θέση

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Τριάντα τρεις (33) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

Η θέση του Κλάδου ΔΕ Βιβλιοθηκονομίας καταργείται μετά την με οποιαδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει και μετατρέπεται σε θέση Κλάδου ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις του Κλάδου ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας καταργούνται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν και μετατρέπονται σε θέσεις Κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

Μία (1) θέση

Η θέση του Κλάδου ΔΕ Παρασκευαστών καταργείται μετά τη με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει και μετατρέπεται σε θέση Κλάδου ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών και Μηχανημάτων.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΒΕΛΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Μία (1) θέση υπεύθυνου Σωφραϊκής

Μία (1) θέση υπεύθυνου Εργαστηρίου Βασιικών δεξιολογίων

Μία (1) θέση υπεύθυνου Υδραυλικού

Μία (1) θέση υπεύθυνου Κοπτικής-Ραπτικής

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ

Δύο (2) θέσεις υπεύθυνων Κεντήματος-Χειροτεχνίας

Μία (1) θέση υπεύθυνου Αγγειοπλαστικής

Μία (1) θέση υπεύθυνου Ριπτοεικής

Τρεις (3) θέσεις υπεύθυνων Σούκης Παραγωγής

Τρεις (3) θέσεις υπεύθυνων Φυτικής Παραγωγής

Μία (1) θέση υπεύθυνου Σιδηρουργού Αλουμινοκατασκευαστή

Μία (1) θέση υπεύθυνου Σιλουργού

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΟΣ ΔΕ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δώδεκα (12) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Κλητρώων Η/Υ-Θυρωρών.

Δύο (2) θέσεις Κλητρώων

Δέκα (10) θέσεις Θυρωρών-Νυκτοφυλάκων-Κλητρώων

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Εξήντα πέντε (65) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Καθαριστών-στριών, Πλυντών-ντριών, Πρεσσαδόρων-Σιδηρωτών-τριών και κατανομούνται ως εξής:

Καθαριστών-στριών Πενήντα (50) θέσεις

Πλυντών-ντριών Δέκα (10) θέσεις

Πρεσσαδόρων-Σιδηρωτών-τριών Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Σαραντα τρεις (43) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγειρών και Πλυντών-ντριών Σκευών Μαγειρείου και κατανομούνται ως εξής:

Τραπεζοκόμων Τριάντα δύο (32) θέσεις

Βοηθών Μαγειρών Επτά (7) θέσεις

Πλυντών-ντριών Σκευών Μαγειρείου Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΚΟΥΡΕΩΝ-ΚΟΜΜΩΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ  
Μία (1) θέση

Η θέση του κλάδου ΥΕ Κουρέων-Κομμωτών-τριών καταργείται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει και μετατρέπεται σε θέση Κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΝΟΣ)

Η θέση του κλάδου ΥΕ Προσωπικού Ασφαλείας (Προσωπικός) καταργείται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει και μετατρέπεται σε θέση ΔΕ Οικονομικού-Αποθήκευσης Τροφίμων.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Βοηθών: Κοπτικής-Ραπτικής, Ζωγραφικής-Μικροκατασκευών, Γυμναστή και Κηπουρού και κατανομούνται ως εξής:

Μία (1) θέση Βοηθού Κοπτικής-Ραπτικής

Μία (1) θέση Βοηθού Ζωγραφικής-Μικροκατασκευών

Μία (1) θέση Βοηθού Γυμναστή

Μία (1) θέση Βοηθού Κηπουρού

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Βοηθών: Ανθοδετικής, Κηροπλαστικής, Υφαντουργίας, Ζώτικης Παραγωγής, Αγγειοπλαστικής, Ευλογλυπτικής, Φυτικής Παραγωγής και ειδικότητας Οδηγών και κατανομούνται ως εξής:

Δύο (2) θέσεις Βοηθών Ανθοδετικής

Μία (1) θέση Βοηθού Κηροπλαστικής

Δύο (2) θέσεις Βοηθού Υφαντουργίας

Μία (1) θέση Βοηθού Ζώτικης Παραγωγής

Μία (1) θέση Βοηθού Αγγειοπλαστικής

Μία (1) θέση Βοηθού Ευλογλυπτικής

Μία (1) θέση Βοηθού Φυτικής Παραγωγής

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

Άρθρο 15

Στελένωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Η Τεχνική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις.

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Τριάντα δύο (32) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Ηλεκτροτεχνιτών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνιτών, Υδραυλικών, Οικοδόμων-Κτιστών, Αμφοκονιστών, Ευλουργών-Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Ελατοχρωματιστών, Κοπριών-Ραπριών-Γαζωτριών, Κουρέων-Κομμωτριών και οδηγών αυτοκινήτων και κατανομούνται ως εξής:

Μία (1) θέση Ηλεκτρονικών Τεχνιτών

Τέσσερις (4) θέσεις Θερμαστών

..... θέσεις ηλεκτροτεχνικών

Μία (1) θέση Σχεδιαστών

Δύο (2) θέσεις Μηχανοτεχνιτών

Δύο (2) θέσεις Υδραυλικών

Μία (1) θέση Οικοδόμων-Κτίστών

Μία (1) θέση Αμμοκονιαστών

Δύο (2) θέσεις Ευλουργών-Επιπλαστών

Μία (1) θέση Ψυκτικών

Μία (1) θέση Ελαιοχρωματιστών

Ξεχ. (6) θέσεις Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζατριών

Δύο (2) θέσεις Κουρέων-Κομμωτριών

Τέσσερις (4) θέσεις Οδηγών Αυτοκινήτων

#### Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Βοηθών Οικοδομου-Κτίστη, Ελαιοχρωματιστή και Συνδυαστικού-Οξυγονοκαλλητή και καταμέτρων ως εξής:

Μία (1) θέση Βοηθού Οικοδόμου-Κτίστη

Μία (1) θέση Βοηθού Ελαιοχρωματιστή

Μία (1) θέση Βοηθού Συνδυαστικού-Οξυγονοκαλλητή

#### Άρθρο 16

##### ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

1. Τα προσόντα που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με το Π.Δ. 194/1988 (ΦΕΚ 84/6-5-1988 Τ.Α.).

2. Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας ότι ισχύει για τον κλάδο ΔΕ Οικονομικού-Λογιστικού. Όσον αφορά όμως το θέμα πρόσληψης εκπαίδευσης πειθαρχικού δικαίου ενδυσμίας (στολή) κ.λ.π. του κλάδου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1559/83 όπως ισχύουν κάθε φορά.



## ΠΕΝΤΑΕΤΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Φάση Α' (1984) στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΟΚ (κανονισμός ΕΟΚ 815/84)

### 3.1. Τομεοποίηση

Στα πλαίσια της Υγειονομικής Περιφέρειας θα δημιουργηθούν Ψυχιατρικοί Τομείς. Η λειτουργία του Τομέα θα έχει διάφορους στόχους, μεταξύ των οποίων είναι:

α) Να παρέχεται έγκαιρα κάθε απαραίτητη θεραπεία, με εξατομικευμένο τρόπο ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του.

β) Να αποφεύγεται, με κάθε δυνατό τρόπο, η αποκοπή του ασθενή από το φυσικό του περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό) εξαιτίας της αρρώστιας του.

γ) Να προωθείται η γρήγορη αποθεραπεία ώστε να μη γίνει η ασθένεια χρόνια. Ο τομέας ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελεί το αμάλγαμα όλων των συναφών υπηρεσιών που υπάρχουν σε μια δεδομένη περιοχή.

Αντίθετα με το παλιό πρότυπο, στη νέα μορφή περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα γεωγραφικά, οικονομικά, επιδημιολογικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εξυπηρετεί.

Ο Τομέας ψυχικής υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω υπηρεσίες. Ενήλικες: Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικός τομέας Γενικού Νοσ/μείου, Ξενώνες, Κέντρα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής κατάρτισης. Παιδιά-Έφηβοι: Ιατροπαιδαγωγικές μονάδες. Υπηρεσίες Φροντίδας Ημέρας. Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Παιδιατρικού Νοσοκομείου και Παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες σε Γενικό Νοσοκομείο, Ξενώνας, Κέντρα Προεπαγγελματικής Κατάρτισης.

Στον Τομέα αυτό συμπεριλαμβάνονται και κινητές μονάδες μέχρι την πλήρη ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

### 3.2. Επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων σε ψυχιατρεία

Οι διαρρυθμίσεις και επισκευές είναι απαραίτητο να είναι εναρμονισμένες με τη νέα λειτουργία των ψυχιατρείων.

Πρέπει να συνοδεύονται με ενεργητικά προγράμματα, κατάλληλα στελεχωμένα με προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης-δραστηριοποίησης, κοινωνικοποίησης, καθώς και προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης για χρόνιους ασθενείς.



Τα προγράμματα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να εκπαιδεύσουν προσωπικό από τα Ψυχιατρεία και να αποτελέσουν ουσιαστικούς πυρήνες αλλαγής του παραδοσιακού Ψυχιατρείου

### *3.3. Προγράμματα ταχύρρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των κατηγοριών (νοσηλευτικό, εργασιοθεραπευτών, θεραπευτών εργασίας (work-therapist), κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών, λογοπεδικών κ.λπ.)*

Η διάρκεια της ταχύρρυθμης εξειδίκευσης να κυμαίνεται μεταξύ 3-12 μηνών. Η εξειδίκευση αυτή αποσκοπεί στην αρχική εξασφάλιση του προσωπικού για τα εξής:

α) Την εγκαθίδρυση των τομέων κοινοτικής ψυχιατρικής, για να ανακοπεί η ροή των ασθενών στα Ψυχιατρεία.

β) Την εργασία στα προγράμματα μεταρρύθμισης και αποκατάστασης στα Ψυχιατρεία

γ) Την έναρξη προγραμμάτων προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης των ψυχικώς πασχόντων, στους τομείς κοινοτικής ψυχιατρικής.

Για τα προγράμματα που προαναφέρθηκαν θα χορηγηθούν υποτροφίες στην Ελλάδα και στις Χώρες Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Ο αριθμός των υποτροφιών δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 50 πρόσωπα τον πρώτο χρόνο.

### *3.4. Δυνατότητα χρηματοδότησης για ίδρυση σχολών, για ψυχιατρική νοσηλευτική όπου υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις*

Αυτά τα προγράμματα να χρηματοδοτηθούν από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και όχι από την ειδική χρηματοδοτική στήριξη στα πλαίσια του Ελληνικού Μνημονίου.

### *3.5. Μονάδες αξιολόγησης στα Ψυχιατρεία*

Θα έχουν συγκεκριμένο αριθμό κρεβατιών (8-10) με κατάλληλη στελέχωση. Οι μονάδες αξιολόγησης θα λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως και θα είναι ο δεύτερος ηθμός της ροής των ασθενών στους θαλάμους των χρονίων περιστατικών, μετά τον ψυχιατρικό τομέα του Γενικού Νοσοκομείου και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η λειτουργία αυτών των μονάδων μπορεί να αρχίσει αμέσως με πολύ χαμηλό κόστος και κατάλληλη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού των Ψυχιατρείων.

### 3.6. Μονάδες οξέων περιστατικών στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία με κατάλληλη στελέχωση

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργούν επί 24ωρου βάσεως και θα αποτελούν τον τρίτο ηθμό της ροής των ασθενών στο θάλαμο των χρονίων περιστατικών. Η λειτουργία αυτών των μονάδων μπορεί να αρχίσει πολύ σύντομα με χαμηλό κόστος και πρόσληψη του κατάλληλου προσωπικού ή αξιοποίηση του προσωπικού που υπάρχει.

### 3.7. Ομάδες αξιολόγησης

Οι ομάδες αυτές πρέπει να είναι διεπιστημονικές (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργασιοθεραπευτές, νοσοκόμοι). Οι ομάδες αυτές πρέπει να επισκεφθούν όλα τα ψυχιατρεία για να αξιολογήσουν και ταξινομήσουν τους ασθενείς σύμφωνα με την ηλικία, τόπο προέλευσης, τη διαγνωστική ομάδα, το βαθμό αναπηρίας κ.λπ.

Το σημαντικό αυτό έργο θα δώσει ουσιαστικά στοιχεία για τον υπάρχοντα χρόνιο πληθυσμό των ψυχιατρείων. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να αναπτυχθούν προγράμματα αποκατάστασης και δραστηριοποίησης των ασθενών μέσα και έξω από τα Ψυχιατρεία.

### 3.8. Δημιουργία μονάδων κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης στα Ψυχιατρεία

Τα Ψυχιατρεία πρέπει να πλαισιωθούν με κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια καθώς και ξενώνες. Ο στόχος αυτού του δικτύου υπηρεσιών που πρέπει να στελεχωθεί με κατάλληλο προσωπικό, είναι η κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικώς πασχόντων.

### 3.9. Νοητικά ανάπηροι

Το θέμα των νοητικά ανάπηρων είναι περίπλοκο και υπάρχουν δυσκολίες για το σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων. Η μεγάλη ανάγκη ειδικών προγραμμάτων για τα άτομα αυτά στην παιδική-εφηβική και, κυρίως, στη μετεφηβική περίοδο, θα αντιμετωπιστεί στο πρόγραμμα για το 1985.

### 3.10. Ένταξη υπάρχουσών μονάδων κοινωνικής ψυχιατρικής στο πρόγραμμα

Ήδη λειτουργεί, κύρια στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, ένας αριθμός μονάδων που εκτιμούν τις ανάγκες για ψυχιατρική περίθαλψη και πα-

ρέχουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Αυτές οι μονάδες αναπτύχθηκαν κατά καιρούς και λειτουργούν με διάφορα νομικά πλαίσια αλλά και με διαφορετική μεθοδολογία αντιμετώπισης του ψυχιατρικού ασθενούς στην κοινότητα. Η λειτουργία των μονάδων αυτών θα αναπροσαρμοστεί στα πλαίσια του πενταετούς προγράμματος για την ψυχική υγεία κάτω από την καθοδήγηση και προγραμματισμό της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του Κ.Ε.Σ.Υ. Η αρχική ένταξή τους στο πρόγραμμα θα είναι για διάστημα 18 μηνών, στη διάρκεια των οποίων θα αξιολογηθεί η αποδοτικότητά τους με σκοπό αφ' ενός μεν να χρησιμοποιηθεί η εμπειρία τους σαν πρότυπο για την ανάπτυξη και άλλων μονάδων και αφ' ετέρου για να αποφασιστεί ποιες απ' αυτές θα ενταχθούν στο Ε.Σ.Υ. καθώς και τον τρόπο και χρόνο ένταξής τους.

### 3.11. Οικονομικό Πρόγραμμα

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω, παρουσιάζεται το πενταετές πρόγραμμα για τη μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης που είχε υποβληθεί στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Παράρτημα 1) και το οποίο εντάσσεται στις παραπάνω αρχές. Μέσα στους επόμενους μήνες θα επανεξεταστεί το πρόγραμμα αυτό με σκοπό την πλήρη εναρμόνισή του στις λειτουργικές προδιαγραφές και στις οικονομικές ανάγκες του παραπάνω πλαισίου.

Το αναμορφωμένο οικονομικό πενταετές πρόγραμμα για τη μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης θα παρουσιαστεί στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων μαζί με το Πρόγραμμα για το 1985.

Τα τρία Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που αναφέρονται στο Παράρτημα 1 δεν θα αναπτυχθούν προς το παρόν, δεδομένου ότι τόσο η έκθεση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων που όρισε η ΕΟΚ όσο και η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του ΚΕ.Σ.Υ. δε συνιστούν τη δημιουργία τους.

## 4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΑΣΗΣ Α' (1984)

Στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της Ε.Ο.Κ. προτείνονται για την πρώτη φάση οι παρακάτω δραστηριότητες στον τομέα της ψυχικής υγείας με σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών (βλέπε και παράρτημα 2).

4.1. Στα πλαίσια της δημιουργίας των υπηρεσιών που πρέπει να περιλαμβάνει ο Τομέας Ψυχικής Υγείας (που θα λειτουργήσει στις Υγειονομικές Περιφέρειες):

α - 6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας στο λεκανοπέδιο Αττικής. Τα 4 κέντρα εί-

να στην Αθήνα και τα 2 στον Πειραιά. Στον καθορισμό ακριβούς χωροταξικής τους κατανομής, έχουν ληφθεί υπόψη οι πληθυσμιακές μονάδες που θα καλύπτουν και τα Κέντρα που ήδη λειτουργούν (δηλαδή το Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνος, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα και στον Πειραιά και το Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Παγκράτι).

Ιδιαίτερα ελήφθησαν υπόψη οι ανάγκες των δυτικών υποβαθμισμένων περιοχών.

Για τα Κέντρα προβλέπεται εκπαίδευση προσωπικού.

– 2 Κέντρα Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη, ένα για κάλυψη του Δυτικού Τομέα και ένα του Κεντρικού Τομέα. Ο Ανατολικός καλύπτεται ήδη από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

β – 3 Ψυχιατρικοί Τομείς ενηλίκων σε γενικά νοσοκομεία της Αθήνας με αριθμό κρεβατιών 20 στο κάθε ένα.

– 2 Ψυχιατρικοί Τομείς ενηλίκων σε γενικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης με αριθμό κρεβατιών 15 στο κάθε ένα.

– 1 Ψυχιατρικός Τομέας ενηλίκων στο γενικό νοσοκομείο Πατρών με 20 κρεβάτια.

γ – 1 Ψυχιατρικός Τομέας σε γενικό παιδιατρικό νοσοκομείο στην Αθήνα για την κάλυψη των παιδοψυχιατρικών περιπτώσεων με 15 κρεβάτια μαζί με πρόγραμμα εκπαίδευσης.

– 1 ψυχιατρικός Τομέας παιδών και εφήβων σε γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης που έχει παιδιατρική κλινική με 10 κρεβάτια.

δ – Μια μονάδα εφήβων (με 10 κρεβάτια) που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές (όχι νοητικά καθυστερημένων) και έχουν ανάγκη για θεραπεία σε κατάλληλο πλαίσιο. Η μονάδα αυτή θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος (pilot service) και θα αναπτυχθεί στο γενικό νοσοκομείο Αθηνών.

ε – 2 Ξενώνες, ένας στην Αθήνα σε σύνδεση με το Κ.Θ.Ψ.Π.Α., και ένας στη Θεσσαλονίκη σε σύνδεση με το Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης (15-20 ατόμων).

στ – 3 Κέντρα Προεπαγγελματικής Κατάρτισης, 2 στην Αθήνα και 1 στη Θεσσαλονίκη. Το κέντρο της Αθήνας θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος σε συνδυασμό με τη λειτουργία του Ξενώνα.

Το δεύτερο κέντρο της Αθήνας είναι στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α. Το κέντρο της Θεσσαλονίκης είναι εκτός ψυχιατρείου.

#### 4.2. Επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων σε ψυχιατρείο

Η επισκευή και διαρρύθμιση των κτισμάτων στο Ψυχιατρείο Λέρου είναι βασισμένη στη νέα αντίληψη για το ρόλο των ψυχιατρείων, και θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος με σκοπό την προοδευτική έξοδο αρρώστων από αυτό.



#### 4.3. Προγράμματα ταχύρρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού

Η ταχύρρυθμη εκπαίδευση αφορά προσωπικό διαφόρων κατηγοριών (νοσηλευτικό, ψυχιατρικό, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, άλλοι επιστήμονες του τομέα ψυχικής υγείας). Η εξειδίκευση θα γίνει στην Ελλάδα και στα κράτη μέλη της Ε.Ο.Κ.

Οι μετεκπαιδευόμενοι θα είναι άτομα από τις μονάδες που έχουν υποβάλει αιτήσεις στήριξης στα πλαίσια της χρηματοδότησης της Ε.Ο.Κ. Οι μονάδες που έχουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα μπορούν να χορηγούν αναγνωρισμένη εξάμηνη άσκηση στους ειδικευόμενους.

#### 4.4. Μονάδες αξιολόγησης στα ψυχιατρεία

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργήσουν αρχικά στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α. και στο Δρομοκαϊτειο σε πειραματική βάση, με 8-10 κρεβάτια η κάθε μία. Θα χρηματοδοτηθούν από τα ίδια τα νοσοκομεία.

#### 4.5. Μονάδες οξέων περιστατικών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργήσουν στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α. στο Δρομοκαϊτειο και στο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης με 25 κρεβάτια στην κάθε μία.

#### 4.6. Μονάδες πιλότοι (πειραματικά προγράμματα)

– 6 μονάδες απ' αυτές που ήδη λειτουργούν θα χρησιμοποιηθούν σαν πρότυπες μονάδες που με τη μελέτη της αποδοτικότητάς τους θα αποτελέσουν βάση για την παραπέρα ανάπτυξη παρόμοιων μονάδων.

– 1 νέα μονάδα στη Λέρο με σκοπό την αποκατάσταση εξελίξιμων ασθενών.

– 1 μονάδα εφήβων στην Αθήνα (που ήδη αναφέρθηκε στο σημείο 4.1. δ).

– 1 Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης στην Αθήνα (σημείο 4.1. στ).



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πενταετές Πρόγραμμα για τη μεταρρύθμιση της Ψυχικής Υγείας  
(Σεπτέμβρης 1983)

## 1. 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: πρότυπες μονάδες σε γενικά νοσοκομεία, ξενώνες, κινητές μονάδες, μονάδες μερικής νοσηλείας.

1. Μελέτες αξιολόγησης της προσπάθειας αποασυλοποίησης και επανένταξης της κοινότητας.

700 εκ. δρχ.

2. Εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού και απογραφή των νοσηλευόμενων στα δημόσια ψυχιατρεία, στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

140 εκ. δρχ.

3. Απογραφή και μελέτη όλων των παιδιών που νοσηλεύονται σε δημόσια, φιλανθρωπικά ή ιδιωτικά ιδρύματα για καθορισμό της αιτίας νοσηλείας (ψυχική, οργανική κ.λπ.) και σχεδιασμό των υπηρεσιών.

50 εκ. δρχ.

4. Μελέτη της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών με στόχο τον προγραμματισμό τους.

260 εκ. δρχ.

5. Τεχνική βοήθεια από ξένους ειδικούς.

70 εκ. δρχ.

6. Εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και συνεχής εκπαίδευση προσωπικού στην Ελλάδα και στα κράτη-μέλη της ΕΟΚ.

480 εκ. δρχ.

Σύνολο: 1.700 εκ. δρχ.

## 2. Πρόγραμμα Υποδομής για Ψυχιατρική Περίθαλψη

## Α. Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

	1982	1988
1. Κ.Θ.Ψ.Π.Α. (ΔΑΦΝΙ)	2.750 κρεβ.	1.700 κρεβ.
2. Δρομοκαϊτειο	940 κρεβ.	880 κρεβ.
3. Αιγινήτειο	100 κρεβ.	100 κρεβ.
4. Νταού Πεντέλης (παιδιών)	100 κρεβ.	200 κρεβ.

Προσωπικό:

	Κ.Ψ.Υ.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ
- Ψυχιάτροι	2	-	1
- Παιδοψυχ.	1	-	1
- Ψυχολόγοι	2-3	-	1
- Κοιν. Λειτουργοί	6	1	1
- Νοσοκόμες-οι	6	2	2
- Απασχολ.	3	1	1(λογοθερ.)
- Λοιπό Προσωπικό	5-6	8	-
	25	8	6-7 άτομα

**ΑΠΟΦΑΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 1985  
(ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ 815/83 ΕΟΚ)**

Αθήνα 22/3/85 αρ. αποφ. 14 της 21ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ 21/3/85

Σύμφωνα με τον κανονισμό 815/83 ΕΟΚ για την κοινή χρηματοδότηση από την Ελλάδα και την ΕΟΚ του πενταετούς προγράμματος ψυχικής υγείας, οι απαιτήσεις για τη δεύτερη φάση θα πρέπει να υποβληθούν μέχρι της 31.3.85.

Η ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ. στη συνεδρίασή της της 21.3.85. έχοντας υπόψη τη γνώμη της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και την εισήγηση της Εκτελεστικής Επιτροπής, αποφάσισε ότι το πρόγραμμα δραστηριοτήτων για το 1985 στα πλαίσια του Κανονισμού 815/93 ΕΟΚ πρέπει να περιλαμβάνει τις δραστηριότητες που αναφέρονται παρακάτω.

Οι δραστηριότητες αυτές καλύπτουν όλο το φάσμα των υπηρεσιών που θα πρέπει να αναπτυχθούν για να επιτευχθεί η αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης σύμφωνα με το πενταετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας (που έχει αποφασισθεί στην 19η/3.12.84 ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ.).

- I. Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου
- II. Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- III. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα
- IV. Ξενώνες
- V. Οικοτροφεία
- VI. Ψυχιατρεία (με στόχο την αποασυλοποίηση)
- VII. Κέντρα Προεπαγγελματικής Κατάρτισης
- VIII. Κέντρα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
- IX. Ειδικά Προγράμματα
- X. Υποτροφίες

Οι δραστηριότητες της Β' φάσης συμπληρώνουν (χωροταξικά και λειτουργικά) τις δραστηριότητες της Α' φάσης (1984) που ήδη έχουν ξεκινήσει και έχουν τρεις παραμέτρους:

- α) Κτιριακά προγράμματα
- β) Πειραματικά προγράμματα (πιλότοι)
- γ) Υποτροφίες

Οι φορείς που θα υποβάλουν τις αιτήσεις και θα αναλάβουν την υλοποίηση των δραστηριοτήτων να είναι δημόσιοι (Μονάδες του ΕΣΥ ή των Πανεπιστημίων).

## Ι. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Να συμπεριληφθούν όλα τα νοσοκομεία όπου έχουν ήδη προκηρυχθεί θέσεις ψυχιάτρων.

### Α. Αθήνα - Πειραιάς

Σαν οδηγός πάρθηκε υπόψη η απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. όπου τα Νοσοκομεία της περιοχής Αθηνών χωρίζονται σε 6 ομάδες με χωριστή περιοχή ευθύνης.

Η δημιουργία τεσσάρων τομέων για ενήλικες, ενός για παιδιά (Πειραιάς) και μιας μονάδας για εφήβους (Πειραιάς)

Ειδικότερα:

- 1) ΚΑΤ, 1 (ή άλλο πρόσφορο νοσοκομείο της ομάδας)
- 2) Νοσοκομείο Βούλας, 1
- 3) Ιπποκράτειο ή Ερυθρός ή Μαρίκα Ηλιάδη(;) 1
- 4) Μεταξά, 1 ενηλίκων, Τζάνειο, 1 παιδων
- 5) Λοιμωδών(;) 1 ενηλίκων
- 6) 1 μονάδα εφήβων στον Πειραιά
- 7) Ευαγγελισμός, 1 ενηλίκων.

Οι εναλλακτικές λύσεις και τα ερωτηματικά προτείνονται διότι δεν είναι γνωστές οι τεχνικές δυνατότητες και προϋποθέσεις για την ανάπτυξη των ψυχιατρικών τομέων στα προτεινόμενα νοσοκομεία.

### Β. Θεσσαλονίκη

Αγία Σοφία (ενηλίκων) 1

1 μονάδα για εφήβους

### Γ. Περιφέρεια

1. Μυτιλήνη
2. Αλεξανδρούπολη
3. Λάρισα
4. Κοζάνη

5. Βόλος
6. Κιλκίς
7. Καβάλα
8. Ηράκλειο
9. Καλαμάτα

Σε περίπτωση που υπάρχει δυνατότητα και στα νοσοκομεία:

1. Αγρίνιο
2. Άργος ή Ναύπλιο
3. Λειβαδιά ή Χαλκίδα
4. Λαμία
5. Καστοριά
6. Δράμα
7. Ξάνθη
8. Θριάσιο
9. Κέρκυρα
10. Χανιά
11. Τρίπολη
12. Σέρρες
13. Τρίκαλα

Οι παραπάνω τομείς να σχηματισθούν επί πλέον των λειτουργούντων και αυτών που προτάθηκαν για το 1984.

## II. ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### A. Αθήνα

Να δημιουργηθούν άλλα 4 κέντρα ψυχικής υγείας, εκτός αυτών που λειτουργούν, που έχουν προταθεί για το 1984 και αυτών που έχουν προταθεί από άλλες υπηρεσίες να λειτουργήσουν.

Από τα 4 αυτά κέντρα το 1 να λειτουργήσει σαν πιλότος με την προοπτική να εξελιχθεί σε μόνιμο κέντρο.

### B. Θεσσαλονίκη

Στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν άλλα 2 κέντρα εκτός αυτών που λειτουργούν για το 1984, δηλαδή:

1. Ανατολικού τομέα
2. Βορειοδυτικού τομέα (εκτός του υπάρχοντος)  
Θεσσαλονίκη (αυτά που υπάρχουν)
  1. Δυτικού τομέα (Παπανικολάου)
  2. Κεντρικού τομέα, ΑΧΕΠΑ (Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής)
  3. Κ.Ψ.Υ. Υγιεινής Ανατ. Τομέα (Αγία Σοφία)

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, που ήδη λειτουργούν, να τομεοποιηθούν

με προοπτική να δημοσιοποιηθούν. (Επισυνάπτεται αναλυτικός πίνακας και χάρτης με τη χωροταξική τοποθέτηση των κέντρων ψυχικής υγείας στην περιοχή Αθηνών)

### Γ. Περιφέρεια

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην επαρχία να αναπτυχθούν χωροταξικά κατά τρόπο που να επιτρέπει τη λειτουργική τους σύνδεση με τους Ψ.Τ.Γ.Ν.

Για την Αθήνα, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας να αναπτυχθούν σε συνάρτηση με τον ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου για να αρχίσει να λειτουργεί η αρχή της τομεοποίησης με όλα τα στοιχεία των υπηρεσιών (Κ.Ψ.Υ., Ψ.Τ.Γ.Ν. κ.λπ.).

Το ΚΕ.Σ.Υ. συμφωνεί με τη δημιουργία Κέντρου Ψυχικής Υγείας στις Σέρρες (Αρ. Πρωτ. Α3γτ/2380/11-3-85), διότι εμπίπτει στις γενικές αρχές του σχεδιασμού των υπηρεσιών.

## III. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

1. 2 Δυτικά του Κηφισσού, το ένα στην Ελευσίνα
2. 1 Θεσσαλονίκη
3. 1 Ιωάννινα
4. 1 Ηράκλειο

## IV. ΞΕΝΩΝΕΣ

### A. Αθήνα

- 1) 1 σε σύνδεση με το Δρομοκαϊτειο
- 2) 2 ακόμη νέοι ξενώνες όχι προσαρτημένοι στα ψυχιατρεία

### B. Θεσσαλονίκη

- 1) Ξενώνας σε σύνδεση με το ψυχιατρείο
- 2) Ξενώνας για την κοινωνική επανένταξη εξαρτημένων ατόμων (drug addicts).

### Γ. Περιφέρεια

- 1) 1 στα Γιάννενα
- 2) 1 στην Τρίπολη
- 3) 1 στα Χανιά
- 4) 1 στην Κατερίνη (με στόχο την αποασυλοποίηση της Πέτρας Ολύμπου)
- 5) 1 στην Κέρκυρα
- 6) 1 στην Αλεξανδρούπολη



## V. ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ

- 1) 4 για την Αθήνα
- 2) 2 για Θεσσαλονίκη (ένα σε συνδεση με το Ψυχιατρείο)
- 3) 4 για την υπόλοιπη Ελλάδα, δηλαδή:
  - α. 1 για Κρήτη
  - β. 1 για Πελοπόννησο
  - γ. 1 για Στερεά Ελλάδα
  - δ. 1 για Μακεδονία

## VI. ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ (ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ)

## A. Γενικές αρχές

1. Δεν συζητείται προς το παρόν η ίδρυση νέων Ψυχιατρείων. Στα πλαίσια αυτά δεν εγκρίνεται η ίδρυση ψυχιατρικής κλινικής στην Έδεσσα (Αρ. Πρωτ. Γ1/Φ.19/οικ. 575 22-3-84).
2. Καμία αύξηση των κλινών στα υπάρχοντα Ψυχιατρεία.

## B. Προτάσεις για τα Ψυχιατρεία

1. Κάθε ψυχιατρείο να έχει μία ομάδα αξιολόγησης (Κ.Θ.Ψ.Π.Α., Δρομοκαΐτειο, Τρίπολη, Ψυχ. Νοσ. Θεσσαλονίκης, Χανίων, Κερκύρας, Λέρου, Πέτρας Ολύμπου, Νταού Πεντέλης).

2. Να αναπτυχθεί μονάδα βραχείας νοσηλείας και αξιολόγησης στα εξής ψυχιατρεία:

- Κ.Θ.Ψ.Π.Α. 20 κρεβάτια περίπου
- Δρομοκαΐτειο 15 κρεβάτια περίπου
- Κέρκυρα 10 κρεβάτια περίπου
- Τρίπολη 10 κρεβάτια περίπου
- Χανιά 10 κρεβάτια περίπου
- Πέτρα Ολύμπου 10 κρεβάτια περίπου

Οι μονάδες αυτές να αναπτυχθούν με διαρρυθμίσεις υπάρχοντων κτιρίων ή, όπου δεν είναι εφαρμόσιμο, να γίνει κατασκευή.

3. Μονάδες αποκατάστασης μέσα στο Ψυχιατρείο.

Ο αριθμός των θέσεων στις μονάδες αυτές να καλύπτει το 5% των ασθενών ανά 6 μήνες περίπου. Οι μονάδες αυτές να αναπτυχθούν σ' όλα τα ψυχιατρεία με διαρρυθμίσεις υπάρχοντων κτιρίων ή, όπου δεν είναι εφαρμόσιμο, να γίνει κατασκευή.

4. Νοσοκομεία Ημέρας.

Να αναπτυχθούν στα εξής ψυχιατρεία:

- Κ.Θ.Ψ.Π.Α.
- Δρομοκαΐτειο
- Ψυχ/κό Νοσοκ. Θεσσαλονίκης

- Κέρκυρα

- Χανιά

Ο αριθμός των θέσεων να κυμαίνεται από 10-20 ανάλογα με τη δυναμική του Ψυχιατρείου και τις ανάγκες.

Τα Νοσοκομεία Ημέρας να αναπτύσσονται στις παρυφές των Ψυχιατρείων ή και σε μια λογική απόσταση από αυτά.

## VII. ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

1. 1 στην Αθήνα, σε σύνδεση με το Δρομοκαΐτειο

2. 1 στη Θεσσαλονίκη σε σύνδεση με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

3. 1 ακόμη στην Αθήνα που να συνδυασθεί με ένα οικοτροφείο της Αθήνας για να καλύπτει τις ανάγκες περιφερειακών Ψυχιατρείων.

## VIII. ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

1. Κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης στα Χανιά σε σύνδεση με το Ψυχιατρείο, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού (αγροτικό), 20-30 θέσεις.

2. Κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης στη Θεσσαλονίκη, σε σύνδεση με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 40 θέσεις (αγροτικής περιοχής).

3. Σχετικά με τη χρηματοδότηση έργου για ανέγερση Μονάδας Κοινωνικής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης Νοητικά Καθυστερημένων (Αριθ. Πρωτ. Γ4γ/Φ962/οικ. 567 της 27-2-1985).

Το ΚΕ.Σ.Υ. δεν εγκρίνει το παραπάνω πρόγραμμα για τους εξής λόγους:

α) Το θέμα των αναπήρων ευρίσκεται υπό μελέτη μετά το πέρας της οποίας θα διαμορφωθούν ολοκληρωμένες προτάσεις.

β) Βασική κατεύθυνση της Επιτροπής είναι να δίνεται προτεραιότητα σε προγράμματα υπό τον άμεσο έλεγχο του Κράτους.

Σε περίπτωση όμως που το Υπουργείο κρίνει ότι υπάρχουν επαρκείς διασφαλίσεις για τη δημοσιοποίηση της μονάδας, τότε να ενταχθεί στα προγράμματα '85.

## IX. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Τα πειραματικά προγράμματα του 1984 συνεχίζονται για το 1985. Τα προγράμματα πιλότοι θα λειτουργήσουν για 18 μήνες και στη συνέχεια θα αξιολογηθεί η απόδοσή τους για ένταξη στο Ε.Σ.Υ.

Σε περίπτωση που δεν ενταχθούν σε Νοσοκομείο του ΕΣΥ, σταματάει η χρηματοδότησή τους.

2. Πρόγραμμα πρόληψης Ψυχικών Παθήσεων και Αποκατάστασης ψυχικώς ασθενών με τη λειτουργία Κέντρου Ψυχικής Υγείας Υπαίθρου (Αρ. Πρωτ. 805 της 7-3-85 – Περιοχή Θεσσαλονίκης).

Το ΚΕ.Σ.Υ. συμφωνεί με την ουσία του προγράμματος εφ' όσον καλύπτει τις ανάγκες της περιοχής, με τους εξής όρους:

α) Ο φορέας είναι Δημόσιος (Πανεπιστήμιο ή Νοσοκομείο).

β) Να λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος με συγκεκριμένη χρονική διάρκεια.

γ) Μετά την αξιολόγηση του προγράμματος η πιο πέρα λειτουργία του πρέπει να ενταχθεί στο γενικότερο σύστημα υπηρεσιών υγείας που θα αναπτυχθεί στην περιοχή. Σε αντίθετη περίπτωση θα διακοπεί η χρηματοδότησή του.

3. 1 Ξενώνας στη Φωκίδα

4. 1 Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης στην Αθήνα (πιλότος).

5. 1 Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (πιλότος) στην Ελευσίνα.

6. Ομάδες αξιολόγησης. One Day Census.

Να πραγματοποιηθούν τα εξής:

α) One Day Census – που να περιλαμβάνει όλους τους νοσηλευόμενους στα Ψυχιατρεία Ενηλίκων και Παιδών, στις Ψυχιατρικές Κλινικές Γενικών Νοσοκομείων, τις Ψυχιατρικές κλινικές που έχουν σύμβαση με το ΙΚΑ και τις ιδιωτικές Ψυχιατρικές κλινικές.

β) Σε συνδυασμό με το One Day Census να γίνει αξιολόγηση των ασθενών που νοσηλεύονται στα Ψυχιατρεία Ενηλίκων και Παιδών του δημόσιου Τομέα. Συμπεριλαμβάνονται και Κλινικές που νοσηλεύουν ασφαλισμένους Ταμείων.

Οι ομάδες αξιολόγησης έχουν σαν στόχο να καταγράψουν τον πληθυσμό των ασθενών και να εκτιμήσουν την κλινική κατάσταση, το βαθμό αναπηρίας, τη δυνατότητα για κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη κ.λπ. Ένας άλλος στόχος είναι η αξιολόγηση της λειτουργίας (και της υποδομής) των μονάδων.

Για την πραγματοποίηση των παραπάνω απαιτείται η δημιουργία 20 περίπου διακλαδικών ομάδων.

Σύνθεση: 2 ψυχίατροι, 2 κοινωνικοί λειτουργοί, 1 αδελφή (επισκέπτρια ή νοσηλεύτρια), 1 ψυχολόγος, 1 εργοθεραπευτής, ανά ομάδα: Ειδικά για το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο απαιτούνται 2 παιδοψυχίατροι αντί ψυχίατρου ενηλίκων και το άλλο προσωπικό να προέρχεται από παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες.

Στην ομάδα αξιολόγησης να συμπεριληφθεί και αρχιτέκτονας. Είναι απαραίτητο οι ομάδες αξιολόγησης να έχουν τη συνεργασία με τις Τεχνικές Υπηρεσίες της Νομαρχίας της περιοχής.

Η αναλογία ομάδων προς τον αξιολογούμενο πληθυσμό θα εξαρτηθεί από τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε ιδρύματος.

Η δαπάνη υπολογίζεται σε 20 εκατομμύρια.

7. Η αστική συνεργατική, η Εργασιακή Ψυχική Υγιεινή και η αγροτική συνεργατική είναι προγράμματα πιλότοι για αποκατάσταση ψυχικά ασθενών (Ψυχιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών).

8. Το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο, η μονάδα επειγόντων περιστατικών και το οικοτροφείο είναι προγράμματα πιλότοι που εμπίπτουν στο γενικό σχεδιασμό (Ψυχιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών).

9. Το Πρόγραμμα Εσωτερικής Εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού (Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών) και το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης με μετάκληση Επιστημόνων από το Εξωτερικό (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης).

Τα προγράμματα αυτά δεν εμπίπτουν στον Κανονισμό 815/83 και θα πρέπει να χρηματοδοτηθούν από άλλη πηγή.

10. Δύο πειραματικά προγράμματα για επείγοντα: 1 στον Πειραιά ή Αθήνα και 1 στη Θεσσαλονίκη.

Το ΚΕ.Σ.Υ. θεωρεί απαραίτητο κάθε αίτηση προγράμματος να ακολουθεί τη διαδικασία γνωμοδότησης διαμέσου του ΚΕ.Σ.Υ. μετά από γνώμη της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του ΚΕ.Σ.Υ.

## Χ. ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

1. Ο συνολικός αριθμός των υποτροφιών ορίζεται σε 100 περίπου.

2. Το 80% των υποτροφιών να είναι αποσυνδεδεμένες από προγράμματα και το 20% να είναι σε σύνδεση με συγκεκριμένες αιτήσεις προγραμμάτων. Στο 20% των υποτροφιών να γίνει γνωστοποίηση στους φορείς που κάνουν αιτήσεις και να υπάρξει σωστή κατανομή. Μεταξύ των προγραμμάτων με συμμετοχή της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας.

3. Η αναλογία Υποτροφιών εξωτερικού-εσωτερικού προτείνεται να κυμανθεί γύρω στο 3:1. Η αναλογία αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με τις ειδικότητες των εκπαιδευομένων.

4. Ως προς τις υποτροφίες εσωτερικού, το δικαίωμα παροχής μετεκπαίδευσης θα πρέπει να αναγνωριστεί στους φορείς εκείνους που παρέχουν ήδη εκπαίδευση και που θα είναι σε θέση να υποβάλουν ολοκληρωμένα μετεκπαιδευτικά προγράμματα για τους υποτρόφους.

5. Ως προς τις γενικές προϋποθέσεις των υποτροφιών θα πρέπει να ισχύσουν αυτές που αποφασίστηκαν από την ολομέλεια 19η/3-12-84, αρ. αποφ. 1.

6. Το ΚΕ.Σ.Υ. εκφράζει τη μεγάλη του ανησυχία και τον προβληματισμό του για την καθυστέρηση στην υλοποίηση του προγράμματος υποτροφιών 1984. Προτείνει να ανατεθεί στην Π.Ο.Υ. (Fellowships Unit) η διοικητική μέριμνα εφαρμογής του προγράμματος υποτροφιών και ζητεί την άμεση προκήρυξη των υποτροφιών.



7. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός υποψηφίων με τα κατάλληλα προσόντα για μετακπαίδευση στο Εξωτερικό να επανεξετασθούν οι δυνατότητες για να αυξηθεί ο αριθμός των υποτροφιών εσωτερικού μέχρι της αναλογίας 7:3.

Τα παρακάτω σχέδια ανακοινώθηκαν στην «Εθνική Συνάντηση για την Ψυχική Υγεία» που οργάνωσε το ΚΕΣΥ στην Αθήνα στις 15-16 Φλεβάρη 1985. Αφορούν τις γενικές αρχές οργάνωσης ενός νέου συστήματος Ψυχιατρικών Υπηρεσιών.

### ( I. ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ )

Το Ψυχιατρείο αποτελεί έναν κρίκο μίας αλυσίδας από υπηρεσίες που παρέχουν περίθαλψη στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Δεν θα πρέπει λοιπόν να λειτουργεί ξεκομμένο και αυθύπαρκτο, αλλά σε πλήρη και αρμονική συνεργασία (λειτουργική και επιστημονική) με το σύστημα παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Τ., Ψ.Τ.Γ.Ν. κ.λπ.) σαν μέρος ενός συνόλου.

Σαν σκοπό έχει την περίθαλψη ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από τις άλλες μορφές νοσηλείας. Σαν στόχο 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 ΚΨΥ και τον ΨΤΓΝ (που βέβαια αποτελούν τους δύο πρώτους ηθμούς εισόδου στο Ψυχιατρείο) και από τα Ε.Ι. του.

Αναπτύσσει σύστημα εφημεριών προσαρμοσμένο στο γενικότερο σύστημα εφημεριών αλλά και στις νέες δομικές και λειτουργικές ανάγκες του.

Μόνο το τμήμα αξιολόγησης και οξέων περιστατικών αναπτύσσει εξωτερική εφημερία. Τα άλλα τμήματα μόνο εσωτερική με στόχο τη συνέχιση των θεραπευτικών προγραμμάτων και την κάλυψη των εκτάκτων αναγκών.

Καλύπτει τις ανάγκες «ευρείων περιοχών» με τελικό στόχο, όσο το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης θα τείνει στην ολοκλήρωσή του, την κάλυψη αναγκών πληθυσμού συγκεκριμένης και καθορισμένης γεωγραφικής περιοχής.

Ευνόητο λοιπόν είναι ότι θα τεθεί και το πρόβλημα της ανακατανομής των Ψυχιατρείων στο γεωγραφικό χώρο, αν θελήσουμε Ψ. Ενεργές λειτουργικές μονάδες.

Κάθε ένα από τα ήδη λειτουργούντα Ψυχιατρεία έχει τις δικές του ιδι-



αιτερότητες και τα δικά του προβλήματα. Το σίγουρο όμως είναι ότι για να μπορέσουν να ενσωματωθούν σωστά στο προτεινόμενο νέο σύστημα Ψυχιατρικής περίθαλψης όλα 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:

α. Τμήμα αξιολόγησης και βραχείας νοσηλείας. Το τμήμα αξιολόγησης θα λειτουργεί σαν «κέντρο διαλογής» και θα αποτελεί τον 3ο ηθμό εισαγωγής που θα λειτουργεί μέσα στο Ψ.

Το τμήμα οξέων περιστατικών θα αντιμετωπίζει κανονικά τα οξέα περιστατικά.

β. Τμήμα ή τμήματα Μέσης νοσηλείας για περιστατικά που δεν απαιτούν παρατεταμένη νοσηλεία και που δεν είναι οξέα.

γ. Τμήματα ή τμήμα μακράς νοσηλείας (για νοσηλεία πάνω από 6 μήνες).

δ. Τμήμα οργανικών ψυχοσυνδρόμων.

ε. Ψυχογηριατρικό τμήμα.

στ. Τμήμα αποκατάστασης. Θα λειτουργεί με επιλεγμένο προσωπικό, επιλεγμένους ασθενείς, θα έχει ειδικά θεραπευτικά προγράμματα. Στόχος θα είναι η κινητοποίηση ή τόνωση δεξιοτήτων και ικανοτήτων χρόνιων ασυλοποιημένων ασθενών, σαν αρχή προσπάθειας για την κοινωνική τους επανένταξη.

ζ. Δυνατόν να λειτουργεί μονάδα μερικής νοσηλείας εκτός Ψ. (σε οργανική διασύνδεση μαζί του).

η. Ξενώνες – Οικοτροφεία (εκτός Ψ).

Ευνόητο είναι ότι θα πρέπει να λειτουργούν πλήρως αναπτυγμένα Εξ. Ιατρεία και ότι θα πρέπει να υπάρχει και αντίστοιχη οργάνωση και στελέχωση των άλλων ιατρικών υπηρεσιών καθώς και των εργαστηρίων.

Όπου κρίνεται ασύμφορη η ανάπτυξη τέτοιων τμημάτων θα πρέπει να υπάρχει υποχρεωτική κάλυψη από το πλησιέστερο Γενικό Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας.

Δεν συνιστάται η δημιουργία τμημάτων για αποτοξίνωση των τοξικομανών και αλκοολικών στα ψυχιατρεία. Τέτοιες μονάδες θα πρέπει να δημιουργηθούν είτε σαν ανεξάρτητες, είτε σαν παραρτήματα ΨΤΓΝ.

Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ορισμένες παραμέτρους, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη σωστή δημιουργία-λειτουργία και απόδοση όλων των ανωτέρω.

1. Αναγκαιότητα απογραφής του πληθυσμού των νοσηλευομένων. Αυτή θα γίνει με βάση ψυχοπαθολογικούς, γεωγραφικούς και κοινωνικούς δείκτες, βαθμό αναπηρίας κ.λπ., για τη σωστή ανακατανομή των ασθενών στα τμήματα και ίσως στα Ψυχιατρεία.

2. Αναγκαιότητα δημιουργίας κτιριολογικού προγράμματος. Αυτό θα

είναι προσαρμοσμένο στις τρέχουσες ανάγκες αλλά και στις προοπτικές του Ψυχιατρείου σύμφωνα με το μετασχηματισμό του. Δεν αναφερόμαστε μόνο στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών, αλλά και στην πρόβλεψη για σωστή και ομαλή λειτουργία των τμημάτων του.

3. Αναγκαιότητας σταδιακής ανανέωσης όλης της παλιάς υλικοτεχνικής υποδομής.

4. Επαρκής 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. Ο τρόπος που παρέχουν υπηρεσίες θα πρέπει να αναδιοργανωθεί.

Οι Κ.Λ. και οι Εργοθεραπευτές θα πρέπει να αποτελούν (μαζί με τους Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Νοσηλευτικό προσωπικό) μέλη της διακλαδικής ομάδας. Ο κάθε ειδικός στον επιστημονικό χώρο του και όλοι μαζί σε συνεργασία θα ασκούν θεραπευτικό έργο προσαρμοσμένο στη λειτουργία των τμημάτων όπου θα εργάζονται.

Ταυτόχρονα, όπου οι συνθήκες το επιβάλλουν, θα είναι δυνατή η ανάπτυξη και η λειτουργία τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας καθώς και τμήματος Εργοθεραπείας.

Τέλος το Ψυχιατρείο θα πρέπει να είναι οργανικά συνδεδεμένο με κέντρα προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης.

Ευνόητο είναι ότι για να αποφύγει το μαρασμό και την περιθωριοποίηση, το Ψυχιατρείο θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή αμφίδρομη διασύνδεση, λειτουργική και επιστημονική, με τα άλλα επίπεδα Ψυχικής περίθαλψης (ΚΨΥ, ΨΤΓΝ).

Επίσης θα πρέπει, σε στενή συνεργασία μαζί τους, να μπορεί να παρέχει εκπαιδευτικό έργο σε όλο το επιστημονικό προσωπικό.

Αθήνα 4/2/85

## II. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση είναι βασικός στόχος όλων των θεραπευτικών προσπαθειών από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο μέχρι το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η επαγγελματική αποκατάσταση απαιτεί συχνά εκπαίδευση ή επανεκπαίδευση ποικίλης διάρκειας.

Η εκπαίδευση, στους χρόνιους ιδιαίτερα αρρώστους, στρέφεται στους εξής τομείς:

Προσωπική ανεξαρτησία

Κοινωνικές επιδεξιότητες

Εργασιακές επιδεξιότητες

Προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον

### Εκμάθηση ορισμένης τέχνης ή επαγγέλματος

Η εκπαίδευση αυτή είναι αμειβόμενη και απευθύνεται σε άτομα που είναι σε θέση να αποκατασταθούν επαγγελματικά (κατάλληλη ηλικία, κλινική κατάσταση, προσωπικό κίνητρο κ.λπ.). Οι μονάδες που την παρέχουν είναι:

α) Το Κέντρο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Η διάρκεια της εκπαίδευσης είναι ολιγόμηνη.

β) Το Κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης. Το πρόγραμμα διαρκεί περί το ένα έτος.

Παραπομπές στα Κέντρα Εκπαίδευσης γίνονται απ' όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και από την Κοινότητα. Προηγείται της ένταξης αξιολόγηση (από ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοιν. λειτουργό, εργοθεραπευτή) που συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος.

Προσωπικό των Κέντρων: εργοθεραπευτές, κοιν. λειτουργός, ειδικοί εκπαιδευτές (για την εκμάθηση συγκεκριμένων τεχνών και επαγγελμάτων), επαγγελματικός σύμβουλος, διοικητικός υπάλληλος και βοηθητικό προσωπικό. Επισκέπτες ή μερικής απασχόλησης: ψυχίατρος, ψυχολόγος.

Από τις μονάδες αυτές τα άτομα κατευθύνονται:

α) Στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Η άσκηση ειδικών νομοθετικών μέτρων, προστατευτικών για τα άτομα αυτά, είναι κατά κανόνα απαραίτητη.

β) Σε συνεργατικές παραγωγικές μονάδες που υποστηρίζονται από το κράτος και τις διαχειρίζονται τα ίδια τα άτομα και στις οποίες αμείβονται ανάλογα με την ποσότητα που παράγουν και τη διάθεσή της στην αγορά.

γ) Σε προστατευμένα εργαστήρια. Αυτά δυνατό να έχουν, εκτός από παραγωγικό, και εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Η αμοιβή είναι και εδώ ανάλογη της παραγωγής του κάθε ατόμου.

Προσωπικό πλήρους απασχόλησης στα προστατευμένα εργαστήρια: εργοθεραπευτές, κοιν. λειτουργός, άτομο για διαχειριστικές υπηρεσίες.

Για τη λειτουργία όλων των προαναφερόμενων μονάδων είναι απαραίτητη η συνεργασία, τόσο με τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, όσο και με τα Κέντρα Κοινωνικής Πολιτικής, υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, τον ΟΑΕΔ, τις εργοδοτικές και επαγγελματικές ενώσεις. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η εξεύρεση θέσεων εργασίας στην (στις) κοινότητα (κοινότητες) στις οποίες αντιστοιχούν οι προαναφερόμενες μονάδες.

Απαραίτητη κρίνεται η τροποποίηση ή συμπλήρωση του Ν. 963/79, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες και των ψυχικά αρρώστων.

Αθήνα 7/2/85



## III. «ΞΕΝΩΝΕΣ – ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ»

Πρόκειται για δύο ενδιάμεσες βασικές μορφές λειτουργίας υπηρεσιών ψυχικής υγείας μεταξύ του νοσοκομείου και της διαβίωσης στην οικογένεια του αρρώστου.

*A. Κοινά γνωρίσματα και στόχοι των δύο:*

Μείωση του χρόνου παραμονής, αλλά και του αριθμού των αρρώστων στο ψυχιατρείο ή στον τομέα του Γ. Νοσοκομείου.

Αντικατάσταση του ιδρυματικού περιβάλλοντος και υποκατάσταση του οικογενειακού πλαισίου του αρρώστου.

Έχουν διάφορες μορφές σύνδεσης και συνεργασίας με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, τον Ψυχιατρικό Τομέα στο Γ. Νοσοκομείο, το Ειδικό Ψυχιατρείο ή, τα προστατευμένα εργαστήρια αποκατάστασης, ανάλογα με τα γεωγραφικά, κοινωνικά ή άλλα χαρακτηριστικά του χώρου.

Προσφέρουν ψυχολογική βοήθεια και φαρμακευτική αγωγή, κοινωνικοποίηση και επαγγελματική επανένταξη ανάλογα με τις ανάγκες αλλά και τις δυνατότητες των αρρώστων. Παράλληλα συμβάλλουν στην αποδοχή των ενοίκων (αρρώστων) από την κοινωνική ομάδα.

Εφαρμόζουν πάντα ένα πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων.

*B. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:*

## 1. Ξενώνες

Πρόκειται για μονάδες κυρίως ανάρρωσης και αποθεραπείας. Για μεταβατική, σχετικά βραχεία διαβίωση (το ανώτερο 6 μήνες).

Επίσης δέχονται και αρρώστους που διαβιώνουν βασικά με την οικογένειά τους. Κάθε ξενώνας δε θα πρέπει να έχει περισσότερους από 15 ενοίκους. Θα εξυπηρετεί πληθυσμιακή περιοχή 150-300 χιλιάδων κατοίκων.

Το προσωπικό μπορεί, ως ένα βαθμό, να ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση και τις ανάγκες των ενοίκων. Θα περιλαμβάνει ψυχίατρο επισκέπτη ή μερικής απασχόλησης, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό μερικής απασχόλησης, νοσοκόμους, βοηθητικό προσωπικό, διοικητικό υπάλληλο μερικής απασχόλησης.

## 2. Ειδικά Οικοτροφεία

Είναι μονάδες για χρόνιους κυρίως, αλλά αποθεραπευμένους ενοίκους. Ο χρόνος διαβίωσης μπορεί να υπερβαίνει τους 6 μήνες. Οι μονάδες αυτές, που αντικαθιστούν την οικογένεια και το ψυχιατρείο, φροντίζουν με τη λειτουργία τους να αποφυγούν τον ιδρυματισμό του αρρώστου μέσα στην κεινότητα.

Ο αριθμός των ενοίκων θα είναι μεγαλύτερος από τους 20 και μικρότερος από τους 30. Προβλέπονται σε αναλογία περισσότερα ειδικά οικοτροφεία από ξενώνες για την αναφερόμενη πληθυσμιακή περιοχή.

Και εδώ το προσωπικό μπορεί να ποικίλλει. Πάντως θα είναι ανάλογο

με το προσωπικό του ξενώνα. Θα υπάρξει, ίσως, μικρή αύξηση των νοσοκόμων λειτουργών και ψυχολόγων, διότι οι ελπίδες κοινωνικής και οικογενειακής επανένταξης θα είναι μειωμένες στα ειδικά οικοτροφεία.

*Γ. Μερικές γενικές έννοιες λειτουργίας:*

– Προβλέπονται εξειδικευμένες μονάδες (ξενώνες και οικοτροφεία) μόνο για τοξικομανείς, αλκοολικούς, γέροντες κ.λπ.

– Πρέπει να υπάρχει επάρκεια προσωπικού για να αποφεύγονται οι υποτροπές και να επιταχύνεται – όπου είναι δυνατόν – η επανένταξη στην οικογένεια.

Αναγκαίοι χώροι είναι 250-300 τετραγωνικών μέτρων για 15 περίπου αρρώστους. Η διαβίωση δεν θα είναι πολυτελής αλλά άνετη.

– Κατά κανόνα δεν θα υπάρχουν βάρδιες. Θα υπάρχει μια διακριτική ανθρώπινη παρουσία. Επιδιώκεται, μέσα σε πλαίσια λειτουργίας θεραπευτικής κοινότητας ή ανεξάρτητα από αυτό, να υπάρχει μια οργανωμένη διαβίωση, με ρόλους και δραστηριότητες που αφορούν όλο το 24ωρο, και γίνονται με την επιθυμία και την ευθύνη των ίδιων των ενοίκων.

– Ομάδα εθελοντών είναι δυνατόν να διευκολύνει το έργο της κοινωνικοποίησης και πιθανόν να μειώνει τον αριθμό και τις ώρες εργασίας του προσωπικού.

### Ξενώνες Παιδιών και Εφήβων

*– Σκοπός λειτουργίας των ξενώνων*

Να προσφέρουν σε παιδιά και εφήβους, από οικογένειες με ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες, μια θεραπευτική εμπειρία μακριά από την οικογένεια, όταν αυτό επιβάλλεται από τις συνθήκες.

Οι ξενώνες αυτοί θα φιλοξενούν τα παιδιά και τους εφήβους για βραχύ χρονικό διάστημα, όπως σε μια περίοδο κρίσης της οικογένειας ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ανάλογα με την περίπτωση.

*– Τύπος προβλημάτων*

Στους ξενώνες μπορούν ενδεικτικά να φιλοξενοούνται:

Παιδιά προσχολικής ηλικίας με προβλήματα σωματικής κακοποίησης ή συναισθηματικής παραμέλησης με σύνδρομο ψυχοκοινωνικού νανισμού, απλής δυστροφίας κ.λπ.

Παιδιά λανθάνουσας ή προεφηβικής ηλικίας που προέρχονται από διαλυμένες και χαστικές οικογένειες, οι οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών.

Έφηβοι με παραπνοματική συμπεριφορά, έφηβοι χωρίς σοβαρή ψυχική διαταραχή αλλά με σοβαρά διαταραγμένους γονείς.

*– Αριθμός παιδιών και εφήβων*

Για παιδιά προσχολικής ηλικίας ο αριθμός δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερος από 8-10 παιδιά.



Για παιδιά λανθάνουσας και προεφηβικής ηλικίας μπορεί να είναι μέχρι 15.

Ειδικά για τους εφήβους ο αριθμός δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 10-12 και πρέπει να είναι χωριστά για αγόρια και κορίτσια.

*- Προσωπικό*

Απαραίτητη είναι η παρουσία του προσωπικού σε 24ωρη βάση:

Για παιδιά προσχολικής ηλικίας το προσωπικό πρέπει να είναι βρεφικόμοι ή νηπιοβρεφικόμοι, νηπιαγωγοί, βοηθητικό προσωπικό και κοινωνικός λειτουργός.

Για παιδιά λανθάνουσας και προεφηβικής ηλικίας, ειδικοί παιδαγωγοί, βοηθητικό προσωπικό και κοινωνικός λειτουργός.

Για εφήβους: ειδικοί παιδαγωγοί, ή και άλλο κατάλληλο προσωπικό από τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας. Απαραίτητη είναι η δυνατότητα για παροχή υπηρεσιών από σύμβουλο παιδίατρο.

Οι ξενώνες παιδιών όπως και των εφήβων πρέπει να έχουν μεγάλη αναλογία προσωπικού και να ευρίσκονται σε λειτουργική διασύνδεση με την πλησιέστερη παιδοψυχιατρική υπηρεσία, για να υπάρχει δυνατότητα συμβουλευτικής συνεργασίας με το προσωπικό του ξενώνα. Η σύνδεση αυτή είναι απαραίτητη για την προσφορά συμβουλευτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών για τα παιδιά, τους εφήβους και τις οικογένειές τους.

Οι υπηρεσίες που θα προσφέρονται από τη λειτουργία του ξενώνα πρέπει να έχουν σαν στόχο την όσο δυνατόν γρηγορότερη επάνοδο του παιδιού και του εφήβου στην οικογένειά του.

*- Χώροι του ξενώνα*

Κατάλληλα διαμορφωμένοι για παιδιά και εφήβους. Η διαμόρφωση των χώρων θα γίνεται με τη συνεργασία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας του παιδιού.

#### IV. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΨΥΤΓΝ)

A. Ο ΨΤΓΝ είναι μια μικρή ανοιχτή ψυχιατρική κλινική ευρισκόμενη σε στενή κτιριακή, διοικητική και λειτουργική σχέση με το Γενικό Νοσοκομείο. Κατά κύριο λόγο στόχοι της είναι η εξωτερική παρακολούθηση ασθενών, η βραχεία 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 ΨΤΓΝ:

1. Καλύπτει το μόνιμο πληθυσμό ενός συγκεκριμένου γεωγραφικού τομέα.

2. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

3. 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 έναν 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 βραχείας διάρκειας που πάντως δεν μπορεί να υπερβαίνει τις έξι βδομάδες. καλύπτει ολόκληρο το φάσμα των θεραπευτικών επεμβάσεων και αφορά κυρίως ασθενείς με οξεία ψυχιατρικά προβλήματα. Κατά μέγιστο βεθμό η εισαγωγή των ασθενών γίνεται εθελουσίως αλλά δεν αποκλείεται και ακούσια εισαγωγή.

5. Βρίσκεται σε στενή εκπαιδευτική, κλινικοδιαγνωστική και θεραπευτική σχέση με τις άλλες κλινικές του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους και επιδιώκει τη: ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των ιατρών και λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού των άλλων κλινικών σε ζητήματα Ψυχιατρικής.

6. Βρίσκεται ακόμη σε στενή σχέση

α) με τα κέντρα υγείας, κέντρα ημέρας και ενδιάμεσα σπίτια.

β) με τις οικογένειες των ασθενών

γ) Με Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

7. Εκτελεί εκπαιδευτικό έργο σε επίπεδο ειδικευόμενων ιατρών και ψυχιατρικών αδελφών.

#### **Β. Στελέχωση**

- 1 Διευθυντής, 2 Επιμελητές Α, 2 Επιμελητές Β και 3-5 εκπαιδευόμενοι

- Ψυχολόγοι 2. - Κοινωνικοί λειτουργοί 2

- Αδελφές (τριετούς φοιτήσεως, μονοετούς φοιτήσεως) τουλάχιστον 15

- Ειδικό προσωπικό

- Γραμματέας

- Λοιπό προσωπικό: Καθαρίστριες, Τραπεζοκόμοι.

Οι αριθμοί είναι ενδεικτικοί και εξαρτώνται τόσο από το επίπεδο ανάπτυξης του ΨΤΓΝ όσο και από τις γενικότερες συνθήκες μέσα στις οποίες λειτουργεί.

#### **Γ. Απαραίτητοι Χώροι**

Θάλαμοι ασθενών, χώροι ημερήσιας διαμονής, εστιατόριο, χώροι για ομαδικές δραστηριότητες, χώρος απασχόλησης.

Γραφεία ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών.

Εξεταστήρια, χώροι ψυχιατρικών συνεντεύξεων.

Χώροι εργασίας λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού.

## V. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

A. Οι λειτουργίες του ψυχιατρικού τομέα για παιδιά είναι οι εξής:

1) Διάγνωση και αντιμετώπιση περιπτώσεων παιδιών και οικογενειών που προσέρχονται στο Νοσοκομείο σε τακτική βάση ή ως επείγοντα περιστατικά ή περιστατικά παρακολούθησης. Στη θεραπευτική παρέμβαση και αντιμετώπιση εφαρμόζεται όλο το φάσμα των καθιερωμένων θεραπευτικών μεθόδων καθώς και κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες, οικογένειες.

2) Σύνδεση με την παιδιατρική υγειονομική ομάδα. Βρίσκεται δηλαδή σε στενή εκπαιδευτική, κλινικοδιαγνωστική και θεραπευτική σχέση με τις άλλες κλινικές και τμήματα του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών και των οικογενειών τους. Επίσης επιδιώκεται η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα παιδοψυχιατρικής.

3) Παροχή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και έργου στο προσωπικό της παιδοψυχιατρικής ομάδας (inservice training) καθώς και παιδοψυχιάτρων, ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών αδελφών νοσοκόμων, ειδικών παιδαγωγών.

4) Συνδέεται με τους ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς και άλλες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες της περιοχής.

Ο ψυχιατρικός τομέας γενικού νοσοκομείου για παιδιά καλύπτει το μόνιμο πληθυσμό ενός συγκεκριμένου γεωγραφικού τομέα και λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Στον παιδοψυχιατρικό τομέα του γενικού παιδιατρικού νοσοκομείου αναπτύσσονται οι εξής υπηρεσίες:

1. Τμήμα παιδοψυχιατρικό. Λειτουργεί παράλληλα με τα εξωτερικά ιατρεία των άλλων κλινικών. Αποτελεί το πρώτο σημείο αναφοράς του παιδιού και της οικογένειας για αρχική διάγνωση επείγουσα αντιμετώπιση. Είναι επίσης το τμήμα όπου γίνεται η παρακολούθηση των περιπτώσεων και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

2. Παιδοψυχιατρική κλινική. Αναπτύσσονται έως 15 κρεβάτια σε χώρους κατάλληλα διαμορφωμένους για την παιδική ηλικία. Στην παιδοψυχιατρική κλινική πρέπει να μπορεί να αντιμετωπίζει όλο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας μέχρι 15 ετών.

3. Νοσοκομείο Ημέρας. Απαραίτητο για την αντιμετώπιση ορισμένων κατηγοριών ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας ιδίως για τις περιπτώσεις εκείνες που ο αποχωρισμός του παιδιού από την οικογένεια είναι βλαπτικός.

Στον ψυχιατρικό τομέα του γενικού νοσοκομείου δίνεται έμφαση στη μεγάλη σημασία του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο γίνεται οποιασδήποτε μορφής θεραπεία. Έχει επομένως μεγάλη σημασία το συναισθηματικό κλίμα μέσα στο οποίο γίνεται η θεραπεία.

Τονίζεται επομένως η επίδραση του περιβάλλοντος πάνω στην ψυχολογική κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας.

#### *Β. Στελέχωση*

Ουσιώδης παράγοντας της εργασίας στην παιδοψυχιατρική είναι η παιδοψυχιατρική ομάδα.

5 παιδοψυχίατροι 1Δ, 2Ε Α, 2Ε Β.

5 κοινωνικοί λειτουργοί

5 ψυχολόγοι (κλινικοί, εκπαιδευτικοί κ.λπ.).

1 λογοπεδικός

15 αδελφές

3 ειδικοί παιδαγωγοί ειδικευόμενοι στην παιδοψυχιατρική.

Η παραπάνω στελέχωση ισχύει για ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων για παιδιά στις μεγάλες αστικές περιοχές. Για άλλες περιοχές η στελέχωση θα εξαρτάται από τις υπάρχουσες ανάγκες και από τις γενικότερες συνθήκες μέσα στις οποίες λειτουργεί ο τομέας.

#### *Γ. Απαραίτητοι χώροι*

Θάλαμοι παιδιών, χώρος ημερήσιας διαμονής, χώροι για δημιουργικές δραστηριότητες και απασχόληση, χώρος για γονείς, εστιατόριο.

Οι χώροι πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι για να εξυπηρετούν τις ανάγκες παιδιών.

Γραφεία παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών.

Εξεταστήρια, χώροι ψυχιατρικών συνεντεύξεων.

Χώροι εργασίας λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού.