

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΠΑΠΑΘΕΟΦΑΝΟΥΣ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ



«ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.
ΔΟΜΕΣ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ- Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ
ΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ»

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
1.1 ΕΝΝΟΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ	6
1.2 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
1.2.1 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	7
1.2.2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	11
1.2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	14
1.2.4 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ	17
1.2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
2.1 Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	20
2.2 ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΑΡΓΩΣ	21
2.2.1 Α΄ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΑΡΓΩΣ	24
2.2.2 Β΄ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΑΡΓΩΣ	26
2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟ	40
4.1.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	44
4.1.2 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ	

ΝΟΜΟ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	46
4.1.3 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	49
4.1.4 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ	51
4.1.5 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ	54
4.1.6 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	55
4.1.7 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
5.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	60
5.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	66

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνα το μοντέλο της περιθαλψης στην ψυχική υγεία μετατοπίστηκε από τα ιδρύματα των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές στην φροντίδα τους στο επίπεδο της κοινότητας.

Στην Ευρώπη και όχι μόνο, κατά τον 19^ο αιώνα οι ψυχικές ασθένειες έγιναν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας και οι ψυχικά ασθενείς θεωρούντο ασθενείς με ιατρικό πρόβλημα. Η αληθινή διάσταση του προβλήματος των ψυχικών διαταραχών φάνηκε από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ) σε διάφορες χώρες του κόσμου. Σημαντικό επίτευγμα των μελετών αυτών ήταν η αναγνώριση ότι υπάρχουν πολλών ειδών ψυχικές διαταραχές και μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να κατασταλούν με διαφορετικό τρόπο η κάθε μια από αυτές, η οποία αντίληψη πριν από μερικές δεκαετίες δεν είχε εδραιωθεί και υπήρχε μια εντελώς διαφορετική νοοτροπία.

Στις μέρες μας οι ψυχικές ασθένειες αποτελούν την πιο κοινή αιτία αναπηρίας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, καθώς περισσότερα από 130 εκατομμύρια άτομα εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας κάποια στιγμή στην ζωή τους (1 στους 4). Συγκλονιστικό είναι το ποσοστό που αφορά τα παιδιά: 1 στα 5 κάτω των 15 ετών εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Εκτιμάται, ότι το 15% των Ελλήνων του γενικού πληθυσμού πάσχει από μια ψυχική διαταραχή, με πιο συχνές τις αγχώδης διαταραχές.

Η Π.Ο.Υ έχει αναγνωρίσει την σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας και αυτό αντικατοπτρίζεται στον ορισμό της υγείας που υπάρχει στο καταστατικό του, ο οποίος αναφέρει ότι «Υγεία δεν είναι απλώς η απουσία νόσου ή ασθένειας αλλά μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία της Π.Ο.Υ οι ψυχικές διαταραχές προσβάλλουν ανθρώπους ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου και μπορούν οι περισσότερες περιπτώσεις με την κατάλληλη θεραπεία να ζήσουν

μια πλήρη και παραγωγική ζωή ενταγμένοι στην κοινότητα τους και όχι να είναι εγκλειστοί σε κάποιο άσυλο- φυλακή!

Το 1948 η Π.Ο.Υ συνέβαλε στο να μετατεθεί το κέντρο βάρους της φροντίδας από τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα, σε μια ανοιχτή και ευέλικτη φροντίδα μέσα στη κοινότητα, ενσωματώνοντας στο ορισμό της υγείας κοινωνικά και ψυχικά στοιχεία.

Ακόμα η ψυχοφαρμακολογία έκανε σημαντικές προόδους με την ανακάλυψη νέων φαρμάκων, ιδίως με τα νευροληπτικά και με τα αντικαταθλιπτικά, όπως και με την ανάπτυξη νέων μορφών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων.

Η επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών, διατύπωσε την αρχή πως όχι μόνο η ιατρική θεραπεία πρέπει να θεωρείται βασικό δικαίωμα των ατόμων που πάσχουν από ψυχική νόσο, αλλά πρέπει επίσης αυτά τα άτομα να προστατεύονται από δυνητικούς κινδύνους.

Εμφανίστηκαν πολλές περιπτώσεις που σε πολλά ψυχιατρεία σε όλο τον κόσμο οι συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες με αποτέλεσμα να καταπατούνταν τα ανθρώπινα δικαιώματα, να μην υπάρχει η απαραίτητη παροχή υπηρεσιών υγείας, να μην υπάρχει έλεγχος της ποιότητας τους και να γίνεται κακή διαχείριση και κατασπατάληση των πόρων.

Οι παραπάνω παράγοντες βοήθησαν στο να επαναπροσδιοριστούν οι ανάγκες των ψυχικά ασθενών και να δημιουργηθούν νέες πολιτικές υγείας που να ικανοποιούν τις ανάγκες αυτές παρέχοντας καλύτερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίς να θίγεται η αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

Το 2000, στο 35% των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης η νομοθεσία σχετικά με την ψυχική υγεία ήταν ανύπαρκτη ή απαρχαιωμένη, στο 25% των χωρών δεν είχε καν ξεκινήσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ενώ το 50% των κρατών εφάρμοζε την ψυχιατρική μεταρρύθμιση μόνο μερικώς. Στα χρόνια που μεσολάβησαν και με την συμβολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 8 κράτη μέλη αξιολόγησαν την κατάσταση σχετικά με την ψυχική υγεία στην χώρα τους και 4 ακόμα χώρες έχουν ενημερώσει και εκσυγχρονίσει την νομοθεσία τους σχετικά με την ψυχική υγεία.

Τέτοια παραδείγματα είναι η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση των χωρών της Ιταλίας, της Γαλλίας της Γερμανίας κ.α. Ξεκίνησε την διαδικασία του «εξανθρωπισμού» των ψυχιατρικών νοσοκομείων και οδήγησε στην δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών, ικανών να βοηθήσουν τους ασθενείς να ζήσουν σ' ένα φυσιολογικό περιβάλλον.

Πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες ακολούθησαν το παράδειγμα αυτό κάνοντας μια σημαντική αλλαγή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Σε αυτή την εργασία θα παρουσιάσουμε την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, και τις καινοτομίες που δημιούργησε μέσα από διάφορα προγράμματα και πολιτικές στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Ακόμα θα παρουσιάσουμε τις δομές αποασυλοποίησης-ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Πελοπόννησο μέσα από τις οποίες ο ασθενής θα μπορεί να έχει καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και κοινωνικής επανένταξης και τέλος θα αναφέρουμε την γενική κατάσταση που υπάρχει όσο αφορά την Περιφέρεια της Πελοποννήσου.

1.1 ΕΝΝΟΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει (ή θα έπρεπε να έχει) τα χαρακτηριστικά της αποδόμησης - δόμησης: αποδόμηση των θεσμών που έχουν δημιουργηθεί γύρω από την ψυχική ασθένεια (αναφερόμαστε στις αρχές του αποϊδρυματισμού) δόμηση μιας νέας προσέγγισης στην ψυχική υγεία (που αποτελεί ένα νέο αντικείμενο: δε γίνεται πλέον λόγος για αντιμετώπιση της ασθένειας αλλά για φροντίδα της ψυχικής υγείας) σε νέο πλαίσιο, με άλλους στόχους και διαφορετικούς πρωταγωνιστές (αναφερόμαστε στις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής).

Η αποδόμηση του παλαιού (που ταυτίζεται με το άσυλο και – κυρίως – τη λογική του) πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθεί απ' τη δόμηση του καινούριου: διαφορετικά δε γίνεται λόγος για αποϊδρυματοποίηση αλλά για διαδικασίες απονοσοκομειοποίησης, διαδικασίες οι οποίες σε άλλες χώρες όπου εφαρμόστηκαν – εξυπηρετώντας λογικές μείωσης των δημόσιων δαπανών και όχι λογικές προσαρμογής του συστήματος στις σύγχρονες απαιτήσεις – είχε πολλές φορές καταστροφικά για τους έχοντες χρεία υπηρεσιών αποτελέσματα.

Οι νέες δομές που δημιουργούνται στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης έρχονται να επιτελέσουν διπλή λειτουργία: από τη μια μεριά να φροντίσουν με ανθρώπινο τρόπο, στην κοινότητα, σεβόμενες το δικαίωμα του πάσχοντα στη φροντίδα, όσους παρέμεναν έγκλειστοι στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (οι δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης: ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, κ.ά.). Από την άλλη, να προάγουν πρακτικές που θα απαντούν στις ανάγκες φροντίδας όσων νοσούν τώρα και όσων θα νοσήσουν στο μέλλον και των οποίων οι ανάγκες αυτές σε διαφορετική περίπτωση ή θα έμεναν αναπάντητες ή θα ελάμβαναν απαντήσεις ακατάλληλες (έως και απαράδεκτες).

Το πλαίσιο των αρχών λειτουργίας των νέων μονάδων είναι αυτό που παρέχει η κοινοτική ψυχιατρική: τομεοποίηση, αποφυγή του ιδρυματισμού, διαφοροποίηση των απαντήσεων, συνεχές της φροντίδας, διασφάλιση της

ποιότητας, προσβασιμότητα των υπηρεσιών και ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού.

Η επίτευξη των στόχων λειτουργίας των νέων δομών σύμφωνα μάλιστα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αφορά σε¹:

- σύνδεση της ψυχιατρικής φροντίδας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- διαθεσιμότητα της χρήσης των ψυχοφαρμάκων
- παροχή της φροντίδας στην κοινότητα
- εκπαίδευση και επιμόρφωση των πολιτών
- συμμετοχή της κοινότητας των οικογενειών και των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων
- ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων
- ενίσχυση της έρευνας

1.2 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μονάδες Ψυχικής Υγείας είναι: α) οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα), β) οι ψυχιατρικές μονάδες στα Γενικά Νοσοκομεία (Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων, Μονάδα Οξέων Περιστατικών), γ) οι κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας (Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας), δ) τα Εξειδικευμένα Κέντρα (Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση) και τέλος ε) οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης.

1.2.1 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πρόκειται για μονάδες που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα. Οι δομές διαμονής διακρίνονται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές, σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα. Η περιγραφή τους προέρχεται από την σχετική υπουργική

¹ ΠΟΥ, «Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, νέα φροντίδα. Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία»

απόφαση για την οργάνωση και λειτουργία τέτοιων μονάδων από το δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον μη κερδοσκοπικό τομέα.

Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση είναι μια διαδικασία με την οποία παρέχονται οι δυνατότητες σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική στέρηση να επιτύχουν ένα όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Αυτή η διαδικασία πετυχαίνεται μέσα από τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

➤ Ξενώνας

Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η δυναμικότητα ενός ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.

Διαβαθμίζονται ανάλογα με τον χρόνο παραμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του βαθμού υποστήριξης αυτών σε

1. *Βραχείας διάρκειας παραμονής:* όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 8 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα υψηλού βαθμού υποστήριξης
2. *Μέσης διάρκειας παραμονής:* όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 20 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα υψηλού ως μέσου βαθμού υποστήριξης.
3. *Μακράς διάρκειας παραμονής:* όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 36 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα μέσου ως χαμηλού βαθμού υποστήριξης.

Ανάλογα με το χώρο εγκατάστασης τους χωρίζονται σε ενδονοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς. Οι ενδονοσοκομειακοί ξενώνες βρίσκονται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και γίνεται η προετοιμασία για την μετάβαση των ψυχικά ασθενών σε εξωνοσοκομειακούς ξενώνες. Οι εξωνοσοκομειακοί ξενώνες

βρίσκονται στην κοινότητα και είναι βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής.

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

- ❖ Υψηλός βαθμός υποστήριξης: 24ωρη παρουσία προσωπικού
- ❖ Μέσος βαθμός υποστήριξης: Κατώτερη του 24ωρου παρουσία του προσωπικού
- ❖ Χαμηλός βαθμός υποστήριξης: η περιοδική παρουσία του προσωπικού για την παρακολούθηση και υποστήριξη των ατόμων.

Ο αριθμός του προσωπικού ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες των ενοίκων και τον βαθμό υποστήριξης του ξενώνα. Οι ειδικότητες των εργαζομένων που καλύπτουν την 24ωρη λειτουργία του ξενώνα είναι οι εξής:

- Ψυχίατρος – ψυχολόγος
- Οικονόμος
- Νοσηλεύτης/τρια
- Κοινωνικός λειτουργός
- Εργοθεραπευτής/τρια
- Διοικητικός υπάλληλος
- Βοηθητικό προσωπικό
- Ειδικός Παιδαγωγός

Άλλες ειδικότητες όπως λογοθεραπευτής, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές απασχολούνται στον ξενώνα μόνο όταν κριθεί απαραίτητο ή δημιουργηθεί κάποιο πρόγραμμα. Το ίδιο προσωπικό υπάρχει και στα οικοτροφεία.

Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

➤ *Οικοτροφείο*

Τα Οικοτροφεία είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη και

θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται σε ένα Οικοτροφείο δεν μπορεί να ξεπερνά τα 25 και μπορούν να είναι είτε άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε, τέλος, άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή υψηλής προστασίας.

Τα είδη των οικοτροφείων δημιουργούνται από τις ηλικίες των ατόμων που διαμένουν σε αυτά και είναι τα εξής:

- Οικοτροφεία νέων από 19-30 ετών
- Οικοτροφεία ενηλίκων από 31-55 ετών και
- Οικοτροφεία από 56 ετών και άνω.

➤ *Προστατευόμενα Διαμερίσματα*

Τα προστατευόμενα διαμερίσματα είναι χώροι στέγασης - σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες - ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Σε ένα προστατευόμενο διαμέρισμα δεν μπορούν να διαμένουν περισσότερα από έξι άτομα. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε αυτά τα άτομα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση.

➤ *Κέντρο / Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανάταξης / Εργαστήρια*

Οι υπηρεσίες κοινωνικής επαγγελματικής επανένταξης παρέχονται από ένα ή περισσότερα τμήματα ή μονάδες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (αποκεντρωμένες μονάδες του νοσοκομείου), τα οποία ορίζονται μετά από πρόταση των

αντίστοιχων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η Μονάδα Κοινωνικής Επαγγελματικής Επανάταξης αποτελείται από τα Προστατευόμενα εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για ασθενείς με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα Πρόκειται για μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες για την απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων σε άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό την θεραπεία, την κοινωνική επανένταξη και την τοποθέτηση τους στην ελεύθερη ή προστατευμένη αγορά εργασίας ή σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης ευθύνης.

Τα προστατευόμενα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης λειτουργούν σε χώρους που ανήκουν ή μισθώνονται από τα νοσοκομεία, συνήθως βρίσκονται μέσα στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης(π.χ ξενώνες).

1.2.2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

➤ Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

Το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου είναι ένα σύνολο ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας που σκοπό έχει την παροχή ενδονοσοκομειακής περίθαλψης σε όσους την έχουν ανάγκη καθώς και την οργάνωση της μετανοσοκομειακής φροντίδας σε συνεργασία με τις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Γενικές λειτουργίες:

1. Εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, ως υπηρεσία δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και αποτελεί μέρος του τοπικού δικτύου υπηρεσιών υγείας.
2. Έχει περιορισμένη δυναμικότητα κλινών.
3. Δέχεται και εκούσιες και ακούσιες νοσηλείες.
4. Νοσηλεύει συνήθως ασθενείς με οξεία παρά με χρόνια συμπτώματα.

5. Συνεργάζεται με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου σε διαγνωστικά, θεραπευτικά, εκπαιδευτικά και ερευνητικά ζητήματα.
6. Έχει στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ.

Το ολοκληρωμένο ψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ακόλουθες μονάδες:

I. Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων

Στη Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων δεν υπάρχουν δωμάτια απομόνωσης, τα παράθυρα και οι πόρτες είναι ανοιχτά και δεν υπάρχει διαχωρισμός σε σχέση με το φύλο όπως συμβαίνει στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Έχει δωμάτια ομαδικών δραστηριοτήτων, δωμάτιο σεμιναρίων, εστιατόριο, και δωμάτια συνεδρίων.

Οι εκούσια νοσηλεύόμενοι είναι ελεύθεροι να βγουν έξω, να δεχτούν επισκέψεις και να φύγουν από το τμήμα κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή των αργιών με ή χωρίς συνοδεία.

II. Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων

Βρίσκεται μέσα στο χώρο του Ψυχιατρικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου και δέχεται κυρίως περιστατικά τα οποία ζητούν για πρώτη φορά ψυχιατρικές υπηρεσίες, έχουν επείγοντα χαρακτήρα και η ασθένειά τους διέρχεται την οξεία φάση. Δέχεται επίσης επανεισαγωγές παλαιών ασθενών που είναι σε τέτοια φάση υποτροπής για την οποία χρειάζεται κλειστή νοσηλεία.

III. Νοσοκομείο Ημέρας

Είναι μια μονάδα μερικής, ημερήσιας νοσηλείας, δηλ. το απόγευμα ο νοσηλεύόμενος ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του. Ορίζεται, στην κλασική εκδοχή του, ως μια θεραπευτική και αποκαταστασιακή δομή, ανάμεσα στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία και το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς. Είναι μια μονάδα εντατικής φροντίδας και λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ του ασθενούς και της κοινωνίας, παίζει δε σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη του ασθενούς.

Απευθύνεται σε ασθενείς που είναι σε θέση να περάσουν το υπόλοιπο της ημέρας τους στο σπίτι τους ή ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια μονάδα πλήρους νοσηλείας και έχουν ανάγκη των υπηρεσιών που παρέχει το Νοσοκομείο Ημέρας.

Συνήθως, οι δραστηριότητες σε ένα Νοσοκομείο Ημέρας είναι ομαδικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, απασχολησιοθεραπεία, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ψυχοθεραπεία, θεραπευτικές δραστηριότητες μέσω της τέχνης κ.ά.

IV. Δορυφορικός Ξενώνας Ενηλίκων

Φιλοξενεί ψυχιατρικούς ασθενείς στην τελευταία φάση της νοσηλείας τους και αφού συνήθως έχουν παραμείνει για κάποιο χρονικό διάστημα στο τμήμα νοσηλείας ενηλίκων του Ψυχιατρικού Τομέα του νοσοκομείου.

Οι ασθενείς παραμένουν στον Ξενώνα για μικρό χρονικό διάστημα προκειμένου να προετοιμαστούν για την μετάβαση τους σε μονάδες και προγράμματα αποκατάστασης (Ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα κ.λ.π.) ή για την επιστροφή τους στην κοινότητα.

Εκτός από τις προαναφερθείσες μονάδες, το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου λειτουργεί εξωτερικά ιατρεία, όπως και οι άλλες κλινικές ενός Γενικού Νοσοκομείου, τα οποία διακρίνονται σε Τακτικά (ΤΕΙ) και Έκτακτα (ΕΕΙ). Σημαντική επίσης είναι η διασυνδεδετική εργασία (παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου).

V. Ψυχιατρικό Τμήμα Εφήβων Γενικού Νοσοκομείου.

Περιλαμβάνει μονάδες αντίστοιχες με αυτές των ενηλίκων, οι οποίες αφορούν σε εφήβους. Συγκεκριμένα το τμήμα εφήβων του ψυχιατρικού τομέα παρέχει διαγνωστικές, συμβουλευτικές, θεραπευτικές υπηρεσίες και νοσηλεία σε έφηβους με ψυχιατρικά προβλήματα και σε ασθενείς εφηβικής ηλικίας όλων των άλλων κλινικών και τμημάτων του νοσοκομείου που έχουν ανάγκη ψυχιατρικής παρακολούθησης (π.χ. απόπειρες αυτοκτονίας, διατροφικές διαταραχές κ.λ.π.).

Η ηλικία των εφήβων που προσέρχονται στο τμήμα αυτό είναι από 14-18 ετών. Αυτοί πρέπει πάντα να συνοδεύονται από τουλάχιστον ένα από τους δύο γονείς ή από τον κηδεμόνα τους για να γίνουν δεκτοί από το τμήμα. Περιλαμβάνει

μονάδες, όπως Μονάδα Νοσηλείας Εφήβων, Μονάδα Οξέων Περιστατικών Εφήβων, Νοσοκομείο Ημέρας, Δορυφορικό Ξενώνα Εφήβων.

VI. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

Παρέχει, κατ' αντιστοιχία του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων και εφήβων, υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας σε παιδιά έως 12 ετών.

Περιλαμβάνει, όπως και τα τμήματα για ενήλικες και έφηβους, μονάδες νοσηλείας, νοσοκομείο ημέρας και δορυφορικό ξενώνα καθώς και εξωτερικά ιατρεία, τακτικά και έκτακτα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η διασυνδεδετική υπηρεσία που παρέχεται στην παιδιατρική, κυρίως, κλινική.

1.2.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

➤ Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας και συνιστώνται ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Σκοπός του είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα, η πρόληψη, θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Συνοπτικά, οι λειτουργίες του θα μπορούσαν να περιγραφούν ως ακολούθως:

1. Πρόληψη, πρόωπη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών. Παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων των κατ' οίκον επισκέψεων. Ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες. Βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση. Εφαρμογή ψυχοθεραπειών. Ολοκληρωμένη, συνθετική προσέγγιση
2. Συνεχιζόμενη φροντίδα των ασθενών και εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που αποσκοπούν σε: βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών, πρόληψη της επανεισαγωγής σε νοσοκομείο, κοινωνική και επαγγελματική

αποκατάσταση. Το ΚΨΥ μπορεί επίσης να αναπτύξει μονάδα μερικής νοσηλείας.

3. Ευαισθητοποίηση και Αγωγή της Κοινότητας σε ζητήματα σχετικά με την Ψυχική Υγεία. Ειδικά προγράμματα τόσο για νομικούς και ειδικές κατηγορίες (εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες υγείας, ομάδες υψηλού κινδύνου, κλπ.). Στενή συνεργασία με κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες ΠΦΥ.
4. Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας
5. Έρευνα και περιοδική αξιολόγηση της λειτουργίας του.

Στο ΚΨΥ υπηρετεί ικανός αριθμός επαγγελματιών ψυχικής υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων. Η εργασία σε ομάδα είναι ο κατ' εξοχήν τρόπος λειτουργίας του προσωπικού του ΚΨΥ.

➤ *Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο*

Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (ΙΠΚ) παρέχει υπηρεσίες για παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Περιλαμβάνονται υπηρεσίες πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας, συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες καθώς και ψυχοκοινωνική βοήθεια. Η φροντίδα παρέχεται μέσω παρεμβάσεων σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, κατ' οίκον επισκέψεων, κοινοτικών δράσεων. Συνήθως η λειτουργία του είναι πρωινή και απογευματινή, επί πενθημέρου βάσεως. Το ΙΠΚ έχει την ευθύνη παροχής ή συντονισμού των ακόλουθων δραστηριοτήτων:

- Διαγνωστική εκτίμηση παιδιών, εφήβων και των οικογενειών τους
- Συμβουλευτική και υποστηρικτική αντιμετώπιση
- Εξειδικευμένες υπηρεσίες παιδοψυχιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες
- Υπηρεσίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ειδική διαπαιδαγώγηση
- Σχεδιασμός παρεμβάσεων στην κοινότητα
- Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας

- Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας
- Δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Σημαντικό είναι το έργο του ΙΚ στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης μέσα από την οργάνωση και εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, κλπ.

➤ *Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας*

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελεί μονάδα των νοσοκομείων ή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

Έργο της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αγωγής κοινότητας σε δυσπρόσιτες περιοχές και ειδικότερα:

- Α. η έγκαιρη διάγνωση – παρέμβαση για την πρόληψη της έναρξης της νόσου ή της υποτροπής της
- Β. η κατ' οίκον παρέμβαση για την αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης
- Γ. η κατ' οίκον νοσηλεία και παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, η παρακολούθηση σε τακτά χρονικά διαστήματα της εξέλιξης της νόσου και η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας του ασθενούς
- Δ. η βοήθεια και η στήριξη του ασθενούς για την αντιμετώπιση των πρακτικών του αναγκών και προβλημάτων με έμφαση στην εκμάθηση δεξιοτήτων και η προετοιμασία του για τον τελικό στόχο που είναι η αυτόνομη διαβίωση
- Ε. η συμβουλευτική –υποστηρικτική παρέμβαση στην οικογένεια του ασθενούς με στόχο την καλύτερη επικοινωνία τους και τη μείωση του άγχους της οικογένειας και του ίδιου του ασθενούς

Συνήθως μια Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια, διοικητικούς υπαλλήλους). Τα μέλη της Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν ως ομάδα και ενώ διατηρούν τις επαγγελματικές τους ταυτότητες, αλληλοσυμπληρώνουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους. Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας είναι, φύσει και θέσει, ανοικτή στη σύμπραξη με άλλους

επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, τοπικούς κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες.

➤ *Κέντρο Ημέρας*

Το Κέντρο Ημέρας είναι μονάδα που απευθύνεται σε άτομα τα οποία έχουν ανάγκη από συμμετοχή σε προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας.

Λειτουργεί πρωί κι απόγευμα, συμμετέχουν στις δραστηριότητές του επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων που συγκροτούν μια διεπιστημονική ομάδα και μέσα από ένα δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δραστηριότητες που αφορούν στην αυτοφροντίδα, στην κοινωνικοποίηση, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και στην προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες.

1.2.4 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ

➤ *Κέντρο Παρέμβασης στην κρίση*

Το Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση (ΚΠΚ) είναι συνήθως εγκατεστημένο εκτός του Γενικού Νοσοκομείου (θεωρείται αποκεντρωμένη μονάδα) και δέχεται κυρίως ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι έχουν νοσήσει στο παρελθόν ή/και βρίσκονται σε συνεχή ψυχιατρική παρακολούθηση μέσω των τακτικών εξωτερικών ιατρείων οι οποίοι είναι σε κρίση χωρίς όμως να χρειάζονται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Δέχεται επίσης νέα περιστατικά για τα οποία απαιτείται η παροχή υπηρεσιών λόγω μιας κρίσης που διέρχονται (για παράδειγμα, έντονες ενδοοικογενειακές συγκρούσεις).

Οι ασθενείς απευθύνονται στο Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση κυρίως σε περιπτώσεις υποτροπών είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε από το συγγενικό τους περιβάλλον. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

Αποτελεί τον ενδιάμεσο κρίκο για την πρόληψη και τη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών και στόχος του είναι η βραχυπρόθεσμη θεραπευτική παρέμβαση του λεγόμενου «επείγοντος ψυχιατρικού περιστατικού»

➤ *Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου*

Το Ολοκληρωμένο Κέντρο παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου είναι ένα σύνολο εξειδικευμένων τμημάτων, που σκοπό έχει τη παροχή υπηρεσιών σε άτομα με αυτισμό και τις οικογένειες τους. Τα Κέντρα αυτά διακρίνονται, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά, εφήβων και ενηλίκων. Τα τμήματα που συγκροτούν το Ολοκληρωμένο Κέντρο Παρέμβασης για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου είναι:

1. Κέντρο Ημέρας
2. Μονάδα Παρέμβασης στην Κρίση
3. Ξενώνας
4. Οικοτροφείο
5. Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας

Στο σύνολό τους, οι παρεμβάσεις ενός ολοκληρωμένου Κέντρου αποσκοπούν στην παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στα άτομα με αυτισμό (εκπαίδευση, θεραπεία, αποκατάσταση, φιλοξενία, διαμονή) και στις οικογένειές τους.

1.2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) 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.

Σύμφωνα με το νόμο, αποβλέπουν στην κοινωνικό-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

Οι ΚοιΣΠΕ μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, 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).

Μέλη των ΚοιΣΠΕ μπορούν να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές (σε ποσοστό έως 35%), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε ποσοστό έως 45%), Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (σε ποσοστό όχι υψηλότερο του 20%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην χώρα μας η δεκαετία του '80 ήταν η εποχή των σημαντικών αλλαγών στο χώρο της ψυχικής υγείας, με την ανάπτυξη δομών ανοιχτής περίθαλψης και ψυχοκοινωνικής μέριμνας. Η ριζική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας ξεκίνησε στην χώρα μας με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνώρισε με τον κανονισμό 815/84 την ανάγκη αυτή και αποφάσισε την οικονομική ενίσχυση στον κοινωνικό τομέα για την δημιουργία μεταξύ άλλων, κέντρων κατάρτισης ψυχικά πασχόντων με στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση.

Γενικότερα, ο κανονισμός αυτός αποτέλεσε κινητήριο δύναμη των προσπαθειών για την δημιουργία των βασικών προϋποθέσεων εφαρμογής μιας μεταρρύθμισης του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Παράλληλα συνέβαλε στις προσπάθειες βελτίωσης των συνθηκών αλλά και της αποσυμφόρησης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων και ιδιαίτερα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου.

Ο Νόμος 2716/99 για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας»ήρθε να καλύψει και θεσμικά τις συντελούμενες αλλαγές και να προσδώσει μια νέα δυναμική στην μεταρρύθμιση.

Τα τελευταία χρόνια μιλάμε για ψυχιατρική μεταρρύθμιση εννοώντας, το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη.

Για να εξασφαλιστεί η οργάνωση της φροντίδας με τον τρόπο αυτό, η χώρα έχει διαιρεθεί σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, όπου ο κάθε νομός της χώρας είναι και ένας Τομέας (εκτός μερικών νομών με μικρό πληθυσμό, που εντάσσονται στον ίδιο Τομέα με όμορους νομούς).

Εξαιρέσεις επίσης αποτελούν οι νομοί Αττικής και Θεσσαλονίκης, οι οποίοι διαιρούνται σε περισσότερους του ενός Τομείς και σε Τομείς εξειδικευμένους για παιδιά και εφήβους.

2.2 ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» είναι ένα διαρκές –δεκαετούς ανάπτυξης – πρόγραμμα δράσεων, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Αποτέλεσε κατά βάση, την συνέχεια του Κανονισμού και έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση και επέκταση των ευκαιριών κατάρτισης και απασχόλησης των ψυχικά πασχόντων και πρωτίστως στην αξιοποίηση του νέου και καινοτόμου θεσμού των «Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης».

Ειδικότερα, στο μετασχηματισμό όλων των ψυχιατρικών ιδρυμάτων σε τριτοβάθμιες μονάδες παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών και την εξασφάλιση παράλληλα, ενός επαρκούς δικτύου εναλλακτικών προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών και δομών στην Κοινότητα προσανατολισμένων στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Η κωδική του ονομασία προέρχεται από την μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Ο συμβολισμός παραπέμπει στην «επιστροφή» των ψυχικά ασθενών στην Κοινότητα που επιφέρει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Το πρόγραμμα διαμορφώθηκε κατά το 1997 για την περίοδο 1997-2006 και αναθεωρήθηκε για την περίοδο 2001-2010. Η περίοδος 2000-2001 αποτελεί την Α΄ Φάση υλοποίησης και η περίοδος 2002-2006 τη Β΄ Φάση υλοποίησης, στο τέλος της οποίας προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί η δεύτερη αναθεώρηση του προγράμματος για την περίοδο 2006-2015.

Κάθε αναθεώρηση στοχεύει στην επικαιροποίηση των στοιχείων και δεδομένων, ώστε να διαμορφώνεται ένας ακριβέστερος χρονικός προγραμματισμός και να επέρχονται επιμέρους αλλαγές όπου είναι απαραίτητο.

Το πρόγραμμα αποτελείται από δύο μέρη: Το πρώτο αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την αποασυλοποίηση των ασθενών από τα

ψυχιατρικά νοσοκομεία και διαμορφώνεται με βάση τη διασπορά των ασθενών κάθε ψυχιατρείου στους τόπους από τους οποίους αυτοί προέρχονται.

Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στις δομές στην κοινότητα για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας και διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα.

Ο συνολικός προϋπολογισμός του προγράμματος ανέρχεται στο ποσό των 733.675.716 εκατ. Ευρώ . Για την περίοδο 2001-2006 θα διατεθούν 211.298.607 εκατ. Ευρώ από το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, 73.367.572 εκατ. Ευρώ από το εθνικό πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων , περίπου 316.947.909 εκατ. Ευρώ από τον Τακτικό προϋπολογισμό και 132.061.628 εκατ. Ευρώ από την κοινωνική ασφάλιση. Στον παρακάτω πίνακα προβάλλονται όλες οι δομές ψυχικής υγείας που θα πρέπει να λειτουργούν μέχρι το 2010.

Σύμφωνα με τον πίνακα μέχρι το 2010 προβλέπεται να έχουν αντικατασταθεί από ψυχιατρικές υπηρεσίες των Γενικών Νοσοκομείων, οι υπηρεσίες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και να κλείσουν τα εξής Ψυχιατρικά Νοσοκομεία: α) Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, β) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, γ) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, δ) Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου το οποίο έχει ήδη καταργηθεί.

ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΤΟ 20010		
ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	2001	2010
Ψυχιατρικά Νοσοκομεία	9	4
Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά τμημ. Στα Γ.Ν		75
Μονάδες Νοσηλείας Ενηλίκων	17	56
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Ενηλίκων		60
Μονάδες Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων		25
Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση		62
Δορυφορικοί Ξενώνες Ενηλίκων	3	55
Μονάδες Νοσηλείας Εφήβων	2	9
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Εφήβων		60
Μονάδες Οξέων Περιστατικών Εφήβων		24
Κέντρα παρέμβασης στην Κρίση Εφήβων		22
Δορυφορικοί Ξενώνες Εφήβων		29
Μονάδες Νοσηλείας Παιδιών	2	6
Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας Παιδιών		28
Μονάδες Οξέων περιστατικών Παιδιών		4
Κέντρα Παρέμβασης Στην Κρίση Παιδιών		4
Κέντρα Ψυχικής Υγείας	28	80
Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα	22	73
Κινητές Μονάδες	6	40
Κέντρα Ημέρας	18	42
Μονάδες και προνο/τα Ψυχοκ.	196	407
Ξενώνες	95	170
Οικοτροφεία	16	130
Προστ. Διαμερίσματα	85	107
Μονάδες Κοιν. - Επαγγελματικής Επανάταξης	102	148
Ολοκληρωμένα Κέντρα για άτομα αυτιστικά		18
Κέντρα Ημέρας		23
Κέντρα Παρέμβασης στη		18
Ξενώνες/Οικοτροφεία		34
Κέντρα εκπαίδευσης &		17
Κέντρα για αντιμετώπιση της νόσου		5
Κέντρα για αντιμετώπιση κρίσης χρηστών		35
Κέντρα για αντιμετώπισης της κρίσης		15
ΚΟΙ.Σ.Π.Ε(με πρωτοβουλία φορέων)		55

ΠΗΓΗ: Υπουργείο υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

2.2.1 Α΄ ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»(2000-2001)

Η Α΄ Φάση εντάχθηκε στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας», ως «ειδικό πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα» και χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από το Ελληνικό Δημόσιο. (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

Η Α΄ φάση του προγράμματος εφαρμόστηκε σε 31 πόλεις σε όλη την χώρα και περιελάμβανε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις αποασυλοποίησης ασθενών απ' όλα τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Ο προγραμματισμός για την ανάπτυξη των δομών στην κοινότητα, ενώ αρχικά προέβλεπε σημαντικές δραστηριότητες, δυστυχώς τροποποιήθηκε στην πορεία λόγω των καταστροφών που έφερε ο σεισμός της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 1999. Έτσι μεγάλο βάρος και αρκετά μεγάλο ποσοστό του προϋπολογισμού διατέθηκε για την αποκατάσταση του 80% των κτιριακών υποδομών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.

Παρ' όλα αυτά, στο ίδιο χρονικό διάστημα δημιουργήθηκαν, ένα Κέντρο Ημέρας για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς μουσουλμανικού θρησκευματος, ένα Κέντρο Ημέρας για ψυχικά ασθενείς Ρομ και κατασκευάστηκαν 6 Ψυχιατρικά Τμήματα σε νέα κτίρια Γενικών νοσοκομείων.

Τα αποτελέσματα της Α΄ Φάσης του προγράμματος υπήρξαν τα εξής:

1. Δημιουργία 66 Ξενώνων και 14 Οικοτροφείων και 10 διαμερισμάτων
2. Δημιουργία 71 Εργαστηρίων κατάρτισης
3. Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Απασχόληση 973 ασθενών
4. Αποϊδρυματισμός, διαμονή σε εξωνοσοκομειακές δομές (Ξενώνες –Οικοτροφεία) 1000 ασθενών.
5. Πρόσληψη και εκπαίδευση 630 ατόμων
6. Κατάρτιση 1200 ατόμων ως στελεχών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Στο πλαίσιο της Α΄ φάσης του «Ψυχαργώς» είχε εγκριθεί ως πιλοτική δράση, η δημιουργία και λειτουργία «Μονάδας Υποστήριξης, Εμπύχωσης και Παρακολούθησης (Μ.ΥΠ.Ε.Π) των Φορέων υλοποίησης» του προγράμματος.

Ο στόχος της μονάδας ήταν η συμβολή στην οργάνωση της υλοποίησης των δράσεων των Φορέων και η υποστήριξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ψυχικά προβλήματα που επωφελήθηκαν της αποασυλοποίησης.

Το έργο της σύστασης, συγκρότησης και λειτουργίας της Μονάδας ανατέθηκε στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ), έπειτα από σχετική προκήρυξη και ανοιχτό διαγωνισμό.

Η δραστηριότητα της Μονάδας αναπτύχθηκε στους ακόλουθους τομείς:

1. Συλλογή, επεξεργασία και κωδικοποίηση πληροφοριών και στοιχείων.
2. Σχεδιασμός και λειτουργία Βάσεων Δεδομένων και Τηλεματικού Συστήματος
3. Εντοπισμός, ανάλυση και επικύρωση της καινοτομίας
4. Ενέργειες διάδοσης-ευαισθητοποίησης
5. Σεμινάρια και συσκέψεις εργασίας
6. Εμπύχωση και ενεργός τεχνική υποστήριξη των Φορέων υλοποίησης και τεχνική υποστήριξη της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας –Πρόνοιας
7. Οργάνωση Ελληνικού δικτύου Φορέων υλοποίησης και τεχνική υποστήριξη σχεδίων διακρατικών συνεργασιών.

Το έργο της Μονάδας Υποστήριξης, Εμπύχωσης & Παρακολούθησης ολοκληρώθηκε με επιτυχία και αξιολογήθηκε θετικά από Ομάδα Ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων- αξιολογητών, αλλά και από το σύνολο των εμπλεκόμενων στο Πρόγραμμα Φορέων.

2.2.2 Β' ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»(2002-2006)

Η Β' Φάση του προγράμματος «Ψυχαργώσ» αναφέρεται στην περίοδο 2002-2006 και συμπίπτει με την υλοποίηση του Τομεακού Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια» του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, αφορά δε την ανάπτυξη δομών και υποδομών ψυχικής υγείας σε όλη την χώρα.

Με τις δομές αυτές εξασφαλίζεται, η παροχή Ψυχικής Υγείας που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και έφηβους.

Η ανάπτυξη δομών και υποδομών έχει σχεδιαστεί με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας. Δίνεται έμφαση αφενός στην αποϊδρυματοποίηση και την κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας και αφετέρου στην πρωτοβάθμια, εξωνοσοκομειακή αλλά και νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Οι μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπεται να αναπτυχθούν ώστε να επιτευχθεί η κάλυψη των αναγκών όλης της χώρας είναι ενδεικτικά οι παρακάτω:

- Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά Τμήματα και Ολοκληρωμένα Παιδοψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία που θα περιλαμβάνουν: -κλασικό τμήμα νοσηλείας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων.
- Μονάδες Άμεσης παρέμβασης στην κρίση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών σε Γενικά Νοσοκομεία.
- Μονάδες σωματικής απεξάρτησης και ψυχολογικής υποστήριξης για αλκοολικούς.
- Ολοκληρωμένες Μονάδες για άτομα με διαταραχές αυτιστικού τύπου.

- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας για περιοχές με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης.(νησιά κυρίως και απομακρυσμένες ορεινές περιοχές)
Κέντρα Ημέρας για ενήλικες και παιδιά ή εφήβους
- Ξενώνες υψηλού ή μέσου βαθμού υποστήριξης και βραχείας ή μέσης διάρκειας παραμονής διασυνδεδεμένοι με τα ολοκληρωμένα ψυχιατρικά τμήματα.
- Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης
- Ειδικές μονάδες παροχής υπηρεσιών προς την οικογένεια
- Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα για την εγκατάσταση 3.500 περίπου ατόμων με μακρά διαβίωση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
- Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί περιορισμένης Ευθύνης ισάριθμοι ως προς τους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία αντικαθιστά βαθμιαία το μοντέλο νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία ενώ η παράλληλη δράση της αποασυλοποίησης επιτρέπει τη μείωση μεγέθους και του ρόλου των ψυχιατρικών νοσοκομείων με στόχο την οριστική κατάργησή τους. Συγχρόνως:

- Η συμπλήρωση του δικτύου με Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, που λειτουργούν με βάση την τομεοποίηση της χώρας, με ταυτόχρονη ανάδειξη του ρόλου των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ)
- Η ουσιαστική βασική και συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του προσωπικού των αντιστοίχων δομών, καθώς και
- Η αγωγή της κοινότητας και η κινητοποίηση κοινωνικών δυνάμεων προς την κατεύθυνση της αποδοχής της ιδιαιτερότητας του ασθενούς, εξασφαλίζουν την εδραίωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην χώρα μας και την παγίωση των μέχρι τώρα αποτελεσμάτων.
- Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη των ειδικών μονάδων που ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των Γενικών Νοσοκομείων για την

παροχή υπηρεσιών στους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, είτε κατά τη φάση της κρίσης είτε κατά το στάδιο της στήριξης, διαμορφώνει τις κατάλληλες συνθήκες για μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος .

Για την υποστήριξη και παρακολούθηση του προγράμματος «Ψυχαργώς Β' Φάση το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας διενήργησε ανοιχτό διαγωνισμό για την ανάδειξη αναδόχου που ανέλαβε το έργο «Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Φορέων Υλοποίησης του προγράμματος Ψυχαργώς Β' Φάση». Στην προκήρυξη αξιολογήθηκε θετικά η ένωση φορέων στην οποία συμμετέχουν το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής με ποσοστό 60,3%, το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών με ποσοστό 7%, το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων με 3,1% και ο Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού με ποσοστό 29,6%.

Η μονάδα θα αναλάβει σε πρώτη φάση την τεχνική υποστήριξη των Φορέων υλοποίησης ώστε να εξασφαλιστούν οι αναγκαίοι όροι αξιοποίησης έγκαιρης και εντός των οικονομικών περιορισμών, εκτέλεσης έργων. Θα αναλάβει να προσφέρει λύσεις και υπηρεσίες σε θέματα συνολικού σχεδιασμού και προγραμματισμού δράσης για να βελτιώσει τις λειτουργίες των Φορέων έναντι των υποχρεώσεων εκτέλεσης των έργων.

Πιο συγκεκριμένα:

- Θα παρέχει τεχνική υποστήριξη στους Φορείς(π.χ ΠΕΣΥΠ) σε θέματα σχεδιασμού, διαχείρισης, διοίκησης των επιμέρους εφαρμογών ψυχικής υγείας και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση γενικότερα.
- Παρακολούθηση της υλοποίησης των δράσεων του «Ψυχαργώς-Β' Φάση» και δημιουργία βάσης δεδομένων των δράσεων και των Φορέων. Δυστυχώς η βάση δεδομένων δεν είναι διαθέσιμη για το κοινό αλλά μόνο για τους φορείς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα
- Συνεργασία με εμπειρογνώμονες(από Ελλάδα και Εξωτερικό)για μεταφορά τεχνογνωσίας και παροχή τεχνικής βοήθειας σε θέματα υλοποίησης κοινοτικής ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Στην συνέχεια παρατίθενται πίνακες για τα έργα που προβλέπεται να υλοποιηθούν ή έχουν υλοποιηθεί κατά την Β' φάση του προγράμματός «Ψυχαργός».

Εξετάζοντας τους πίνακες μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι μερικές δομές δεν έχουν υλοποιηθεί στο αναμενόμενο χρονικό περιθώριο ή έχουν υλοποιηθεί μερικώς. Όσο αφορά την Πελοπόννησο τα ψυχιατρικά τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία έχουν δημιουργηθεί αλλά λειτουργούν μόνο σαν εξωτερικά ιατρεία χωρίς να δέχονται βαριά περιστατικά (υπολειτουργούν) και οι εξειδικευμένες δομές βρίσκονται ακόμα στο αρχικό στάδιο. Η θετική πλευρά που φαίνεται στους πίνακες είναι ότι για το διάστημα 2001-2006 προβλεπόταν η λειτουργία 3 ξενώνων ενώ μέχρι σήμερα στην Πελοπόννησο λειτουργούν 11 ξενώνες. Το μελανό σημείο είναι ότι δεν έχουν λειτουργήσει αρκετά οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα για να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες. (χρειάζονται 4 οικοτροφεία για να καλυφθούν οι ανάγκες και αυτή την στιγμή λειτουργούν μόνο 2 στην Τρίπολη))

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Β' ΦΑΣΗ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Ανά Πε.Σ.Υ.Π, τύπο δομής και χρονικό προγραμματισμό

	Ψυχατρικά Τμήματα			Παιδοψυχα-τρικά Τμήματα			Κ.Ψ.Υ Ιατροπαιδαγωγικά			Ξενοφές Βραχείας Παραμονής			Κέντρα Ημέρας			Κινητές Μονάδες			Σύνολο			ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	
Πε.Σ.Υ.Π																						
Αν. Μακεδ.-Θράκη	3	1				0	4	1		1	1		2						10	3	0	13
Α' Κεντρ.Μακεδ.	2										2		3						5	2	0	7
Β' Κεντρ.Μακεδ.	2	1		1				1			4								3	6	0	9
Δυτ. Μακεδ.		1						1		1						1			1	3	0	4
Ηπείρου		2	1		1			2			1	1	2	1		2			1	9	3	13
Θεσσαλίας	3	1					1				1		2	2		2			8	4	0	12
Ιονίων Νήσων		1						3			2		1	2		2			1	10	0	11
Δυτ. Ελλάδος	1	2		1			2	2	1		1		2			4			4	10	2	16
Στ. Ελλάδος	1		1				1					2							4	0	1	5
Α' Αττικής		3	1	1				5		1		1		1					2	9	2	13
Β' Αττικής		6	2		3		5	4	1	4	3		2						11	16	3	30
Γ' Αττικής		4		1			5	3	4		2		4						10	9	4	23
Πελοποννήσου	1	4					1	2		1		1		1		4			3	11	1	15
Βορ.Αιγαίου	1						2				1								3	1	0	4
Α' Νοτ.Αιγαίου																3			3	0	0	3
Β' Νοτ.Αιγαίου	1														1				2	0	0	2
Κρήτης	1	2	1	1			3	1		1	1	1	1						7	4	2	13
ΣΥΝΟΛΑ	16	28	6	5	4	0	24	25	6	9	17	5	18	10	1	6	13	0	78	97	18	193

ΠΗΓΗ: «Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα της ψυχικής υγείας» Υ.Υ& Κοιν. Αλληλεγγύης

ΨΥΧΑΡΓΩΣ Β' ΦΑΣΗ**ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ανά Πε.Σ.Υ.Π, τύπο δομής και χρονικό προγραμματισμό

Πε.Σ.Υ.Π	Αυτισμός			Τοξικοεξάρτηση			Αλκοολισμός			Αλτσαχάιμερ			Σύνολο			ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	
Αν. Μακεδ.-Θράκη													0	0	0	0
Α' Κεντρ.Μακεδ.		2				1							0	2	1	3
Β' Κεντρ.Μακεδ.			1		1	1		1		1			1	2	2	5
Δυτ. Μακεδ.						1							0	0	1	1
Ηπείρου		1	1		1	1		1					0	3	2	5
Θεσσαλίας	1		1		2	1		1		1			1	4	2	7
Ιονίων Νήσων			1		1								0	1	1	2
Δυτ. Ελλάδα			1		1	2		1			1		0	3	3	6
Στ. Ελλάδα													0	0	0	0
Α' Αττικής											1		0	1	0	1
Β' Αττικής	3		1		2			2					3	4	1	8
Γ' Αττικής		2			1			1			1		0	5	0	5
Πελοποννήσου		2	1		2	1							0	4	2	6
Βορ. Αιγαίου										1			1	0	0	1
Α' Νοτ. Αιγαίου														0	0	0
Β' Νοτ. Αιγαίου						1			1				0	0	2	2
Κρήτης		1			1			1		1			1	3	0	4
ΣΥΝΟΛΑ	4	8	7	0	12	9	0	8	1	3	4	0	7	32		

ΠΗΓΗ: «Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα της ψυχικής υγείας» Υ.Υ& Κοιν. Αλληλεγγύης

ΔΟΜΕΣ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ
Ανά Πε.Σ.Υ.Π, τύπο δομής και χρονικό προγραμματισμό

	Ξενώνες			Οικοτροφεία			Προστ. Διαμερίσματα			Εργαστ. Κατάρτισης			Σύνολο			ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	02-04	05-06	07+	
Πε.Σ.Υ.Π																
Αν. Μακεδ. -Θράκη	1	2		5			2						8	2		10
Α' Κεντρ.Μακεδ.		2		5			2						7	2		9
Β' Κεντρ.Μακεδ.	4	5		6	2		7						17	7		24
Δυτ. Μακεδ.													0	0		0
Ηπείρου				2	6		8						10	6		16
Θεσσαλίας				7			8			2	6		17	6		23
Ιονίων Νήσων	1			6			3						10	0		10
Δυτ. Ελλάδος	1			4	1		13						18	1		19
Στ. Ελλάδος		1		7			2						9	1		10
Α' Αττικής													0	0		0
Β' Αττικής	1			6									7	0		7
Γ' Αττικής	9	2		35	3		50						94	5		99
Πελοποννήσου	2	1		4	1		11						17	2		19
Βορ. Αιγαίου		2					2						2	2		4
Α' Νοτ. Αιγαίου													0	0		0
Β' Νοτ. Αιγαίου		3		1			2						3	3		6
Κρήτης	3	2		8			9						20	2		22
ΣΥΝΟΛΑ	22	20	0	96	13	0	119	0	0	2	6	0	239	39	0	278

ΠΗΓΗ: «Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα της ψυχικής υγείας» Υ.Υ&Κοιν. Αλληλεγγύης

2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τις όποιες δυσκολίες, τα προβλήματα και τις αντιξοότητες, είναι σήμερα ορατό τα πρώτα στοιχεία από την πορεία της συντελούμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας.

Γενικά: με το πρόγραμμα «Ψυχαργός» θεσμοθετήθηκε εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την αποκατάσταση. Δημιουργήθηκαν διαδικασίες εθνικής τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δόθηκε έμφαση σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για την διαρθρωτική φύση των σχεδιαζόμενων παρεμβάσεων κατά του κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος υπήρξε η μεγαλύτερη δυνατή εμπλοκή φορέων και στελεχών, που έχει καταγραφεί ως σήμερα στα προγράμματα αποκατάστασης και αποασυλοποίησης. (το 23% των νέων δομών αναπτύσσονται στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη και το 77% στην υπόλοιπη περιφέρεια). Ειδικά: Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών (περίπου 2.100 έχουν βγει από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και ζουν σε μικρούς ξενώνες ή οικοτροφεία σε όλη την Ελλάδα. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ως το 2006 θα πρέπει να έχουν συρρικνωθεί έως καταργηθεί τα 5 από τα 8 ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας. Ήδη το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου έχει καταργηθεί. Όμως υπάρχει μεγάλο ποσοστό ασθενών περίπου 4000 άτομα που έχουν απομείνει στα ψυχιατρεία και έχουν ανάγκη αποκατάστασης.

Το «Ψυχαργός» ανατρέπει τις αντιλήψεις της κοινωνίας για τον ψυχικά ασθενή και «αποδυναμώνει» το κοινωνικό στίγμα μέσω της στεγαστικής και εργασιακής του υπόστασης. Ωστόσο, η εξέλιξη του προγράμματος «Ψυχαργός» μέχρι σήμερα χαρακτηρίστηκε από μια σειρά σοβαρών προβλημάτων, που συνοψίζονται ως εξής:

- Καθυστερήσεις στο χρόνο εφαρμογής του προγράμματος και την τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων υλοποίησης.
- Δυσκολίες πρόσληψης προσωπικού μέσα από τις διαδικασίες του ΑΣΕΠ.
- Έλλειψη σαφούς οριοθέτησης των επαγγελματικών ρόλων του νεοπροσληφθέντος προσωπικού μέσα στις στεγαστικές δομές.

- Οι περισσότεροι ασθενείς που εντάσσονται στις νέες δομές είναι συνήθως μεγάλης ηλικίας και έχουν μακροχρόνια νοσηλεία με αποτέλεσμα να γίνεται δύσκολο το έργο της αποκατάστασής τους στην κοινωνία.
- Οι περισσότεροι από αυτούς δεν διαθέτουν ικανή επαγγελματική εμπειρία, ενώ σε περισσότερες περιπτώσεις δεν διατηρούν σχέσεις με συγγενικά πρόσωπα, που θα μπορούσαν να τους υποστηρίξουν σε θέματα εργασίας μετά το τέλος της κατάρτισης τους.
- Σοβαρές αντιδράσεις της τοπικής κοινότητας, που οδηγούν είτε σε καθυστερήσεις, είτε σε επιλογές χώρων που δεν πληρούν τις βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.(π.χ λειτουργία ξενώνα σε κτίριο παλιού νοσοκομείου που δεν λειτουργεί. Ξενώνας Καλαμάτας)
- Σήμερα λειτουργούν περίπου 30 Κέντρα Ψυχικής Υγείας (εκ των οποίων τα έξι είναι παραρτήματα και το ένα πανεπιστημιακό) , ενώ θα έπρεπε κανονικά να λειτουργούν 80 Κ.Ψ.Υ, δηλαδή ένα κέντρο ανά 100-120.000 άτομα για να λειτουργούν σαν «φίλτρα» προς τα ψυχιατρεία. Με αποτέλεσμα τα ψυχιατρεία να γεμίζουν από άτομα που δεν χρειάζονται νοσηλεία ή κάποια σοβαρή παρακολούθηση.

Τέλος δημιουργήθηκαν προβλήματα στην ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία, προέκυψαν αντιδράσεις από το υπόλοιπο ιατρικό σώμα και γι'αυτό αναπτύχθηκαν καθ' εικόνα και ομοίωση των παθολογικών για να αντιμετωπίζουν μόνο τα ελαφρά περιστατικά ενώ ο σκοπός των τμημάτων είναι και η αντιμετώπιση των σοβαρών περιστατικών. Άρα θα πρέπει να λειτουργούν και τμήματα για την αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών.

Υπάρχουν περιθώρια διορθώσεων στην πορεία υλοποίησης των στόχων της Μεταρρύθμισης με καλύτερα αποτελέσματα αν δοθεί μεγαλύτερη σημασία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ήδη έχουν μεταφερθεί κονδύλια από το Μέτρο 2.1(Αποασυλοποίηση) στο Μέτρο 2.3(πρωτοβάθμια), του Άξονα Ψυχικής Υγείας.² Επαναπροσδιορίζοντας τις ανάγκες για ψυχική υγεία φάνηκε αναγκαίο

² Σακκελαρόπουλος Π.(2003) «Αποασυλοποίηση και πρωτοβάθμια περίθαλψη» , Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

η δημιουργία δομών Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης έτσι ώστε το σύστημα υγείας να λειτουργεί σωστά και να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στελεχώνονται από την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα και από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο. Πιο συγκεκριμένα:

ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Το σύνολο των εργαζομένων που ανήκουν σε μια δομή ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αποτελεί την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό, επισκέπτη υγείας, εργοθεραπεύτρια, και διοικητικό υπάλληλο. Ανάλογα με το επιτελούμενο έργο και σκοπό της κάθε μονάδας η Ομάδα μπορεί να πλαισιώνεται και από άλλες ειδικότητες (λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές)

Ακόμα με απόφαση του διοικούντος οργάνου του φορέα στο οποίο ανήκει η Μονάδα ορίζει Επιστημονικό Υπεύθυνο που προέρχεται από τις ειδικότητες που πλαισιώνουν την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και της υλοποίησης του έργου της.

Βασική αρχή λειτουργίας της Ομάδας αυτής είναι η αμοιβαία, ισότιμη συνεργασία με σκοπό την συμβολή της κάθε ειδικότητας στην σύνθεση του πολύπλευρου έργου της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Έργο της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση όλων των ενεργειών για την πραγματοποίηση των στόχων της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έτσι ώστε ο ασθενής να επανενταχθεί στην κοινωνία.

Γενικά οι εργαζόμενοι στις Δομές θα πρέπει να δραστηριοποιούνται στην επίτευξη των εξής στόχων:

1. Βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της απασχόλησης.
2. Διαρκής βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων και ελαχιστοποίηση των ανικανοτητών τους
3. Διασφάλιση της ποιότητας της ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα.
4. Μείωση του στίγματος και των διακρίσεων
5. Διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Η σύνθεση της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας δεν μεταβάλλεται παρά μόνο με εισήγηση του Επιστημονικά Υπεύθυνου ή με αίτημα του ενδιαφερομένου μέλους. Αυτό δημιουργεί ένα αίσθημα σιγουριάς και εμπιστοσύνης από τους ασθενείς προς το προσωπικό και μπορούν να πετύχουν μια γρήγορη και σωστή αποκατάσταση.

Κάθε μέλος της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας αναλαμβάνει να οργανώσει και να συντονίσει την φροντίδα για τον ασθενή, όπως έχει σχεδιαστεί κατά την κατάρτιση του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος και καλείται «πρόσωπο αναφοράς». Ένας εργαζόμενος δεν μπορεί να αναλάβει τον ρόλο του «προσώπου αναφοράς για περισσότερους από έξι (6) ενοίκους των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Ο αριθμός των εργαζομένων στις Μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης προσδιορίζεται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο ανάλογα με την χρονική φάση της λειτουργίας του, το βαθμό υποστήριξης και την λειτουργικότητα των ατόμων που διαμένουν σ' αυτά.

Ο εβδομαδιαίος χρόνος απασχόλησης (μερικής-πλήρης) και η κατανομή του χρόνου αυτού μέσα στις μονάδες ορίζεται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο σύμφωνα με τις ανάγκες που συσχετίζονται με το βαθμό υποστήριξης και λειτουργικότητας των ατόμων που διαμένουν στις δομές αυτές. Στην αρχή λειτουργίας π.χ ενός ξενώνα το προσωπικό έχει σημαντικό ρόλο για την ανάπτυξη των δυνατοτήτων διαβίωσης των ασθενών, που με τον καιρό ο ρόλος του προσωπικού γίνεται εποπτικός αφού οι ασθενείς έχουν αναπτύξει την δεξιότητα της αυτοφροντίδας.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

Προέρχεται από τις ειδικότητες που πλαισιώνουν την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα

Έχει ευθύνη συντονισμού και υλοποίησης του έργου της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας και την επιστημονική ευθύνη για την λειτουργία της Μονάδας. Μπορεί ένα άτομο να οριστεί Επιστημονικός Υπεύθυνος σε πολλές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ή προγράμματα Προστατευμένου Διαμερίσματος του ίδιου φορέα.

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Όσο αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δομών και των διαμερισμάτων ο Επιστημονικά Υπεύθυνος και η Πολυκλαδική Ομάδα καταρτίζουν εξαμηνιαίο πρόγραμμα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς επίσης και Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για κάθε φιλοξενούμενο άτομο. Ανά εβδομάδα καταχωρούνται στον φάκελο του κάθε ατόμου κάθε είδους δραστηριότητα του.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω των μονάδων και διαμερισμάτων είναι η εξής:

- Φαρμακευτική αγωγή
- Εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης
- Ψυχολογική στήριξη στους ίδιους και στις οικογένειες τους
- Επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση εφόσον η ηλικία τους το επιτρέπει
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
- Συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και ανάλογες ερευνητικές δραστηριότητες
- Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟ

Η υλοποίηση του προγράμματος «Ψυχαργός», όσο αφορά για τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για την Πελοπόννησο έγινε σε συνεργασία με το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης. Το Ψ.Ν.Τ ήταν υπεύθυνο για την δημιουργία των δομών αυτών, κατά την πρώτη φάση του προγράμματος «Ψυχαργός» όχι μόνο για την Πελοπόννησο αλλά και για περιοχές της Δυτικής Ελλάδας.

Έτσι λοιπόν, κατά την Α΄ Φάση του προγράμματος δημιουργήθηκαν 11 ξενώνες των 20 ατόμων. Σε κάθε νομό από έναν ξενώνα, εκτός από Τρίπολη και Πάτρα που δημιουργήθηκαν από 2 ξενώνες. Ακόμα δημιουργήθηκαν ξενώνες στο Μεσολόγγι(1) και στο Αγρίνιο(1). Αφορά 135 άτομα που νοσηλεύτηκαν για πολλά χρόνια στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.

Οι ξενώνες στελεχώθηκαν με 120 Επαγγελματίες Υγείας που μαζί με άλλους 80 Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας που ήδη υπηρετούσαν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, εκπαιδεύθηκαν σε θέματα Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης. Από τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας 125 άτομα συμπλήρωσαν την εκπαίδευσή τους με εκπαιδευτική επίσκεψη σε ψυχιατρικές δομές στην κοινότητα στο εξωτερικό.

Ακόμα προβλέπεται και η δημιουργία 2 οικοτροφείων στην Καλαμάτα και στην Σπάρτη για την κάλυψη των αναγκών.

Κατά την Β΄ Φάση του «Ψυχαργός» το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Τρίπολης ήταν αρμόδιο για τις περιοχές του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου, ενώ ο νομός Αχαΐας και ο νομός Ηλείας ήταν εκτός της αρμοδιότητάς του, επειδή ανήκουν στο Πε.Σ.Υ.Π Δυτικής Ελλάδος.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι το «Ψυχαργώς» χρηματοδοτείται κατά 75% από το Ευρωπαϊκό Ταμείο και 25% από το Ελληνικό Δημόσιο. Όμως η χρηματοδότηση του 75% είναι για λειτουργικό κόστος των δομών αυτών. Δεν χρηματοδοτεί δηλαδή τις μελέτες για την κατασκευή των δομών, απαλλοτριώσεις, εγκρίσεις και προκηρύξεις θέσεων παρόλο που το κόστος τους είναι αρκετά υψηλό και η διαδικασία αρκετά χρονοβόρα με απόρροια την στασιμότητα υλοποίησης των δομών της Β' φάσης του προγράμματος αφού δεν υπάρχουν οι απαραίτητοι πόροι.

Κατά την Β' φάση τα γενικά νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να φτιάξουν δομές για να απορροφήσουν τους υπόλοιπους και ο κάθε νομός τους δικούς τους ασθενείς έτσι ώστε να βρίσκονται σε οικείο περιβάλλον.

Σύμφωνα με τον κ. Γ. Σακελλαρίου (Υπευθ. Ψυχαργώς στο Ψ.Ν.Τ) «Η υλοποίηση αυτής της φάσης έχει αδρανοποιηθεί ως και σταματήσει διότι το κόστος είναι τεράστιο και δεν υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι».

Παρόλο τα προβλήματα που υπάρχουν παραθέτουμε παρακάτω πίνακες με το τι πρέπει να γίνει σύμφωνα με το κεντρικό σχεδιασμό του Προγράμματος «Ψυχαργώς» κατά την Β' Φάση στην Πελοπόννησο.

ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΠΟ Γ' ΚΠΣ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ
Α)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ 1.Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας – 700τμ 2.Κατασκευή Κέντρου Παρέμβασης στην κρίση – 350τμ 3.Κατασκευή Νοσηλευτικού τμήματος –400τμ
Β) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ -500ΤΜ
Γ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΞΕΝΩΝΑ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΨΥΧΑΣΘΕΝΕΙΣ- 400ΤΜ
ΣΥΝΟΛΟ 3,050τ.μ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ
A) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – 350τ.μ
B) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ-500τ.μ
ΣΥΝΟΛΟ: 850τ.μ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
A)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (στο νέο κτίριο του νοσοκομείου)που περιλαμβάνει: -Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας-700τ.μ -Κατασκευή Κέντρου Παρέμβασης στην κρίση-350τ.μ -Κατασκευή νοσηλευτικού τμήματος-400τ.μ -Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας για παιδιά και έφηβους-700τ.μ
B)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
Γ)ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
Δ)ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ –100τ.μ
ΣΥΝΟΛΟ 2.750τ.μ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
A)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ που περιλαμβάνει: -Κατασκευή νοσηλευτικής μονάδας -Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας Ψυχ.Τμ. ενηλίκων-700τ.μ -Κατασκευή Κέντρου Παρέμβασης-350τ.μ -Κατασκευή Ξενώνα για ενήλικες-500τ.μ -Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας για παιδιά και έφηβους-700τ.μ
B)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ -Κατασκευή Ξενώνα Αυτιστικών ατόμων-700τ.μ -Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση-400τ.μ -Κέντρο εκπαίδευσης και Έρευνας για τον Αυτισμό-200τ.μ
Γ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ-500Τ.Μ
Δ)ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ
ΣΥΝΟΛΟ: 4.950τ.μ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	
Α)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	
-Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας-700τ.μ	
-Κατασκευή Κέντρου Παρέμβασης στην κρίση-350τ.μ	
-Κατασκευή νοσηλευτικού τμήματος –400τ.μ	
-Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας για παιδιά και έφηβους-700τ.μ	
Β)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΠΜΩΝ-500τ.μ	
Γ)ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	
ΣΥΝΟΛΟ:2.650τ.μ	

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ	
Α)ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜ. που περιλαμβάνει:	
-Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας-700τ.μ	
-Κατασκευή Κέντρου Παρέμβασης στην κρίση-350τ.μ	
-Κατασκευή νοσηλευτικού τμήματος –400τ.μ	
-Κατασκευή Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας για παιδιά και έφηβους-700τ.μ	
Β)ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ -	
ΣΥΝΟΛΟ: 2.150τ.μ	

Μέχρι τώρα τίποτα από τα παραπάνω δεν έχει υλοποιηθεί διότι δεν υπάρχουν επαρκή πόροι για να γίνουν μελέτες για την κατασκευή τους και οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε τόσες πολυδάπανες κατασκευές. Συνήθως βρίσκεται μια μέση λύση π.χ στο Γ.Ν Κορίνθου θα κατασκευαστεί Ψυχιατρικό Τμήμα στην παλιά πτέρυγα που όμως δεν έχει τις κατάλληλες προδιαγραφές.

4.1.1 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Στον νομό Κορινθίας λειτουργεί από το 2001 ένας Ξενώνας με την ονομασία «Η ΑΚΕΣΣΩ». Βρίσκεται στο 80ο χλμ. Παλιάς Εθνικής Οδού Αθηνών-Κορίνθου (5 χλμ. από το κέντρο της πόλης). Είναι ένα καλοδιατηρημένο ισόγειο κτίριο, το οποίο περιβάλλεται από μεγάλη δεντροφυτεμένη έκταση και φιλοξενεί 13 άτομα από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, ηλικίας από 47 ως 70 ετών.

«Τα άτομα αυτά επιλέχθηκαν για να μείνουν στο συγκεκριμένο ξενώνα, διότι κατάγονται από την Κορινθία και θα τους βοηθήσει στην γρήγορη αποκατάστασή τους το να βρίσκονται κοντά σε οικείο ή οικογενειακό περιβάλλον» τόνισε η κ. Γ. Τσίλη (Υπεύθυνη Ψυχαργώς στο Γ.Ν. Κορίνθου)

Το προσωπικό του ξενώνα περιλαμβάνει τις εξής ειδικότητες:

- Νοσηλευτικό προσωπικό (7 άτομα)
- Κοινωνικός Λειτουργός (1 άτομο)
- Ψυχολόγος
- Γενικών Καθηκόντων (1 άτομο)
- Διοικητικός Υπάλληλος (1 άτομο)
- Εργοθεραπευτές (3 άτομα)
- Επιστημονικά Υπεύθυνος: κ. Λιάκουρας Ανδρ. ΕΑ΄ Ψυχίατρος



Ακόμα λειτουργούν 3 ειδών εργαστήρια κεραμικής, ραπτικής και ζωγραφικής όπου οι ασθενείς μαθαίνουν κάποια τέχνη και αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Συχνά διοργανώνονται εκθέσεις, σε συνεργασία με τους άλλους ξενώνες παρουσιάζοντας τα αντικείμενα που δημιουργούν στα εργαστήρια αυτά.

«Τα θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των φιλοξενούμενων είναι εμφανή. Εκτός από ένα φιλοξενούμενο που λόγω υποτροπής επέστρεψε, μετά από 3 μήνες παραμονής του στον ξενώνα, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τριπόλεως.», εξηγεί η κ. Γ. Τσίλη.

Η δομή του ξενώνα έχει ως εξής:

- 7 υπνοδωμάτια των 2 κλινών που διαμορφώθηκαν κατάλληλα για να φιλοξενήσουν 13 ασθενείς.
- Σαλόνι- καθιστικό
- Γραφείο
- Ευρύχωρη κουζίνα
- 2 μπάνια
- ειδική χώροι για τα εργαστήρια

Το κόστος του ξενώνα για την έναρξη της λειτουργίας του έφτασε το ποσό των 350.000,00 Ευρώ. Προβλέπεται να δημιουργηθεί Κινητή Μονάδα, Ψυχιατρικό τμήμα στο νοσοκομείο και Προστατευόμενο Διαμέρισμα αν και υπάρχουν πολλά προβλήματα στο να βρεθούν διαμερίσματα για την χρήση αυτή. Η κ. Τσίλη εξηγεί πως «Ακόμα και σε αυτήν την σύγχρονη εποχή που ζούμε, ο άνθρωπος λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης, φοβάται να ζήσει στον ίδιο όροφο με έναν ψυχικά ασθενή. Παρόλο που είμαστε πρόθυμοι να δώσουμε υψηλό ποσό για το ενοίκιο, δεν αποτελεί δέλεαρ για την ενοικίαση του.»

Τον τελευταίο χρόνο γίνονται αρκετές προσπάθειες ώστε να καταρριφθεί αυτή η στάση κάνοντας διάφορες συγκεντρώσεις για μια καλή ενημέρωση για τον ψυχικά ασθενή. Ακόμα μέσω των εκθέσεων που γίνονται βοηθάει στο να αλλάξει η εικόνα που έχουμε γι' αυτούς τους συγκεκριμένους ανθρώπους.

Η επίσκεψή μας στον ξενώνα μας άφησε πολύ καλές εντυπώσεις. Οι φιλοξενούμενοι ήταν πολύ φιλικοί μαζί μας και πρόθυμοι να μας ξεναγήσουν στον ξενώνα όπου διαμένουν και να μας δείξουν διάφορα πράγματα που είχαν φτιάξει στα εργαστήρια τους. Μετά από αυτήν την επίσκεψη, η εικόνα που είχαμε για τον ψυχικά ασθενή μετατράπηκε σε μια εικόνα ενός ανθρώπου που με την κατάλληλη βοήθεια, μπορεί να γίνει ένα παραγωγικό άτομο για την κοινωνία

4.1.2 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Ο νομός Αρκαδίας παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον για τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και γενικά για τις δομές αποασυλοποίησης. Διότι στην Τρίπολη λειτουργεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο το οποίο ήταν υπεύθυνο για την δημιουργία των δομών αυτών.

Καταρχήν στο Ψ.Ν.Τ υπάρχουν ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές δομές.

Οι ενδονοσοκομειακές δομές είναι :

-Τμήματα οξέων Περιστατικών(2)

-Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας: Είναι 2: Ο ξενώνας «Πελασγία» δυναμικότητας 26 κλινών και ο ξενώνας «Ηραία» δυναμικότητας 28 κλινών. Ήταν η πρώτη προσπάθεια του Ψυχιατρείου να νοσηλεύσει τους ασθενείς που εισάγονται για σύντομα χρονικά διαστήματα, συχνά για "υποχρεωτική θεραπεία" έξω από την προστασία του περιβάλλοντος του νοσοκομείου. Είναι επομένως νοσηλευτικά τμήματα και όχι ξενώνες διαβίωσης ασθενών.

-Τμήματα Μακράς Νοσηλείας (το οποίο προβλέπεται να καταργηθεί το 2006) --

Τμήμα Αποασυλοποίησης: Είχε βοηθητικό χαρακτήρα, για να μάθουν οι ασθενείς τις κοινωνικές δεξιότητες που θα τους επέτρεπαν να αποασυλοποιηθούν. Σήμερα υπάρχει πλέον μόνο σαν ονομασία διότι οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ενταχθεί στους διάφορους ξενώνες.

Ακόμα υπάρχει και ενδονοσοκομειακός ξενώνας Μακράς Διαμονής που φιλοξενεί 32 ασθενείς με καλές συνθήκες διαβίωσης. Βρίσκεται στα όρια του περιβάλλοντος του Ψυχιατρείου. Οι ασθενείς απασχολούνται σε διάφορες δομές του Νοσοκομείου, γίνονται συχνά συγκεντρώσεις όπου γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες στις δουλειές των ασθενών και στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Οι εξωνοσοκομειακές δομές είναι οι εξής:

-Διαμέρισμα Μέσης και Μακράς διαμονής. Οι χώροι του Συμβουλευτικού Σταθμού στο κέντρο της Τρίπολης διαμορφώθηκαν σε διαμερίσματα των 8 ατόμων με έπιπλα δωρεά της Εταιρείας Προστασίας Ψυχικά Ασθενών. Φιλοξενούνται ασθενείς που είναι σε θέση να συντηρήσουν τον εαυτό τους, χωρίς ιδιαίτερες νοσηλευτικές και ιατρικές ανάγκες.

Τα διαμερίσματα αυτά είναι η πρώτη προσπάθεια εξόδου, χωρίς προστασία, στην κοινότητα. Νοσηλευτής επισκέπτεται τα διαμερίσματα 3 φορές την ημέρα, ενώ οι ασθενείς περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους στο Κέντρο Ημέρας και βέβαια στην πόλη.

-Ξενώνας Κοινωνικής Αποκατάστασης. Είναι ένα 3όροφο κτίσμα φτιαγμένο στην περιοχή Κάρτσοβα και φιλοξενεί 15 ασθενείς. Πολλοί από αυτούς ασχολούνται σε επαγγελματικές δομές του ψυχιατρείου και όσοι δεν μπορούν

λόγω ηλικίας, φροντίζουν τους χώρους και τον κήπο. Στα πλαίσια εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων, γίνεται προσπάθεια όλοι οι ασθενείς να βοηθήνε στις βασικές δουλειές του ξενώνα(πλύσιμο ρούχων, μαγείρεμα).



-Κέντρο Ημέρας. Βρίσκεται κοντά στην Πλατεία Αγ. Βασιλείου στην Τρίπολη. Προσπαθεί να δώσει λύση σε ορισμένα από τα άτομα που παρουσιάζουν χρόνιες ψυχικές ασθένειες ή και νοητικά προβλήματα και βοηθάει ιδιαίτερα τις



οικογένειες τους. Παρέχει θεραπεία, μεσημεριανό και απασχόληση σε εργοθεραπευτικές δραστηριότητες και ακόμη γίνονται ψυχοθεραπευτικές ή συγκεντρώσεις κοινωνικοποίησης (διάβασμα εφημερίδας).

Τέλος έρχεται σε επαφή με τις οικογένειες των ασθενών, τις στηρίζει ψυχολογικά, τις καθοδηγεί και τις ενημερώνει.

Το προσωπικό του Κέντρου είναι –Ψυχίατρος(1),Ψυχολόγος, Κοινωνική Λειτουργός, 2 άτομα για την απασχόληση των ασθενών.

-Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ): Βρίσκεται στο κέντρο της Τρίπολης. Βασική επιδίωξη του είναι να φέρει όλες τις ψυχιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα και ελπίζει σε μια καλή συνεργασία με τους τοπικούς φορείς. Στο Κ.Ψ.Υ μπορεί κάποιος να απευθυνθεί για εξωτερικά ιατρεία, για ιατρεία σε ειδικά τμήματα, για ειδικές ψυχοθεραπείες, για συμβουλευτική σε ψυχιατρικά αλλά και ιατροκοινωνικά προβλήματα. Ακόμα λειτουργεί Τμήμα Ενημέρωσης, Πρόληψης, Αγωγής Υγείας και Προαγωγής Υγείας.



Ακόμα λειτουργεί ένας ξενώνας με την ονομασία «ΕΣΤΙΑ» από το 2002 στο κτίριο της παλιάς κλινικής Κορμά. Φιλοξενούνται 14 άτομα με ψυχικές διαταραχές. Ο ξενώνας περιέχει εργαστήρια κεραμικής, χειροτεχνίας, αιογραφίας υφαντικής και κτηνοτροφικές δραστηριότητες.

Επίσης, στην Τρίπολη από το 2000 λειτουργούν και 2 οικοτροφεία. Φιλοξενούνται 22 άτομα σε κάθε οικοτροφείο που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα και άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη στεγαστικής δομής υψηλής εποπτείας. Στα άτομα αυτά παρέχεται φαρμακευτική αγωγή με σκοπό την βελτίωση της ψυχικής κατάστασής τους, εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και σε κοινωνικές δεξιότητες και ομαδικές δραστηριότητες μέσα ή έξω από το οικοτροφείο.

Το προσωπικό του οικοτροφείου απαρτίζεται από: Ψυχίατρο, Ψυχολόγο, 27 νοσηλευτές και στα 2 οικοτροφεία, Κοινωνική Λειτουργός, Εργοθεραπευτή, Διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό.

Όλες αυτές οι δομές δημιουργήθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες του νομού και επιπλέον οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηλεύονταν στο Ψυχιατρείο Τριπόλεως έχουν καταγωγή από τον νομό Αρκαδίας.

Εκτός από τους ξενώνες και τα διαμερίσματα έχει δημιουργηθεί ένας συνεταιρισμός και ένα κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης για τους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Ο Συνεταιρισμός ονομάζεται «Υποστήριξη» και έχει σκοπό την απασχόληση των ασθενών με ψυχικές διαταραχές και την ανταμοιβή τους με τα έσοδα που έχει από διάφορες εμπορικές και παραγωγικές δραστηριότητες.



Περιλαμβάνει: έναν αμπελώνα, όπου οι ασθενείς εκπαιδεύονται για να καλλιεργούν διάφορα είδη σταφυλιών, ένα θερμοκήπιο για την καλλιέργεια λαχανικών, ένα εργαστήριο ανθοδετικής και ένα κυνοτροφείο. Απασχολούνται περίπου 20 ασθενείς.

Λειτουργεί με την παλιά μορφή Κοι.Σ.Π.Ε και δεν έχει φορολογικά προνόμια όπως λειτουργούν οι σημερινοί Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης είναι από τα πρώτα στη χώρα που ίδρυσαν το Συνεταιρισμό του.

Ο Συνεταιρισμός "Η Υποστήριξη" αγκαλιάστηκε από σημαντικό τμήμα του προσωπικού του Ψυχιατρείου και σήμερα έχει περιλάβει στις δραστηριότητές του το κατάστημα το οποίο βρίσκεται στην οδό Ταξιάρχων στο κέντρο της πόλης, το οποίο προωθεί τα προϊόντα των εργαστηρίων που βρίσκονται στους ξενώνες, στην αγορά της πόλης. Από τα έσοδα του καταστήματος μερίδιο έχουν και οι ασθενείς που παίρνουν μέρος στην παραγωγή των προϊόντων αυτών.

Πιθανώς ένα τμήμα του Συνεταιρισμού να μετεξελιχθεί σε Κοινωνική Επιχείρηση, αλλά σε κάθε περίπτωση αυτή η προσπάθεια γίνεται επειδή εξυπηρετεί τον ασθενή και χρειάζεται τη βοήθεια όλων.

4.1.3 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ.

Στον νομό Λακωνίας λειτουργεί από το 2001 ένας ξενώνας στην Σπάρτη με την ονομασία «Υάκινθος» και βρίσκεται στο κέντρο της πόλης. Είναι διώροφη μονοκατοικία που στον πρώτο όροφο στεγάζεται ο ξενώνας και στο ισόγειο βρίσκεται ένα φιλικό καφενείο. Φιλοξενεί 8 ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.



Η δομή του ξενώνα έχει ως εξής:

-4 υπνοδωμάτια, δύο κλινών

-Σαλόνι καθιστικό

-2 γραφεία

-Εργαστήρι χειροτεχνίας , όπου γίνεται κατασκευή κεριών, κοσμημάτων με χάντρες, γύψινων αντικειμένων, ζωγραφική σε πέτρα, γυαλί κ.α

-Υπάρχει κήπος όπου οι ασθενείς ασχολούνται με την περιποίηση του και γίνονται συγκεντρώσεις κοινωνικών δεξιοτήτων.

Το προσωπικό του ξενώνα αποτελείται από :

-ψυχολόγο

-Επιστημονικό Υπεύθυνο

-Κοινωνικό Λειτουργό

-Διοικητικό Υπάλληλο

-6 Νοσηλευτές/τριες

-Υπεύθυνη Νοσηλευτικού Προσωπικού

-Τεχνίτρια Κεραμικής και Τεχνίτρια Χειροτεχνίας

-1 άτομο Γενικών Καθηκόντων.

Δραστηριότητες για τους φιλοξενούμενους: Είναι η καθαριότητα του ξενώνα, η ομάδα επικαιρότητας όπου γίνεται συζήτηση πάνω σε διάφορα θέματα. Σύμφωνα με την κ. Τζανετάκη (Υπευθ. Ξενώνα) « Οι ασθενείς βλέπουν πάρα πολύ τηλεόραση. Η ομάδα επικαιρότητας με διάφορες συζητήσεις πάνω σε θέματα που βλέπουν από την τηλεόραση βοηθάει στο να κατανοήσουν τι ακριβώς βλέπουν» Ακόμα οι ασθενείς πηγαίνουν βόλτα στην πόλη και ψωνίζουν

Οι περισσότεροι από αυτούς είναι συνταξιούχοι και δεν απασχολείται κανένας έξω από τις δραστηριότητες του ξενώνα.

Τέλος υπάρχουν και 2 Προστατευόμενα Διαμερίσματα. Στο ένα διαμέρισμα φιλοξενούνται 2 άτομα και στο δεύτερο 3. Οι δραστηριότητές τους είναι κυρίως η καθαριότητα των διαμερισμάτων. Κάθε μέρα ένας υπάλληλος από τον ξενώνα τους επισκέπτεται για να επιτηρεί την καθαριότητα. Συνήθως η νοσηλεύτρια.

«Δεν υπάρχουν σαφή όρια ειδικότητας έτσι λοιπόν όποιος μπορεί κάνει την επίσκεψη στα διαμερίσματα και αυτό είναι ένα μεγάλο πρόβλημα», ομολογεί η κ. Τζανετάκη.

Ο ξενώνας και τα προστατευόμενα διαμερίσματα έχουν γίνει αποδεκτά από την κοινωνία της Σπάρτης και δεν δημιουργήθηκαν ιδιαίτερα προβλήματα κατά την λειτουργία τους.

Στο νομό Λακωνίας προβλέπεται ακόμα να δημιουργηθεί ένα οικοτροφείο για 15 άτομα που νοσηλεύονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης μέχρι το 2007.

4.1.4 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ.



Στην Πάτρα λειτουργούν 2 Ξενώνες από το 2000 και συνολικά φιλοξενούν 20 άτομα. Οι ξενώνες βρίσκονται μέσα στην πόλη. Ο ένας στις οδό Αρόης και ο δεύτερος στην οδό Σατωβριανού.

Οι 20 φιλοξενούμενοι των ξενώνων συμμετέχουν σε ένα οργανωμένο εβδομαδιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει μια ποικιλία ομάδων: ομάδα μαγειρικής, ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ομάδα εργοθεραπείας, ομάδα εκμάθησης γραφής και ανάγνωσης (στους νοητικά στερημένους φιλοξενούμενους), ομάδα χορού από εθελοντή χορευτή και ομάδα κουκλοθέατρου. Ακόμα περιλαμβάνει ομαδικές ή ατομικές οργανωμένες εξόδους.

Στα πλαίσια του προγράμματος της δομής πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις του προσωπικού όπου συζητούνται λειτουργικά προβλήματα του ξενώνα και τις δυσκολίες στις διαπροσωπικές επαφές και τους χειρισμούς του προσωπικού-φιλοξενουμένων, με αποτέλεσμα το προσωπικό να αποφορτίζεται, να ενημερώνεται και να εμπνυχώνεται για τη ομαλή λειτουργία του ξενώνα. Επίσης γίνεται αυτοεκπαίδευση του προσωπικού στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση με προοπτική στο μέλλον την εκπαίδευση από εξωτερικούς επόπτες.

Το προσωπικό σε κάθε ένα από τους ξενώνων περιλαμβάνει τις εξής ειδικότητες:

- 1 Ψυχολόγο(κοινό και στους 2 ξενώνες)
- 1 Κοινωνικό Λειτουργό (κοινό και στους 2 ξενώνες)
- 1 Εργοθεραπεύτρια(κοινή και στους 2 ξενώνες)
- 6 Νοσοκόμες
- 1 άτομο γεν. καθηκόντων
- Βοηθητικό προσωπικό και 2 Εκπαιδευτριες

Οι δύο ξενώνες συνεργάζονται μεταξύ τους , αφού πολλές ειδικότητες προσωπικού είναι κοινές που πολλές φορές όμως δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών καθώς ένα άτομα έχει διπλές αρμοδιότητες.

Στην αρχή λειτουργίας των ξενώνων υπήρξαν πολλές αντιδράσεις μιας μερίδας των κατοίκων της Πάτρας που εκδήλωσε απροθυμία να ενσωματωθούν οι ψυχικά πάσχοντες στην κοινωνία, που έφτασε μέχρι τις αίθουσες των δικαστηρίων. Ευτυχώς όμως οι αντιδράσεις αυτές μειώθηκαν με την εγκατάσταση των ενοίκων στους ξενώνες , με την καθημερινή επαφή με τους ενοίκους και με την εξοικείωση της ψυχικής ασθένειας.

Τέλος, το 2003 ιδρύθηκε ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ)στην Πάτρα. Είναι το μοναδικό στην Πελοπόννησο μη κερδοσκοπικό σωματείο που δημιουργήθηκε από την ανάγκη και την επιθυμία πολλών οικογενειών που ένα μέλος τους πάσχει από ψυχική ασθένεια.

Τακτικά μέλη είναι συγγενείς ατόμων με ψυχικά προβλήματα , πρόεδρα μέλη άτομα που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, και αρωγά μέλη είναι άτομα με ευαισθησία στα ψυχικά προβλήματα. Αριθμεί τακτικά μέλη από 40 οικογένειες που μένουν στην Πάτρα, ενώ 20 είναι τα αρωγά μέλη του συλλόγου.

Το ΔΣ του συλλόγου αποτελείται από: Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γραμματέα, Ταμία και ένα μέλος.

Οι στόχοι του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι: Η καλλιέργεια και σύσφιγξη σχέσεων αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας των μελών, η προαγωγή κάθε μορφής υποστήριξης, ενίσχυσης και προστασίας των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους, η υπεύθυνη ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια, τις σύγχρονες θεραπείες και το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από την ψυχική νόσο, ώστε να μειωθεί το στίγμα που τη συνοδεύει και η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ασθενών (άθληση, κατασκηνώσεις, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις).

Άμεσοι στόχοι του νεοσύστατου Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών: α) Διεύρυνση του Συλλόγου, β)εξασφάλιση μόνιμης αίθουσας, (φιλοξενείται προσωρινά σε κτίριο που έχει παραχωρηθεί από την Νομαρχία) γ)Αναζήτηση χορηγών για την πραγματοποίηση εκδηλώσεων ενημέρωσης με στόχο την κατάρριψη των προκαταλήψεων για την ψυχική ασθένεια

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. οργανώνει:

- Ενημερωτικές εκδηλώσεις, διαλέξεις και συνέδρια.
- Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες οικογενειών, όπου μπορεί κανείς να πάρει πληροφορίες για την ψυχική ασθένεια και να μάθει να την αντιμετωπίζει αποτελεσματικά.
- Ομάδες αυτοβοήθειας και υποστήριξης των οικογενειών.

Οι μέχρι τώρα δράσεις του νεοσύστατου συλλόγου είναι: 1) Γνωστοποίηση τη Σύσταση του Συλλόγου και έλαβε οικονομική ενίσχυση από φορείς της Τοπικής κ' Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, 2) Δημοσιεύει άρθρα στον Τύπο. 3) Πραγματοποιεί συναντήσεις στο Πνευματικό Κέντρο του Ιερού Ναού του Αγ. Νικολάου κάθε Τετάρτη απόγευμα και 3) Έκδίδει ενημερωτικά φυλλάδια. Κυκλοφόρησε ένθετο ενημερωτικό φυλλάδιο στην εφημερίδα "Πελοπόννησος" (3-11-2004)

4.1.5 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ

Στον νομό Ηλείας λειτουργεί από το 2001 ένας ξενώνας στην πόλη του Πύργου. Βρίσκεται σε κεντρικό σημείο μέσα στην πόλη και φιλοξενεί 12 ασθενείς ηλικίας άνω των 45 ετών.

Το προσωπικό αποτελείται από ψυχολόγο, επιστημονικά υπεύθυνο, ψυχίατρο, 6 νοσηλεύτριες, εργοθεραπεύτρια, κοινωνική λειτουργό, Διοικ. υπάλληλο και άτομο γενικών καθηκόντων. «Το πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε με το προσωπικό είναι ότι μπήκαν στο πρόγραμμα του ξενώνα με σύμβαση αορίστου χρόνου με αποτέλεσμα όταν κάποια στιγμή έρχεται ο διορισμός τους να φεύγουν και να μειώνεται ο αριθμός του προσωπικού»τονίζει η κ. Δουφεξή (Ψυχίατρος του ξενώνα).



Υπάρχει εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα για κάθε φιλοξενούμενο.

Γίνονται οι παρακάτω ομάδες:

1. Κοινωνική ομάδα
2. Ομάδα κηπουρικής
3. Ομάδα μαγειρικής- ζαχαροπλαστικής
4. Ομάδα οικονομικής διαχείρισης
5. Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων.

Κάθε μήνα το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων των ασθενών ανανεώνεται και θέτονται νέοι στόχοι για κάθε ασθενή. Οι δραστηριότητες εκτός από τις προαναφερόμενες είναι και η καθαριότητα του ξενώνα, βόλτα στην πόλη και μάλιστα πολλούς από τους ασθενείς χρησιμοποιούν τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για να πηγαίνουν για ψώνια. Ακόμα οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με τις οικογένειες τους.

Κάθε εξάμηνο γίνεται μια συνέλευση όπου παίρνει μέρος όλο το προσωπικό για να επαναπροσδιοριστούν οι ανάγκες, για να ενημερωθεί το προσωπικό και να αντιμετωπιστούν τα τυχόν προβλήματα που θα έχουν προκύψει.

Τέλος, όταν πρωτολειτούργησε ο ξενώνας φιλοξενούνταν 15 ασθενείς από τους οποίους οι 3 ασθενείς πριν από ένα χρόνο πήραν εξιτήριο και ζούνε με τις οικογένειες τους.

4.1.6 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Στην Καλαμάτα τον Δεκέμβριο του 2000 δημιουργήθηκε ένας ξενώνας με την ονομασία «ΚΙΒΩΤΟΣ». Στεγάζεται στο παλιό νοσοκομείο της πόλης που βρίσκεται κοντά στο κέντρο της πόλης. Φιλοξενεί 14 άτομα που κατάγονται από την Μεσσηνία, τα οποία νοσηλευόντουσαν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης. Ο μέσος όρος ηλικίας των φιλοξενουμένων είναι 73 ετών.



Μέσα στον ξενώνα υπάρχουν 2 εργαστήρια εργοθεραπείας (κεραμική –χειροτεχνίας). Παράλληλα γίνεται εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων που έχει ως στόχο την ανάπτυξη σεβασμού του εαυτού τους και την ενσωμάτωση τους στο κοινωνικό περιβάλλον. Επίσης υπάρχουν Ομάδες Ψυχολογικής υποστήριξης και γίνονται ατομικές συνεδρίες που βοηθούν στην ανάπτυξη επικοινωνίας μεταξύ τους, το μοίρασμα συναισθημάτων και γεγονότων μέσα από την καθημερινή τους συγκατοίκηση.

Γίνεται καταμερισμός των εργασιών του ξενώνα (καθάρισμα, μαγείρεμα, πλύσιμο) ανάμεσα στους φιλοξενούμενους έτσι ώστε να μάθουν να ζουν αυτόνομα.

Το προσωπικό αποτελείται από ψυχολόγο, ψυχίατρο, 7 νοσηλευτές, 1 άτομο γενικών καθηκόντων, βοηθητικό προσωπικό(2 άτομα) και Εργοθεραπεύτρια-Τεχνίτρια. Επίσης υπάρχει στήριξη από εθελοντές που βοηθάνε στην θεραπεία των ασθενών όπως γυμναστής, δάσκαλος μουσικής και δασκάλα ανάγνωσης και γραφής.

Το μόνιμο προσωπικό του ξενώνα έχει πλέον εποπτικό ρόλο αφού οι φιλοξενούμενοι έχουν προσαρμοστεί πλήρως στις συνθήκες του ξενώνα και δεν υπάρχει πρόβλημα συγκατοίκησης.

Εκτός από τις δραστηριότητες μέσα στον ξενώνα πραγματοποιούνται και εξωτερικές δραστηριότητες ιδιαίτερα το καλοκαίρι που ο καιρός είναι καλύτερος. Διοργανώνονται διάφορες εκδρομές, γευματίζουν σε διάφορα μαγαζιά της πόλης και έρχονται σε επαφή με τον κόσμο, πηγαίνουν κατασκήνωση στον Ταύγετο, τον Σεπτέμβριο όποτε μπορούν κάνουν ιαματικά λουτρά, που βοηθάνε σωματικά αλλά και ψυχολογικά τους ασθενείς , τονίζει η κ. Λαγούδη (Ψυχολόγος του ξενώνα)

Το μεγάλο μειονέκτημα του ξενώνα είναι το κτίριο στο οποίο στεγάζεται. Εγκαταστάθηκε με προσωρινό χαρακτήρα στο παλιό νοσοκομείο της Καλαμάτας που στην πορεία έγινε μόνιμο. «Προκηρύχθηκαν κάποιοι διαγωνισμοί για την αλλαγή του κτιρίου όμως δεν παρουσιάστηκαν προσφορές. Την τελευταία φορά έγινε κάποια προσφορά αλλά απορρίφθηκε λόγω έλλειψης πόρων» επισημαίνει η κ. Λαγούδη.

«Στην αρχή μας εξυπηρετούσε η εγκατάσταση στο παλιό νοσοκομείο για να μην υπάρξουν αντιδράσεις από τους κατοίκους της πόλης αφού υπήρχε στο μυαλό τους η εικόνα του νοσοκομείου, όμως η εγκατάσταση αυτή αναιρεί την ιδιότητα μας και ότι πρεσβεύουμε σαν ξενώνας»ομολογεί η κ.Λαγούδη. Δυστυχώς πλέον δεν προβλέπεται ν' αλλάξει αυτή η κατάσταση.

Εκτός από τον ξενώνα, υπάρχει και ένα Προστατευμένο Διαμέρισμα μέσα στην πόλη, σε μονοκατοικία που θα φιλοξενήσει 3 άτομα. Δεν μένουν ακόμα διότι οι φιλοξενούμενοι βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας τους για μια αυτόνομη διαβίωση. Συχνά επισκέπτονται το διαμέρισμα κάνουν κάποιες εργασίες αλλά επιστρέφουν πάλι στον ξενώνα. Μέχρι το τέλος του χρόνου 2 από αυτά τα άτομα θα μείνουν μέσα στο διαμέρισμα.

Ακόμα υπάρχει και ένα εκκλησιαστικό ψυχιατρείο « Ο Προφήτης Ηλίας» της Ι.Μ. Μεσσηνίας που παρά τα κτιριακά προβλήματα τις ελλείψεις σε υποδομές και εξειδικευμένο προσωπικό έχει δώσει μια λύση στις ανάγκες της πόλης.

Εκτός από τις παραπάνω δομές, υπάρχουν και άλλες δομές που κτιριακά και υλικά είναι έτοιμες αλλά δεν λειτουργούν και δεν παρέχουν υπηρεσίες. Αυτές είναι το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το Ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου Καλαμάτας.

Το Ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου δεν λειτουργεί γιατί δεν έχει στελεχωθεί και δεν υπάρχουν χρήματα για τις προσλήψεις.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που σαν δομή έχει υλοποιηθεί από το 1997 σ' ένα αναπαλαιωμένο κτίριο και πλήρες εξοπλισμένο δεν παρέχει υπηρεσίες διότι δεν υπάρχει προσωπικό. Έχουν προκηρυχθεί θέσεις αλλά δεν έχουν γίνει προσλήψεις.

Σύμφωνα με την κ. Φαρούλη όλα αυτά τα προβλήματα έχουν προκύψει από την μη αξιοποίηση των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, από κακή διαχείριση υπηρεσιών και την λάθος τοποθέτηση των προτεραιοτήτων.

Δεν είναι δυνατόν να λειτουργεί ξενώνας και να μην λειτουργεί το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το Ψυχιατρικό τμήμα που έπρεπε να ήταν τα πρώτα σε λειτουργία.

Η κ. Λαγούδη υποστηρίζει αυτήν την άποψη και συνεχίζει πως δεν μπορεί ο ξενώνας να βοηθήσει τα άτομα που απευθύνονται σε αυτούς γιατί δεν υπάρχει υποστήριξη από άλλες δομές. Με αποτέλεσμα να υπάρχει απογοήτευση και μη έγκυρη θεραπεία στα άτομα που έχουν ανάγκη.

4.1.7 ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ **ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

Στον νομό Αργολίδας λειτουργεί ένας ξενώνας και δυο διαμερίσματα που βρίσκονται υπό την εποπτεία του Νοσοκομείου Ναυπλίου. Σε επικοινωνία με τον κ. Κολλιιάτσο (Υπευθ. Ψυχαργός στο Γ.Ν Άργους) προβλέπεται να δημιουργηθεί ακόμα ένας ξενώνας στο Άργος αλλά βρίσκεται στην διαδικασία τεχνικών δελτίων για την δημιουργία ξενώνα ακόμα.

Ο ξενώνας του Ναυπλίου λειτουργεί από το Οκτώβριο του 2001. Φιλοξενεί 18 άτομα, σχετικά μεγάλο αριθμό, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν θίγεται η άνετη διαβίωση των ασθενών, εξηγεί ο κ. Σιδέρης(Υπευθ. Ψυχαργός στο Νοσοκ. Ναυπλίου).

Όπως και οι άλλοι ξενώνες, έτσι και ο ξενώνας του Ναυπλίου βρίσκεται σχεδόν στο κέντρο της πόλης και είναι πλέον αποδεκτός από τους ανθρώπους της κοινωνίας του Ναυπλίου παρόλο που στην αρχή δεν ήθελαν τον ξενώνα μέσα στην πόλη. Μετά από την εγκατάσταση των ασθενών στον ξενώνα και την ενημέρωση για τις ψυχικές ασθένειες που έγινε, η στάση απέναντι στους ασθενείς άλλαξε και τους αποδέχτηκαν.

Οι δραστηριότητες που παρέχει ο ξενώνας στους ασθενείς παράγονται στα εργαστήρια κοπτικής και χειροτεχνίας. Ακόμα υπάρχει και αργαλειός όπου δημιουργούν διάφορα κεντήματα, χαλιά κ.α. Οργανώνονται εκδρομές και ειδικά βόλτες σε διάφορα σημεία στην πόλη, μαθαίνουν κοινωνικές δεξιότητες και να φροντίζουν τον εαυτό τους και τον ίδιο τον ξενώνα.(μαγείρεμα, πλύσιμο, καθαριότητα).

Το προσωπικό του ξενώνα αποτελείται από ψυχολόγο, ψυχίατρο, 5 νοσοκόμοι, Γενικών καθηκόντων, βοηθητικό προσωπικό και εργοθεραπευτή.

Τέλος, υπάρχουν και δυο Προστατευόμενα Διαμερίσματα στην πόλη που φιλοξενούν 8 άτομα(4 στο καθένα) όπου συντηρούν τον εαυτό τους χωρίς ιδιαίτερες νοσηλευτικές και ιατρικές ανάγκες. Η εγκατάσταση στα διαμερίσματα ήταν πιο εύκολη γιατί είχε προηγηθεί η δημιουργία του ξενώνα είχε γίνει η κατάλληλη ενημέρωση και δεν δημιουργήθηκαν πολλά προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω παρουσίαση των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορούμε να κρίνουμε την πορεία υλοποίησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Πελοπόννησο. Τα πλεονεκτήματα των δομών πολλά αλλά τα μειονεκτήματα ακόμα περισσότερα.

Καταρχήν, μπορεί η δημιουργία δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης να προχωρά με αρκετά ικανοποιητικούς ρυθμούς δεν καλύπτει τις ανάγκες της Περιφέρειας, συχνά λειτουργούν ασυντόνιστα και δεν λειτουργούν με τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Φτάνει μόνο να πούμε ότι για κάθε ασθενή μέσα στον ξενώνα αντιστοιχούν 20τμ. σε αντίθεση με τις Ευρωπαϊκές προδιαγραφές που είναι 60τ.μ/ασθενή. Υπάρχουν πολλοί ασθενείς στο Ψυχιατρείο Τρίπολης που δεν μπορούν να αποασυλοποιηθούν διότι δεν υπάρχουν θέσεις σε ξενώνες να τους φιλοξενήσουν. π.χ πολλοί ασθενείς (35άτομα) του Ψ.Ν.Τ που κατάγονται από την Μεσσηνία και την Λακωνία, δεν θα μπορέσουν να αποασυλοποιηθούν διότι οι δομές που υπάρχουν σε αυτούς τους νομούς δεν επαρκούν. Απαιτείται η δημιουργία 2 Οικοτροφείων επιπλέον για να φιλοξενηθούν αυτά τα άτομα.

Ακόμα τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Κατάρτισης(Α΄Φάση),δεν καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες, παρέχουν ανεπαρκή κατάρτιση με ελάχιστες επιδοτήσεις, μετά τις οποίες οι καταρτιζόμενοι μένουν ξεκρέμαστοι και απογοητευμένοι, σύμφωνα με τον κ. Γ. Σακελλαρίου.(Υπευθ. Ψυχαργώς στο Ψ.Ν.Τ). Το κράτος επιδοτούσε τους φορείς όπου εργαζόντουσαν άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, όμως όταν η επιδότηση σταματούσε οι εργοδότες έδιωχναν τους ασθενείς με αποτέλεσμα να μην είχαν δουλειά.

Επίσης, υπάρχει έλλειψη καταρτισμένου προσωπικού για τις δομές αυτές και δεν παρέχονται σε πολλά σημεία οι αναμενόμενες υπηρεσίες. Όπως στους ξενώνες της Πάτρας που είχαν από ένα ψυχολόγο και ένα ψυχίατρο και στους 2 ξενώνες για να καλύψουν τις ανάγκες 24 ασθενών περίπου.

Υπάρχει έλλειψη πόρων για να υλοποιηθούν τα Ψυχιατρικά Τμήματα στα νοσοκομεία ώστε να απορροφηθούν όλοι οι ασθενείς από το Ψ.Ν.Τ και αν ποτέ

καταφέρουν να βρεθούν αυτοί οι πόροι δεν θα υπάρχουν πόροι για την πρόσληψη του κατάλληλου προσωπικού.

Μια ακόμη πληγή για την αποασυλοποίηση των ασθενών και το κλείσιμο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τριπόλεως είναι και οι εισαγγελικές «παραγγελίες» οι οποίες αυξάνουν τον αριθμό των εισαγωγών στο νοσοκομείο και μειώνει την δυνατότητα μετασχηματισμού του.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι το πρόγραμμα Ψυχαργώς κατά την Α΄Φάση αναπτύχθηκε με σωστό τρόπο δημιουργώντας πολλές δομές για αποασυλοποίηση όμως κατά την Β΄Φάση εμφανίστηκαν πολλά προβλήματα λόγω έλλειψης πόρων. Έτσι λοιπόν το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης αδυνατεί να κλείσει ως το 2006, όπως προβλεπόταν, και η υλοποίηση των δομών κατά την Β΄Φάση έχει παρουσιάσει μια στασιμότητα.

Η θετική πλευρά του προγράμματος και γενικά των δομών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, πέρα από τα αρνητικά στοιχεία που έχει, αφορά κυρίως των ίδιο τον ασθενή. Ο ασθενής είναι προσωρινός στις δομές αυτές, δεν υπάρχει η μονιμότητα του ασύλου, αλλάζει ο τρόπος διαβίωσης του και προσπαθεί μέσα από τις δομές αυτές να επανενταχθεί στην κοινωνία.

Όποια και αν είναι τα αρνητικά και τα θετικά σημεία, οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χρειάζονται μια οργάνωση όχι ιατροκεντρική, όχι νοσοκομειοκεντρική ή φαρμακοκεντρική αλλά ανθρωποκεντρική.

Δυστυχώς δεν μπορέσαμε να παρουσιάσουμε οικονομικά στοιχεία των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης διότι οι υπεύθυνοι, εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις, των δομών αυτών φαινότουσαν να μην γνωρίζουν τα στοιχεία αυτά, και με όσες οικονομικές υπηρεσίες διαφόρων νοσοκομείων επικοινωνήσαμε δεν φάνηκαν διαθέσιμες να βοηθήσουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πολλές χώρες έχουν κάνει ή αρχίζει μεταρρυθμίσεις στα συστήματα ψυχικής υγείας, όμως η έκταση και τα είδη των μεταρρυθμίσεων διαφέρουν πάρα πολύ. Καμιά χώρα δεν έχει καταφέρει να επιτύχει όλο το φάσμα των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων ώστε να ξεπεράσει όλα τα εμπόδια.

Η διαδικασία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα ακολούθησε διαφορετική πορεία από την αντίστοιχη πορεία των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Στην Ευρώπη η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης αποτέλεσε τον πυρήνα της μεταρρύθμισης με την αποασυλοποίηση να πραγματοποιείται παράλληλα ή να ακολουθεί, σε αντίθεση με την Ελλάδα που αποασυλοποίηση και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση σχεδόν ταυτίστηκαν με αποτέλεσμα να μην τεθούν σωστές προτεραιότητες.

Ένα άλλο πρόβλημα είναι και οι πόροι χρηματοδότησης, που σίγουρα δεν είναι ανεξάντλητοι. Το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο χρηματοδοτεί για το πρόγραμμα Ψυχαργώς κατά 75% και το Ελληνικό Δημόσιο κατά 25%. Η χρηματοδότηση του Ταμείου όμως δεν είναι αρκετό γιατί περιέχει τα κόστη λειτουργίας των δομών και όχι τα κόστη ή οτιδήποτε χρειάζεται να γίνει πριν λειτουργήσει μια μονάδα.(δεν χρηματοδοτεί τις μελέτες των κτιρίων που έχουν υψηλό κόστος)Λόγω αυτού του προβλήματος πολλές υποδομές δεν έχουν υλοποιηθεί.

Ακόμα λόγω της έλλειψης των πόρων δεν γίνονται προσλήψεις καταρτισμένου προσωπικού για τις συγκεκριμένες δομές που έχουν σαν απόρροια την μεταφορά της ιδρυματικής συμπεριφοράς από το παλιό προσωπικό στις νέες δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Το προσωπικό που υπάρχει στα Ψυχιατρεία κατά μεγάλο ποσοστό πάσχει από το σύνδρομο «burnout» (ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση των προσωπικών και ψυχικών αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του σε δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα.) και

κατά συνέπεια το «burnout» να υποβαθμίζει τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στον ασθενή και να προκύπτουν περιορισμένα αποτελέσματα.

Μια μεγάλη πληγή για την Μεταρρύθμιση είναι και η ακούσια νοσηλεία που πραγματοποιείται σε υψηλά ποσοστά σε πολλούς νομούς της Ελλάδος, συγκριτικά με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Με αποτέλεσμα στα ψυχιατρεία να αυξάνονται οι εισαγωγές και να μην γίνεται σωστά η διαδικασία αποασυλοποίησης (λόγω έλλειψης Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης), με κίνδυνο να μην κλείσουν ποτέ τα υπάρχοντα ψυχιατρεία.

Τέλος ο κοινωνικός στιγματισμός των ψυχικά ασθενών και η μη σωστή πληροφόρηση των πολιτών οδηγεί σε ακραίες συμπεριφορές. Αναπτύχθηκαν πολλά προβλήματα για την δημιουργία ξενώνων μέσα σε πόλεις διότι οι πολίτες φοβόντουσαν ότι η δημιουργία ξενώνα στην πόλη τους θα υποβάθμιζε την περιοχή και οι ασθενείς θα δημιουργούσαν πολλά προβλήματα και δεν θα αισθανόντουσαν ασφαλείς. Πράγμα οξύμωρο, διότι πιο ασφαλείς πρέπει να αισθανόμαστε κάνοντας μια βόλτα στον περίβολο ενός ψυχιατρείου παρά μια βόλτα στους δρόμους της Αθήνας αργά το βράδυ!!!

Για όλα τα παραπάνω προβλήματα υπάρχει λύση αρκεί να τεθούν σωστές προτεραιότητες, επαναπροσδιοριστούν οι ανάγκες, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να είναι καλά συντονισμένες μεταξύ τους αλλά και με άλλες υπηρεσίες και σχεδιαστούν πολιτικές που κεντρικό σημείο να είναι ο σεβασμός του ανθρώπου.

Ένας νόμος δεν πρέπει να παρέχει μόνο γενικές κατευθύνσεις αλλά να είναι και ρυθμιστικό, να καθορίζονται αξιόπιστα ελεγκτικά συστήματα, να τίθενται υποχρεωτικά χρονοδιαγράμματα για τη ν εφαρμογή σχεδίων και τέλος τα αποτελέσματα θα πρέπει να ελέγχονται ώστε οι αποφάσεις να αναπροσαρμόζονται συνεχώς για να αντιμετωπίζονται οι υπάρχουσες προκλήσεις.

5.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχικά υγεία. Για πολλές χώρες π.χ Ελλάδα, είναι βασικής σημασίας η διεθνής υποστήριξη, ώστε να εφαρμόσουν προγράμματα ψυχικής υγείας. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους και την υπάρχουσα κατάσταση της περίθαλψης για την ψυχική υγεία στην κάθε χώρα.

Η Π.Ο.Υ συστήνει γενικές δράσεις που βασίζονται σε 2 επίπεδα. Το πρώτο είναι η συσσωρευμένη εμπειρία της ανάπτυξης της περίθαλψης για την ψυχική υγεία σε πολλές χώρες με διάφορα επίπεδα χρηματοδότησης. Το δεύτερο, στο οποίο βασίζονται οι συστάσεις, είναι η διαθέσιμη επιστημονική έρευνα στη διεθνή και εθνική βιβλιογραφία.

Συγκεκριμένα οι γενικές συστάσεις της Π.Ο.Υ είναι

1. Ενσωμάτωση της Ψυχιατρικής περίθαλψης στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Η ενσωμάτωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στις γενικές υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει πολλά πλεονεκτήματα.

1. Λιγότερος στιγματισμός ασθενών και προσωπικού, αφού οι ψυχικές διαταραχές θα αντιμετωπίζονταν μαζί με τα σωματικά προβλήματα υγείας
2. Βελτιωμένη διαγνωστική αξιολόγηση και αγωγή
3. Όσο αφορά την διαχείριση, θα υπάρχει μια κοινή δομή (π.χ νοσοκομείο) που θα έχει μεγαλύτερη παραγωγικότητα και εξοικονόμηση πόρων
4. Την δυνατότητα καλύτερης θεραπείας των σωματικών προβλημάτων όσων πάσχουν από ψυχική νόσο και αντιστρόφως.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται η σημασία του να δοθεί προτεραιότητα στην άμεση ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης για την Ψυχική Υγεία για να έχουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα

2. Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Να συμπεριλαμβάνονται στη βασική λίστα φαρμάκων κάθε χώρας για να μειώνονται οι αναπηρίες, να επιταχύνεται η αποθεραπεία και να προλαμβάνονται οι υποτροπές.

3. Παροχή περίθαλψης μέσα στην κοινότητα.

Έχει καλύτερα αποτελέσματα απ' ότι στα ιδρύματα και το αποτέλεσμα καθώς και η ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές βελτιώνονται.

4. Εκπαίδευση του κοινού.

Να γίνουν εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης για θέματα ψυχικής υγείας έτσι ώστε να μειωθεί το στίγμα και οι διακρίσεις και το χάσμα μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας.

5. Εμπλοκή κοινοτήτων, οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών

6. Ύπαρξη εθνικών πολιτικών προγραμμάτων και νομοθεσίας.

Οδηγούν σε σημαντική και με βάθος χρόνου δράσης. Θα πρέπει να αυξηθούν οι προϋπολογισμοί για την ψυχική υγεία

7. Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων.

Βελτίωση εκπαίδευσης του προσωπικού στην ψυχική υγεία το οποίο θα παρέχει εξειδικευμένη περίθαλψη και θα υποστηρίζει τα προγράμματα πρωτοβάθμιας υγείας

8. Δημιουργία δεσμών με άλλους τομείς:

Τομείς εκτός της υγείας θα πρέπει να εμπλακούν στην προσπάθεια βελτίωσης της ψυχικής υγείας των κοινοτήτων.(κοινωνικές υπηρεσίες, Μ.Κ.Ο)

9. Έλεγχος της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο.

Δείκτες ψυχικής υγείας, συστήματα καταγραφής, αναφορές που θα περιέχουν τον αριθμό ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την ποιότητα της περίθαλψης. Είναι αναγκαίοι οι έλεγχοι για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας.

10. Υποστήριξη περισσότερης έρευνας ώστε να κατανοήσουμε καλύτερα τις ψυχικές διαταραχές και να αναπτύξουμε αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις.

Οι χώρες έχουν ευθύνη να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία μέσα στο γενικότερο σχεδιασμό τους για την υγεία, και αν εφαρμόσουν τις παραπάνω συστάσεις τα οφέλη σε όλα τα επίπεδα θα είναι πολλά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: Νέα αντίληψη, Νέα ελπίδα», Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2001
2. «Το πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας» Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2003
3. «Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Φορέων Υλοποίησης "Ψυχαργός", Ε.Π. Υγείας και Πρόνοιας 2000-2006
4. « Ψυχαργός 2000-2010.Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα της Ψυχικής Υγείας» Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα 2001
5. «Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική υγεία», Μαδιανός Μ., Αθήνα 2000
6. « Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα»,Μαδιανός Μ., Αθήνα 1994
7. «Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της: από την θεωρία στην πράξη»,Μαδιανός Μ., Αθήνα 1994

Πηγές από το Internet:

1. www.mvpep.gr
2. www.stress.gr
3. www.yryp.gr

Συνηεντεύξεις:

1. κ.Σακελλαρίου Γεώργιος, Υπεύθυνος «Ψυχαργός» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης
2. κ. Λαγούδη Αικατερίνη, Ψυχολόγος στον ξενώνα «Κιβωτός» στην Καλαμάτα
3. κ. Φαρούλη , Κοινωνική Λειτουργός, Διεύθυνση Πρόνοιας Μεσσηνίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 96

17 Μαΐου 1999

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2716

Υνάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Άρθρο 1

Γενικές Αρχές Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

1. 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 επένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές και διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

2. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της ξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής πανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής ρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Άρθρο 2

Γραφείο και Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

1. Συνιστάται, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, την αυτοτελή υπηρεσία-προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

2. Συνιστάται Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α/21.8.1997).

Με απόφαση της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997 ορίζεται πενταμελής Εκτελεστική Γραμματεία της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι επταμελής και αποτελείται από:

- έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο,
- δύο κοινωνικούς λειτουργούς,
- έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας και
- δύο νομικούς.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, καθώς και οι αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μέσα σε διάστημα τριών (3) μηνών από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου, ορίζονται τα τακτικά και αναπληρωματικά μέλη της Ειδικής Επιτροπής. Ένα εκ των μελών ορίζεται ως Πρόεδρος με την ίδια απόφαση. Η θητεία της Επιτροπής είναι πενταετής.

3. Η Ειδική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, 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.

Ειδικότερα η Ειδική Επιτροπή:

α) Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή.

β) Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

γ) Πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

δ) Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρίσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

Δέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υπο-
πτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών
κής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους,
ως και των τριμελών επιτροπών προάσπισης των
κωμάτων των ασθενών του άρθρου 1 παρ. 4 εδ. 2
ν. 2519/1997.

Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον
εδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δι-
μάτων των Ασθενών.

Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει
αβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές
αρχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου
στασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/
η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέρ-
ς, όταν κρίνεται απαραίτητο.

Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση
δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
ζαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο
ίδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.
Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει σε συνεργασία
ους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας
αμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές την
οντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας
δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργά-
ς του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγα-
Συλλόγου Αθηνών.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και
ας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Προέδρου
Ολομέλειας των Προέδρων των Δικηγορικών Συλ-
υν, ορίζονται οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια, ο τρό-
οργάνωσης και παροχής της δικηγορικής αρωγής
την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με
κές διαταραχές και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής
παρόντος άρθρου.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών
Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός
άρων (4) μηνών από της δημοσίευσής του πα-
ος, ορίζονται το ύψος της αμοιβής ή αποζημίωσης
Προέδρου και των μελών της Επιτροπής Ελέγχου
στασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997 και της
τέρω Ειδικής Επιτροπής κατά τις κείμενες διατάξεις,
αμματιακή υποστήριξη, καθώς και κάθε λεπτομέρεια
μογής του παρόντος άρθρου.

ς τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών
Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών και
Ειδικής Επιτροπής ισχύουν οι κείμενες διατάξεις
η μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση
εσίας. Οι Πρόεδροι εκδίδουν τις σχετικές εντολές
κίνησης. Το αυτό ισχύει και για τα μέλη της Έκτε-
ικής Γραμματείας της Επιτροπής Ελέγχου των
ωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/1997.

Στην παρ. 1 εδ. β' του άρθρου 1 του ν. 2519/1997
πθεται και ένας εκπρόσωπος της Ολομέλειας των
έδρων των Δικηγορικών Συλλόγων που προτείνεται
αυτήν με το νόμιμο αναπληρωτή του. Ομοίως
νται οι αναπληρωτές των μελών της Επιτροπής
χου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών'.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ

Άρθρο 3

μείς Ψυχικής Υγείας - Ένταξη των Μονάδων
Ψυχικής Υγείας στους Τομείς Ψυχικής Υγείας

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες διαιρούνται σε Τομείς
κής Υγείας (Το. Ψ.Υ.), με κριτήρια γεωγραφικά και

πληθυσμιακά, στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυ-
χικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που οργανώνονται σύμφωνα με
τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

2. 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 δημοσίευση του παρόντος. Με
την ίδια ή όμοια απόφαση γίνεται:

α) Η σύσταση Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.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, πε-
ρισσοτέρων 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 (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.).

γ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν
διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμο-
ρους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής Υγειονο-
μικής Περιφέρειας.

δ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν
διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμο-
ρους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας διαφορετικής Υγειο-
νομικής 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 πρό-
σωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυ-
τοδιοίκησης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών,
Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και Υ-
γείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός εννέα (9)
μηνών από τη δημοσίευση, ορίζονται οι προϋποθέσεις,
ο τρόπος επιστημονικής, εκπαιδευτικής, νοσηλευτικής
και λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών των Μο-
νάδων Ψυχικής Υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας
που υπάγονται σε διαφορετικές Υγειονομικές Περιφέ-
ρειες, 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 αιπολογημένα μπορεί να ε-
ξυπηρετούν τις ανάγκες περισσοτέρων του ενός Το-
μέων Ψυχικής Υγείας όπου κρίνεται αναγκαίο.

6. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας είναι πε-
νταμελείς 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) Επιστημονικούς Διευθυντές ή Υπεύθυνους των
Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ.
2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Το.Ψ.Υ.)
με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση
των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας
ταυλάχιτων είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύ-
θυνος των Μ.Ψ.Υ. του άρθρου 5 παρ. 1 με το νόμιμο
αναπληρωτή του.

β) Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες 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 ελευθέρως 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 τιμητικές και αμισθές.

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) Εποπτεύουν και συντονίζουν την ενδοτομεακή ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, επιστημονική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους με κριτήριο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας προς έγκριση τον κατάλογο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και το πρόγραμμα εφημεριών αυτών, με σκοπό σε κάθε

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 πέννη

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, ειφόσον 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 έχει 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 παρασχέθηκε.

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 Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων Γενικών Νοσοκομείων ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδιών και Εφήβων, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, οι Ιδιωτικές Κλινικές, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τα Ειδικά Κέντρα ή οι Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανεξέλιξης και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και λοιπές μορφές Μ.Ψ.Υ. για την καταλλήλότερη 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 κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής.

3. Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής της απόφασης σύστασης του Τομέα, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, οι αρχές και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων, οργα-

νισμών 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 Παγεπιστημιακών 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 παραβάτες τιμωρούνται με πρόστιμο και σε περίπτωση μη συμμόρφωσής τους σε νέα προθεσμία με αφαίρεση της άδειας 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 τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983. Με την αυτή ή όμοια απόφαση συσταίνονται 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, Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

2. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας

Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, καθώς και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, στις περιοχές που δεν λειτουργούν Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, μπορεί να συσταθούν Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία ή Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Ψυχικής Υγείας ή των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας και οι θέσεις προσωπικού τους.

3. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθορίζεται ενισίο πλαίσιο οργάνωσης των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων, ανάλογα με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν γεωγραφικές ιδιαιτερότητες του Τομέα Ψυχικής Υγείας.

4. Σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία και Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, τα οποία είναι εγκατεστημένα σε περιοχές που ο πληθυσμός που εξυπηρετούν έχει ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης σε άλλες Μ.Ψ.Υ. παροχής νοσηλείας, μπορεί να λειτουργούν περιορισμένα τμήματα βραχείας ή μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυχτερινής). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι μονάδες που αναπτύσσουν τμήματα βραχείας ή μερικής νοσηλείας, τα κριτήρια, οι συνθήκες, οι προϋποθέσεις λειτουργίας και η στελέχωση των τμημάτων αυτών.

Άρθρο 6

Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' Οίκον

Παρέχονται υπηρεσίες νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός εννέα (9) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, οι κατηγορίες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών αυτών, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 7

Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας

1. Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας συσταίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ως μονάδες νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 των Πανεπιστημικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημικών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημικών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, ή ως μονάδες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 παρ. 1 του παρόντος νόμου για την εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας των περιοχών με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

2. Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας

ψυχικής υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας μπορεί να εξυπηρετούν περισσότερους του ενός Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής ή άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται, εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής, ο τρόπος λειτουργίας, η στελέχωση, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος.

Άρθρο 8

Τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης

Τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης μπορεί να είναι Κέντρα Ημέρας, Νοσοκομεία Ημέρας και Κέντρα Παρέμβασης στην Κρίση για Ενηλικες, Παιδιά ή Εφήβους. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και κάθε συναρμόδιου Υπουργού κατά περίπτωση, μετά από πρόταση των αντίστοιχων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, ορίζονται τα τμήματα, οι Μονάδες ή οι υπηρεσίες των αποκεντρωμένων μονάδων των Γενικών Νοσοκομείων, των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Πανεπιστημικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημικών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημικών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, οι οποίες λειτουργούν ως Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, μετά από πρόταση της αντίστοιχης Τ.Ε.Ψ.Υ., μετατρέπονται τμήμα ή τμήματα ή υπηρεσίες των αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων και Ψυχιατρικών Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 σε Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από γνώμη της αντίστοιχης Τ.Ε.Ψ.Υ. και της οικείας Ιατρικής Σχολής, μετατρέπονται τμήμα ή τμήματα ή μονάδες των Πανεπιστημικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημικών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημικών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, σε Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης. 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.

Άρθρο 9

Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

1. Οι Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα Οικοτροφεία, οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες.

2. Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, καθώς και τα προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων και Φιλοξενουσών Οικογενειών έχουν σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικονομικό περιβάλλον, μετά από

χιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας.

3. Τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνες συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Απόκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, 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, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημιακών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημιακών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 του παρόντος νόμου με σκοπό την παροχή ιδίως στεγαστικών, θεραπευτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνες αναπτύσσουν δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και συμμετέχουν από κοινού με άλλα νομικά πρόσωπα της περιοχής τους σε δραστηριότητες πολιτιστικές και αθλητικές, καθώς και κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Απόκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται και οι θέσεις προσωπικού των μονάδων αυτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρχές, η στελέχωση, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος, εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής.

Η τοποθέτηση στις Μονάδες και τα Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και η ψυχιατρική παρακολούθηση σε αυτά παιδιών ή εφήβων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα παρέχεται μετά από απόφαση του αρμόδιου δικαστηρίου. Στις περιπτώσεις αυτές λαμβάνεται υπόψη και η γνώμη του ανηλίκου.

4. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα προγράμματα των Προστατευμένων Διαμερισμάτων παρέχονται από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τις Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, με απόφαση των Διοικητικών Συμβουλίων τους, μετά από πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, με σκοπό την εγκατάσταση και ψυχιατρική παρακολούθηση ενήλικων ατόμων με ψυχικές διαταραχές, σε διαμέρισμα ή άλλης μορφής κατοικία στην κοινότητα.

Στα Προστατευμένα Διαμερίσματα εγκαθίσταται αριθμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέχρι έξι (6), με περιορισμένη εποπτεία και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το προσωπικό της Μονάδας Ψυχικής Υγείας στην οποία υπάγονται.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα Προστατευμένα Διαμερίσματα παρέχονται 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, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τις Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή από τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης σε

υγείας γι' αυτόν το συγκεκριμένο σκοπό.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μέσα σε έξι (6) μήνες από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου καθορίζονται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών ως και οι προϋποθέσεις καταβολής χρηματικών ποσών που χορηγεί το νοσοκομείο στον ασθενή για την αντιμετώπιση των δαπανών διαβίωσης στο πλαίσιο της θεραπευτικής-εκπαιδευτικής διαδικασίας κοινωνικής τους επανένταξης, τα της επιλογής του υπολόγου διαχείρισης από τη θεραπευτική μονάδα, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος.

5. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα προγράμματα Φιλοξενουσών Οικογενειών παρέχονται από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τις Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, καθώς και από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 παρ. 1 του παρόντος νόμου και έχουν ως σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση ενήλικων με ψυχικές διαταραχές σε κατάλληλες οικογένειες.

Οι Φιλοξενούσες Οικογένειες μπορεί να ανήκουν στο φιλικό ή συγγενικό περιβάλλον του ασθενή, υπό την προϋπόθεση ότι δεν τελούν σε πρώτο βαθμό συγγενείας με τον ασθενή. Τα καθήκοντα της Φιλοξενούσας Οικογένειας μπορεί να ανατεθούν και σε μεμονωμένα άτομα.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, η οργάνωση, η λειτουργία, οι αρχές και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος εντός εννέα (9) μηνών από της δημοσίευσής.

Τα αυτά ισχύουν και για τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 που λειτουργούν ψυχιατρικά τμήματα ή Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές παιδιών και εφήβων και για τις μονάδες αυτών του άρθρου 5 του παρόντος νόμου, ως προς την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση σε Φιλοξενούσες Οικογένειες παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές μετά από απόφαση του αρμόδιου δικαστηρίου. Στις περιπτώσεις αυτές λαμβάνεται υπόψη και η γνώμη του ανηλίκου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Υπηρεσιών Φιλοξενουσών Οικογενειών, τα κριτήρια και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος εντός εννέα (9) μηνών από της δημοσίευσής.

Άρθρο 10

Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης

1. Υπηρεσίες αποκατάστασης και κοινωνικής-επαγγελματικής επανένταξης παρέχονται από ένα ή περισσότερα τμήματα ή μονάδες των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983. Τα τμήματα αυτά ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση των αντίστοιχων Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Ε-

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 εφήβους ηλικίας δεκαπέντε (15) ετών και άνω, με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης συνιστώνται 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, συνιστώνται 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 προστατευόμενη 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 φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, πέραν των όσων προβλέπονται από τις

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 την 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 της δημοσίευσής τους.

Άρθρο 12

Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)

(Κοι.Σ.Π.Ε.) αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική έντιξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια. 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 ανάπτυξή 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 ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιοδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, γαλακτοκομική, κτηνοτροφική, κ.λπ. και άλλων κλάδων της υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορεί:

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

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, εταιρείες 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 έχουν έδρα τους το δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκησή τους. Η επωνυμία τους περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον όρο 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 διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν.1667/1986 (ΦΕΚ 196 Α') χωρίς τον περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό (100) τουλάχιστον πρόσωπα αν πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό. Απαιτείται άδεια σκοπιμότητας, η οποία χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από εξέταση του προτεινόμενου καταστατικού και αφού ληφθούν υπόψη οι δυνατότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τα αναπτυξιακά δεδομένα της περιοχής δράσης και η γνώμη του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι

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 Κατακία, 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 για δικαιοπραξία, 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 τα 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 νομικά 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 αμειβονται 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 αναπηρίας ή επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από το συνεταιρισμό. Αν τα απασχολούμενα μέλη της πρώτης κατηγορίας της παρ. 6 εδ. α' δεν είναι ασφαλισμένα, ούτε καλύπτονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 18 του ν.2072/1992 ασφαλιζονται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. στους αντίστοιχους ασφαλιστικούς οργανισμούς των κλάδων τους.

β) Τα μέλη της δεύτερης κατηγορίας μπορεί να παρέχουν εργασία στους συνεταιρισμούς, με πλήρη ή μερική απασχόληση, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται από το καταστατικό και τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας τους. Ειδικότερα, εργαζόμενοι σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας με την οποία οι συνεταιρισμοί συνεργάζονται για επιστημονικούς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτικούς σκοπούς μπορεί να απασχολούνται παράλληλα, να μετακινούνται ή να αποσπώνται με τη συναίνεσή τους στους Κοι.Σ.Π.Ε.. Τα απασχολούμενα μέλη αυτής της κατηγορίας

δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκαν λόγω της εργασίας τους σε αυτούς.

6. 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 υποχρεώσεων τους βλάπτονται 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 μεριδών, εκτός από την υποχρεωτική μερίδα και να ορίζει χωρίς περιορισμό τον αριθμό προαιρετικών μεριδών 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 μεριδών 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. Η εισφορά αυτή φέρεται σε ειδικό αποθεματικό. 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 τις ζημιές των

Η ευθύνη των μελών υφίσταται και για χρέη που είχε δημιουργηθεί πριν γίνουν μέλη και δεν περιλαμβάνει τα χρέη που δημιουργήθηκαν μετά την έξοδό τους. σχετική αξίωση παραγράφεται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από την έξοδο του μέλους ή από τη περάτωση της πτώχευσης ή της εκκαθάρισης. Δε απαγγέλλεται ποτέ προσωπική κράτηση κατά των μελών των οργάνων των συνεταιρισμών για χρέη προς τρίτου 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 πληρη στερητική δικαστική συμπαράσταση.

Το Δ.Σ., με πρόσκληση του συμβούλου που πλειοψήφησε, συνέρχεται και εκλέγει με φανερό ψηφοφορικό 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 στη μητρώο συνεταιρισμών του αρμόδιου Ειρηνοδίκειου. 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 μία 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 Εποπτικό 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 δεύτερο βαθμό 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 πύρωση των αποφάσεων της Γ.Σ. από το Δ.Σ.. Το Ε.Σ. έχει δικαίωμα και καθήκον να λαμβάνει γνώση οποιουδήποτε βιβλίου, εγγράφου 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 παραβάσεις 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, υποδεικνύει εγγράφως την επανόρθωσή τους και ζητεί εκτόκτως από το Δ.Σ. τη σύγκληση της Γ.Σ.

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 προβλέψεις 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, εφόσον το καταστατικό προβλέπει την αντιπροσώπευση διαμέσου 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 παρίσταμένο μέλος μπορεί να αντιπροσωπεύει μόνο ένα απόν μέλος.

Θέματα σύγκλησης, λειτουργίας και εγκυρότητας των αποφάσεων 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. υποβάλλονται από τουλάχιστον πέντε (5) μέλη στα οποία περιλαμβάνονται και μέλη του εδαφίου α' της παρ. 4 του παρόντος άρθρου.

12. Οι πόροι των συνεταιρισμών προέρχονται από:

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 Κοι.Σ.Π.Ε..

ε) Έσοδα 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 τα ειδικά αποθεματικά που τυχόν αποφασίζει η Γ.Σ..

Τακτικό αποθεματικό σχηματίζεται από την παρακράτηση τουλάχιστον του ενός εικοστού (1/20) των καθαρών κερδών της ούσης. Η συγκεκριμένη παρακράτηση δεν είναι υποχρεωτική όταν το ύψος του αποθεματικού έχει εξισωθεί με τη συνολική αξία των συνεταιριστικών μεριδών. Επιπλέον περιέρχεται στο τακτικό αποθεματικό κάθε άλλο έσοδο για το οποίο δεν υπάρχει ειδική πρόβλεψη στον παρόντα νόμο και στο καταστατικό.

Ειδικό αποθεματικό σχηματίζεται από την εισφορά νέων μελών σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διατάξεις του

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 διοικούντος 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 δημοσιεύσουν περίληψη 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 μεριδών 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 Ειρηνοδίκαιο 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 συνεκτική διαπιστωτική πράξη καταχωρείται με μέ-

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 Ειρηνοδικείου, ύστερα από δήλωση του Δ.Σ. των συνεταιρισμών ή αίτηση οποιουδήποτε δανειστή.

Μεθ' 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 Ειρηνοδικείο 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 Ειρηνοδικείο. 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 Ειρηνοδικείο κηρύσσει σε πτώχευση τους συνεταιρισμούς. Από την κήρυξή τους σε πτώχευση οι συνεταιρισμοί διαλύονται.

Αρμόδιο δικαστήριο για την πτώχευση είναι το Ειρηνοδικείο 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 Πανελληνίας Ομοσπονδίας Κοι.Σ.Π.Ε. με δύο (2) αντιπροσώπους. 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. εφαρμόζονται 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 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 καταχώρηση χρήσης.

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 άμεσο, έμμεσο ή υπερ τρίτων εκτός του Φόρου Προσπιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν.1642/1986 όπως ισχύει.

18. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος και συμπληρωματικά 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 Περιθάλψης, των άρθρων 6, 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 βαρύνει

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 επιχορηγηθούν 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 εκ περιτροπής σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα, με πλήρη ή μερική απασχόληση εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας του ή και για την πραγματοποίηση εφημεριών κατ' εξαίρεση των διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 75 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 Ν.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 τα οριζόμενα στην παρ.1 του παρόντος άρθρου στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όμορου ή μη Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2 εδάφια γ', δ' του παρόντος νόμου. Η απασχόλησή του αυτή δεν μπορεί να υπερβεί

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 δημοσίευση 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 καταργούνται οι αντίστοιχες μονάδες του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Το προσωπικό των Μονάδων που καταργούνται και που υπηρετεί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου τοποθετείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σε νοσοκομεία ή Μονάδες Ψυχικής Υγείας αυτών στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) μετά από αίτησή του και ύστερα από κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου και εφόσον συγκεντρώνει τα νόμιμα προαπαιτούμενα καταλαμβάνει κενές οργανικές θέσεις με την ίδια σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

γούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρησι των υπαλλήλων από την υπηρεσία.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι διαδικασίες και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής της παραγράφου αυτής, καθώς και η αποκλειστική προθεσμία για την υποβολή της σχετικής αίτησης.

3. Οι προβλεπόμενες υπουργικές και κοινές υπουργικές αποφάσεις μπορούν να τροποποιούνται μετά την πρώτη έκδοσή τους με όμοιες αποφάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 18

1. Οι διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 26 του ν. 2519/1997 έχουν εφαρμογή και για τους γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών σε θέσεις επικεφαλτών Γ'.

2. Στην παράγραφο 3 του άρθρου 26 του ν. 2166/1993 (ΦΕΚ 137 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο, που έχει ως ακολούθως:

«Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και σε περίπτωση κωλύματός του το, από το Διοικητικό Συμβούλιο, οριζόμενο μέλος του, των ανωνύμων εταιρειών στις οποίες παρασχέθηκε η εν λόγω άδεια ίδρυσης, έχει το δικαίωμα να μετέχει με δικαίωμα ψήφου και ανεξάρτητα από το εάν έχει ή όχι την ιδιότητα του φαρμακοποιού, στις τακτικές και έκτακτες γενικές συνελεύσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φαρμακαποθηκαρίων ως ισότιμο μέλος αυτού και δικαιούται να εκλέγει και να εκλεγεί ως τακτικό και αναπληρωματικό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου και του Πειθαρχικού Συμβουλίου τούτου, υπό τους λοιπούς όρους και προϋποθέσεις, που ορίζουν οι διατάξεις των παρ. 2, 3 και 4 του άρθρου 11, του π.δ. 613/1977 (ΦΕΚ 199 Α'). Τα ανωτέρω ισχύουν και για τον οριζόμενο κατά νόμο ως εκπρόσωπο των εταιρειών περιορισμένης ευθύνης, στις οποίες παρασχέθηκε η εν λόγω άδεια ίδρυσης.»

Άρθρο 19

Η παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 1729/1987 (ΦΕΚ 144 Α'), η οποία αντικαταστάθηκε με το άρθρο 12 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 19 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης και των ανταγωνιστικών ουσιών που αδρανοποιούν τους υποδοχείς των οπιούχων, απαγορεύεται.

Καί' εξαίρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται από:

α. Ειδικές προς τούτο δημόσιες μονάδες στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

β. Τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Στις ανωτέρω αποφάσεις καθορίζονται ειδικώς οι ουσίες των οποίων επιτρέπεται η χορήγηση και οι όροι κάτω από τους οποίους θα χορηγούνται. Όποιος χορηγεί ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης ή ανταγωνιστικές ουσίες κατά παράβαση αυτής της διάταξης τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 2161/1993. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να καθορίζονται γενικοί όροι, προϋποθέσεις και άλλες λεπτομέρειες εφαρμογής προγραμμάτων υποκατάστασης και χορήγησης ανταγωνιστικών

Άρθρο 20

1. Το προσωπικό της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Π.Ι.Κ.Π.Α., του Ε.Ο.Π. και του Κ.Β. 'Η ΜΗΤΕΡΑ', που επιλέγεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας να ενταχθεί στο νέο φορέα 'Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας' και μετά από δήλωσή του εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου, κατατάσσεται σε βαθμό και μισθολογικά κλιμάκια ανάλογα με το χρόνο υπηρεσίας που έχει διανυθεί στο νομικό πρόσωπο από το οποίο προέρχεται, με τα τυπικά προσόντα του κλάδου στον οποίο κατατάσσεται. Ο χρόνος που τυχόν πλεονάζει στο βαθμό κατάταξης του υπαλλήλου θεωρείται ότι έχει διανυθεί στο βαθμό αυτόν, για την προαγωγή στον επόμενο βαθμό και την επιλογή του ως Προϊσταμένου οργανικής μονάδας. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο νομικό πρόσωπο από το οποίο προέρχεται ο υπάλληλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για θέματα υπηρεσιακής του κατάστασης.

2. Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου έχει εφαρμογή και στους υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου της παρ. 5 του άρθρου 7 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α') των καταργούμενων νομικών προσώπων Π.Ι.Κ.Π.Α., Ε.Ο.Π. και Κ.Β. 'Η ΜΗΤΕΡΑ' που μετά τη συγχώνευσή τους στο νέο φορέα 'Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας' μετατάσσονται σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Ν.Π.Δ.Δ. ή σε υπηρεσίες της Περιφέρειας, της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού και εντάσσονται, μετά από δήλωσή τους, σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου. Οι διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 7 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α'), καθώς και η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου, έχουν εφαρμογή και στο προσωπικό των εξοχών του Π.Ι.Κ.Π.Α., των βρεφικών - παιδικών σταθμών, βρεφονηπιοκομείων και νηπιαγωγείων του Π.Ι.Κ.Π.Α., του Κ.Β. 'Η ΜΗΤΕΡΑ' και αντίστοιχων προγραμμάτων βρεφονηπιακής φροντίδας, που λειτουργούν στο πλαίσιο άλλων δραστηριοτήτων του Ε.Ο.Π., των ταπητουργείων, κλιμοποιείων, εργαστηρίων και γενικά των υπηρεσιών οικοτεχνίας του Ε.Ο.Π., των Ιατροκοινωνικών Κέντρων και της Παιδικής Πολυκλινικής του Π.Ι.Κ.Π.Α. ως και του προσωπικού των Βρεφονηπιακών Σταθμών Αθηνών (Ι.Β.Σ.Α.), Θεσσαλονίκης (Ι.Β.Σ.Θ.) και Λάρισας (Ι.Β.Σ.Λ.), του Κοινωνικού Κέντρου Οικογένειας και Νεότητας (Κ.Κ.Ο.Ν.) και των κατασκηνώσεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που μεταφέρεται και μετατάσσεται στις υπηρεσίες πρόνοιας των οικείων οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού, στις υπηρεσίες υγείας του Ε.Σ.Υ., σε Δημοτικά Νομικά Πρόσωπα των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης α' βαθμού και σε Ν.Π.Δ.Δ. εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 21

Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που συστάθηκαν α) με το από 7 Φεβρουαρίου 1925 προεδρικό διάταγμα (ΦΕΚ 33 Α'/1925) 'Νασοκομείο Φυματιώντων νομού Ηρακλείου', περιοχής Μονής Ιερουσαλήμ Μαλεβιζίου, β) με το π.δ. 608/1985 (ΦΕΚ 221 Α'/1985) 'Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Ηρακλείου Κρήτης', καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και συγχωνεύονται σε ένα Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία 'Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών - Ενηλίκων Ασθενών με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης' το

και Πρόνοιας με έδρα το Λουτράκι Μαλεβιζίου Ηρακλείου.

Η κινητή και ακίνητη περιουσία των συνυγχανευόμενων Ν.Π.Δ.Δ. μεταφέρεται στο νέο Ν.Π.Δ.Δ., το οποίο υποκαθίσταται αυτοδικαίως σε όλα τα δικαιώματα και υποχρεώσεις τους.

Το Κέντρο διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο διορίζεται με ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη, για τρία χρόνια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από:

α. έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

β. έναν αιρετό εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης της έδρας του Κέντρου,

γ. έναν εκπρόσωπο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Κρήτης,

δ. τέσσερα πρόσωπα με επιστημονικό κύρος ή εξειδίκευση ή εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομικών, καθορίζεται ο σκοπός, ο τρόπος οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας αυτού.

Άρθρο 22

Η παρ. 3 του άρθρου 18 του ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

"3. Άτομα με ειδικές ανάγκες με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%, που επιδοτούνται με προνοιακό ή άλλο επίδομα, διατηρούν το επίδομά τους αυτό και όταν υποβάλλονται σε φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, απασχολησιοθεραπεία, λογοθεραπεία, ημερήσια φύλαξη και ψυχολογική στήριξη".

Άρθρο 23

Στο άρθρο 7 του ν. 2646/1998 προστίθεται παράγραφος 9, ως ακολούθως:

"9. Οι προϋπολογισμοί των καταργούμενων φορέων Π.Κ.Π.Α., Ε.Ο.Π., Κ.Β. "ΜΗΤΕΡΑ", αποτελούν προϋπολογισμό του Ε.Ο.Κ.Φ. από το οικονομικό έτος 1999 και μέχρι την υλοποίησή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

Για την πληρωμή των πάσης φύσεως δαπανών των εγγεγραμμένων πιστώσεων στους προϋπολογισμούς των καταργούμενων φορέων Π.Κ.Π.Α., Ε.Ο.Π., Κ.Β. "ΜΗΤΕΡΑ", επιχορηγείται ο Ε.Ο.Κ.Φ.. Η εκκαθάριση των δαπανών γίνεται σύμφωνα με τις επί μέρους διατάξεις που διέπουν τους ως άνω φορείς.

Πληρωμές που έχουν γίνει στους επί μέρους φορείς μέχρι της δημοσίευσης του παρόντος νόμου θεωρούνται νόμιμες."

Άρθρο 24

1. Η παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Άδεια ίδρυσης φαρμακείου χορηγείται μετά γνώμη του οικείου φαρμακευτικού συλλόγου με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη: α) Για δήμο ή κοινότητα της χώρας στον οποίο δεν επήλθε μεταβολή με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α') και β) για συγκεκριμένο δημοτικό ή κοινοτικό διαμέρισμα δήμου ή κοινότητας που συνενστήθη με τις διατάξεις του ίδιου ως άνω άρθρου."

Οι διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') εφαρμόζονται ανάλογα και στα φαρμακεία

αυτές αναφέρεται ο όρος δήμος ή κοινότητα, νοείται το οικείο δημοτικό ή κοινοτικό διαμέρισμα στο οποίο αντιστοιχεί ο καταργηθείς με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α') Ο.Τ.Α.. Όπου στις διατάξεις των άρθρων 3 και 6 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') αναφέρεται ο όρος 'δήμο ή κοινότητα' αυτός συμπληρώνεται ως εξής: 'δήμο ή κοινότητα ή δημοτικό ή κοινοτικό διαμέρισμα, των δήμων και κοινοτήτων που συστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α)'."

Η παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 5607/1932 (ΦΕΚ 300 Α') αντικαθίσταται ως εξής: *

"1. Η μεταφορά φαρμακείων επιτρέπεται μόνο:

α) εντός των ορίων των δήμων και κοινοτήτων στους οποίους δεν επήλθε μεταβολή με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 2539/1997 (ΦΕΚ 244 Α') και β) εντός των ορίων των εδαφικών περιφερειών των δημοτικών ή κοινοτικών διαμερισμάτων των δήμων και κοινοτήτων που συνενστήθησαν με τις διατάξεις του ίδιου ως άνω άρθρου."

Οι διατάξεις της παρούσας παραγράφου ισχύουν από 1.1.1999.

2. Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας και χειριστών - εμφανιστών σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και το Ε.Κ.Α.Β. γίνεται μέσα στο ίδιο έτος κατά το οποίο η θέση κενώθηκε, για οποιονδήποτε λόγο, πλην της μετάταξης, με απόφαση του Δ.Σ. του Ν.Π.Δ.Δ. μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.). Η πρόσληψη του ιατρικού προσωπικού γίνεται με βάση το ν. 1397/1993, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Η πρόσληψη του λοιπού προσωπικού διενεργείται σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2190/1994, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα. Η επιλογή και κατάρτιση του πίνακα επιλογής και κατάταξης των υποψηφίων γίνεται από τριμελή επιτροπή που συγκροτεί ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο και αποτελείται από δύο τακτικούς υπαλλήλους της Διεύθυνσης Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης της Περιφέρειας και έναν τακτικό υπάλληλο του νοσοκομείου.

Η σχετική προκήρυξη δημοσιεύεται ολόκληρη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) και περίληψή της σε δύο (2) τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες Αθηνών. Η προκήρυξη αποστέλλεται πριν τη δημοσίευσή της στο Α.Σ.Ε.Π. το οποίο οφείλει να την ελέγξει από άποψη νομιμότητας εντός δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π.. Οι σχετικοί πίνακες κατάταξης των υποψηφίων αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π. το οποίο ασκεί έλεγχο αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένσταση υποψηφίων. Μετά τον έλεγχο η επιτροπή του οικείου φορέα καταρτίζει τους οριστικούς πίνακες κατάταξης, καθώς και τους πίνακες διοριστέων, τους οποίους αποστέλλει για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.). Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται άμεσα μετά την κατάρτιση των πινάκων κατάταξης των υποψηφίων και πριν το αυτεπάγγελτο ή κατ' ένσταση έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π.. Μετά τη δημοσίευση των οριστικών πινάκων διοριστέων οι τυχόν ήδη προσληφθέντες που δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς απολύονται. Οι απολυόμενοι λαμβάνουν αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα

3. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 6 του 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α'/21.8.1997) "Ανάπτυξη και συγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το όργανο και άλλες διατάξεις" αντικαθίσταται ως εξής:

"Για την κατάληψη θέσης γιατρού δημόσιας υγείας απαιτείται, στο βαθμό Β' ηλικία μέχρι 40 ετών και κατοχή τλου ειδικότητας ή του μεταπτυχιακού τίτλου ή πενταετής τουλάχιστον αποδεδειγμένη εμπειρία στον τομέα δημόσιας υγείας, όπως αυτός περιγράφεται στο άρθρο 3 του παρόντος, στο βαθμό Α', που προκηρύσσεται, ηλικία μέχρι 45 ετών και πενταετής κατοχή του τλου ειδικότητας ή του μεταπτυχιακού τίτλου ή ε-πταετής προϋπηρεσία στον τομέα δημόσιας υγείας, όπως αυτός περιγράφεται στο άρθρο 3 του παρόντος ή στο βαθμό Διευθυντή, που προκηρύσσεται, ηλικία μέχρι 50 ετών και οκταετής κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή του μεταπτυχιακού τίτλου ή δεκαετής τουλάχιστον προϋπηρεσία στον τομέα δημόσιας υγείας, όπως αυτός περιγράφεται στο άρθρο 3 του παρόντος."

4. Στις ειδικές Επιτροπές της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 167 Α') που εκδίδουν ενστάσεις για ιατρικές θέσεις στις οποίες διορίζονται να διορισθούν γιατροί περισσοτέρων της μιας ιατρικών ως μέλη των Επιτροπών και εισηγητές, γέχουν γιατροί όλων αυτών των ειδικοτήτων που ορίζονται αντιστοίχως από τους φορείς των περιπτώσεων β', γ', δ'. Ο Πανελληνιος Ιατρικός Σύλλογος στην πρότασή του ορίζει το μέλος της επιτροπής που προεδρεύει.

Πιστοποιητικό εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία μπορεί να λάβουν με τις προϋποθέσεις, τα δικαιώματα και τη διαδικασία του άρθρου 4 του π.δ. 15/1995 "Καθορισμός της εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία και της εξειδίκευσης στη Μικροβιολογία" (ΦΕΚ 10/25.10.1995), ιατροί εφόσον μετά την κτήση του τίτλου της ειδικότητας Παθολογίας ή Παιδιατρικής: έ-χουν μετεκπαιδευθεί στο εξωτερικό για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια στο αντικείμενο των λοιμώξεων σε Κέντρα Λοιμώξεων (Κρατικών ή Πανεπιστημιακών Κλινικών) τα οποία, κατά την κρίση της Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 3 του προαναφερόμενου 386/1995 εθνικού διατάγματος, είναι κατάλληλα για εξειδίκευση γιατρών στη Λοιμωξιολογία.

Η υποβολή της σχετικής αίτησης γίνεται μέσα σε (3) χρόνια από την περάτωση της εξειδίκευσης.

Κάθε περίπτωση η παραπάνω Επιτροπή προκειμένου να διαμορφώσει γνώμη για τη χορήγηση ή μη πιστοποιητικού Λοιμωξιολογίας μπορεί και να καλέσει αιτούντα σε προφορική συνέντευξη.

Γιατροί που κατέχουν με τη δημοσίευση του παρόντος θέσεις Δ.Ε.Π. σε Τμήματα Πανεπιστημίων τα οποία αναγνωρισμένα να παρέχουν άσκηση στην ειδικότητα της Ιατροδικαστικής, μπορούν να αναγνωριστούν μόνο της προϋπηρεσίας τους ως χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της Ιατροδικαστικής, μετά από γνώμη της Επιτροπής.

Η απόκτηση της ειδικότητας γίνεται κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όταν κρίνει επί θεμάτων που αφορούν ιαλλήλους των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ως αιρετά κατά το εδάφιο (β) της παραγράφου 2 του άρθρου του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α) συμμετέχουν εκτός των εργαζομένων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με βαθμό τουλάχιστον Α', που προτείνονται από τον ΙΟΕΔΗΝ. Μέχρι τον ορισμό εκπροσώπων από την

ΠΟΕΔΗΝ, το υπάρχον Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας εξακολουθεί να κρίνει επί θεμάτων που αφορούν στους υπαλλήλους των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Η ισχύς της παραγράφου αυτής αρχίζει από την ημερομηνία ισχύος του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α').

8. Το πρώτο εδάφιο της τελευταίας παραγράφου του άρθρου 40 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 167 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Χρέη Διευθυντή Φαρμακείου εκτελούν, μέχρι την προκήρυξη και πλήρωση των θέσεων κλάδου Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., οι ήδη υπηρετούντες προϊστάμενοι τμημάτων."

9. Οι έχοντες προσληφθεί και όσοι θα προσληφθούν σε θέσεις του κλάδου ΠΕ φαρμακοποιών στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., μετά την ισχύ του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 167 Α'/21.8.97) κατατάσσονται σε ανιστάμενες προσωρινές θέσεις κλάδου Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 40 του αναφερόμενου νόμου, μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος που προβλέπεται στη διάταξη του άρθρου 44 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 167 Α'/21.8.1997).

10. Η παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α'/20.10.1998) μετά τις λέξεις "περιφερειακών ιατρικών", συμπληρώνεται ως εξής:

"Η διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 1759/1988, όπως τροποποιήθηκε από τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 εφαρμόζεται για τα κέντρα υγείας νησιών στα οποία δεν λειτουργούν νοσοκομεία."

Άρθρο 25

1. Στο πρώτο εδάφιο της παρ. 7 του άρθρου 8 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') μετά τη λέξη "Νοσοκομείων" προστίθεται η φράση "Κέντρων Υγείας, Κέντρων Ψυχικής Υγείας".

2. Στην περίπτωση α' της παρ. 7 του άρθρου 8 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α'), μετά τη λέξη "Εργαστηρίων", προστίθεται η φράση "των κλάδων ΤΕ Φυσικοθεραπευτών και ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου".

3. Στο άρθρο 8 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α'), προστίθεται παρ. 13 που έχει ως εξής:

"13. Επίδομα τροφής του προσωπικού (πλην Ιατρικού) των Κέντρων Ψυχικής Υγείας".

4. Στην περίπτωση γ' της παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40 Α') μετά τη λέξη "Νοσοκομείων", προστίθεται η φράση "Κέντρων Υγείας".

5. Για τις εφημερίες που έχουν πραγματοποιήσει οι γιατροί σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2606/1998 και της 2032993/342/0022/20.5.98 ερμηνευτικής εγκυκλίου, μέσα στην αναλογία του 1/3, 1/5, της Α' Ζώνης και 1/2 της Β' και Γ' Ζώνης επί του συνόλου αντιστοίχα, από 1.1.1998 μέχρι την έκδοση των κανονιστικών αποφάσεων για κάθε Νοσοκομείο, θα καταβληθούν τα αναλογούντα σε αυτούς ποσά που θα καθοριστούν με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Ποσά τα οποία μετά την εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών και των εφημεριών μέχρι 31.12.1998 πρέπει να επιστραφούν από γιατρούς δεν είναι απαιτητά, εφόσον δεν έχουν εισπραχθεί καθ' υπέρβαση ορίων που προβλέπονται από τα άρθρα 7 παρ. 8 του ν. 2606/1998 και του άρθρου 104 του Συντάγματος.

6. Διατηρείται από της ισχύος του ν. 2470/1997 το επίδομα ετοιμότητας της παρ. 2, εδ. α' του άρθρου 3 του ν. 828/1978, που διατηρήθηκε με το άρθρο 12 παρ. 1 του ν. 1643/1986, και επίσης με το άρθρο 20 παρ. 1 του ν. 1963/1991 και καταβάλλεται σε όλους τους αντιστοιχούντες γιατρούς (υπάλληλους των νοσοκομείων).

νιμους), που υπηρετούν σε περιφερειακά Ιατρεία, Υγείας και στους αγροτικούς γιατρούς που ζύν με οποιονδήποτε τρόπο σε Νοσοκομεία, Ιδικών συνθηκών άσκησης του ιατρικού επαγ-
ζς.

ης διατηρούνται οι πρόσθετες αποδοχές των ν α' και γ' της παρ. 2 της Α3α/οικ. 15230/89 (32 Β'/2.10.1989) κοινής υπουργικής απόφασης τουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομ-
ι Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κυρώθηκε με το ν. 1881/1990 (ΦΕΚ 42 Α/ 190) και διατηρήθηκε με το άρθρο 20 παρ. 2 του 3/1991 και καταβάλλονται στους γιατρούς υπη-
υπαίθρου για όσο χρονικό διάστημα αυτοί υπη- / σε περιφερειακά Ιατρεία που έχουν χαρακτηρι-
ς άγωνα με τις Α3α/οικ.15230/89 (ΦΕΚ 732 /τ. 0.89), Α/ οικ.62876 /19.12.91/ΦΕΚ 771 τ.Β' .92 και ΔΥ1α/33202/2.9.93/ ΦΕΚ 703/τ.Β'/10.9.93 / υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Προε-
της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρό- και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

νωτέρω δεν ισχύουν: α) για τους οπλίτες γιατρούς ιευς υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968 που ενται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και β) ιους γιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ..

Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ου προσωπικού, που έχει προσληφθεί στο Ψ.Ν.Α. ο πρόγραμμα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά να: α) με την αριθμ. 334/11.9.1995 Π.Υ.Σ., όπως οποιήθηκε με την αριθμ. 413/2.11.1995 Π.Υ.Σ., β) ν αριθμ. 124/20.5.1997 Π.Υ.Σ., όπως τροποποιή- με την αριθμ. 200/28.7.1997 Π.Υ.Σ. και έληξαν, τείνοντας έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου παρέκκλιση των διατάξεων που καθορίζουν την ατη διάρκεια της σύμβασης και η σχέση μετατρέ- ι αυτοδικαία σε σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του χρόνου.

προσωπικό αυτό κατατάσσεται σε θέσεις ειδικό- ς αντίστοιχης των τυπικών προσόντων ή ειδικό- ς που καθορίζεται με την πράξη κατάταξης σε ις που συσταίνονται αυτοδικαίως με την ίδια πράξη. υνιστώμενες θέσεις είναι προσωποπαγείς και κα- ούνται με την ένταξη του προσωπικού αυτού σε ις που θα συσταθούν με τον οργανισμό του Ψ.Ν.Α.. Γιατροί ή οδοντίατροι που έχουν ενταχθεί σύμφωνα η διάταξη της παραγράφου 11 του άρθρου 6 του 519/1997 και υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος παρόντος νόμου σε θέσεις του κλάδου γιατρών οσίας Υγείας Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και νοιας, καθώς και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, νεντάσσονται, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, μετά κρήση από το Συμβούλιο της παραγράφου 4 του ου 6 του ν. 2519/1997, στον κλάδο που υπηρετούν σε βαθμό αναλόγως με τα χρόνια συνολικής πρού- ςεσάς τους, όπως αυτά αναφέρονται στην παρά- ρφο 11 του άρθρου 6 του ανωτέρω νόμου.

3) χρόνος προϋπηρεσίας που διανύθηκε μετά την όκτηση των τυπικών προσόντων της παρ. 2 του θρου 6 του ν. 2519/1997, προκειμένου για τους ιτρούς που θα επανενταχθούν στο βαθμό Β' και ο όνος προϋπηρεσίας που διανύθηκε μετά τη συμπλή- ιση της δεκαετίας, προκειμένου για τους γιατρούς ι θα επανενταχθούν στο βαθμό Α', θεωρείται ως εονάζων χρόνος παραμονής στο βαθμό που θα ε- ινεενταχθούν και προσμετράται στο χρόνο που απαι- ιται για την προαγωγή τους στον επόμενο βαθμό.

1. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 (ΦΕΚ 3 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 2 του ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146 Α'), αντικαθίστανται ως ακολούθως:

1. Ο Ε.Ο.Φ. διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμ- βούλιο που αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντι- πρόεδρο και επτά (7) μέλη. Ως μέλη του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας φαρ- μακοποιοί, γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, χημικοί, οι- κονομολόγοι και ειδικοί στην πληροφορική, με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στο αντικείμενο του Ε.Ο.Φ., ένας Διευθυντής Ελεγκτικού Συνεδρίου και ένας πάρεδρος Νομικού Συμβούλου του Κράτους.

2. Ως πρόεδρος και αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, πρόσωπα που έχουν γνώση οργάνωσης και διοίκησης. Ο πρόεδρος και αντιπρόεδρος έχουν πλήρη και απο- κλειστική απασχόληση.

Με την απόφαση διορισμού του προέδρου και αντι- προέδρου του Ε.Ο.Φ. καθορίζονται και οι αμοιβές τους.

2. Η παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 1965/1991, που προστέθηκε με το άρθρο 36 του ν. 2161/1993 (ΦΕΚ 119 Α'), καταργείται.

3. Η θητεία των μελών του υφιστάμενου κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. λήγει από το διορισμό του νέου Δ.Σ., με βάση την παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 27

1. Για τη νοσηλεία στο εξωτερικό των ασφαλισμένων του Οίκου Ναύτου εφαρμόζονται οι εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση των δια- τάξεων του άρθρου 39 του ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Η νομοθεσία του Οίκου Ναύτου εξακολουθεί να ισχύει για όλα τα θέματα που δεν ρυθμίζονται με τις διατάξεις της παρ.1 του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 28

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορι- ζουν διαφορετικά οι επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Ε- φημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νό- μου του Κράτους.

Αθήνα, 14 Μαΐου 1999

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΒΑΣ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΙΑΝ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΕΥΑΓ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΡΑΣ. ΑΡΣΕΝΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΛΑΜΠΡ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΜΙΛΤ. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥ
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΣΤΑΥΡ. ΣΟΥΜΑΚΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 14 Μαΐου 1999
Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων απαιτείται δημοσίευση)

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΟΚ) ΑΡΙΘ. 815/84 ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΗΣ 26ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥ 1984
ΓΙΑ ΕΚΤΑΚΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΥΠΕΡ ΤΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας και ιδίως το άρθρο 235, την πρόταση της Επιτροπής⁽¹⁾, τη γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου⁽²⁾, τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής⁽³⁾,

Εκτιμώντας:

ότι οι ιδιομορφίες της ελληνικής οικονομίας, τόσοσ όσον αφορά το βαθμό ανάπτυξης της όσο και τις δομές της, καθιστούν αναγκαία τη χορήγηση έκτακτη οικονομικής ενίσχυσης από την Κοινότητα κυρίως στον κοινωνικό τομέα:

ότι πρέπει να εξασφαλιστεί οικονομική ενίσχυση στην Ελληνική Δημοκρατία για την ανέγερση, τη διαρρύθμιση και τον εξοπλισμό κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης αφενός, και κέντρων αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες, με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση αφετέρου:

ότι, όσον αφορά τα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, η οικονομική ενίσχυση πρέπει να περιορίζεται στις αστικές περιοχές με τη μεγαλύτερη πυκνότητα πληθυσμού (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) όπου το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης δεν μπορεί να παρέμβει:

ότι, για να εξασφαλισθεί ένα συνεκτικός σχεδιασμός και για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή χρησιμοποίηση των οικονομικών πόρων, πρέπει τα σχέδια τα οποία θα κληθεί να ενισχύσει η Κοινότητα να εντάσσονται στα πλαίσια προγραμμάτων:

ότι η ανέγερση, η διαρρύθμιση και ο κατάλληλος εξοπλισμός των κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης αφενός, και των κέντρων αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες, με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση αφετέρου,

(1) ΕΕ αριθ. C 232 της 30.8.1983, σ. 3.

(2) ΕΕ αριθ. C 342 της 19.12.1983, σ. 131.

(3) ΕΕ αριθ. C 23 της 30.1.1983, σ. 24.

συμβάλλουν στην πραγματοποίηση των στόχων της Κοινότητας στον κοινωνικό τομέα και στη βελτίωση των όρων πρόσβασης της Ελληνικής Δημοκρατίας στη συνδρομή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου·

ότι η συνθήκη δεν προβλέπει τις ειδικές εξουσίες δράσης για την έκδοση του παρόντος κανονισμού,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

Άρθρο 1

Ο παρών κανονισμός προβλέπει, για τη χρονική περίοδο από 1ης Ιανουαρίου 1984 έως 31 Δεκεμβρίου 1988 μια έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ των κοινωνικών μέτρων στην Ελλάδα για την προώθηση προγραμμάτων που θα καταρτίσει η Ελληνική Δημοκρατία για:

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

Άρθρο 2

Στα προηγούμενα που αναφέρονται στο άρθρο 1 διευκρινίζεται:

- α) ο αριθμός και η τοποθεσία των κέντρων που θα ιδρυθούν και θα διαρρυθμιστούν·
- β) η δυνατότητα κάθε κέντρου εκφραζόμενη σε αριθμό θέσεων:
 - κατάρτισης και στέγασης, ή
 - αποκατάστασης και στέγασης·
- γ) ο προορισμός κάθε κέντρου όσον αφορά τις δραστηριότητές του στον τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης ή της αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες, με στόχο την επαγγελματική τους αποκατάσταση, καθώς και ο ρόλος κάθε κέντρου στα πλαίσια της πολιτικής επαγγελματικής κατάρτισης ή αποκατάστασης·
- δ) το κόστος κάθε κέντρου και ο τρόπος χρηματοδότησής του·
- ε) για κάθε κέντρο, ο χρόνος που απαιτείται για την ανέγερση ή τη διαρρύθμιση·
- στ) ο απαραίτητος εξοπλισμός για κάθε κέντρο·
- ζ) οι ανάγκες σε προσωπικό κάθε κέντρου, οι απαιτούμενες ειδικότητες και η απαιτούμενη κατάρτιση.

Άρθρο 3

1. Πριν από την 1η Ιουνίου 1984, η Ελληνική Δημοκρατία ανακοινώνει στην Επιτροπή τα προγράμματα που αναφέρονται στο άρθρο 1.
2. Πριν από την 1η Απριλίου κάθε χρόνου, και για πρώτη φορά το 1985, η Ελληνική Δημοκρατία υποβάλλει έκθεση στην Επιτροπή για την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην εκτέλεση των προγραμμάτων αυτών, καθώς και για τις τροποποιήσεις που έχουν γίνει σ' αυτά.
3. Η Επιτροπή μπορεί να διατυπώσει συστάσεις προς την Ελληνική Δημοκρατία όσον αφορά τα εν λόγω προγράμματα.

Άρθρο 4

1. Το ποσό που κρίνεται απαραίτητο για την πραγματοποίηση των προγραμμάτων που αναφέρονται στο άρθρο 1 ανέρχεται σε 120 εκατομμύρια ECU για πέντε χρόνια.
2. Στα πλαίσια των πιστώσεων που εγγράφονται κάθε χρόνο για τα σκοπού αυτό στο γενικό προϋπολογισμό των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, μπορεί να παρασχεθεί οικονομική ενίσχυση με τη μορφή επιδότησης για τα σχέδια ανέγερσης, διαρρύθμισης ή εξοπλισμού κέντρων που εντάσσονται στα πλαίσια ενός από τα προγράμματα που αναφέρονται στο άρθρο 1, λαμβάνοντας υπόψη της τυχόν συστάσεις που διατυπώνει η Επιτροπή. Πάντως, όσον αφορά το πρόγραμμα που αναφέρεται στο άρθρο 1 στοιχείο α), από αυτή τη συνδρομή μπορούν να επωφεληθούν μόνον τα σχέδια που εκτελούνται στις ζώνες στις οποίες δεν είναι δυνατή η παρέμβαση του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης.

Άρθρο 5

1. Οικονομική ενίσχυση μπορεί να χορηγηθεί μόνον για τις δαπάνες που προορίζονται να καλύψουν:
 - α) την ανέγερση νέων κέντρων καθώς και την επέκταση και τη διαρρύθμιση κτιρίων που υπάρχουν ήδη, συμπεριλαμβανομένων και των αμοιβών αρχιτεκτόνων και μηχανικών, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο·
 - β) τον εξοπλισμό των κέντρων·
 - γ) τα προγράμματα δοκιμαστικής εφαρμογής που σκοπό έχουν να αναδείξουν τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους για την εκτέλεση του προγράμματος του άρθρου 1 στοιχείο β)·
 - δ) τις περιόδους πρακτικής εξάσκησης για την ειδική κατάρτιση των ιατρών, νοσοκόμων, βοηθών ιατρικών επαγγελματιών και κοινωνικών λειτουργών.
2. Για τα σχέδια τα σχετικά με τα προγράμματα που αναφέρονται στο άρθρο 1, η οικονομική ενίσχυση της Κοινότητας χορηγείται σε ποσοστό 55% των επιλέξιμων δημοσίων δαπανών.

3. Κατά την έγκριση των σχεδίων πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια, ώστε η κοινοτική οικονομική ενίσχυση να αφορά περιορισμένο αριθμό κέντρων που θα αξίζει ιδιαίτερα να προωθηθούν.

Άρθρο 6

1. Πριν από την 1η Ιουνίου 1984 και, στη συνέχεια, πριν από την 1η Απριλίου κάθε χρόνου, η Ελληνική Δημοκρατία υποβάλλει στην Επιτροπή τις αιτήσεις της για τη χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης. Οι αιτήσεις αυτές περιέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, ώστε να διαπιστώνεται αν τα σχέδια για τα οποία ζητείται ενίσχυση συμβιβάζονται με τον παρόντα κανονισμό και με τους στόχους της κοινοτικής πολιτικής στην οποία εντάσσονται, καθώς και τις προβλέψεις των δαπανών και το χρονοδιάγραμμα των αντίστοιχων εργασιών και πληρωμών.

2. Η Επιτροπή μπορεί να ζητήσει οποιαδήποτε πρόσθετη πληροφορία είναι απαραίτητη για την εξέταση των σχεδίων για τα οποία ζητείται οικονομική ενίσχυση, μπορεί δε να διατυπώσει συστάσεις για τα σχέδια αυτά.

Άρθρο 7

1. Η Επιτροπή αποφασίζει για τις αιτήσεις οικονομικής ενίσχυσης σύμφωνα με τη διαδικασία του άρθρου 11.

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

Άρθρο 8

1. Ποσό ίσο με το 60% της χορηγούμενης οικονομικής ενίσχυσης προκαταβάλλεται αμέσως μόλις η Ελληνική Δημοκρατία βεβαιώσει ότι άρχισε η εκτέλεση του σχεδίου.

2. Η Επιτροπή καταβάλλει το υπόλοιπο της οικονομικής ενίσχυσης, μετά από αίτηση την οποία υποβάλλει η Ελληνική δημοκρατία μέσα σε δώδεκα μήνες από την περάτωση του σχεδίου. Η αίτηση αυτή περιλαμβάνει γενική κατάσταση των δαπανών συνοδευόμενη από βεβαίωση της Ελληνικής Δημοκρατίας σχετική με την ακρίβεια των γεγονότων και των στατιστικών στοιχείων της γενικής αυτής κατάστασης. Κατά την καταβολή του υπόλοιπου, η Επιτροπή λαμβάνει υπόψη τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην ετήσια έκθεση που αναφέρεται στο άρθρο 3 παράγραφος 2.

Άρθρο 9

1. Η Επιτροπή εξακριβώνει αν κάθε σχέδιο εκτελείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος κανονισμού και με τις διατάξεις που έχουν θεσπι-

σθεί δυνάμει του άρθρου 209 της συνθήκης. Για το σκοπό αυτό η Ελληνική Δημοκρατία θέτει στη διάθεση της Επιτροπής όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και λαμβάνει, όσον αφορά τα σχέδια για τα οποία χορηγείται οικονομική ενίσχυση, κάθε μέτρο για να διευκολύνει τους αναγκαίους ελέγχους, συμπεριλαμβανομένων και ελέγχων στον τόπο των έργων. Η Ελληνική Δημοκρατία τηρεί στη διάθεση της Επιτροπής, κατά τη διάρκεια χρονικής περιόδου πέντε ετών μετά την καταβολή του υπολοίπου που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 2, όλα τα δικαιολογητικά έγγραφα των δαπανών.

2. Αν ένα σχέδιο δεν εκτελεσθεί σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό ή αν η οικονομική ενίσχυση δεν χρησιμοποιηθεί σύμφωνα με τους όρους που ορίζονται στην εγκριτική απόφαση, η Ελληνική Δημοκρατία είναι υποχρεωμένη να επιστρέψει τα αχρεωστήτως καταβληθέντα ποσά.

Άρθρο 10

1. Συγκροτείται επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους των κρατών μελών της οποίας προεδρεύει εκπρόσωπος της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

2. Στα πλαίσια της επιτροπής αυτής, οι ψήφοι των κρατών μελών σταθμίζονται όπως προβλέπεται στο άρθρο 148 παράγραφος 2 της συνθήκης. Ο πρόεδρος δεν συμμετέχει στην ψηφοφορία.

Άρθρο 11

1. Στην περίπτωση που γίνεται αναφορά στη διαδικασία του παρόντος άρθρου, η επιτροπή συγκαλείται από τον πρόεδρό της, είτε με δική του πρωτοβουλία είτε με αίτηση εκπροσώπου ενός κράτους μέλους.

2. Ο εκπρόσωπος της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων υποβάλλει τα σχέδια αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν. Η επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για τα σχέδια αυτά μέσα σε προθεσμία που ορίζεται από τον πρόεδρο σε συνάρτηση με τον επείγοντα χαρακτήρα των θεμάτων που εξετάζονται. Αποφασίζει με πλειοψηφία 45 ψήφων.

3. Η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων λαμβάνει αποφάσεις αμέσου ισχύος. Αν όμως δεν είναι σύμφωνες με τη γνώμη της επιτροπής, οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται αμέσως από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στο Συμβούλιο. Στην περίπτωση αυτή, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αναβάλλει την εφαρμογή των αποφάσεων που έλαβε για δύο το πολύ μήνες από τη γνωστοποίηση. Το Συμβούλιο μπορεί, με ειδική πλειοψηφία, να λάβει διαφορετική απόφαση εντός προθεσμίας δύο μηνών.

Άρθρο 12

Το αργότερο μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 1992, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων θα υποβάλει στο Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έκθεση σχετικά με την εφαρμογή του παρόντος κανονισμού.

Άρθρο 13

Ο παρών κανονισμός αρχίζει να ισχύει την επομένη της δημοσίευσής του στην *Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*.

Ο παρών κανονισμός είναι δεσμευτικός ως προς όλα τα μέρη του και ισχύει άμεσα σε κάθε κράτος μέλος.

Βρυξέλλες, 26 Μαρτίου 1984.

Για το Συμβούλιο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

M. ROCARD