

**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΤΡΑΣ
ΟΛΥΜΠΟΥ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΩΝ/ΝΟΣ ΜΑΥΡΕΑΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΕΛΕΝΗ ΚΟΥΤΛΟΥΜΠΑΣΗ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2001



*Αφιερώνεται
στην οικογένεια μου,
σε όλους όσους με στήριξαν για να φέρω εις πέρας αυτή
την εργασία,
και σε όλους εκείνους που με έμαθαν να ελπίζω και να
προχωρώ.*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	13
1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1.2. ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΩΣ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ	14
1.3. ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΕΩΣ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ '80.	17
1.4. ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ '80 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ.	22
2. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	25
2.1. ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ.....	25
2.2. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ.....	26
2.3. ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	28
2.3.1. Εισαγωγή.....	28
2.3.2. Δημόσιοι Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής	28
2.3.3. Ιδιωτικοί Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.....	36
2.4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	38
2.4.1. Ορισμός.....	38
2.4.2. Αναδρομή.....	39
2.4.3. Στόχοι.....	41
2.4.4. Επίπεδα λειτουργίας της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.....	42
3. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	46
3.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ	46
3.2. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	49
3.3. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	51
3.4. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	53
3.5. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ.....	55
3.6. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	56
3.6.1. Το νομικό πλαίσιο της Ακούσιας Νοσηλείας.....	56
3.6.2. Το νομικό πλαίσιο της Εκούσιας Νοσηλείας.....	60

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	62
1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΨΝΠΟ	62
1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΨΝΠΟ	66
1.2.1. Η Ιερά Μονή Πέτρας Ολύμπου.....	66
1.2.2. Το Σανατόριο της Ιεράς Μονής Πέτρας	66
1.3. ΑΠΟ ΤΟ ΧΘΕΣ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ.....	69
1.3.1. Η θέση του Ιδρύματος.....	69

1.3.2. Σκοπός του ιδρύματος.....	70
1.4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.....	71
1.5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	78
1.5.1. Δείκτες Ξυδονοσοκομειακής Δομής του ΨΝΠΟ.....	78
1.5.2. Δείκτες κατανομής χώρων της εξωνοσοκομειακής Δομής του ΨΝΠΟ.....	81
2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	83
2.1. ΓΕΝΙΚΑ.....	83
2.2. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	85
2.3. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	89
2.4. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	93
2.5. ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	95
3. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	98
3.1. ΓΕΝΙΚΑ.....	98
3.2. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ-ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	99
3.3. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	103
3.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	114
3.4.1. Δείκτες Εισροών.....	114
3.4.1.1. Δείκτες Εισροών Ανθρακίνων πόρων – συνολικά.....	114
3.4.1.2. Δείκτες Εισροών Ανθρακίνων Πόρων – ανά ειδικότητα.....	114
3.4.2. Δείκτες Προσωπικού.....	116
3.4.2.1. Δείκτες Προσωπικού ανά τρόφιμο – συνολικά.....	116
3.4.2.2. Δείκτες επιμέρους ειδικοτήτων Προσωπικού ανά τρόφιμο.....	116
3.4.3. Δείκτες Επάρκειας.....	117
3.4.3.1. Δείκτες Προσωπικού ανά κλίνη – συνολικά.....	117
3.4.3.2. Δείκτες επιμέρους ειδικοτήτων Προσωπικού ανά κλίνη.....	117
4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	119
4.1. ΓΕΝΙΚΑ.....	119
4.2. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	121
4.3. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	136

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

1. ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΨΝΠΟ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ.....	142
1.1. ΤΜΗΜΑ ΘΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	143
1.2. ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	145
1.3. ΤΜΗΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ.....	147
1.4. ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ.....	150
1.5. ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	152
1.6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΨΝΠΟ.....	153
1.7. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ.....	154
1.8. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ.....	154
1.9. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ.....	155
1.10. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ.....	155
1.11. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ.....	156
2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	158
2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	158
2.2. ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	164
3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΨΝΠΟ.....	169
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	169

3.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ 815/84 ΤΗΣ ΕΟΚ (1984 ΕΩΣ ΤΕΛΗ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ '90).....	170
3.2.1. Γενικά στοιχεία.....	170
3.2.2. Μονάδα Αποκατάστασης.....	171
3.2.3. Ξενοίκιο της « Δάφνης».....	175
3.2.4. Περιφερειακό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΠΕΚΕΚ)	176
3.2.5. Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ).....	180
3.2.6. Προστατευόμενα Διαμερίσματα	182
3.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΑΡΓΩΣ.....	184
3.3.1. Γενικά στοιχεία περί του προγράμματος.....	184
3.3.2. Συμμετοχή του ΨΝΠΟ στο ΨΥΧΑΡΓΩΣ	190
3.4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ HORIZON ΣΤΟ ΨΝΠΟ.....	194
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	195
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	199
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	201
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	203
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	204



ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<i>ΑΕ</i>	<i>Ανώνυμη Εταιρεία</i>
<i>ΒΔ</i>	<i>Βασιλικό Διάταγμα</i>
<i>ΓΝΚ</i>	<i>Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης</i>
<i>ΔΕ</i>	<i>Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</i>
<i>ΔΣ</i>	<i>Διοικητικό Συμβούλιο</i>
<i>ΕΕ</i>	<i>Ευρωπαϊκή Ένωση</i>
<i>ΕΟΚ</i>	<i>Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα</i>
<i>ΕΟΟΣ</i>	<i>Ευρωπαϊκοί Όμιλοι Οικονομικού Σκοπού</i>
<i>ΕΟΦ</i>	<i>Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων</i>
<i>ΕΠ</i>	<i>Επιχειρησιακό Πρόγραμμα</i>
<i>ΕΠΕ</i>	<i>Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης</i>
<i>ΕΣΥ</i>	<i>Εθνικό Σύστημα Υγείας</i>
<i>ΘΜΑ</i>	<i>Θεραπευτικές Μονάδες Αποκατάστασης</i>
<i>ΘΟ</i>	<i>Θεραπευτική Ομάδα</i>
<i>ΙΚΑ</i>	<i>Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</i>
<i>ΚΕΚ</i>	<i>Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης</i>
<i>ΚΕΣΥ</i>	<i>Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας</i>
<i>ΚοιΣΠΕ</i>	<i>Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης</i>
<i>ΚΨΥ</i>	<i>Κέντρο Ψυχικής Υγείας</i>
<i>ΜΥΠΕΠ</i>	<i>Μονάδα Υποστήριξης, Εμπύχωσης και Παρακολούθησης</i>
<i>ΜΨΑ</i>	<i>Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης</i>
<i>ΜΨΥ</i>	<i>Μονάδα Ψυχικής Υγείας</i>
<i>Ν.Δ.</i>	<i>Νομοθετικό Διάταγμα</i>
<i>ΝΕΛΕ</i>	<i>Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης</i>
<i>ΝΠΔΔ</i>	<i>Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου</i>
<i>ΝΠΙΔ</i>	<i>Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου</i>

ΟΑΕΔ	<i>Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού</i>
ΟΓΑ	<i>Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων</i>
ΟΗΕ	<i>Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών</i>
ΟΣΕ	<i>Οργανισμός Σιδηροδρόμων Ελλάδος</i>
ΟΤΑ	<i>Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης</i>
ΟΤΕ	<i>Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδος</i>
Π.Δ.	<i>Προεδρικό Διάταγμα</i>
ΠΔΕ	<i>Προϋπολογισμός Δημοσίων Επενδύσεων</i>
ΠΕ	<i>Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση</i>
ΠΕΚΕΚ	<i>Περιφερειακό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης</i>
ΠΟΥ	<i>Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας</i>
ΤΑΕΜ	<i>Ταμείο Εμπόρων</i>
ΤΑΞΥ	<i>Ταμείο Ασφάλισης Ξενοδοχοϋπαλλήλων</i>
ΤΑΠ-ΟΤΕ	<i>Ταμείο Πρόνοιας (υπαλλήλων του) ΟΤΕ</i>
ΤΕ	<i>Τεχνολογική Εκπαίδευση</i>
ΤΕΒΕ	<i>Ταμείο (Ασφαλίσεως) Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος</i>
ΤΕΨΥ	<i>Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας</i>
ΤοΨΥ	<i>Τομέας Ψυχικής Υγείας</i>
ΤΠ	<i>Τακτικός Προϋπολογισμός</i>
ΤΣΑΥ	<i>Ταμείο Συντάξεων και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών</i>
ΥΕ	<i>Υποχρεωτική Εκπαίδευση</i>
ΦΕΚ	<i>Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως</i>
ΨΚΑ	<i>Ψυχο-Κοινωνική Αποκατάσταση</i>
ΨΝΑ	<i>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών</i>
ΨΝΠΟ	<i>Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου</i>
ΨΤΠΝ	<i>Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου</i>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα Εργασία έχει ως αντικείμενο διαπραγμάτευσης τη διοικητική διάρθρωση και το κοινωνικό έργο που παρέχει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου (ΨΝΠΟ). Είναι η πρώτη φορά που προσεγγίζονται και μελετώνται αυτές οι πλευρές του Ψυχιατρείου αυτού. Γι' αυτό και καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια να παρατεθούν με αντικειμενικότητα και ακρίβεια τα στοιχεία που σχετίζονται με το θέμα, και το αποτέλεσμα είναι πλέον στη διάθεση του αναγνώστη.

Είναι διαπιστευμένο ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ολοένα αυξανόμενη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας πάνω στο πρόβλημα που ονομάζεται «ψυχιατρείο». Η νοοτροπία που διαπνέει το μεγαλύτερο μέρος της ευρύτερης κοινότητας έχει αλλάξει αισθητά και όσοι παλαιότερα θα καίγονταν στην πυρά ως δαιμονισμένοι ή, στην καλύτερη περίπτωση, θα χαρακτηρίζονταν τρελοί, σήμερα ελκύνουν το ενδιαφέρον φορέων και οργανισμών, και έχουν την ευκαιρία να διεκδικήσουν μια πιο αξιοπρεπή διαβίωση μέσα στην κοινωνία ή έστω σε κάποιο περιορισμένο τμήμα της.

Το 1975 το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ προσδιόρισε ότι «ψυχικά ανάπηρο άτομο νοείται εκείνο το άτομο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής, λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου διανοητικού μειονεκτήματος». Η επιείκεια που δεικνύει ο σύγχρονος κόσμος απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες ίσως είναι και επιβεβλημένη, κατά κάποιον τρόπο, αφού ο αριθμός τους αυξάνεται σοβαρά. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), διακόσια εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές ελάσσονος μορφής, ενώ σαράντα πέντε εκατομμύρια άτομα νοσούν από ψυχικές ασθένειες που έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δομή της προσωπικότητας και συμπεριφοράς τους.

Στη χώρα μας, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που έχει αρχίσει εδώ και κάποια χρόνια σημείωσε αξιόλογα βήματα. Αυτό φαίνεται αφ' ενός από την αλλαγή στη λειτουργία των μεγάλων Ψυχιατρείων της χώρας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, αφ' ετέρου από τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους που τίθενται και επιχειρούν να βελτιώσουν το πρόσωπο των ψυχιατρικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Σκοπός και δομή της Εργασίας

Η Εργασία που ακολουθεί είχε – και έχει – σαν στόχο την παρουσίαση αφ' ενός του μέχρι τώρα έργου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Πέτρας, και αφ' ετέρου του βαθμού στον οποίον η διάρθρωση και λειτουργία του Νοσοκομείου αυτού ανταποκρίνεται στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας. Για το σκοπό αυτό, τη δομή της εργασίας αυτής αποτέλεσαν τρία μέρη.

Το πρώτο μέρος έχει τίτλο «Η Ψυχιατρική Περίθαλψη στην Ελλάδα» και αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο μελετάται η ιστορία της ψυχιατρικής, από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας. Το κεφάλαιο αυτό χωρίστηκε σε τρία υποκεφάλαια-περιόδους της ιστορίας, με δομή που να εξυπηρετεί τις ανάγκες της Εργασίας. Στο 2^ο κεφάλαιο αναφέρονται πληροφορίες σχετικές με την ψυχική υγεία: ταξινομούνται οι ψυχικές ασθένειες σε διαγνωστικές κατηγορίες, γίνεται αναφορά σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που ασχολούνται με την ψυχιατρική νοσηλευτική και στο τελευταίο υποκεφάλαιο αναγράφονται στοιχεία που αφορούν την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Με το 3^ο κεφάλαιο εισερχόμαστε στο θεσμικό πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης, στις μέρες μας. Υπάρχουν έξι υποκεφάλαια, εκ των οποίων το πρώτο αναφέρεται γενικά στα ψυχιατρεία, και τα υπόλοιπα διαπραγματεύονται το νομικό πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τις προϋποθέσεις σύστασης ιδρυμάτων και το νομικό πλαίσιο της ακούσιας και εκούσιας νοσηλείας των ψυχικά ασθενών.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας έχει τίτλο «Η Διοικητική Διάρθρωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου» και

αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο εξετάζεται η ιστορική εξέλιξη του Ψυχιατρείου, οι αλλαγές στη σύσταση και την ονομασία του μέχρι σήμερα, η χωροκατανομή των δομών του Νοσοκομείου, ενώ σε ξεχωριστό υποκεφάλαιο περιέχονται οι δείκτες οι σχετικοί με τη χωροκατανομή του ΨΝΠΟ. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στη διοικητική διάρθρωση των τριών Υπηρεσιών του Ψυχιατρείου και στο τελευταίο υποκεφάλαιο δίνεται το Οργανόγραμμα του ΨΝΠΟ. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει λεπτομερείς πληροφορίες για τη στελέχωση του προσωπικού του Νοσοκομείου, ενώ δίνονται σχετικοί δείκτες (Εισροών, Προσωπικού, Επάρκειας). Το τελευταίο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους περιλαμβάνει τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου. Γίνεται συγκριτική παράθεση των εσόδων-εξόδων του Ψυχιατρείου για παρελθόντα έτη, δίνονται στοιχεία για τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς και τους απολογισμούς του ΨΝΠΟ.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος της εργασίας έχει τίτλο «Το Κοινωνικό Έργο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου» και αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο αναφέρεται στη λειτουργία των τμημάτων (ή κλινικών) του ΨΝΠΟ, που είναι ο βασικός γνώμονας αξιολόγησης των κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρει το Ψυχιατρείο. Παρατίθενται πληροφορίες για κάθε τμήμα χωριστά. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται καταγραφή και στατιστική επεξεργασία των στοιχείων που περιλαμβάνονταν στα μητρώα των ασθενών, για τα έτη 1997-1998-1999. Τα στοιχεία αυτά είναι δημογραφικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.λπ.), ενώ στο δεύτερο υποκεφάλαιο περιλαμβάνονται οι κινήσεις των ασθενών (είσοδος-έξοδος, συνοδεία κατά την αναχώρηση από το Ψυχιατρείο). Τέλος, το κοινωνικό έργο του ΨΝΠΟ ολοκληρώνεται με τη σύσταση και λειτουργία των λεγόμενων «εξω-νοσοκομειακών δομών», οι οποίες συμπληρώνουν τη μέχρι τώρα προσφορά του Ψυχιατρείου και εμπλουτίζουν κατά πολύ τις παρεχόμενες υπηρεσίες· τα στοιχεία αυτά αναγράφονται στο τρίτο κεφάλαιο του τελευταίου μέρους.

Η προσπάθεια που έγινε για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής συνάντησε αρκετές δυσκολίες. Η πρώτη δυσκολία ήταν η έλλειψη σχετικής βιβλιογραφίας. Για το λόγο αυτό το υλικό που

χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία προέρχεται κυρίως από περιοδικά, διακηρύξεις έρευνες και νόμους. Επιπλέον, αν και εκ μέρους της διοίκησης του Νοσοκομείου υπήρξαν διαβεβαιώσεις για την παροχή όλων των απαιτούμενων πληροφοριών, τη συνεργασία δυσχέραινε η εύσημη άρνηση κάποιων υπαλλήλων και η παντελής έλλειψη μηχανοργάνωσης (χρειάστηκε να γίνει χειρόγραφη μεταφορά των στοιχείων από μητρώα των ασθενών, των αριθμητικών πληροφοριών για τη χωροκατανομή του Ψυχιατρείου κ.ά.).

Ωστόσο, το βέβαιο είναι ότι έγινε επανειλημμένος έλεγχος των στοιχείων που δίνονται κάθε φορά. Ελπίζουμε αυτή η μελέτη να συνεισφέρει κατι στις μέχρι τώρα γνώσεις για τα ελληνικά Ψυχιατρεία και να φανεί χρήσιμη σε μελλοντικές μελέτες σχετικές με τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα.



ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ

1. Ιστορική αναδρομή της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα

1.1. Εισαγωγή

Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα εμφανίζεται για πρώτη φορά στην αρχαιότητα. Η ιστορική της εξέλιξη χωρίζεται σε τρεις περιόδους. Η πρώτη, από την αρχαιότητα ως τη σύστασή του Νεοελληνικού κράτους. Η δεύτερη από τη σύσταση του Νεοελληνικού κράτους έως τις αρχές της δεκαετίας του '80, και η τρίτη από τις αρχές της δεκαετίας του '80 έως σήμερα.

Η παραπάνω διάκριση δεν έγινε με βάση κάποιο επιστημονικό κριτήριο. Έγινε με βάση τη μορφή με την οποία παρεχόταν η ψυχιατρική περίθαλψη.

Έτσι, στην πρώτη περίοδο η ψυχιατρική περίθαλψη παρεχόταν κυρίως σε ιερά και αργότερα σε μοναστήρια. Μέχρι και το 1980 η περίθαλψη των ψυχικά αρρώστων περιοριζόταν, όπως θα δούμε και παρακάτω, στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία-Ασυλα. Αργότερα, το 1984, με τον κανονισμό 815/84, που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Ένωση, επιχειρείται μια πρώτη προσπάθεια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, κυρίως με την ανάπτυξη εξωνοσοκομειακών δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ξενώνες, Προστατευόμενα Διαμερίσματα κ.ό.κ.).

Το κοινό χαρακτηριστικό, πάντως, όλων των περιόδων είναι ότι από την αρχαιότητα έως σήμερα, το ψυχικά διαταραγμένο άτομο αντιμετωπίζεται με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Η εξέλιξη, βελτίωση ή χειροτέρευση των μεθόδων που κατά καιρούς εφαρμόστηκαν είναι κάτι που θα φανεί στη συνέχεια του κεφαλαίου.

1.2. Από την αρχαιότητα ως τη σύσταση του Νεοελληνικού Κράτους

Ο θεσμός της ψυχιατρικής περίθαλψης στον ελληνικό χώρο εμφανίζεται από αρχαιοτάτων χρόνων. Αν ανατρέξουμε στα βάθη της ιστορίας και του χρόνου, διαπιστώνουμε τις βαθιές καταβολές της αλλά και την εξέλιξή της.

Τα πρώτα ίχνη ψυχιατρικής περίθαλψης παρατηρούνται στην προ του Ιπποκράτους εποχή. Είναι η εποχή της άγνοιας και της δεισιδαιμονίας, κατά την οποία η ψυχοπάθεια γενικά εθεωρείτο ως κατοχή του ανθρώπου από κάποια θεότητα ευεργετούσα ή τιμωρούσα. Κάποιοι από τους ψυχοπαθείς, εξαιτίας της έξαρσης του παραληρημάτος τους, θεωρούνταν ως φίλοι των θεών, ως εμπνεόμενοι από εκείνους και ως δυνάμενοι να προφητεύουν το μέλλον. Τη θεραπεία των ψυχασθενών την αναλάμβαναν οι ιερείς, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν για το σκοπό αυτό τη μαγεία, σε συνδυασμό, όμως, με μεθόδους σοφής υγιεινής, όπως θεάματα, μουσική, διασκεδάσεις, περιπάτους, λουτρά, γυμναστική και άλλα.

Στη σύγχρονη του Ιπποκράτους εποχή, η οποία αρχίζει από τα μέσα του 5ου π.Χ. αιώνα και διαρκεί ως τα μέσα του 3ου π.Χ. αιώνα, διαπιστώνουμε μια πιο ουσιαστική θεμελίωση της ψυχιατρικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, η φρενίτιδα φαίνεται να είναι το οξύ εμπύρετο παραλήρημα, το οποίο θεωρούσε ως αποτέλεσμα θερμάνσεως του σώματος από πυρετό και μίξης με τη χολή. Τη μανία τη θεωρούσε ως το οξύ και χρόνιο παραλήρημα. Για τη μελαγχολία θεωρούσε ότι αυτή οφειλόταν στο φόβο και την κατάθλιψη. Ο Ιπποκράτης διείδε την αληθή φύση των ψυχοπαθειών και χρησιμοποίησε για τη θεραπεία τους τις αφαιμάξεις, τα καθαρτικά, τα εμετικά, τα λουτρά, τη φυτική διαίτα, τις ασκήσεις, τη μουσική, τα ταξίδια κ.ά.¹

Οι υποστηρικτές του, μη αποδεχόμενοι την άποψη ότι η ψυχική αρρώστια είναι αποτέλεσμα θεολογικής παρέμβασης, προχώρησαν σε εφαρμογή στην θεραπευτική πράξη των κλινικών τους παρατηρήσεων, όπως ήταν η ερμηνεία των ονείρων, η υποβολή σε λογοθεραπεία και η

¹ Π. Δρανδάκη, *Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*, Φοίνιξ, τ. ΚΔ', σ.865.

παραμονή των ψυχικά ασθενών σε ιερά. Υπολογίζεται ότι την εποχή εκείνη υπήρχαν 420 τέτοια ιερά σε όλη την Ελλάδα.

Την ίδια εποχή, ο Πλάτωνας, στο έργο του «Νόμοι», αναπτύσσει για πρώτη φορά την έννοια του εγκλεισμού των ψυχικά πασχόντων. Σύμφωνα μ' αυτό, το ψυχικά άρρωστο άτομο ήταν δυνατόν να δικαστεί με ταυτόχρονη απομόνωσή του από την υπόλοιπη κοινότητα. Ο εγκλειστος απελευθερωνόταν μόνο στην περίπτωση που η συμπεριφορά του είχε βελτιωθεί κατά τη διάρκεια του πενταετούς εγκλεισμού του. Στην αντίθετη περίπτωση ο ψυχικά ασθενής θανατωνόταν.²

Η επόμενη περίοδος που είναι η αλεξανδρινή συνδέεται με τα ονόματα του Ηροφίλου και του Ερασιστράτου. Ακολουθεί η ελληνορωμαϊκή περίοδος, στη διάρκεια της οποίας ο Ασκληπιάδης διέκρινε την οξεία φρενίτιδα με πυρετό και την οξεία φρενίτιδα χωρίς πυρετό, δηλαδή τη μανία και τη μελαγχολία. Διείδε τη μετάπτωση από μανία σε μελαγχολία, διέκρινε τις ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις και συμβούλευσε τις λεγόμενες μεθόδους υποκαταστάσεως και τα μέσα για τη θεραπεία τους. Ο Κέλσος μεταχειρίστηκε τους όρους φρενίτιδα και οξεία μελαγχολία, ενώ περιέλαβε σε τρίτη ομάδα το ψευδαισθητικό παραλήρημα (χωρίς παραλήρημα) και το γενικό παραλήρημα. Ο Αρεταίος περιέγραψε με θαυμαστή ακρίβεια τη μανία και μελαγχολία. Ο Χωρανός, ο Εφέσιος και ο Καίλιος Αυρηλιανός ανέπτυξαν τη θεραπεία των ψυχοπαθών και κατάργησαν όλα τα βίαια μέσα που χρησιμοποιούνταν μέχρι τότε στην ψυχιατρική περίθαλψη. Ακόμη, τα πειράματα και οι μελέτες του Γαληνού πάνω στις διανοητικές διαταραχές, οδήγησαν στη δημιουργία της θεωρίας περί των δύο μερών της ψυχής, ενός εξωτερικού και ενός εσωτερικού. Το εξωτερικό μέρος συνιστούν οι πέντε αισθήσεις, ενώ οι λειτουργίες που συνθέτουν το εσωτερικό είναι η φαντασία, η κρίση, η αντίληψη και η κίνηση. Όπως και ο Πλάτων, ο Γαληνός δεχόταν ότι ο εγκέφαλος, και όχι η καρδιά, είναι η έδρα της ψυχής.³

Στις αρχές του 4ου μ.Χ. αιώνα, κατά τη διάρκεια, δηλαδή, της Βυζαντινής περιόδου, η ψυχιατρική περίθαλψη παρεχόταν κυρίως από φιλανθρωπικά ιδρύματα. Αξιοσημείωτο γεγονός αυτής της περιόδου

² Δ. Πλουμπίδης, *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα*, Σύγχρονα Θέματα, Θεσσαλονίκη 1989, σ. 41.

³ Π. Δρανδάκη, *Μεγάλη...* ό.π., σ.865.

είναι η ίδρυση, το 372 μ.Χ., ενός συγκροτήματος ιδρυμάτων, σχολών, εργαστηρίων και ξενώνων, γνωστού ως «Βασιλειάδα», από το Μέγα Βασίλειο. Εκεί πολλοί από τους τροφίμους έβρισκαν ανάπαυση και παρηγοριά αλλά και την ευκαιρία να μάθουν κάποια τέχνη για να μπορούν να ζήσουν αργότερα ανεξάρτητοι στην κοινωνία. Προς το τέλος αυτής της εποχής, η περίθαλψη και η θαλπωρή στους ψυχικά πάσχοντες παρεχόταν κυρίως μέσω των νοσοκομείων, τα οποία ιδρύθηκαν στην Κωνσταντινούπολη από τον Ιωάννη το Χρυσόστομο.

Από την άλωση της Κωνσταντινούπολης, το 1453μ.Χ., μέχρι την ίδρυση του Νεοελληνικού κράτους, το 1833 μ.Χ., δηλαδή κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας, η περίθαλψη των ψυχικά ασθενών γινόταν από τα μοναστήρια. Αυτά λειτουργούσαν ως κέντρα εξορκισμού και θεραπείας δαιμονισμένων, «τρελών», επιληπτικών κ.λπ. Τα μέσα που χρησιμοποιούνταν για τη θεραπεία τους ήταν η αυστηρή νηστεία, οι προσευχές, το αλυσοδέσιμο και άλλες εκκλησιαστικές «θεραπευτικές» πρακτικές⁴.

⁴ Δ. Πλουμιτίδης, *Ιστορία...*, ό.π., σ. 41.

1.3. Από τη σύσταση του Νεοελληνικού κράτους έως τις αρχές της δεκαετίας του '80.

Στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος, μια πρώτη προσπάθεια ίδρυσης και λειτουργίας φρενοκομείου έγινε γύρω στο 1860, με την ψήφιση του Νόμου ΨΜΒ' της 22/03/1862, «περί Συστάσεως Φρενοκομείων». Ο νόμος αυτός καθόριζε τις διαδικασίες εισαγωγής του αρρώστου στο ψυχιατρείο, με τη σύμφωνη γνώμη των συγγενών του και κατόπιν αίτησης αυτών. Θεσπιζόταν, δηλαδή, μόνο η ακούσια νοσηλεία.

Η πρώτη προσπάθεια του επίσημου Ελληνικού Κράτους για την ίδρυση και λειτουργία του Φρενοκομείου της Αίγινας το 1862, δυστυχώς απέτυχε. Από τότε, και μέχρι τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο, η επίσημη ελληνική πολιτεία δεν ίδρυσε κανένα ψυχιατρείο. Το μοναδικό ψυχιατρείο της χώρας, αυτό της Κέρκυρας, αν και λειτουργούσε από το 1838, πέρασε στην κυριότητα του Ελληνικού Κράτους κατόπιν κληροδότησής του, το 1864, με την ένωση των Ιονίων νήσων. Επιπλέον, κάποια άλλα ιδρύματα όφειλαν τη λειτουργία τους στις δωρεές γναστών εθνικών ευεργετών εκείνης της εποχής. Ωστόσο, μια ουσιαστικότερη προσπάθεια οργάνωσης και λειτουργίας ενός δικτύου ιδρυμάτων παρουσιάζεται μετά το 1880⁵.

Γύρω στο 1900, οι ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας καλύπτονταν κυρίως από τρία ψυχιατρεία. Το πρώτο ήταν το ψυχιατρείο της Κέρκυρας. Ακολουθεί το Δρομοκαϊτείο και το Αιγινήτειο σαν Πανεπιστημιακό. Το ψυχιατρείο της Κέρκυρας ιδρύθηκε το 1838, με διάταγμα του Βρεταννού διοικητή Sir Edward Douglas, και άρχισε τη λειτουργία του, δεχόμενο τους πρώτους οκτώ ψυχασθενείς. Στο τέλος του ίδιου έτους ο συνολικός αριθμός των τροφίμων του ασύλου της Κέρκυρας ανερχόταν περίπου στους εξήντα πέντε (65). Σύμφωνα με μαρτυρίες του Χριστόδουλου Τσιριγώνη, ο οποίος θεωρείται ως ο πρώτος Έλληνας ψυχίατρος της σύγχρονης Ελλάδας, οι ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης στην τότε ελληνική επικράτεια καλύπτονταν από το μοναδικό άσυλο της χώρας, δηλαδή αυτό της Κέρκυρας. Σύμφωνα μ' αυτόν, εκτός από το γεγονός της λειτουργίας ενός και μόνο ασύλου στη χώρα, οι συνθήκες στις οποίες διέμεναν οι ψυχικά

⁵Στο ίδιο, σ. 125.

πάσχοντες δεν ήταν και οι πλέον κατάλληλες, αφού συμβίωναν μαζί με ληστές και «κακούργους» της τότε εποχής.

Το 1884 ιδρύεται το Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο, ύστερα από δωρεά του Ζωρζή Δρομοκαΐτη. Η λειτουργία του ξεκίνησε την 1 Οκτωβρίου 1887, με συνολική δύναμη 110 κλίνες, βοηθητικά κτίρια και υδροθεραπευτήριο. Για αρκετές δεκαετίες, όμως, οι συνθήκες διαβίωσης και ψυχιατρικής περίθαλψης ασθενών δεν ήταν και οι πλέον κατάλληλες. Μόλις το 1930 καταργήθηκαν σταδιακά οι κλειστές πόρτες, τα σιδερένια κάγκελα των παραθύρων και έγιναν χωροταξικές διευθετήσεις. Το επόμενο βήμα εκσυγχρονισμού του Δρομοκαΐτειου πραγματοποιήθηκε το 1948, με την κατάργηση των σιδερένιων κλουβιών, των μανδύων και των περιοριστικών δεσμών.

Η ίδρυση και η λειτουργία ενός άλλου ψυχιατρείου της χώρας μας, του Αιγινήτειου, οφείλεται στην πρωτοβουλία του καθηγητή της Ψυχιατρικής, Μ. Κατσαρά, για να χρησιμοποιηθεί ως Πανεπιστημιακή Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Έτσι, το Αιγινήτειο λειτούργησε για πρώτη φορά το 1905, με συνολική δύναμη είκοσι πέντε κρεβατιών. Αν και μέχρι τότε όλα τα ψυχιατρεία της χώρας είχαν τα χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή ελάχιστους γιατρούς, πολλούς φύλακες, άθλιες συνθήκες διαβίωσης, εν τούτοις το Αιγινήτειο αποτέλεσε εξαίρεση. Αφ' ενός γιατί η οργάνωσή του ήταν αρτιότερη, ως πανεπιστημιακή κλινική, και αφ' ετέρου διότι σ' αυτό νοσηλεύονταν μόνο τα οξέα και ελαφρά περιστατικά⁶.

Η Μικρασιατική καταστροφή, που έφερε στον ελληνικό χώρο 1.5 εκατομμύριο ψυχές και μαζί την πείνα, την ανεργία, την εξαθλίωση και τα κοινωνικά δεινά, δημιούργησε την ανάγκη για την ίδρυση ενός νέου και μεγαλύτερου ασύλου. Έτσι στήθηκαν οι πρώτες παράγκες στο Δαφνί και στεγάστηκαν οι πρώτοι τρόφιμοι που μεταφέρθηκαν από την Αγία Ελεούσα. Από το 1934, που δημοσιεύθηκε ο νόμος «περί Οργανώσεως των Δημοσίων Ψυχιατρείων», το Δαφνί άρχισε να λειτουργεί και ως ψυχιατρείο.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, της Μονής Δαφνίου, λειτούργησε με αρχική δύναμη 100 κλινών. Στόχος του ήταν, σύμφωνα με τον οργανισμό του, η παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης

⁶ Στο ίδιο, σ. 180.

των ψυχικά ασθενών, η μόρφωση και εξειδίκευση του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η εκτέλεση ερευνητικών εργασιών στον κλάδο της Ψυχιατρικής και της Νευρολογίας. Το 1939 νοσηλεύονταν εκεί 1.809 ασθενείς. Ο ποιητής Βάρναλης, που το επισκέφθηκε τη χρονιά εκείνη, το ονόμασε «Κόλαση των ζωντανών»⁷.

Από την εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας, διαφαίνεται ότι η πρώτη προσπάθεια νομοθετικής ρύθμισής της συντελέστηκε με την ψήφιση του Ν. 6077/34 στις 21 Φεβρουαρίου 1934, «περί Οργανώσεως των Δημοσίων Ψυχιατρείων». Ο νόμος αυτός προβλέπει έναν κοινό εσωτερικό κανονισμό όλων των ψυχιατρείων, τη διαδικασία εκούσιας ή αναγκαστικής εισαγωγής και τη δομή της λειτουργίας, ως προς το προσωπικό κάθε ειδικότητας.

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 1.3.1., από το 1934 μέχρι το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, παρατηρείται μεγάλη σταθερότητα στα ελληνικά δρώμενα γύρω από τον ψυχιατρικό τομέα. Το επόμενο βήμα εξέλιξης της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας γίνεται μετά το τέλος του πολέμου, και συγκεκριμένα το 1946, με την ίδρυση ενός ακόμη μεγάλου ασύλου, στη Σταυρούπολη Θεσσαλονίκης⁸.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '50, η περίθαλψη των ψυχικά αρρώστων περιοριζόταν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία-άσυλα, και ο μακροχρόνιος, συχνά δια βίου, εγκλεισμός τους σ' αυτά, αποτελούσε την επικρατούσα θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Το «ασυλικό» αυτό θεραπευτικό μοντέλο οδηγήθηκε, στη δεκαετία του '50, σε ένα κρίσιμο αδιέξοδο, με την υπερπλήρωση των ασύλων και την ανάγκη για αποσυμφόρησή τους από την πληθώρα των αρρώστων που παρέμεναν σ' αυτά, συχνά όχι για θεραπευτικούς λόγους. Η κατάσταση αυτή είχε ως αποτέλεσμα να τεθεί ο προβληματισμός για την ανάγκη μιας διαφορετικής θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχιατρικών διαταραχών και μιας διαφορετικής περίθαλψης των ψυχικά αρρώστων.

Η ανάγκη της αποσυμφόρησης των ψυχιατρείων, λοιπόν, οδήγησε τους κρατικούς ψυχιάτρους το 1957, να μετατρέψουν τα άδεια κτίρια του

⁷ Ε. Μάμμου. *Εξωϊδρυματική παροχή υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας. Η περίπτωση των μονάδων που εποπτεύει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*. Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2000, σσ. 8-9.

⁸ Μ. Μαδιανός, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σ. 184.

ιταλικού ναυαρχείου της Λέρου, σε αποικία ψυχασθενών, με στόχο την απασχόλησή τους σε γεωργικές εργασίες. Με τα βασιλικά διατάγματα στις 28 Μαρτίου και 7 Μαΐου 1957 ιδρύεται το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου, με δύναμη 650 κρεβατιών. Στις 2 Ιανουαρίου 1958 δέχεται τους 300 πρώτους ασθενείς, ενώ σύντομα ο αριθμός αυτός πολλαπλασιάστηκε, αφού μεταφέρθηκαν εκεί ασθενείς και από τα ψυχιατρεία της Κέρκυρας, της Θεσσαλονίκης και των Χανίων. Το 1965 οι κλίνες ανέρχονταν στις 2.650. Το 1980 οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονταν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου έφθαναν τους 2000 με έναν έως δύο ψυχιάτρους και 1000 περίπου άτομα λοιπό προσωπικό.

Το ίδιο έτος, εκτός από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου, ιδρύεται και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, στην περιοχή Πεντέλης. Αυτό δέχεται παιδιά ηλικίας τριών έως δεκαεπτά ετών, τα οποία πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια ή κάποια άλλη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών τους λειτουργιών, καθώς και ανήλικους χρήστες ναρκωτικών, και ιδιαίτερα χρήστες που δεν μπορούν να αποτοξινωθούν με τις δικές τους δυνάμεις. Μέχρι το 1971 ιδρύονται τρία ακόμη νέα Ψυχιατρεία. Το ένα είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Τρίπολης, το 1967. Τα άλλα δύο είναι εκείνα της Πέτρας Ολύμπου και των Χανίων, το 1971.

Από όσα αναφέρθηκαν διαπιστώνεται ότι μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '70, ο κύριος στόχος της πολιτείας στην ψυχιατρική περίθαλψη ήταν η δημιουργία «παραδοσιακών» ψυχιατρείων, χωρίς να δίνεται βαρύτητα στις νέες ψυχιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες ήδη αναπτύσσονταν στα δυτικά κράτη. Αν και η προσπάθεια για ψυχιατρική μεταρρύθμιση που στόχευε στη δημιουργία εξωασυλικών μορφών περίθαλψης των ψυχικά αρρώστων ξεκίνησε από τις αρχές της δεκαετίας του '60, εντούτοις στην Ελλάδα ξεκίνησε με καθυστέρηση μιας δεκαετίας.

Μόλις το 1971 ιδρύεται το πρώτο Κέντρο Ημέρας, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, στη Θεσσαλονίκη, και έξι χρόνια αργότερα ξεκίνησε τη λειτουργία του το Αιγινήτειο ως Νοσοκομείο Ημέρας. Επίσης, στο Αιγινήτειο από το 1978 ξεκίνησε και η λειτουργία της εικοσιτετράωρης ψυχιατρικής εφημερίας επειγόντων περιστατικών⁹.

⁹ Στο ίδιο, σσ. 184-185.

Πίνακας 1.3.1.: Χρονολογικός πίνακας έναρξης λειτουργίας των Ψυχιατρικών Ιδρυμάτων.

Ίδρυμα	Περιοχή	Έτος έναρξης λειτουργίας
Ψυχιατρείο Κέρκυρας	Μέσα στην πόλη	1838
Ασυλο Κεφαλλονιάς	Αργοστόλι	1840
Δρομοκαΐτειο	Στο Χαϊδάρι Αθηνών (12 ^ο χλμ)	1887
Αιγινήτειο	Έξω από το κέντρο της Αθήνας	1905
Ασυλο φρενοπαθών Σύρου	Ερμούπολη Σύρου	1904
Εβραϊκό Νοσοκομείο Χιρς	Μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης	1908
Ασυλο Φρενοβλαβών Σούδας	Σούδα	1910
Βέγειο Ασυλο Κεφαλλονιάς	Ληξούρι	1910
Κρατικό Ασυλο Φρενοβλαβών Αθηνών	Μοσχάτο Αθηνών	1914
Ασυλο 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	Πεντέλη Αττικής	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	Λέρος	1958
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	Τρίπολη	1967
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	Πέτρα Ολύμπου	1971
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων	Σούδα Χανίων	1971

Πηγή: Σ. Σαχλά, Α. Μπούνα, *Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1997.

1.4. Από τις αρχές της δεκαετίας του '80 έως σήμερα.

Στις αρχές της δεκαετίας του '80, το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της Ελλάδας δεν ήταν αναπτυγμένο και περιλάμβανε μόνο οκτώ (8) μεγάλα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία με ασυλικές συνθήκες, ένα (1) μόνο Ψυχιατρικό Τομέα Γενικού Νοσοκομείου, στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, και τέσσερα (4) Κέντρα Ψυχικής Υγείας.

Το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης της χώρας μας, όπως φαίνεται παρακάτω, στον πίνακα 1.4.1., χαρακτηριζόταν από συγκεντρωτισμό υπηρεσιών, ανισοκατανομή προσωπικού και ασθενών, απουσία απογραφικού συστήματος αρρώστων κ.ά.. Αποτέλεσμα των ανωτέρω χαρακτηριστικών ήταν η λειτουργία ολιγάριθμων ψυχιατρείων με μεγάλο αριθμό κρεβατιών, μακρύ χρόνο νοσηλείας, αναποτελεσματικότητα και ανισοκατανομή της παρεχόμενης ψυχιατρικής περίθαλψης.

Πίνακας 1.4.1.: Βασικά χαρακτηριστικά και αποτελέσματα του συστήματος παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
<ol style="list-style-type: none">1. Συγκεντρωτισμός υπηρεσιών2. Ανισοκατανομή ψυχιάτρων, αδελφών νοσοκόμων, κοινωνικών λειτουργών και αρρώστων3. Ανισοκατανομή ψυχιατρικού προσωπικού σε σύγκριση με το προσωπικό4. Απουσία ειδικού απογραφικού συστήματος αρρώστων5. Έλλειψη εθνικού ασφαλιστικού φορέα υγείας. Πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών φορέων.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
<ol style="list-style-type: none">1. Ολιγάριθμα άσυλα με μεγάλο αριθμό κρεβατιών2. Μακρύς χρόνος νοσηλείας3. Ανεπάρκεια αποτελεσματικότητας4. Απουσία εναλλακτικών λύσεων στην εισαγωγή στο άσυλο5. Έλλειψη υπηρεσιών κοινοτικής ψυχικής υγιεινής και αποκατάστασης6. Απουσία ψυχιατρικών μονάδων στα Γενικά Νοσοκομεία7. Άνιση ποιότητα της παροχής.

Πηγή: Ε. Μάμμου, *Εξωδρυματική παροχή υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας. Η περίπτωση των μονάδων που εποπτεύει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2000.*

Την περίοδο αυτή, η ελληνική ψυχιατρική με σημαντική καθυστέρηση επιχείρησε τη δική της μεταρρύθμιση. Τα πρώτα βήματα ήταν αποσπασματικά, αφού ουσιαστικά οφείλονταν σε μεμονωμένες προσπάθειες διαφόρων ψυχιάτρων, εκπαιδευμένων κυρίως στο εξωτερικό, για τη δημιουργία και λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας έξω από τα υπάρχοντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας.

Αρωγός προς την κατεύθυνση της μεταρρύθμισης ήλθε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, που στις 26 Μαρτίου 1984 αποφάσισε την παροχή έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης του Κοινωνικού Τομέα για την Ελλάδα, με στόχο την αποτελεσματική μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, και εξέδωσε για το σκοπό αυτό τον Κανονισμό 815/84. Ο Κανονισμός αυτός, που ήταν διάρκειας πέντε (5) ετών, αποτέλεσε και τον κύριο μοχλό για την πραγματοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας.

Τα προγράμματα που προτάθηκαν και εγκρίθηκαν αφορούσαν την ανάπτυξη ενός ευρύτατου φάσματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, ο πενταετής προγραμματισμός περιλάμβανε τη δημιουργία Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, καθώς και Κινητών Μονάδων για τις αγροτικές και νησιωτικές περιοχές. Επίσης, περιλάμβανε τη δημιουργία ψυχιατρικών τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία, με κύριο στόχο την αντιμετώπιση των οξέων και επειγόντων περιστατικών, καθώς και την προοδευτική αποασυλοποίηση των μεγάλων ψυχιατρείων, αφού ήδη είχε δημιουργηθεί το δίκτυο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (οικοτροφεία-ξενώνες, κέντρα ημέρας, εργαστήρια προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης).

Η υλοποίηση, όμως, της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας συνάντησε στο ξεκίνημά της πολλές δυσκολίες, με αποτέλεσμα να έχει υλοποιηθεί ένα μικρό μόνο μέρος των αρχικά εγκριθέντων προγραμμάτων και έργων, με συνέπεια τη σημαντική επιβράδυνση στην εξέλιξή της. Η ενίσχυση της προσπάθειας αυτής από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, για μια ακόμη τριετία, με την εφαρμογή του Κανονισμού 4130/88, δεν απέδωσε τα αναμενόμενα, και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα αποφάσισε τελικά, ύστερα από μια αρνητική εκτίμηση της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, την αναστολή της χρηματοδότησης του Κανονισμού 815/84. Η υποβολή, για πρώτη

φορά το Μάρτιο του 1991, ενός ολοκληρωμένου και κεντρικά σχεδιασμένου προγράμματος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας, από την Επιτροπή Υγείας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, είχε ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση ξανά της χρηματοδότησης του Κανονισμού 815/84 από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Το πρόγραμμα αυτό στόχευε στη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο θα κάλυπτε ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας, διαμοιράζοντας περιφερειακά τις υπηρεσίες κατάλληλα, και λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες ανάγκες, τις δυσκολίες αλλά και τις δυνατότητες. Οι παρεμβάσεις που σημειώθηκαν αργότερα στο αρχικό σχέδιο, ακύρωσαν τελικά την τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η υλοποίηση, όμως, των έργων αυτού του προγράμματος είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική προώθηση της ελληνικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Έτσι, προς το τέλος της δεκαετίας του '90, το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας μας, συνυπολογίζοντας και τα έργα της προηγούμενης πενταετίας, δέχεται: α) δεκαεννέα (19) Ψυχιατρικούς Τομείς σε Γενικά Νοσοκομεία, β) είκοσι τρία (23) Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, γ) δεκαεννέα Νοσοκομεία ή Κέντρα Ημέρας, δ) σαράντα τρεις (43) Μονάδες (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευόμενα Διαμερίσματα κ.ά.) για τη διαβίωση και περίθαλψη χρονίων αρρώστων, ε) τριάντα οκτώ (38) Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες και στ) είκοσι δυο (22) Μονάδες Εργαστήρια για την προεπαγγελματική και επαγγελματική εκπαίδευση αρρώστων με ψυχικές διαταραχές¹⁰.

¹⁰ Γ. Καπρίνης, Ι. Σιγάλας, Ι. Νηματούδης, Δ. Κανδύλης, Κ. Φωκάς, «Εκτίμηση ποιοτικών και οικονομικών παραμέτρων στη λειτουργία εξωνοσοκομειακών μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, αρ. 301, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1996, σ. 21.

2. Γενικά περί Ψυχικής Υγείας

2.1. Αίτια που συντελούν στη δημιουργία ψυχικών ασθενειών.

Τα αίτια που προξενούν τις ψυχικές ασθένειες ταξινομούνται βασικά σε τρεις κατηγορίες:

- ενδογενείς παράγοντες, δηλαδή βιολογικά-κληρονομικά αίτια,
- εξωγενείς παράγοντες, που είναι τα οικογενειακά-κοινωνικά-πολιτιστικά αίτια, και
- πολυπαραγοντικά αίτια, που είναι ο συνδυασμός όλων των παραπάνω αιτιών.

Η πλειοψηφία των ανθρώπων διατηρούν μεταξύ των δυνάμεων που ασκούν αυτοί οι παράγοντες, λεπτή ισορροπία, που τους επιτρέπει να διάγουν μια σχετικά σταθερή ζωή. Η ισορροπία διατηρείται με τους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι είναι η απώθηση, η προβολή, η άρνηση, η ματαιώση, η απομόνωση, η μετάθεση, η εκλογίκευση και η ταυτοποίηση. Όταν η ισορροπία διαταραχθεί τότε έχουμε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση *stress*, πρώτον στο ίδιο το άτομο, που προκαλεί «νευρικές» αντιδράσεις όπως άγχος ή κατάθλιψη, συνοδευόμενο συχνά από διαταραχές των βιολογικών λειτουργιών όπως του ύπνου ή της ορέξεως και δεύτερον στους γύρω από το άτομο ανθρώπους, που προκαλείται από τη λεγόμενη «αντικοινωνική συμπεριφορά» και προκαλεί διαταραχή της προσωπικότητας.

Ο συνδυασμός και των δύο κάνει το άτομο απροσάρμοστο, δημιουργώντας έτσι *stress* στον εαυτό του και στους άλλους, με αποτέλεσμα την εμφάνιση κάποιας ψυχικής ασθένειας¹¹.

¹¹ Σ. Σαχλά, Α. Μπούνα, *Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1997, σσ. (1-1)-(1-3).

2.2. Ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών σε διαγνωστικές κατηγορίες.

Η ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών σε διαγνωστικές κατηγορίες είναι μια αρκετά δύσκολη υπόθεση, εφ' όσον ο διαχωρισμός μεταξύ φυσιολογικής και παθολογικής ψυχικής κατάστασης και συμπεριφοράς δεν είναι τόσο εύκολος.

Ωστόσο, μετά από πολλές συζητήσεις, ο Αμερικανικός Ψυχιατρικός Σύλλογος έχει καθορίσει «διαγνωστικά κριτήρια» για όλες τις ψυχικές διαταραχές που έχουν καταγραφεί στο διαγνωστικό εγχειρίδιο το οποίο δημοσιεύθηκε το 1980, με την επωνυμία *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III) και το οποίο αναθεωρήθηκε το 1987 (DSM III-R). Η νεώτερη έκδοση αναθεωρήθηκε το 1995 (DSM IV).

Στο εγχειρίδιο αυτό καταγράφονται όλες οι ψυχικές διαταραχές και γίνεται η ομαδοποίησή τους. Η πρώτη μεγάλη κατηγορία είναι οι ψυχώσεις. Ο όρος «ψυχώσεις» χρησιμοποιείται για ορισμένες σοβαρές ψυχικές διαταραχές οργανικής, συναισθηματικής ή λειτουργικής προέλευσης, με κύριο χαρακτηριστικό τη σοβαρή διαταραχή στην αντίληψη της πραγματικότητας.

Τα ψυχωσικά άτομα έχουν ελάχιστη έως καθόλου συνείδηση των συμπτωμάτων που εμφανίζουν, και είναι σε τέτοιο βαθμό διαταραγμένα ώστε αδυνατούν να ανταποκριθούν στις συνήθεις απαιτήσεις της ζωής. Διακρίνονται στις έκδηλα οργανικές ψυχώσεις, όπως άνοια, εγκεφαλική ατροφία, συγγυτικές καταστάσεις επί νευρολογικών και γενικών νόσων, και τις λειτουργικές ψυχώσεις χωρίς ανιχνεύσιμη βλάβη στο νευρικό σύστημα. Τέτοιες είναι η μανία, η μελαγχολία, οι κρίσεις παραληρήματος, η σχιζοφρένεια και άλλες. Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται ως διαταραχή της σκέψης με τη μορφή ψευδαισθήσεων, και εκδηλώνεται με παράξενη συμπεριφορά και κοινωνική αποστρόφη. Η μανιοκατάθλιψη είναι μια διαταραχή της συναισθηματικής σφαίρας του ανθρώπου.

Άλλες κατηγορίες διαταραχών είναι οι οργανικές ψυχικές διαταραχές, οι σχιζοφρενικές διαταραχές και οι διαταραχές προσωπικότητας. Αυτές θεωρούνται ως οι πλέον σοβαρές διαταραχές, οι οποίες έχουν σοβαρές επιπτώσεις (σε περιόδους έξαρσης) στη

συμπεριφορά του ασθενούς προς τον εαυτό του (αυτοκτονία) και τους άλλους (ανθρωποκτονία – σεξουαλική βία). Η συγκεκριμένη συμπεριφορά αφορά έναν πολύ μικρό αριθμό ασθενών, ωστόσο έχει σχηματιστεί μια εντελώς λανθασμένη αντίληψη περί του θέματος, με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη προκατάληψη σε οποιαδήποτε ψυχική νόσο.

Στην ταξινόμηση των ψυχικών ασθενειών πρέπει να τονιστεί ότι αποφεύγεται η χρήση όρων που υποδηλώνουν αιτιολογία, για κάθε ψυχική διαταραχή. Για την ταξινόμηση αυτή χρησιμοποιούνται πέντε άξονες, που περιλαμβάνουν: α) πληροφορίες, για το παρόν επεισόδιο, β) το ιστορικό του ασθενούς, γ) τη δομή της προσωπικότητας και το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Πρόκειται, δηλαδή, για ένα σύστημα περιγραφής της κατάστασης και της σοβαρότητας της ασθένειας, παρά την αιτιολογία της¹².

Ένας άλλος τρόπος ταξινόμησης των ψυχικών νόσων με πρακτικό ενδιαφέρον είναι:

1. Σε οξείες, που εκδηλώνονται με παροδικές, συχνά επαναλαμβανόμενες κρίσεις, και έχουν φυσική τάση προς ίαση, και
2. Σε χρόνιες, των οποίων η εξέλιξη είναι συνεχής και προοδευτική ή κατά κρίσεις¹³.

¹² Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια-μια γενική θεώρηση*, Έλλην, Αθήνα 1996, σσ 348-349.

¹³ Π. Δρανδάκη, *Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*, Φοίνιξ, τ.ΚΔ' σ. 431.

2.3. Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

2.3.1. Εισαγωγή

Όπως ορίζεται και στο άρθρο 1 του Ν. 2716/1999, το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε όσους τη χρειάζονται και ισότιμα για όλους τους πολίτες.

Η δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται κυρίως μέσω των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ), που ανήκουν στα νοσοκομεία του ΝΔ 2592/1953 και του Ν. 1397/1983, και των ΜΨΥ που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ακόμη παρέχεται ψυχιατρική περίθαλψη και μέσω των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης, από τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και τις ΜΨΥ που ανήκουν σε ΝΠΔΔ ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ).

Στο άρθρο 6 του προαναφερόμενου νόμου αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι τα νοσοκομεία του ΝΔ 2592/1953 και του Ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και οι ΜΨΥ των ανωτέρω κατηγοριών παρέχουν υπηρεσίες νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας, κατ' οίκον.

Στον ιδιωτικό τομέα, επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία, εφ' όσον υπάρχει σκοπιμότητα, από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας, Προστατευόμενων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης. Από ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται επιπλέον η ίδρυση και λειτουργία ακόμη και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

2.3.2. Δημόσιοι Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 2716/17-05-1999, η δημόσια Ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται κυρίως από τις παρακάτω Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΜΨΥ):

α) τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία και τα Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία.

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και πρόταση της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ)¹⁴. Λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες:

-Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή

-Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου το οποίο διαθέτει Ψυχιατρικό Τομέα, ή

-Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

Αυτά βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το Νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται. Με κοινή απόφαση των προαναφερομένων υπουργών, και ύστερα από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπους ΤΕΨΥ, σ' εκείνες τις περιοχές που δεν λειτουργούν Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, συνιστώνται Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία ή Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Ψυχικής Υγείας ή των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ)¹⁵.

Το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των ΚΨΥ και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων είναι ενιαίο, ανάλογα με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του ΤοΨΥ. Επίσης, στις περιπτώσεις που κάποιες από τις προαναφερόμενες ΜΨΥ είναι εγκατεστημένες σε περιοχές που ο πληθυσμός τον οποίον εξυπηρετούν έχει ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης σε άλλες ΜΨΥ παροχής νοσηλείας, μπορεί να λειτουργούν

¹⁴ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη σύσταση και τις αρμοδιότητες των ΤΕΨΥ, βλ. Παράρτημα.

¹⁵ Σχετικά με τη σύσταση και λειτουργία των κατά τόπους ΤοΨΥ, βλ. Παράρτημα.

περιορισμένα τμήματα βραχείας ή μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυχτερινής).

Έτσι, μέσα στα πλαίσια λειτουργίας τους, οι προαναφερόμενες ΜΨΥ παρέχουν ψυχοκοινωνική μέριμνα, συμβουλευτική και διαφώτιση στην κοινότητα, πρόληψη, υπηρεσίες νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον και θεραπεία, και συμβάλλουν στην αποκατάσταση και κοινωνικοποίηση του αρρώστου.

β) Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας συνιστώνται με απόφαση του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπους ΤΕΨΥ. Πρόκειται για Μονάδες που υπάγονται στα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή στα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή στα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και σε Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία. Επίσης, λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες, υπαγόμενες στα ΚΨΥ και στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, μόνο για εκείνες τις περιοχές που έχουν ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και με στόχο την κάλυψη αυτών των αναγκών.

Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον σε συγκεκριμένο Τομέα Ψυχικής Υγείας. Μπορεί, όμως, να εξυπηρετούν περισσότερους του ενός Τομείς Ψυχικής Υγείας της ίδιας ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας.

γ) Τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων Γενικών Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τα Ειδικά Κέντρα ή οι Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανάταξης.

Όλες οι παραπάνω ΜΨΥ συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, και υπάγονται, ανάλογα με την

περίπτωση, στα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία ή Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και Ινστιτούτα.

Ειδικότερα, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης μπορεί να είναι Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας και Κέντρα Παρέμβασης στην κρίση για ενήλικες, παιδιά ή Εφήβους. Οι Μονάδες ή Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης μπορεί να είναι τα οικοτροφεία, οι ξενώνες, τα προστατευόμενα διαμερίσματα και οι φιλοξενούσες οικογένειες.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα φιλοξενούμενα άτομα από τις προαναφερόμενες ΜΨΑ είναι φαρμακευτική αγωγή, ψυχολογική στήριξη στους ίδιους και στις οικογένειές τους, συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου κ.λπ.¹⁶

Τα Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης μπορεί να είναι Θεραπευτικές Μονάδες Αποκατάστασης (ΘΜΑ) και Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους και Κέντρα Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Κατάρτισης για ενήλικες και εφήβους.

Οι Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης είναι τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για ενήλικες ή εφήβους ηλικίας δεκαπέντε ετών και άνω, με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Στα Προστατευμένα Εργαστήρια και στα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης παρέχονται υπηρεσίες για την απόκτηση λειτουργικών, μαθησιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων στα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα από το κατάλληλο προσωπικό, με σκοπό τη θεραπεία, την κοινωνική επανάταξη και την τοποθέτησή τους στην ελεύθερη ή προστατευμένη αγορά εργασίας ή σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης ή σε άλλες μορφές κοινωνικών ή δημοτικών επιχειρήσεων.

¹⁶ Πιο λεπτομερής αναφορά στις ΜΨΑ και τη λειτουργία τους γίνεται παρακάτω, στο υλοκεφ. 2.5..

δ) Τα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, οι Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Σ' ό,τι αφορά στο Ψυχιατρείο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί τον κρίκο μιας αλυσίδας από υπηρεσίες που παρέχουν περίθαλψη στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Δε λειτουργεί ξεκομμένο και αυθύπαρκτο αλλά σε πλήρη και αρμονική συνεργασία με το σύστημα παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ως μέρος ενός συνόλου.

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

Παραθέτοντας ένα παράδειγμα, όπως φαίνεται στο σχήμα 2.3.2.1., το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των ΜΨΑ, που στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι ο ξενώνας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα, και Εξωτερικών Ιατρείων ή ΚΨΥ. Γενικότερα θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί τον κρίκο μεταξύ της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, αποϊδρυματοποίησης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης.

Σχήμα 2.3.2.1.: Σχεδιάγραμμα Σύνδεσης Ενδιάμεσων Λειτουργικών Δομών



Το άτομο που χρειάζεται ψυχιατρική περίθαλψη έρχεται σε πρώτη επαφή με το σύστημα απευθυνόμενο αρχικά στο ΚΨΥ, δηλαδή στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Εάν χρήζει η περίπτωση του περαιτέρω παρακολούθηση, τότε το επόμενο βήμα είναι το ψυχιατρικό νοσοκομείο. Εάν η κατάστασή του παραμένει σταθερή ή χειροτερεύσει λόγω υποτροπής, τότε η περίπτωση αποκτά χρονιότητα και παραμένει στο ψυχιατρείο. Σε αντίθετη περίπτωση επέρχεται ο αποϊδρυματισμός του, σε ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα κ.λπ. Στόχος, σ' αυτό το στάδιο, είναι η κοινωνική επανένταξή του.

Έτσι, μπορούμε σ' αυτό το σημείο να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τον ισχύοντα Νόμο 2716/1999, της ψυχιατρικής περίθαλψης, αυτή παρέχεται από:

α) την πρωτοβάθμια φροντίδα, με τα ΚΨΥ, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, ΨΤΓΝ κ.ά.,

β) την δευτεροβάθμια φροντίδα, που παρέχεται από τα κάθε είδους Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, και

γ) την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, με τις ΜΨΑ, τα ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης κ.λπ..

Σύμφωνα με τον ισχύοντα Ν.2716/17-05-1999, ένας νέος θεσμός της ψυχικής υγείας εισάγεται, μέσα στα πλαίσια του δημοσίου τομέα. Πρόκειται για τον θεσμό με την επωνυμία «Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης» (ΚοιΣΠΕ). Έτσι, στο άρθρο 12 του προαναφερόμενου νόμου αναφέρεται ότι οι ΚοιΣΠΕ είναι ΝΠΙΔ με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Επίσης, μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, οικοδομικές, πιστωτικές, μεταφορικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών κοινωνικής ανάπτυξης). Στόχος τους είναι η κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά

προβλήματα, και η συμβολή στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

Για την πραγμάτωση αυτών των στόχων, οι ΚοιΣΠΕ μπορεί:

α) Να ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οπουδήποτε,

β) να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας, εφ' όσον επιτρέπεται από τις ειδικές διατάξεις. Ειδικότερα, μπορεί να συμμετέχουν σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε Ο Ο Σ), Κοινοπραξίες, Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ε Π Ε), Ανώνυμες Εταιρείες (Α Ε) και Δημοτικές Επιχειρήσεις.

γ) να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται με κοινοπραξίες ή φυσικά πρόσωπα ή ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ που έχουν ως αντικείμενο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων.

Οι πόροι των συνεταιρισμών προέρχονται από τις εξής πηγές:

α) Επιχορήγηση από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό ή το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, αποκλειστικά για συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνείς Οργανισμούς.

β) Χρηματοδότηση από Εθνικούς Οργανισμούς, Το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Αναπτυξιακά Προγράμματα, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνείς Οργανισμούς.

γ) Κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις της χρήσης περιουσιακών στοιχείων.

δ) Έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων των ΚοιΣΠΕ

Η μέριμνα για την ανάπτυξη και εποπτεία των ΚοιΣΠΕ ανήκει αποκλειστικά στον υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ασκείται μέσω της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας.

2.3.3. Ιδιωτικοί Φορείς της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

Σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν. 2716/17-05-1999, «επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, πέραν των όσων προβλέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α'), αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας, Προστατευόμενων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Μονάδων Κοινωνικής Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανεκπαίδευσης. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

«...Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μια ΜΨΥ. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ).

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

Η ιδιωτική πρωτοβουλία, μέσα στα πλαίσια μη κερδοσκοπικής πολιτικής, ανέπτυξε πρωτοπόρες υπηρεσίες και προγράμματα για την εποχή τους. Τέτοια παραδείγματα είναι:

1. Το Αθηναϊκό Ινστιτούτο του Ανθρώπου. Το Ινστιτούτο αυτό ιδρύθηκε από το Γιώργο Βασιλείου, ψυχίατρο, και τη Βάσω Βασιλείου, ψυχολόγο, το 1963. Αρχικός σκοπός ήταν, να αποτελέσει το Ινστιτούτο, Κέντρο Μελέτης της ανθρώπινης Επικοινωνίας και ψυχοπαθολογίας, εκπαίδευσης και θεραπευτικής. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 έως 1970, μαζί με μια ομάδα συνεργατών τους, μελέτησαν την επικράτηση του άγχους, τα στερεότυπα των δύο φύλων, τους τρόπους ανατροφής, τη δομή της προσωπικότητας.

Η προσφορά αυτού του Ινστιτούτου, που σήμερα λειτουργεί με την επωνυμία «Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου», θεωρείται

μοναδική, κυρίως στον τομέα της εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα στην ψυχοθεραπεία της οικογένειας.

2. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών. Η Άννα Ποταμιανού, ψυχολόγος και ψυχαναλύτρια, έχοντας ως πρότυπα μοντέλα ανοικτής περίθαλψης της δυτικής Ευρώπης και των Η.Π.Α., δημιούργησε το 1965, μέσα στο τότε Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα, τον τομέα Ψυχικής Υγιεινής, ο οποίος το 1964 έγινε ανεξάρτητος οργανισμός ως ΝΠΙΔ.

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

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής είχε από το 1957 παραρτήματα στον Πειραιά και τη Θεσσαλονίκη και περιλάμβανε:

- α) Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες,
- β) Υπηρεσίες Κοινωνικής Ψυχιατρικής με Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης,
- γ) Θεραπευτική Μονάδα για ψυχωσικά παιδιά,
- δ) το Στουπάθειο Ίδρυμα Ειδικής Αγωγής, και
- ε) Υπηρεσίες Ερευνών και Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων¹⁷.

Τόσο οι δημόσιοι όσο και οι ιδιωτικοί φορείς ψυχιατρικής νοσηλευτικής, δεν επαρκούν για την κάλυψη των σύγχρονων αναγκών για ψυχιατρική περίθαλψη. Κρίθηκε αναγκαία η σύσταση και λειτουργία νέων, σύγχρονων δομών που κύριο στόχο θα έχουν την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά ασθενών. Παρακάτω δίνεται μια πιο λεπτομερής εικόνα της έννοιας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και των υπηρεσιών μέσα από τις οποίες αυτή επιχειρείται.

¹⁷ Σ. Σαχλιά, Α. Μπούνα, *Οργάνωση Δομή και Λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1997, σελ. (1-10)-(1-11).

2.4. Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

2.4.1. Ορισμός

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι μια διαδικασία η οποία διευκολύνει τις ευκαιρίες για άτομα – με έκπτωση της λειτουργικότητας, ανίκανα ή ανάπηρα από μια ψυχική διαταραχή – να επιτύχουν ένα όσο το δυνατό καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα.

Η ΨΚΑ χαρακτηρίζεται από μεγάλη πολυπλοκότητα επειδή: α) συμπεριλαμβάνει πολλούς διαφορετικούς τομείς και επίπεδα (από Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, σπίτια, χώρους εργασίας) και β) αυτοί που εμπλέκονται στην ΨΚΑ ποικίλουν (χρήστες υπηρεσιών, επαγγελματίες, οικογένειες, εργοδότες, υπεύθυνοι και διοικητικοί των κοινοτικών υπηρεσιών).

2.4.2. Αναδρομή

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (ΨΚΑ), αν και ιστορικά έχει μακρινές καταβολές, εντούτοις αναπτύχθηκε επιστημονικά κυρίως στις δεκαετίες του 1970 και 1980. Σ' αυτό συνέβαλαν κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις, σε αρκετές γεωπολιτικές περιοχές.

Η ΨΚΑ είναι το αποτέλεσμα του ανοίγματος των πυλών των Ασύλων στη Δύση, στη δεκαετία του 1950 και 1960, και της ανάπτυξης κινήματων για τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα δικαιώματα φυλετικών και κοινωνικών μειονοτήτων και κινήματων για την ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία, ως ισότιμα μέλη. Στην Ελλάδα, στα μέσα της δεκαετίας του 1980, ταυτόχρονα με τις υποχρεώσεις που ανέλαβε απέναντι στην ΕΟΚ για την αναμόρφωση της Ψυχιατρικής (Προγράμματα του Κανονισμού 815/84), σημειώθηκε μια ανάπτυξη ειδικών αποκαταστασιακών υπηρεσιών ποικίλου φάσματος, ενώ ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός ειδικών επιστημόνων και ατόμων με ειδικές ανάγκες εμπλέκονται στη διαδικασία της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Η ΨΚΑ, που παλιά εθεωρείτο ως τριτοταγής πρόληψη, έχει εξελιχθεί σ' έναν πολυσύνθετο όγκο γνώσεων γύρω από τρόπους οργάνωσης των υπηρεσιών και μεθόδων, μέσα από την ανάπτυξη ευρέος φάσματος εκπαιδευτικών μεθόδων θεραπευτικών τεχνικών και παρεμβάσεων.

Επειδή η ΨΚΑ αρχικά εφαρμοζόταν στα ασυλικού τύπου μεγάλα κρατικά ψυχιατρεία, η πλειοψηφία των τεχνικών και της ορολογίας της συνδέονται με τη νοσοκομειακή φροντίδα. Πρόσφατες προσπάθειες και πρωτοβουλίες έχουν αποδείξει ότι η ΨΚΑ αφορά όχι μόνο ανθρώπους που συνδέονται με τη νοσοκομειακή φροντίδα, αλλά και εκείνους που ακολουθούν κοινοτική φροντίδα.

Οι μέθοδοι της ΨΚΑ συμπεριλαμβάνουν τρόπους οργάνωσης των υπηρεσιών με στόχο τη μεγιστοποίηση της συνέχειας της φροντίδας της θεραπείας και των ολοκληρωμένων παρεμβάσεων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της βελτίωσης των ικανοτήτων των ατόμων και μείωσης του

άγχους, με σκοπό να καταστεί εφικτή η όσο το δυνατόν καλύτερη οικονομική και κοινωνική συμμετοχή των ατόμων αυτών στα κοινά, και να αποτραπεί πιθανή υποτροπή των ασθενών.

Ως στόχους, η ΨΚΑ θέτει τα εξής:

- α) Τη μείωση του στίγματος και της αναπηρίας
- β) Την προαγωγή της ισότητας και των ευκαιριών

Οι λειτουργοί της ΨΚΑ συμμετέχουν:

- 1) Σε προσπάθειες οργανωτικού, νομοθετικού, επαγγελματικού χαρακτήρα,
- 2) σε προσπάθειες διασφάλισης της ποιότητας της φροντίδας και της ποιότητας της ζωής,
- 3) στις οργανώσεις των οικογενειών και στήριξης, αυτοβοήθειας και συμμετοχής,
- 4) σε εκπαιδευτικές προσπάθειες και προσπάθειες προαγωγής για την ενίσχυση και επέκταση των υπηρεσιών και της έρευνας και τη βελτίωση των συστημάτων παροχής υπηρεσιών.

2.4.3. Στόχοι

Οι ενδιάμεσοι στόχοι της διαδικασίας της ΨΚΑ εμπλέκουν μια σειρά βημάτων. Αυτά είναι:

- Η μείωση της συμπτωματολογίας, μέσω κατάλληλης φαρμακοθεραπείας, ψυχολογικών χειρισμών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.
- Η μείωση των ιατρογενών προβλημάτων, μέσα από τη μείωση ή και την απάλειψη – όπου είναι δυνατόν – των αρνητικών σωματικών και συμπεριφορικών συνεπειών των ανωτέρω αναφερομένων ιατρικών παρεμβάσεων και ιδιαίτερα του παρατεταμένου ιδρυματισμού.
- Η βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων, της ψυχολογικής αντιμετώπισης (coping) και της απασχόλησης.
- Η μείωση των διακρίσεων και του στίγματος.
- Η παροχή υποστήριξης σε εκείνες τις οικογένειες που έχουν ένα μέλος με ψυχονοητική διαταραχή.
- Η κοινωνική υποστήριξη μέσω της δημιουργίας και διατήρησης ενός μακρόπνοου συστήματος κοινωνικής στήριξης, της ελάχιστης κάλυψης των βασικών αναγκών – όσον αφορά τη στέγη, την απασχόληση, το κοινωνικό δίκτυο και τον ελεύθερο χρόνο.
- Η ενίσχυση των χρηστών των υπηρεσιών μέσα από την αύξηση της αυτονομίας, της αυτάρκειας και των ικανοτήτων αυτοϋποστήριξης των χρηστών και των επαγγελματιών.

2.4.4. Επίπεδα λειτουργίας της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Τα κύρια συστατικά της ΨΚΑ μπορούν να περιγραφούν σε τρία επίπεδα λειτουργίας. Αυτά είναι:

- α) Το ατομικό επίπεδο
- β) Το επίπεδο υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ανθρωπινων πόρων, και
- γ) Το κοινωνικό επίπεδο.

Η ΨΚΑ είναι αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται σε κοινοτικό επίπεδο με τη συμμετοχή των ατόμων, των οικογενειών και της κοινότητας. Πιο αναλυτικά, τα εργαλεία που επιστρατεύονται για την εφαρμογή της ΨΚΑ στα παραπάνω επίπεδα λειτουργίας, είναι τα εξής:

α) Σε ατομικό επίπεδο

- ο **Φαρμακευτική αγωγή.** Η σωστή χρήση των ψυχοφαρμάκων είναι κύριο συστατικό της ΨΚΑ, αφού συντελεί στη μείωση των συμπτωμάτων και των διαταραχών, καθώς και στην πρόληψη των υποτροπών.
- ο **Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης.** Η εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης σχετίζεται με καθημερινές δραστηριότητες π.χ. διατροφή, ένδυση, φροντίδα του σώματος, περιποίηση του εαυτού τους. Η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες σχετίζεται με τη μάθηση για την απόκτηση, γενίκευση και διάρκεια των δεξιοτήτων που απαιτούνται σε κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις.
- ο **Ψυχολογική στήριξη σε ασθενείς και τις οικογένειές τους.** Αποτελεί βασικό συστατικό των προγραμμάτων της ΨΚΑ. Οι ομάδες αυτοβοήθειας για συγγενείς χρόνιων ασθενών έχουν επιφέρει ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα.
- ο **Στέγαση.** Διαφορετικές στρατηγικές στέγασης, που θα είναι εναλλακτικές σε σχέση με το ψυχιατρείο, μπορούν να

υιοθετηθούν, ανάλογα με τους τοπικούς πόρους και τους τοπικούς πολιτισμικούς κανόνες.

Κυρίως θα πρέπει να παρέχεται η κανονική στέγαση (ατομική ή με άλλους, αν ο χρήστης αποδέχεται κάτι τέτοιο) με την υποστήριξη εξειδικευμένων επαγγελματιών. Επιπλέον, ένα μεγάλο μέρος μειονεκτούντων ατόμων παραμένει σε ιδρύματα. Αν και οι εναλλακτικές δομές είναι περισσότερο επιθυμητές, το περιβάλλον πολλών ψυχιατρείων θα πρέπει να βελτιωθεί.

- ο **Επαγγελματική αποκατάσταση και απασχόληση.** Η εργασία και η απασχόληση με κάποιο επάγγελμα αυξάνει την ικανοποίηση και την εκτίμηση του χρήστη και σπάει τον κύκλο της φτώχειας και της εξάρτησης. Επιπλέον, αυτή παρέχει δυνατότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας.

Η επαγγελματική κατάρτιση μπορεί να ξεκινήσει μέσα στο ψυχιατρείο και αργότερα να συνεχιστεί σε προστατευόμενα εργαστήρια που βρίσκονται σε επαφή με την αγορά εργασίας. Αποτελεσματική λύση μπορεί να είναι η δημιουργία αυταρκών επιχειρήσεων, οι οποίες είναι οργανωμένες ως συνεταιρισμοί ή κοινωνικές επιχειρήσεις.

- ο **Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης.** Συνιστούν ένα διαρκές σύνολο ανθρώπινων σχέσεων που βιώνονται από τα άτομα με θετικό τρόπο, και είναι δυνατόν να έχουν επίδραση στη ζωή τους, μέσα από τη συναισθηματική, σωματική, διανοητική και οικονομική συναλλακτική επίδραση. Ενεργούν μέσω της ενδυνάμωσης της ικανότητας του ατόμου για να ανταπεξέρχεται στις ψυχοπιεστικές καταστάσεις.
- ο **Ελεύθερος χρόνος.** Η ικανότητα επιλογής για συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και η ικανοποίηση που αυτές συνεπάγονται, αποτελεί ουσιαστικό συστατικό της ΨΚΑ.

β) Στο επίπεδο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ανθρώπινων πόρων.

ο Πολιτική υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κατανομή των οικονομικών πόρων. Η ΨΚΑ θα πρέπει να αποτελεί κύριο συστατικό στην πολιτική υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι σημαντικό να αποφεύγεται ο διαχωρισμός ανάμεσα σε υπηρεσίες που θα προσανατολίζονται σε ιατρικές αγωγές και σε υπηρεσίες που θα προσανατολίζονται σε ΨΚΑ. Επιπλέον, θα πρέπει να εξασφαλίζονται οι κατάλληλοι οικονομικοί πόροι για τα προγράμματα της ΨΚΑ.

ο Βελτίωση των ιδρυματικών χώρων και των χώρων διαμονής. Η βελτίωση των ανθρώπινων πόρων και των περιβαλλοντικών συνθηκών των ιδρυμάτων αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την επιτυχία ενός οποιουδήποτε προγράμματος ΨΚΑ.

ο Εκπαίδευση για το προσωπικό. Κρίνεται αναγκαία σήμερα η εισαγωγή εξειδικευμένων στοιχείων ΨΚΑ στα προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματιών υγείας.

ο Διασφάλιση της ποιότητας. Το ζήτημα της ποιότητας της φροντίδας είναι ένα από τα πιο ουσιώδη. Αυτή εκτιμάται από γραπτά πρότυπα και δείκτες, εφόσον είναι διαθέσιμα. Τα τελευταία είναι θεμελιώδη, τόσο για την παρακολούθηση, όσο και για την αξιολόγηση της ποιότητας.

γ) Σε κοινωνικό επίπεδο

ο Βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας. Κρίνεται, πλέον, αναγκαία η βελτίωση της ισχύουσας νομοθεσίας, τόσο στην οργάνωση, όσο και στην πρόσβαση στο σύστημα φροντίδας για την ψυχική υγεία. Η αναθεωρημένη νομοθεσία θα πρέπει να καλύπτει την ισότητα των δικαιωμάτων των μειονεκτούντων ατόμων και την πρόσβαση στην αγορά εργασίας, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την παροχή κοινωνικής πρόνοιας και την ακούσια αγωγή και νοσηλεία.

- ο Ενίσχυση των χρηστών των υπηρεσιών. Οι χρήστες θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό, την παροχή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων ΨΚΑ.
- ο Βελτίωση της κοινής γνώμης και των στάσεων που υιοθετούνται απέναντι στις ψυχικές διαταραχές¹⁸

¹⁸ Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και Πρόληψης της κατάχρησης ουσιών, *ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ*. Μια συναινετική διακήρυξη, Γενεύη 2000. Βλέπε επίσης WHO/MNH/MND/96.2S

3. Θεσμικό πλαίσιο της σημερινής ψυχιατρικής περίθαλψης

3.1. Γενικά περί Ψυχιατρείων

Σύμφωνα με το Νόμο ΨΜΒ'/186 της 22 Μαρτίου του 1862 «περί συστάσεως Φρενοκομείων», επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία φρενοκομείων με στόχο τη νοσηλεία και θεραπεία φρενοβλαβών. Αυτά συνιστώνται κατόπιν κυβερνητικής αποφάσεως, συντηρούνται από δημόσιες δαπάνες και εποπτεύονται από την κυβέρνηση.

Αργότερα, σύμφωνα με το Ν. 36/1904, στα άσυλα φυλάσσονται και περιθάλπονται τα πρόσωπα εκείνα που πάσχουν από διανοητική αλλοίωση οποιασδήποτε αιτίας, όταν είναι επικίνδυνα για τον εαυτό τους ή για τους άλλους, ή συνιστούν δημόσιο κίνδυνο ή δεν φυλάσσονται ούτε περιθαλπονται ούτε μπορούν να φυλάσσονται με κατάλληλο τρόπο, παρά μόνο στα άσυλα.

Επρόκειτο, δηλαδή, μέχρι τότε, για ένα θεσμικό/ιδρυματικό καθεστώς, του οποίου η δομή και η λειτουργία είχαν καθοριστεί με αυστηρό τρόπο από μια άλλη αρχή, με σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους της φροντίδας. Ο γιατρός μπορούσε να αναζητήσει και να δομήσει τη γνώση του, δρώντας επί ατόμων τα οποία δεν είχαν καμία ισχύ ούτε δικαιώματα, και στα οποία μπορούσε να ασκήσει τη δική του εξουσία.

Η τοπολογική δομή του ασύλου ήταν σαφής: από τη μια μεριά υπήρχε η είσοδος, ενώ στην άλλη βρισκόταν το νεκροτομείο και η έξοδος. Αρμόδιο για τα άσυλα ήταν το Υπουργείο Εσωτερικών και όχι το Υπουργείο Υγείας, δηλαδή επρόκειτο για ένα πρόβλημα δημόσιας τάξης και όχι φροντίδας της υγείας¹⁹.

Το 1973, στο υπ' αριθμόν 104/1973 Νομοθετικό Διάταγμα, άρθρο 1, αναφέρεται ότι «ψυχιατρικά καταστήματα ή θεραπευτήρια ψυχικών νόσων και παθήσεων είναι τα Κρατικά Ιδρύματα ή Ιδρύματα ιδιωτικού

¹⁹ Mario Novello, «Νομοθετικές πολιτισμικές και πρακτικές αλλαγές που συνδέονται με το Νόμο 180», περ. *Ψυχιατρικά Τετράδια*, αρ. 60, 1997, σ. 48.

δικαίου ή ιδιωτικές κλινικές που έχουν σαν σκοπό την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, επίβλεψη και ανάρρωση των ψυχικά νοσούντων ή πασχόντων.»

Κύριος στόχος του ψυχιατρείου είναι η περίθαλψη των ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν στα άλλα επίπεδα περίθαλψης. Επιπλέον στοχεύει στη θεραπεία, στον ελάχιστο χρόνο νοσηλείας, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα από την πρώτη ημέρα της εισόδου, για την προετοιμασία του ασθενούς να ζήσει στην κοινότητα.

Τα Ψυχιατρεία τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σήμερα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο δέχεται ασθενείς από το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών, δηλαδή το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, τον Ψυχιατρικό Τομέα Γενικού Νοσοκομείου, τα Εξωτερικά Ιατρεία του, τις Κινητές Μονάδες του κ.ά..

Επιπλέον, προετοιμάζει ασθενείς που η κατάστασή τους το επιτρέπει, για την κοινωνικο-επαγγελματική τους επανένταξη, μέσω των εξωνοσοκομειακών δομών που έχουν αναπτυχθεί (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, κέντρα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης κ.ά.). Καλύπτει τις ανάγκες «ευρέων περιοχών», με τελικό σκοπό την κάλυψη αναγκών πληθυσμού συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής.

Για την καλύτερη επίτευξη του ανωτέρω στόχου, αλλά και για να καταστεί το ψυχιατρείο μια πιο ψυχιατρικά ενεργή λειτουργική μονάδα, κρίνεται αναγκαία η ανακατανομή των ψυχιατρείων στο γεωγραφικό χώρο. Αυτό ακριβώς το πρόβλημα έρχεται να επιλύσει ο ψηφισθείς και ισχύων νόμος 2716/1999, με την αρχή της τομεοποίησης. Ωστόσο, η υλοποίησή του συναντά δυσκολίες εφαρμογής, κυρίως λόγω ανεπαρκούς χρηματοδότησής του, αλλά και λόγω έλλειψης κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού.

Κάθε ένα από τα ήδη λειτουργούντα ψυχιατρεία έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες και τα δικά του προβλήματα που σχετίζονται με την διοίκηση, τη νοσηλεία και γενικά με τη λειτουργία. Ωστόσο, μέσα στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και μετά τον κανονισμό 815/84, μια πλειάδα τμημάτων και εξωνοσοκομειακών δομών αναπτύχθηκαν σ' αυτά. Τέτοια είναι:

- 1) Τμήμα Αξιολόγησης και Βραχείας νοσηλείας.

2) Τμήματα Μέσης Νοσηλείας για περιστατικά που δεν απαιτούν παρατεταμένη νοσηλεία και που δεν είναι οξεία.

3) Τμήμα Μακράς Νοσηλείας (για νοσηλεία πάνω από έξι μήνες).

4) Τμήμα οργανικών ψυχοσυνδρόμων.

5) Ψυχογηριατρικό τμήμα.

6) Τμήμα Αποκατάστασης που λειτουργεί με επιλεγμένους ασθενείς και περιλαμβάνει ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.

7) Μονάδα Μερικής Νοσηλείας, εκτός του ψυχιατρείου.

8) Ξενώνες – Οικοτροφεία - Προστατευόμενα Διαμερίσματα.

9) Λειτουργία πλήρως ανεπτυγμένων Εξωτερικών Ιατρείων με αντίστοιχη οργάνωση-στελέχωση των άλλων ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και των Εργαστηρίων.

10) Ανεξάρτητες μονάδες για αποτοξίνωση των τοξικομανών και αλκοολικών, εκτός του χώρου του ψυχιατρείου.

Εδώ πρέπει να επισημανθεί ότι για τη δημιουργία, λειτουργία και απόδοση των πιο πάνω τμημάτων και μονάδων, ελήφθησαν υπ' όψη κάποιες παράμετροι. Αυτές είναι:

- η απογραφή του αριθμού των νοσηλευομένων και η ανακατανομή τους στα τμήματα. Αυτή έγινε με βάση ψυχοπαθολογικούς, γεωγραφικούς και κοινωνικούς δείκτες, βαθμό αναπηρίας και άλλα,

- η δημιουργία κτιριολογικού προγράμματος προσαρμοσμένου στις τρέχουσες ανάγκες και στις προοπτικές μετασχηματισμού του ψυχιατρείου,

- η σταδιακή ανανέωση της παλιάς υλικοτεχνικής υποδομής, και

- η επαρκής στελέχωση των τμημάτων με κριτήρια επιστημονικά και όχι διοικητικά.

Παρά ταύτα, η περαιτέρω μείωση του υφισταμένου πληθυσμού μακράς παραμονής στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης σε αυτά, καθώς

και η συνέχιση της προσπάθειας για το μετασχηματισμό των Ψυχιατρείων από ιδρυματικές μονάδες σε τριτοβάθμιες μονάδες παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, συνεχίζουν να αποτελούν τους βασικούς άξονες πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας²⁰.

3.2. Το Νομικό πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης

Ο πρώτος ψυχιατρικός νόμος ΨΜΒ'' της 22 Μαρτίου 1862, που είχε σαν πρότυπο το γαλλικό νόμο του 1838, απέιχε από την πραγματικότητα των προψυχιατρικών πρακτικών, θρησκευτικών ή άλλων και παρείχε την απλή φύλαξη των αρρώστων η οποία πραγματοποιείτο στην πλειονότητα των ιδρυμάτων που δημιουργήθηκαν στις αρχές του 1880 σε εθνικό έδαφος.

Ο νόμος αυτός ίσχυσε ως το 1973. Ο νόμος 104/11-08-1973 κατάργησε τον ΨΜΒ'/1862 και το Ν. 6077/1934 «περί οργανώσεως των Δημοσίων Ψυχιατρείων». Η νομοθετική αυτή αλλαγή στην περίοδο της στρατιωτικής δικτατορίας ενέτεινε τις αντιθέσεις, καθιστώντας σαφή τη διοικητική λογική του εγκλεισμού και της επικινδυνότητας του ψυχικά αρρώστου, καθώς και την παραβίαση βασικών δικαιωμάτων του ατόμου, τα οποία ήταν – και είναι – απαραίτητα για τη φροντίδα του. Ωστόσο, ο ίδιος νόμος για πρώτη φορά θεσμοθετεί την ελεύθερη εισαγωγή στο ψυχιατρείο²¹.

Αργότερα, η υπουργική απόφαση Α2β/5345/20-11-1978 αντικατέστησε το άρθρο 2 της υπ' αριθμόν Γ2β/3036/73 απόφασης περί εφαρμογής του άρθρου 4 του Ν.Δ. 104/73, «περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικά πασχόντων». Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι μέχρι το 1973 δεν διασφαλίζονται τα συνταγματικά δικαιώματα του ψυχικά αρρώστου ατόμου.

²⁰ Σ. Σαχλά, Α. Μπούνα, *Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου*, Πτυχιική Εργασία, Καλαμάτα 1997, σσ. (1-12)-(1-14).

²¹ Σ. Στυλιανίδης, Μ.Μητρούλης, Δ. Πλουμπίδης, «Σχετικά με την Εφαρμογή του Νέου Ελληνικού Νόμου στην Ψυχιατρική», περ. *Ψυχιατρικά Τετράδια*, αρ. 60, 1997, σ. 152.

Στις 15 Ιουλίου 1992 ψηφίστηκε ο υπ' αριθμόν 2071/1992 Νόμος για την Ψυχική Υγεία. Στο άρθρο 91 του ανωτέρω νόμου ορίζεται ότι:

«Το Κράτος μεριμνά για την προώθηση και το συντονισμό των λειτουργιών της πρόληψης, της περίθαλψης και της κοινωνικής αποκατάστασης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

»... Για τον ανωτέρω σκοπό εφαρμόζονται οι αρχές της διάρθρωσης σε τομείς της προτεραιότητας της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποασυλοποίησης και της ευαισθητοποίησης και συμμετοχής της κοινωνικής ομάδας στα θέματα ψυχικής υγείας.».

Ο ισχύων νόμος 2716, της 17 Μαΐου 1999 για την ψυχική υγεία έχει ήδη αντικαταστήσει τον νόμο 2071/1992. Στο άρθρο 1 του παραπάνω νόμου αναφέρεται ότι:

«Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, εφήβων και παιδιών με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

»... Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.».

3.3. Το Νομικό πλαίσιο της οργάνωσης της ψυχιατρικής περίθαλψης

Μέχρι σήμερα δεν έχει διαμορφωθεί ούτε εφαρμοστεί ένας νόμος-πλαίσιο για την ψυχική υγεία, που να περιλαμβάνει την οργάνωση, διοίκηση και διαχείριση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στα πλαίσια της επιδιωκόμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Μια πρώτη προσπάθεια έγινε το 1983 με το Ν. 1397, περί «Εθνικού Συστήματος Υγείας». Αυτός, στο άρθρο 21, προσπάθησε να καλύψει αυτό το νομοθετικό κενό, προβλέποντας τις οργανικές δομές, δηλαδή την έλλειψη: α) Κέντρων Ψυχικής Υγείας και β) Ψυχιατρικών Τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία.

Αργότερα, με το Ν. 2071/92, το σύστημα της ψυχιατρικής περίθαλψης διαρθρώνεται σε ψυχιατρικούς τομείς. Στο άρθρο 92, παρ. 1, ορίζεται ότι «σε κάθε Νομό συνιστάται Τομέας Ψυχικής Υγείας». Στην παράγραφο 3 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι «στην έδρα κάθε ΤοΨΥ συγκροτείται Τοπική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ). Οι ΤΕΨΥ έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες σε τοπικό επίπεδο:

α) Γνωμοδοτούν και εισηγούνται σε θέματα προγραμματισμού ψυχικής υγείας και καταρτίζουν ανάλογα προγράμματα.

β) Εποπτεύουν και συντονίζουν τις δραστηριότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

γ) Παρακολουθούν την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και των ειδικότερων προγραμμάτων για την προώθηση της ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό.

Αυτή η νομοθεσία στηρίχθηκε στις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής και της επαγγελματικής και κοινωνικής επανένταξης του αρρώστου. Νομιμοποίησε την τομεοποίηση και απαρίθμησε τις έσω- και εξωνοσοκομειακές δομές, χωρίς να προσδιορίσει με σαφή τρόπο τις προϋποθέσεις της δημιουργίας τους, με αποτέλεσμα, η τομεοποίηση να εφαρμόζεται στην πράξη μόνο σε ορισμένες υπηρεσίες-«πλότους».

Οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι αν και ο Ν. 2071 προέβλεπε την τομεοποίηση, αυτή ουσιαστικά δεν εφαρμόστηκε²².

Το 1^ο Πανελλαδικό Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία άσκησε αυστηρή κριτική στο ισχύον Νομοσχέδιο. Η ανάγκη ξεπεράσματος του θεσμού του ασύλου και η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου τομεοποιημένων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας θεωρήθηκαν ως οι βασικοί άξονες πάνω στους οποίους θα πρέπει να στηριχθεί το νομοσχέδιο για την ουσιαστική εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Και αυτό, διότι το 95% των νοσηλείων πραγματοποιούνται σήμερα στα ψυχιατρεία – άσυλα, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του 1^{ου} Πανελλαδικού Συνεδρίου. Μεταξύ των προτάσεων του Συνεδρίου ήταν η σταδιακή μείωση τω εισαγωγών στα ψυχιατρεία, μέσα στα πλαίσια της λειτουργίας του ψυχιατρικού τομέα, η χρηματοδότηση της αποϊδρυματοποίησης αυτής από το κράτος και όχι μόνο από τα κοινοτικά κονδύλια, και η ίδρυση εξωνοσοκομειακών δομών που θα λειτουργούν μέσα σε ένα κεντρικά σχεδιασμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας²³.

²² Στο ίδιο, σ. 152.

²³ Χ. Βαρουχάκης, «Το νέο νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στο κρεβάτι του Προκρούστη», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ. 63, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1998, σσ. 11-12.

3.4. Το νομικό πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Αρκετά νομοθετικά διατάγματα ρυθμίζουν τη διαδικασία εφαρμογής τύπων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τη γενικότερη υποστήριξη των ατόμων με ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Τα κυριότερα από αυτά τα διατάγματα είναι:

Ο νόμος 12/75, που προσφέρει φορολογικές απαλλαγές και εκπτώσεις στο εισόδημα των αναπήρων, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

Ο νόμος 861/79 για τη δαπάνη περίθαλψης των αναπήρων παιδιών από τους αντίστοιχους ασφαλιστικούς φορείς.

Ο νόμος 963/79 «περί επαγγελματικής αποκατάστασης αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων».

Ο νόμος 1000/79, που προβλέπει την πρόσληψη αναπήρων στο Δημόσιο (έναν ανά 100 θέσεις) κ.λπ.

Ο νόμος 1143/85, που ρυθμίζει τα της «ειδικής αγωγής»

Μια σειρά επίσης Νομοθετικών Διαταγμάτων και Προεδρικών Διαταγμάτων ρυθμίζουν ειδικότερες διαδικασίες για την ειδική εκπαίδευση.

Ο νόμος 1648/1986 «για την προστασία πολεμιστών αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μειονεκτούντων προσώπων», ο οποίος κατήγγησε τον ισχύοντα νόμο 963/1979 (ΦΕΚ 202) και τον 1320/1983, αποβαίνει μάλλον αρνητικός για την προώθηση της αποκατάστασης ενός ψυχικά αναπήρου ατόμου και ρυθμίζει τα της αποκατάστασης «των μειονεκτούντων προσώπων».

Τα βασικά σημεία στα οποία ο παραπάνω νομος παρουσιάζει σοβαρές αντιφάσεις είναι η απουσία πρόβλεψης υπάρξης ειδικής επιτροπής αξιολόγησης ανά υγειονομική περιφέρεια, η ύπαρξη του ποσοστού 3% για όλες τις κατηγορίες αναπήρων στους οποίους περιλαμβάνεται και το ποσοστό των ψυχικά αναπήρων, η απώλεια των δικαιωμάτων προστασίας μετά από ανάκληση για δύο φορές της τοποθέτησής τους, το δικαίωμα κάθε εργοδότη να ζητήσει

οποτεδήποτε την αντικατάσταση του εργαζομένου αναπήρου για υπαίτια ή ανυπαίτια ακαταλληλότητα.

Ο νόμος 1729/87 και οι νεώτερες τροποποιήσεις του (Ν. 2161/93) για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, της προστασίας των νέων κ.λπ., περιέχει διατάξεις για την αποκατάσταση των εξαρτημένων από ουσίες ατόμων.

Ο νόμος 1836/89, που ρυθμίζει την απασχόληση και την επαγγελματική κατάρτιση, το συντονισμό και ιδιαίτερα την επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες²⁴.

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

Ο πρόσφατος και ισχύων νόμος 2716, στο άρθρο 2 προβλέπει τη σύσταση και λειτουργία του γραφείου και της επιτροπής προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σύμφωνα μ' αυτόν, η επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις ΜΨΥ, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομικής θεραπείας, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Επιπλέον, μ' αυτό το νόμο κατοχυρώνεται και η τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση των ψυχικά ασθενών σε κατάλληλες οικογένειες. Οι φιλοξενούσες αυτές οικογένειες μπορεί να ανήκουν στο φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, υπό την προϋπόθεση ότι δεν τελούν σε πρώτο βαθμό συγγένειας με τον ασθενή.

²⁴ Μ. Μαδιανός, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σσ. 169-170.

3.5. Προϋποθέσεις Σύστασης Ιδρυμάτων

Στο άρθρο 1 του νόμου ΨΜΒ' 186 «περί συστάσεως φρενοκομείων» αναφέρεται ότι «επιτρέπεται εις την Κυβέρνησιν να καθιστά και να συντηρεί δημοσία δαπάνη, ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες, φρενοκομεία, προς συντήρηση και θεραπεία φρενοβλαβών».

Στο άρθρο 2 του ανωτέρω νόμου αναφέρεται ότι «τα φρενοκομεία αυτά τίθενται υπό την ανωτέρα διεύθυνση της Κυβερνήσεως».

Το άρθρο 3 αναφέρει τα εξής: «Ο αρμόδιος Νομάρχης, ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού, ή ο παρά του νομάρχου ή του επί των εσωτερικών υπουργός διοριζόμενος προς τούτο, ο πρόεδρος και ο Εισαγγελέας του αρμοδίου δικαστηρίου των Πρωτοδικών, ο αρμόδιος Ειρηνοδίκης και ο Δήμαρχος, οφείλουν να επισκέπτονται σε απροσδιόριστο χρόνο τα φρενοκομεία, οι μεν άλλοι ανά τρίμηνο υποχρεωτικά, ο δε πρόεδρος και ο Εισαγγελέας των Πρωτοδικών κάθε εξάμηνο τουλάχιστον. Οι Δήμαρχοι των άλλων δήμων έχουν το δικαίωμα να επισκέπτονται τα ψυχιατρεία. Κατά τις επισκέψεις τους οι μνησθέντες υπάλληλοι και οι αρμόδιοι Δήμαρχοι πρέπει να εξετάζουν αν υπάρχουν παράπονα και να ζητούν πληροφορίες για την κατάσταση των νοσηλευομένων²⁵.

Αργότερα, ο νόμος 6077/34 δεν έκανε αναφορά στο θέμα σύστασης αλλά στον τρόπο οργάνωσης των ήδη λειτουργούντων δημοσίων ψυχιατρείων.

²⁵ Σ. Σαχλά-Α. Μπούνα, *Οργάνωση, Δομή...*, ό.π., σ. (3-3).

3.6. Το νομικό πλαίσιο της ακούσιας και εκούσιας νοσηλείας ψυχικά ασθενών

3.6.1. Το νομικό πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας.

Την ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών αντιμετώπισε ήδη από τα μέσα του περασμένου αιώνα η ελληνική έννομη τάξη. Βασικά προς τούτο υπήρξαν ο νόμος ΨΜΒ' «περί συστάσεως φρενοκομείων», ο νόμος 36/1904, ο οποίος ανέφερε στο άρθρο 1 ότι «πρέπει να φυλάσσονται και να περιθάλπονται στα άσυλα τα πρόσωπα που πάσχουν από οποιαδήποτε αιτία διανοητικής αλλοίωσης, όταν είναι επικίνδυνα για τον εαυτό τους ή τους άλλους, ή συνιστούν δημόσιο κίνδυνο ή δεν φυλάσσονται ούτε περιθάλπονται ούτε μπορούν να φυλάσσονται με κατάλληλο τρόπο παρά μόνο στα άσυλα... Ο διευθυντής ενός ασύλου μπορεί να δώσει την έγκρισή του για την περίθαλψη του πάσχοντος σε ιδιωτική κλινική, αλλά πρέπει να το γνωστοποιήσει αμέσως στον εισαγγελέα και στις αρχές της δημόσιας τάξης».

Επιπλέον, το θέμα της ακούσιας νοσηλείας των ψυχικώς πασχόντων ρυθμιζόταν από το νόμο 6077/34, «περί οργάνωσης των Δημοσίων Ψυχιατρείων» και το Ν.Δ. 104/73, «περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων».

Αυτό το Ν.Δ. προέβλεπε στο άρθρο 4 ότι με αποφάσεις του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών «ρυθμίζονται τα της εισαγωγής και εξόδου εις τα εν άρθρω 1 καταστήματα των ψυχικώς νοσούντων ή πασχόντων... τα της νοσηλείας των, της καταβολής ή μη νοσηλείων ως και πάσα συναφής λεπτομέρεια». Σύμφωνα με ρητή επιφύλαξη που περιέχει ή διάταξη αυτή, οι υπουργικές αποφάσεις δεν αφορούν τους ψυχικώς πάσχοντες που εγκλείονται στα καταστήματα αυτά μετά από δικαστικές αποφάσεις (π.χ. για ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, λόγω τελέσεως αξιοποινης πράξεως) ή κατά το άρθρο 5 του ανωτέρω νόμου, με απόφαση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών, ως «επικίνδυνοι εις την δημόσιαν τάξιν ή προσωρινήν ασφάλειαν των πολιτών ή δι' εαυτούς...».

Βάσει του άρθρου 4 του παραπάνω Ν.Δ., εκδόθηκε η Γ2Β/3036/1973 απόφαση του υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, το άρθρο 2 της οποίας

ρουθμίζει την αναγκαστική νοσηλεία, και αντικαταστάθηκε με την Α2Β/οικ. 5345/1978 απόφαση του ίδιου υπουργού.

Η αναγκαστική νοσηλεία μπορούσε να ζητηθεί είτε από συγγενή ορισμένου βαθμού, είτε από τον εισαγγελέα πρωτοδικών, προβλεπόταν, δε, διαδικασία διαπιστώσεως της ψυχικής νόσου και θεωρήσεως της αποφάσεώς του ή των ψυχιάτρων από τον εισαγγελέα, ο οποίος διέτασσε την εισαγωγή του ασθενούς στο ψυχιατρείο, δια της αστυνομικής αρχής. Τη διαδικασία αυτή μπορούσε να κινήσει και κάθε τρίτος και η αστυνομική αρχή, εάν ο ασθενής ήταν δυνατό να βλάψει τον εαυτό του ή τρίτο και είχε ανάγκη επείγουσας νοσηλείας.

Κατά της αποφάσεως των ψυχιάτρων για αναγκαστική νοσηλεία προβλεπόταν δικαίωμα ενστάσεως των συγγενών του ασθενούς και τρίτων, ένσταση που κρινόταν από Επιτροπή υπό την προεδρία καθηγητού Ψυχιατρικής ή αναπληρωτού του πλησιέστερου Πανεπιστημίου. Προβλεπόταν περαιτέρω ή ανά εξάμηνο ψυχιατρική εξέταση του ασθενούς και, αν κρινόταν ότι δεν συνέτρεχε λόγος να συνεχιστεί η αναγκαστική νοσηλεία, ο αρμόδιος Εισαγγελέας Πρωτοδικών με απόφασή του τη διέκοπτε.

Το άρθρο 5 του Ν.Δ. 104/73 ανέφερε τα εξής: «εν κατεπειγούση περιπτώσει, όταν ο πάσχων είναι επικίνδυνος εις την δημοσίαν τάξιν ή προσωπικήν ασφάλειαν των πολιτών ή δι' εαυτόν», οι ορισμένου βαθμού συγγενείς, ο διευθυντής του Νοσοκομείου όπου μεταφέρθηκε αυτός, η αστυνομική αρχή ή ο εισαγγελέας πρωτοδικών μπορούσαν να ζητήσουν την εισαγωγή του σε ψυχιατρείο, διατασσόταν δε αυτό, με απόφαση του εισαγγελέα και αφηνόταν αυτός ελεύθερος εφ' όσον είχε διαπιστωθεί ότι δεν είναι επικίνδυνος.

Σύμφωνα, τέλος με το άρθρο 3 της Α2Β/οικ. 52345/78 υπουργικής απόφασης προβλέπεται η κατανομή των ψυχικά ασθενών κατά περιφέρεια στα διάφορα ψυχιατρεία, ώστε να μην επικρατήσει συμφόρηση σε μερικά από αυτά, το άρθρο 7 προέβλεπε τη διαδικασία αναγκαστικής περαιτέρω νοσηλείας ασθενών που είχαν εισαχθεί εκουσίως στο ψυχιατρείο, ενώ στο άρθρο 11 αναφερόταν η δυνατότητα διακοπής της αναγκαστικής νοσηλείας του ασθενούς με απόφαση του Πρωτοδικείου.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι η αναγκαστική νοσηλεία ασθενών αποφασιζόταν από τους ψυχιάτρους, εθεωρείτο δε μόνον η γραπτή

απόφασή τους από τον αρμόδιο εισαγγελέα πρωτοδικών, προφανώς δικαιούμενος να ελέγξει αν τηρήθηκε η οριζόμενη από το νόμο διαδικασία. Ο εισαγγελέας είχε αρμοδιότητα μόνο σε κατεπείγουσες περιπτώσεις.

Σήμερα, για την ακούσια νοσηλεία ισχύει ό,τι προβλέπουν τα άρθρα 97-101 του νόμου 2071/92, που εκσυγχρόνισαν τη διαδικασία ακούσιας νοσηλείας των ψυχικά ασθενών. Εδώ να σημειωθεί ότι το άρθρο 132 του νόμου αυτού, ενώ καταργεί ρητώς διάφορες διατάξεις προηγούμενων νόμων, δεν προβλέπει ρητώς την κατάργηση και του Ν.Δ. 104/73. Εν τούτοις, η κατάργησή του πρέπει να θεωρηθεί βέβαιη, βάσει της γενικής αρχής του δικαίου ότι ο νεώτερος νόμος καταργεί τον παλαιότερο στην έκταση που καλύπτει τα ίδια θέματα. Καλύπτει, δε, ο ανωτέρω νόμος το θέμα της ακούσιας νοσηλείας των ψυχικά ασθενών σε όλη την έκταση της αντίστοιχης ρυθμίσεως του προηγούμενου νόμου²⁶.

Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 95 του νόμου 2071/92 για την ακούσια νοσηλεία, τίθεται ως προϋπόθεση, εκτός του ότι πρόκειται για πρόσωπο που πάσχει από ψυχική διαταραχή, είτε το να μην είναι τούτο ικανό να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, και να προβλέπεται διαφορετικά η ματαίωση της θεραπείας ή η επιδείνωση της υγείας του, είτε η ανάγκη υποβολής αυτού σε νοσηλεία για την αποτροπή πράξεων βίας κατά του ιδίου ή τρίτων.

Στο άρθρο 96 του ίδιου νόμου αναφέρεται ότι την ακούσια νοσηλεία μοιρούν να ζητήσουν οι συγγενείς ορισμένου βαθμού, όποιος έχει την επιμέλεια ή ο επίτροπος του δικαστικώς απαγορευμένου ασθενούς, και, αν δεν υπάρχουν ή δεν ενεργούν τα πρόσωπα αυτά, σε επείγουσα περίπτωση και ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ασθενούς. Η αίτηση συνοδεύεται από αιτιολογημένες βεβαιώσεις περί συνδρομής των όρων για την ακούσια εισαγωγή που εκδίδουν οι δύο ψυχίατροι.

Εάν οι γνωματεύσεις των ιατρών συμφωνούν, ο εισαγγελέας διατάσσει τη μεταφορά του ασθενούς σε κατάλληλη ΜΨΥ του τόπου κατοικίας αυτού. Στην αντίθετη περίπτωση, ο εισαγγελέας, χωρίς να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ασθενούς στη ΜΨΥ, εισάγει την

²⁶ Η. Σπυρόπουλος, «Ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ.60, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1997, σσ. 20-21

αίτηση στο πολυμελές Πρωτοδικείο, το οποίο και αποφασίζει τελικά. Εάν η διαδικασία κινείται αυτεπαγγέλτως από τον εισαγγελέα, ή αναφέρεται στην αίτηση ότι ο ασθενής αντιτίθεται στην εξέτασή του, ο εισαγγελέας μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του σε δημόσια ψυχιατρική κλινική για να συνταχθούν οι δύο γνωμοδοτήσεις, μετά δε από αυτές αποφασίζει περί της ακούσιας νοσηλείας του.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι, σύμφωνα με το νόμο 2071/92, πραγματοποιείται ήδη ακριβέστερη ψυχιατρική αξιολόγηση της καταστάσεως του ασθενούς, τόσο για την έναρξη όσο και για τη συνέχιση της ακούσιας νοσηλείας, και έχουν οριστεί αυστηρές δικαστικές εγγυήσεις, με παράλληλη ενίσχυση των δικαιωμάτων του ασθενούς για την έναρξη και συνέχιση της νοσηλείας αυτής²⁷.

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι στο άρθρο 16 του νόμου 2716/99 αναφέρεται ότι «με απόφαση του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς με ψυχικές διαταραχές για ακούσια νοσηλεία, και ορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης αυτών των ιδιωτικών κλινικών με την Ειδική Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και η παρακολούθησή τους από τις ΤΕΨΥ».

²⁷ Στο ίδιο, σσ. 22-23.

3.6.2. Το νομικό πλαίσιο της εκούσιας νοσηλείας

Το θέμα της εκούσιας νοσηλείας προβλέπεται για πρώτη φορά στο Ν. 6077/34, «περί οργάνωσης των δημοσίων ψυχιατρείων». Αργότερα, ο Ν. 431/1968 περιλαμβάνει στις διατάξεις του τη δυνατότητα εκούσιας αναζήτησης φροντίδας και περίθαλψης σε μια δημόσια ψυχιατρική δομή, χωρίς εγκλεισμό ούτε εγγραφή στους καταλόγους της αστυνομίας, επιτρέποντας τη χρήση αυτής της δυνατότητας και από τους εγκλειστούς στα άσυλα²⁸.

Σήμερα, σύμφωνα με το άρθρο 94 του Ν. 2071, ως προϋπόθεση για την εκούσια νοσηλεία του ψυχικά ασθενούς, εκτός από το ότι πρέπει να είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, είναι να συμφωνήσει και επιστημονικός διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας. Σύμφωνα με το παραπάνω άρθρο, αυτός που νοσηλεύεται εκούσια έχει όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών του ελευθεριών, τα οποία έχουν και οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία, εκτός της ψυχικής διαταραχής.

Η εκούσια νοσηλεία εντός της κλινικής περατώνεται με αίτηση του ίδιου του ασθενούς ή μετά από εκτίμηση του επιστημονικού διευθυντή ή του νόμιμου αναπληρωτή του ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία. Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ότι αν κάποιος ασθενής που νοσηλεύτηκε ακούσια «ζητήσει» την εκούσια νοσηλεία του, πρέπει να βεβαιωθεί από δύο ψυχιάτρους η ικανότητα του ασθενούς να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του. Αν είναι αδύνατη η εξεύρεση δεύτερου ψυχιάτρου, η βεβαίωση παρέχεται από έναν ψυχίατρο και έναν ιατρό παθολόγο.

²⁸ Mario Novello, «Νομοθετικές πολιτισμικές...», ό.π., σ. 49.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΤΡΑΣ
ΟΛΥΜΠΟΥ

1. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου

1.1. Γενικά περί του ΨΝΠΟ

Είναι γνωστό ότι στο νομό Πιερίας, σε μια πανέμορφη και καταπράσινη τοποθεσία του θεϊκού Ολύμπου, βρίσκεται και λειτουργεί σήμερα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, η ιστορία του οποίου ανάγεται στον 8^ο – 9^ο μ.Χ. αιώνα.

Πρώην Ιερά Μονή και αργότερα σανατόριο, το ίδρυμα άρχισε να λειτουργεί ως ψυχιατρείο το 1970, με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου», με σκοπό την αποσυμφόρηση των άλλων ψυχιατρείων της χώρας. Κριτήριο της διακομιδής των χρόνιων ψυχικά πασχόντων ήταν η απουσία κυρίως συγγενικού ενδιαφέροντος. Στην πραγματικότητα το ψυχιατρείο αυτό ήταν μια δεύτερη Λέρος.

Σε ό,τι αφορά το ίδρυμα, κάνοντας σήμερα μια ιστορική αναδρομή, βλέπουμε ότι και εδώ η ιστορία επαναλαμβάνεται, έστω και με καθυστέρηση πέντε αιώνων, σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Τον 15^ο αιώνα μ.Χ., τα παλιά λεπροκομεία γίνονται τα πρώτα ψυχιατρικά άσυλα. Εδώ το παλιό σανατόριο, που λειτουργούσε από το 1930 γίνεται ψυχιατρικό άσυλο για να δεχθεί τους «αζήτητους» και τους «ανεπιθύμητους» για την κοινωνία. Οι πρώτοι νοσηλεύόμενοι ήταν 151 γυναίκες, χρόνια ψυχασικές. Το 1972 νοσηλεύθηκαν 119 άνδρες και 158 γυναίκες. Για τη στέγαση και περίθαλψη όλων αυτών των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν κτιριακά συγκροτήματα που δεν έμοιαζαν να διαφέρουν πολύ από φυλακές: συρματοπλέγματα και σιδεριές ήταν τοποθετημένες παντού, σε πόρτες και παράθυρα. Οι θάλαμοι φιλοξενούσαν πενήντα έως εκατό αρρώστους ο καθένας²⁹.

Την περίοδο αυτή, όχι μόνο η γενική αντίληψη του κόσμου αλλά και η μέχρι τότε πρόοδος της επιστήμης δεν επέτρεπαν παρά μια τέτοια αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς ατόμου. Και η ισχύουσα νομοθεσία μάς δίνει μια ιδέα της άποψης που, κατά κανόνα επικρατούσε στο σύνολο της κοινωνίας. Με βάση την ίδια αυτή αντίληψη λειτούργησε

²⁹ Σήμερα, αν και οι συνθήκες διαβίωσης έχουν αλλάξει προς το καλύτερο, ωστόσο τα σίδηρα στις πόρτες και στα παράθυρα εξακολουθούν να υπάρχουν.

και το ψυχιατρείο Πέτρας Ολύμπου, με θεσμούς που φτιάχτηκαν για να αντιμετωπίσουν το αντικείμενο «αρρώστεια», και –φαινομενικά, τουλάχιστον –με δευτερεύοντα στόχο την επανάκτηση της ανθρώπινης προσαρμοστικότητας και φυσιολογικής συμβίωσης με τους υπολοίπους. Αυτή ήταν η, κατά κάποιον τρόπο, «επίσημη» ελληνική ψυχιατρική αντίληψη. Την ίδια περίοδο, στην Ιταλία και σ' άλλα μέρη της Ευρώπης, τα κινήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είχαν ήδη αρχίσει να κερδίζουν έδαφος, με πρωτοπόρους τον Rotelli, τον Rauber, τον Tomasiniko κ.ά..

Επί μια δεκαετία, από το 1970 και μετά, το ίδρυμα παρείχε νοσηλεία ασυλικού τύπου σε ασθενείς από όλη την Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα. Το προσωπικό ήταν ελάχιστα εκπαιδευμένο, ενώ ένα άλλο μειονέκτημα που δυσχέραινε την επίτευξη της λεγόμενης «κοινωνικής αποκατάστασης» ήταν και η γεωγραφική «απομόνωση» του ιδρύματος: απέιχε τέσσερα χιλιόμετρα από το κοντινότερο χωριό και η συγκοινωνία πραγματοποιούνταν μια ή δύο φορές την εβδομάδα.

Από τις αρχές της δεκαετίας του '80 το θεραπευτήριο παύει να δέχεται ασθενείς από τα λοιπά άσυλα της χώρας και καλύπτει, πλέον, τις ανάγκες ψυχιατρικής και υγειονομικής περίθαλψης ασθενών που προέρχονταν από τους τέσσερις νομούς της Θεσσαλίας: Λαρίσης, Μαγνησίας Καρδίτσας και Τρικάλων, καθώς και των νομών Πιερίας, Γρεβενών και Κοζάνης.

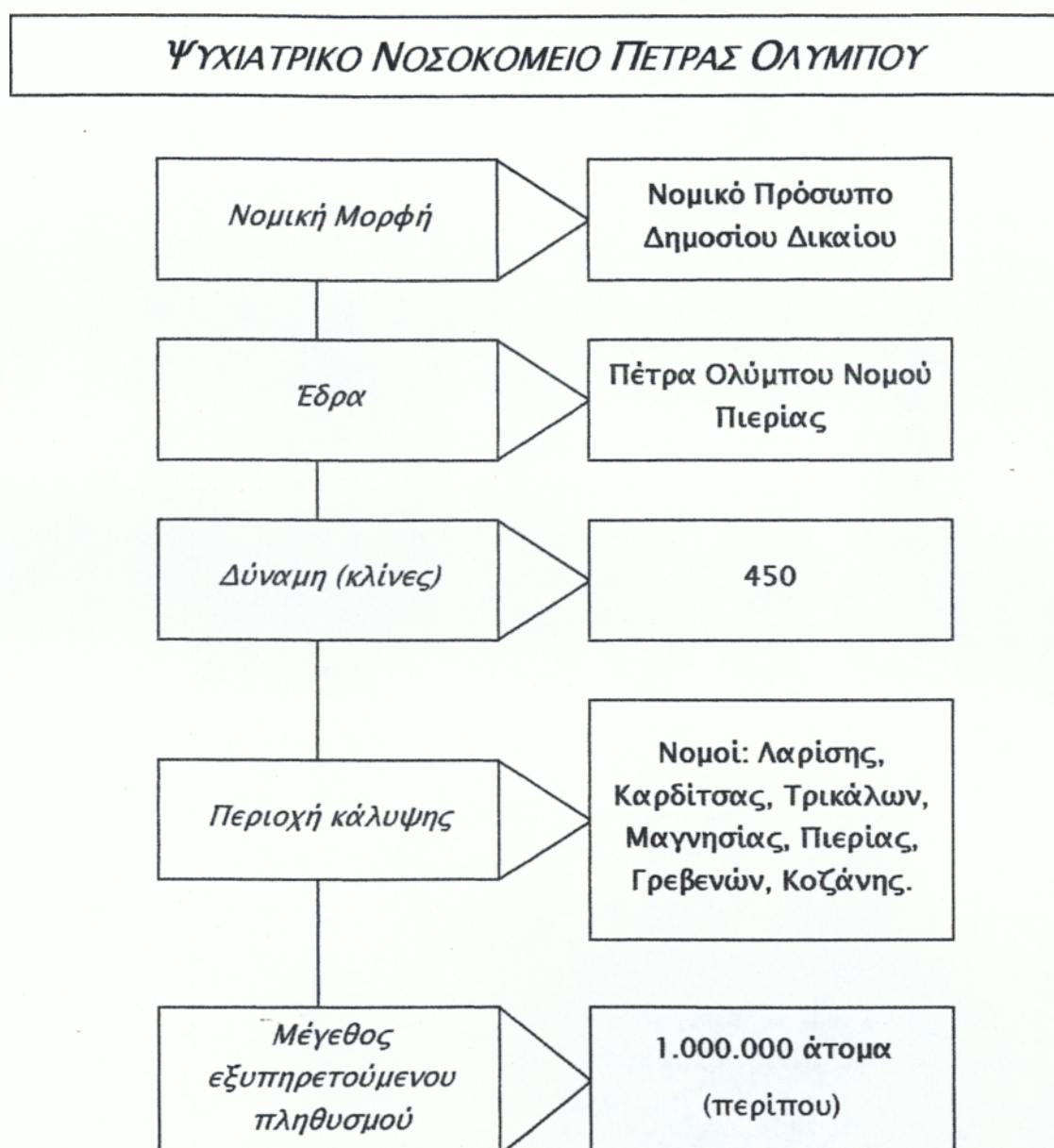
Το Σεπτέμβριο του 1986 δημοσιεύεται στο 648 φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως η υπ' αριθμόν 14176 Υπουργική Απόφαση, που αναμορφώνει τον Οργανισμό λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων της Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου και το μετονομάζει «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου». Η αλλαγή αυτή συντελέστηκε μέσα στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που άρχισε να κάνει δειλά τα πρώτα της βήματα στην Ελλάδα. Προηγήθηκαν, ο κανονισμός 815/84 της ΕΟΚ για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ο νόμος 1397/83 του ΕΣΥ, άρθρο 21, και το Π.Δ. 87/86, για το «ενιαίο πλαίσιο οργανώσεως των Νοσοκομείων»³⁰.

Σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό του ΨΝΠΟ (ΦΕΚ 648/Β/30-09-1986), αυτό υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί

³⁰ Τ. Ζησκάτας, «Η σημερινή κατάσταση παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, Ν.Πιερίας», περ. Προσέγγιση, αρ. 5, Κατερίνη, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1990, σ. 10.

οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953), και τις διατάξεις του νόμου 1397/83 «περί Εθνικού Συστήματος Υγείας». Παρακάτω δίνονται σχηματικά τα γενικά στοιχεία για το Ψυχιατρείο της Πέτρας.

Σχήμα 1.1.1: Γενικά στοιχεία για το ΨΝΠΟ.



Πηγή: «Πορεία προς την αναβάθμιση», Κατερίνη, Δεκέμβριος 1991.

Το πρώτο μεγάλο βήμα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Πιερία πραγματοποιήθηκε όταν τόλμησε το ΨΝΠΟ να θέσει σε λειτουργία, το 1987, τη Μονάδα Αποκατάστασης μέσα στο χώρο του ιδρύματος. Μετά την επιτυχία της Αποκατάστασης, μια σειρά καινοτομιών και νέων προγραμμάτων, στα πλαίσια του κανονισμού 815/84 άρχισαν σιγά-σιγά να λειτουργούν. Αυτά είναι:

- Το Κέντρο Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
- Οι Ξενώνες
- Τα Προστατευόμενα Διαμερίσματα
- Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας
- Η νέα κλινική των οξείων περιστατικών, μέσα στην πόλη της Κατερίνης.

Η λειτουργία των προαναφερομένων δομών θα αναλυθεί εκτενέστερα σε επόμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας.

Παράλληλα μ' αυτές τις δομές, αναπτύσσονται και πλήθος δραστηριοτήτων, στα πλαίσια ευαισθητοποίησης-ενημέρωσης και αγωγής της κοινότητας για θέματα ψυχικής υγείας. Τέτοιες είναι οι διαλεξεις, οι δημόσιες συζητήσεις, η αρθρογραφία στον ημερήσιο τύπο και οι διοργανώσεις εκθέσεων με έργα νοσηλευομένων. Επιπλέον με την έκδοση ενημερωτικών εντύπων, βιβλίων και του περιοδικού «Προσέγγιση», γίνεται μια σοβαρότατη προσπάθεια ευαισθητοποίησης του κόσμου της Πιερίας αλλά και των κατοίκων των υπολοίπων νομών απέναντι στο λεπτό θέμα της ψυχικής υγείας.

Ένας άλλος τομέας στα πλαίσια της πρόληψης και της ενημέρωσης είναι η συμβουλευτική δασκάλων και γονέων για παιδιά με ειδικές ανάγκες, όπως ελαφρές διανοητικές καθυστερήσεις και μαθησιακά προβλήματα³¹.

³¹ Β. Γκούβερης, «Γράμμα της Σύνταξης», περ. *Προσέγγιση*, αρ. 4, Κατερίνη, Ιανουάριος-Ιούνιος 1990, σ. 4.

1.2. Ιστορική εξέλιξη του ΨΝΠΟ

1.2.1. Η Ιερά Μονή Πέτρας Ολύμπου

Στη γεωγραφική θέση στην οποία βρίσκεται σήμερα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας, είχε ιδρυθεί κατά το 700 – 800 μ.Χ. η Ιερά Μονή Πέτρας Ολύμπου.

Πρόκειται για ένα από τα μοναστήρια που θεωρούνται ως πρόμαχοι των θρησκευτικών πεποιθήσεων των Ελλήνων. Λέγεται ότι το μοναστήρι αυτό συνέβαλε τα μέγιστα στον αγώνα κατά των Τούρκων καθώς και στη διατήρηση της εθνικής συνείδησης των κατοίκων της περιοχής.

Εκτός από τη μεγάλη βιβλιοθήκη που υπήρχε στη Μονή, φυλάσσονταν σ' αυτή και πίνακες μεγάλης ιστορικής αξίας, που όμως καταστράφηκαν κατά τη διάρκεια του εμφυλίου πολέμου ή λεηλατήθηκαν από ανθρώπους που δεν γνώριζαν την αξία αυτών των αντικειμένων³². Στο χώρο του σημερινού ιδρύματος σώζεται ναός βυζαντινής τεχνοτροπίας, σε εντοιχισμένη πλάκα του οποίου αναγράφεται ως ημερομηνία ανακαίνισής του το 1134.

1.2.2. Το Σανατόριο της Ιεράς Μονής Πέτρας

Στις 8 Αυγούστου 1925 εκδόθηκε Νομοθετικό Διάταγμα, το οποίο, σε συνδυασμό με την 41114/1927 διαταγή του Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Δημόσιας Αντίληψης, καθιστούσε επιτρεπτή την κατάληψη των κτιρίων της Μονής, μαζί με τα αγροτικά, δασικά και λοιπά ακίνητά της, για τη λειτουργία της ως Σανατορίου. Για την εν λόγω ενέργεια, που πραγματοποιήθηκε την 16^η Ιουλίου 1927, συστήθηκε τριμελής επιτροπή, την οποία αποτελούσαν: α) ο Οικονομικός Έφορος

³² Α. Αϊδινόπουλος – Θ. Αυγερινός, «Ιστορική Αναδρομή», ενημερ. έντυπο *Πορεία προς την αναβάθμιση*, Κατερίνη, Δεκέμβριος 1991, σ. 7.

Πιερίας, β) ο Δασάρχης Πιερίας και γ) ο Προϊστάμενος Εποικισμού Κατερίνης.

Δύο χρόνια αργότερα, στις 13 Φεβρουαρίου 1929 ψηφίστηκε ο νόμος 3929, με τον οποίον ιδρύοταν στη θέση «Πέτρα» της Περιφέρειας Κατερίνης, το προβλεπόμενο από το Ν.Δ. της 8^{ης} Αυγούστου, Νοσοκομείο Φυματιώντων, με την επωνυμία «Σανατόριο Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου». Το σανατόριο αυτό λειτουργούσε υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Δημόσιας Αντίληψης και σκοπός του ήταν η παροχή νοσηλείας σε άπορους ιδιώτες φυματικούς.

Στο σανατόριο παραχωρήθηκαν με απόλυτη κυριότητα όλα τα ακίνητα της Μονής, τα οποία και απετέλεσαν την ακίνητη περιουσία του Νοσοκομείου, ανερχόμενη σε περίπου 43.000 στρέμματα καλλιεργήσιμων, βοσκήσιμων, θαμνωδών και δασωδών εκτάσεων.

Οι πόροι για τη λειτουργία του σανατορίου προερχόταν:

α) από το εισόδημα της ακίνητης περιουσίας

β) από ετήσια επιχορήγηση του κράτους

γ) από δωρεές και κληροδοτήματα

δ) από νοσήλεια εύπορων ασθενών και

ε) από προαιρετικές εισφορές των Δήμων και Κοινοτήτων του Νομού.

Η λειτουργία του σανατορίου άρχισε την 5^η Νοεμβρίου 1939 και διήρκεσε μέχρι την 23^η Μαρτίου 1969, οπότε και διακομίσθησαν οι ασθενείς του σε άλλα σανατόρια. Σ' αυτό το χρονικό διάστημα των τριάντα ετών νοσηλεύτηκαν στο σανατόριο περίπου 6.000 ασθενείς και απασχολήθηκαν περιοδικά 500 περίπου υπάλληλοι. Το επιστημονικό και κοινωνικό έργο που επιτελέστηκε ήταν πολύ σπουδαίο. Στο τέλος, όμως, αυτής της τριακονταετίας, το σανατόριο παραχώρησε τη θέση του σε ένα άλλο ίδρυμα, το «Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου».

Η λειτουργία αυτού του ψυχιατρείου οριζόταν από το Β.Δ. 703/17-10-1969. Το νέο αυτό ίδρυμα διέθετε σύγχρονη μορφή και μπορούσε να ανταπεξέλθει στις τελευταίες επιστημονικές απαιτήσεις της τότε εποχής. Σκοπός του ήταν:

α) Η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη αυτών που πάσχουν από ιατά και ανίατα ψυχικά νοσήματα.

β) Η εξυπηρέτηση της προληπτικής ψυχιατρικής αντιλήψεως και η προέκταση της ιατρικής και κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της ψυχικής υγιεινής.

γ) Η παρακολούθηση της ψυχικής υγείας των εξερχομένων ασθενών του ιδρύματος και η κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση αυτών.

δ) Η ειδίκευση επιστημονικού προσωπικού³³.

³³ Στο ίδιο, σσ. 7-8.

1.3. Από το χθες στο σήμερα. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου.

1.3.1. Η θέση του Ιδρύματος

Στον εθνικό δρόμο Κατερίνης-Ελασσόνας, στις βόρειες υπώρειες του Ολύμπου, σε μια μαγευτική τοποθεσία βρίσκονται και λειτουργούν οι εγκαταστάσεις της παλαιάς δομής του ΨΝΠΟ. Με τον όρο «εγκαταστάσεις παλαιάς δομής του ΨΝΠΟ» νοούνται όλα τα κτίρια και οι χώροι που εξυπηρετούσαν αρχικά τις ανάγκες λειτουργίας της Μονής Πέτρας και, ασφαλώς, τα κτίρια που ανεγέρθηκαν αργότερα για τις ανάγκες λειτουργίας του Ψυχιατρείου. Το «παλαιό» ΨΝΠΟ απέχει είκοσι πέντε χιλιόμετρα από την πόλη της Κατερίνης³⁴. Κατά μήκος του εθνικού δρόμου υπάρχουν προειδοποιητικές και κατευθυντήριες πινακίδες που δηλώνουν τη θέση εγκατάστασης του ιδρύματος.

Αργότερα, μετά τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ, και μέσα στα πλαίσια της αποασυλοποίησης και κοινωνικοποίησης των ψυχικά ασθενών, το ΨΝΠΟ ίδρυσε και λειτούργησε νέες δομές. Τα κτίσματα όλων των νέων δομών που αναπτύχθηκαν στο ΨΝΠΟ, καθώς και τα διοικητικά του γραφεία βρίσκονται μέσα στην Κατερίνη και μάλιστα σε διαφορετικές περιοχές.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου μπορεί να το επισκεφθεί όποιος επιθυμεί. Η πρόσβαση σ' αυτό γίνεται οδικώς, είτε με ιδιωτικά αυτοκίνητα, είτε χρησιμοποιώντας τα λεωφορεία του προσωπικού, που ξεκινούν από τα γραφεία του Ψυχιατρείου στην Κατερίνη. Όλες τις ημέρες της εβδομάδας, ακόμη και τις Κυριακές και τις αργίες πραγματοποιούνται δρομολόγια προς και από το Ψυχιατρείο, πρωί, μεσημβρινά και βραδυνά.

³⁴ Βλέπε πίσω στο παράρτημα, χάρτης.

1.3.2. Σκοπός του ιδρύματος.

Σκοπός του ιδρύματος, μεταξύ άλλων, είναι:

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

- η διαφώτιση, πρόληψη και προέκταση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της ψυχικής υγείας
- η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επαναδραστηριοποίηση των ασθενών, με τη φροντίδα του Νοσοκομείου.

Β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και

Γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων.

1.4. Χωροκατανομή

Τα κτίσματα της ενδονοσοκομειακής δομής του ΨΝΠΟ είναι εγκατεστημένα στην Πέτρα Ολύμπου, σε ένα περιφραγμένο οικόπεδο συνολικού εμβαδού 90.749 τετραγωνικών μέτρων.

Μέσα σ' αυτόν το χώρο βρίσκονται και λειτουργούν σήμερα, το κεντρικό κτίριο, τα κτίρια του Ψυχογηριατρικού τμήματος, της Εργοθεραπείας του Μικροβιολογικού, της Αποκατάστασης, των πλυντηρίων, των μαγειρείων, των γραφείων, των αποθηκών, των γραφείων του γκαράζ, του μηχανοστασίου και του φυλακίου.

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται αναλυτικότερα τα τετραγωνικά μέτρα των στεγασμένων χώρων της ενδονοσοκομειακής δομής του ΨΝΠΟ.

Πίνακας 1.4.1.: Εμβαδά κτιρίων ενδονοσοκομειακής δομής του ΨΝΠΟ.

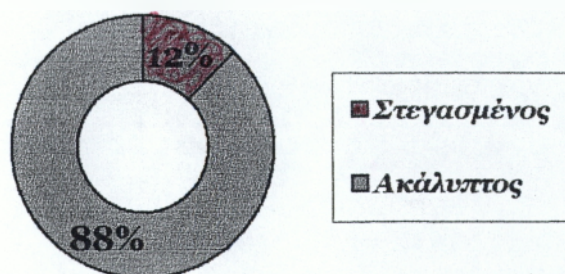
ΨΝΠΟ <i>Κτίσματα</i>	Μέρη κτισμάτων				
	<i>Υπόγειο (σε m²)</i>	<i>Ισόγειο (σε m²)</i>	<i>Ημιόροφος (σε m²)</i>	<i>Όροφος (σε m²)</i>	<i>Σύνολο (σε m²)</i>
<i>Κεντρικό κτίριο</i>	375,59	2399,25		2342,79	5117,63
<i>Ψυχογηριατρικό</i>	516,08	883,14		313,01	1712,23
<i>Πλυντήρια</i>		444,54			444,54
<i>Εργοθεραπεία</i>		102,36	46,08	102,36	250,8
<i>Μαγειρεία</i>	409,12	409,12			818,24
<i>Αποκατάσταση</i>		267,5		535	802,5
<i>Γραφεία - Αποθήκη</i>		241,5		241,5	483
<i>Μικροβιολογικό</i>		69			69
<i>Εκκλησία</i>		125,2			125,2
<i>Γραφείο Γκαράζ</i>		15			15
<i>Γκαράζ</i>		234,5			234,5
<i>Αποθήκη</i>		311			311
<i>Θερμοκήπιο</i>		649,9			649,9
<i>Μηχανοστάσιο</i>		30			30
<i>Εποπτείο - Φυλάκιο</i>		52			52
Σύνολο	1300,79	6234,01	46,08	3534,66	11115,54

Με βάση τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα παρατηρούμε ότι, από τις 11.115,54 τετραγωνικά μέτρα στεγασμένου χώρου, την πλειοψηφία καταλαμβάνει το Κεντρικό κτίριο, με επιφάνεια 5.117,63 m². Στο κτίριο αυτό, μέχρι τα μισά του 2001 λειτουργούσαν τα τμήματα των οξέων και γενικών περιστατικών. Από τότε, όμως, λειτουργούν τα τμήματα των γενικών περιστατικών και του ψυχογηριατρικού. Τούτο οφείλεται στο γεγονός ότι, στα πλαίσια αποασυλοποίησης του ΨΝΠΟ, ξεκίνησε τη λειτουργία της η νέα κλινική των οξέων περιστατικών μέσα στην Κατερίνη.

Το μέγεθος του δεύτερου μεγαλύτερου κτίσματος της ενδονοσοκομειακής δομής του ΨΝΠΟ, που μέχρι τα μισά περίπου του 2001 φιλοξενούσε το ψυχογηριατρικό τμήμα, ανέρχεται σε 1.712,23 m². Σήμερα ο χώρος αυτός χρησιμοποιείται ως αποθήκη.

Μια ακόμη επισήμανση, με βάση τα παραπάνω στοιχεία, είναι ότι οι περισσότεροι χώροι είναι χώροι ισογείου και πρώτου ορόφου, με 6.234,01 και 3.534,66 m² αντίστοιχα. Τούτο είναι απολύτως δικαιολογημένο, αφού πρόκειται για χώρους ψυχιατρείου, στους οποίους περιθάλπονται ψυχικά ασθενείς. Από το σύνολο των 90.749 m² του περιφραγμένου οικοπέδου, τα 11.115,54 m² είναι στεγασμένοι χώροι. Έτσι, ο ακάλυπτος χώρος του περιφραγμένου οικοπέδου του ΨΝΠΟ ανέρχεται σε 79.633,46 m². Ο ακάλυπτος αυτός περιφραγμένος χώρος του Νοσοκομείου περιλαμβάνει, εκτός από τις αυλές, γήπεδο ποδοσφαίρου, κήπους σε διάφορα σημεία, άλσος και δενδροφυτία. Ο παρακάτω δακτύλιος δείχνει την αναλογία μεταξύ στεγασμένου και ακάλυπτου χώρου (στις ενδονοσοκομειακές δομές του ΨΝΠΟ).

Γράφημα 1.4.1: Αναλογία μεταξύ στεγασμένων και ακάλυπτων χώρων (ενδονοσοκομειακών δομών) του ΨΝΠΟ.



Σε προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκε ότι, εκτός από την κινητή περιουσία της Μονής, στο Σανατόριο – και αργότερα στο Ψυχιατρείο – μεταβιβάστηκε και όλη η ακίνητη περιουσία της³⁵. Σ' αυτή, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονταν και δασική έκταση περίπου 43.000 στρεμμάτων.

Από την έκταση αυτή, τα 9.266 στρέμματα που βρίσκονται ακριβώς μπροστά στην κεντρική είσοδο του ιδρύματος και έξω από αυτήν, χαρακτηρίζονται ως «αύλειος» χώρος του. Αυτό διαπιστώνεται και με μια ματιά στο χάρτη³⁶. Τα υπόλοιπα 33.734 στρέμματα είναι δάσος που μέχρι το 1976 ήταν υπό την κυριότητα του ΨΝΠΟ. Το 1976 το ΨΝΠΟ κάνει δωρεάν μεταβίβαση στο Δημόσιο, και συγκεκριμένα στο Υπουργείο Γεωργίας, 15.000 στρέμματα από το σύνολο των 33.734 στρεμμάτων, προς αποκατάσταση ακτημόνων καλλιεργητών, και απομένουν στην κυριότητά του 18.734 στρέμματα δασικής έκτασης. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα εμβαδά (σε στρέμματα) και τα ποσοστά επί του συνόλου, που καταλαμβάνουν οι καλλιεργήσιμες, οι βοσκήσιμες και οι επιδεκτικές καλλιέργειας εκτάσεις.

Πίνακας 1.4.2.: Οι δασικές εκτάσεις (σε εμβαδά και ποσοστά) που παραχώρησε το ΨΝΠΟ στο Υπουργείο Γεωργίας.

<i>Δασική έκταση</i>	<i>Εμβαδόν (σε στρέμματα)</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Καλλιεργήσιμες εκτάσεις	6463,371	43
Βοσκήσιμες εκτάσεις	6833,87	46
Εκτάσεις επιδεκτικές καλλιέργειας	1700,749	11
Σύνολο	14997,99	100

³⁵ Βλ. υλοκεφάλαιο 1.2.2. Β' Μέρους.

³⁶ Βλ. Παράρτημα.

Γράφημα 1.4.2.: Ποσοστά των δασικών εκτάσεων που παραχώρησε το ΨΝΠΟ στο Υπουργείο Γεωργίας.



Έτσι, λοιπόν, έξω από τον περιφραγμένο χώρο του ΨΝΠΟ υπάρχουν 9.266 στρέμματα «αύλειου» χώρου και 18.734 στρέμματα δασικής έκτασης.

Στον αμέσως επόμενο πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά η χωροκατανομή των ιατρικών-νοσηλευτικών χώρων (κλινικές), των χώρων διοίκησης και των λοιπών χώρων που βρίσκονται εντός του περιφραγμένου οικοπέδου του Νοσοκομείου.

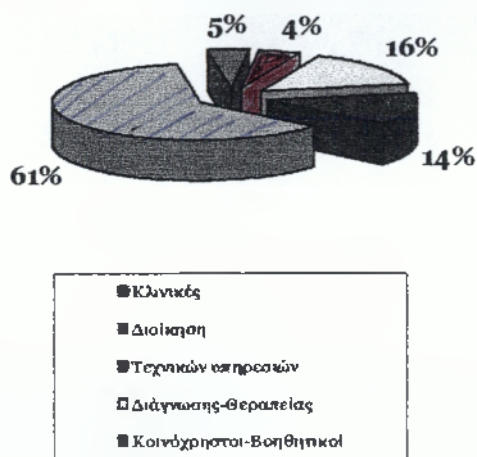
Πίνακας 1.4.3.: Χωροκατανομή του ΨΝΠΟ

Στεγασμένοι χώροι	Εμβαδόν (m ²)	Ποσοστό (%)
Κλινικές	6829,86	61
Διοίκηση	498	5
Τεχνικών υπηρεσιών	474,54	4
Διάγνωσης-Θεραπείας	1772,2	16
Κοινόχρηστοι-Βοηθητικοί	1540,94	14
Σύνολο	11115,54	100

Από τα στοιχεία του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του στεγασμένου χώρου το καταλαμβάνουν οι κλινικές (61%), ενώ το

Από τα στοιχεία του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του στεγασμένου χώρου το καταλαμβάνουν οι κλινικές (61%), ενώ το μικρότερο οι χώροι των τεχνικών υπηρεσιών (4%). Παρακάτω απεικονίζονται γραφικά τα στοιχεία του πίνακα.

Γράφημα 1.4.3.: Γραφική απεικόνιση της χωροκατανομής του ΨΝΠΟ.

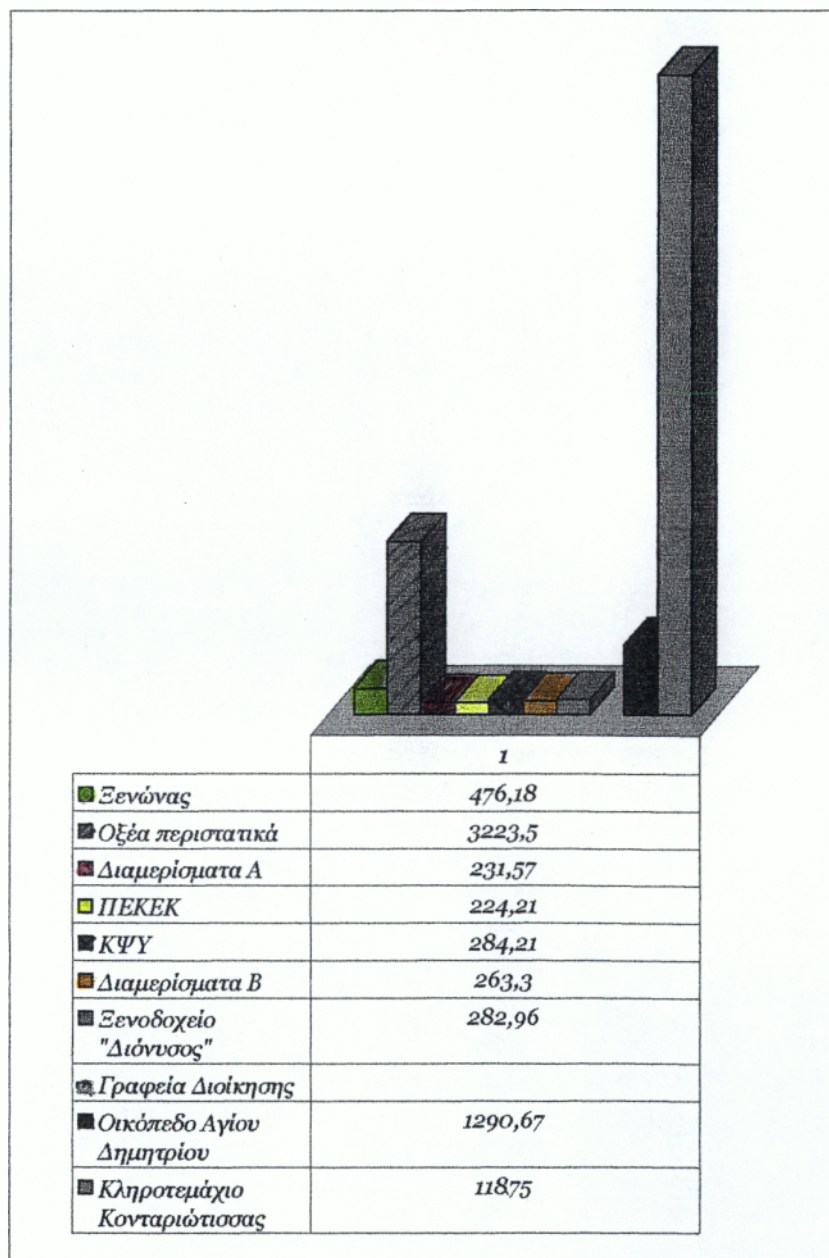


Πίνακας 1.4.4.: Τα μεγέθη που καταλαμβάνουν τα μέρη των διαφόρων εξωνοσοκομειακών κτισμάτων του ΨΝΠΟ.

Στεγασμένοι χώροι	Υπόγειο (σε m ²)	Ισόγειο (σε m ²)	Πυλωτή (σε m ²)	Όροφος (σε m ²)			Σύνολο (σε m ²)
				A	B	Γ	
Ξενώνας	284,66	284,52		292,52			861,7
Οξεία περιστατικά	167	267,5		267,5			702
Διαμερίσματα Α			30	119,13	119,13		268,26
ΠΕΚΕΚ			199,29	173,5	176,61	173,5	761,06
ΚΨΥ	38,16		199,29	173,5	176,61	173,5	761,06
Διαμερίσματα Β			84,36	122,7	122,7		329,76
Ξενοδοχείο "Διώνυσος"		111,04		107,86	92,06	78	388,96
Γραφεία Διοίκησης				305			305
Σύνολο	489,82	663,06	512,94	1561,71	687,11	425	4377,8

Πρέπει να σημειωθεί εδώ, ότι το ξενοδοχείο «Διώνυσος» που αναγράφεται στον πίνακα, δεν ανήκει στο ΨΝΠΟ αλλά χρησιμοποιείται από αυτό έναντι μισθώματος.

Γράφημα 1.4.4.: Οι ακάλυπτοι χώροι των εξωνοσοκομειακών δομών του ΨΝΠΟ.



Η αναλογία μεταξύ στεγασμένων και ακάλυπτων χώρων των εξωνοσοκομειακών δομών του ΨΝΠΟ δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1.4.5.: Εμβαδά και ποσοστά (επί του συνόλου) των στεγασμένων και των ακάλυπτων χώρων των εξωνοσοκομειακών δομών του ΨΝΠΟ.

<i>Χώροι</i>	<i>Εμβαδόν (σε m²)</i>	<i>Ποσοστό (%)</i>
Στεγασμένος	4377,8	19
Ακάλυπτος	18151,6	81
Σύνολο	22529,4	100

1.5. Δείκτες κατανομής χώρων του ΨΝΠΟ

1.5.1. Δείκτες Ενδονοσοκομειακής Δομής του ΨΝΠΟ

Α) Τετραγωνικά μέτρα στεγασμένου χώρου, ανά τροφίμο³⁷ =

$$\frac{\text{Τ.μ. στεγασμένου χώρου}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{11115,54}{270} = 41,1687$$

τ.μ. ανά ασθενή

Β) Τετραγωνικά μέτρα ακάλυπτου χώρου, ανά τροφίμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. ακάλυπτου χώρου}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{79633,46}{270} = 294,938$$

τ.μ. ανά ασθενή

Γ) Τετραγωνικά μέτρα όλων των κλινικών, ανά τροφίμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. χώρων των κλινικών}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{6829,86}{270} = 25,29$$

τ.μ. ανά ασθενή

Δ) Τετραγωνικά μέτρα χώρων Τεχνικής Υποστήριξης, ανά τροφίμο

$$\frac{\text{Τ.μ. χώρων Τεχνικής Υποστήριξης}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{474,54}{270} = 1,7575$$

τ.μ. ανά ασθενή

³⁷ Στους τροφίμους, από τα τμήματα που προβλέπει ο Οργανισμός, δεν συμπεριλαμβάνονται οι ασθενείς του τμήματος των Οξέων περιστατικών διότι η κλινική πλέον λειτουργεί εκτός του ιδρύματος και μέσα στην πόλη της Κατερίνης. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται και οι ασθενείς της Μονάδας Αποκατάστασης, η οποία, αν και θεωρείται εξωνοσοκομειακή δομή, εντούτοις λειτουργεί μέσα στο χώρο του Ψυχιατρείου.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ – ΜΕΡΟΣ Β' 78

Ε) Τετραγωνικά μέτρα χώρων Διοίκησης, ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. χώρων Διοίκησης}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{498}{252} = 1,976$$

τ.μ. ανά ασθενή

ΣΤ) Τετραγωνικά μέτρα θεραπευτικών χώρων, ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. θεραπευτικών χώρων ανά τρόφιμο}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{1772,20}{252} = 7,0325$$

τ.μ. ανά ασθενή

Ζ) Τετραγωνικά μέτρα κοινόχρηστων χώρων, ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. στεγασμένων κοινόχρηστων χώρων}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{1540,94}{252} = 6,114$$

τ.μ. ανά ασθενή

Η) Τετραγωνικά μέτρα χώρων προαυλίου, ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Τ.μ. ακάλυπτων χώρων προαυλίου}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{79633,46}{252} = 316$$

τ.μ. ανά ασθενή

Θ) Τετραγωνικά μέτρα όλων των κλινικών, ανά Ιατρό =

$$\frac{\text{Τ.μ. χώρων των κλινικών}}{\text{Αριθμός μελών Ιατρικού Προσωπικού}} = \frac{6829,86}{18} = 379,4$$

τ.μ. ανά Ιατρό

Ι) Τετραγωνικά μέτρα όλων των κλινικών, ανά Νοσηλεύτη =

$$\frac{\text{Τ.μ. χώρων των κλινικών}}{\text{Αριθμός μελών Νοσηλευτικού Προσωπικού}} = \frac{6829,86}{134} = 51$$

τ.μ. ανά Νοσηλεύτη

ΙΑ) Τετραγωνικά μέτρα Διοικητικών χώρων, ανά Διοικητικό υπάλληλο

$$\frac{\text{Τ.μ. Διοικητικών χώρων}}{\text{Αριθμός μελών Διοικητικού Προσωπικού}} = \frac{498}{25} = 19,92$$

= τ.μ. ανά Διοικητικό υπάλληλο

1.5.2. Δείκτες κατανομής χώρων της εξωνοσοκομειακής Δομής του ΨΝΠΟ

Α) Τετραγωνικά μέτρα στεγασμένου χώρου, ανά τροφίμο

$$\frac{\text{Τ.μ. στεγασμένου χώρου}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{4377,80}{252} = 17,37$$

τ.μ. ανά ασθενή

Β) Τετραγωνικά μέτρα ακάλυπτου χώρου, ανά τροφίμο

$$\frac{\text{Τ.μ. ακάλυπτου χώρου}}{\text{Αριθμός τροφίμων}} = \frac{18151,60}{252} = 72,03$$

τ.μ. ανά ασθενή

Με βάση τα προαναφερόμενα στοιχεία περί χωροκατανομής, αλλά και των πινάκων 1 και 2 (βλ. Παράρτημα), παρατηρούμε ότι, αν και ο δείκτης του χώρου που αναλογεί σε κάθε έναν ασθενή στο ΨΝΠΟ, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα Ψυχιατρεία της χώρας, είναι από τους μικρότερους, ωστόσο παρουσιάζει αυξητική τάση.

Πίνακας 1.5.2.1: Τετραγωνικά μέτρα ανά νοσηλευόμενο του ΨΝΠΟ, για τα έτη 1981, '89, '94 και 2001.

Έτος	Αριθμός Νοσηλευομένων ΨΝΠΟ	Κτιριακή έκταση (τ.μ.)	Τ.μ. ανά νοσηλευόμενο
1981	500	4583	9,2
1989	355	4583	12,9
1994	350	5000	14,3
2001	270	11115,54	41,2

Από τα ανωτέρω στοιχεία παρατηρούμε ότι ο δείκτης του χώρου που αναλογεί σε έναν ψυχασθενή στο ΨΝΠΟ, ολοένα και μεγαλώνει.

Έτσι, ενώ το 1981 αναλογούσαν 9,2 τ.μ. στεγασμένου χώρου ανά ασθενή, το 1989 και 1994 ο δείκτης ήταν στο 12,9 και 14,3 αντίστοιχα. Το 2001 ο δείκτης παρουσιάζει μια μεγάλη αύξηση, και από 14,3 (που ήταν το '94) ανέρχεται σε 41,2. Τούτο οφείλεται σε δύο γεγονότα. Το πρώτο είναι ότι αυξάνονται οι στεγασμένοι χώροι, από 5.000 τ.μ. σε 11.115,54 τ.μ., με την απόκτηση από το ΨΝΠΟ νέων κτιρίων και με επέκταση των παλαιών. Το δεύτερο είναι ότι μέσα στα πλαίσια της προσπάθειας του ΨΝΠΟ για αποασυλοποίηση και αποϊδρυματοποίηση των ασθενών του, οι ιδρυματοποιημένοι ασθενείς ολοένα και μειώνονται σε αριθμό. Γι' αυτό λοιπόν, ενώ το 1981 οι τρόφιμοι ανέρχονταν στους 500, σήμερα είναι μόλις 270.

2. Διοικητική Διάρθρωση του ΨΝΠΟ

2.1. Γενικά

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο, του οποίου η θητεία είναι διετής. Το ΔΣ του ΨΝΠΟ είναι επταμελές και αποτελείται:

- από τέσσερα (4) πρόσωπα με επιστημονική κατάρτιση ή σχετική εμπειρία, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας
- από έναν (1) εκπρόσωπο της Ιατρικής Υπηρεσίας
- από έναν (1) εκπρόσωπο των υπολοίπων εργαζομένων στο Νοσοκομείο, και
- από έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ΨΝΠΟ, το ΔΣ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1. Διοικεί και διαχειρίζεται την κινητή και ακίνητη περιουσία του ιδρύματος.
2. Διορίζει, εντάσσει, μετατάσσει, προάγει και απολύει, κατά τις κείμενες διατάξεις, το μόνιμο προσωπικό.
3. Προσλαμβάνει, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Διευθυντού, μη μόνιμο προσωπικό, είτε σε προσωρινή πλήρωση κενών οργανικών θέσεων –και για χρονικό διάστημα μέχρι την οριστική κάλυψη αυτών–, είτε σε αντικατάσταση προσωρινώς απουσιαζόντων τακτικών υπαλλήλων, εφ' όσον με τις κενές θέσεις δυσχεραίνεται η ομαλή λειτουργία του ιδρύματος.
4. Εγκρίνει τις προτεινόμενες από τη Διεύθυνση μετακινήσεις του προσωπικού εντός των υπηρεσιών του ιδρύματος, λόγω υπηρεσιακής ανάγκης.
5. Ασκεί πειθαρχική εξουσία στο προσωπικό του ιδρύματος.

6. Αποφασίζει για την ανέγερση, επέκταση, διαρρύθμιση ή κατεδάφιση κάθε φύσεως οικοδομών του ιδρύματος, για αγορά και πωλήσεις κινητών, ακινήτων και χρεωγράφων.
7. Υποβάλλει προτάσεις:
 - για τροποποίηση του Οργανισμού τού ιδρύματος, αφού ο ισχύων δεν εξυπηρετεί, πλέον, τις υπάρχουσες σύγχρονες ανάγκες
 - για εξοπλισμό του Νοσοκομείου, και
 - για κτιριολογικές επεκτάσεις, διαρρυθμίσεις ή επισκευές.
8. Ψηφίζει εγκαίρως κάθε χρόνο τον προϋπολογισμό του ιδρύματος και τις αναγκαίες κατά την εκτέλεση του τροποποιήσεις, και τον υποβάλλει στο Νομάρχη για έγκριση.
9. Ψηφίζει κάθε χρόνο τον απολογισμό και ισολογισμό του ιδρύματος.
10. Όλες οι αποφάσεις του ΔΣ υποβάλλονται για έγκριση, ανάλογα με την περίπτωση τους, είτε στο Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας, είτε στον οικείο Νομάρχη.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό του ΨΝΠΟ, ο Πρόεδρος του ΔΣ προΐσταται αυτού, και το ΔΣ προΐσταται των τριών ισότιμων μεταξύ τους υπηρεσιών, δηλαδή της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής και της Διοικητικής, και γενικά όλων των ενδονοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δομών, μονάδων και δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου. Ακόμη, κάθε Υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση³⁸.

³⁸ Βλέπε πίσω, στο Παράρτημα, τον Οργανισμό.

2.2. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η πρώτη από τις τρεις υπηρεσίες του ΨΝΠΟ, η Ιατρική, διαρθρώνεται σε τρεις τομείς, οι οποίοι είναι:

- α) Ο Χειρουργικός τομέας,
- β) ο Α΄ Ψυχιατρικός τομέας, με δύναμη διακόσια εβδομήντα κρεβάτια, και
- γ) ο Β΄ Ψυχιατρικός τομέας, με δύναμη εκατόν ογδόντα κρεβάτια.

Κάθε ένας από τους τομείς αυτούς απαρτίζεται από τμήματα. Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι, όπως ορίζεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 10 του ισχύοντα Οργανισμού (ΦΕΚ 648/Β/1986), στους τομείς λειτουργούν επιπλέον και εξωτερικά ιατρεία, με ειδικότητες αντίστοιχες των ιατρών που υπηρετούν στο ΨΝΠΟ. Έτσι, λοιπόν:

Α. Ο Χειρουργικός τομέας διαρθρώνεται σε δύο τμήματα, τα οποία είναι:

- 1) Το οδοντιατρικό τμήμα και
- 2) Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Β. Ο Α΄ Ψυχιατρικός τομέας περιλαμβάνει:

- 1) Το τμήμα των Οξέων περιστατικών
- 2) Το τμήμα των Γενικών περιστατικών
- 3) Το τμήμα των Χρονίων περιστατικών
- 4) Τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Γ. Ο Β΄ Ψυχιατρικός τομέας διαρθρώνεται στα παρακάτω δύο τμήματα:

- 1) Το Ψυχογηριατρικό τμήμα
- 2) Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι, όπου γίνεται αναφορά στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΨΝΠΟ, εννοούνται: το παθολογικό, το μικροβιολογικό, το νευρολογικό και αυτό της ακτινοδιαγνωστικής. Στο σχήμα 2.2.1. φαίνεται η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ ορίζονται στο άρθρο 10 του Οργανισμού του, και είναι:

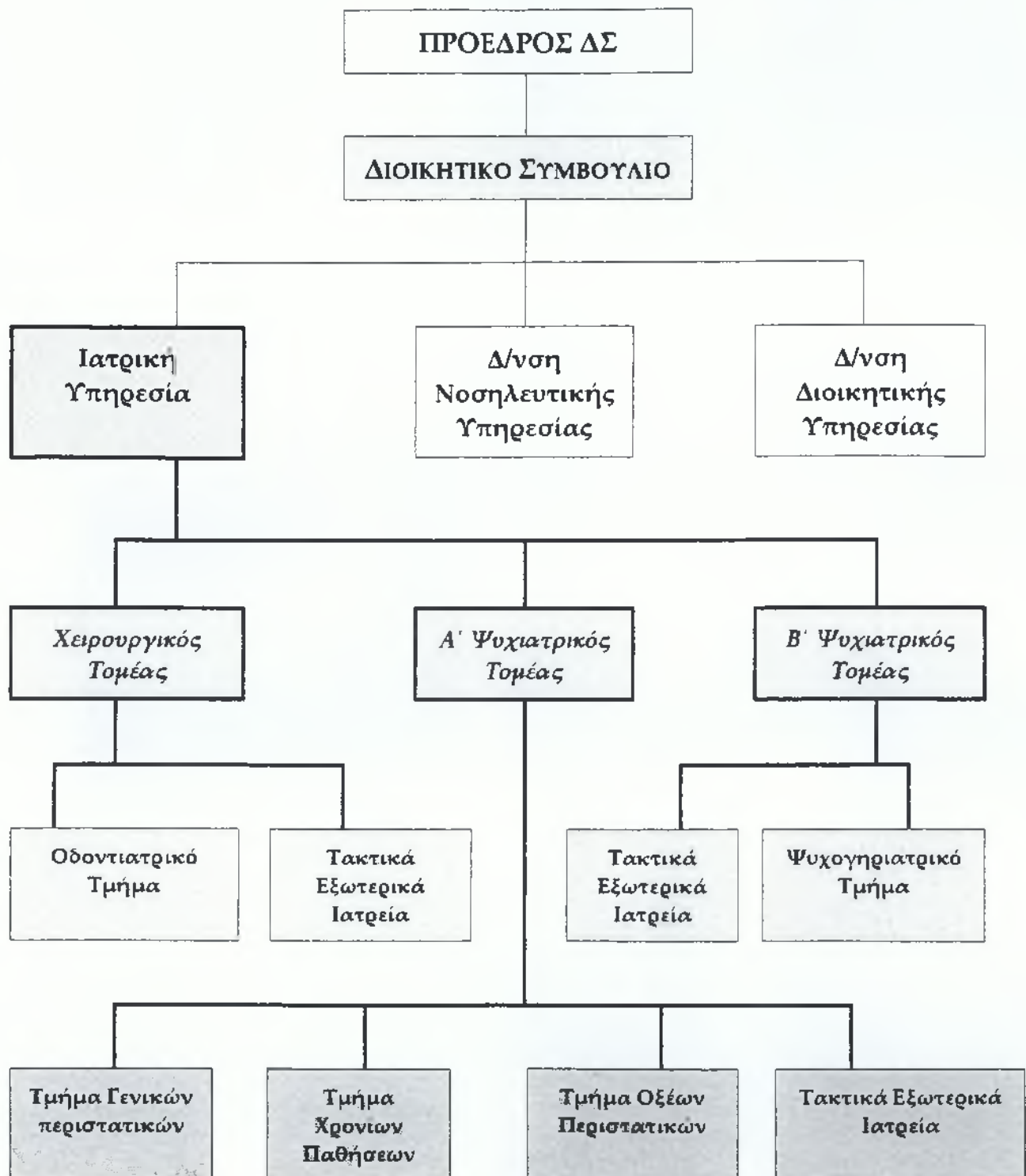
- Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.
- Η προώθηση και προαγωγή της έρευνας και της εκπαίδευσης.
- Η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Το φαρμακευτικό τμήμα, που εντάσσεται κι αυτό στην Ιατρική Υπηρεσία, έχει την ευθύνη για τη φύλαξη, την ταξινόμηση, τη χορήγηση, τη διαμονή, τη διακίνηση, τη διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του ΕΟΦ. Επιπλέον, έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου, του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

Της Ιατρικής Υπηρεσίας προΐσταται πενταμελής επιστημονική επιτροπή. Τα μέλη της επιτροπής αυτής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, και εκλέγονται από τους ειδικευμένους και ειδικευόμενους γιατρούς του Νοσοκομείου, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες που είναι εντεταγμένοι στην Ιατρική Υπηρεσία. Έτσι, η εκάστοτε επιστημονική επιτροπή αποτελείται από:

- 1) Δύο (2) Διευθυντές
- 2) Έναν (1) Επιμελητή Α'
- 3) Έναν (1) Επιμελητή Β', και
- 4) Έναν ειδικευόμενο.

Σχήμα 2.2.1.: Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ.



Πηγή: Ισχύων Οργανισμός ΨΝΠΟ

Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του Νοσοκομείου, που έχει σχέση με την Ιατρική Υπηρεσία, και για τον επιστημονικό εξοπλισμό του Νοσοκομείου σε τεχνολογικό υλικό, συντονίζει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας, και χορηγεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους.

Η συγκρότηση της επιστημονικής επιτροπής γίνεται με απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου, και η θητεία των μελών της είναι τριετής. Στις συνεδριάσεις της επιτροπής συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η γνώμη της λαμβάνεται υπ' όψιν από το ΔΣ, χωρίς να είναι δεσμευτική.

Οι γιατροί του κάθε τομέα και οι λοιποί επιστήμονες, εκτός από τους ειδικευόμενους γιατρούς, εκλέγουν κάθε τρία χρόνια το διευθυντή του κάθε τομέα, από τους διευθυντές των τμημάτων τους. Ο διευθυντής κάθε τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρακολουθεί και βεβαιώνει την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χορήγηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τομέα.

Κάθε τμήμα έχει διοικητική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας, που υπηρετεί στο τμήμα με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α'. Στο πλαίσιο κάθε τμήματος των ψυχιατρικών τομέων, ο κάθε ειδικευμένος γιατρός έχει υπό την ευθύνη του μέχρι τριάντα (30) ασθενείς, και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της θεραπευτικής ομάδας.

2.3. Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η δεύτερη Υπηρεσία του ΨΝΠΟ είναι η Νοσηλευτική, που, όπως φαίνεται και στο σχήμα 2.3.1., αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο τομείς, οι οποίοι είναι:

- α) Ο πρώτος Νοσηλευτικός τομέας
- β) Ο δεύτερος Νοσηλευτικός τομέας.

Κάθε νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα που καλύπτουν, από πλευράς νοσηλευτικής φροντίδας, τους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας. Έτσι, λοιπόν:

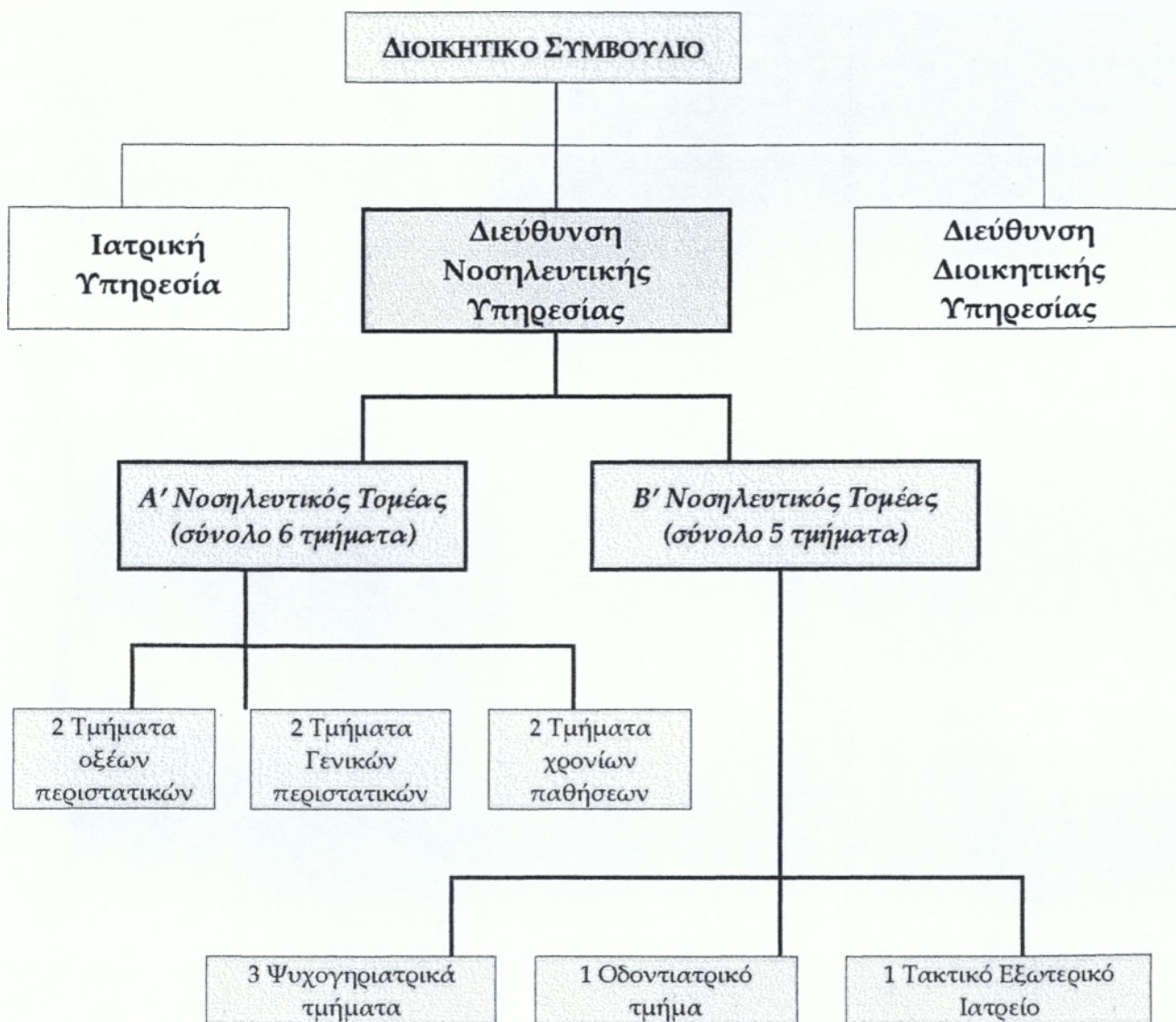
Ο πρώτος Νοσηλευτικός τομέας περιλαμβάνει έξι νοσηλευτικά τμήματα και καλύπτει τον Α' Ψυχιατρικό τομέα. Τα τμήματα αυτά είναι:

- Δύο τμήματα Οξέων περιστατικών
- Δύο τμήματα Γενικών περιστατικών
- Δύο τμήματα Χρονίων παθήσεων.

Ο δεύτερος νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε πέντε τμήματα και καλύπτει τον Β' Ψυχιατρικό τομέα. Πρόκειται για:

- Τρία ψυχογηριατρικά τμήματα
- Ένα οδοντιατρικό τμήμα και
- Ένα τμήμα για το τακτικό εξωτερικό ιατρείο.

Σχήμα 2.3.1.: Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΨΝΠΟ.



Πηγή: Ισχύων Οργανισμός ΨΝΠΟ

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ είναι:

- Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων, σε κάθε περίπτωση, ιατρών.
- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό.
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊσταται η Διευθύνουσα Αδελφή Νοσηλεύτρια ή ο Διευθυντής Νοσηλευτής, με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ. Ο/η Διευθυντής/Διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των τομέων και των τμημάτων, καθώς και για την ποιότητα του προσφερόμενου νοσηλευτικού έργου.

Άμεσος συνεργάτης της Διευθύνουσας ή του Διευθυντή είναι η Υποδιευθύνουσα, η οποία στηρίζει το έργο της/του ανωτέρας/ανωτέρου της και την/τον αντικαθιστά σε περίπτωση απουσίας. Οι Προϊστάμενες Αδελφές του γραφείου της Διευθύνουσας ή του Διευθυντή συμπληρώνουν την ιεραρχική δομή στο επίπεδο της νοσηλευτικής διεύθυνσης. Σ' αυτές ανατίθενται ορισμένα ειδικά καθήκοντα που έχουν σχέση με την παρακολούθηση και την επίβλεψη της νοσηλευτικής εργασίας.

Στο ενδιάμεσο επίπεδο διοίκησης μεταξύ νοσηλευτικής διεύθυνσης και νοσηλευτικού τμήματος, υπεύθυνος είναι ο προϊστάμενος του νοσηλευτικού τομέα, που συντονίζει τη λειτουργία των τμημάτων, ασκεί διοικητική εποπτεία και εποπτεύει την εκπαίδευση. Ο προϊστάμενος ή η προϊσταμένη, έχει τον α' βαθμό των νοσηλευτών/νοσηλευτριών.

Στο επίπεδο του νοσηλευτικού τμήματος ο προϊστάμενος έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό της νοσηλείας των αρρώστων, και ασκεί διοικητική εποπτεία στο προσωπικό του τμήματος. Ο προϊστάμενος είναι υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτών/-τριών, ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Νοσοκόμων.

Ο Διευθυντής/Διευθύνουσα και οι προϊστάμενοι των τομέων και των τμημάτων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ διορίζονται κάθε τρία χρόνια από το ΔΣ

Στο ΨΝΠΟ, επίσης, συστήνεται και πενταμελής Νοσηλευτική Επιτροπή. Αυτή αποτελείται:

- 1) Από το Διευθυντή/τη Διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο
- 2) από τους προϊσταμένους των δύο νοσηλευτικών τμημάτων του Νοσοκομείου, και
- 3) από δύο πτυχιούχους νοσηλευτές τμημάτων από τους δύο νοσηλευτικούς τομείς .

Η επιτροπή αυτή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, και εισηγείται σχετικά στο ΔΣ του Νοσοκομείου, μέσω του προέδρου της. Δηλαδή η Νοσηλευτική επιτροπή είναι το συμβουλευτικό όργανο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων για τα νοσηλευτικά θέματα.

2.4. Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η τρίτη και τελευταία από τις υπηρεσίες του ΨΝΠΟ είναι η Διοικητική Υπηρεσία. Αυτή αποτελεί διεύθυνση και η διάρθρωσή της βασίζεται σε τρεις άξονες, που αφορούν τις κατά κλάδο δραστηριότητές της και αποτελούν υποδιευθύνσεις. Αυτές είναι:

- Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση χωρίζεται σε τμήματα, και κάθε τμήμα σε αυτοτελή γραφεία, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων τους, αλλά και με τη δύναμη των κλινών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86. Έτσι λοιπόν, συναντούμε τις εξής υποδιαιρέσεις:

Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήματα

- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Κίνησης Αρρώστων
- δ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ε) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ) Παραϊατρικών Επαγγελματών (Τεχνολόγων)

Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Τμήματα

- α) Οικονομικού
- β) Πληροφορικής-Οργάνωσης
- γ) Διατροφής

Αυτοτελή Γραφεία

- α) Επιστασίας
- β) Ιματισμού

Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Τμήματα

- α) Τεχνικού
- β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Η Διοικητική Υπηρεσία του ΨΝΠΟ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- Συντονισμό λειτουργιών των άλλων υπηρεσιών
- Υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών
- Διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας
- Φροντίδα αυτοδύναμης λειτουργίας και ανάπτυξης του Νοσοκομείου
- Εκπαίδευση στελεχών της Διοικητικής Υπηρεσίας, σε θέματα διοίκησης-διαχείρισης
- Εκπαίδευση στελεχών όλου του Νοσοκομείου, σε θέματα που αφορούν τη σύγχρονη Οργάνωση και Διοίκηση.

Αναλυτικότερα, οι αρμοδιότητες των τμημάτων των τριών Υποδιευθύνσεων της Διοικητικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ ορίζονται στον Οργανισμό του, άρθρο 10, παρ. 4³⁹.

Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται Διοικητικός Διευθυντής, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού. Οι Υποδιευθυντές του Διοικητικού και Οικονομικού είναι και αυτοί ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ενώ ο Υποδιευθυντής Τεχνικού είναι του

³⁹ Βλέπε πίσω, στο Παράρτημα.

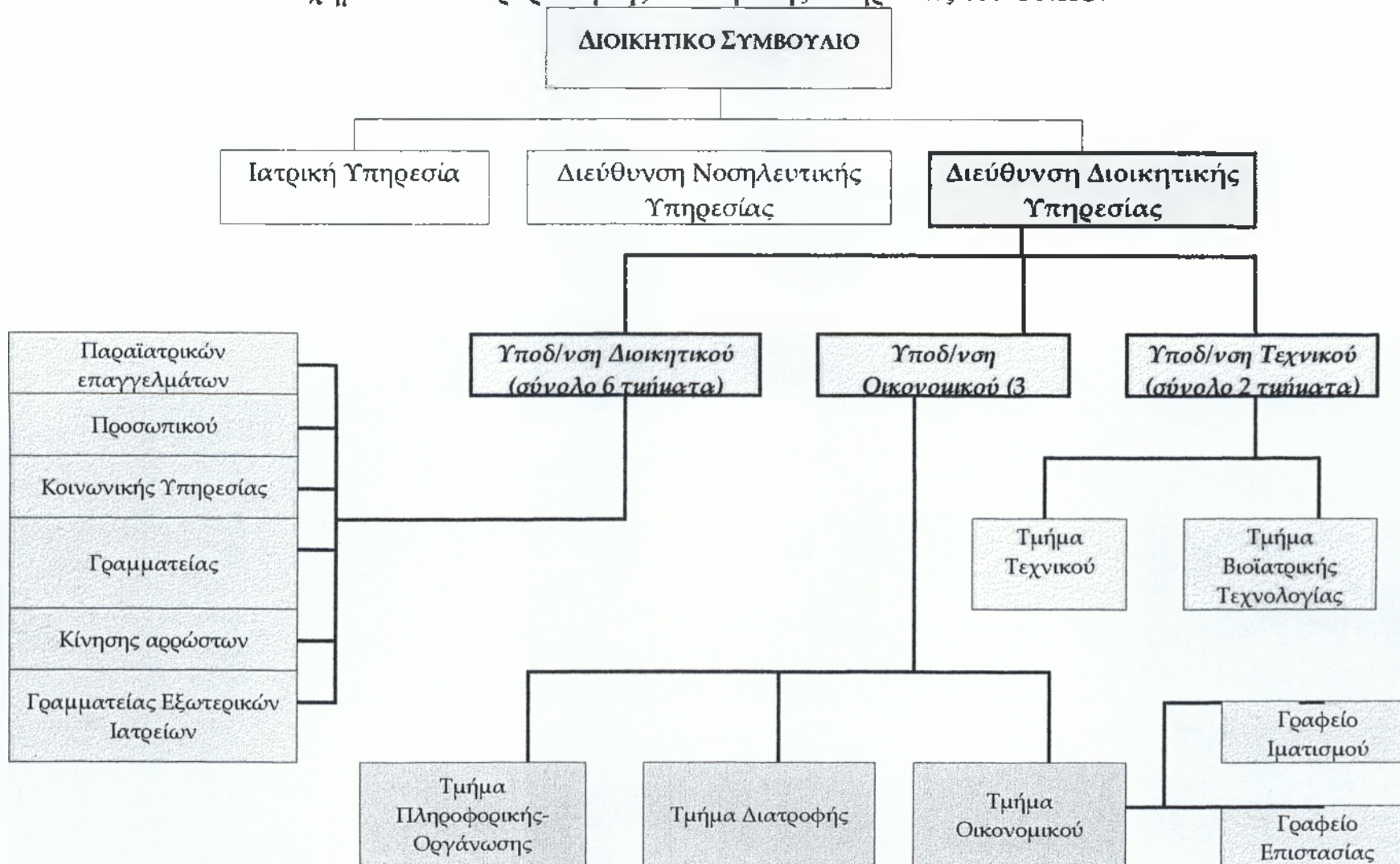
Διοικητικού-Λογιστικού, ενώ ο Υποδιευθυντής Τεχνικού είναι του κλάδου Μηχανικών. Ο Διευθυντής, οι Υποδιευθυντές και οι Προϊστάμενοι των τμημάτων και γραφείων ορίζονται από το ΔΣ του Νοσοκομείου, με τριετή θητεία.

Στην επόμενη σελίδα φαίνονται σχηματικά οι υποδιευθύνσεις, τα τμήματα και τα γραφεία της Διοικητικής Διεύθυνσης του ΨΝΠΟ.

2.5. Οργανόγραμμα του ΨΝΠΟ.

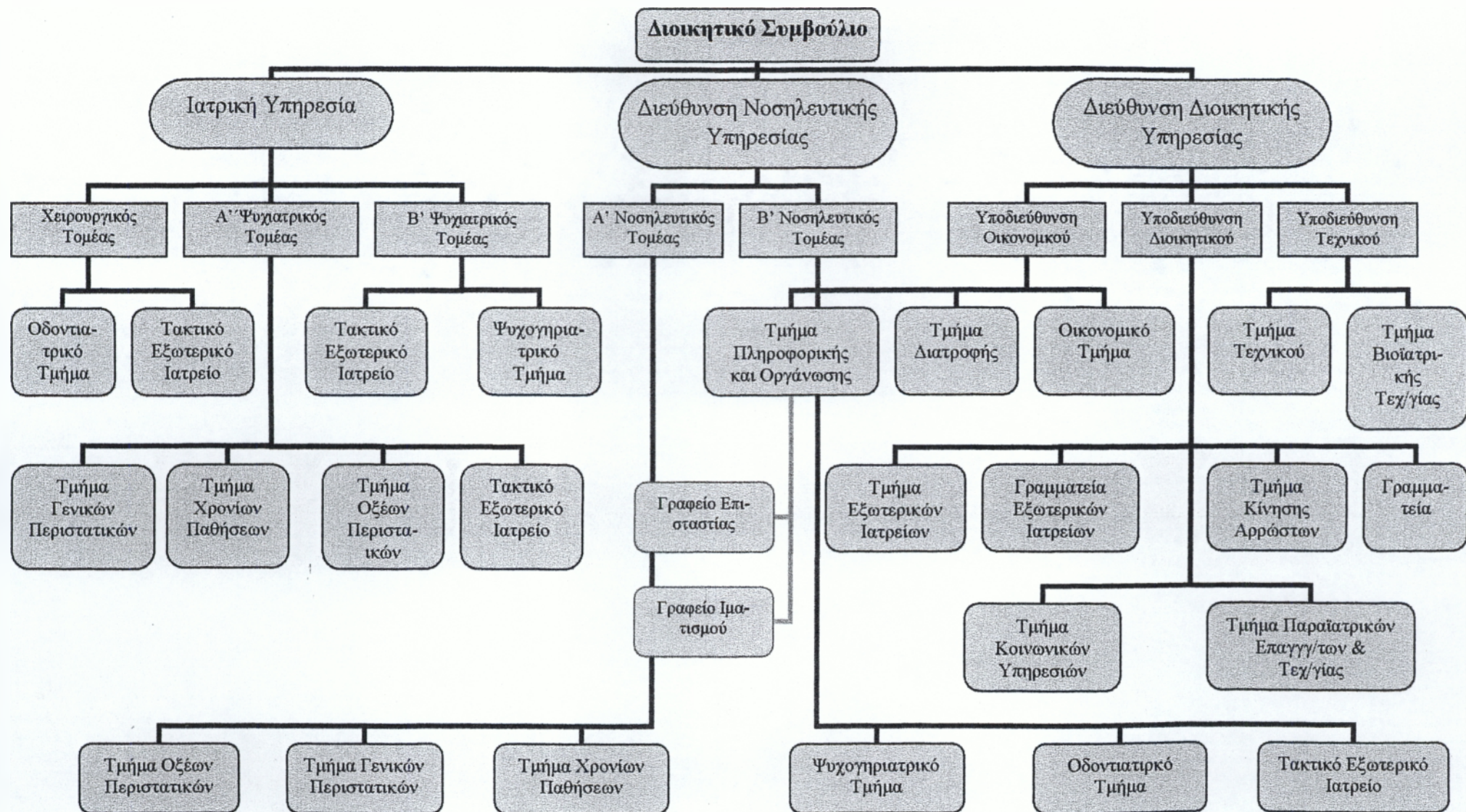
Με βάση τα προαναφερόμενα στοιχεία έχει καταρτισθεί και το Οργανόγραμμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας, και δίνεται παρακάτω (Σχήμα 2.5.1.).

Σχήμα 2.4.1.: Διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ.



Πηγή: Ισχύων Οργανισμός

Σχήμα 2.5.1.: Το Οργανόγραμμα του ΨΝΠΟ.



Πηγή: Ισχύων Οργανισμός

3. Στελέχωση του προσωπικού του ΨΝΠΟ.

3.1. Γενικά

Όπως σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα του υγειονομικού τομέα, έτσι και στο ΨΝΠΟ, το ανθρώπινο δυναμικό του δεν είναι μόνο αριθμητικά μεγάλο αλλά και ποιοτικά παρουσιάζει υψηλό καταμερισμό εργασίας, επιστημονικής γνώσης και δεξιοτήτων. Σύμφωνα με τον ισχύοντα Οργανισμό του, το ΨΝΠΟ περιλαμβάνει ένα ευρύτατο φάσμα ειδικοτήτων, όπως γιατρούς και νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, λογιστές και οικονομολόγους, χειριστές ακριβών ιατρικών μηχανημάτων και προγραμματιστές Η/Υ.

Σε όλες τις προβλεπόμενες ειδικότητες, όχι μόνο δεν πρέπει να υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού, αλλά σχεδόν επιβάλλεται σήμερα η ύπαρξη υψηλής εξειδίκευσης και απόλυτου συντονισμού και συνεργασίας, έτσι ώστε να χρησιμοποιείται σωστά η ιατρική τεχνολογία και να εφαρμόζονται οι κατάλληλες ψυχοπαθητικές θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της αρρώστιας. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο των δαπανών, την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, για θέματα χρηματοδότησης και γενικά για την εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος.

Στις παρακάτω ενότητες θα δούμε τα στοιχεία του προσωπικού του ΨΝΠΟ και κατά πόσο πληρούν εκείνες τις προϋποθέσεις για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων.

3.2. Ειδικότητες-Αριθμητική και ποσοστική κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων του προσωπικού

Παρακάτω, στον πρώτο πίνακα, παρουσιάζονται αναλυτικά οι οργανικές, οι καλυμμένες και οι κενές θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα.

Όπως φαίνεται από τα στοιχεία αυτά, τα μεγαλύτερα ποσοστά πληρότητας των θέσεων τα κατέχουν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό, με 86% και 72% αντίστοιχα. Αντίθετα, τα μικρότερα ποσοστά παρουσιάζονται στο παραϊατρικό προσωπικό με 35%, στο προσωπικό εστίασης με 40%, στο προσωπικό καθαριότητας με 18% και στο προσωπικό με έμμισθη εντολή· στην κατηγορία αυτή, μάλιστα, δεν καλύπτεται καμία από τις προβλεπόμενες θέσεις.

Σε λίγο καλύτερα επίπεδα βρίσκονται οι λοιπές κατηγορίες προσωπικού. Έτσι, το διοικητικό προσωπικό έχει 66% ποσοστό κάλυψης, το προσωπικό κοινωνικής μέριμνας έχει 50%, το τεχνικό 68% και το λοιπό 63%. Στο σύνολο των εργαζομένων του ΨΝΠΟ, το ποσοστό κάλυψης των προβλεπόμενων θέσεων είναι μόλις 60%.

Πίνακας 3.2.1.: Το προσωπικό του ΨΝΠΟ. Ειδικότητες, ποσοτική και ποσοστική κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων.

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μόρφωση	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρώσεως θέσεων
Ιατρικό	Ψυχίατροι	ΠΕ	14	11	3	79%
	Ακτινοδιαγνώστες	ΠΕ	1	1	0	100%
	Μικροβιολόγοι	ΠΕ	1	1	0	100%
	Παθολόγοι	ΠΕ	1	1	0	100%
	Νευρολόγοι	ΠΕ	1	1	0	100%
	Οδοντίατροι	ΠΕ	3	3	0	100%
Σύνολο			21	18	3	86%
Νοσηλευτικό	Πρακτ. Νοσοκόμοι	ΔΕ	2	2	0	100%
	Αδελφές Νοσοκόμες	ΔΕ	47	47	0	100%
	Νοσηλευτές/ Νοσηλεύτριες	ΠΕ, ΤΕ	38	29	9	76%
	Επισκέπτες Υγείας	ΤΕ	6	3	3	50%
	Βοηθοί Υγ/κού Προσωπικού	ΔΕ, ΥΕ	93	53	40	57%
Σύνολο			186	134	52	72%
Παραϊατρικό	Εργοθεραπευτές	ΤΕ	4	1	3	25%
	Φυσιοθεραπευτές	ΤΕ	2	1	1	50%
	Γυμναστές	ΠΕ	1	0	1	0%
	Ψυχολόγοι	ΠΕ	3	1	2	33%
	Φαρμακοποιοί	ΠΕ, ΔΕ	4	2	2	50%
	Διαιτολόγοι	ΠΕ	2	0	2	0%
	Τεχνολόγοι Τροφίμων	ΤΕ	1	1	0	100%
Σύνολο			17	6	11	35%

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μόρφωση	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρώσεως θέσεων
Διοικητικό	Διοικητικού-Λογιστικού	ΠΕ, ΔΕ	24	21	3	88%
	Λογιστικού	ΤΕ	3	1	2	33%
	Διοικητικοί Μον. Υγείας & Πρόνοιας	ΤΕ	3	2	1	67%
	Δακτυλογράφοι	ΔΕ	3	1	2	33%
	Τηλεφωνητές	ΔΕ	4	0	4	0%
	Πληροφορικής	ΠΕ	1	0	1	0%
Σύνολο			38	25	13	66%
Κοινωνικής Μέριμνας	Κοιν. Λειτουργοί	ΤΕ	4	2	2	50%
Σύνολο			4	2	2	50%
Τεχνικό	Μηχανικοί	ΤΕ	2	1	1	50%
	Τεχνολογικών Εφαρμογών	ΤΕ	2	2	0	100%
	Τεχνικοί	ΔΕ	30	20	10	67%
Σύνολο			34	23	11	68%
Προσωπικό Εστίασης	Μάγειροι	ΔΕ	3	3	0	100%
	Βοηθοί Μαγείρων-Τραπεζοκόμοι-Λαντζέρηδες	ΥΕ	42	15	27	36%
Σύνολο			45	18	27	40%
Προσωπικό Καθαριότητας	Καθαρίστριες-Πλύντριες-Σιδερώτριες	ΥΕ	50	9	41	18%

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μόρφωση	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρώσεως θέσεων
Σύνολο			50	9	41	18%
Προσωπικό με Έμμοση Εντολή	Δικηγόροι	ΠΕ	1	0	1	0%
Σύνολο			1	0	1	0%
Λοιπό προσωπικό	Κλητήρες-Θυρωροί	ΥΕ	8	8	0	100%
	Εργάτες Γενικών Καθηκόντων	ΥΕ	3	1	2	33%
	Ιερείς	ΔΕ	1	0	1	0%
	Προσωπικό Ασφαλείας	ΔΕ	2	0	0	0%
	Κηπουροί-Ανθοκόμοι	ΔΕ	2	2	4	100%
	Φύλακες-Νυχτοφύλακες-Δασοφύλακες	ΥΕ	8	4	9	50%
Σύνολο			24	15	16	63%
Γενικό Σύνολο			420	250	170	60%

3.3. Ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του ΨΝΠΟ.

Πίνακας 3.3.1.: Το προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ κατά ειδικότητα και βαθμίδα εκπαίδευσης.

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μόρφωση	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
Ιατροί εργαζόμενοι στο ΕΣΥ	Διευθυντές Ψυχιατρικής	ΠΕ	4	4	0	100%
	Επιμελητές Α' Ψυχιατρικής	ΠΕ	4	2	2	50%
	Επιμελητές Β' Ψυχιατρικής	ΠΕ	6	5	1	83%
	Διευθυντής Οδοντιατρικής	ΠΕ	1	1	0	100%
	Επιμελητής Α' Οδοντιατρικής	ΠΕ	1	1	0	100%
	Επιμελητής Β' Οδοντιατρικής	ΠΕ	1	1	0	100%
	Επιμέρους Σύνολο			17	14	3
Ειδικευόμενοι Ιατροί	Διευθυντές Νευρολογίας	ΠΕ	1	1	0	100%
	Διευθυντές Παθολογίας	ΠΕ	1	1	0	100%
	Διευθυντές Ακτινοδιαγνωστικής	ΠΕ	1	1	0	100%
	Επιμελητές Α' Μικροβιολογίας	ΠΕ	1	1	0	100%
Επιμέρους Σύνολο			4	4	0	100%
Λοιποί Επιστήμονες	Φαρμακοποιοί	ΠΕ	2	1	1	50%
	Ψυχολόγοι	ΠΕ	3	1	2	33%
Επιμέρους Σύνολο			5	2	3	40%
Λοιπό προσωπικό	Βοηθοί Φαρμακοποκών	ΔΕ	2	1	1	50%
Επιμέρους Σύνολο			2	1	1	50%
Γενικό Σύνολο			26	21	7	75%

Στον παραπάνω πίνακα παρατίθενται οι οργανικές, οι καλυμμένες και οι κενές θέσεις, καθώς και τα ποσοστά πληρότητας αυτών, αλλά και η εκπαίδευση του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ κατά ειδικότητα. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, το ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων της Ιατρικής Υπηρεσίας φτάνει το 75%.

Αναλυτικότερα, η κατηγορία των ειδικευόμενων γιατρών εμφανίζει ποσοστό κάλυψης 100%, ενώ στους γιατρούς του ΕΣΥ το ποσοστό είναι 82%. Το ποσοστό πληρότητας για τις υπόλοιπες προβλεπόμενες θέσεις είναι 50%. Μεγαλύτερη έλλειψη παρουσιάζεται στους λοιπούς επιστήμονες, που καλύπτουν μόλις το 40% των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. Μάλιστα, το χαμηλότερο ποσοστό εμφανίζουν οι ψυχολόγοι, με ποσοστό πληρότητας 33%.

Στον πίνακα 3.3.2. δίνονται τα ποσοστά πληρότητας των θέσεων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναλυτικά. Παρατηρούμε ότι οι οργανικές θέσεις καλύπτονται κατά το 72%, περίπου στα ίδια επίπεδα με την Ιατρική Υπηρεσία. Οι Νοσηλεύτές/-τριες και των τριών βαθμίδων εκπαίδευσης έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας, ίσο με 90%. Οι Επισκέπτες Υγείας εμφανίζουν κάλυψη 50%, ενώ το Βοηθητικό προσωπικό έχει ποσοστό πληρότητας 57%.

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι στην κατηγορία του Βοηθητικού προσωπικού, οι είκοσι πέντε θέσεις από το σύνολο των ενενήντα τριών, προβλέπονται για την ειδικότητα των Νοσοκόμων-Φυλάκων ασθενών. Όπως φαίνεται στον πίνακα, η πληρότητά της είναι 100%. Οι υπόλοιπες εξήντα οκτώ θέσεις κατανέμονται στις ειδικότητες Μεταφορέων ασθενών-Βοηθών Νοσοκόμων και Βοηθών θαλάμων, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες του ιδρύματος.

Πίνακας 3.3.2.: Το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ κατά κατηγορία.

Προσωπικό	Ειδικότητα	Κατηγορία	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
Νοσηλευτικό	Νοσηλευτών /-τριών	ΠΕ	5	0	5	0%
	Νοσηλευτών /-τριών	ΤΕ	33	29	4	88%
	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	47	47	0	100%
	Πρακτικών Νοσοκόμων	ΔΕ	2	2	0	100%
Επιμέρους σύνολο			87	78	9	90%
Επισκεπτών /-τριών Υγείας	Επισκεπτών /-τριών	ΤΕ	6	3	3	50%
	Επιμέρους σύνολο		6	3	3	50%
Βοηθητικό Υγιονομικό προσωπικό	Νοσοκόμοι-Φύλακες ασθενών	ΔΕ	25	25	0	100%
	Μεταφορείς ασθενών-Βοηθοί Νοσοκόμων-Βοηθοί θαλάμων	ΥΕ	68	28	40	41%
Επιμέρους σύνολο			93	53	40	57%
Γενικό σύνολο			186	134	52	72%

Παρακάτω δίνονται σε πίνακα τα αντίστοιχα στοιχεία για τη Διοικητική Υπηρεσία του ΨΝΠΟ.

Πίνακας 3.3.3.: Το προσωπικό της Διοικητικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ, κατά κατηγορία και ειδικότητα.

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μορφωτική	Όργανικες θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
Διοικητικό	Διοικητικοί-Λογιστές	ΠΕ	4	3	1	75%
	Λογιστές	ΤΕ	3	1	2	33%
	Διοικητικοί-Λογιστές	ΔΕ	20	18	2	90%
	Διοίκησης Νοσοκομείων	ΤΕ	3	2	1	67%
	Πληροφορικής	ΠΕ	1	0	1	0%
	Δακτυλογράφοι	ΔΕ	3	1	2	33%
	Τηλεφωνητές	ΔΕ	4	0	4	0%
Επιμέρους σύνολο			38	25	13	66%
Κοινωνικής Μέρимνας	Κοινωνικοί Λειτουργοί	ΤΕ	4	2	2	50%
	Επιμέρους σύνολο		4	2	2	50%
Παραϊατρικό	Εργοθεραπευτές	ΤΕ	4	1	3	25%
	Φυσιοθεραπευτές	ΤΕ	2	1	1	50%
	Γυμναστές	ΠΕ	1	0	1	0%
	Διαιτολόγοι	ΠΕ	2	0	2	0%
	Τεχνολόγοι Τροφίμων	ΤΕ	1	1	0	100%
Επιμέρους σύνολο			10	3	7	30%

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μόρφωση	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
Τεχνικό	Μηχανικοί	ΠΕ	2	1	1	50%
	Τεχνολόγοι Εφαρμογών	ΤΕ	2	2	0	100%
	Τεχνικοί	ΔΕ	30	20	10	67%
Επιμέρους σύνολο			34	23	11	68%
Βοηθητικό	Βοηθητικό προσωπικό	ΥΕ	8	8	0	100%
Επιμέρους σύνολο			8	8	0	100%
Καθαριότητας	Προσωπικό καθαριότητας	ΥΕ	50	9	41	18%
Επιμέρους σύνολο			50	9	41	18%
Εστίασης	Λοιπό προσωπικό εστίασης	ΥΕ	42	15	27	36%
	Μάγειροι	ΔΕ	3	3	0	100%
Επιμέρους σύνολο			45	18	27	40%
Εργάτες	Εργάτες γενικών καθηκόντων	ΥΕ	3	1	2	33%
Επιμέρους σύνολο			3	1	2	33%

Κατηγορία	Ειδικότητα	Μήνες θανάτου	Οργανικά θέματα	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό πληρότητας
Ασφαλείας	Προσωπικό ασφαλείας	ΔΕ	2	0	2	0%
Επιμέρους σύνολο			2	0	2	0%
Κηπουρικής	Κηπουροί-Ανθοκόμοι	ΔΕ	2	2	0	100%
Επιμέρους σύνολο			2	2	0	100%
Ιερατικό	Ιερείς	ΔΕ	1	0	1	0%
Επιμέρους σύνολο			1	0	1	0%
Φυλάκων	Φύλακες-Νυκτοφύλακες- Δασοφύλακες	ΥΕ	8	4	4	50%
Επιμέρους σύνολο			8	4	4	50%
Με έμμισθη εντολή	Δικηγόροι	ΠΕ	1	0	1	0%
Επιμέρους σύνολο			1	0	1	0%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			206	95	111	46%

Το ποσοστό πληρότητας της Διοικητικής Υπηρεσίας, όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα (3.3.3.) ανέρχεται μόλις στο 46%. Το χαμηλό αυτό ποσοστό οφείλεται κυρίως στο ότι σε αρκετές ειδικότητες, αν και προβλέπονται θέσεις, ωστόσο δεν καλύπτεται καμία. Αυτές είναι το προσωπικό ασφαλείας, οι ιερείς και το προσωπικό με μισθό εντολής (δικηγόροι).

Επιπλέον, μια άλλη αιτία για το χαμηλό ποσοστό της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι τα χαμηλά ποσοστά που εμφανίζει η πλειοψηφία των ειδικοτήτων του προσωπικού της. Το μικρότερο το έχει το προσωπικό καθαριότητας, με 18%. Ακολουθούν το παραϊατρικό προσωπικό, με 30%, οι εργάτες με 33% και το προσωπικό εστίασης με 40%. Καμιά κενή θέση δεν παρουσιάζεται στο βοηθητικό προσωπικό και στους κηπουρούς, ενώ σε μέτρια επίπεδα κυμαίνονται οι λοιπές ειδικότητες προσωπικού.

Κάνοντας μια σύγκριση των τριών υπηρεσιών του ΨΝΠΟ, σύμφωνα με τον πίνακα 3.3.4., η Διοικητική Υπηρεσία έχει το μικρότερο ποσοστό, άρα και τις περισσότερες κενές θέσεις. Ελλείψεις παρουσιάζονται και στις τρεις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ακόμη και σε προσωπικό όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, καθαριστές/-ίστριες, γεγονός που επηρεάζει, ασφαλώς, τη λειτουργία του ιδρύματος.

Πίνακας 3.3.4.: Ποσοστά πληρότητας του προσωπικού του ΨΝΠΟ, στην κάθε Υπηρεσία.

<i>Υπηρεσία</i>	<i>Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις</i>	<i>Καλυμμένες θέσεις</i>	<i>Κενές θέσεις</i>	<i>Ποσοστό πληρότητας</i>
Ιατρική	28	21	7	75%
Νοσηλευτική	186	134	52	72%
Διοικητική	206	95	111	46%
Σύνολο	420	250	170	60%

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι αριθμοί και τα ποσοστά των εργαζομένων στις τρεις Υπηρεσίες του ΨΝΠΟ. Παρατηρούμε ότι το 83%

των εργαζομένων που έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, είναι προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας. Το υπόλοιπο 17% ανήκει στη Διοικητική Υπηρεσία. Στην τεχνολογική εκπαίδευση η Ιατρική Υπηρεσία δεν έχει καθόλου προσωπικό, ενώ η Νοσηλευτική έχει 76% και η Διοικητική το υπόλοιπο 24%.

Πίνακας 3.3.5.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων στο ΨΝΠΟ, κατά κατηγορία εκπαίδευσης και κατά Υπηρεσία.

Κατηγορία Εκπαίδευσης	Υπηρεσίες						Σύνολο (αριθμών)
	Ιατρική		Νοσηλευτική		Διοικητική		
	Αριθμός εργαζομένων	Ποσοστό	Αριθμός Εργαζομένων	Ποσοστό	Αριθμός Εργαζομένων	Ποσοστό	
ΠΕ	20	83%	0	0%	4	17%	24
ΤΕ	0	0%	32	76%	10	24%	42
ΔΕ	1	1%	74	62%	44	37%	119
ΥΕ	0	0%	28	43%		0%	65
Σύνολο (αριθμών)	21		134		95		250

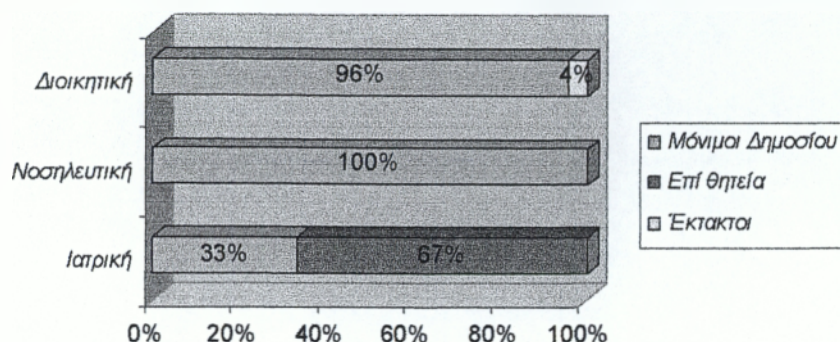
Στη δευτεροβάθμια, το ποσοστό της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι 1%, της Νοσηλευτικής 62% και της Διοικητικής 37%. Ακόμη, στην υποχρεωτική εκπαίδευση το ποσοστό της Νοσηλευτικής είναι 43% και της Διοικητικής 57%.

Παρακάτω δίνονται σε πίνακα οι αριθμοί και τα ποσοστά των εργαζομένων στις τρεις Υπηρεσίες του ΨΝΠΟ, ανάλογα με τη σχέση εργασίας τους.

Πίνακας 3.3.6.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων των τριών Υπηρεσιών του ΨΝΠΟ, ανάλογα με τη σχέση εργασίας τους.

Υπηρεσία	Σχέση Εργασίας						Σύνολο	
	Μόνιμοι Δημοσίου		Επί θητεία		Εκτακτοι			
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Ιατρική	7	33%	14	67%	0	0%	21	100%
Νοσηλευτική	134	100%	0	0%	0	0%	134	100%
Διοικητική	91	96%	0	0%	4	4%	95	100%
Σύνολο	232	92,8%	14	5,6%	4	1,6%	250	100%

Γράφημα 3.3.1.: Ποσοστική αναλογία του προσωπικού του ΨΝΠΟ κατά Υπηρεσία και σχέση εργασίας.



Το παραπάνω γράφημα δείχνει τα ποσοστά των εργαζομένων στις τρεις Υπηρεσίες, με τις τρεις διαφορετικές σχέσεις εργασίας. Το 33% της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι μόνιμοι του Δημοσίου και το 67% είναι επί θητεία. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία το 100% των εργαζομένων είναι μόνιμοι. Στη Διοικητική Υπηρεσία το ποσοστό των μόνιμων ανέρχεται στο 96% ενώ οι έκτακτοι αποτελούν το υπόλοιπο 4%⁴⁰.

Στο σύνολο των εργαζομένων του ΨΝΠΟ, το 92,8% είναι μόνιμοι υπάλληλοι του δημοσίου, το 5,6% εργάζεται επί θητεία για πέντε χρόνια και το 1,6% προσλαμβάνονται για την κάλυψη έκτακτων αναγκών.

Στη συνέχεια παρατίθενται σε πίνακα οι αριθμοί και τα ποσοστά των εργαζομένων στο ΨΝΠΟ, ανάλογα με το φύλο και κατά Υπηρεσία.

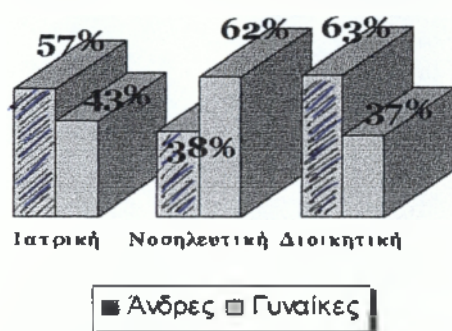
Πίνακας 3.3.7.: Αριθμοί και ποσοστά των ανδρών και γυναικών που εργάζονται στο ΨΝΠΟ.

Υπηρεσία	Φύλο				Σύνολο	
	Ανδρες		Γυναίκες		Αριθμός	Ποσοστό
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό		
Ιατρική	12	57%	9	43%	21	100%
Νοσηλευτική	51	38%	83	62%	134	100%
Διοικητική	60	63%	35	37%	95	100%
Σύνολο	123	49%	127	51%	250	100%

⁴⁰ Οι δεκατέσσερις ψυχίατροι (στην Ιατρική Υπηρεσία) εργάζονται επί θητεία για πέντε (5) χρόνια, με δυνατότητα ανανέωσης της σχέσης εργασίας τους ύστερα από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και με κριτήριο την παραγωγικότητά τους. Από τους τέσσερις εκτάκτους της Διοικητικής Υπηρεσίας, οι τρεις ανήκουν στο προσωπικό καθαριότητας και ο ένας στο προσωπικό εστίασης.

Όπως φαίνεται στον πίνακα, η πλειοψηφία των εργαζομένων στην Ιατρική Υπηρεσία είναι άνδρες. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία η πλειοψηφία είναι γυναίκες (ποσοστό 62%) ενώ στη Διοικητική Υπηρεσία είναι οι άνδρες (ποσοστό 63%). Στο σύνολο του προσωπικού του ΨΝΠΟ, οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες κατά τέσσερα άτομα.

Γράφημα 3.3.2.: Ποσοστική κατανομή των ανδρών και γυναικών στις Υπηρεσίες του ΨΝΠΟ.



Ανάλογα με την ηλικία και την Υπηρεσία στην οποία ανήκουν οι εργαζόμενοι στο ΨΝΠΟ, καταρτίσθηκε ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 3.3.8.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων στο ΨΝΠΟ κατά ηλικία και Υπηρεσία.

Υπηρεσία	Ηλικία										Σύνολο
	20 έως 30		30 έως 40		40 έως 50		50 έως 60		60 και άνω		
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Ιατρική	0	0%	2	10%	6	29%	11	52%	2	10%	21
Νοσηλευτική	2	1%	63	47%	43	32%	24	18%	2	1%	134
Διοικητική	6	6%	29	31%	35	37%	20	21%	5	5%	95
Σύνολο	8	3%	94	38%	84	34%	55	22%	9	4%	250

Στον πίνακα αυτόν παρατηρούμε ότι στην Ιατρική Υπηρεσία οι περισσότεροι εργαζόμενοι είναι ηλικίας μεταξύ πενήντα και εξήντα ετών. Τούτο είναι απολύτως φυσιολογικό, αφού πρόκειται για

επιστημονικό προσωπικό με υψηλή εξειδίκευση και πολλές γνώσεις. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία το 47% των εργαζομένων είναι ηλικίας τριάντα έως σαράντα ετών και το 33% μεταξύ σαράντα και πενήντα ετών. Όσον αφορά τους υπαλλήλους της Διοικητικής Υπηρεσίας, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους έχουν ηλικίες μεταξύ σαράντα και πενήντα ετών (ποσοστό 37%). Τέλος, σαν σύνολο, οι εργαζόμενοι στο ΨΝΠΟ είναι ηλικίας από τριάντα έως εξήντα ετών, κατά κανόνα. Ελάχιστοι είναι οι εργαζόμενοι κάτω των τριάντα (3%) και άνω των εξήντα ετών (4%).

3.4. Δείκτες Προσωπικού του ΨΝΠΟ

3.4.1. Δείκτες Εισροών

3.4.1.1. Δείκτες Εισροών Ανθρωπίνων πόρων – συνολικά

A) Κάτοικοι ανά εργαζόμενο του ΨΝΠΟ

$$= \frac{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}}{\text{Σύνολο προσωπικού ΨΝΠΟ}} = \frac{1.000.000}{250} = 4.000$$

κάτοικοι ανά εργαζόμενο

B) Εργαζόμενοι στο ΨΝΠΟ ανά 1000 κατοίκους

$$= \frac{(\text{Σύνολο προσωπικού ΨΝΠΟ}) \times 1000}{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}} = \frac{250 \times 1000}{1.000.000} = 0,25$$

εργαζόμενοι ανά 1000 κατοίκους

3.4.1.2. Δείκτες Εισροών Ανθρωπίνων Πόρων – ανά ειδικότητα

A) Κάτοικοι ανά Ιατρό

$$= \frac{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}}{\text{Σύνολο Ιατρών ΨΝΠΟ}} = \frac{1.000.000}{18} = 55.555,5$$

κάτοικοι ανά ιατρό

B) Κάτοικοι ανά Νοσηλεύτη

$$= \frac{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}}{\text{Σύνολο Νοσηλευτών ΨΝΠΟ}} = \frac{1.000.000}{134} = 7.462,68$$

κάτοικοι ανά νοσηλεύτη

Γ) Κάτοικοι ανά Διοικητικό υπάλληλο

$$= \frac{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}}{\text{Σύνολο Διοικητικών υπαλλήλων ΨΝΠΟ}} = \frac{1.000.000}{25} = 40.000$$

κάτοικοι ανά διοικητικό υπάλληλο

Δ) Κάτοικοι ανά υπάλληλο του Λοιπού Προσωπικού =

$$\frac{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}}{\text{Σύνολο Λοιπού Προσωπικού}} = \frac{1.000.000}{73} = 13.698,63$$

κάτοικοι ανά υπάλληλο του λοιπού προσωπικού

Ε) Ιατροί ανά 1000 κατοίκους

$$= \frac{(\text{Σύνολο Ιατρών ΨΝΠΟ}) \times 1000}{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}} = \frac{18 \times 1000}{1.000.000} = 0,018$$

ιατροί ανά 1000 κατοίκους

ΣΤ) Νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους

$$= \frac{(\text{Σύνολο Νοσηλευτών ΨΝΠΟ}) \times 1000}{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}} = \frac{134 \times 1000}{1.000.000} = 0,134$$

νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους

Ζ) Διοικητικοί υπάλληλοι ανά 1000 κατοίκους

$$= \frac{(\text{Σύνολο Διοικητικών υπαλλήλων ΨΝΠΟ}) \times 1000}{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}} = \frac{25 \times 1000}{1.000.000} = 0,025$$

διοικητικοί υπάλληλοι ανά 1000 κατοίκους

Η) Λοιπό Προσωπικό ανά 1000 κατοίκους

$$\frac{(\text{Σύνολο Λοιπού Προσωπικού ΨΝΠΟ}) \times 1000}{\text{Σύνολο εξυπηρετούμενου πληθυσμού}} = \frac{73 \times 1000}{1.000.000} = 0,073$$

υπάλληλοι του λοιπού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους

3.4.2. Δείκτες Προσωπικού

3.4.2.1. Δείκτες Προσωπικού ανά τρόφιμο – συνολικά

Προσωπικό ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Σύνολο προσωπικού ανά τρόφιμο}}{\text{Σύνολο τροφίμων ΨΝΠΟ}} = \frac{250}{252} = 0,99$$

εργαζόμενοι ανά ασθενή

3.4.2.2. Δείκτες επιμέρους ειδικοτήτων Προσωπικού ανά τρόφιμο

Α) Ιατροί ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Σύνολο Ιατρών ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο τροφίμων ΨΝΠΟ}} = \frac{18}{252} = 0,071$$

ιατροί ανά ασθενή

Β) Νοσηλευτές ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτών ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο τροφίμων ΨΝΠΟ}} = \frac{134}{252} = 0,53$$

νοσηλευτές ανά ασθενή

Γ) Διοικητικοί υπάλληλοι ανά τρόφιμο =

$$\frac{\text{Σύνολο Διοικητικών υπαλλήλων ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο τροφίμων ΨΝΠΟ}} = \frac{25}{252} = 0,099$$

διοικητικοί ανά ασθενή

Δ) Λοιπό Προσωπικό ανά τρόφιμο

$$\frac{\text{Σύνολο Λοιπού Προσωπικού ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο τροφίμων ΨΝΠΟ}} = \frac{73}{252} = 0,289$$

υπάλληλοι του λοιπού προσωπικού ανά ασθενή

3.4.3. Δείκτες Επάρκειας

3.4.3.1. Δείκτες Προσωπικού ανά κλίνη – συνολικά

Προσωπικό ανά κλίνη =

$$\frac{\text{Σύνολο προσωπικού ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών ΨΝΠΟ}} = \frac{250}{350} = 0,714$$

εργαζόμενοι ανά κλίνη

3.4.2.2. Δείκτες επιμέρους ειδικοτήτων Προσωπικού ανά κλίνη

A) Ιατροί ανά κλίνη =

$$\frac{\text{Σύνολο Ιατρών ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών ΨΝΠΟ}} = \frac{18}{350} = 0,051$$

ιατροί ανά κλίνη

B) Νοσηλευτές ανά κλίνη =

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτών ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών ΨΝΠΟ}} = \frac{134}{350} = 0,328$$

νοσηλευτές ανά κλίνη

Γ) Διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη =

$$\frac{\text{Σύνολο Διοικητικών υπαλλήλων ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών ΨΝΠΟ}} = \frac{25}{350} = 0,0714$$

διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη

Δ) Λοιπό Προσωπικό ανά κλίνη =

$$\frac{\text{Σύνολο Λοιπού Προσωπικού ΨΝΠΟ}}{\text{Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών ΨΝΠΟ}} = \frac{73}{350} = 0,208$$

υπάλληλοι του λοιπού προσωπικού, ανά κλίνη

4. Οικονομικά Στοιχεία

4.1. Γενικά

Η οικονομική αξιολόγηση ενός νοσοκομείου πραγματώνεται κυρίως με τη γνώση των οικονομικών του στοιχείων. Το κυριότερο μέσο παράθεσης τέτοιων στοιχείων είναι ο προϋπολογισμός του. Ως προϋπολογισμός ορίζεται η διοικητική πράξη με την οποία προσδιορίζονται τα έσοδα και καθορίζονται τα όρια των εξόδων –των πιστώσεων του ΝΠΔΔ – συνήθως για ένα οικονομικό έτος.

Σ' ό,τι αφορά το ΨΝΠΟ, οι οικονομικές υπηρεσίες του μέσα στις νόμιμες προθεσμίες, προβαίνουν κάθε φορά στις διαδικασίες κατάρτισης του προϋπολογισμού για το επόμενο έτος. Αυτός καταρτίζεται με βάση τις εκτιμήσεις των μελλοντικών εσόδων, βάσει των οποίων προσδιορίζονται και καθορίζονται τα όρια και το ύψος των δαπανών για κάθε πηγή, π.χ. μισθοί, κατασκευές, αναλώσιμα υλικά κ.λπ., με την αναγραφή των αναλόγων κονδυλίων.

Τα έσοδα του προϋπολογισμού προσδιορίζονται:

α) Βάσει της εξαγγελίας του Υπουργείου Υγείας, μέσω των τακτικών – εκτάκτων επιχορηγήσεων, καθώς και του προϋπολογισμού των δημοσίων επενδύσεων, προς κάλυψη των λειτουργικών δαπανών, των δαπανών μισθοδοσίας και των δαπανών για επενδύσεις⁴¹.

β) Βάσει των ιδίων εσόδων του Νοσοκομείου (πρόκειται για τα έσοδα που προέρχονται είτε από τα νοσήλεια είτε από ίδιες προσόδους), και

γ) από δωρεές φυσικών προσώπων, είτε δια δικαιοπραξίας εν ζωή, είτε δια τελευταίας βούλησης (κληροδοτήματα).

Η κατάρτιση του προϋπολογισμού γίνεται σύμφωνα με όσα ισχύουν για τα ΝΠΔΔ, και ακολουθείται η κωδικοποίηση που καθιερώθηκε με την υπ' αριθμόν 25614/9912, 06-02-1982 εγκύκλιο του

⁴¹ Το Υπουργείο Υγείας, μέσω των Νομαρχιών χρηματοδοτεί τα Νοσοκομεία που υπάρχουν στις Περιφέρειές τους. Η εμπλοκή της Νομαρχίας στη χρηματοδοτική διαδικασία κατοχυρώνεται συνταγματικά στο άρθρο 101 του Συντάγματος του 1975 (Βλ. παραπομπές).

Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους. Επίσης, λαμβάνονται υπ' όψη ο Ν. 2071/92, αριθμ. 49 και η εγκύκλιος με αριθμό πρωτοκόλου 2039956/ 21-06-1994, του Υπουργείου Οικονομικών.

Μετά την κατάρτισή του, ο προϋπολογισμός υποβάλλεται μαζί με την εισηγητική του έκθεση, στα αρμόδια όργανα, για την έγκρισή του, τουλάχιστον ένα μήνα πριν την έναρξη του οικονομικού έτους. Αρχικά, εγκρίνεται με πράξη του ΔΣ και στη συνέχεια υποβάλλεται στην Υπηρεσία Εντελλομένων Εξόδων της Περιφερειακής Διεύθυνσης, για την τελική έγκριση. Εάν με την έναρξη του νέου έτους δεν έχει εγκριθεί ο προϋπολογισμός, τότε είναι δυνατή η εκτέλεσή του κατά το 25% των αντιστοίχων πιστώσεων του προϋπολογισμού του λήξαντος οικονομικού έτους και για χρονικό διάστημα μέχρι του ενός τριμήνου.

Χαρακτηριστικά των προϋπολογισμών του ΨΝΠΟ, κυρίως από το 1999 μέχρι και σήμερα, είναι ότι απαιτείται η κρατική επιχορήγηση, άλλοτε για λειτουργικές δαπάνες και κυρίως για δαπάνες σε επενδύσεις. Η πολιτική της απαίτησης κρατικής επιχορήγησης απορρέει από την προσπάθεια της διοίκησης για την αριότερη οργάνωση και λειτουργία του ιδρύματος και την παροχή καλύτερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Εκτός, όμως, από τα οικονομικά στοιχεία των προϋπολογισμών του ΨΝΠΟ, που παρατίθενται, μάλιστα, στους παρακάτω πίνακες του παρόντος κεφαλαίου, χρήσιμη για την ορθότερη οικονομική του αξιολόγηση είναι και η παράθεση κάποιων απολογιστικών του στοιχείων. Και τούτο διότι ο απολογισμός, περισσότερο από κάθε άλλο στοιχείο εικονίζει όχι μόνο την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου, αλλά φανερώνει και την υπευθυνότητα και φροντίδα με την οποία η διοίκηση διαχειρίζεται τα οικονομικά της στοιχεία.

4.2. Προϋπολογισμοί του ΨΝΠΟ

Στον παρακάτω πίνακα (4.2.1.) παρουσιάζονται τα προϋπολογισθέντα έσοδα του ψυχιατρείου, για τα έτη 1995-'96-'97-'98-'99-2000-'01. Παρατηρούμε ότι τα έσοδα για το ΨΝΠΟ προβλέπονταν να προέρχονται για κάθε οικονομικό έτος, κυρίως από παροχές υπηρεσιών (παροχή νοσηλείας, λοιπές «επιχειρηματικές» δραστηριότητες) τρέχοντος έτους και παρελθόντων ετών, από κίνηση κεφαλαίων και κινητές αξίες, από λοιπές δραστηριότητες και κυρίως από επιχορηγήσεις. Οι τελευταίες μπορεί να προέρχονται είτε από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Κράτους, είτε από τον Προϋπολογισμό των Δημοσίων Επενδύσεων, ή ακόμη από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αναλυτικότερα, για το 1995 τα προβλεπόμενα έσοδα του ψυχιατρείου από παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, για το έτος αυτό, ανέρχονταν στο ποσό των 1.516.800.000 δρχ. Μέχρι και το 1998 υπήρχε μια αυξητική τάση στα προβλεπόμενα έσοδα για τη συγκεκριμένη πηγή εσόδων. Από τότε και μέχρι το 2001 άρχισε μια φθίνουσα πορεία. Έτσι, ενώ το 1998 τα προβλεπόμενα έσοδα από παροχές νοσηλείας, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχοκοινωνική υποστήριξη κ.λπ. ανέρχονταν σε 1.920.300.000 δρχ, το 2001 το ποσό που προβλεπόταν στον προϋπολογισμό, μόλις που άγγιζε τα 812.000.000 δρχ.

Επίσης, για τη χρονική περίοδο από το 1995 έως και το 2001 δεν προβλέπονταν έσοδα για τις εξής κατηγορίες:

- φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ ΝΠΔΔ
- έκτακτα έσοδα, και
- έσοδα από δανεισμό.

Τα μικρότερα ποσά εσόδων για το ΨΝΠΟ προβλέπονταν από εκμίσθωση ακίνητης περιουσίας, από προσαυξήσεις-πρόστιμα-χρηματικές ποινές-παράβολα, και από καταβολές για εφ' άπαξ αποζημίωση λόγω αποχώρησης από την Υπηρεσία.

Πίνακας 4.2.1.: Έσοδα που προβλέπονταν να έχει το ΨΝΠΟ για τα έτη 1995 έως και 2001.

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΗΦΗ ΕΣΟΔΩΝ		1995						
			1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1	Επιχορηγήσεις								
	•Επιχορηγήσεις από Τ.Π. ⁴²	- Για δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού	470.000.000	-	-	-	-	-	-
		- Για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας	-	-	-	-	38.000.000	39.000.000	39.000.000
	•Λοιπές επιχορηγήσεις		-	-	-	-	-	-	-
2	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ ΝΠΔΔ		-	-	-	-	-	-	-
3	Καταβολές για εφ'άπαξ αποζημίωση λόγω αποχώρησης από την Υπηρεσία		5.000.000	5.000.000	10.000.000	10.000.000	-	-	200.000
4	Έσοδα από παροχή υπηρεσιών		1.516.800.000	1.819.800.000	1.880.600.000	1.920.300.000	966.000.000	903.100.000	812.000.000
5	Έσοδα από εκμίσθωση ακίνητης περιουσίας		3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	2.000.000	2.000.000	800.000

⁴² Τ.Π.: Τακτικός Προϋπολογισμός

Α/Α	ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ	ΕΤΗ						
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
6	Πρόσοδοι από κεφάλαια, κινητές αξίες κ.ά.	134.000.000	101.000.000	201.000.000	216.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
7	Προσαυξήσεις, πρόστιμα, χρηματικές ποινές, παράβολα	400.000	400.000	800.000	1.100.000	3.000.000	3.000.000	2.200.000
8	Έσοδα υπέρ Δημοσίου και τρίτων	217.800.000	425.600.000	539.300.000	393.700.000	63.500.000	123.600.000	190.850.000
9	Έκτακτα έσοδα	-	-	-	-	-	-	-
10	Έσοδα από δάνεια	-	-	-	-	-	-	-
11	Έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε παρελθόντα έτη	81.200.000	178.500.000	115.000.000	115.000.000	270.500.000	23.500.000	201.000.000
12	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις							
	-Επιχορηγήσεις από Τ.Π. για	-	-	-	-	-	-	-

Α/Α	ΠΗΓΕΣ ΕΣΟΔΩΝ	ΕΤΗ						
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	επενδύσεις							
	-Επιχορηγήσεις από ΠΔΕ ⁴³ για επενδύσεις	-	-	-	-	-	40.000.000	800.000.000
	-Λοιπές επιχορηγήσεις και έσοδα για επενδύσεις (αγορά-επισκευή κτιρίων & μηχ/των κ.ά.)	120.000.000	120.000.000	150.000.000	150.000.000	-	-	-
	-Επιχορηγήσεις της ΕΕ για επενδύσεις	4.300.000	-	240.000.000	240.000.000	-	142.800.000	141.220.000
	Σύνολο	2.552.500.000	2.653.300.000	3.139.700.000	3.049.100.000	1.363.000.000	1.297.000.000	2.207.270.000
	Ταμειακό Υπόλοιπο Τακτικών Προϋπολογισμών (προηγούμενου έτους)	447.500.000	546.700.000	660.300.000	805.900.000	15.000.000	81.500.000	177.730.000
	Ταμειακό Υπόλοιπο Προϋπολογισμών Επενδύσεων (προηγ. έτους)	-	-	-	-	-	-	-
	Γενικό σύνολο	3.000.000.000	3.200.000.000	3.800.000.000	3.855.000.000	1.378.000.000	1.378.500.000	2.385.000.000

⁴³ Προϋπολογισμός Δημοσίων Επενδύσεων
 Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ – ΜΕΡΟΣ Β'

Σημαντική πηγή εσόδων προβλέπονταν να είναι οι επιχορηγήσεις. Έτσι, για το 1995, το ΨΝΠΟ προσδοκούσε επιχορήγηση από το Υπουργείο Υγείας, μέσω της Νομαρχίας, με το χρηματικό ποσό των 470.000.000 δρ, για δαπάνες μισθοδοσίας. Από το 1996 έως και το 1998 οι προϋπολογισμοί του ΨΝΠΟ δεν προέβλεπαν καθόλου επιχορηγήσεις για λειτουργικές δαπάνες και μισθοδοσία. Από το 1999 έως και το 2001 προβλέπονταν επιχορηγήσεις που έφθαναν το ποσό των 39.000.000 δρχ, για διοικητικά και λειτουργικά έξοδα.

Κατά τη διάρκεια των επτά ετών, στο ΨΝΠΟ δεν προβλεπόταν κονδύλια από επιχορηγήσεις για επενδύσεις (αγορά κτιρίων, συντήρηση-επισκευή κτιρίων και μηχανολογικού εξοπλισμού κ.ά.). Μέχρι και το 1999 δεν προβλεπόταν επιχορήγηση ούτε και από τον ΠΔΕ, ενώ για το 2000 το προς επιχορήγησιν ποσό ανερχόταν στα 40.000.000 δρχ και για το 2001 έφθανε τα 800.000.000 δρχ. Οι προγραμματισθείσες δαπάνες για επενδύσεις μπορούσαν να καλυφθούν – μέχρι το 1998 – από έκτακτες επιχορηγήσεις και λοιπά έσοδα του ψυχιατρείου.

Σ' ό,τι αφορά τα προβλεπόμενα έσοδα από επιχορηγήσεις της ΕΕ, για λόγους που προαναφέρθηκαν, το ποσό κατά το 1995 ανερχόταν στα 4.300.000 δρχ, το '97 και '98 σε 240.000.000 δρχ, το 2000 σε 142.800.000 δρχ και το 2001 σε 141.220.000 δρχ.

Πίνακας 4.2.2.: Τα προβλεφθέντα έξοδα του ΨΝΠΟ, για τα έτη 1995-2001.

ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ									
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
1	Πληρωμές για Υπηρεσίες								
2	Αμοιβές Υπαλλήλων	Βασικός μισθός (μονίμων-εκτάκτων-λοιπών υπαλλήλων)	135885000	149845300	132478500	509063000			
		Τακτικά επιδόματα	576241500	694317650	614958320	506509000			
		Αποζημίωση για υπερωριακή εργασία	11850000	75000000	102000000	221300000			
		Αποζημίωση για νυχτερινά και εξαιρέσιμα	70000000	75000000	88000000	137395000			
		Αποζημίωση για συμμετοχή σε συμβούλια και επιτροπές	2000000	2000000	2000000	1500000	1700000	1730000	3500000
		Επιμίσθια διδασκόντων							
	Λοιπές παροχές (αποζημίωση σπουδαστών ΤΕΙ για εργατικά ατυχήματα κ.ά.)	1300000	800000	1100000	2250600	12600000	13220000	14220000	
3	Ειδικές Υπηρεσίες	Λοιπές αμοιβές φυσικών προσώπων	50000000	37000000	60000000	90000000	80000000	81600000	91600000
		Αμοιβές νομικών προσώπων και Οργανισμών	1650000	1050000	1050000	1050000	2500000	2550000	7550000
		Λοιπές αμοιβές (Νομικών-Τεχνικών-Υγειον. κ.ά)	5700000	5700000	6100000	6100000	5000000	6090000	99150000
4	Λοιπές παροχές	Έξοδα νοσηλείας (υπαλλήλων, οικογενειών των υπαλλήλων, λοιπών	500000						

ΠΡΟΒΛΕΦΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ									
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων		ΕΠΗ						
			1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
		περιπτώσεων)							
		Εισφορές για κοινωνική ασφάλιση							
		Εισφορές σε λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς	12707500	12155000	7350000	16311000	7000000	7110000	7110000
		Δαπάνες επιμόρφωσης υπαλλήλων					1000000	1020000	1020000
		Έξοδα κηδείας (υπαλλήλων, εξαρτημένων μελών συνταξιούχων υπαλλήλων)	2100000	2200000	2000000	2000000	2000000	2000000	2000000
5	Συντάξεις	Βοηθήματα εφ' άπαξ	5000000	5000000	10000000	12000000	12000000	12000000	
		Αποζημιώσεις απολυμένων							12000000
		Λοιπές παροχές	15000000						
6	Οδοιπορικά	Έξοδα μετακίνησης υπαλλήλων στην ημεδαπή	3000000	4000000	5000000	4000000	2000000	2000000	2000000
		Έξοδα κίνησης υπαλλήλων εντός έδρας	100000	100000	200000	500000	200000	200000	200000
		Λοιπά οδοιπορικά έξοδα	3000000	4600000	5600000	5000000	4200000	4250000	9250000
7	Μισθώματα	Μισθώματα ακινήτων	500000	500000	3000000	3000000	3000000	3050000	3050000
		Μισθώματα μεταφορικών μέσων			200000	1000000	300000	300000	300000
		Μισθώματα μηχ/κού και λοιπού εξοπλισμού							
		Λοιπά μισθώματα							
8	Μεταφορές	Μεταφορές ασθενών	150000	150000	150000	1000000	300000	300000	300000
		Μεταφορές αγαθών	150000	200000		1000000	500000	500000	500000
		Μεταφορές λοιπών	150000	150000					

ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ									
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων	ΕΤΗ							
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
		προσώπων							
		Λοιπές μεταφορές	150000	200000					
9	Τηλετυπικά- τηλεπικοινωνιακά- ταχυδρομικά- τηλεφωνικά- τηλεγραφικά		5150000	7650000	12000000	12200000	9200000	12380000	17380000
10	Υδρευση-άρδευση, φωτισμός και κίνηση, λοιπές δαπάνες		21050000	21050000	22100000	22500000	16300000	22200000	35700000
11	Διαφημίσεις- δημοσιεύσεις, επιδείξεις, γιορτές, λοιπές δαπάνες δημοσίων σχέσεων		3050000	3550000	4900000	4100000	4000000	4000000	6500000
12	Συντήρηση & επισκευή κτιρίων, μηχ/κού εξοπλισμού, αυτοκινήτων κ.ά.		10350000	11450000	15300000	18500000	13700000	26900000	30400000
13	Εκτυπώσεις, εκδόσεις και βιβλιοδετήσεις		4000000	6000000	17883000	20000000	5000000	20000000	20000000

ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ									
		ΕΤΗ							
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
14	Δικαστικά έξοδα, δαπάνες για εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων κ.ά.	900000	900000	1000000	1000000	600000	600000	600000	
15	Φόροι, τέλη κ.λπ. Αποδόσεις	1174500	387353	117000	187000	200000	200000	200000	
16	Προμήθειες	25500000	35500000	26000000	31500000	25300000	27150000	19300000	
	Σκευών μαγειρειών-εστίασης, ειδών κατασκήνωσης, βιβλίων, γραφικής ύλης, ειδών αθλητισμού & ψυχαγωγίας, ειδών μουσικής & ραδιοφωνίας								
	Υγειονομικού υλικού	10000000	10000000	20000000	15000000	10000000	13000000	22000000	
	Φαρμακευτικού υλικού	65000000	75000000	80000000	80000000	75000000	79500000	84500000	
	Ειδών καθαριότητας & ευπρεπισμού	25000000	23000000	25000000	20000000	13000000	13200000	13200000	
	Ορθοπεδικών ειδών, υλικού αιμοδοσίας, απολυμαντικού κ.ά	1500000	2000000	4000000	4000000	3000000	5050000	5050000	
	Ειδών συντήρησης & επισκευής κτιρίων, μηχ/κού εξοπλισμού, αυτ/των κ.ά.	17700000	19200000	25700000	23700000	14500000	27500000	27500000	
	Τροφίμων, ποτών,τσιγάρων, νομής ειδών διατροφής	190000000	170000000	170000000	120000000	110000000	115200000	115200000	
	Στολών προσωπικού, ιματισμού λοιπών	32750000	33750000	54550000	44550000	21450000	21950000	41200000	

ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ								
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων	ΕΣΗ						
		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	περιπτώσεων, υποδημάτων							
	Υγρών & στερεών καυσίμων, υγραερίων, φωταερίων, αερίων ψύξης	91000000	70000000	80000000	91171400	80000000	81600000	89600000
	Λοιπές προμήθειες	22600500	23300000	29600000	28600000	10700000	14950000	27950000
17	Αντικρυζόμενες αποδόσεις στα ταμεία	195111500	423500000	527600000	383000000	63000000	118950000	187850000
18	Μεταβίβαση Εισοδημάτων							
19	Δαπάνες για την εκπαίδευση των φοιτητών, την επιστημονική έρευνα του εξοπλισμού	500000	1000000	1000000	1000000	300000	38800000	
20	Κίνηση κεφαλαίων							
21	Κεφαλαιακές δαπάνες							
22	Επενδύσεις						40000000	800000000
	Πληρωμές για επενδύσεις Επισκευή & συντήρηση κτιρίων και λοιπών ακινήτων και εγκαταστάσεων Υγ/κού ιδρύματος και γενικά Κοινωνικών Υπηρεσιών	220000000	200000000	200000000	200000000	120000000	90050000	85050000

ΠΡΟΒΛΕΦΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ									
Α/Α	Κατηγορίες Εξόδων		ΕΤΗ						
			1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
		Ανέγερση κτιρίων και απόκτηση λοιπών ακινήτων και εγκαταστάσεων Υγ/κού ιδρύματος και γενικά Κοινωνικών Υπηρεσιών	250000000	260000000	220000000	160000000	110000000	62000000	62000000
		Μελέτες και έρευνες για εκτέλεση έργων	30000000	30000000	40000000	40000000	10000000	10200000	10200000
		Αγορά κτιρίων	130000000	100000000	140000000	60000000	60000000	60000000	60000000
		Αγορά εδαφών			70000000	70000000			
		Επενδύσεις από εσοδα ΕΕ							
		Λοιπές επενδύσεις	530500000	470000000	676000000	602000000	358450000	374800000	1249570000
	Αποθεματικό		227780000	142794397	296063680	162908000	110000000		
	Γενικό Σύνολο		3007750500	3209999700	3800000500	3736895000	1378000000	1418100000	3264700000

Στον παραπάνω πίνακα (4.2.2.) παρατίθενται τα προϋπολογιζόμενα έξοδα του ΨΝΠΟ, για το χρονικό διάστημα από το 1995 έως το 2001.

Μελετώντας τα ανωτέρω στοιχεία, παρατηρούμε ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής περιόδου 1995-1998, οι προϋπολογισμοί του ΨΝΠΟ προέβλεπαν δαπάνες για το βασικό μισθό των (μονίμων – εκτάκτων – λοιπών) υπαλλήλων, τα τακτικά επιδόματα, την υπερωριακή απασχόληση, τα νυχτερινά και εξαιρέσιμα. Από το 1999 και μετά, στους προϋπολογισμούς του ψυχιατρείου δεν προβλέπονται δαπάνες για τις προαναφερόμενες κατηγορίες αμοιβών. Τούτο οφείλεται στο γεγονός ότι από το 1999 και μετά, για τους υπαλλήλους του ΨΝΠΟ ισχύει το ενιαίο σύστημα αμοιβής των δημοσίων υπαλλήλων των νοσοκομείων που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας (Νόμος 2470/97).

Έτσι, το 1995 οι προϋπολογιζόμενες δαπάνες για το βασικό μισθό των υπαλλήλων ανέρχονταν στο ποσό των 135.885.000 δρχ, ενώ το 1998 στο ποσό των 509.063.000 δρχ. Τα τακτικά επιδόματα το 1995 προβλέπονταν να είναι 578.241.500 δρχ, το '96 694.317.650 δρχ, το '97 614.958.320 δρχ και το '98 506.509.000 δρχ.

Μεγάλη απόκλιση, με αυξητικές τάσεις παρουσιάζεται και στην κατηγορία των αποζημιώσεων των υπαλλήλων, λόγω υπερωριακής απασχόλησης. Έτσι, ενώ το '95 οι προϋπολογιζόμενες δαπάνες ήταν 11.850.000 δρχ, το '98 το προβλεπόμενο ποσό αυξήθηκε στις 221.300.000 δρχ. Το ίδιο παρατηρείται για τα νυχτερινά και εξαιρέσιμα. Έτσι, από 70.000.000 δρχ που προβλέπονταν για το '95, το '98 το ποσό έφθανε τα 137.395.000 δρχ.

Σ' ό,τι αφορά τις λειτουργικές δαπάνες του ψυχιατρείου (συντάξεις, οδοιπορικά, μισθώματα, μεταφορές, ταχυδρομικά-τηλεφωνικά, ύδρευση-άρδευση, διαφημίσεις-δημόσιες σχέσεις, συντήρηση μηχανολογικού εξοπλισμού και αυτοκινήτων, εκτυπώσεις-βιβλιοδετήσεις, δικαστικά έξοδα κ.ά.) παρουσιάζονται τα προβλεπόμενα κονδύλια να έχουν αυξητικές τάσεις κατά τη διάρκεια των οικονομικών ετών '95-2001. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για ύδρευση-άρδευση, φωτισμό-κίνηση, οι προβλεπόμενες δαπάνες το 1995 ανέρχονταν σε 21.050.000 δρχ, ενώ το 2001 σε 35.700.000 δρχ. Μεγάλα ποσά προβλέπονταν να δαπανηθούν από το ΨΝΠΟ, για όλα τα έτη,

στις προμήθειες υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, τροφίμων-ποτών, τσιγάρων, καυσίμων, ιματισμού κ.λπ.

Αναλυτικότερα, για υγειονομικό υλικό προβλέπονταν να δαπανηθούν 10.000.000 δρχ το 1995 και 22.000.000 δρχ το 2001. Για τα προαναφερόμενα έτη, οι δαπάνες για φάρμακα προβλέπονταν να είναι 65.000.000 δρχ και 84.500.000 δρχ αντίστοιχα. Για τρόφιμα, ποτά, τσιγάρα και είδη διατροφής, τα προϋπολογιζόμενα ποσά ανέρχονταν σε 190.000.000 δρχ και 115.200.000 δρχ (για κάθε έτος, αντίστοιχα), για καύσιμα 91.000.000 δρχ και 89.600.000 δρχ για ιματισμό-στολές προσωπικού-είδη υπόδησης 32.750.000 δρχ και 41.200.000 δρχ αντίστοιχα.

Σε σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες δαπανών, εκείνη που παρουσιαζόταν να απορροφά τα μεγαλύτερα κονδύλια είναι οι επενδύσεις. Για επισκευή και συντήρηση κτιρίων Υγειονομικού Ιδρύματος και Κοινωνικών Υπηρεσιών και λοιπών ακινήτων και εγκαταστάσεων, οι προβλεπόμενες δαπάνες το '95 ήταν 220.000.000 δρχ. Για το '96, '97, '98 ήταν 200.000.000 δρχ, ενώ από το '99 και μετά τα κονδύλια που προβλέπονταν, συνεχώς μειώνονταν, με αποτέλεσμα, το 2001 να φθάνουν μόλις στο ποσό των 85.050.000 δρχ.

Το ίδιο παρατηρείται και με τα κονδύλια για ανέγερση ή αγορά καινούργιων κτιρίων. Το μεγαλύτερο προϋπολογιζόμενο κονδύλι για ανέγερση νέων κτιρίων ήταν το 1996, με 260.000.000 δρχ, και για αγορά κτιρίων το '97, με 140.000.000 δρχ. Ακόμη, το '97 και '98 προβλέπονταν να γίνουν αγορές εδαφών συνολικής αξίας, και για τα δύο έτη, 140.000.000 δρχ. Καθόλου δεν προβλέπονταν δαπάνες για επενδύσεις από έσοδα της ΕΕ, ενώ οι μεγαλύτερες δαπάνες προορίζονταν για διάφορες άλλες επενδύσεις του ιδρύματος, με μεγαλύτερη αυτή του 2001, που είναι 1.249.570.000 δρχ.

Πίνακας 4.2.3.: Προϋπολογισθέντα έσοδα και έξοδα του ΨΝΠΟ για τα έτη 1995-2000.

ΕΤΟΣ	Προϋπ/σθέντα ΕΣΟΔΑ ΨΝΠΟ (σε δρχ)	Προϋπ/σθέντα ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ (σε δρχ)
1995	3.000.000.000	3.007.750.000

ΕΤΟΣ	Προϋπ/σθέντα ΕΣΟΔΑ ΨΝΠΟ (σε δρχ)	Προϋπ/σθέντα ΕΞΟΔΑ ΨΝΠΟ (σε δρχ)
1996	3.200.000.000	3.210.000.000
1997	3.800.000.000	3.800.000.000
1998	3.855.000.000	3.836.795.000
1999	1.378.000.000	1.378.000.000
2000	1.378.500.000	1.378.500.000
2001	2.385.000.000	2.385.000.000

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του συγκεντρωτικού πίνακα (4.1.3) οι προϋπολογισμοί του ΨΝΠΟ για τη χρονική περίοδο 1999 έως και 2001 καθώς και για το 1997 παρουσιάζονται ισοσκελισμένοι (το ύψος των προβλεφθέντων εξόδων δεν υπερβαίνει εκείνο των εσόδων). Οι προϋπολογισμοί του 1995 και 1996 είναι ελλειματικοί αφού οι δαπάνες είναι μεγαλύτερες από τα έσοδα. Ο πρώτος προϋπολογισμός (1995) είναι ελλειματικός κατά 7.750.000 δρχ και ο δεύτερος κατά 10.000.000 δρχ. Μοναδική εξαίρεση είναι ο προϋπολογισμός του 1998 που παρουσιάζεται ως πλεονασματικός. Τα έσοδα εδώ υπερτερούν των δαπανών κατά 18.205.000 δρχ, καλύπτοντας έτσι το έλλειμα των προηγούμενων ετών.

Επιπλέον, οι προϋπολογισμοί του ΨΝΠΟ κατά το χρονικό διάστημα '95-'98 υπερβαίνουν το ποσό των 3.000.000.000 δρχ με μεγαλύτερο εκείνο του '98, του οποίου το συνολικό ύψος ανέρχεται στα 3.855.000.000 δρχ. Οι μικρότεροι παρουσιάζονται κατά τα οικονομικά έτη '99 και 2000, με ύψος που δεν ξεπερνούσε τα 2.000.000.000 δρχ.

Όπως παρατηρήσαμε και στους παραπάνω πίνακες, 4.2.1 και 4.2.2, τούτο το φαινόμενο οφείλεται στο ότι από το '99 και μετά, τα έσοδα του ΨΝΠΟ από παροχή υπηρεσιών (του ίδιου και παρελθόντων ετών) δεν προβλέπονταν να ξεπερνούν το 1.000.000.000 δρχ. Επιπλέον, αν και την ίδια περίοδο προβλέπονταν επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και την Ευρωπαϊκή Ένωση, εντούτοις τα έσοδα από λοιπές δραστηριότητες αναμένονταν να είναι πολύ μικρότερα σε σύγκριση με προηγούμενα έτη.

Πίνακας 4.2.4.: Προϋπολογισμοί των Ψυχιατρείων Πέτρας Ολύμπου και Δρομοκαΐτειου για τα έτη 1996-1997⁴⁴.

Ψυχιατρεία	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ			
	Προβλεπόμενα έσοδα		Προβλεπόμενα έξοδα	
	1996	1997	1996	1997
ΨΝΠΟ	3.200.000.000	3.800.000.000	3.210.000.000	3.800.000.000
Δρομοκαΐτειο	3.111.900.000	4.036.000.000	3.725.700.000	4.275.660.000

Κάνοντας μια σύγκριση του ΨΝΠΟ και του Δρομοκαΐτειου, και με βάση τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα, παρατηρούμε ότι για το οικονομικό έτος 1996 οι προϋπολογισμοί και των δύο ψυχιατρείων κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα.

Για το Ψυχιατρείο της Πέτρας Ολύμπου, προβλεπόμενης συνολικής δυναμικότητας τετρακοσίων πενήντα (450) κλινών, και με 350 ιδρυματοποιημένους ασθενείς, τα προϋπολογιζόμενα έσοδα ανέρχονταν σε 3.200.000.000 δρχ. Για το Δρομοκαΐτειο, με διπλάσια περίπου δυναμικότητα και αριθμό ασθενών, τα προβλεπόμενα έσοδα ήταν 3.111.000.000 δρχ⁴⁵.

Την ίδια χρονιά, οι δαπάνες και των δύο ιδρυμάτων προβλέπονταν να υπερτερούν των εσόδων τους. Για το ΨΝΠΟ η διαφορά δαπανών-εσόδων ήταν 10.000.000 δρχ, ενώ για το Δρομοκαΐτειο η διαφορά ανερχόταν στα 613.800.000 δρχ. Η τεράστια αυτή διαφορά φανερώνει ότι τα προσδοκώμενα έσοδα του Δρομοκαΐτειου δεν επαρκούν για να καλύψουν τις διάφορες δαπάνες (για τρόφιμα, καύσιμα, μισθοδοσία, επισκευή-συντήρηση κ.ά.). Αντίθετα, στο ΨΝΠΟ προϋπολογιστικά δε φαίνεται να δημιουργείται παρόμοιο πρόβλημα.

Για το 1997, αν και οι προϋπολογισμοί και των δύο ιδρυμάτων παρουσιάζονται αυξητικοί, εν τούτοις το πρόβλημα για το Δρομοκαΐτειο εξακολουθεί να υπάρχει, αφού το προϋπολογιστικό έλλειμμα ανέρχεται στα 239.660.000 δρχ.

⁴⁴ Τα στοιχεία για το Δρομοκαΐτειο προέρχονται από την Πτυχιική Εργασία των Σ. Σαχλά και Α. Μπούνα, με τίτλο «Οργάνωση-Δομή και Λειτουργία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής Δρομοκαΐτειου».

⁴⁵ Βλ. Παράρτημα, Πίνακας 1

4.3. Απολογισμοί ΨΝΠΟ

Στους αμέσως παρακάτω πίνακες παρατίθενται τα απολογιστικά έσοδα και έξοδα του ΨΝΠΟ, για τα οικονομικά έτη από το 1993 και μόνο μέχρι το 1999⁴⁶.

Στον πίνακα 4.3.1., στην επόμενη σελίδα, παρουσιάζονται τα απολογιστικά έσοδα του ΨΝΠΟ για τα έτη '93-'99. Το συνολικό ύψος των εσόδων διαμορφώθηκε κατά την οικονομική χρήση του 1993, στο ποσό των 2.054.314.021 δρχ, ενώ το 1999 στο 1.447.226.867 δρχ. Δηλαδή τα έσοδα μειώθηκαν κατά 607.087.154 δρχ.

Πιο αναλυτικά, κατά το έτος 1999 εισπράχθηκαν ως επιχορηγήσεις για λειτουργικά έξοδα και υλοποίηση επενδυτικών προγραμμάτων της ΕΕ, τα ποσά των 59.979.400 δρχ και 35.943.216 δρχ αντίστοιχα, ενώ κατά το έτος 1993 τα ποσά των προαναφερόμενων επιχορηγήσεων ήταν 27.000.000 δρχ και 87.800.000 δρχ αντίστοιχα. Καθόλου δεν εισπράχθηκαν ποσά κατά τα έτη 1993-1999 ως επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Κράτους για επενδύσεις.

Μόνο το 1999 εισπράχθηκε το ποσό των 55.555.000 δρχ ως επιχορήγηση από τον Προϋπολογισμό των Δημοσίων Επενδύσεων. Επιπλέον, κατά την οικονομική χρήση του '99, τα έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών (του ιδίου και παρελθόντων ετών) ήταν 854.477.890 δρχ και 389.634.800 δρχ, αντίστοιχα. Για το '93 τα εισπραχθέντα ποσά ήταν 1.185.789.167 δρχ και 134.727.135 δρχ.

Ο πίνακας 4.3.2. (μεθεπόμενη σελίδα) απεικονίζει τις πραγματοποιηθείσες δαπάνες του ΨΝΠΟ κατά το χρονικό διάστημα '93-'99.

Το συνολικό ύψος των δαπανών του ΨΝΠΟ κατά το '93 ανήλθε στο ποσό του 1.431.869.226 δρχ έναντι 808.077.527 δρχ που δαπανήθηκαν κατά το '99. Δηλαδή οι δαπάνες παρουσίασαν μείωση ίση με 623.791.699 δρχ.

⁴⁶ Ήταν εφικτή η συγκέντρωση των απολογιστικών στοιχείων μόνο αυτών των ετών.

Πίνακας 4.3.1.: Απολογιστικά έσοδα ΨΝΠΟ, για τα έτη 1993 έως 1999.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΨΝΠΟ								
Α/Α	ΕΙΣΟΔΑ	ΕΤΗ						
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	Επιχορηγήσεις μισθοδοσίας	470000000	210000000	88000000	88000000	24979200	200000000	
2	Επιχορηγήσεις λειτουργικών εσόδων	27000000					129979400	59979400
3	Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών και λοιπών δραστηριοτήτων	1185789167	1387245280	1553208379	1553208379	1145701042	946945710	854477890
4	Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών και λοιπών δραστηριοτήτων προηγούμενων ετών	134727135	6187871	940548	940548	154551034	167828148	389634800
5	Επιχορηγήσεις από ΤΠ Για επενδύσεις							
6	Επιχορηγήσεις από ΠΔΕ για επενδύσεις							55555000
7	Λοιπές επιχορηγήσεις και έσοδα για επενδύσεις							

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΨΝΠΟ								
Α/Α	ΕΣΟΔΑ	ΕΤΗ						
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
8	Επιχορηγήσεις της ΕΕ για επενδύσεις	87800000					98652266	35943216
9	Επιχορηγήσεις για μελέτη και έρευνα	2097251						
	Λοιπά έσοδα	146900468	204888590	230116153	230116153	323371092	402379389	51636561
	ΣΥΝΟΛΟ	2054314021	1808321741	1872265080	1872265080	1648602368	1945784913	1447226867

Πίνακας 4.3.2.: Απολογιστικά έξοδα ΨΝΠΟ, για τα έτη 1993 έως 1999.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΨΝΠΟ								
Α/Α	ΔΑΠΑΝΕΣ	ΕΤΗ						
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1	Για μισθοδοσία	680731739	763146581	893601519	936935002	1213099894	1362435758	6236000
2	Για φάρμακα	40745067	53918057	61412059	63229894	74834568	52807091	110105334
3	Για υγειονομικό υλικό	7798542	8594754	6132988	10193288	7910584	4520100	12968943
4	Για τρόφιμα	109717315	110215170	126077561	131195037	113833487	78298211	123417797
5	Για καύσιμα	44697476	45169154	53301836	58681006	57968063	50428499	49625218
6	Για πάγιο εξοπλισμό	42111408	150820030	141698968	58779924	166640653	146132226	164674668
7	Για επισκευή-συντήρηση και αγορά-ανέγερση κτιρίων από επιχορηγήσεις	6485999	15218003	3275020	9720120	6677522	5038239	24273272
8	Για προγράμματα ΕΕ	41571614	12134582		13573047	132996113	79609262	58643630
9	Για λοιπές δαπάνες	458010066	348243132	444309976	473580588	580635008	593995444	258132665
	ΣΥΝΟΛΟ	1431869226	1507459463	1729809927	1755887906	2354595892	2373264830	808077527

Πιο συγκεκριμένα, κατά το έτος 1999 δαπανήθηκαν 110.105.334 δρχ για φάρμακα, 12.968.943 δρχ για υγειονομικό υλικό, 123.417.797 δρχ για τρόφιμα, ποτά και τσιγάρα, και 49.625.218 δρχ για καύσιμα. Αντίστοιχα, τα ποσά που δαπανήθηκαν κατά το '93 ήταν: 40.745.067 δρχ, 7.798.542 δρχ, 109.717.315 δρχ και 44.697.476 δρχ.

Μικρά παρουσιάζονται να είναι τα κονδύλια για επισκευή και συντήρηση κτιρίων, αυτοκινήτων, μηχ/κού εξοπλισμού κ.ά.. Έτσι, το '93 το ποσό των δαπανών ανερχόταν στα 6.485.999 δρχ, ενώ το 1999 αυξήθηκε κατά 17.787.273 δρχ.

Τα μεγαλύτερα κονδύλια που δαπανήθηκαν κατά την περίοδο '93-'99 προέρχονταν από επιχορηγήσεις και ήταν για αγορά-ανέγερση νέων κτιρίων και πάγιου εξοπλισμού και για προγράμματα της ΕΕ. Το '93 το δαπανώμενο ποσό για αγορά κτιρίων ανερχόταν στα 42.111.408 δρχ, και για προγράμματα της ΕΕ στα 41.571.614 δρχ. Το '99 τα ποσά που δαπανήθηκαν αυξήθηκαν στα 164.674.668 δρχ και 58.643.630 δρχ, αντίστοιχα.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΙΟΥ

1. Τα τμήματα του ΨΝΠΟ και η λειτουργία τους

Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου της Πέτρας προέβλεπε τη λειτουργία διαφόρων τμημάτων, με συνολική δύναμη 450 κλίνες. Τα τμήματα ξεκίνησαν τη λειτουργία τους αρχικά με πολλές ελλείψεις και πενιχρά μέσα. Κατά τη διάρκεια λειτουργίας τους συντελέστηκαν πολλές αλλαγές, και σήμερα λειτουργούν σε ικανοποιητικό βαθμό, με συνολική ανάπτυξη κλινών τις 350.

Εκτός, όμως, από τα προβλεπόμενα τμήματα, ξεκίνησαν τη λειτουργία τους και αρκετά εργαστήρια και ιατρεία, για την καλύτερη παροχή ψυχιατρικής και ιατρικής περίθαλψης στους ασθενείς του Νοσοκομείου. Αμέσως παρακάτω παρατίθενται βασικά στοιχεία οργάνωσης και λειτουργίας των τμημάτων και των ιατρείων του ΨΝΠΟ.

1.1. Τμήμα Οξέων Περιστατικών

Από το 1988 περίπου, που άρχισε να εφαρμόζεται ο ισχύων Οργανισμός, μέχρι τον Ιούνιο του 2001, το τμήμα των Οξέων Περιστατικών λειτουργούσε στον πρώτο όροφο του κεντρικού κτιρίου του ιδρύματος της Πέτρας Ολύμπου.

Το 1991, το τμήμα των οξέων δεχόταν εισαγωγές ψυχιατρικών περιστατικών καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου. Κάποια αριθμητικά στοιχεία για τις κινήσεις που πραγματοποιούνταν σ' αυτό, είναι:

- χρόνος νοσηλείας των ασθενών, 4-6 εβδομάδες.
- ρυθμός εισαγωγών, τριάντα (30) ασθενείς ανά μήνα
- μέσος όρος νοσηλευομένων ασθενών, είκοσι πέντε (25) ανά μήνα
- μέσος όρος εξιτηρίων, είκοσι έξι (26) ανά μήνα
- μέσος όρος ασθενών που μεταφέρονταν στα υπόλοιπα τμήματα του ΨΝΠΟ, πέντε (5) το μήνα.

Σήμερα, το τμήμα των Οξέων Περιστατικών λειτουργεί σε ένα καινούργιο κτίριο μέσα στην πόλη της Κατερίνης. Η χρηματοδότηση της νέας κλινικής των οξέων προέρχεται από τον προϋπολογισμό του ιδρύματος. Η κλινική αυτή εφημερεύει καθ' όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου και δέχεται όλα τα ψυχιατρικά περιστατικά με νέους ασθενείς ή ασθενείς που επανεισάγονται λόγω υποτροπής.

Το τμήμα των οξέων παρέχει άμεση ψυχιατρική περίθαλψη και νοσηλεία στους ασθενείς. Παράλληλα με την εφαρμογή προγραμμάτων, όπως απασχολησιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ομαδική και ατομική ψυχοθεραπεία, επιτυγχάνεται ως ένα βαθμό η κινητοποίηση των ασθενών, καθώς και η ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου «εγώ» τους. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια να συνειδητοποιήσει ο ασθενής την ύπαρξη των δημιουργικών του δυνατοτήτων, οι οποίες βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση.

ντάσσονται στην κοινωνία. Προηγείται η παροχή της κατάλληλης ψυχιατρικής νοσηλείας για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης της νόσου, ενώ και μετά την έξοδό τους από το τμήμα οι ασθενείς παρακολουθούνται, με ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία. Κάθε μήνα οι ασθενείς που πήραν εξιτήριο παρακολουθούνται από τον ψυχίατρο των εξωτερικών ιατρείων, έτσι ώστε να ελέγχεται η πορεία της νόσου.

Η κλινική έχει τη δυνατότητα να περιθάψει συνολικά πενήντα (50) ασθενείς. Ωστόσο, σήμερα νοσηλεύονται συνολικά δεκαοχτώ (18) άτομα. Από αυτούς, οι δεκατέσσερις (14) είναι άνδρες και οι τέσσερις (4) γυναίκες.

1.2. Τμήμα Γενικών Περιστατικών

Το τμήμα των Γενικών Περιστατικών στεγάζεται στο ισόγειο του κεντρικού κτιρίου του ιδρύματος, σε εγκαταστάσεις που, αν και συχνά επιδέχονται συντήρηση, εντούτοις τα προβλήματα που παρουσιάζονται είναι πολλές φορές δυσεπίλυτα: έλλειψη ευρυχωρίας κοινόχρηστων χώρων, μεγάλοι θάλαμοι ασθενών (5-6 ατόμων), και άλλα, τα οποία οφείλονται στην παλαιότητα του κτίσματος.

Αν και από τον οργανισμό η συνολική δύναμη του τμήματος γενικών ανέρχεται στις 110 κλίνες, εντούτοις σε πλήρη ανάπτυξη βρίσκονται οι ενενήντα (90). Το τμήμα στελεχώνεται από ψυχίατρο, από προϊσταμένη νοσηλεύτρια, από έμπειρους νοσηλευτές, από φύλακες νοσοκόμους, βοηθούς θαλάμων και αδελφές νοσοκόμες. Επιπλέον, στο τμήμα λειτουργεί και κοινωνική υπηρεσία που προσφέρει έργο μέσω των επισκεπτριών υγείας.

Στο τμήμα νοσηλεύονται συνολικά εβδομήντα δύο (72) άτομα. Οι πενήντα τέσσερις (54) είναι άνδρες και οι δεκαοχτώ (18) γυναίκες. Πρόκειται για άτομα με επιληπτικές ψυχώσεις, διανοητικές καθυστερήσεις, άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ ή άλλες ουσίες, άτομα που έχουν επανεισαχθεί ή μετακινηθεί από το τμήμα των οξέων.

Κύριος στόχος της λειτουργίας του τμήματος είναι να επιτευχθεί η κοινωνική ένταξη των ασθενών, μέσα από τη συνεργασία προσωπικού και νοσηλευομένων. Όπου είναι δυνατόν επιχειρείται η δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης για εκείνους τους ασθενείς που είναι αδύνατον να εξέλθουν από το Νοσοκομείο. Για την επίτευξη των προαναφερόμενων στόχων, εκτός από τη χορήγηση ψυχοφαρμάκων ή τη χρήση άλλων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, υπάρχει πρόγραμμα με συχνές κοινωνικές εκδηλώσεις μέσα στο Νοσοκομείο (συζητήσεις-χορός-μουσική κ.λπ.), περίπατοι σε χώρους κοντά στο Νοσοκομείο ή και ημερήσιες κοινωνικές κοντινές ή μακρινές εκδρομές.

Επιπλέον, αρκετοί από τους ασθενείς κατεβαίνουν στην Κατερίνη για αγορές ή αναψυχή, με τα λεωφορεία της γραμμής, υπό την επίβλεψη ενός τουλάχιστον εργαζομένου. Άλλοι προσφέρουν βοηθητικές εργασίες στη λειτουργία του τμήματος (καθαριότητα-αλλαγή σεντονιών κ.ά.), ενώ μερικοί συμμετέχουν σε επιτραπέζια ή

άλλα παιχνίδια. Η όλη διαδικασία έχει ως κύριο στόχο τη δημιουργία συνθηκών τις οποίες ενδεχομένως θα αντιμετωπίσουν αργότερα έξω στην κοινωνία.

Σ' αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι μέσα στα πλαίσια της αποασυλοποίησης του συνόλου των ασθενών του ιδρύματος, η διοίκηση αποφάσισε την ανέγερση νέου κτιρίου μέσα στην Κατερίνη, για τη μεταφορά και την εκεί λειτουργία του τμήματος των γενικών περιστατικών.

1.3. Τμήμα Χρονίων

Το τμήμα των χρονίων παθήσεων στεγάζεται στον πρώτο όροφο του κεντρικού κτιρίου του ιδρύματος. Εξασφαλίζεται, έτσι, η αμεσότητα επικοινωνίας με το ψυχογηριατικό τμήμα, από τον όροφο, και με το τμήμα των γενικών περιστατικών στο ισόγειο, μέσω εσωτερικής κλίμακας.

Η κλινική αποτελείται από επτά (7) γυναικείους και δεκατέσσερις (14) ανδρικούς θαλάμους, με μέγιστο αριθμό κλινών τις 5-6 ανά θάλαμο. Επιπλέον, υπάρχουν δύο γραφεία γιατρών, το γραφείο της προϊσταμένης, το θαλαμαρχείο και η αίθουσα ψυχαγωγίας.

Η κτιριακή συγκρότηση και το περιβάλλον καλύπτουν τις ανάγκες του προσωπικού και των νοσηλευόμενων, αφού παρέχει τη δυνατότητα παρατήρησης, προφύλαξης και ασφάλειας των ασθενών και εξυπηρετεί ανάγκες όπως η ατομικότητα, ο προσωπικός ζωτικός χώρος, η εργασία κ.ά.. Η ιεράρχηση χρήσεων του χώρου έχει ως αποτέλεσμα να διακρίνονται περιοχές απομόνωσης και περιοχές μερικής και έντονης δραστηριότητας, για το προσωπικό και τους ασθενείς. Επιπλέον, οι ασθενείς έχουν τα περισσότερα ατομικά τους είδη και τον απαραίτητο προσωπικό τους ρουχισμό.

Αν και η προβλεπόμενη συνολική δύναμη ανέρχεται στις 110 κλίνες, σε πλήρη ανάπτυξη είναι οι 100. Σήμερα, στο τμήμα των χρονίων νοσηλεύονται συνολικά εβδομήντα δύο (72) άτομα. Από αυτά, οι σαράντα οκτώ (48) είναι άνδρες και οι είκοσι τέσσερις (24) γυναίκες. Πρόκειται για χρόνιους ψυχωσικούς, η πλειοψηφία των οποίων έχει εναπομείνει από την παλαιά δομή του ψυχιατρείου, ενώ οι υπόλοιποι βρίσκονται στη μονάδα είτε γιατί το περιβάλλον τους κουράστηκε να τους έχει συνεχώς σε υποτροπή είτε γιατί δεν έχουν πια συγγενείς.

Το τμήμα των χρονίων παθήσεων έχει στενή συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία και τις επισκέπτριες υγείας, για την επίλυση κάθε κοινωνικού, οικογενειακού και ασφαλιστικού προβλήματος. Επιπλέον, βρίσκεται σε στενή διασύνδεση με τη Μονάδα Αποκατάστασης, τον Ξενώνα, το ΚΨΥ, τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου («follow up» εξερχομένων), το νευρολογικό ιατρείο και το οδοντιατρείο, και

εξυπηρετείται παράλληλα από τα εργαστήρια του Νοσοκομείου (ακτινολογικό, μικροβιολογικό, ηλεκτροεγκεφαλογραφικό).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω, η ροή των ασθενών του τμήματος των χρονίων ακολουθεί την πορεία:

Εξωτερικά Ιατρεία → κλινική οξέων → κλινική χρονίων → μονάδες κοινωνικής ψυχιατρικής.

Αρχικά, ο ψυχικά ασθενής έρχεται σε πρώτη επαφή με τα εξωτερικά ιατρεία του ψυχιατρείου ή με την κλινική των οξέων περιστατικών. Στην κλινική των οξέων γίνεται η διάγνωση της ασθένειας του αρρώστου. Η ψυχιατρική διάγνωση, για να εξασφαλίσει μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα, δεν περιορίζεται μόνο στην κλινική συνέντευξη και το ιστορικό, αλλά επεκτείνεται και στην αξιολόγηση στοιχείων από την άμεση και μακρά παρακολούθηση του αρρώστου και την απάντηση των συμπτωμάτων στους θεραπευτικούς χειρισμούς.

Μετά την κλινική των οξέων, ο ασθενής μεταφέρεται στο τμήμα των χρονίων, στο οποίο ακολουθείται ο θεραπευτικός σχεδιασμός για κάθε ασθενή. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός συμπυκνώνεται στο τρίπτυχο: φαρμακευτική αγωγή - ψυχολογική βοήθεια - κοινωνικοποίηση του αρρώστου.

Εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, άλλες ενδονοσοκομειακές θεραπείες που εφαρμόζονται στο τμήμα των χρονίων, είναι:

- η θεραπεία περιβάλλοντος (Milien therapy)
- η υποστηρικτική ατομική θεραπεία
- η ψυχοθεραπεία σχέσης ψυχαναλυτικού προσανατολισμού
- η ομαδική ψυχοθεραπεία (group therapy)
- θεραπεία συμπεριφοράς
- απασχολησιοθεραπεία
- δημιουργικές θεραπείες (art therapy)
- Kardex (κάτι ανάλογο με την ομαδική ψυχοθεραπεία, με μεγαλύτερη συχνότητα)
- επίσκεψη στους θαλάμους και αξιολόγηση της κατάστασης

- ψυχαγωγικές εκδηλώσεις
- άδειες
- σε οξείες διεγέρσεις ασθενών εφαρμόζονται ειδικοί χειρισμοί (τοποθέτηση λεκτικών ορίων, ελάττωση ερεθισμάτων, δωμάτιο απομόνωσης, και σε περίπτωση αποτυχίας των ανωτέρω, καθήλωση χημική ή φυσική ή συνδυασμός και των δύο).

Ο χρόνιος ασθενής, όμως, έχει ανάγκη περισσότερο τη φροντίδα απ' ό,τι τη θεραπεία, προστατευτικό και ήρεμο περιβάλλον και όχι ένταση. Έτσι, το αποτέλεσμα ταυτίζεται με τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, η οποία διαχωρίζεται στην ενδονοσοκομειακή διαβίωση, στη φροντίδα και στην έξοδο και αποκατάσταση των ασθενών στην κοινωνία.

1.4. Ψυχογηριατρικό Τμήμα

Το Ψυχογηριατρικό Τμήμα του ΨΝΠΟ, από τον Ιούνιο του 2001 λειτουργεί στο χώρο που μέχρι τότε φιλοξενούσε το τμήμα των οξέων περιστατικών. Έως τότε, όμως, το ψυχογηριατρικό τμήμα λειτουργούσε σε ένα κτίσμα απομακρυσμένο από το κεντρικό κτίριο, το οποίο σήμερα χρησιμοποιείται ως αποθήκη.

Αν και ο οργανισμός προβλέπει συνολική δύναμη 180 κλίνες, εντούτοις μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί μόνο 110 κλίνες. Η μερική αυτή ανάπτυξη οφείλεται κυρίως σε περιορισμούς κτιριολογικής φύσεως, αλλά και στο γεγονός ότι στο ΨΝΠΟ δεν υπάρχει τόσο μεγάλος αριθμός ασθενών που η ηλικία τους να είναι μεταξύ 60-65 ετών ή και παραπάνω. Οι 110 κλίνες του ψυχογηριατρικού τμήματος καλύπτονται από ασθενείς που ανήκουν σε δύο κατηγορίες: αφ' ενός είναι αυτοί που εκπληρώνουν κατά τον ένα ή τον άλλο τρόπο το χαρακτηρισμό «ψυχογηριατρικός άρρωστος», και αποτελούν το 65-70% του τμήματος, και αφ' ετέρου είναι άτομα νεαρότερης ηλικίας που πάσχουν από βαρείας μορφής νοητικές καθυστερήσεις.

Ο μεγάλος αριθμός των 180 κλινών που ορίστηκε για το ψυχογηριατρικό τμήμα οφείλεται στο γεγονός ότι τον καιρό που σχεδιαζόταν ο διαχωρισμός του ψυχιατρείου, ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών ήταν πολύ μεγάλος. Επιπλέον, την εποχή εκείνη δεν είχε επιχειρηθεί η έξοδος των χρονίων αρρώστων που θεωρούνταν, (όπως και οι έχοντες βαριά νοητική καθυστέρηση) «ξεχασμένοι» από τους συγγενείς τους· η προσπάθεια αυτή πρωτοεμφανίστηκε αργότερα. Έτσι σήμερα, τα δεδομένα άλλαξαν, και οι αθρόες έξοδοι των χρονίων, στα πλαίσια της αποασυλοποίησης, είχε ως αποτέλεσμα πολλοί συγγενείς να κρατήσουν κοντά τους οριστικά και με κατάλληλη φροντίδα, τους ηλικιωμένους ασθενείς.

Στο ψυχογηριατρικό, ο κίνδυνος του ιδρυματισμού έχει πολυ περισσότερες πιθανότητες να εμφανιστεί από κάθε άλλο τμήμα. Για το λόγο αυτό, το προσωπικό καταβάλλει έντονη προσπάθεια, που αποβλέπει στους εξής στόχους:

- α. Αντιμετώπιση και πρόληψη του ιδρυματισμού.

β. Περιφρούρηση της σωματικής υγείας. Ο στόχος αυτός υλοποιείται με τη βοήθεια του παθολογικού τομέα, του μικροβιολογικού και ακτινολογικού εργαστηρίου.

γ. Εξασφάλιση καλής φυσικής κατάστασης, μέσω της σωματικής άσκησης-κινητοποίησης, απασχόλησης, ψυχαγωγίας, ελάττωσης ψυχοφαρμάκων κ.ά..

δ. Σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ένα από αυτά τα δικαιώματα είναι και η προετοιμασία για κοινωνική επανένταξη και οριστική έξοδο από το ψυχιατρείο.

Ήδη αναφέρθηκε ότι ένα ποσοστό γύρω στο 30-35% των ασθενών του ψυχογηριατρικού δεν έχουν ηλικία και παθήσεις που να εκπληρώνουν το χαρακτηρισμό του «ψυχογηριατρικού αρρώστου». Ωστόσο, και για τις δύο κατηγορίες ασθενών εφαρμόζονται διαφορετικά προγράμματα αποασυλοποίησης (εκμάθηση στοιχειώδους αυτοεξυπηρέτησης, αυτοφροντίδας, αυτοπροστασίας κ.ά.) και ψυχαγωγίας. Συνολικά, στο τμήμα νοσηλεύονται ογδόντα τρεις (83) ασθενείς, πενήντα εννέα (59) άνδρες και είκοσι τέσσερις (24) γυναίκες.

1.5. Τμήμα Εργοθεραπείας

Όλα τα προαναφερόμενα τμήματα έχουν στενή συνεργασία με το τμήμα της εργοθεραπείας, έχοντας ως κύριο στόχο την αποφυγή της ιδρυματοποίησης των νέων περιστατικών και την επίτευξη της όποιας κινητοποίησης των παλαιών.

Το τμήμα της εργοθεραπείας λειτουργεί σε ξεχωριστό κτίριο και διαθέτει έξι (6) εργαστήρια:

1. Εργαστήριο τέχνης (ζωγραφικής, λαϊκής τέχνης)
2. Εργαστήριο πλεκτικής - υφαντικής
3. Τμήμα αθλητικών δραστηριοτήτων
4. Τμήμα αγροτικών απασχολήσεων (καλλιέργεια χωραφιών - κηπουρική)
5. Ξυλουργικές εργασίες
6. Εργαστήριο κεραμικής.

Η εργοθεραπεία είναι πρόγραμμα που έχει ως απώτερο σκοπό την παροχή στους ασθενείς εκείνων των εφοδίων που θα τους επιτρέψουν να βρουν μια θέση στην αγορά εργασίας και να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, όταν βγουν αργότερα στην κοινωνία. Επιπλέον, η κινητοποίηση των νοσηλευομένων μέσα από την εργασία και την τέχνη λειτουργεί θεραπευτικά. Οι κρυμμένες ικανότητες (αλλά όχι χαμένες) βγαίνουν στην επιφάνεια. Ο ασθενής αποκτά αυτοπεποίθηση και σιγουριά για τον εαυτό του.

Δύο είναι οι κατευθύνσεις της εργασιακής επανένταξης των χρονίων ασθενών: α) η αυτοδιαχείριση από ομάδα ασθενών και η συνεταιριστικότητα της εργασίας, β) η εργασία να είναι πραγμάτωση και απελευθέρωση των ανθρωπίνων δυνατοτήτων.

1.6. Κοινωνική Υπηρεσία στο ΨΝΠΟ

Η Κοινωνική Υπηρεσία του ΨΝΠΟ στελεχώνεται από δύο κοινωνικούς λειτουργούς και τρεις επισκέπτριες ψυχικής υγείας, που ασχολούνται με τον ψυχικά ασθενή από τη στιγμή της εισαγωγής του στο ίδρυμα, μέχρι την επανένταξή του στο οικογενειακό περιβάλλον ή στην κοινότητα.

Αναλυτικότερα, η κοινωνική υπηρεσία έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- Λαμβάνει το κοινωνικό ιστορικό με την είσοδο του ψυχικά ασθενούς και κάνει ενέργειες για την επανασύνδεσή του με την οικογένεια, ταυτόχρονα με την προσπάθεια διερεύνησης των αιτιών που είχαν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση της νόσου.
- Ερευνά τις οικονομικο-κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης στην οικογένεια και προσπαθεί να προστατέψει το άτομο από καταστάσεις που πιθανόν να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική του υγεία.
- Συζητά με τον ασθενή θέματα που τον αφορούν, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Επιπλέον διοργανώνει εκδρομές, κοινωνικές εκδηλώσεις κ.λπ..
- Κάνει ενέργειες μετά την αποθεραπεία του, ώστε το οικογενειακό περιβάλλον να δεχθεί τον ασθενή. Σε περίπτωση αδιαφορίας από μέρους της οικογένειας, ενημερώνει με υπηρεσιακά έγγραφα τα κέντρα υγείας που θα παρακολουθούν τον ασθενή.
- Στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, το προσωπικό της κοινωνικής υπηρεσίας παρακολουθεί τους ψυχικά ασθενείς με ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία και με κατ' οίκον επίσκεψη. Επίσης, γίνονται συχνές επισκέψεις στον ξενώνα του ψυχιατρείου, με κύριο στόχο την ανεύρεση εργασίας στους ενοίκους, ενώ επισκέπτονται και τα προστατευόμενα διαμερίσματα μια φορά την εβδομάδα, για την επίλυση των διάφορων προβλημάτων που παρουσιάζονται.

1.7. Παθολογικό Τμήμα

Το 1989 διορίστηκε στο ΨΝΠΟ Διευθύντρια Παθολογίας και άρχισε τη λειτουργία του το τμήμα αυτό. Σκοπός είναι η άμεση εξέταση και νοσηλεία των ασθενών του ιδρύματος από παθολογικής πλευράς, έτσι ώστε να αποφεύγεται η ταλαιπωρία τους με την εισαγωγή στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, που βρίσκεται σε μεγάλη απόσταση από το Ψυχιατρείο. Ωστόσο, τα περιστατικά που δεν καλύπτονται από τα υπάρχοντα μέσα του παθολογικού τμήματος του ιδρύματος, μεταφέρονται στο ΓΝΚ. Περίπου 10-12 ασθενείς ημερησίως υπολογίζεται ότι χρήζουν εξέτασης από παθολόγο ιατρό.

Με τον τρόπο αυτό παρέχεται μια πιο ολοκληρωμένη ιατρική περίθαλψη στους ψυχικά ασθενείς, για πιο γρήγορη αποκατάσταση της σωματικής τους υγείας, που συντελεί με τη σειρά της, στην αποτελεσματικότερη θεραπεία της ψυχικής νόσου.

1.8. Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Ψυχιατρείου λειτουργεί από το Μάρτιο του 1989, με έναν μόνο Μικροβιολόγο, και χωρίς βοηθητικό προσωπικό. Ωστόσο πραγματοποιείται μια πληθώρα εξειδικευμένων εξετάσεων στο εργαστήριο αυτό, κυρίως με την εθελοντική προσφορά μαθητευομένων βοηθών.

Στόχος του εργαστηρίου είναι η κάλυψη των παθολογικών κυρίως περιστατικών, με μικροβιολογικές εξετάσεις. Επιπλέον, πραγματοποιούνται εξετάσεις ρουτίνας για τους εισερχομένους ασθενείς στο ίδρυμα, καθώς και παρακολούθηση των ασθενών που παίρνουν φαρμακευτική αγωγή. Υπολογίζεται ότι κατά μέσο όρο, περίπου 600 εξετάσεις πραγματοποιούνται το μήνα.

1.9. Ακτινολογικό Εργαστήριο

Το ακτινολογικό εργαστήριο ξεκίνησε τη λειτουργία του το Μάρτιο του 1990, με μια μόνο ειδικευμένη ακτινολόγο τοποθετημένη στο βαθμό Διευθύντριας του ΕΣΥ. Κύριος σκοπός είναι η εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων ασθενών με την ταυτόχρονη αποφυγή για μεταφορά στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

Προκειμένου να ξεκινήσει το εργαστήριο να λειτουργεί, έπρεπε να προηγηθεί μια σειρά από ενέργειες. Τέτοιες ήταν η συμπλήρωση εξοπλισμού του χώρου και ανακαίνισή του, συντήρηση μηχανημάτων, μετρήσεις από ακτινολυσικούς, έγκριση από την πυροσβεστική υπηρεσία και ενέργειες για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας από το Δημόκριτο.

Σήμερα, εκτός από τις εξετάσεις ρουτίνας καλύπτονται όλα τα επείγοντα περιστατικά και πραγματοποιούνται ειδικές εξετάσεις όπως πνευμογραφίες, χολοκυστογραφίες κ.ά.. Καθημερινά γίνονται 10-15 τέτοιες εξετάσεις και, αν ληφθεί υπ' όψιν η ιδιαιτερότητα των ασθενών που δεν συνεργάζονται, τότε ο αριθμός των ακτινολογικών εξετάσεων γίνεται κατά πολύ μεγαλύτερος.

1.10. Οδοντιατρικό Τμήμα

Το Οδοντιατρικό Τμήμα ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1970, με ελλιπή τεχνικό εξοπλισμό και δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Ο μοναδικός οδοντίατρος προσέφερε τις υπηρεσίες του σε ενενήντα (90) περιπου γυναίκες ασθενείς (τότε λειτουργούσε μόνο γυναικείο τμήμα). Αργότερα, το 1972, όταν στο ίδρυμα λειτούργησαν πτέρυγες κλινικών και με άνδρες ασθενείς, τότε το οδοντιατρείο μεταφέρθηκε από την κλινική των γυναικών στο κεντρικό κτίριο, όπου εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του μέχρι και σήμερα.

Από το 1988 λειτουργούν και τα εξωτερικά οδοντιατρεία του ΨΝΠΟ, μέσα στην πόλη της Κατερίνης. Αυτά στεγάζονται σε χώρο του ΚΨΥ (2^{ος} όροφος), και στο ίδιο κτίριο με τα εξωτερικά ιατρεία του Ψυχιατρείου (1^{ος} όροφος). Το εξωτερικό οδοντιατρείο εφοδιάστηκε με άριστο τεχνικό και επιστημονικό εξοπλισμό, και με έναν ακόμη εξειδικευμένο οδοντίατρο.

Έτσι σήμερα λειτουργούν δύο οδοντιατρικά τμήματα, ένα εσωτερικό (μέσα στο ίδρυμα) και ένα εξωτερικό (στην Κατερίνη). Σκοπός της δημιουργίας του εξωτερικού οδοντιατρείου είναι:

1. Η προληπτική παιδοδοντία. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα του ΨΝΠΟ, στα πλαίσια του οποίου, και σε συνεργασία με τη Δ/νση Α/θμιας εκπαίδευσης του Νομού Πιερίας, αποστέλλονται μαθητές από όλα τα δημοτικά σχολεία του Νομού, για τον έλεγχο της στοματικής τους υγείας, και σε τακτά χρονικά διαστήματα γίνεται φθορίωση των δοντιών των παιδιών και ενημέρωση των γονέων.
2. Η κοινωνική οδοντιατρική. Πρόκειται για δωρεάν οδοντιατρική περίθαλψη όλων των απόρων και ασφαλισμένων στον ΟΓΑ, προσφέροντας μ' αυτόν τον τρόπο κοινωνικό έργο.

Υπολογίζεται ότι για το 2000, το εξωτερικό οδοντιατρείο πραγματοποίησε 1.848 εξετάσεις, χωρίς να περιλαμβάνονται οι λεγόμενες διορθωτικές εργασίες.

1.11. Εξωτερικά Ιατρεία

Τα Εξωτερικά Ιατρεία του ΨΝΠΟ λειτουργούν από το 1978, μέσα στην Κατερίνη. Σ' αυτά περιλαμβάνονται το Ψυχιατρικό και το Νευρολογικό ιατρείο, και λειτουργούν κάθε εργάσιμη μέρα και από τις 08.30 το πρωί έως τη 13.30 το μεσημέρι.

Στα εξωτερικά ιατρεία γίνεται παρακολούθηση των ατόμων που εξέρχονται από το Ψυχιατρείο, και οι οποίοι κατοικούν στην Κατερίνη ή σε άλλους νομούς της περιοχής κάλυψης του Νοσοκομείου, κατόπιν ραντεβού. Οι ασθενείς εξυπηρετούνται καθημερινά από Ψυχίατρο-Νευρολόγο, επισκέπτριες υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό. Θα λέγαμε ότι αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ Νοσοκομείου – ασθενών – οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Επιπλέον, τόσο από τα Εξωτερικά ιατρεία όσο και από την Κινητή Μονάδα που υπάγεται σ' αυτά, παρέχεται η πρωτοβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους του Νομού που έχουν νευροψυχιατρικό πρόβλημα. Καθημερινά αντιμετωπίζονται ψυχιατρικά περιστατικά (ψυχώσεις, νευρώσεις, διανοητικές καθυστερήσεις, τοξικομανίες, διαταραχές συμπεριφοράς, οργανικά ψυχοσύνδρομα) και νευρολογικά περιστατικά (κρίσεις επιληψίας, νόσος Πάρκινσον, ημικρανίες, ίλιγγοι, αγγειακά, εγκεφαλικά, μυασθένειες). Για την αντιμετώπιση των τελευταίων, στο Νευρολογικό εργαστήριο λειτουργεί και το ΗΕΓ-εργαστήριο (ηλεκτροεγκεφαλογραφικό), που εξυπηρετεί όχι μόνο τους ασθενείς του ΨΝΠΟ αλλά και τους ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης και όλων των άλλων ταμείων (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ κ.λπ.).

Στα εξωτερικά ιατρεία εξετάζονται κυρίως ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και ανασφάλιστοι με βιβλιάρια Πρόνοιας, στους οποίους παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (χορήγηση ψυχοσικών και νευροληπτικών φαρμάκων από το φαρμακείο των Εξωτερικών Ιατρείων). Από το 1978 έως το 1991 παρακολουθήθηκαν συνολικά 4.830 ασθενείς. Κάθε χρόνο εξετάζονται κατά μέσον όρο 4.500-5.000 ασθενείς. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μέσα στο 2000 έγιναν συνολικά 6.188 εξετάσεις ασθενών. Από αυτές, οι 3.310 έγιναν στο ψυχιατρικό και οι 2.878 στο νευρολογικό ιατρείο.

2. Κοινωνικά και άλλα χαρακτηριστικά των ασθενών

Το κεφάλαιο αυτό περιέχει πληροφορίες που προέκυψαν από τη στατιστική μελέτη των μητρών των ασθενών-τροφίμων του ΨΝΠΟ, για τα έτη 1997, 1998 και 1999. Χωρίζεται σε δύο υποκεφάλαια, από τα οποία το ένα περιέχει τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών και το άλλο πληροφορίες και ποσοστά που αφορούν τους ασθενείς, από την είσοδό τους στο Ψυχιατρείο μέχρι την έξοδό τους.

2.1. Κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών που εξετάσθηκαν, είναι: η χώρα καταγωγής ή και διαβίωσης των ασθενών (πριν την είσοδό τους στο Νοσοκομείο), οι νομοί από τους οποίους κατάγονται, η ηλικία τους, το επάγγελμα, η ασφάλισή τους κ.λπ. Η παράθεση των χαρακτηριστικών αυτών θα γίνει κυρίως σε πίνακες, τους οποίους θα συνοδεύουν κάποιες επιπρόσθετες πληροφορίες.

Οι περισσότεροι ασθενείς ζουν στην Ελλάδα. Αυτό φαίνεται καθαρά από τον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 2.1.1.: Χώρες καταγωγής ή/και διαβίωσης των ασθενών.

ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΕΛΛΑΔΑ	91,78%
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	2,05%
ΓΕΩΡΓΙΑ	0,46%
ΑΛΒΑΝΙΑ	0,46%
ΣΕΡΒΙΑ	0,23%
Η.Π.Α.	0,23%
ΕΛΒΕΤΙΑ	0,23%
ΤΣΕΧΙΑ	0,23%
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	0,23%
ΡΩΣΙΑ	1,37%

Οι νομοί από τους οποίους προέρχονται οι ασθενείς είναι κυρίως αυτοί που υπάγονται στην περιοχή κάλυψης του ΨΝΠΟ, όμως υπάρχουν και κάποιοι ακόμη, που εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά ασθενών. Οι περισσότεροι είναι από το νομό Πιερίας και αμέσως μετά ακολουθεί το ποσοστό του νομού Λάρισας.

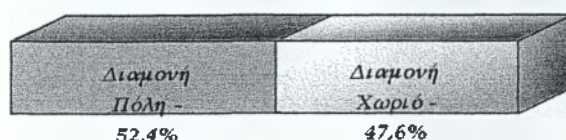
Γράφημα 2.1.1.: Οι νομοί από όπου προέρχονται οι ασθενείς του ΨΝΠΟ.



Από τη στατιστική επεξεργασία των μητρώων των ασθενών προέκυψε ότι οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ως τόπο κατοικίας τους κάποια πόλη, έστω και αν κατάγονται από χωριά.

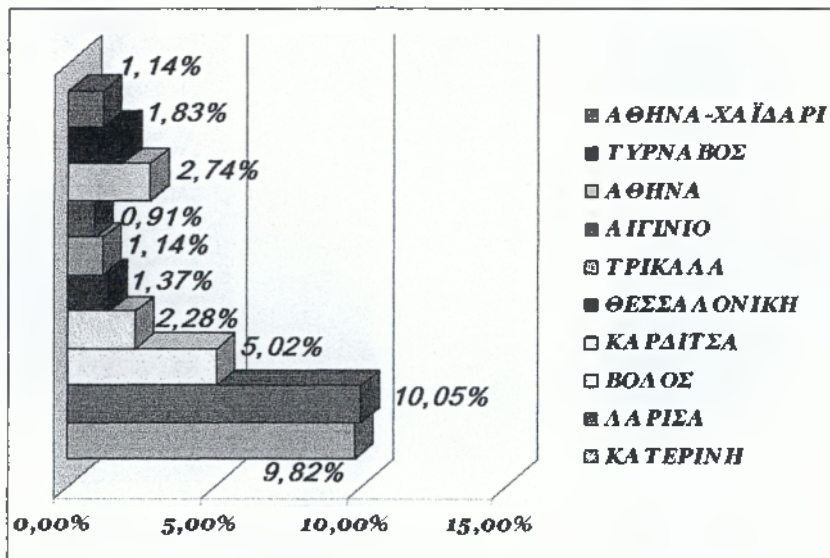
Γράφημα 2.1.2.: Πού διέμεναν οι ασθενείς πριν την εισαγωγή τους στο Ψυχιατρείο. Ποσοστική αναλογία για πόλη και χωριό.

Ποσοστά των ασθενών που διέμεναν σε πόλη ή χωριό.



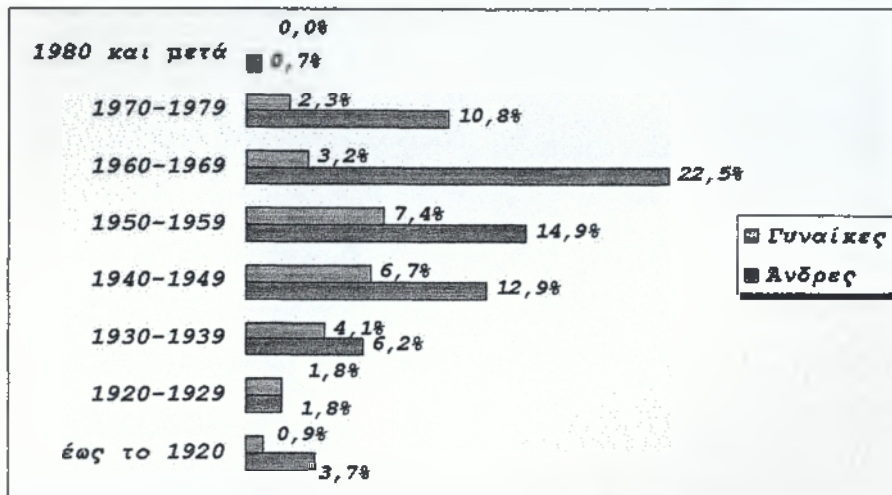
Αμέσως παρακάτω δίνονται τα ποσοστά των ασθενών που προέρχονται από τις διάφορες πόλεις της Ελλάδας (οι πόλεις του εξωτερικού εμφανίζουν πολύ μικρούς αριθμούς). Να σημειώσουμε ότι από «Αθήνα-Χαϊδάρι» προέρχονται οι ασθενείς του Ψυχιατρείου Αττικής (Δαφνί), οι οποίοι μετά το σεισμό του 1999 στην Αθήνα μεταφέρθηκαν και στο ΨΝΠΟ (όπως και σε άλλα Ψυχιατρεία της χώρας). Οι περισσότεροι από αυτούς έπασχαν από σχιζοφρένεια και η μεταφορά τους κρίθηκε αναγκαία λόγω ακαταλληλότητας των παλαιών κτιρίων προς στέγαση των ασθενών.

Γράφημα 2.1.3.: Οι πόλεις καταγωγής ή/και κατοικίας των ασθενών.



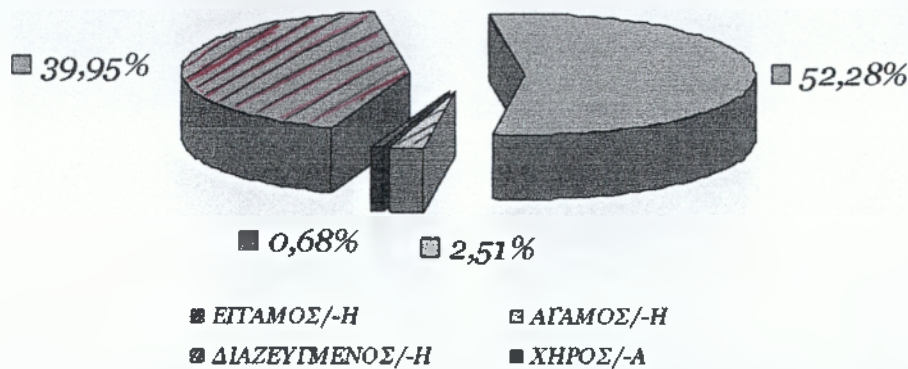
Από τους τροφίμους του ΨΝΠΟ, μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ανδρών. Στο παρακάτω γράφημα φαίνονται οι αναλογίες μεταξύ των δύο φύλων, σχετικά και με την ηλικία. Περισσότεροι είναι οι άνδρες που έχουν γεννηθεί κατά τα έτη 1960-1969.

Γράφημα 2.1.4.: Ποσοστική αναλογία μεταξύ των φύλων των ασθενών, σε σχέση με το έτος γέννησής τους.



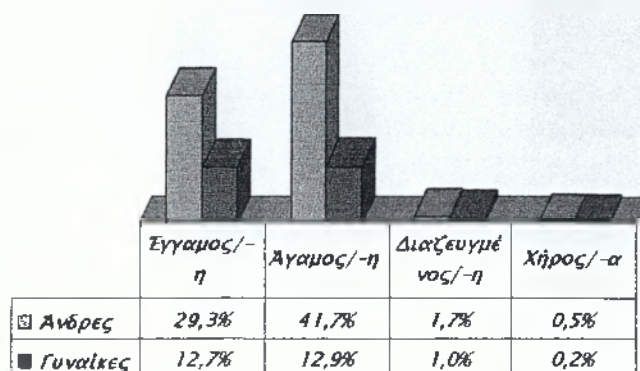
Στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς είναι άγαμοι. Αυτό φαίνεται καθαρά και στο γράφημα 6.1.4..

Γράφημα 2.1.5.: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών, σε ποσοστά.



Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η ποσοστική σχέση μεταξύ των δύο φύλων και της οικογενειακής κατάστασης των τροφίμων του Ψυχιατρείου. Περισσότεροι είναι οι άγαμοι άνδρες και λιγότερες οι χήρες γυναίκες.

Γράφημα 2.1.6.: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών σε σχέση με το φύλο τους.



Από τους ασθενείς που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, το 98,1% δήλωσαν ως θρήσκευμα «Χριστιανός Ορθόδοξος». Για το υπόλοιπο ποσοστό δεν αναγράφονται στοιχεία.

Όσον αφορά τα επαγγέλματά τους, το συγκριτικά μεγαλύτερο ποσοστό (16,9%) εμφανίζουν οι αγρότες. Ακολουθούν οι συνταξιούχοι με 13,3%. Ενδεικτικά αναφέρονται και τα ποσοστά από κάποια άλλα επαγγέλματα.

Πίνακας 2.1.2.: Τα επαγγέλματα των ασθενών που εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά.

Επαγγέλματα	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Αγρότης/-ισσα	13,2%	3,7%	16,9%
Συνταξιούχος	9,4%	3,9%	13,3%
Άνευ Επαγγέλματος	8,7%	3,9%	12,6%
Εργάτης/-τρια	8,9%	0,9%	9,8%
Οικιακά	0,0%	6,8%	6,8%
Άνεργος	3,4%	0,0%	3,4%
Οικοδόμος	2,7%	0,0%	2,7%

Επαγγέλματα	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Έμπορος	1,1%	0,0%	1,1%
Καθηγητής/-τρια	0,2%	0,2%	0,4%
Φοιτητής/-τρια	0,2%	0,2%	0,4%
Ιατρός	0,2%	0,0%	0,2%

Η ασφάλιση που έχουν οι περισσότεροι ασθενείς είναι του ΟΓΑ (κάτι που συμβαδίζει με τη διαπίστωση ότι οι περισσότεροι είναι αγρότες), ενώ ακολουθεί η ασφάλιση του ΙΚΑ. Αμέσως μετά έρχονται όσοι ασθενείς δεν έχουν καμία ασφάλεια και νοσηλεύθηκαν δωρεάν. Αισθητά μικρότερα είναι τα ποσοστά ασφάλισης στο Δημόσιο, ΤΕΒΕ κ.λπ., καθώς και αυτά των ασθενών που πλήρωσαν για τη νοσηλεία τους.

Πίνακας 2.1.3.: Ποσοστά ασθενών ανά ταμείο ασφάλισης.

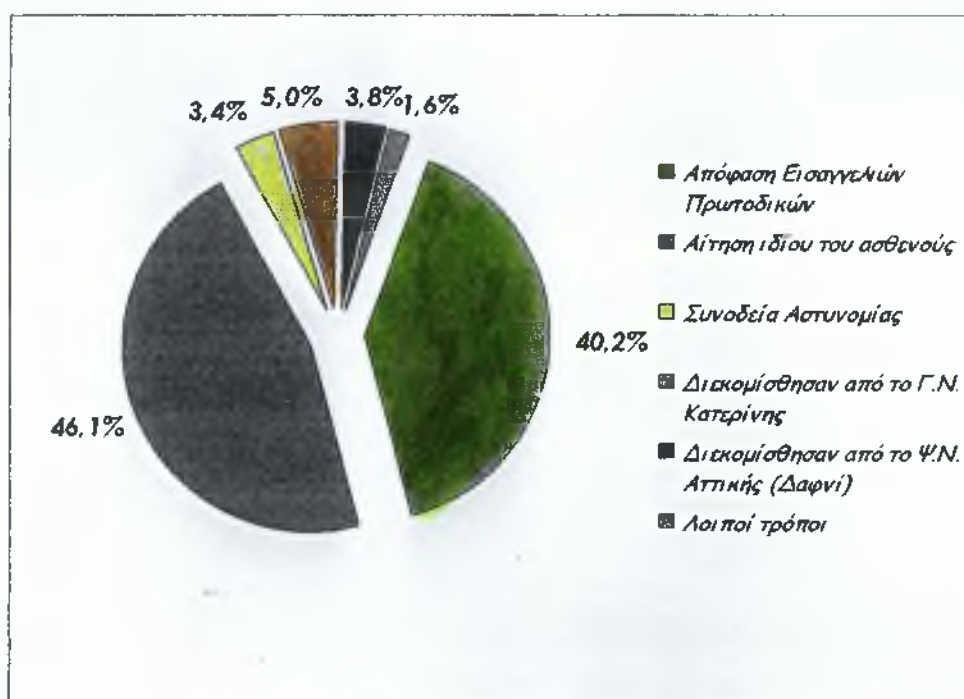
ΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΙΚΑ	31,51%
ΤΕΒΕ	3,42%
ΟΓΑ	32,42%
ΔΗΜΟΣΙΟ	2,28%
ΤΑΞΥ	0,46%
ΠΡΟΝΟΙΑ	4,57%
ΤΣΑΙ	0,23%
ΤΑΠ-ΟΤΕ	0,46%
ΤΑΕΜ	0,23%
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΩΝ	0,23%
ΟΣΕ	0,91%
ΚΑΜΙΑ-ΠΛΗΡΩΣΑΝ	1,14%
ΚΑΜΙΑ-ΔΩΡΕΑΝ	14,84%

2.2. Κινήσεις των ασθενών.

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρατεθούν με τη μορφή πινάκων και γραφημάτων οι πληροφορίες που αφορούν τις κινήσεις των ασθενών, δηλαδή: τον τρόπο εισαγωγής τους, τη διάγνωση των ασθενειών τους, την έκβαση, τη συνοδεία τους κατά την έξοδό τους από το Ψυχιατρείο.

Έτσι λοιπόν, από τη μελέτη των μητρώων και τη στατιστική επεξεργασία τους, προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών εισήλθε στο ΨΝΠΟ μετά απο αίτηση των ιδίων. Μεταξύ των λοιπών τρόπων είναι, για παράδειγμα, η διακομιδή κάποιων ασθενών από διάφορα Νοσοκομεία (Ιπποκράτειο, ΑΧΕΠΑ), απόφαση του Τριμελούς Πρωτοδικείου Γρεβενών κ.λπ..

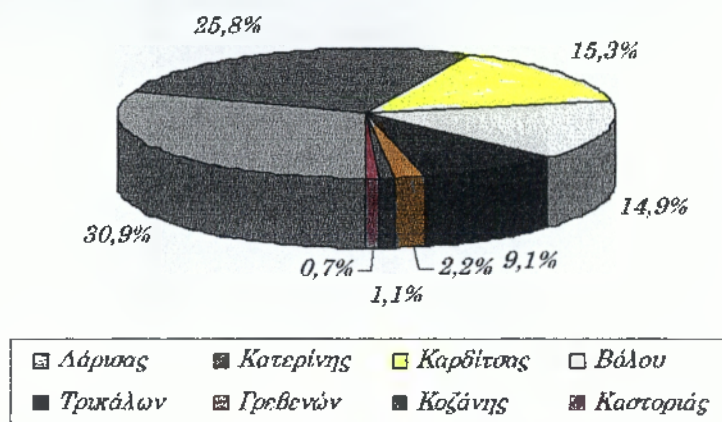
Γράφημα 2.2.1.: Τρόποι εισαγωγής των ασθενών στο ΨΝΠΟ.



Από τις αποφάσεις Εισαγγελιών Πρωτοδικών που εκδόθηκαν για την εισαγωγή ασθενών στο ΨΝΠΟ, τις περισσότερες εξέδωσε η Εισ/λία

Πρωτοδικών Λάρισας και αμέσως μετά ακολουθεί ο αριθμός αποφάσεων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Κατερίνης.

Γράφημα 2.2.2.: Ποσοστική αναλογία των ασθενών που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ με απόφαση Εισαγγελιών Πρωτοδικών.



Οι εισαγωγές που έγιναν κατά τα έτη 1997-1999 στο ΨΝΠΟ δεν οφείλονταν μόνο σε ψυχολογικά προβλήματα των ασθενών. Πολλοί ήταν αυτοί που μπήκαν στο Ψυχιατρείο λόγω προβλημάτων αλκοολισμού, χρήσης τοξικών ουσιών ή διανοητικής καθυστέρησης. Ασφαλώς υπάρχουν πολλές περιπτώσεις συνδυασμού των παραπάνω προβλημάτων και κάποιων ψυχολογικών αιτιών. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι τα προβλήματα αποκλειστικά ψυχολογικής φύσεως.

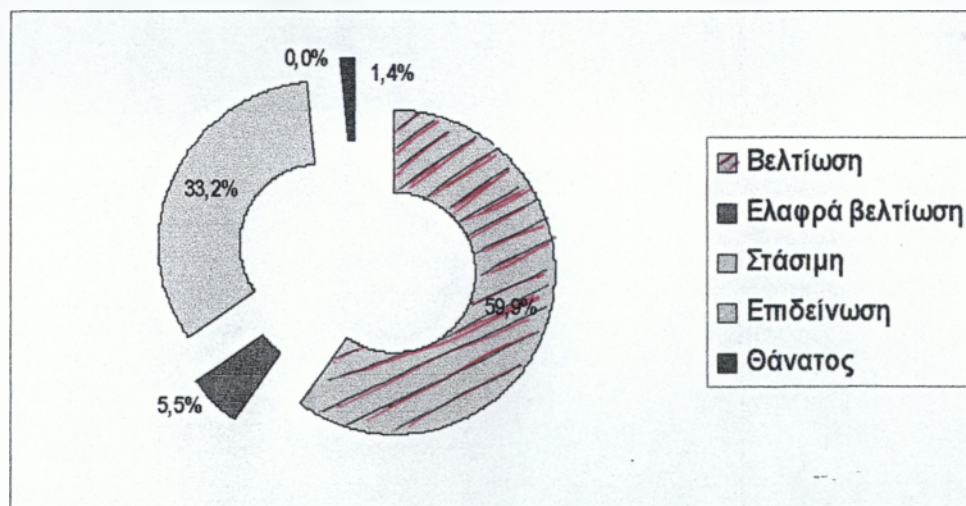
Πίνακας 2.2.1.: Οι ασθένειες που διαγνώστηκαν στο ΨΝΠΟ κατά τα έτη 1997-1999.

Διαγνώσεις ασθενειών των ατόμων που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ κατά τα έτη 1997-1998-1999	Ποσοστά επί του συνόλου
Χρήση-κατάχρηση-εξάρτηση από αλκοόλ	5,8%
Χρήση-κατάχρηση-εξάρτηση από τοξικές ουσίες	3,3%
Χρήση-κατάχρηση-εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες	0,3%
Διανοητική καθυστέρηση	1,1%

Διαγνώσεις ασθενειών των ατόμων που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ κατά τα έτη 1997-1998-1999	Ποσοστά επί του συνόλου
Συνδυασμός ψυχολογικών αιτιών και χρήσης-κατάχρησης-εξάρτησης από αλκοόλ	13,4%
Συνδυασμός ψυχολογικών αιτιών και χρήσης-κατάχρησης-εξάρτησης από τοξικές ουσίες	7,3%
Διαταραχές συμπεριφοράς λόγω οριακής νοημοσύνης ή διανοητικής καθυστέρησης	1,4%
Προβλήματα αποκλειστικά ψυχολογικής φύσεως	67,4%
Σύνολο	100,0%

Στα μητρώα των ασθενών σημειώνεται ως πιο συνηθισμένη έκβαση των ασθενειών τους η βελτίωση. Τα ποσοστά των πέντε πιθανών εκβάσεων (βελτίωση, ελαφρά βελτίωση, στάσιμη κατάσταση, επιδείνωση, θάνατος) δίνονται παρακάτω.

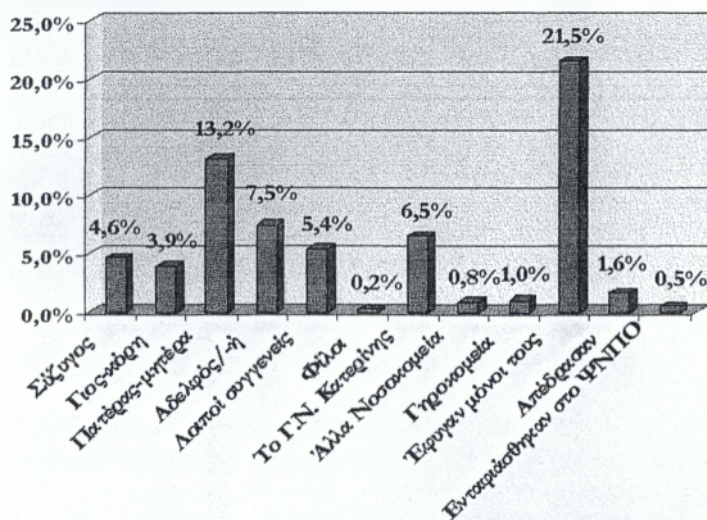
Γράφημα 2.2.3.: Έκβαση των ασθενειών των τροφίμων, σε ποσοστά.



Πρέπει να αναφερθεί σ' αυτό το σημείο ότι οι θάνατοι που αναγράφονται εξηγούνται από κάποια προϋπάρχουσα σωματική ασθένεια των τροφίμων ή λόγω προχωρημένης ηλικίας.

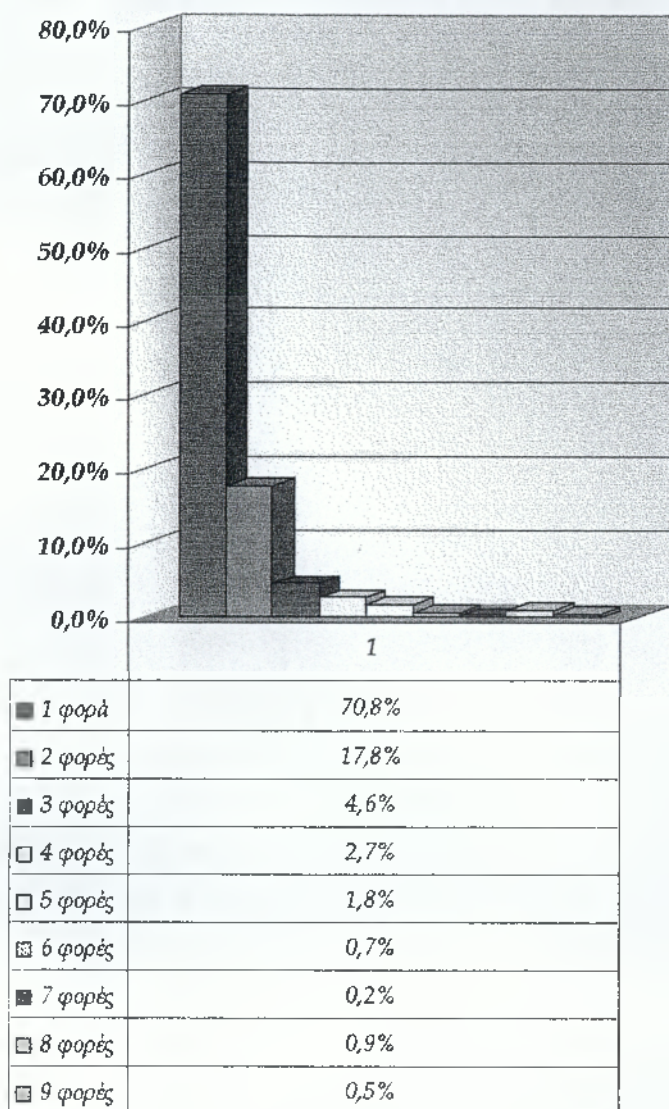
Οι ασθενείς που εξήλθαν από το Ψυχιατρείο, κατά τη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους έφυγαν μόνοι τους. Ακολουθεί το ποσοστό αυτών που τους συνόδευσαν οι γονείς τους, ενώ κάποιοι από τους λοιπούς τρόπους (που δεν αναφέρονται σε ποσοστά) είναι π.χ. η απέλαση σε κάποια χώρα του εξωτερικού, η παραλαβή τους από κάποιο τουριστικό γραφείο, από την κοινωνική υπηρεσία, ή ακόμη η παραμονή του ασθενούς έξω από το Ψυχιατρείο και μετά την άδεια που είχε.

Γράφημα 2.2.4.: Ποιοι παρέλαβαν τους ασθενείς κατά την έξοδό τους από το ΨΝΠΟ.



Κλείνοντας το κεφάλαιο, δίνονται πάλι σχηματικά τα ποσοστά των ασθενών που «κινήθηκαν» (είσοδος-έξοδος) μέσα στο Ψυχιατρείο από μία έως εννέα φορές. Οι περισσότεροι ασθενείς εισήχθησαν στο Ψυχιατρείο μία φορά και ένα ποσοστό 0,5% μπήκε στο ΨΝΠΟ εννέα φορές.

Γράφημα 2.2.5.: Ποσοστά των ασθενών που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ μία και περισσότερες φορές.



3. Προγράμματα και Εξωνοσοκομειακές Δομές του ΨΝΠΟ

3.1. Εισαγωγή

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που άρχισε από τα μέσα της δεκαετίας του '80 στη χώρα μας, ολοένα και προχωρεί, και η εικόνα του ασύλου τείνει να εκλείψει. Μια σειρά από προγράμματα, τα οποία χρηματοδοτήθηκαν κυρίως από την ΕΕ, υλοποιήθηκαν σε ψυχιατρεία όλης της χώρας. Αποτέλεσμα της υλοποίησης τέτοιων προγραμμάτων ήταν η δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών, οι οποίες με την καθοδήγηση νέων κυρίως, και κατάλληλα εκπαιδευμένων ατόμων, γίνονται «οικογενειακές εστίες» και «κυψέλες» εργασίας, για εκείνους που κάποτε ήταν αποκομμένοι από την κοινωνία.

Στο ΨΝΠΟ, παρά το μειονέκτημα της γεωγραφικής απομονώσεως και της αποστάσεως από τα κέντρα λήψεως των αποφάσεων, διοικούντες, γιατροί και εργαζόμενοι εισήλθαν από νωρίς στα νέα δεδομένα. Έτσι, το ίδρυμα προχώρησε στην εφαρμογή προγραμμάτων και στην εγκατάσταση και λειτουργία, κυρίως μέσα στην πόλη της Κατερίνης, εξωνοσοκομειακών Μονάδων Υποστήριξης και εκπαίδευσης ατόμων με ψυχικό πρόβλημα. Επίσης τέθηκαν σε εφαρμογή και μηχανισμοί προώθησης για την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών. Τέτοιες Μονάδες και μηχανισμοί είναι:

- Μονάδα Αποκατάστασης
- ΠΕΚΕΚ,
- Ξενώνες,
- Προστατευόμενα διαμερίσματα,
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας,
- Κλινική Οξέων περιστατικών,
- Εξωτερικά Ιατρεία,
- Νευροφυσιολογικό Εργαστήριο και
- Οδοντιατρικό Εξωτερικό Ιατρείο

3.2. Προγράμματα στα πλαίσια του Κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ (1984 έως τέλη της δεκαετίας του '90).

3.2.1. Γενικά στοιχεία

Μια σειρά προγραμμάτων στα πλαίσια του κανονισμού 815/84 για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας, υλοποιήθηκαν στο ΨΝΠΟ κατά τη μακρόχρονη πορεία του. Επρόκειτο για προγράμματα περιορισμένης χρονικής διάρκειας και η χρηματοδότησή τους –από την ΕΕ- ήταν επίσης χρονικά περιορισμένη και κάλυπτε μόνο τις δαπάνες για ανέγερση των καινούργιων κτιρίων.

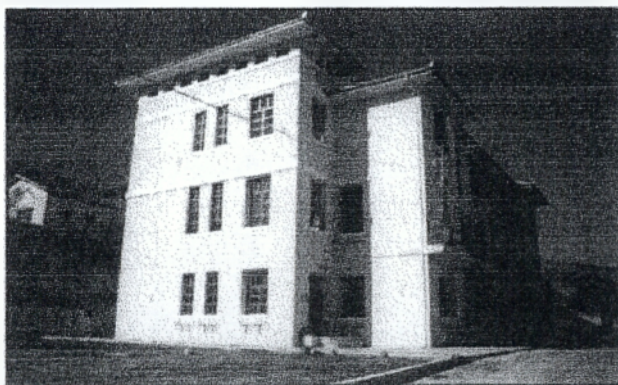
Αποτέλεσμα από την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων ήταν αφ' ενός η σχετική μείωση του μεγέθους σε αριθμό των ασθενών του ΨΝΠΟ και η σχετική βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους σ' αυτά. Αφ' ετέρου, δημιουργήθηκε ένα φάσμα νέων εξωνοσοκομειακών δομών και υπηρεσιών πρόληψης της ψυχικής ασθένειας αλλά και επαγγελματικής ένταξης/επανένταξης των ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα και μειονεξίες. Ειδικότερα, τα προγράμματα που υλοποιήθηκαν, λαμβάνοντας υπ' όψη τα ανωτέρω στοιχεία, είναι:

1. Η Μονάδα Αποκατάστασης (1987)
2. Ο Ξενώνας 15 ατόμων ως κέντρο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης (1988)
3. Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) και το Κέντρο προ-Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΚΕΚ), το 1993
4. Δύο Προστατευόμενα Διαμερίσματα (1998).

3.2.2. Μονάδα Αποκατάστασης

Η μακροχρόνια παραμονή στο ίδρυμα - ψυχιατρείο οδηγεί στην ιδρυματοποίηση. Ένας από τους στόχους της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι και η αποϊδρυματοποίηση των χρόνιων ασθενών από το ψυχιατρείο και η επανένταξή τους στην κοινότητα.

Η αποϊδρυματοποίηση, όμως, επέρχεται εφ' όσον εφαρμοσθούν απαραίτητως κάποιες μέθοδοι αποκατάστασης, ώστε να



καταπολεμηθούν οι δυσμενείς επιπτώσεις του ιδρυματισμού. Η εφαρμογή μεθόδων αποκατάστασης έχουν ως απώτερο στόχο το να μπορέσει ο χρόνια ψυχικά άρρωστος να βγει από το ψυχιατρείο για να ζήσει μέσα στην κοινότητα μια δημιουργική και ευχάριστη

ζωή. Αλλά και για εκείνον που θα εξακολουθήσει να ζει στο ψυχιατρείο, ο στόχος είναι να γίνει όσο το δυνατόν περισσότερο ανεξάρτητος (κοινωνικά, ψυχολογικά, σωματικά, οικονομικά).

Για να επιτευχθεί η αποκατάσταση, είναι απαραίτητη η συνεργασία με την οικογένεια, τους φίλους, τους εργοδότες, τους συνασθενείς και το προσωπικό άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών και δομών, αφού το επόμενο βήμα της αποκατάστασης, μετά τη Μονάδα, είναι κάποια εξωνοσοκομειακή δομή.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, το ΨΝΠΟ, στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος «ΗΛΙΟΣ» (ψυχική υγεία), προχώρησε στη λειτουργία της Μονάδας Αποκατάστασης, τον Απρίλιο του 1987, μέσα στο χώρο του Ψυχιατρείου. Επρόκειτο για ένα πρόγραμμα διάρκειας δύο (2) ετών, αφού η χρηματοδότηση με κονδύλια της ΕΟΚ αφορούσε την επισκευή προϋπάρχοντος κτιρίου στην Πέτρα Ολύμπου (κτίριο που πριν αποτελούσε χώρο κατοικίας προσωπικού), ξενοδοχειακού εξοπλισμού και εξοπλισμού προεπαγγελματικών εργαστηρίων. Κατά τη διάρκεια

των δύο αυτών ετών, οι λειτουργικές δαπάνες καλύπτονταν από τον προϋπολογισμό του ιδρύματος. Μετά το τέλος, όμως, του προγράμματος και μέχρι σήμερα, τόσο οι λειτουργικές όσο και οι δαπάνες για επισκευή, αγορά εξοπλισμού κ.λπ., καλύπτονται, πλέον, από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

Αρχικά, η Μονάδα λειτούργησε σε χώρο του ιδρύματος που είχε διαμορφωθεί έτσι ώστε να πληροί στοιχειώδεις ανάγκες. Από τον Απρίλιο, όμως, του 1989, μετά το τέλος των εργασιών του κτιρίου, η Μονάδα Αποκατάστασης λειτουργεί εκεί μόνιμα, μέχρι και σήμερα.

Η «κλινική» έχει στενή συνεργασία με το Τμήμα της Εργασιοθεραπείας, στα πλαίσια της απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων των ασθενών και διαθέτει πέντε εργαστήρια (Υφαντικής, Κεραμοποιϊας, Ζωγραφικής, Φωτογραφίας, Θερμοκηπίου)⁴⁷. Η Μονάδα έχει τη δυνατότητα να νοσηλεύσει είκοσι πέντε άτομα (25), άνδρες και γυναίκες, κυρίως χρονίους ασθενείς, και τόσα νοσηλεύονται και σήμερα (18 άνδρες και 7 γυναίκες).

Η επιλογή των νοσηλευομένων στην Αποκατάσταση γίνεται με βάση κάποια κριτήρια, όπως:

- διάθεση για έξοδο από το ψυχιατρείο
- σωματική υγεία
- δυνατότητα παραγωγικής απασχόλησης
- κινητοποίηση κ.λπ.

Το κτίριο διαθέτει έξι (6) υπνοδωμάτια των 2-4 ατόμων, κουζίνα, πλυντήρια ρούχων κ.ά. Κάθε νοσηλευόμενος έχει το δικό του ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων. Μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνονται ψώνια στην αγορά της Κατερίνης, μαγείρεμα, καθάρισμα δωματίου και κοινόχρηστων χώρων, χρήση δημοσίων μέσων και υπηρεσιών, συμμετοχή σε οργανωμένες δραστηριότητες (εκδρομές με διανυκτέρευση, θεατρικές παραστάσεις, κατασκηνώσεις κ.ά), καθώς και συζητήσεις με το προσωπικό και τους άλλους ασθενείς.

⁴⁷ Ι. Κωνσταντινίδης, «Μονάδα Αποκατάστασης», Ενημερωτικό έντυπο *Πορεία προς την αναβάθμιση*, Κατερίνη, Δεκέμβριος 1991, σ. 21.

Το προσωπικό αποτελείται από έναν ψυχίατρο, επιστημονικά υπεύθυνο του προγράμματος, μια νοσηλεύτρια/πρόισταμένη, εννέα νοσηλεύτες, ξυλουργό με μερική απασχόληση, καθώς και επιμορφωτές της ΝΕΛΕ Πιερίας. Το προσωπικό επιβλέπει σε καθημερινή βάση το βαθμό προσοχής της εμφάνισής τους, της συμμόρφωσής τους με τη φαρμακευτική αγωγή, της συμμετοχής σε αμειβόμενη εργασία εκτός του ψυχιατρείου, μέσω επιδοτούμενων προγραμμάτων του ΟΑΕΔ ή στο θερμοκήπιο, κ.λπ.. Λαμβάνοντας υπ' όψη τα προαναφερόμενα, το προσωπικό σχεδιάζει την πορεία επανένταξης των ασθενών στην κοινότητα (οικογένεια, ξενώνας, προστατευόμενα διαμερίσματα, παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία του ΨΝΠΟ κ.ά.), ενώ παράλληλα εκτιμούν το βαθμό επικινδυνότητας για τον εαυτό τους και τους άλλους.

Κάθε νοσηλεύτης έχει υπό «στενότερη» επίβλεψη δύο ή τρεις ασθενείς. Παράλληλα με το νοσηλευτικό του έργο, σ' ό,τι αφορά τις σχέσεις των ασθενών με την οικογένειά του και την κοινότητα, ο νοσηλεύτης εκτιμά τις δυνατότητες επαγγελματικής τους αποκατάστασης και είναι επιφορτισμένος με την επίβλεψη της εργασίας των ασθενών αυτών στα προεπαγγελματικά εργαστήρια.

Εκτός από τα παραπάνω, η Μονάδα έχει οργανώσει τις εξής δραστηριότητες:

α) εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας με ομιλίες, σε πόλεις των νομών της περιοχής κάλυψης του ΨΝΠΟ,

β) συνεντεύξεις σε τοπικούς ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς,

γ) ομιλίες σε σχολεία,

δ) έκδοση ενημερωτικών εντύπων («Πόσο απαραίτητη είναι η νοσηλεία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο», «Για το δικαίωμα μιας ελεύθερης και ανεξάρτητης ζωής»)

ε) αρθρογραφία από το προσωπικό, στο εκδιδόμενο από το ΨΝΠΟ περιοδικό «Προσέγγιση»,

στ) κυκλοφορία ημερολογίων με φωτογραφίες που εκτυπώθηκαν στο εργαστήριο φωτογραφίας,

ζ) εκθέσεις ζωγραφικής-μικροκατασκευών,

η) πωλήσεις οπωροκηπευτικών προϊόντων (που καλλιεργούνται στο θερμοκήπιο της Μονάδας) στην αγορά της Κατερίνης,

θ) συμμετοχή των νοσηλευομένων σε ατομικές και ομαδικές κοινωνικές – πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποια προβλήματα στη λειτουργία της Μονάδας, και αυτά εντοπίζονται κυρίως στην αρνητική στάση της ευρύτερης κοινότητας, στην απόρριψη από την οικογένεια, στην αδυναμία εξεύρεσης εργασίας, στην ύπαρξη μεγάλου αριθμού ασθενών με βαριά ψυχοδιανοητικά προβλήματα στο ίδρυμα, στη μεγάλη έκταση που καλύπτει το ίδρυμα (από γεωγραφική και αριθμητική άποψη), στην ελλιπή χρηματοδότηση κ.ά..

Παρόλα τα προβλήματα, όμως, η Μονάδα στοχεύει στην κάλυψη όσο το δυνατόν περισσότερων αναγκών, στην υλοποίηση περισσότερων προγραμμάτων ενημέρωσης, στην διασύνδεση με την οικογένεια, στην επαγγελματική αποκατάσταση με τη δημιουργία συνεταιρισμών, καθώς και στην παρακολούθηση του προγράμματος της Μονάδας από όλους δυνητικά, τους χρόνιους ασθενείς του ΨΝΠΟ.

3.2.3. Ξενώνας της «Δάφνης»

Το πρώτο πρόγραμμα που λειτούργησε εκτός ψυχιατρείου υπήρξε «Ο Ξενώνας 15 ατόμων - κέντρο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης». Επρόκειτο για ένα πειραματικό πρόγραμμα, χρηματοδοτούμενο από το ευρωπαϊκό πρόγραμμα «ΗΛΙΟΣ», που σαν στόχο είχε την αποκατάσταση δεκαπέντε (15) ψυχασθενών, και οι οποίοι, παρά τον έντονο ιδρυματισμό τους, χάρη στη φαρμακευτική αγωγή και την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη που τους είχε παρασχεθεί στη Μονάδα Αποκατάστασης, ήταν αρκετά έτοιμοι για την επάνοδό τους στην κοινωνία.



Έτσι, ο πρώτος και ο μοναδικός Ξενώνας του ΨΝΠΟ ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 8 Ιουνίου 1988. Αρχικά, τα δύο πρώτα έτη της λειτουργίας, η χρηματοδότησή του γινόταν με κονδύλια της ΕΟΚ και μόνο σε ό,τι αφορούσε την ανέγερση του κτιρίου, τον εξοπλισμό του και τον πλήρη εξοπλισμό των εργαστηρίων (Αρτοζαχαροπλαστικής, Ραπτικής, Ευλουργικής). Μόνο οι λειτουργικές δαπάνες του καλύπτονταν από τον προϋπολογισμό του ιδρύματος. Από τον Απρίλιο, όμως, του 2000, έως και σήμερα, οι δαπάνες του Ξενώνα της Δάφνης καλύπτονται εξ' ολοκλήρου από τον προϋπολογισμό του ΨΝΠΟ.

Σε ό,τι αφορά το προσωπικό, αν και αρχικά προβλεπόταν η πρόσληψη ικανού σε αριθμό και εξειδικευμένου προσωπικού, απαγορευτικές διατάξεις για προσλήψεις επέβαλαν τη λειτουργία του προγράμματος με προσωπικό απεσπασμένο από το ψυχιατρείο, χωρίς

καμιά ειδική επιμόρφωση στα αντικείμενα του προγράμματος. Σήμερα παρέχουν τις υπηρεσίες τους ένας ψυχίατρος, ένας ψυχολόγος, μια κοινωνική λειτουργός, νοσηλεύτρια, επισκέπτης υγείας, εργοθεραπευτής και διοικητικός υπάλληλος (θεραπευτική ομάδα). Τα άτομα (ασθενείς) που ζουν στον ξενώνα και παρακολουθούν το πρόγραμμα (ξυλουργικής και αρτοζαχαροπλαστικής) είναι δεκατέσσερα στον αριθμό (13 άνδρες και 1 γυναίκα).

3.2.4. Περιφερειακό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΠΕΚΕΚ)

Το Κέντρο προ-Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΚΕΚ) ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1993, αρχικά με τα εργαστήρια ζαχαροπλαστικής, ραπτικής, κηροπλαστικής και ξυλουργικής.

Σήμερα, λόγω των δομών που έχουν αναπτυχθεί στο ΨΝΠΟ, (ξενώνες, διαμερίσματα, εξωτερικά ιατρεία, ΚΨΥ, κλινική οξέων κ.λπ.), καθώς και των μηχανισμών προώθησης της κοινωνικο-οικονομικής και επαγγελματικής επανένταξης ασθενών – με την εφαρμογή προγραμμάτων όπως «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας» – το πρώην ΚΕΚ έχει συσταθεί ως «Περιφερειακό Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης» (ΠΕΚΕΚ).

Το ΠΕΚΕΚ λειτουργεί στο ίδιο κτίριο που λειτουργεί και το ΚΨΥ. Το κόστος ανέγερσης του κτιρίου ανήλθε στα 230 εκατομμύρια δραχμές και η χρηματοδότησή του προήλθε από πιστώσεις της ΕΟΚ. Οι λειτουργικές του δαπάνες καλύπτονταν και εξακολουθούν να καλύπτονται από τον προϋπολογισμό του ΨΝΠΟ.



Σε ό,τι αφορά το προσωπικό του, το ΠΕΚΕΚ ξεκίνησε αρχικά τη λειτουργία του με το προσωπικό του ψυχιατρείου. Σήμερα, και μετά από νέες προσλήψεις, διαθέτει δικό του εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της επαγγελματικής κατάρτισης.

Μέσω του ΠΕΚΕΚ, από το 1996 έως και το 1998, το ΨΝΠΟ συμμετείχε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας». Υστερα από σχετική επιχορήγηση κονδυλίων που προέρχονταν από την ΕΕ και το Υπουργείο Εργασίας (μέσω επιχορηγούμενων προγραμμάτων του ΟΑΕΔ, συνολικής αξίας 102.080.000 δραχμών), υλοποιήθηκε το προαναφερόμενο πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα αυτό περιλάμβανε τα εξής αντικείμενα:

Α) Προκατάρτιση, κατάρτιση και απασχόληση ψυχικά ασθενών ατόμων, στην διαμόρφωση, τον ευπρεπισμό και την καθαριότητα κοινόχρηστων και λοιπών χώρων.

Β) Προκατάρτιση, κατάρτιση και απασχόληση ψυχικά ασθενών ατόμων στην αρτοζαχαροπλαστική.

Γ) Προκατάρτιση, κατάρτιση και απασχόληση ψυχικά ασθενών ατόμων στην κηροπλαστική.

Δ) Προκατάρτιση, κατάρτιση και απασχόληση ψυχικά ασθενών ατόμων στην ξυλουργική.

Κάθε επαγγελματικό πεδίο απασχολούσε είκοσι (20) άτομα, δηλαδή απασχολούνταν συνολικά ογδόντα (80) άτομα, των οποίων η «ψυχική νόσος» ήταν ήδη από καιρό σε αποδρομή. Από το σύνολο των ογδόντα αυτών ατόμων που συμμετείχαν στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (ΕΠ), τα σαράντα (40) προέρχονταν από το ψυχιατρείο και ήταν χρόνια ασθενείς. Οι υπόλοιποι σαράντα ήταν άτομα που διαβιούσαν στην κοινότητα αλλά τους παρέχόταν ψυχιατρική παρακολούθηση από τα εξωτερικά ιατρεία του ΨΝΠΟ.

Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών για τη συμμετοχή τους στο ΕΠ ήταν:

- ο βαθμός αποϊδρυματοποίησής τους
- οι κοινωνικές δεξιότητές τους

- οι ικανότητές τους για αυτοφροντίδα και τήρηση των κανόνων υγιεινής
- οι επαγγελματικές τους δεξιότητες
- η έφεση για δημιουργική εργασία και η προθυμία τους να ενταχθούν ισότιμα στο κοινωνικό και επαγγελματικό γίγνεσθαι της Κατερίνης και της ευρύτερης περιοχής της Πιερίας.

Αναλυτικότερα, στο εργαστήριο της αρτοζαχαροπλαστικής απασχολούνταν είκοσι άτομα: εκπαιδευόνταν στην παρασκευή αρτοσκευασμάτων και γλυκισμάτων με αξιώσεις υψηλής ανταγωνιστικότητας. Για την υλοποίηση αυτού του στόχου, το εργαστήριο εξοπλίσθηκε με κουζίνα-τραπεζαρία και όλα τα απαραίτητα μηχανήματα και τις συσκευές αρτοζαχαροπλαστικής (ζυμωτήριο, κύλινδρο, φόρμες, τελάρα κ.λπ.). Καθοριστική για την υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν και η καθοδήγηση των εκπαιδευομένων από έμπειρους τεχνικούς (αρτοποιούς, ζαχαροπλάστες), καθώς και η παράλληλη εποπτεία της ομάδας από ειδικούς όπως Υγιεινολόγους, Τεχνικούς Τροφίμων, Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους κ.λπ.

Οι είκοσι (20) εκπαιδευόμενοι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα προκατάρτισης-κατάρτισης συνεργείου διαμόρφωσης και καθαριότητας κοινόχρηστων χώρων, χωρίσθηκαν σε ομάδες - «συνεργεία», τριών ή τεσσάρων ατόμων. Κάθε ομάδα εξειδικεύτηκε σε διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες, με στόχο να γίνουν ικανά τα μέλη τους για τις εξής εργασίες: περιφράξεις, κιγκλιδώματα, παγκάκια κ.ά., γεωτεχνική διαμόρφωση χώρων (δενδροφύτευση, γρασίδι, αρδευτικά συστήματα κ.λπ., μικροκατασκευές όπως λιθόστρωτα, πεζούλια, επενδύσεις πέτρας, χτιστές βρύσες κ.ά.), υπηρεσίες καθαριότητας οι οποίες μπορούν να έχουν και ένα ευρύτερο πεδίο δράσης που να περιλαμβάνει και τον καθαρισμό κτιρίων, κοινοτικών-δημοτικών, διάφορων οργανισμών, δημοσίων και ιδιωτικών.

Η τεχνική κατάρτιση στην ξυλουργική, είκοσι (20) άλλων επιλεγμένων ατόμων, γινόταν στο ξυλουργικό εργαστήριο του ΠΕΚΕΚ. Πρόκειται για ένα άρτια εξοπλισμένο, με μηχανήματα και εργαλεία, εργαστήριο. Την εκπαίδευση στην ομάδα-στόχος, την παρείχαν πεπειραμένοι τεχνικοί (ξυλουργοί, επιπλοποιοί). Η όλη προσπάθεια

εκμάθησης του επαγγέλματος υποστηριζόταν από την προαναφερόμενη ομάδα των ειδικών. Κύριος στόχος ήταν η εκμάθηση της τέχνης από τους εκπαιδευόμενους, έτσι ώστε αυτοί να καταστούν ικανοί για την παραγωγή ξυλοτεχνικών μικροκατασκευών (κομοδίνα, ράφια, βιβλιοθήκες κ.ά.). Επίσης, εκπαιδεύονταν στην επισκευή φθαρμένων παραθύρων, ξύλινων καθισμάτων κ.λπ., καθώς και στην παραγωγή παραδοσιακών ειδών για τουριστική κατανάλωση.

Το εργαστήριο της κηροπλαστικής – κηροποιίας ήταν εγκατεστημένο στον δεύτερο (2^ο) όροφο του ΠΕΚΕΚ. Ήταν πλήρως εξοπλισμένο με τα κατάλληλα μηχανήματα (τηληγάδι, βούτα, ζυγαριά, καλούπια, καζάνι βρασίματος κ.ά.), παραγωγής κεριών για τους ιερούς Ναούς και άλλων παρεμφερών ειδών με διακοσμητικό χαρακτήρα. Τα είκοσι (20) άτομα που εκπαιδεύονταν ήταν υπό την καθοδήγηση έμπειρων τεχνικών και την υποστήριξη της ομάδας των ειδικών, καθώς και των μηχανισμών στήριξης. Εδώ καταβαλλόταν ιδιαίτερη προσπάθεια στην παραγωγή προϊόντων υψηλής ποιότητας που θα αποτελούσαν τη βάση για ένα μεγάλο «άνοιγμα» στην αγορά.

Σε κάθε ένα από τα παραπάνω επαγγελματικά πεδία δεν παρεχόταν μόνο κατάρτιση στο καθ' αυτό επαγγελματικό πεδίο, αλλά και Συνοδευτικές και Υποστηρικτικές Υπηρεσίες, οι οποίες συνέχισαν και συνεχίζουν τις δραστηριότητές τους και μετά τη λήξη των προγραμμάτων, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί το επαγγελματικό μέλλον των επανεντασσομένων και μετά τη λήξη των επιδοτήσεων. Ορισμένα από τα Συνοδευτικά και Υποστηρικτικά Μέτρα είναι:

- Συμβουλευτική σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη των εκπαιδευομένων και των οικογενειών τους
- Ποικίλες παρεμβάσεις στην κοινότητα και στη μελλοντική εργοδοσία με ενημέρωση (εκδόσεις εντύπων-περιοδικών, συνεντεύξεις κ.ά.)
- Τεχνική υποστήριξη για τη δημιουργία μικρών προστατευμένων επιχειρήσεων ή συνεταιρισμών.

3.2.5. Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ)

Την ίδια χρονιά που ξεκίνησε τη λειτουργία του το ΚΕΚ (1993), ένα ακόμη πρόγραμμα άρχισε να υλοποιείται, και αυτό στα πλαίσια του κανονισμού 815/84. Πρόκειται για το ΚΨΥ, το οποίο συστεγάζεται στο ίδιο κτίριο με το ΠΕΚΕΚ.

Το ΚΨΥ, αν και υπάγεται διοικητικά στο ΨΝΠΟ, λειτουργεί ως αποκεντρωμένη μονάδα του ιδρύματος. Έχει δικό του αυτόνομο Οργανισμό, κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας, δικό του προϋπολογισμό και προσωπικό. Ωστόσο, οι στόχοι των προτεινόμενων προγραμμάτων υλοποιούνται κατόπιν έγκρισης του ΔΣ του ΨΝΠΟ. Ο Οργανισμός του ΚΨΥ προβλέπει συνολικά 17 άτομα προσωπικό, εντούτοις σήμερα λειτουργεί με εννέα άτομα.

Πίνακας 3.2.5.1.: Προβλεπόμενες οργανικές και καλυμμένες θέσεις ΚΨΥ, κατά κλάδο και βαθμίδα εκπαίδευσης.

Κλάδος	Βαθμίδα εκπαίδευσης	Προβλεπόμενες θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΠΕ	4	1	3
ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	ΠΕ	1	1	0
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	ΠΕ	1	0	1
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ	ΠΕ	1	0	1
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΤΕ	2	1	1
ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΤΕ	2	1	1
ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	ΤΕ	1	1	0
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	ΤΕ	1	0	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ-ΛΟΓΙΣΤΕΣ	ΔΕ	2	2	0
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ	ΥΕ	1	1	0

Κλάδος	Βαθμίδα εκπαίδευσης	Προβλεπόμενες θέσεις	Καλυμμένες θέσεις	Κενές θέσεις
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΥΕ	1	1	0
ΣΥΝΟΛΟ		17	9	8

Πηγή: Οργανισμός ΚΨΥ του ΨΝΠΟ

Οι προϋπολογισμοί του ΚΨΥ του ΨΝΠΟ για τα έτη 1997, 1998 και 1999 ανέρχονταν στα ποσά των 70.000.000 δρχ, 157.000.000 δρχ και 38.000.000 δρχ αντίστοιχα.

Το ΚΨΥ παρέχει πρωτοβάθμια εξωνοσοκομειακή φροντίδα στους ψυχικά ασθενείς και έχει ως στόχο να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ ιδρυματοποιημένων ασθενών, αποκατεστημένων ασθενών και κοινωνικού περίγυρου.

3.2.6. Προστατευόμενα Διαμερίσματα

Το 1998 ξεκίνησε τη λειτουργία του ένα ακόμη πρόγραμμα, στα πλαίσια του κανονισμού 815/84, για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Πρόκειται για δύο «προστατευόμενα διαμερίσματα».

Η χρηματοδότηση για την ανέγερση του κτιρίου στο οποίο συστεγάζονται τα διαμερίσματα, καθώς και για τον εξοπλισμό τους, προερχόταν από κονδύλια της ΕΕ. Οι λειτουργικές δαπάνες καλύπτονταν από τον προϋπολογισμό του ψυχιατρείου. Σήμερα, οι δαπάνες τους καλύπτονται εξ' ολοκλήρου από τον προϋπολογισμό του ιδρύματος.



Έτσι, στο ΨΝΠΟ μέχρι σήμερα ιδρύθηκαν και λειτουργούν ένα προστατευόμενο διαμέρισμα ανδρών, με πέντε άτομα, και ένα προστατευόμενο διαμέρισμα γυναικών, με τον ίδιο αριθμό ατόμων. Οι διαβιούντες στα διαμερίσματα προέρχονται

είτε από τους νοσηλευομένους του ιδρύματος, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα απασχόλησης-εργασίας στην κοινότητα, είτε από εξωνοσοκομειακούς ασθενείς που ζουν στην κοινότητα. Πρόκειται συνήθως για άτομα που δεν έχουν οικογένεια ή, αν έχουν, αυτή δεν τους αποδέχεται, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν αυτοί οι άνθρωποι στο ψυχιατρείο ως εναλλακτική επιλογή του τόπου διαμονής τους, ενώ παράλληλα, σ' αυτό τους παρέχεται ουσιαστική βοήθεια για την επαγγελματική τους αποκατάσταση, που θα αναπληρώσει την πιθανή έλλειψη εισοδήματος.

Για την καλύτερη λειτουργία των διαμερισμάτων και την επίλυση των προβλημάτων των ασθενών, κρίθηκε αναγκαία η σύσταση θεραπευτικής ομάδας, η οποία αποτελείται από ψυχίατρο, ψυχιατρική νοσηλεύτρια κι επισκέπτρια υγείας. Η θεραπευτική ομάδα (Θ.Ο.) συνεδριάζει δύο φορές το μήνα, τη μία φορά με τη μορφή ομάδας

ασθενών και την άλλη μόνο με τα μέλη για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη λειτουργία της.

Ακόμη, η Θ Ο.: α) επιβλέπει χαλαρά τους ασθενείς (δίνοντάς τους πρωτοβουλίες) για να επιτύχει υψηλότερο επίπεδο ζωής, μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας και μείωση του ιδρυματισμού, β) φροντίζει να έχει επαφή με το εκάστοτε περιβάλλον του ασθενούς (συγγενείς, φίλοι, γείτονες), γ) περιοδικά παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική στα προβλήματα καθημερινής διαβίωσης των ασθενών, δ) αντιμετωπίζει τις διάφορες υποτροπές της ψυχικής νόσου, εντοπίζοντας κάθε ενδεχόμενο «στρεσογόνο» παράγοντα.

Η έλλειψη σωστού προγραμματισμού και συντονισμού των μελών της θεραπευτικής ομάδας έχει αρνητική επίπτωση στον ασθενή και τον οδηγεί στην υποτροπή. Η υποτροπή της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς οδηγεί αναγκαστικά σε επανεισαγωγή του σε κάποιο τμήμα του Νοσοκομείου.

Επιπλέον, η αρνητική στάση της κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία εξεύρεσης εργασίας. Έτσι, ορισμένοι ένοικοι των διαμερισμάτων εργάζονται σε επιμέρους εργασίες του ΨΝΠΟ και στα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης του ΠΕΚΕΚ.

Τα προστατευόμενα διαμερίσματα είναι μια από τις εξωνοσοκομειακές δομές που σαν κύριο στόχο έχουν τον περιορισμό του προβλήματος που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς σχετικά με τη στέγη καθώς και με τον αποκλεισμό τους από την αγορά εργασίας, άρα και από την κοινότητα.

3.3. Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ

3.3.1. Γενικά στοιχεία περί του προγράμματος

Η εφαρμογή προγραμμάτων στα πλαίσια του κανονισμού 815/84 είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των μεγεθών των ψυχιατρείων, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σ' αυτά, καθώς και την ανάπτυξη ενός δικτύου νέων εξωνοσοκομειακών δομών, στα πλαίσια της αποασυλοποίησης και ψυχοκοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών.

Τα προαναφερόμενα εξακολουθούν να αποτελούν τους βασικούς στόχους του τομέα της ψυχικής υγείας, ακόμη και σήμερα. Κρίθηκε, λοιπόν, αναγκαίος ο σχεδιασμός ενός ειδικού προγράμματος που να περιλαμβάνει μέτρα και ενέργειες -υπό τη μορφή ολοκληρωμένων παρεμβάσεων- με στόχο την κοινωνικο-οικονομική ένταξη/επανένταξη των ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα. Πρόκειται για το δεκαετές **Εθνικό Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ**, για τη συνέχιση της μεταρρύθμισης του συστήματος της ψυχιατρικής περίθαλψης και φροντίδας στην Ελλάδα, και στο οποίο συμμετέχει μεταξύ άλλων φορέων και ιδρυμάτων, και το ΨΝΠΟ.⁴⁸

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα ανωτέρω, το πρόγραμμα αυτό στοχεύει:

1) Στη συνεχή ενδυνάμωση των θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην κοινωνικο-οικονομική αποκατάσταση, με απώτερο στόχο την αποϊδρυματοποίηση όλων των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων.

2) Στην ενίσχυση, τη δημιουργία και την ανάπτυξη νέων εξωνοσοκομειακών δομών ανεξάρτητης διαβίωσης και αποκατάστασης, που να διευκολύνουν την κοινωνικο-οικονομική ένταξη/επανένταξη των ατόμων της ομάδας-στόχου.

⁴⁸ Μονάδα Υποστήριξης, Εμφύκωσης και Παρακολούθησης (ΜΥΠΕΠ), «Τι είναι το Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ», διμηνιαία έκδοση *Εμφύκωση*, Αθήνα, Μάρτιος 2000, σ.σ. 2-3.

3) Στην ενίσχυση και επέκταση των ευκαιριών κατάρτισης και απασχόλησης των ατόμων της ομάδας-στόχου.

4) Στην επαρκή στελέχωση και αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού των δομών που αποσκοπούν στην κοινωνικο-οικονομική αποκατάσταση της ομάδας-στόχου.

5) Στην εξασφάλιση συνεχούς παρακολούθησης και υποστήριξης της πορείας προς την κοινωνικο-οικονομική ένταξη/επανένταξη των ατόμων της ομάδας-στόχου.

Για να επιτευχθούν οι προαναφερθέντες στόχοι, το πρόγραμμα διαρθρώνεται σε τρεις Δράσεις, οι οποίες στοχεύουν:

- 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. Μεγαλύτερη, όμως, έμφαση δίνεται στην τρίτη, με την εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης, ανάδειξης δεξιοτήτων προκατάρτισης και επαγγελματικής κατάρτισης, καθώς και τη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης των χρηστών. Μ' αυτό τον τρόπο αναμένεται η βαθμιαία αντικατάσταση του ιδρυματικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης από ένα δίκτυο εναλλακτικών προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών και δομών εκτός του ψυχιατρείου, με κύριο στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά και με νοητικά προβλήματα ασθενών, και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και περίθαλψής τους στις νέες δομές.

Ήδη υλοποιείται η α' φάση (2000-2001) του ΨΥΧΑΡΓΩΣ. Η χρηματοδότησή της προέρχεται από το επιχειρησιακό πρόγραμμα (940001E1) της Ευρώπης, με την επωνυμία «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας». Το πρόγραμμα αφορά αποκλειστικά εκείνες τις ομάδες πληθυσμού που για αντικειμενικούς ή υποκειμενικούς λόγους απειλούνται με αποκλεισμό ή είναι ήδη αποκλεισμένες από την αγορά εργασίας.

Στην παρούσα φάση, και μέσα στα πλαίσια του προαναφερόμενου προγράμματος, ήδη υλοποιούνται δύο υπο-προγράμματα.

Το Υπο-πρόγραμμα 4 του ΕΠ, που απευθύνεται σε

- άτομα με ψυχικές ασθένειες

- άτομα με νοητική υστέρηση, που διαβιούν σε ψυχιατρεία.

Σήμερα, υλοποιούνται εβδομήντα ένα (71) Ολοκληρωμένα Προγράμματα για το σύνολο των ψυχιατρείων της χώρας και άλλων φορέων. Τα προγράμματα αυτά αφορούν την προκατάρτιση, επαγγελματική κατάρτιση και υποστήριξη 973 ατόμων με ψυχικές μειονεξίες, νοητική υστέρηση ή συνδυασμό προβλημάτων.

Ακολουθούν οι πίνακες για το προαναφερόμενο υπο-πρόγραμμα.

Πίνακας 3.3.1.1.: Φορείς υλοποίησης του Υπο-προγράμματος 4.

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (σε 000 δρχ.)
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	5	470.670
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1	120.240
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ	7	1.283.969
ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	10	622.999
ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΛΕΡΟΥ	6	405.420
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	9	1.293.111
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»	4	598.126
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗΣ	5	1.372.739
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	7	1.489.349
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	6	826.708
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	11	1.226.312
ΣΥΝΟΛΟ	71	9.709.643

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Πίνακας 3.3.1.2.: Κατηγορίες επαγγελμάτων που επιδοτούνται από το Υπο-πρόγραμμα 4, αριθμοί και ποσοστά.

ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ)	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
ΣΥΝΟΛΟ	71	100

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Πίνακας 3.3.1.3.: Σε ποιους απευθύνεται το Υπο-πρόγραμμα 4. Αριθμοί και ποσοστά.

ΟΜΑΔΑ - ΣΤΟΧΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜ- ΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΩΦΕΛΟΥ- ΜΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΠΙΣΜΟΣ	
			σε 000 δρχ.	%
Άτομα με νοητική καθυστέρηση	5	135	1.319.085	13,6
Άτομα με ψυχικές μειονεξίες	23	317	2.150.463	22,1
Άτομα με συνδυασμό προβλημάτων	41	521	3.240.095	64,3
ΣΥΝΟΛΟ	71	973	9.709.643	100

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Πίνακας 3.3.1.4: Κατανομή Συνολικού Προϋπολογισμού ανά Μέτρο του Υπο-προγράμματος.

ΜΕΤΡΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	39
Προκατάρτιση-Κατάρτιση	57
Προώθηση στην Απασχόληση	4
ΣΥΝΟΛΟ	100

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Στο Υπο-πρόγραμμα 5, Μέτρο 1, του ΕΠ εντάσσεται η εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση εκπαιδευτών, στελεχών και λοιπού προσωπικού του τομέα ψυχικής υγείας. Μέσα στα πλαίσια του προαναφερόμενου προγράμματος, ήδη υλοποιούνται επτά (7) τέτοια προγράμματα και οι επωφελούμενοι από αυτά ανέρχονται στους 910.

Ακολουθούν οι πίνακες του υπο-προγράμματος 5.

Πίνακας 3.3.1.5: Οι φορείς στους οποίους εφαρμόζεται το Μέτρο 1 του Υπο-προγράμματος 5, και τα αριθμητικά τους στοιχεία.

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΩΡΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (σε 000 δρχ)
Ψ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ (ΚΨΥ)	1	450	150	126.400
Θ.Χ.Π. ΧΑΝΙΩΝ (ΚΨΥ)	1	450	140	132.000
Ψ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ - ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ	1	430	90	76.000
Ψ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)	1	580	150	185.600

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΩΡΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (σε 000 δρχ.)
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
ΣΥΝΟΛΟ	7	3.170	910	847.436
Μέσο κόστος ανά επωφελούμενο (σε δρχ.)				931.248

Πηγή: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

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

Για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και για να εκπληρωθούν τα προσδοκώμενα των Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων (Υπο-πρόγραμμα 4), αυτά συνοδεύονται και από υποστηρικτικές 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 (Υπο-πρόγραμμα 5, Μέτρο 1).

Β) Δημιουργία Μονάδας Υποστήριξης, Εμπύχωσης και Παρακολούθησης (ΜΥΠΕΠ) των φορέων Υλοποίησης του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» (Υπο-πρόγραμμα 6, Μέτρο 1).⁴⁹

⁴⁹ Στο ίδιο, σ. 3.

3.3.2. Συμμετοχή του ΨΝΠΟ στο ΨΥΧΑΡΓΩΣ

Η υλοποίηση του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ στο ΨΝΠΟ γίνεται σε συνεργασία με τα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία Καρδίτσας, Τρικάλων, Λάρισας και Βόλου.

Το ΨΥΧΑΡΓΩΣ για το ΨΝΠΟ περιλαμβάνει ένα Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα (Υπο-πρόγραμμα 4) με έξι (6) επιμέρους προγράμματα. Το ολοκληρωμένο πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- 800 ώρες προκατάρτισης, οι οποίες ήδη έχουν καλυφθεί,
- 1200 ώρες κατάρτισης (το πρόγραμμα στο ΨΝΠΟ, στην παρούσα φάση βρίσκεται στο στάδιο της κατάρτισης).
- Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (ΣΥΥ) και Προώθηση στην Απασχόληση).

Η συνολική του αξία ανέρχεται στα 826.708.000 δρχ. Οι επαφελούμενοι είναι συνολικά εβδομήντα οκτώ (78) άτομα. Από αυτούς, οι πενήντα πέντε (55) είναι τρόφιμοι του ΨΝΠΟ και είκοσι τρεις (23) είναι ψυχικά πάσχοντες που ζούν εκτός ψυχιατρείου.

Οι εξωνοσοκομειακές δομές που αναπτύχθηκαν με το πρόγραμμα αυτό είναι οι εξής:

- Δύο (2) ξενώνες 12 ατόμων, στην Κατερίνη, με εργαστήριο αρτοζαχαροπλαστικής ο ένας και θερμοκήπιο ο άλλος.
- Ένας (1) ξενώνας στη Λάρισα, με αντικείμενο κατάρτισης συνεργείο καθαριότητας και ευπρεπισμού κοινόχρηστων χώρων.
- Ένας (1) ξενώνας στα Τρίκαλα, με εργαστήριο αγγειοπλαστικής.
- Ένας (1) ξενώνας στο Βόλο, με εργαστήριο-ραφείο παπουτσιών.
- Ένας (1) ξενώνας στην Καρδίτσα, με εργαστήριο αρτοζαχαροπλαστικής.

Από τα προαναφερόμενα εργαστήρια ήταν πλήρως εξοπλισμένα (προϋπήρχαν) το εργαστήριο αρτοζαχαροπλαστικής της Κατερίνης και

το ραφείο του Βόλου. Τα υπόλοιπα λειτουργούν χωρίς να έχουν εξοπλιστεί πλήρως.

Το ΨΥΧΑΡΓΩΣ στο ΨΝΠΟ περιλάμβανε και ένα πρόγραμμα (Υποπρόγραμμα 5) «Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών», διάρκειας 200 ωρών, που αφορούσε τους νεοπροσληφθέντες επαγγελματίες υγείας (60 άτομα), και το οποίο έχει ήδη ολοκληρωθεί.

Συνολικά, το ΨΥΧΑΡΓΩΣ για το ΨΝΠΟ σχεδιάστηκε από στελέχη του ιδρύματος και υλοποιείται κατόπιν έγκρισής του από το Υπουργείο Υγείας. Μέχρι την 31^η Δεκεμβρίου 2000 το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής του είχε ως εξής:

1. Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών, από 31/01 έως 10/03/2000.

Το εκπαιδευόμενο νεοπροσληφθέν προσωπικό του ΨΥΧΑΡΓΩΣ χωρίστηκε σε 4 τμήματα των 15 ατόμων. Αυτοί εκπαιδεύθηκαν από στελέχη του ΨΝΠΟ (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, ψυχιατρικοί νοσηλευτές), που εκτός από τις θεωρητικές τους γνώσεις μετέδιδαν και την εμπειρία τους. Η αλληλογνωριμία εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων ήταν καθοριστικής σημασίας για τη μετέπειτα συνεργασία τους στις κλινικές, κατά τη φάση της προκατάρτισης των ενοίκων των ξενώνων.

2. Το στάδιο της Προκατάρτισης (από 31/01/2000 έως 31/05/2000).

Στο στάδιο αυτό λειτουργούσαν έξι (6) τμήματα. Κάθε ξενώνας ήταν και ένα τμήμα. Από 31/01 έως 10/03/2000, οι ένοικοι των ξενώνων εκπαιδεύονταν από το προσωπικό των κλινικών του ψυχιατρείου. Από 11/03 έως 31/05/2000, οι ένοικοι εκπαιδεύονταν από τους νεοπροσληφθέντες επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει

τη δική τους εκπαίδευση στα πλαίσια του προγράμματος εκπαίδευσης εκπαιδευτών.⁵⁰

3. Το στάδιο της Κατάρτισης (από 01/06/2000 έως 31/12/2000).

Στο στάδιο αυτό, εκπαιδευτές ήταν οι νεοπροσληφθέντες ειδικοί τεχνίτες, μαζί με τους εργοθεραπευτές. Η μεταφορά των επωφελούμενων του προγράμματος στους ξενώνες έγινε τον Ιούνιο.

Αποτελέσματα.

Από τη μέχρι τώρα υλοποίηση του Ολοκληρωμένου Προγράμματος υπήρξαν κάποια αποτελέσματα:

1) **Ενίσχυση των ατομικών διεξιοτήτων των ενοίκων των ξενώνων**, με τη συμμετοχή τους σε καθημερινές δραστηριότητες, κατόπιν στήριξης και καθοδήγησης των εκπαιδευτών και της ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ εκπαιδευτών-θεραπευτών και ασθενών.

2) **Βελτίωση κοινωνικών ικανοτήτων**. Με την εγκατάσταση των ασθενών στους ξενώνες άρχισε να παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη και εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, με αποτέλεσμα τη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων.

3) **Κοινωνικοποίηση, ενθάρρυνση συμμετοχής στα κοινά**. Η κοινωνικοποίηση των ενοίκων συνεχίζεται μέχρι και σήμερα με τη συμμετοχή τους στις ομάδες κοινωνικοποίησης, με την παρακολούθηση ειδήσεων στην τηλεόραση, με την ανάγνωση εφημερίδων-περιοδικών και την έκφραση των απόψεών τους, με εξόδους για καφέ και φαγητό, αρχικά με συνοδεία προσωπικού και στη συνέχεια χωρίς συνοδεία, και με λοιπές δραστηριότητες.

⁵⁰ Ι. Ιωάννου, «Εισήγηση στην Α' συνάντηση των φορέων υλοποίησης του Προγράμματος (Αθήνα, Δεκέμβριος 2000)», περιοδικό *Προσέγγιση*, αρ. 214, Κατερίνη 2001, σ. 59.

- 4) Προετοιμασία αυτόνομης διαβίωσης, με τον εγκλιματισμό τους στο χώρο, την ανάληψη της ατομικής τους φροντίδας (εμφάνιση, καθαριότητα, κοινόχρηστων και προσωπικών χώρων).
- 5) Γνωριμία-προσέγγιση οικογενειών με την επανασύνδεση της οικογένειας.
- 6) Διασφάλιση ποιότητας φροντίδας και ζωής, αφού τους παρέχεται υποστήριξη καθ' όλο το εικοσιτετράωρο, από την πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα.
- 7) Καταπολέμηση του στιγματισμού, με ενημέρωση της κοινότητας, μέσα από συνεντεύξεις, εκθέσεις με έργα των ασθενών κ.λπ.
- 8) Επαγγελματική κατάρτιση, εφ' όσον η ηλικία τους το επιτρέπει, μέσα από προγράμματα που ήδη υλοποιούνται.⁵¹

Να σημειώσουμε ότι αναμένεται να ξεκινήσει η β' φάση του ΨΥΧΑΡΓΩΣ, με κύριους στόχους:

- την παραμονή των ασθενών στους ξενώνες ή την προώθηση τους σε πιο αυτόνομες δομές ή, αν είναι δυνατόν, στα σπίτια τους,
- την απορρόφηση ορισμένων φιλοξενουμένων από την ελεύθερη αγορά εργασίας,
- τη δημιουργία των ΚοιΣΠΕ
- τις συνεργασίες για προσφορά υπηρεσιών σε φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης.

⁵¹ Στο ίδιο, σ.σ. 60, 61, 69

3.4. Πρόγραμμα HORIZON στο ΨΝΠΟ

Η ταβέρνα το «Τρίστρατο» που λειτουργεί στην Κατερίνη, στήθηκε, παράλληλα με το ΨΥΧΑΡΓΩΣ, στα πλαίσια του προγράμματος «ΚΑΙ ΜΠΟΡΩ ΚΑΙ ΘΕΛΩ» της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας Απασχόλησης του άξονα HORIZON.

Η δημιουργία της είναι προϊόν πρωτοβουλίας του ΨΝΠΟ, με στόχο την κοινωνικο-επαγγελματική αποκατάσταση και την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας, ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Για την ίδρυσή της συστήθηκε Αστική Εταιρεία με δέκα μετόχους, που είναι ταυτόχρονα συνεταίροι και εργαζόμενοι.

Η διοίκηση του ΨΝΠΟ εποπτεύει και υποστηρίζει το εγχείρημα, με την τοποθέτηση διαχειριστικής επιτροπής (δύο υπάλληλοι του ΨΝΠΟ), για την εμπύχωση και στήριξη των μετόχων, διεκπεραιώνοντας ταυτόχρονα τις γραφειοκρατικές συναλλαγές.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ψυχιατρείο. Ένας χώρος με μακρόχρονη ιστορία, που ξεχειλίζει από ανθρώπινο πόνο, που κλείνει μέσα του συνανθρώπους μας, ασθενείς στην ψυχή. Πολλές φορές «φορτίστηκε» και με πολλές προλήψεις και φαντασιώσεις.

Οι τραγικές εικόνες που παρακολουθούσαμε πριν από μερικά χρόνια στους δέκτες της τηλεόρασής μας, δεν ήταν πραγματικότητα μόνο του Ψυχιατρείου της Λέρου. Απ' αυτήν την πραγματικότητα δεν απέιχε και το Ψυχιατρείο της Πέτρας Ολύμπου.

Η πρώην Ιερά Μονή της Πέτρας Ολύμπου και αργότερα Σανατόριο, ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1971 ως Ψυχιατρείο, απομακρυσμένο από την κοινωνία στο βουνό του θείκου Ολύμπου, για να δεχθεί τους «αζήτητους» και «ανεπιθύμητους» από την κοινωνία και τα «σκουπίδια» από τα μεγάλα ψυχιατρεία της χώρας μας. Όλοι αυτοί στεγάστηκαν σε θαλάμους των πενήντα (50) ατόμων και άνω, σε χώρους και εγκαταστάσεις που είχαν διαμορφωθεί για να εξυπηρετήσουν άλλες ανάγκες και με ελάχιστα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Από τότε έως σήμερα, πολλά άλλαξαν. Πολλές και ριζικές αλλαγές στον τρόπο της περίθαλψης πραγματοποιήθηκαν – ακόμη και στη δομή του Ψυχιατρείου (αναδιάρθρωση σε τομείς και τμήματα). Τόσο η εκάστοτε διοίκηση όσο και οι εργαζόμενοι στο ΨΝΠΟ και κυρίως οι νοσηλευτές – νοσηλεύτριες ανταποκρίθηκαν στο πλήθος των αλλαγών που απαιτούσε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση μετά τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ. Επρόκειτο για αλλαγές στον τρόπο περίθαλψης, στάσης και συμπεριφοράς προς τους νοσηλευομένους, αλλαγές στους προσανατολισμούς, στη νοοτροπία και στις προσδοκίες για τους ασθενείς.

Σήμερα οι συνθήκες διαβίωσης των ιδρυματοποιημένων ασθενών σαφώς είναι πολύ καλύτερες. Νέα κτίσματα και χώροι ήρθαν να προστεθούν στα προϋπάρχοντα, με τη δημιουργία και τη λειτουργία τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθεί ο ζωτικός χώρος των

ασθενών. Ταυτόχρονα, το προσωπικό αυξήθηκε ενώ οι ασθενείς μειώθηκαν κατά ένα μεγάλο ποσοστό (περίπου 28,6%), σε σύγκριση με παλαιότερα έτη.

Η μείωση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι ξεκίνησε ήδη τη λειτουργία της η κλινική των οξέων περιστατικών μέσα στην πόλη της Κατερίνης, κατόπιν μεγάλων και έντονων προσπάθειών της διοίκησης και του προσωπικού του ΨΝΠΟ. Παράλληλα, αναπτύχθηκαν και λειτούργησαν σε πολύ μεγάλο και ικανοποιητικό βαθμό, εξωνοσοκομειακές δομές (ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα κ.ά), που φιλοξενούν έναν αξιόλογο αριθμό ψυχικά ασθενών προερχόμενων από το Ψυχιατρείο και την ευρύτερη κοινότητα.

Αν και η κατάσταση στο ΨΝΠΟ βελτιώθηκε, ωστόσο υπάρχουν προβλήματα στη λειτουργία του, που οφείλονται κυρίως:

-Στην παλαιότητα μεγάλου μέρους των κτισμάτων του ιδρύματος.

-Στον ιδρυματισμό που είναι μια κατάσταση η οποία δεν μπορεί να αποφευχθεί τελείως από ένα ίδρυμα με ασυλικές συνθήκες.

-Στην έλλειψη προσωπικού. Βέβαια, το προσωπικό του Ψυχιατρείου αυξήθηκε μετά την αναμόρφωση του Οργανισμού του, το 1986, όμως οι ανάγκες εξακολουθούν να είναι μεγάλες. Για παράδειγμα, οι δεκατέσσερις ψυχίατροι είναι λίγοι για να καλύψουν τις ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης των 270 ιδρυματοποιημένων ασθενών, όπως μικρός είναι ο αριθμός των καθαριστριών για τη διατήρηση των χώρων του Νοσοκομείου σε ένα ανεκτό επίπεδο καθαριότητας και ευπρέπειας.

-Στην έλλειψη χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό, για επενδύσεις για ανέγερση κτιρίων, αφού το κυριότερο πρόβλημα εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να είναι το κτιριακό. Η ανέγερση των έως τώρα λειτουργούντων κτιρίων υλοποιήθηκε κυρίως με κονδύλια της ΕΕ. Η λειτουργία, όμως, των δομών αυτών στο μέλλον δεν είναι καθόλου εξασφαλισμένη, αφού τίποτα δεν προβλέπεται για τη χρηματοδότησή τους. Αξίζει, σ' αυτό το σημείο, να αναφερθεί ότι το ΨΝΠΟ, απο πλευράς του Υπουργείου Υγείας, μπαίνει σε ένα χρονοδιάγραμμα συρρίκνωσης και σχεδόν μηδενισμού του, έως το 2005.

-Στο γεγονός ότι μεταξύ των ασθενών συμπεριλαμβάνονται και άτομα που δεν έχουν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα. Πρόκειται για

άτομα με κλονισμένη σωματική υγεία (λόγω αλκοολισμού, χρήσης τοξικών ουσιών ή ψυχοδραστικών ουσιών) ή άτομα με διανοητική καθυστέρηση, τα οποία δεν θα έπρεπε να νοσηλεύονται στο ψυχιατρείο.

-Στην αύξηση του αριθμού των ασθενών και την ανάληψη μεγαλύτερων ευθυνών εκ μέρους του προσωπικού, λόγω της μεταφοράς στο ΨΝΠΟ ασθενών με βαριά ψυχικά νοσήματα, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής.

Ως πιθανές προτάσεις για την ακόμη καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών και του κοινωνικού έργου που παρέχεται από το ΨΝΠΟ, θα μπορούσαν να τεθούν τα παρακάτω:

-Η αναμόρφωση του υπάρχοντος Οργανισμού έτσι ώστε να καταστεί το ίδρυμα ικανό να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας και να συμβαδίζει ασφαλώς με τις αλλαγές που έχουν μέχρι τώρα συντελεστεί στον τρόπο λειτουργίας του.

-Η ικανοποιητική χρηματοδότηση του Νοσοκομείου σε τέσσερις κύριους άξονες:

α. Την επισκευή και συντήρηση των ήδη υπαρχόντων κτιρίων και τη δημιουργία νέων κτιριακών δομών,

β. Την επισκευή και συντήρηση του εξοπλισμού που ήδη χρησιμοποιείται και αγορά καινούργιων μηχανημάτων,

γ. Την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού και την οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για το συνεχή καταρτισμό των εργαζομένων.

δ. Την εξασφάλιση πόρων για τη συνέχιση των ήδη λειτουργούντων προγραμμάτων και την υλοποίηση καινούργιων.

-Η δημιουργία άλλων δομών ιδρυματικού ή μη χαρακτήρα για τη στέγαση ή προσφορά βοήθειας σε άτομα που πάσχουν από μη ψυχολογικής φύσεως προβλήματα και τα οποία μέχρι τώρα φιλοξενούνται στο Ψυχιατρείο. Τέτοια θα μπορούσαν να είναι ιδρύματα για τη φιλοξενία χρονίως διανοητικά πασχόντων, λέσχες για την ψυχολογική στήριξη και βοήθεια ατόμων με προβλήματα αλκοολισμού και εξάρτησης από ουσίες.

Τελειώνοντας, το σημαντικότερο από όλα είναι η αλλαγή της στάσης και της νοοτροπίας της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα. Μέχρι τώρα έχουν σημειωθεί κάποια βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, ωστόσο υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης, τόσο από την πλευρά των εργαζομένων, όσο και του υπόλοιπου κοινωνικού συνόλου. Η «υγιής» κοινωνία οφείλει να σέβεται τα ασθενή μέλη της, να δείχνει κατανόηση και να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για τη συμβίωση με αυτά.

Ένας άλλος απώτερος σκοπός των ενεργειών ευαισθητοποίησης είναι και ο περιορισμός των αιτιών που οδηγούν στην εκδήλωση της οποιασδήποτε δυσαρμονικής συμπεριφοράς, γιατί δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι όλοι είμαστε συνυπεύθυνοι για την «απόκλιση» αυτή. Τα ψυχικά ασθενή άτομα έχουν μέσα τους σημαντικό δυναμικό και ταλέντα που για να εκδηλωθούν χρειάζονται την ενίσχυση και ενθάρρυνση από τους υπόλοιπους, τους μη ασθενείς· έτσι μόνο θα επιτευχθεί η αρμονική συμβίωση και η ουσιαστική πρόοδος όλης της κοινωνίας.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΪΔΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Α., ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ Θ., «Ιστορική Αναδρομή», εφημερ. έντυπο *Πορεία προς την αναβάθμιση*, Κατερίνη, Δεκέμβριος 1991.

ΒΑΡΟΥΧΑΚΗΣ Χ., «Το νέο νομοσχέδιο για την υγεία. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στο κρεβάτι του Προκρούστη», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ. 63, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1998.

ΔΡΑΝΔΑΚΗΣ Π., *Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*, Φοίνιξ, τ. ΚΔ'.

ΖΗΣΚΑΤΑΣ Τ., «Η σημερινή κατάσταση παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών, Ν.Πιερίας», περ. *Προσέγγιση*, αρ. 5, Κατερίνη, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1990.

ΙΩΑΝΝΟΥ Ι., «Εισήγηση στην Α' συνάντηση των φορέων υλοποίησης του Προγράμματος (Αθήνα, Δεκέμβριος 2000) », περιοδικό *Προσέγγιση*, αρ. 214, Κατερίνη 2001.

ΚΑΠΡΙΝΗΣ Γ., ΣΙΓΑΛΑΣ Ι., ΝΗΜΑΤΟΥΔΗΣ Ι., ΚΑΝΔΥΛΗΣ Δ., ΦΩΚΑΣ Κ., «Εκτίμηση ποιοτικών και οικονομικών παραμέτρων στη λειτουργία εξωνοσοκομειακών μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας», περ. *Επιθεώρηση Υγείας*, αρ. 301, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1996.

ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ., *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της, Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα 1994.

ΜΑΜΜΟΥ Ε., *Εξωϊδρυματική παροχή υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας - Η περίπτωση των μονάδων που εποπτεύει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2000.

ΜΥΠΕΠ (Μονάδα Υποστήριξης, Εμφύχωσης και Παρακολούθησης), «Τι είναι το Πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ», διμηνιαία έκδοση *Εμφύχωση*, Αθήνα, Μάρτιος 2000

ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ Δ., *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, Σύγχρονα Θέματα*, Θεσσαλονίκη 1989.

Π.Ο.Υ.-ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ, *Ψυχοκοινωνική υποστήριξη-μια συναινετική διακήρυξη*, Γενεύη 2000.

ΣΑΧΛΑ Σ. - ΜΠΟΥΝΑ Α., *Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία του Ψ.Ν.Α. Δρομοκαΐτειου*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 1997.

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π., *Κοινωνική Πρόνοια-μια γενική θεώρηση*, Έλλην, Αθήνα 1996.

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Η., «Ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών», περ. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, αρ.60, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1997.

ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ. - ΜΗΤΡΟΥΛΗΣ Μ. - ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ Δ., «Σχετικά με την Εφαρμογή του Νέου Ελληνικού Νόμου στην Ψυχιατρική», περ. *Ψυχιατρικά Τετράδια*, αρ. 60, 1997.

NOVELLO MARIO, «Νομοθετικές πολιτισμικές και πρακτικές αλλαγές που συνδέονται με το Νόμο 180», περ. *Ψυχιατρικά Τετράδια*, αρ. 60, 1997.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Πίνακας 1.3.1.: Χρονολογικός πίνακας έναρξης λειτουργίας των Ψυχιατρικών Ιδρυμάτων...21

Πίνακας 1.4.1.: Βασικά χαρακτηριστικά και αποτελέσματα του συστήματος παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα...22

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Πίνακας 1.4.1.: Εμβαδά κτιρίων ενδονοσοκομειακής δομής του ΨΝΠΟ...71

Πίνακας 1.4.2.: Οι δασικές εκτάσεις (σε εμβαδά και ποσοστά) που παραχώρησε το ΨΝΠΟ στο Υπουργείο Γεωργίας...73

Πίνακας 1.4.3.: Χωροκατανομή του ΨΝΠΟ...74

Πίνακας 1.4.4.: Τα μεγέθη που καταλαμβάνουν τα μέρη των διαφόρων εξωνοσοκομειακών κτισμάτων του ΨΝΠΟ...75

Πίνακας 1.4.5.: Εμβαδά και ποσοστά (επί του συνόλου) των στεγασμένων και των ακάλυπτων χώρων των εξωνοσοκομειακών δομών του ΨΝΠΟ...77

Πίνακας 1.5.2.1.: Τετραγωνικά μέτρα ανά νοσηλευόμενο του ΨΝΠΟ, για τα έτη 1981, '89, '94 και 2001...81

Πίνακας 3.2.1.: Το προσωπικό του ΨΝΠΟ. Ειδικότητες, ποσοτική και ποσοστική κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων...100

Πίνακας 3.3.1.: Το προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ κατά ειδικότητα και βαθμίδα εκπαίδευσης...103

Πίνακας 3.3.2.: Το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ κατά κατηγορία...105

Πίνακας 3.3.3.: Το προσωπικό της Διοικητικής Υπηρεσίας του ΨΝΠΟ, κατά κατηγορία και ειδικότητα...106

Πίνακας 3.3.4.: Ποσοστά πληρότητας του προσωπικού του ΨΝΠΟ, στην κάθε Υπηρεσία...109

Πίνακας 3.3.5.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων στο ΨΝΠΟ, κατά κατηγορία εκπαίδευσης και κατά Υπηρεσία...110

Πίνακας 3.3.6.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων των τριών Υπηρεσιών του ΨΝΠΟ, ανάλογα με τη σχέση εργασίας τους...110

Πίνακας 3.3.7.: Αριθμοί και ποσοστά των ανδρών και γυναικών που εργάζονται στο ΨΝΠΟ...111

Πίνακας 3.3.8.: Αριθμοί και ποσοστά των εργαζομένων στο ΨΝΠΟ κατά ηλικία και Υπηρεσία....112

Πίνακας 4.2.1.: Έσοδα που προβλέπονταν να έχει το ΨΝΠΟ για τα έτη 1995 έως και 2001....122

Πίνακας 4.2.2.: Τα προβλεφθέντα έξοδα του ΨΝΠΟ, για τα έτη 1995-2001.... 126

Πίνακας 4.2.3.: Προϋπολογισθέντα έσοδα και έξοδα του ΨΝΠΟ για τα έτη 1995-2000....133

Πίνακας 4.2.4.: Προϋπολογισμοί των Ψυχιατρείων Πέτρας Ολύμπου και Δρομοκαϊτείου για τα έτη 1996-1997....135

Πίνακας 4.3.1.: Απολογιστικά έσοδα ΨΝΠΟ, για τα έτη 1993 έως 1999....137

Πίνακας 4.3.2.: Απολογιστικά έξοδα ΨΝΠΟ, για τα έτη 1993 έως 1999....139

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Πίνακας 2.1.1.: Χώρες καταγωγής ή/και διαβίωσης των ασθενών....158

Πίνακας 2.1.2.: Τα επαγγέλματα των ασθενών που εμφανίζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά....162

Πίνακας 2.1.3.: Ποσοστά ασθενών ανά ταμείο ασφάλισης....163

Πίνακας 2.2.1.: Οι ασθένειες που διαγνώστηκαν στο ΨΝΠΟ κατά τα έτη 1997-1999....165

Πίνακας 3.2.5.1.: Προβλεπόμενες οργανικές και καλυμμένες θέσεις ΚΨΥ, κατά κλάδο και βαθμίδα εκπαίδευσης....180

Πίνακας 3.3.1.1.: Φορείς υλοποίησης του Υπο-προγράμματος 4....186

Πίνακας 3.3.1.2.: Κατηγορίες επαγγελματιών που επιδοτούνται από το Υπο-πρόγραμμα 4, αριθμοί και ποσοστά....187

Πίνακας 3.3.1.4.: Κατανομή Συνολικού Προϋπολογισμού ανά Μέτρο του Υπο-προγράμματος....188

Πίνακας 3.3.1.5.: Οι φορείς στους οποίους εφαρμόζεται το Μέτρο 1 του Υπο-προγράμματος 5, και τα αριθμητικά τους στοιχεία....188

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1.4.1: Αναλογία μεταξύ στεγασμένων και ακάλυπτων χώρων (ενδονοσοκομειακών δομών) του ΨΝΠΟ. _____	72
Γράφημα 1.4.2.: Ποσοστά των δασικών εκτάσεων που παραχώρησε το ΨΝΠΟ στο Υπουργείο Γεωργίας. _____	74
Γράφημα 1.4.3.: Γραφική απεικόνιση της χωροκατανομής του ΨΝΠΟ. _	75
Γράφημα 1.4.4.: Οι ακάλυπτοι χώροι των εξωνοσοκομειακών δομών του ΨΝΠΟ. _____	76
Γράφημα 3.3.1.: Ποσοστική αναλογία του προσωπικού του ΨΝΠΟ κατά Υπηρεσία και σχέση εργασίας. _____	111
Γράφημα 3.3.2.: Ποσοστική κατανομή των ανδρών και γυναικών στις Υπηρεσίες του ΨΝΠΟ. _____	112
Γράφημα 2.1.1.: Οι νομοί από όπου προέρχονται οι ασθενείς του ΨΝΠΟ. _____	159
Γράφημα 2.1.2.: Πού διέμεναν οι ασθενείς πριν την εισαγωγή τους στο Ψυχιατρείο. Ποσοστική αναλογία για πόλη και χωριό. _____	159
Γράφημα 2.1.3.: Οι πόλεις καταγωγής ή/και κατοικίας των ασθενών. _	160
Γράφημα 2.1.4.: Ποσοστική αναλογία μεταξύ των φύλων των ασθενών, σε σχέση με το έτος γέννησής τους. _____	161
Γράφημα 2.1.5.: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών, σε ποσοστά. _____	161
Γράφημα 2.1.6.: Η οικογενειακή κατάσταση των ασθενών σε σχέση με το φύλο τους. _____	162
Γράφημα 2.2.1.: Τρόποι εισαγωγής των ασθενών στο ΨΝΠΟ. _____	164
Γράφημα 2.2.2.: Ποσοστική αναλογία των ασθενών που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ με απόφαση Εισαγγελιών Πρωτοδικών. _____	165
Γράφημα 2.2.3.: Έκβαση των ασθενειών των τροφίμων, σε ποσοστά. _____	166
Γράφημα 2.2.4.: Ποιοι παρέλαβαν τους ασθενείς κατά την έξοδό τους από το ΨΝΠΟ. _____	167
Γράφημα 2.2.5.: Ποσοστά των ασθενών που εισήχθησαν στο ΨΝΠΟ μία και περισσότερες φορές. _____	168

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1.: Ψυχικά άρρωστοι νοσηλευόμενοι σε μια μέρα στα δημόσια ψυχιατρεία, κτιριακή έκταση (1994).

Ίδρυμα	Νοσηλευόμενοι σε μια μέρα	Κτιριακή έκταση (π.μ.)	Τμ. ανά νοσηλευόμενο
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	1700	63050	37,0
Δρομοκαΐτειο	657	13000	19,0
Αιγινήτειο	66		
Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	140	22540	161,0
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	727	23605	32,4
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	810	32000	40,0
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	280	5800	20,7
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	360	4583	12,7
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	350	5000	14,3
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων	370	14700	40,0
Σύνολο	5460	206818	33,7

Πηγή: Μπαϊρακτάρης - Ανδρουλάκη (1990). ΚΕΣΥ, Υπηρεσία Πληροφορικής (1994).

Πίνακας 2: Νοσηλευόμενοι ψυχασθενείς και κτιριακή έκταση σε τ.μ. στα δημόσια ψυχιατρεία (1981-'89-'94)

Τιθ- Ψυχιατρεία	1981			1989			1994		
	Αριθμός νοσηλευο- μένων	Κτιριακή έκταση (τ.μ.)	Τ.μ. ανά ασθενή	Αριθμός νοσηλευο- μένων	Κτιριακή έκταση (τ.μ.)	Τ.μ. ανά ασθενή	Αριθμός νοσηλευο- μένων	Κτιριακή έκταση (τ.μ.)	Τ.μ. ανά ασθενή
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	2750	24000	8,73	1966	62750	31,92	1700	63050	37,09
Δρομοκαίτειο	880	12286	13,96	713	12274	17,21	657	13000	19,79
Παιδοψυχ- Νοσοκομείο Αττικής	100	6700	67,00	158	22540	142,66	140	22540	161,00
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	1000	10000	10,00	822	23605	28,72	727	23605	32,47
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	420	6000	14,29	416	10415	25,04	280	5800	20,71
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	416	3551	8,54	413	5200	12,59	360	4583	12,73
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου	500	4583	9,17	355	4583	12,91	350	5000	14,29
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου	1905	27203	14,28	1100	31651	28,77	810	32000	39,51
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων	415	8239	19,85	369	14700	39,84	370	14700	39,73
Σύνολο	8386	102562	12,23	6312	187718	29,74	5394	184278	34,16

Πηγή: Ε. Μάμμου, «Εξωϊδρυματική παροχή υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας. Η περίπτωση των μονάδων που εποπτεύει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής», Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα 2000.

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ
 ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΝΗΜΕΩΝ
 ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ
 ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΛΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΑΓΩΓΗΣ
 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΝΗΜΕΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ 11.10.00

ΕΡΓΑΣΙΑ
 ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
 ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
 ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 (ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΝΗΜΕΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ)

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΝΗΜΕΩΝ
 ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ
 ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΛΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΑΓΩΓΗΣ
 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ
 Κλίμακας 1:1.000



- ΛΕΓΕΝΔΑ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΛΩΝ
- 1. ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΝΗΜΕΩΝ
 - 2. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΛΗΤΙΚΗΣ ΣΥΝΑΓΩΓΗΣ
 - 3. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 4. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 5. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 6. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 7. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 8. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 9. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 10. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 11. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 12. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 13. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 14. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 15. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 16. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 17. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 18. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 19. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 20. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 21. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 22. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 23. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 24. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 25. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 26. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 27. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 28. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 29. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 30. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 31. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 32. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 33. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 34. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 35. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 36. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 37. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 38. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 39. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 40. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 41. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 42. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 43. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 44. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 45. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 46. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 47. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 48. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 49. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 50. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 51. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 52. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 53. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 54. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 55. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 56. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 57. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 58. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 59. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 60. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 61. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 62. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 63. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 64. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 65. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 66. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 67. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 68. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 69. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 70. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 71. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 72. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 73. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 74. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 75. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 76. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 77. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 78. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 79. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 80. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 81. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 82. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 83. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 84. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 85. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 86. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 87. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 88. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 89. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 90. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 91. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 92. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 93. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 94. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 95. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 96. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 97. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 98. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 99. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ
 - 100. ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ

την επικουρία των μελών του, καθώς και τα σχετικά με τη διαδικασία σ' αυτό ορίζονται με ειδικό νόμο.

4. Οι αποφάσεις του δικαστηρίου είναι αμετάκλητες.

Διάταξη νόμου, που κηρύσσεται αντισυνταγματική, είναι ανίσχυρη από τη δημοσίευση της σχετικής απόφασης ή από το χρόνο που ορίζεται με την απόφαση.

ΤΜΗΜΑ ΣΤ'

Διοίκηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Οργάνωση της διοίκησης

Άρθρο 101

1. Η διοίκηση του Κράτους οργανώνεται σύμφωνα με το αποκεντρωτικό σύστημα.

2. Η διοικητική διαίρεση της Χώρας διαμορφώνεται με βάση τις γεωοικονομικές, κοινωνικές και συγκοινωνιακές συνθήκες.

3. Τα περιφερειακά κρατικά όργανα έχουν γενική αποφασιστική αρμοδιότητα για τις υποθέσεις της περιφέρειάς τους· οι κεντρικές υπηρεσίες, εκτός από ειδικές αρμοδιότητες, έχουν τη γενική κατεύθυνση, το συντονισμό και τον έλεγχο των περιφερειακών οργάνων, όπως νόμος ορίζει.

Άρθρο 102

1. Η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, των οποίων πρώτη βαθμίδα αποτελούν οι δήμοι και οι κοινότητες. Οι λοιπές βαθμίδες ορίζονται με νόμο.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
648

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Άρθρο 3.

α.δ. Α36/οίκ. 14176

ύρση Οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του 10 του Νόμου 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Γείας Κ 143/Α/1983».

Το 87/1986 Π.Δ. «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των κλινικών» (ΦΕΚ 32/Α/1986).

Την απόφαση 18/26.9.85 του Διοικητικού Συμβουλίου Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Οργανισμός του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Μονής Πέτρας Ολύμπου, όπως αυτή ισχύει με το 78 Π. Δ/γμα περί τροποποίησης και συμπλήρωσης οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου» (ΦΕΚ 12/Α/1978), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

μική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σηραγίδα.

Το Νοσοκομείο αυτό που υπάρχει στις διατάξεις του 592/1953 περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλή (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δ.Κ.Α.Ι.ΟΥ, που διέπεται από τις διατάξεις του 1095/1978 περί τροποποίησης και συμπλήρωσης οργανισμού του Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Ιεράς Μονής Πέτρας Ολύμπου» (ΦΕΚ 12/Α/1978), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η Ολύμπου.

Το Νοσοκομείο έχει σηραγίδα στρογγυλή, στην οποία υπάρχει σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ» και στη μέση

Έκδοτος του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότατης πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, ιδίως για κάθε περίπτωση ανεξαρτήτως από την οικονομική, κοινωνική και εκπαιδευτική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα:

1. Η διαφύλαξη, πρόληψη και πρόπτωση της κοινωνικής ακεραιότητας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, και

2. Η συμβολή στην κοινωνική προσαρμογή και επαγγελματική απασχόληση των ασθενών, με τη βοήθεια της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

β) Η ανάπτυξη και παραγωγή της Ιατρικής Έρευνας, και

γ) Η εκπαίδευση προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και εμπέδωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έδρα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσεις και λοιπές μισθώσεις για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

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

Άρθρο 5.

Δύναμη Κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τετρακόσια πενήντα (450) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διεύθυνση Υπηρεσιών

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

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

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή αρμοδιότητα και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάρχει κατά κλάδο και κατηγορία

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Ένας τομέας:

- α1. Χειρουργικό
- α2. Πρώτο Ψυχιατρικό με δύναμη διακόσια εβδομήντα (270) κρεβάτια.
- α3. Δεύτερο Ψυχιατρικό με δύναμη εκατόν ογδόντα (180) κρεβάτια.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:

Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α. Ένα (1) Οδοντιατρικό
- β. Ένας ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Τρία (3) Ψυχιατρικά (Οξεία, Γενικά, Χρόνια)

Γ' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α. Ένα (1) Ψυχοπαιδιατρικό
- β. Ένας τομέας λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντισταθμών ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- γ. Στο πλαίσιο κάθε τμήματος των Ψυχιατρικών τομέων, ο κάθε ειδικευμένος γιατρός έχει υπό την ευθύνη του μέχρι τριάντα (30) ασθενείς και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό της θεραπευτικής ομάδας, όπως αυτή εξειδικεύεται με τον σωτηρικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς 1ο και 2ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως:

- 1) 1ος τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον πρώτο ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 2) 2ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον δεύτερο Ψυχιατρικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- 1) Τον Διευθυντή - Πρόεδρο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο.
- 2) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- 3) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.
- 4) Δύο (2) μέλη (3) και (2) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με ιστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα, που συντίθεται με πρόκληση του Προϊσταμένου τομέα. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με ιστική ψηφοφορία των αντιπροσώπων μεταξύ των υπό στοιχείων (1) μελών και των Προϊσταμένων μεταξύ των υπό στοιχείων (2) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και ειδικότερα σχετικά με τον προϋπολογισμό στα μόνια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις:

- Υποδιεύθυνση Διοικητικού.
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού.
- Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

2. Η Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή ιατρεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- Προσωπικό
- Γραμματείας
- Κίνηση Ασώματων

στ) Παραστατικών Διαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικών στα τμήματα:

- α. Οικονομικό
 - β. Πληροφορικής-Οργάνωσης
 - γ. Λειτουργίας
- και στα αυτοτελή Ιατρεία:

- α. Διαστάσεις
- β. Γραμματομηνών
- γ. Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

 - α. Τεχνικό
 - β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

α) Η προώθηση και προσταγή της υγείας, της βρεφικής και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

β) Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμήθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ειδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την κοπή, την διανομή, την διακίνηση, την διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.Ε. -όπου έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συντονισμού, της εκτέλεσης οποιουδήποτε εναλλακτικού και θα ελεγχθεί το ιατρικό τμήμα καθώς και τον έλεγχο των προεπιλεγμένων συνταγών.

γ) Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

α) Η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς σύμφωνα με τις οδηγίες της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των καθηκόντων των υπαλλήλων σε κάθε περίπτωση γιατρών, παρατήρηση και προσταγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

β) 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 αποστολή και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού προτακτικού, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.
- γ) Τμήμα Κίνησης Ασώματων: Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασώματων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Φορεί βιβλίο κενών κώδων κρεβατιών και ενημερώνει τους αρμόδιους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευμένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των τελικών παραχρήσεων υπηρεσιών. Φορεί βιβλίο ασθενών και κατέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Εκδίδει ημερήσια στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης, λογιστικά και οικονομικά στοιχεία της αρμόδιας όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

1. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

2. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

3. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

4. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

5. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

6. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

7. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

8. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

9. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

10. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

11. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

12. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

13. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

14. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

15. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

16. Η δομή και η διεύθυνση της υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρών, που σύμφωνα με την παρούσα διάταξη των προτύπων και προγραμματίζεται την επόμενη χρονιά με προϋπολογισμό...

Άρθρο 11

Ετελέγηση Ιατρικής Υπηρεσίας

- Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:
α) από γιατρούς και κατόχους θέσεων κλάδων γιατρών...
β) από ειδικευμένους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις...
γ) από άλλους επιστήμονες που προσέρχονται...
δ) από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων...

Κατηγορία Α

Κλάδος Α1 ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗΣ

έξι (6) θέσεις

Κλάδος Α2 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

πέντε (5) θέσεις

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

Κατηγορία Β

Κλάδος Β1 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛΟΥ

έξι (6) θέσεις

Άρθρο 12

Ετελέγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Κατηγορία Α

Κλάδος Α1 ΠΑΡΑΚΑΤΑΒΟΛΗ - ΤΡΕΦΗ

πέντε (5) θέσεις

Κατηγορία Β

Κλάδος Β1 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΤΡΕΦΗ

δεκάτα (10) θέσεις

Κλάδος Β2 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΤΡΕΦΗ

έξι (6) θέσεις

Κατηγορία Γ

Κλάδος Γ1 ΛΕΙΨΟΜΗ ΤΥΦΟΚΟΙΤΩΝ

εξήντα (60) θέσεις

Οι ελίκοι (20) θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά τον ασύμφο που δεν κληρονομούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι ελίκοι

(20) θέσεις του κλάδου Γ2 Νοσηλευτών - τριών.

Κλάδος Γ2 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (ΠΡΟΦΙΛΟΥ)

έννέα (9) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταλαμβάνονται μετά την με σκοπιμότητα τούτο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Κατηγορία Δ

Κλάδος Δ1 ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛΟΥ

ογδόντα (80) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Προσκόμων - Φυλάκων ασθενών, Καταφορών ασθενών, Βοηθών Φυλάκων. 1/2

κλάδο ειδικότητα καθορίζονται με την ΑΠΟΔ/801/23/4205/85
 1. Η απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως
 "Κανονισμός προσόντων διόρισμού" (Προσόντολογία -
 (Κατάλογος) (ΦΣΚ 318/86).
 2. Για τον κλάδο ΔΕ Ερασιμικοί Καθλητές ότι ισχύει και
 για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό.
 Έτσι προσάφως τα θέματα προαγωγής, εκπαιδευτικής, πειθαρχικής
 δικαιοσύνης, ενόρκιας (απολύει) και του κλάδου αυτού εφαρμόζονται
 με διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.
 3. Για τις θέσεις δικηγόρων με μισθό εντολής υφίσταται
 ο κλάδος των τυπικών προσόντων και όσα διατάξεις δικηγορίας
 που έχουν ισχύ.

Άρθρο 15

Προστάξιμοι Υπαλλήλων

1. Στην Ιστορική Υπηρεσία προστάσσεται η Διοικητική Επιτροπή
 με άρθρο 12 του Ν. 1337/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές
 αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προστάξιμοι
 εκδίδονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4
 του άρθρου 11 του Ν. 1337/83.
 2. Το Βασικεπαιδικό τμήμα προστάσσεται υπάλληλος με βαθμό α΄ της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Βασικεπαιδικών.
 3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προστάσσεται:
 3.1. Νοσηλεύτρια, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ 4 του
 κλάδου Νοσηλευτών - τριών.
 3.2. Στους τομείς υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ 4 του
 κλάδου Νοσηλευτών - τριών.
 3.3. Στις τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ 4 του
 κλάδου Νοσηλευτών - τριών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Τριών
 3.4. Στις κλινικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διάλεων Προσκόμων με βαθμό α.
 4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προστάσσεται:
 4.1. Διοικήτρια και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού
 υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου
 Διοικητικό - Λογιστικό.
 4.2. Υποδιευθύντρια Τεχνικών, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας
 ΔΕ του κλάδου Τεχνικών.
 5. Στις προϋποθέσεις α και β, αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με
 βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ προστάσσονται υπάλληλοι με βαθμό
 της κατηγορίας ΔΕ 4 του αντίστοιχων κλάδων.
 6. Σε κάθε ένα από τα τμήματα Προσωπικού, Προγραμματισμού, Χρήσης
 Ωστών και Προγραμματισμού Πληροφορικών Συστημάτων, υπάλληλος με
 βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό
 ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοίκησης Προσκόμων ή της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
 7. Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας
 ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό ή της κατηγορίας ΔΕ
 κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
 8. Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας
 ΔΕ του κλάδου Τεχνικών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Τεχνικών
 9. Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α΄ της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Πληροφορικής.
 10. Στο τμήμα Διοίκησης, υπάλληλος με βαθμό α΄ της κατηγορίας
 ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
 11. Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α΄ της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργιών.
 12. Στο τμήμα Βιοστατιστικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α΄ της
 κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΔΕ του
 κλάδου Τεχνολογικών Σφαιρών.
 13. Στο τμήμα Παραστατικών Στοιχείων (Τεχνολογικών) υπάλληλος
 με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Φυσικομαθηματικών ή
 Μαθηματικών.

με βαθμό α΄ της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοίκησης Προσκόμων
 ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
 5. Οι υπάλληλοι που θα προστάσσονται στα Βασικεπαιδικά τμήματα
 στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις
 Οργανικές Υποδιευθύνσεις αυτήν, σύμφωνα με τις παρατάξεις
 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις
 διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1566/86 "Βασικεπαιδική Διεύθυνση
 των Ψευδών του Δημοσίου, Π.Π.Δ.Δ. και Ο.Π.Δ.Δ." (ΦΣΚ 374/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο
 εργασίας του, παρέχεται άμεσος τροφή κατά το διάστημα
 της εργασίας του.
 2. Η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου των Προσκόμων
 μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Προσκόμου
 με καταβολή αντίστοιχου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται
 κάθε φορά για το ημερήσιο εφέδριο τροφής των νοσηλευόμενων.

Άρθρο 17

Μεταστατικές Διατάξεις

1. Επεί την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους
 κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε τετραστάσια από
 μία ειδικότητα κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες
 κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με το
 αντίστοιχο προσόντα ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα
 κατανόησή τους.
 2. Κατόπιν έγκρισης κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, προορίζεται
 σταθμικά στο έδαφος που κενούνται οι θέσεις μετά την με
 οποιοδήποτε τρόπο εκπόληση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.
 3. Το μόνιμο προσωπικό εκτός του ιστορικού, που υπηρετείτε
 νοσηλευτικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής,
 κατατάσσεται κατά κατηγορίες και κλάδο ανεξάρτητα της ειδικότητας
 στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με
 τις διατάξεις του Ν. 1566/86 "Βασικεπαιδική Διεύθυνση των Ψευδών
 του Δημοσίου Π.Π.Δ.Δ. και Ο.Π.Δ.Δ." και άλλες διατάξεις (ΦΣΚ
 374/86).
 4. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετείτε στο Προσκόμιο κατά
 τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιοδήποτε τρόπο
 εργασίας εντάσσεται σε θέσεις του προσμένου κενές μετά
 την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προ-
 σωπικές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την προϋ-
 ποθέτηση και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε
 τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1475/84 (ΦΣΚ 126/4/84)
 όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 14 του Ν. 540/85 (ΦΣΚ 374/85)
 και την συμπληρωτική διάταξη της παραγράφου 4 του άρθρου 27
 του Ν. 1579/85 (ΦΣΚ 217/4/85).
 5. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεκριμένον τα ονόματά
 προσόντα ή δεν υποδέχονταν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να
 υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση
 του Δ.Σ του Προσκόμου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου
 5 του Ν. 1476/84.
 6. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν
 ορισθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του
 παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισπρακτικό βαθμό κατά
 τον αιώμα που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές
 θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων
 δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.
 7. Η αίτηση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Πύλης
 της Αθήνας.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ε) Δέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υπο-ρωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους, καθώς και των τριμελών επιτροπών προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών του άρθρου 1 παρ. 4 εδ. 2 του ν. 2519/1997.

στ) Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ζ) Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/97, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο.

η) Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σβάνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο ίδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.

θ) Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει σε συνεργασία τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου καταγωγής ή κατοικίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές την κοινή δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Προέδρου Ολομέλειας των Προέδρων των Δικηγορικών Συλλόγων, ορίζονται οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια, ο τρόπος οργάνωσης και παροχής της δικηγορικής αρωγής την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής παρόντος άρθρου.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος, ορίζονται το ύψος της αμοιβής ή αποζημίωσης του Προέδρου και των μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997 και της έμμεσης Ειδικής Επιτροπής κατά τις κείμενες διατάξεις, χρηματική υποστήριξη, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

Οι δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών και της Ειδικής Επιτροπής ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Οι Πρόεδροι εκδίδουν τις σχετικές εντολές κίνησης. Το αυτό ισχύει και για το μέλη της Εκτελεστικής Γραμματείας της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997.

Με την παρ. 1 εδ. β' του άρθρου 1 του ν. 2519/1997 ορίζεται και ένας εκπρόσωπος της Ολομέλειας των Προέδρων των Δικηγορικών Συλλόγων που προτείνεται από την Επιτροπή με το νόμιμο αναπληρωτή του. Ομοίως ορίζεται και ο αναπληρωτής των μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ

Άρθρο 3

Ψυχική Υγείας - Ένταξη των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στις Τομείς Ψυχικής Υγείας

Υγειονομικές Περιφέρειες διαίρεση σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Τ.Ψ.Υ.) με κριτήριο πληθυσμιακά, στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται τα όρια, η περιοχή και η έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευσή του παρόντος. Με την ίδια ή όμοια απόφαση γίνεται:

α) Η σύσταση Τομέα Ψυχικής Υγείας (Τ.Ψ.Υ.) σε κάθε νομό ή σε ευρύτερη περιοχή.

β) Η σύσταση στην Αττική και το Νομό Θεσσαλονίκης, καθώς και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων. Στην Αττική, στο Νομό Θεσσαλονίκης και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, συστήνονται και Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ψ.Υ.Π.Ε.).

γ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας διαφορετικής Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που εντάσσονται και λειτουργούν σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας. Οι Μονάδες αυτές είναι:

α) Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 (ΦΕΚ 254 Α') και του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, που ιδρύονται με τον παρόντα νόμο.

β) Τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός εννέα (9) μηνών από τη δημοσίευσή, ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος επιστημονικής, εκπαιδευτικής, νοσηλευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε διαφορετικές Υγειονομικές Περιφέρειες, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής της παρ. 2 εδ. δ' του παρόντος άρθρου.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, Μονάδες Ψυχικής Υγείας αιτιολογημένα μπορεί να ε-ξαιρετηθούν τις ανάγκες περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας όπου κρίνεται αναγκαίο.

6. Οι Τομείς Ψυχικής Υγείας είναι πενταμελείς και συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών από της δημοσίευσής της απόφασης σύστασης του Τομέα με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., από:

α) έναν επιστημονικό Διευθυντή ή Υπεύθυνου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Τ.Ψ.Υ.) που ανήκουν σε αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση σε εκπαιδευτικούς Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας από αυτούς ορίζεται επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μονάδων Ψυχικής Υγείας με το νόμιμο

β) Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψισκίτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς) που υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα.

7. Τρία (3) μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος, είναι από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. α'. Τα λοιπά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Αντιπρόεδρος, από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. β' και γ'. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κύρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας είναι ελεύθερως ανακλητά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τμητικές και άμισθες.

8. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπάλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταβάλλεται στον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και μέλη της Τ.Ε.Ψ.Υ. αποζημίωση κατά συνεδρίαση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να αναπληρώνεται, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει κατ' ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παραγράφου 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Οι δαπάνες λειτουργίας της Τ.Ε.Ψ.Υ. βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της μετά από έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

9. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

α) Επικρατούν και συντονίζουν την ενδοτομεακή ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, επιστημονική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους με κριτικό την ποσοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας προς έγκριση τον κατάλογό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και τη προτεραιότητα των υπηρεσιών αυτών, με σκοπό σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας, καθώς και Παιδιών

και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση.

β) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των επιστημονικών υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής αρμοδιότητάς τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής των ψυχιατρικών νοσοκομείων για την ανάπτυξη και οργάνωση εντός της κοινότητας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του παρόντος με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

γ) Παρακολουθούν και αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

δ) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μονάδες τους Ψυχικής Υγείας.

ε) Προτείνουν, εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για τη σύσταση Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο δημόσιο τομέα, καθώς και για την έκδοση της άδειας ίδρυσης Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

στ) Διαμορφώνουν προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη κατάλληλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους.

ζ) Γνωμοδοτούν σε θέματα που αφορούν την πολιτική ψυχικής υγείας, όταν τους ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, το ΚΕ.Σ.Υ., το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

η) Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες ή συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Πρόνοιας και της Κοινωνικής Προστασίας, σε επίπεδο περιφερειών. Επίσης διαμορφώνουν και προάγουν συνεργασίες με υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, οι δραστηριότητες των οποίων έχουν επιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής αρμοδιότητάς τους.

θ) Υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου που αφορούν τη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Σε περίπτωση σύστασης Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με την παρ. 2, εδ. β' περ. β' ισχύουν τα αυτά και για τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται με πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγηση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, κάθε τμήμα τους αναλαμβάνει την ευθύνη να παρέχει νοσηλεία και

υπηρεσίες αποκατάστασης σε έναν ή περισσότερους Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής ή άλλης Περιφέρειας στο πλαίσιο των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας.

Το αυτό ισχύει για τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, εφόσον ενταχθούν στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται η οργάνωση και λειτουργία κοινών υπηρεσιών στο αντικείμενο της ψυχικής υγείας ή η συγχώνευση, η μεταφορά και η ένταξη αυτών που ήδη υπάρχουν ή η συνεργασία για την εκτέλεση κοινών προγραμμάτων λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που αναλαμβάνουν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους αντίστοιχους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

13. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Το αυτό ισχύει και στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας. Η διάταξη αυτή δεν ισχύει στις περιπτώσεις: α) επείγουσας ανάγκης, β) απουσίας ανάλογης Μονάδας Ψυχικής Υγείας στον αρμόδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ατόμου με ψυχικές διαταραχές από Μονάδα Ψυχικής Υγείας άλλου Τομέα Ψυχικής Υγείας, αυτή χει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας της κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μετά τη λήξη της φροντίδας που τους παροσχέθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 4 Γενικές διατάξεις

1. Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) είναι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, οι Κινητές Μονάδες, τα Ψυχιατρικά Ιμιατά Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων Γενικών Νοσημάτων ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι επιστημονικές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο ψυχική υγεία, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Παιδοιατρικά Νοσοκομεία, οι Ιδιωτικές Κλινικές, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τα Ειδικά Κέντρα ή οι Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανένταξης και οι Κοινωνικοί Παιδοψυχίατροι Περιορισμένης Ευθύνης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και ως μορφές Μ.Ψ.Υ. για την καταλληλότερη παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και ελεγχόμενα εφαρμογής.

Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται εντός έξι μηνών από της δημοσίευσής της απόφασης σύμφωνα με το άρθρο 1, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, οι προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των κοινών υπηρεσιών οργανισμών και ταμείων, οργανισμών

τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και υπηρεσιών του Δημοσίου που ήδη λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και όσων θα αναπτυχθούν για το σκοπό αυτόν.

4. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οποιασδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως προς τον τρόπο παροχής ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους.

5. Για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή από μονάδες ψυχικής υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, η εποπτεία εκτείνεται και στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική τους διαχείριση. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

6. Η χρήση των όρων "Κέντρα Ψυχικής Υγείας", "Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα", "Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία", "Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία", "Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' Οίκον", "Φιλοξενούσες Οικογένειες", "Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής" σε συνδυασμό ή όχι με οποιονδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία γίνεται αποκλειστικά για υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από το Δημόσιο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Η χρήση των όρων σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαγορεύεται. Στην απαγόρευση υπάγονται όλα τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, που εποπτεύονται ή όχι από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Τα ανωτέρω νομικά πρόσωπα, εφόσον έχουν ήδη χρησιμοποιήσει τίτλους με τους συγκεκριμένους όρους, υποχρεώνονται σε διάστημα έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου να αφαιρέσουν τους όρους από τον τίτλο τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, οι παραπάνω τιμωρούνται με πρόστιμο και σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους σε νέα προθεσμία με αφαίρεση της άσκησης λειτουργίας.

Άρθρο 5 Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία

1. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα συσταίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και πρόταση της αρμόδιας κατά περίπτωση Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983. Με την απόφαση αυτή καθορίζονται και οι θέσεις προσωπικού των Μονάδων αυτών. Τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δύνανται να αναπτύξουν Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία συσταίνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Προστασίας και Ασφαλείας.

2. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας

Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους και Κέντρα Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Κατάρτισης για ενήλικες και εφήβους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι προϋποθέσεις και οι όροι, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος εντός εννέα (9) μηνών από της δημοσίευσής.

2. Οι Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης είναι τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για ενήλικες ή έφηβους ηλικίας δεκαπέντε (15) ετών και άνω, με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης συστήνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κατά περίπτωση μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες μονάδες νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 και των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και ως Μονάδες των Πανεπιστημιακών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημιακών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενό τους την ψυχική υγεία. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συστήνονται και οι θέσεις προσωπικού αυτών.

Τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης λειτουργούν σε χώρους που ανήκουν ή μισθώνονται από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, καθώς και από τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, ως και σε χώρους που τους παραχωρούνται δωρεάν κατά χρήση γι' αυτόν το συγκεκριμένο σκοπό.

Στα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης παρέχονται υπηρεσίες για την απόκτηση λειτουργικών, μαθησιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων στα άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα από το κατάλληλο προσωπικό με σκοπό τη θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και την τοποθέτησή τους στην ελεύθερη ή προστατευμένη αγορά εργασίας ή σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης ή άλλες μορφές κοινωνικών ή δημοτικών επιχειρήσεων.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται εντός έτους από της δημοσίευσής του παρόντος, καθορίζονται η οργάνωση και λειτουργία των Προστατευμένων Εργαστηρίων και των Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια επιλογής, η στελέχωσή τους, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 11

Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα

1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα των όσων προβλέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α') και του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α') αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας,

Προστατευμένων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μία Μ.Ψ.Υ.. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.).

2. Η άδεια ίδρυσης χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας εντός τριών (3) μηνών από την απόφαση σκοπιμότητας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για την έγκριση σκοπιμότητας.

3. Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. του παρόντος άρθρου.

4. Τα φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα υποβάλλουν εντός έτους, από τότε που έλαβαν τη σχετική άδεια ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τα σχετικά δικαιολογητικά για να λάβουν την άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Σε αντίθετη περίπτωση η άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε ανακαλείται αμέσως και επιβάλλονται κυρώσεις οι οποίες προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 20 και 21 του π.δ. 247/1991 όπως κάθε φορά ισχύει.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι διαδικασίες ελέγχου, τα δικαιολογητικά, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την έκδοση της άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας από φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

5. Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι, οι διαχειριστές ή τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου έχουν καταδικαστεί για παράβαση των διατάξεων του ποινικού νόμου, που συνιστά κώλυμα διορισμού στο Δημόσιο ή για παράβαση που αφορά το νόμο για τα ναρκωτικά ή για εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας.

Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι ή διαχειριστές είναι γιατροί ή ψυχολόγοι κλάδου Ε.Σ.Υ. ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.

Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης, εφόσον δεν υπάρχει σκοπιμότητα.

6. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ήδη λειτουργούν υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος και των αποφάσεων που θα εκδοθούν εντός προθεσμίας έτους από τη δημοσίευσή τους.

Άρθρο 12

Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)

1. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης:

(Κοι.Σ.Π.Ε.) αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτόρεια. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας. Η μέριμνα για την ανάπτυξη τους και η εποπτεία τους ανήκουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ασκούνται μέσω της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας.

2. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορούν να είναι τουτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορεί:

α) Να ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οποιούδήποτε.

β) Να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας εφόσον η συμμετοχή αυτή επιτρέπεται από τις ειδικές κατά περίπτωση διατάξεις. Ειδικότερα, μπορεί να συμμετέχουν σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), Κοινοπραξίες, Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) και Δημοτικές Επιχειρήσεις.

γ) Να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή να συμμετέχουν με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται μέσω κοινοπραξιών ή προγραμματικών συμβάσεων με άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, ταιρείες ή άλλες ενώσεις κάθε τύπου, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, από αυτές που προβλέπονται στον παρόντα νόμο.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης χουν έδρα τους το δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκησή τους. Η επωνυμία τους περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον ο Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης και την έδρα. Μπορεί να περιλαμβάνει και διακριτικό τίτλο. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται και λειτουργεί αποκλειστικά ένας Κοινωνικός Συνεταιρισμός περιορισμένης Ευθύνης. Η επωνυμία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης διακρίνεται από την επωνυμία άλλων συνεταιρισμών, οι οποίοι εδρεύουν στον ίδιο δήμο, αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους στον ίδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας και έχουν τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό. Στην επωνυμία δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται ονόματα φυσικών προσώπων ή επωνυμίες άλλων νομικών προσώπων.

3. Η σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. ρυθμίζεται από τις ιτάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν.1667/1986 (ΕΚ 196 Α') χωρίς τον περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό (100) τουλάχιστον πρόσωπα πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό. Απαιτείται εία σκοπιμότητα, η οποία χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από εξέταση του ετεινόμενου καταστατικού και αφού ληφθούν υπόψη δυνατότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τα απτυξιακά δεδομένα της περιοχής δράσης και η γνώμη του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι τάξεις των παρ. 4 έως 8 του άρθρου 1 του ν.1667/16 εκτός από τα εδάφια δ' και ε' της παρ. 4.

4. Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να γίνουν:

α) Φυσικά πρόσωπα, ενήλικες ή ανήλικοι τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών, οι οποίοι λόγω ψυχικής διαταραχής έχουν ανάγκη αποκατάστασης, όπως αυτή προσδιορίζεται από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας, ανεξάρτητα από τη διαγνωστική κατηγορία, το στάδιο της νόσου και τη διαμονή (Προσωπική Κατοικία, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του παρόντος νόμου, νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως ψυχιατρικά, Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή άλλες Μ.Ψ.Υ.), χωρίς να απαιτείται να έχουν την ικανότητα να δικαιωπραξία, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα και των νόμων Περί Συνεταιρισμών. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών.

β) Ενήλικες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, όπως εργοθεραπευτές, εκπαιδευτές και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Επιτρέπεται η συμμετοχή των δημοσίων υπαλλήλων ή ψυχιάτρων ή ψυχολόγων κλάδου Ε.Σ.Υ.. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 45% του συνόλου των μελών.

γ) Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό των συνεταιρισμών, και ειδικότερα το νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Γενικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Ν.Π.Ι.Δ. τα οποία έχουν αναπτύξει Μονάδες Ψυχικής Υγείας και υπάγονται στον κατά περίπτωση Τομέα Ψυχικής Υγείας. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 20% του συνόλου των μελών.

Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. δεν μπορεί να γίνουν φυσικά ή φυσικά πρόσωπα τα οποία μετέχουν σε άλλο συνεταιρισμό, ο οποίος έχει τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό και έχει την έδρα του στον ίδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας.

5. Τα μέλη των συνεταιρισμών μπορεί να απασχολούνται στους Κοι.Σ.Π.Ε. ως εξής:

α) Τα μέλη της πρώτης κατηγορίας μπορεί να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Π.Ε. και να αρειβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο της εργασίας τους, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του κατά περίπτωση Κοι.Σ.Π.Ε.. Αν τα απασχολούμενα μέλη της κατηγορίας αυτής έχουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρία ή επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιαδήποτε μορφή νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτες τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράτουν να αυ χρόνον και αθροιστικά με την αμοιβή τους από τον Κοι.Σ.Π.Ε.. Αν τα απασχολούμενα μέλη της πρώτης κατηγορίας της παρ. 6 εδ. α' δεν είναι ασφαλισμένα, υπαλλήτωνται από τις διατάξεις των παραρτημάτων 1 και 2 του άρθρου 18 του ν.2072/1992 (ΕΦΕΤ 109/92) της Κοι.Σ.Π.Ε. στους αντίστοιχους κλάδους της οικονομίας των κλάδων τους.

β) Τα μέλη της δεύτερης κατηγορίας μπορεί να παρέχουν εργασία στους συνεταιρισμούς ή να έχουν μερική απασχόληση, σύμφωνα με τις διατάξεις που προβλέπονται από το καταστατικό και τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας τους. Επιτρέπεται η συμμετοχή τους σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας με την οποία οι συνεταιρισμοί συνεργάζονται πολιτισμολογικούς, εκπαιδευτικούς ή άλλους σκοπούς μπορεί να απασχολούνται ή να εργάζονται ή να κινούνται ή να απασχολούνται με την συνεταιριστική Κοι.Σ.Π.Ε.. Τα απασχολούμενα μέλη της δεύτερης κατηγορίας δεν αρειβονται από τον Κοι.Σ.Π.Ε. Οι συνεταιρισμοί οφείλουν να ασφαλίζουν με ασφαλιστικό σύστημα τα μέλη της δεύτερης κατηγορίας.

δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκαν λόγω της εργασίας τους σε αυτούς.

α. Τα ιδρυτικά μέλη γίνονται μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. με την υπογραφή του καταστατικού. Η εγγραφή νέων μελών είναι πάντοτε ελεύθερη σε νομικά και φυσικά πρόσωπα που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις του νόμου και του καταστατικού. Η διαδικασία εγγραφής διέπεται από τις διατάξεις του ν.1667/1986 άρθρο 2 παράγραφοι 4-6. Τα μέλη μπορεί να αποχωρήσουν από τους Κοι.Σ.Π.Ε. με γραπτή δήλωσή τους, που υποβάλλεται στο Δ.Σ. τρεις (3) μήνες τουλάχιστον πριν από το τέλος της οικονομικής χρήσης. Το Δ.Σ. μπορεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις να επιτρέψει την αποχώρηση μελών πριν από τη συμπλήρωση του παραπάνω χρονικού διαστήματος. Το μέλος διαγράφεται από τους συνεταιρισμούς στις περιπτώσεις που προβλέπει το καταστατικό ή αν λόγω μη εκπλήρωσης των υποχρεώσεών τους βλέπονται τα συμφέροντα των Κοι.Σ.Π.Ε.. Στα μέλη που αποχωρούν ή διαγράφονται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. αποδίδεται η συνεταιριστική μερίδα που εισέφεραν το αργότερο τρεις (3) μήνες από την έγκριση του ισολογισμού της χρήσης μέσα στην οποία έγινε η αποχώρηση ή η διαγραφή.

7. Κάθε μέλος εγγράφεται με μια υποχρεωτική συνεταιριστική μερίδα που καθορίζεται στο καταστατικό. Αν το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, η εισφορά της συνεταιριστικής μερίδας γίνεται μέσα σε ένα (1) μήνα από την καταχώριση του συνεταιρισμού ή από την εγγραφή του μέλους. Η συνεταιριστική μερίδα είναι αδιαίρετη και ίση για όλα τα μέλη.

Το καταστατικό μπορεί να επιτρέπει την απόκτηση από κάθε μέλος έως 5 προαιρετικών μερίδων, εκτός από την υποχρεωτική μερίδα και να ορίζει χωρίς περιορισμό τον αριθμό προαιρετικών μερίδων που μπορούν να αποκτήσουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που υπάγονται στον ευρύτερο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα. Η αξία κάθε προαιρετικής μερίδας είναι ίση με την αξία της υποχρεωτικής. Για την απόκτηση της υποχρεωτικής ή των προαιρετικών μερίδων τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου εγγράφουν στον προϋπολογισμό τους ανάλογη πίστωση για το σκοπό αυτόν. Η μεταβίβαση της συνεταιριστικής μερίδας σε τρίτο γίνεται εγγράφως ύστερα από συναίνεση του Δ.Σ., εφόσον στο πρόσωπο του τρίτου συντρέχουν οι όροι που απαιτούνται για την εισοδή του ως μέλους.

Η προαιρετική συνεταιριστική μερίδα μπορεί να μεταβιβάζεται χωρίς προηγούμενη άδεια του Δ.Σ. σε άλλο μέλος του Κοι.Σ.Π.Ε.. Ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 1667/1986. Η συνεταιριστική ιδιότητα δεν κληρονομείται ούτε κληροδοτείται. Στους κληρονόμους αποδίδεται η συνεταιριστική μερίδα.

8. Τα δικαιώματα των μελών διέπονται από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 1667/1986. Κάθε νέο μέλος υποχρεούται να καταβάλει, εκτός από το ποσό της μερίδας του και εισφορά ανάλογη προς την καθαρή περιουσία του συνεταιρισμού, όπως αυτή προκύπτει από τον ισολογισμό της τελευταίας χρήσης. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει καταβολή μικρότερης εισφοράς ή συμβολικής αξίας εισφορά για τα μέλη της πρώτης και δεύτερης κατηγορίας. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει ότι τα μέλη υποχρεούνται να καταβάλουν ορισμένο χρηματικό ποσό για την κάλυψη ζημιών των συνεταιρισμών και μόνο ύστερα από απόφαση της Γ.Σ.. Τα μέλη ευθύνονται για τα χρέη των συνεταιρισμών με τρίτους μέχρι το ποσό της συνεταιριστικής τους μερίδας.

Η ευθύνη των μελών υφίσταται και για χρέη που είχαν δημιουργηθεί πριν γίνουν μέλη και δεν περιλαμβάνει τα χρέη που δημιουργήθηκαν μετά την έξοδό τους. Η σχετική αξίωση παραγράφεται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από την έξοδο του μέλους ή από την περάτωση της πτώχευσης ή της εκκαθάρισης. Δεν απαγγέλλεται ποτέ προσωπική κράτηση κατά των μελών των οργάνων των συνεταιρισμών για χρέη προς τρίτους και προς το Δημόσιο, καθώς και για χρέη μεταξύ μελών και συνεταιρισμών.

9. Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) τακτικά μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά που εκλέγονται από τη Γ.Σ.. Η σύνθεση του Δ.Σ. είναι η ακόλουθη: Πέντε (5) μέλη της δεύτερης και τρίτης κατηγορίας, καθώς και δύο (2) μέλη της πρώτης κατηγορίας του παρόντος άρθρου εφόσον δεν τελούν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπεράσταση.

Το Δ.Σ., με πρόσκληση του συμβούλου που πλειοψήφησε, συνέρχεται και εκλέγει με φανερή ψηφοφορία πρόεδρο, ταμία και γραμματέα. Δεν μπορεί να εκλεγούν στη θέση του προέδρου, γραμματέα και ταμία μέλη της πρώτης κατηγορίας. Το Δ.Σ. μέσα σε τρεις (3)* μήνες πρέπει να δηλώσει την εκλογή του για καταχώριση στο μητρώο συνεταιρισμών του αρμόδιου Ειρηνοδικείου. Η διάρκεια της θητείας του Δ.Σ. είναι τριετής και παρατείνεται μέχρι την εκλογή νέου Δ.Σ. το πολύ για τρεις (3) μήνες. Το Δ.Σ. συνέρχεται σε τακτική συνεδρίαση μια φορά το μήνα και σε έκτακτη, όταν το συγκαλέσει ο πρόεδρος ή το ζητήσουν τρία (3) από τα μέλη του. Βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα, όταν παρίστανται πέντε (5) τουλάχιστον μέλη του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση άρτιου αριθμού, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου. Εκπροσώπηση μέλους δεν επιτρέπεται.

Οι αποφάσεις καταχωρούνται από το γραμματέα στο βιβλίο πρακτικών του Δ.Σ.. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 7 του ν. 1667/1986.

10. Το Ειροπτικό Συμβούλιο αποτελείται από τρία (3) μέλη που εκλέγονται από τη Γ.Σ.. Το ίδιο μέλος δεν μπορεί να μετέχει στο Ε.Σ. και στο Δ.Σ.. Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. της πρώτης κατηγορίας δεν μετέχουν στο Ε.Σ.. Τα μέλη του Ε.Σ. και του Δ.Σ. δεν επιτρέπεται να έχουν μεταξύ τους συγγένεια μέχρι δεύτερου βαθμού ή να είναι σύζυγοι. Αν τα μέλη του συνεταιρισμού είναι λιγότερα από είκοσι (20) δεν απαιτείται η εκλογή Ε.Σ., εκτός αν ορίζει διαφορετικά το καταστατικό. Μείωση των μελών κάτω των πενήντα (50) δεν θίγει τη σύνθεση και τη λειτουργία του Ε.Σ. μέχρι τη λήξη της θητείας του. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παρ. 9. Το Ε.Σ. ελέγχει τις πράξεις του Δ.Σ., καθώς και την τήρηση των αποφάσεων της Γ.Σ. από το Δ.Σ.. Το Ε.Σ. έχει δικαίωμα και καθήκον να λαμβάνει γνώση αιτιολογημένα βιβλίου, εγγράφων ή στοιχείων των συνεταιρισμών, να διενεργεί λογιστικό και διαχειριστικό έλεγχο και να παρακολουθεί την πορεία των υποθέσεων του συνεταιρισμού. Για τη διενέργεια λογιστικού και διαχειριστικού ελέγχου μπορεί να διορίσει έναν ειδικό σύμβουλο ή εμπειρογνώμονα. Το Ε.Σ. αν διαπιστώσει παραβίαση του νόμου, του καταστατικού ή των αποφάσεων της Γ.Σ. εκ μέρους του Δ.Σ. ή παρατυπίες ως προς τη διαχείριση, που βλάπτουν τα συμφέροντα των συνεταιρισμών, υπεισέρχεται εγγράφως την επανόρθωση αυτή και ζητεί από το Δ.Σ. τη σύγκληση της Γ.Σ.

11. Το Ε.Σ. ή η Γ.Σ. των μελών είναι το ανώτατο όργανο των Κοι.Σ.Π.Ε. αποφασίζει για κάθε υπόθεση

που δεν υπάγεται στην αρμοδιότητα άλλου οργάνου και έχει την εποπτεία και τον έλεγχο των οργάνων της Διοίκησης. Στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Γ.Σ., εκτός από τις προβλεπόμενες της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν.1667/1986, υπάρχουν:

α) Η έγκριση για συμμετοχή σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), σε Εταιρείες ή Επιχειρήσεις δημόσιου συμφέροντος, καθώς και η αποχώρηση από αυτές.

β) Η έγκριση για συμμετοχή των συνεταιρισμών σε Κοινοπραξίες ή Ενώσεις συνεταιριστικές ανώτερου βαθμού και η αποχώρησή τους από αυτές.

γ) Η παύση των μελών των οργάνων της Διοίκησης, οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο και κυρίως για παράβαση καθήκοντος ή για ανικανότητα να ασκήσουν την τακτική διαχείριση.

Η Γ.Σ. απαρτίζεται από όλα τα μέλη, που συνέρχονται σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση όπως ορίζει ο παρών νόμος. Όλα τα μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε., ανεξάρτητα από κατηγορία, μετέχουν και ψηφίζουν αυτοπροσώπως, εκτός αν το καταστατικό προβλέπει την αντιπροσώπευση διαμεσού άλλου μέλους εξουσιοδοτούμενου από αυτά. Ειδικότερα τα μέλη της πρώτης κατηγορίας παρέχουν έγκυρη εξουσιοδότηση κατά παρέκκλιση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα για δικαιοπρακτική ικανότητα. Η εξουσιοδότηση γενικά παρέχεται με απλό έγγραφο. Κάθε παρίσταμενο μέλος μπορεί να αντιπροσωπεύει μόνο ένα απόν μέλος.

Θέματα σύγκλησης, λειτουργίας και εγκυρότητας των ποφάσεων της Γ.Σ. ρυθμίζονται από τις διατάξεις των παραγράφων 2-6 και 8 του άρθρου 5 του ν.1667/1986. Η σύγκληση της Γ.Σ. γνωστοποιείται και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Αιτήματα για σύγκληση έκτακτης Γ.Σ. ποβάλλονται από τουλάχιστον πέντε (5) μέλη στα ποια περιλαμβάνονται και μέλη του εδαφίου α' της αρ. 4 του παρόντος άρθρου.

12. Οι πόροι των συνεταιρισμών προέρχονται από:

α) Επιχορήγηση από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό ή το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων αποθεματικά για συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνείς Οργανισμούς.

β) Χρηματοδότηση από Εθνικούς Οργανισμούς, το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Αναπτυξιακά Προγράμματα, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Διεθνείς Οργανισμούς.

γ) Κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις της ησης περιουσιακών στοιχείων

δ) Εσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων των Κοι.Σ.Π.Ε.

ε) Εσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών τους στοιχείων.

Το κεφάλαιο των Κοι.Σ.Π.Ε. απαρτίζεται από:

α) τις συνεταιριστικές μερίδες,

β) το τακτικό αποθεματικό,

γ) το έκτακτο αποθεματικό,

δ) τα ειδικά αποθεματικά του παρόντος άρθρου και ειδικά αποθεματικά που τυχόν αποφασίζει η Γ.Σ., εκτός από το τακτικό αποθεματικό σχηματίζεται από την παρακράτηση τουλάχιστον του ενός εικοστού (1/20) των κερδών χρήσης. Η συγκεκριμένη παρακράτηση είναι υποχρεωτική όταν το ύψος του αποθεματικού εξισωθεί με τη συνολική αξία των συνεταιριστικών πόρων. Επιπλέον περιέρχεται στο τακτικό αποθεματικό: άλλο έσοδο για το οποίο δεν υπάρχει ειδική κλίση στον παρόντα νόμο και στο καταστατικό, ειδικά αποθεματικά σχηματίζονται από την εισφορά των μελών ανάλογα προς την αξία της περιουσίας των Κοι.Σ.Π.Ε., όπως αυτή προσδιορίζεται από τον υπολογισμό

της τελευταίας χρήσης. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει την καταβολή μικρότερης εισφοράς.

Τα μέλη που είναι Ν.Π.Δ.Δ. ή μη κερδοσκοπικά Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορεί να μην εισπράττουν τα καθαρά κέρδη χρήσης, με απόφαση του διοικούστος οργάνου τους, για το σχηματισμό ειδικού αποθεματικού. Το ποσό αυτό χρησιμοποιείται όταν το αποθεματικό είναι ανεπαρκές για την κάλυψη ζημιών των Κοι.Σ.Π.Ε. και κυρίως για την απαλλαγή από έκτακτη εισφορά των συγκεκριμένων μελών που δεν εισέπραξαν τα διανεμηθέντα καθαρά κέρδη.

Οι επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό, το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τα Αναπτυξιακά Προγράμματα, την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και τα έσοδα από χαριστική αιτία, εφόσον ο σκοπός τους δεν ορίζεται ειδικά, αποτελούν ειδικό αποθεματικό για την κάλυψη των προγραμμάτων, των εργασιών, των δαπανών και των αναγκών των Κοι.Σ.Π.Ε.. Σε περίπτωση διάλυσης των συνεταιρισμών το ειδικό αυτό αποθεματικό δεν διανέμεται εξίσου στα μέλη του, αλλά διατίθεται για παρεμφερείς σκοπούς. Εκτός από τα αποθεματικά που προβλέπονται στον παρόντα νόμο και στο καταστατικό, η Γ.Σ. μπορεί να αποφασίζει για το σχηματισμό έκτακτων και ειδικών αποθεματικών.

Μετά την αφαίρεση των αποθεματικών, το υπόλοιπο των καθαρών κερδών διανέμεται μεταξύ των μελών. Ειδικότερα, αν το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, τα μισά καθαρά κέρδη διανέμονται ανάλογα με τις συνεταιριστικές μερίδες, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος άρθρου και του καταστατικού και τα άλλα μισά ανάλογα με την ποσοστιαία συμμετοχή τους στις εργασίες του συνεταιρισμού. Το καταστατικό καθορίζει τον τρόπο υπολογισμού της ποσοστιαίας συμμετοχής.

13. Πέραν των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 1667/1986, οι οποίες ρυθμίζουν θέματα διαχείρισης, οι Κοι.Σ.Π.Ε. υποχρεούνται να δημοσιεύουν περιληψή του ισολογισμού τους στον αθηναϊκό ή επαρχιακό τύπο, αναλόγως της έδρας τους.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. τηρούν τα εξής βιβλία:

α) βιβλίο Εσόδων-Εξόδων, που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία,

β) ημερολόγιο, βιβλίο απογραφών κινητής και ακίνητης περιουσίας και βιβλίο επιστολών που προβλέπει η εμπορική νομοθεσία,

γ) βιβλίο πρακτικών Δ.Σ.,

δ) βιβλίο πρακτικών Ε.Σ.,

ε) βιβλίο πρακτικών Γ.Σ.,

στα οποία καταχωρούνται τα πρακτικά των αντίστοιχων οργάνων,

στ) βιβλίο μητρώου μελών Κοι.Σ.Π.Ε., στο οποίο καταχωρούνται με χρονολογική σειρά η ημερομηνία εγγραφής, τα στοιχεία ταυτότητας του μέλους, ο αριθμός των μερίδων και η αξία τους, η εισφορά νέων μελών και η χρονολογία τυχόν αποχώρησης ή διαγραφής των μελών. Τα βιβλία υπό στοιχεία (γ) έως (στ) θεωρούνται πριν από τη χρήση τους από το Ειρηνοδικείο στην περιφέρεια του οποίου εδρεύουν οι συνεταιρισμοί.

14. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διαλύονται:

α) Αν τα μέλη τους μειωθούν κάτω των δέκα (10).

β) Όταν λήξει ο χρόνος διάρκειάς τους, όπως ορίζεται στο καταστατικό.

γ) Αν αποφασίσει η Γ.Σ..

δ) Αν κηρυχθούν σε πτώχευση, μόνο αφού αποτύχει η διαδικασία για έκτακτη εισφορά κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου.

Η σχετική διαπιστωτική πράξη καταχωρείται, με μέριμνα του Δ.Σ., στο μητρώο συνεταιρισμών του Ειρη-

νοδικείου στην περιφέρεια του οποίου εδρεύουν οι Κοι.Σ.Π.Ε..

Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 2 - 4 του άρθρου 10 και της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1667/1986.

Αν αποτύχει η διαδικασία η οποία προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1667/1986, οι Κοι.Σ.Π.Ε. κηρύσσονται σε πτώχευση με απόφαση του αρμόδιου Ειρηνοδίκείου, ύστερα από δήλωση του Δ.Σ. των συνεταιρισμών ή αίτηση οποιουδήποτε δανειστή.

Μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή της δήλωσης ή αίτησης για την κήρυξη σε πτώχευση των συνεταιρισμών, το Δ.Σ. είναι υποχρεωμένο να δηλώσει στο Ειρηνοδίκαιο αν θα καταβληθούν τα χρέη των συνεταιρισμών ή αν η διαφορά μεταξύ παθητικού και ενεργητικού μειώθηκε κάτω από το ένα τρίτο (1/3).

Μετά την πάροδο του τριμήνου, πριν από τη λήψη οποιουδήποτε άλλου μέτρου, ο Ειρηνοδίκης συγκαλεί τους δανειστές για συμβιβασμό. Κατά το συμβιβασμό, στη συνέλευση των δανειστών προεδρεύει ο Ειρηνοδίκης. Ο συμβιβασμός, εφόσον επιτευχθεί, επικυρώνεται από το Ειρηνοδίκαιο. Μετά την επικύρωση οι συνεταιρισμοί συνεχίζουν τις εργασίες τους. Η απόφαση αυτή κοινοποιείται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας με φροντίδα του Δ.Σ. του Κοι.Σ.Π.Ε..

Σε περίπτωση που αποτύχει ο συμβιβασμός, το Ειρηνοδίκαιο κηρύσσει σε πτώχευση τους συνεταιρισμούς. Από την κήρυξή τους σε πτώχευση οι συνεταιρισμοί διαλύονται.

Αρμόδιο δικαστήριο για την πτώχευση είναι το Ειρηνοδίκαιο της έδρας των συνεταιρισμών. Καθήκοντα εισηγητή δικαστή εκτελεί ο Ειρηνοδίκης. Σύνδικος διορίζεται αυτός που υποδεικνύει η πλειοψηφία των δανειστών, εκτός αν σπουδαίος λόγος δεν το επιτρέπει.

15. Πέντε (5) τουλάχιστον Κοι.Σ.Π.Ε. που διέπονται από αυτό το άρθρο μπορεί να συστήσουν Ένωση Κοι.Σ.Π.Ε. με σκοπό το συντονισμό και την προώθηση των δραστηριοτήτων τους. Η Γ.Σ. της Ένωσης απαρτίζεται από τους αντιπροσώπους των συνεταιρισμών-μελών. Οι αντιπρόσωποι εκλέγονται από τη Γ.Σ. κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. σε αναλογία ένας ανά δέκα (10) μέλη. Κάθε αντιπρόσωπος έχει μία ψήφο.

Οι Ενώσεις Κοι.Σ.Π.Ε. και οι Κοι.Σ.Π.Ε. που διέπονται από αυτό το άρθρο μπορεί να συστήσουν την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Η Π.Ο.Ε.Κοι.Σ.Π.Ε. έχει ως σκοπό τη γενικότερη εκπροσώπηση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων της κοινωνικο-οικονομικής ενσωμάτωσης, της επαγγελματικής ένταξης ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Κάθε Ένωση Κοι.Σ.Π.Ε. και κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. συμμετέχει στη Γ.Σ. της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Κοι.Σ.Π.Ε. με δύο (2) αντιπρόσωπους. Κάθε αντιπρόσωπος διαθέτει μία ψήφο. Οι αντιπρόσωποι εκλέγονται από τη Γ.Σ. της Ένωσης Κοι.Σ.Π.Ε. ή των Κοι.Σ.Π.Ε.. Στις Ενώσεις Κοι.Σ.Π.Ε. και στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοι.Σ.Π.Ε. εφευρόζονται αναλόγως οι διατάξεις του παρόντος άρθρου.

16. Το Δ.Σ. μπορεί να προσλάβει εργαζομένους που δεν είναι μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε.. Οι εργαζόμενοι που δεν είναι μέλη των συνεταιρισμών μπορεί να παρίστανται στη Γ.Σ. και να εκφέρουν τη γνώμη τους χωρίς δικαίωμα ψήφου, εφόσον προβλέπεται στο καταστατικό.

17. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύουν και αγοράζουν και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε. Η παροχή αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παρούσας απόφασης απαλλάσσεται από κάθε κράτηση

Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα επιτρέπεται να παραχωρούν κατά χρήση στους Κοι.Σ.Π.Ε. πράγματα κινητά ή ακίνητα και κάθε μορφής εγκαταστάσεις. Ειδικότερα, το ίδιο ισχύει για νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν.1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και λοιπές Μ.Ψ.Υ. που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Παραχώρηση κατά χρήση πραγμάτων κινητών ή ακινήτων και κάθε μορφής εγκαταστάσεων, που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τη θέση σε ισχύ του παρόντος σε άτυπες συνεταιριστικές δραστηριότητες ή σε μονάδες επανένταξης ή αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν με τον Καν. 815/1984, διατηρούνται μέχρι τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε.. Μετά τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. επιτρέπεται η κατά παραχώρηση χρήση.

Τα καταστατικά ή τροποποιήσεις των καταστατικών των Κοι.Σ.Π.Ε., πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων, δεν υπόκεινται στο τέλος χαρτοσήμου ή άλλη επιβάρυνση υπέρ του Δημοσίου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από κάθε φόρο άμεσα, έμμεσα ή υπέρ τρίτων εκτός του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν.1642/1986 όπως ισχύει.

18. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος και συμπληρωματικό από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, από το νόμο για τους αστικούς συνεταιρισμούς και από κανόνες δικαίου που ρυθμίζουν ψυχιατρικά θέματα.

19. Στο ν. 1892/1990, όπως κάθε φορά ισχύει, υπάγονται και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται το ίδιο κεφάλαιο συμμετοχής, το ποσοστό επιχορήγησης και επιδότησης των Κοι.Σ.Π.Ε., οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια, οι όροι, ο τρόπος και η διαδικασία καταβολής, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του ν. 1892/1990, όπως κάθε φορά ισχύει, και ως προς τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

Άρθρο 13

Πόροι των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από της δημοσίευσής του παρόντος, καθορίζεται ειδικό νοσήλιο, για τις μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τις υπηρεσίες νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον και τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, των άρθρων δ, 7, 8, 9, 10 και 11.

2. Με την αυτή ή όμοια απόφαση καθορίζεται το ποσοστό του ειδικού νοσηλίου το οποίο αποδίδεται στη Φιλοξενούσα Οικογένεια και στον ασθενή του Προστατευμένου Διαμερίσματος.

3. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας παρέχεται οικονομική ενίσχυση στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας για τα ανασφάλιστα, οικονομικά αδύνατα άτομα με ψυχικές διαταραχές, που βεβαιώνουν τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4. Οι δαπάνες λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 βαρύνουν τον προϋπολογισμό του

νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό.

5. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας δικαιούνται του ειδικού νοσηλίου της παρ. 1 του παρόντος και των πόρων της παρ. α' του άρθρου 28 του ν. 2519/1997 για την παροχή των υπηρεσιών σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

6. Στο άρθρο 28 του ν. 2519/1997 το τελευταίο εδάφιο της παρ. δ' αριθμείται ως παρ. ε' και οι λοιπές παράγραφοι αναριθμούνται αναλόγως.

7. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγιεινής και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες, καθώς και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, μπορούν να επιχορηγούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την ανάπτυξη ερευνών και μελετών του Τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις και κάθε λεπτομέρεια που αφορά την εφαρμογή της παραγράφου αυτής.

Άρθρο 14

Κίνητρα επανένταξης

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός οκταμήνου από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις έγκρισης οργανωμένων προγραμμάτων αποκατάστασης, στα οποία προβλέπεται και χορήγηση χρηματικού ποσού σε βάρος του προϋπολογισμού του προγράμματος είτε ως θεραπευτικού κινήτρου για άτομα με ψυχικές διαταραχές που έχουν μακρά παραμονή για νοσηλεία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας είτε ως κινήτρου επανένταξης για άτομα που διαμένουν στην κοινότητα.

Άρθρο 15

Μετακίνηση του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Τ.Ε.Ψ.Υ., το προσωπικό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που υπάγονται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας μπορεί να απασχολείται ή περιτροπής σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα, με πλήρη ή μερική απασχόληση εντός του ετήσιου ωρορίου εργασίας του ή και για την πραγματοποίηση ειρμητικών κατ' εξαίρεση των διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 3 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/15.7.1992) και του άρθρου 25 του ν. 2519/1997 για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα των Τομέων Ψυχικής Υγείας.

2. Με όμοια απόφαση το προσωπικό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε τομέα μπορεί να απασχολείται κατά το οριζόμενο στην παρ.1 του παρόντος άρθρου στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όμορου ή μη Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2 εδάφια δ' του παρόντος νόμου. Η απασχόλησή του αυτή μπορεί να υπερβαίνει συνολικά τους τρεις (3) μήνες του έτους.

Άρθρο 16

Ακούσια νοσηλεία

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς με ψυχικές διαταραχές για ακούσια νοσηλεία και ορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης αυτών των ιδιωτικών κλινικών με την Ειδική Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η παρακολούθηση των ασθενών από τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Άρθρο 17

Μεταβατικές διατάξεις

1. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ανέπτυξαν μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα με ψυχικές διαταραχές ή και άλλες ειδικές ανάγκες, σύμφωνα με τον Κανονισμό (Ε.Ο.Κ.) 815/1984, οι οποίες εξακολουθούν να λειτουργούν με κρατική επιχορήγηση, υποχρεούνται εντός δύο (2) μηνών από τη δημοσίευσή του νόμου να δηλώσουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αν θα συνεχίσουν τουλάχιστον επί διετία ή όχι την παροχή των ανωτέρω υπηρεσιών στον Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Εφόσον δηλώσουν ότι επιθυμούν τη συνέχιση, υποχρεούνται κατά τις προϋποθέσεις των παραγράφων 4 και 6 του άρθρου 11 να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου και να λάβουν την άδεια λειτουργίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, οι μονάδες μεταφέρονται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων σε περίπτωση μη υποβολής της δήλωσης, δήλωσης περί μη συνέχισης λειτουργίας ή μη προσαρμογής στις διατάξεις του παρόντος νόμου κατά τα ανωτέρω. Η διάταξη αυτή δεν αφορά το προσωπικό.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας του Κοινωνικού Ιδρύματος του ν.δ. 572/1970 (ΦΕΚ 125 Α/2.6.1970) με την επωνυμία Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής εντάσσονται στις λειτουργίες του Τομέα Ψυχικής Υγείας της περιοχής τους.

Σε Τομείς Ψυχικής Υγείας στους οποίους λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου δύναται, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, να καταρτιστούν σε αντίστοιχες μονάδες του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Το προσωπικό των Μονάδων που καταργούνται και που υπηρετεί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου οριστού χρόνου ταρφεύεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σε νοσοκομείο ή Μονάδα Ψυχικής Υγείας είτε στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας είτε στο κατάλληλο αίτησή του και ύστερα από κοινή απόφαση του συμβουλίου και εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 25 του ν. 2519/1997 για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα των Τομέων Ψυχικής Υγείας. Σε περίπτωση που η απόφαση αυτή δεν μπορεί να τελεσθεί, τότε η απόφαση αυτή εφαρμόζεται με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του ν. 2519/1997.