



ΣΧΟΛΗ Σ.Δ.Ο.  
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΘΕΜΑ

***«ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΑ  
ΨΥΧΕΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ  
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ»***

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΕΛΙΤΑ ΕΛΕΝΗ-ΚΑΛΟΜΟΙΡΑ  
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: κ. ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ,2008**

ΣΚΟΠΟΣ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
<i>1 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....</i>	<i>6</i>
1.1 Ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	8
1.2 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	12
1.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ .....	13
1.3.1 ΞΕΝΩΝΑΣ .....	13
1.3.2 ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ .....	14
1.3.3 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ .....	14
1.3.4 ΚΕΝΤΡΟ/ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ .....	15
1.4 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	15
1.5 ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ .....	16
1.6 ΜΟΝΑΔΑ ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ .....	17
1.7 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ .....	18
1.8 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ .....	19
1.9 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	19
1.10 ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	20
1.11 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	20
1.12 ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ .....	21
1.13 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	22
1.14 ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ .....	25
1.15 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ .....	25
1.16 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ .....	28
<i>2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ .....</i>	<i>29</i>
2.1 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ .....	29
2.1.1 ΜΕΤΡΟ 2.1 .....	35
2.1.2 ΜΕΤΡΟ 2.2 .....	37
2.1.3 ΜΕΤΡΟ 2.3 .....	38
2.1.4 ΜΕΤΡΟ 2.4 .....	40
<i>3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΤΟΥ .....</i>	<i>42</i>

3.1	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.....	42
3.2	ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	43
3.3	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ 2006 - Ψ.Ν.Α .....	45
3.3.1	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ 2006-Ψ.Ν.Α.....	48
3.3.2	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ 2007-Ψ.Ν.Α .....	49
3.3.3	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ 2007-Ψ.Ν.Α.....	49
3.4	ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (ΚΟΣΤΟΣ) ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ .....	51
3.4.1	ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΤΟ Ψ.Ν.Α ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ .....	51
3.4.2	ΕΣΟΔΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ .....	57
4	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	61
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	63

## ΣΚΟΠΟΣ

Η συγκεκριμένη μελέτη θα εστιάσει στη γενικότερη πολιτική που ακολουθεί το ελληνικό κράτος σχετικά με τα ψυχιατρεία, και ακόμα πιο αναλυτικά στη μελέτη του κόστους νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθήνας, και στις εξωνοσοκομιακές κοινότητες. Τα κεφάλαια ανάλυσης της μελέτης μας αναπτύσσονται ως εξής. Στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει μια προσέγγιση του όρου ψυχιατρεία, και θα αναφερθούμε στις δομές και κέντρα που υπάρχουν εντός και εκτός νοσοκομείου. Συγχρόνως στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει ανάλυση των σκοπών λειτουργίας τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο θ' αναφερθούμε στη ψυχιατρική μεταρρύθμιση αλλά και σε σχετικά προγράμματα όπως το ΨΥΧΑΡΓΩ. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται η σύγκριση κόστους νοσηλείας ασθενών (νοσοκομείου-κοινοτικών δομών) και θα παραθέσουμε τους απολογισμούς εσόδων και εξόδων του Ψ.Ν.Α. ώστε να καταλήξουμε στον υπολογισμό του ημερήσιου κόστους νοσηλείας και η πτυχιακή να ολοκληρωθεί με τα συμπεράσματα από τη μελέτη.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική νόσος έχει κάνει την εμφάνισή της από τα πανάρχαια χρόνια σε όλη τη γη. Η ερμηνεία της ψυχικής αρρώστιας και η αντιμετώπισή της μεταβάλλεται σε κάθε ιστορική εποχή και είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, π.χ. φιλοσοφίας, θρησκείας, επίπεδο ανάπτυξης επιστήμης, ιδεολογίας κλπ. Στην Αρχαία Ελλάδα η αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών γινόταν στα «Ασκληπιεία». Στο Μεσαίωνα η ψυχική αρρώστια ήταν ταυτόσημη με την αμαρτία και οι ασθενείς καίγονταν στην πυρά, ενώ κατά την περίοδο της Αναγέννησης «τα πλοία των τρελών» γέμιζαν τα ποτάμια της Ευρώπης. Δεισιδαιμονία, προκατάληψη και βαθύ σκοτάδι χαρακτήριζε την Ψυχιατρική στις αρχές του 18ου αιώνα. Επίσης σε αρκετές χώρες, όπως στην Ελλάδα, ο ψυχικά άρρωστος αντιμετωπιζόταν στα μοναστήρια, στις εκκλησίες, οι οποίες είχαν αναλάβει τη φύλαξη, «θεραπεία» της «τρέλας» και της «δαιμονοκατοχής». Στο τέλος του 18ου αιώνα ιδρύθηκαν τα πρώτα ψυχιατρικά ιδρύματα (το 1774 στη Γαλλία). Από τότε ακολούθησε η ίδρυση παρόμοιων ιδρυμάτων και σε άλλες χώρες.

«Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ιδρύθηκε το 19ο αιώνα με το ωραίο όνομα του ασύλου, έλεγε ο Ewguivoi ως μια προσπάθεια σύνθεσης ανάμεσα σ' αυτή τη διπλή κοινωνική απαίτηση της θεραπείας των αρρώστων και της εξουδετέρωσης των παρεκκλινόντων (επικίνδυνων για τον εαυτό τους και τους άλλους)». Cotman les asiles.

Στην Ελλάδα η πρώτη εκδήλωση κρατικής μέριμνας ήταν η δημοσίευση του νόμου ΨΜΒ της 19ης Μαΐου του 1862 «περί συστάσεως φρενοκομείων», ο οποίος έμεινε για πολλά χρόνια ανεφάρμοστος. Η Ελλάδα απέκτησε το πρώτο ψυχιατρείο με την προσάρτηση των Επτανήσιων το 1864 στην Κέρκυρα, το οποίο είχε ιδρυθεί το 1838 και λειτουργούσε ως «φρενοκομείο» από την Αγγλική Αρμοστεία. Ακολούθησαν το Δρομοκαϊτειο 1889 και το Αιγινήτειο 1905. Αυτά τα τρία ιδρύματα μαζί με μερικές ιδιωτικές κλινικές «κάλυπταν» στις αρχές του 20ού αιώνα τις ανάγκες των ασθενών για ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Αργότερα (1910-1912) ιδρύθηκε το πρώτο δείγμα κρατικού ψυχιατρικού καταστήματος, το Άσυλο της οδού Κυδαθηναίων (ο ρόλος του δεν είχε καμιά

σχέση με ψυχιατρείο). Οι αυξημένες ανάγκες οδήγησαν τελικά στην ίδρυση του «Δαφνιού» το 1926.

Στο τέλος του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου τα ψυχιατρεία ήταν γεμάτα και έτσι δημιουργήθηκαν οι πρώτες «αποικίες ανιάτων» (η πρώτη στη Σαλαμίνα και η δεύτερη στη Λέρο). Αντίθετα με τις καπιταλιστικές χώρες, η αντιμετώπιση του ψυχικά άρρωστου στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες και στην Κούβα διακατέχονταν από κοινωνική αντίληψη και δεν είχαν καμιά σχέση με τα άσυλα – αποθήκες. Η εξέλιξη της ψυχιατρικής, η ανάπτυξη κοινωνικών κινημάτων, διάφορες μελέτες - έρευνες - εφαρμογές, απέδειξαν και επέβαλαν ριζικές αλλαγές στην αντιμετώπιση και γενικά στην προσέγγιση του ψυχικά αρρώστου, διαμορφώνοντας ταυτόχρονα τη σύγχρονη ψυχιατρική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### **1 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ**

Η μετάθεση της εστίας της ψυχιατρικής περίθαλψης από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο αποτελεί τον στόχο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, έτσι όπως αυτή κωδικοποιείται στο δεκαετές πρόγραμμα «Ψυχαργώς». Η μεταρρύθμιση είναι μια διαδικασία αποδόμησης και δόμησης σε συνεχή εξέλιξη. Η αποδόμηση αφορά στο παλιό, που έχει πια γίνει ανεπαρκές να αντιμετωπίσει τις νέες προκλήσεις της πραγματικότητας, η δόμηση αφορά στην αναζήτηση νέων διαδικασιών για την επίτευξη των στόχων που τίθενται κάθε φορά.

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, στην περίπτωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, 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 εγκλειστοί 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 αφορά σε:

- 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

Οι αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής διέπουν (ή πρέπει να διέπουν) τη λειτουργία όλων των μονάδων και υπηρεσιών. Επιπλέον, κάθε υπηρεσία, ανάλογα με την αποστολή της, έχει καθήκον να εξειδικεύει τις αρχές αυτές στις



ιδιαίτερες παρεμβάσεις που υλοποιεί στον τομέα της. Ειδικό βάρος αποκτά η εξειδίκευση αυτών των αρχών στις υπηρεσίες που ασχολούνται με συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού: άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, αλκοολικοί, τοξικοεξαρτημένοι, πάσχοντες από άνοια, κ.ά. Η πρόκληση λοιπόν είναι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση να συμπεριλάβει όλες τις δομές και να τις διαποτίσει με την κουλτούρα του αποϊδρυματισμού και τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής: τότε είναι που αποκτά και πραγματικό περιεχόμενο.

## **1.1 Ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ακρογωνιαίος λίθος του κοινοτικού συστήματος ψυχικής υγείας είναι ο Τομέας Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ). Σύμφωνα με το ν. 2716/99, οι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας μας διαιρούνται σε ΤοΨΥ, με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά. Στους ΤοΨΥ εντάσσονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Ο ΤοΨΥ λειτουργεί σύμφωνα με τις γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που, σύμφωνα με τον ως άνω νόμο, έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως η ανταπόκριση του ΤοΨΥ στις ανάγκες ψυχικής υγείας του πληθυσμού του οποίου έχει την ευθύνη συναρτάται άμεσα από την ποσότητα και την ποιότητα των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων μονάδων που τον συγκροτούν. Με άλλα λόγια, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον πληθυσμό. Για να καταστεί αυτό δυνατό οι Μονάδες του ΤοΨΥ θα πρέπει να λειτουργούν σε δίκτυο. Ο ΤοΨΥ εννοείται ως δίκτυο υπηρεσιών

που εξυπηρετεί ένα συγκεκριμένο πληθυσμό μιας οριοθετημένης γεωγραφικής περιοχής (π.χ., ένα νομό).

Οι υπηρεσίες που θα παρέχει το δίκτυο των Μονάδων του ΤοΨΥ περιλαμβάνουν:

- πρόληψη και πρώιμη παρέμβαση
- διαγνωστική εκτίμηση και εκτίμηση αναγκών
- συμβουλευτική και θεραπευτικές παρεμβάσεις
- ημερήσια φροντίδα και ψυχοκοινωνική στήριξη
- υποστήριξη των οικογενειών
- στεγαστικές λύσεις στην κοινότητα
- επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση
- ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας
- προαγωγή της ψυχικής υγείας

Η λειτουργία των Μονάδων του ΤοΨΥ σε δίκτυο απαιτεί το συντονισμό του έργου τους, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τον σχεδιασμό / προγραμματισμό νέων μονάδων. Υπεύθυνη για αυτά είναι η Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ). Ο ρόλος των ΤΕΨΥ περιγράφεται στο ν. 2716/99 και είναι οι ακόλουθες:

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 τομέα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, καθώς και Παιδιών και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση.

β) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των Επιστημονικών Υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής αρμοδιότητάς τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας 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.ΥΠ.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

η) Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές 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.

Είναι αυτονόητο πως όλες οι υπηρεσίες παρέχονται στην κοινότητα. Οι κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες δίνουν έμφαση στην καθημερινή φροντίδα έτσι ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να μπορούν να συνεχίσουν να ζουν ενταγμένοι στον κοινωνικό ιστό. Στην περίπτωση που απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία αυτή γίνεται στο Γενικό Νοσοκομείο. Η λειτουργία κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας επιτρέπει σε πολλές περιπτώσεις τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής σε κοινοτικό επίπεδο.

Η ψυχιατρική φροντίδα στην κοινότητα είναι συνδεδεμένη με ορισμένες έννοιες, όπως:

- Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών.
- Πολυδιάστατη προσέγγιση.
- Συνέχεια της φροντίδας.
- Συντονισμός των υπηρεσιών.

## **1.2 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Με αυτόν τον όρο εννοείται η διαδικασία επίτευξης μιας σειράς στόχων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, η επίτευξη της προσβασιμότητάς τους από τον πληθυσμό, η διασφάλιση ότι σε όλους τους πολίτες θα παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα, κ.ά.

Η συμμετοχή επαγγελματιών από διαφορετικούς κλάδους είναι απαραίτητη για την παροχή διαφοροποιημένων υπηρεσιών στις διαφοροποιημένες και πολύπλοκες ανάγκες ενός ψυχικά πάσχοντα και της οικογένειάς του. Η εργασία σε ομάδα είναι απαραίτητη συνθήκη της κοινοτικής φροντίδας. Θα πρέπει να διασφαλίζεται, όπου είναι δυνατή, η συνέχεια της επαγγελματικής ευθύνης για όλες τις παρεμβάσεις οι οποίες υλοποιούνται, για το ίδιο άτομο, από διαφορετικές μονάδες ψυχικής υγείας.

Οι μονάδες που συγκροτούν τον ΤοΨΥ πρέπει να συντονίζονται αποτελεσματικά ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών ολοκληρωμένα. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να είναι οργανωμένες κατά τρόπο ώστε να είναι προσιτές σε όλους όσους τις έχουν ανάγκη. Ο συντονισμός των μονάδων ενός ΤοΨΥ αφορά σε δύο επίπεδα: εντός του ΤοΨΥ και μεταξύ των μονάδων του ΤοΨΥ και της κοινότητας, ιδιαίτερα εκείνων των υπηρεσιών που στον ένα ή τον άλλο βαθμό έχουν σχέση με την ψυχική υγεία (εκπαίδευση, απασχόληση, πρόνοια, κλπ.). Στη συνέχεια θα περιγράψουμε τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των οποίων η λειτουργία είναι ικανή και να υποκαταστήσει την ανάγκη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες στην κοινότητα. Οι Μονάδες που περιγράφονται είναι αυτές που δημιουργούνται σταδιακά στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώς».

### **1.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ 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 στην παρούσα έκδοση προέρχεται από την σχετική υπουργική απόφαση για την οργάνωση και λειτουργία τέτοιων μονάδων από το δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον μη κερδοσκοπικό τομέα.

#### **1.3.1 ΞΕΝΩΝΑΣ**

Είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνική 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. Οι ξενώνες διαβαθμίζονται, ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ενοίκων σε αυτούς σε βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής. Η υποστήριξη των ξενώνων διαβαθμίζεται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού σε αυτούς σε υψηλού βαθμού (24ωρη παρουσία προσωπικού), μέσου βαθμού (κατώτερη του 24ωρου παρουσία προσωπικού) και χαμηλού βαθμού (περιοδική παρακολούθηση και υποστήριξη των ενοίκων). Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με



οικογενειακό περιβάλλον. Για αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

### **1.3.2 ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ**

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.

### **1.3.3 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ**

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.

### **1.3.4 ΚΕΝΤΡΟ/ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

Πρόκειται για μονάδες που έχουν ως στόχο στην προετοιμασία ψυχικά ασθενών με μειωμένη λειτουργικότητα για την ένταξή τους στην κοινωνία και ιδιαίτερα στον κόσμο της εργασίας. Η επίτευξη του στόχου των μονάδων αυτών κατορθώνεται διαμέσου της εφαρμογής προγραμμάτων αποκατάστασης σε ατομική και ομαδική βάση. Επίσης, παρέχουν τη δυνατότητα για μόνιμη απασχόληση σε ασθενείς οι οποίοι δύσκολα θα μπορούσαν να προωθηθούν στην εργασία. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν με ασθενείς οι οποίοι παραπέμπονται από άλλες μονάδες ψυχικής υγείας του ΤοΨΥ και εφαρμόζουν μέρος του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος που έχει εκπονηθεί για τον καθένα.

### **1.4 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου είναι ένα σύνολο ψυχιατρικών μονάδων νοσηλείας (ανάλογο της παθολογικής, χειρουργικής, κλπ. κλινικών) 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. Οι γενικές λειτουργίες του αναφέρονται:

- Εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής, ως υπηρεσία δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και αποτελεί μέρος του τοπικού δικτύου υπηρεσιών υγείας.



- Έχει περιορισμένη δυναμικότητα κλινών.
- Δέχεται και εκούσιες και ακούσιες νοσηλείες.
- Νοσηλεύει συνήθως ασθενείς με οξεία παρά με χρόνια συμπτώματα.
- Συνεργάζεται με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου σε διαγνωστικά, θεραπευτικά, εκπαιδευτικά και ερευνητικά ζητήματα.
- Έχει στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ.

Το ολοκληρωμένο ψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ακόλουθες μονάδες:

### **1.5 ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Η Μονάδα Νοσηλείας Ενηλίκων (MBNE) είναι μια από τις μονάδες του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου. Στη ΜNE 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 συνεδριών. Οι εκούσια νοσηλευόμενοι 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.

Η ΜNE μπορεί να βοηθήσει ασθενείς με ένα μεγάλο εύρος διαταραχών όπως: ψυχώσεις, νευρώσεις, διαταραχές προσωπικότητας, απόπειρες αυτοκτονίας, κ.α.. Δεν γίνονται δεκτά άτομα με προβλήματα τοξικοεξαρτήσεων και αλκοολισμού. Γίνονται δεκτές τόσο εκούσιες όσο και ακούσιες εισαγωγές, ενώ τέλος εκτός από τα ιατρικά κριτήρια σημαντικό ρόλο παίζει και ο τόπος διαμονής

του ασθενή του που πρέπει να ανήκει στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου. Η διάρκεια νοσηλείας του κάθε ασθενούς εξαρτάται κυρίως από την ψυχιατρική του κατάσταση, όμως επηρεάζεται και από πολλούς άλλους παράγοντες. Γενικά πάντως δεν ξεπερνά τους δύο μήνες. Η στενή συνεργασία των γιατρών της μονάδας με τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων της ιατρικής βοηθάει στην κατάργηση των στερεότυπων απόψεων του προσωπικού του νοσοκομείου για την ψυχιατρική και προάγει την ολιστική θεώρηση του ασθενούς.

### **1.6 ΜΟΝΑΔΑ ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων (ΜΟΠΕ) βρίσκεται μέσα στο χώρο του Ψυχιατρικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου και δέχεται κυρίως περιστατικά τα οποία αιτούνται για πρώτη φορά ψυχιατρικών υπηρεσιών, έχουν επείγοντα χαρακτήρα και η ασθένειά τους διέρχεται την οξεία φάση. Δέχεται επίσης εισαγωγές παλαιών ασθενών που είναι σε τέτοια φάση υποτροπής για την οποία χρειάζεται κλειστή νοσηλεία. Οι ασθενείς συνήθως προσέρχονται στην ΜΟΠΕ κατά τη διάρκεια της εφημερίας του νοσοκομείου και χωρίς συγκεκριμένο ραντεβού. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με οξεία ψυχικά προβλήματα προσέρχεται μάλιστα πρώτα στους εφημερεύοντες ιατρούς των σωματικών ειδικοτήτων και στη συνέχεια παραπέμπονται στους εφημερεύοντες ψυχιάτρους της Μονάδα Οξέων Περιστατικών Ενηλίκων μέσω της διασυνδετικής του νοσοκομείου. Στη ΜΟΠΕ νοσηλεύονται και ασθενείς που προσέρχονται με εισαγγελική εντολή (ακούσια νοσηλεία). Μετά την οξεία φάση οι ασθενείς αυτοί μπορούν να μετακινηθούν στη ΜΝΕ. Για τους ακούσια νοσηλευόμενους εφαρμόζονται ειδικά μέτρα, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους.

## **1.7 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ**

Το Νοσοκομείο Ημέρας (NH) είναι μια μονάδα μερικής, ημερήσιας νοσηλείας, δηλ. το απόγευμα ο νοσηλευόμενος ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του. Ορίζεται, στην κλασσική 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. Οι δραστηριότητες του NH αποσκοπούν στη διαχείριση της ψυχικής διαταραχής, τη βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, της επίγνωσης της νόσου και στην ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους άλλους.

Ως προς την πλήρη νοσηλεία, το Ν.Η προσφέρει μια σειρά πλεονεκτημάτων, μεταξύ των οποίων θα μπορούσαμε να αναφέρουμε τη μείωση των φαινομένων εξάρτησης, και παλινδρόμησης του ασθενούς, την παραμονή του ασθενούς στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, κλπ. 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 ΝΗ. Συνήθως, οι δραστηριότητες σε ένα ΝΗ είναι ομαδικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, απασχολησιοθεραπεία, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ψυχοθεραπεία, θεραπευτικές δραστηριότητες μέσω της τέχνης κ.ά.

## **1.8 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

Ο Δουρυφορικός 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 ΨΤΓΝ λειτουργεί εξωτερικά ιατρεία, όπως και οι άλλες κλινικές του ΓΝ, τα οποία διακρίνονται σε Τακτικά (ΤΕΙ) και Έκτακτα (ΕΕΙ). Σημαντική επίσης είναι η διασυνδεδετική εργασία (παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου).

## **1.9 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΦΗΒΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το 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. Οποιαδήποτε δε θεραπευτική παρέμβαση ή νοσηλεία του εφήβου απαιτεί την σύμφωνη γνώμη της οικογένειας του καθώς και την συμμετοχή της σε αυτή. Το τμήμα εφήβων περιλαμβάνει

μονάδες, όπως Μονάδα Νοσηλείας Εφήβων, Μονάδα Οξέων Περιστατικών Εφήβων, Νοσοκομείο Ημέρας, Δορυφορικό Ξενώνα Εφήβων. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν με τρόπο αντίστοιχο εκείνου του τμήματος ενηλίκων, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη και τις ιδιαιτερότητες των εφήβων.

### **1.10 ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου (ΠΨΤΓΝ) παρέχει, κατ' αντιστοιχία του ΨΤ 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. Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών, το ΠΨΤΓΝ συνεργάζεται στενά με φορείς εκπαίδευσης, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και άλλους φορείς που ασχολούνται με την οικογένεια και το παιδί.

### **1.11 ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. 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:

- Πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών. Παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων των κατ' οίκον επισκέψεων. Ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες. Βίο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση. Εφαρμογή ψυχοθεραπειών. Ολοκληρωμένη, συνθετική προσέγγιση.
- 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.
- 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.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- 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.

### **1.12 ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ**

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.

Επίσης, το ΙΠΚ συντονίζει και διοργανώνει, σε συνεργασία με άλλους τοπικούς ή άλλους φορείς, δράσεις στον τομέα της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών. Σημαντικό είναι το έργο του ΙΚ στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης μέσα από την οργάνωση και εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων σε παιδικούς σταθμούς, σχολεία, κλπ.

### **1.13 ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελεί μονάδα των νοσοκομείων ή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η ΚΜΨΥ παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και νοσηλείας ή ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ'

οίκον:

(α) σε ΤοΨΥ που η γεωγραφική τους έκταση και διαμόρφωση, η οικιστική τους διασπορά καθώς και οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες σε συνδυασμό με τη φύση των ψυχικών διαταραχών δυσχεραίνουν την πρόσβαση των κατοίκων των περιοχών αυτών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και

(β) σε όμορους ΤοΨΥ όταν δεν υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Έργο της ΚΜΨΥ είναι η παροχή υπηρεσιών πρόληψης και νοσηλείας και ειδικής φροντίδας κατ' οίκον, ψυχοκοινωνική αποκατάστασης και αγωγής κοινότητας σε δυσπρόσιτες περιοχές και ειδικότερα:

- η έγκαιρη διάγνωση – παρέμβαση για την πρόληψη της έναρξης της νόσου ή της υποτροπής της.
- η κατ' οίκον παρέμβαση για την αντιμετώπιση και διαχείριση της κρίσης.
- 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.
- 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.
- 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.
- η εκπαίδευση εθελοντών.



- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος μέσω των προγραμμάτων αγωγής κοινότητας.

Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως μέσα για την επίτευξη των σκοπών της, το διαγνωστικό και κλινικό της έργο, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, την αγωγή της κοινότητας, την έρευνα αναγκών, την αξιολόγηση των παρεμβάσεων της. Χρησιμοποιεί επίσης ευρείες συνεργασίες με πρόσωπα και θεσμούς της τοπικής κοινότητας στην προσπάθειά της να συγκροτήσει δίκτυα για την επίτευξη των σκοπών της.

Συνήθως μια ΚΜΨΥ αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια, διοικητικούς υπαλλήλους). Τα μέλη της ΚΜΨΥ λειτουργούν ως ομάδα και ενώ διατηρούν τις επαγγελματικές τους ταυτότητες, αλληλοσυμπληρώνουν τους επαγγελματικούς τους ρόλους. Η ΚΜΨΥ είναι, φύσει και θέσει, ανοικτή στη σύμπραξη με άλλους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, τοπικούς κοινωνικούς και πολιτικούς παράγοντες. Η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί διαθέσιμους χώρους της κοινότητας, συνήθως χώρους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), αλλά όχι μόνο, εκεί που χρειάζεται χρησιμοποιεί χώρους που ανήκουν στους ΟΤΑ, σε συλλόγους, κλπ., ανάλογα με τις ανάγκες που αναδύονται αλλά και τους στόχους που κάθε φορά τίθενται. Η ΚΜΨΥ χρειάζεται επίσης ένα δικό της χώρο, σε αστική περιοχή (συνήθως στην πρωτεύουσα του νομού στον οποίο λειτουργεί) ως βάση για τις δραστηριότητές της. Εκεί όπου είναι δυνατό, η ΚΜΨΥ χρησιμοποιεί ως χώρους παρέμβασης αυτούς στους οποίους ζει και εργάζεται ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται (σπίτι, καφενείο, χώροι δουλειάς).

### **1.14 ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ**

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.

### **1.15 ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Το Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση (ΚΠΚ) είναι συνήθως εγκατεστημένο εκτός του Γενικού Νοσοκομείου 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 ΚΠΚ κυρίως σε περιπτώσεις υποτροπών είτε με δική τους πρωτοβουλία είτε από το συγγενικό τους περιβάλλον. Λόγω της φύσης των προβλημάτων τα οποία διαχειρίζεται, το ΚΠΚ λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Το ΚΠΚ 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»

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.

**Βασικοί στόχοι του Κέντρου για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer** είναι:

- η παρακολούθηση ασθενών που μένουν με την οικογένειά τους
- η παροχή κατάλληλης περίθαλψης του ασθενή σε μονάδες διαμονής
- η ψυχολογική στήριξη και η εκπαίδευση φροντιστών.

Για την επίτευξη των στόχων του, ένα Κέντρο μπορεί να παρέχει τις

ακόλουθες υπηρεσίες:

- Φιλοξενία (βραχύχρονη ή μακρόχρονη)
- Εκπαίδευση και υποστήριξη όσων φροντίζουν άτομα που πάσχουν από τη νόσο.

Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται μέσα από την ανάπτυξη μονάδας διαμονής (π.χ. οικοτροφείο) και ημιδιαμονής (π.χ., Κέντρο Ημέρας), μονάδας κατ' οίκον περίθαλψης καθώς και μονάδας υποστήριξης και εκπαίδευσης των φροντιστών, είτε αυτοί είναι μέλη της οικογένειας είτε επαγγελματίες. Το Κέντρο είναι ενταγμένο μέσα στη συνολική δομή ενός Νοσοκομείου και να υποστηρίζεται από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και τις κλινικές και τα εργαστήρια του Νοσοκομείου. Το Κέντρο Αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών όπως και το αντίστοιχο για τους αλκοολικούς μπορεί να παρέχει υπηρεσίες:

- Σε οξείες καταστάσεις, όπως κώμα, πνευμονικό οίδημα, σύνδρομο στέρσης.
- Στην διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση εξωγενών ψυχώσεων, από την λήψη ουσιών, όταν συνυπάρχουν ψυχωτικά στοιχεία, ιδίως περιστατικά που δεν αναλαμβάνουν εύκολα άλλες υπηρεσίες.
- Σε όλα τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι χρήστες (οδοντιατρικά προβλήματα, ηπατίτιδες, κλπ) με τη διασύνδεση των λοιπών υπηρεσιών και ειδικοτήτων του Νοσοκομείου.
- Το Κέντρο αποτελείται συνήθως από τις ακόλουθες μονάδες:
- Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών, διασυνδεδεμένο με το ΤΕΠ του Νοσοκομείου, με σκοπό την συνολική αντιμετώπιση κάθε ασθενούς με επείγοντα προβλήματα υγείας λόγω της χρήσης ναρκωτικών ή της χρήσης/κατάχρησης αλκοόλ
- Συμβουλευτικό Κέντρο, με σκοπό να δέχεται τα αιτήματα των ασθενών για αποτοξίνωση, να πραγματοποιεί την πρώτη αξιολόγηση των

ασθενών και να καθορίζει το ενδεικνυόμενο θεραπευτικό μοντέλο που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής. Επίσης στο Συμβουλευτικό Κέντρο δίνονται πληροφορίες και για τα προγράμματα αποκατάστασης

- Τμήμα για κλειστού τύπου αποτοξίνωση (δηλαδή θαλάμους νοσηλείας)
- Στο Κέντρο για τη διαχείριση της κρίσης αλκοολικών μπορεί να λειτουργεί Μονάδα Αποκατάστασης με σκοπό τη διατήρηση της αποχής από το αλκοόλ και τον προγραμματισμό ενεργειών για την πρόληψη της υποτροπής.

### **1.16 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, οι ΚοιΣΠΕ 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 ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ**

#### **2.1 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ**

Στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, οι ραγδαίες αλλαγές του κοινωνικού, οικονομικού και πολιτισμικού προτύπου και τα νέα επιδημιολογικά δεδομένα καθιστούν αναγκαία την εμβάθυνση και τον εμπλουτισμό των εφαρμοζόμενων πολιτικών. Για το σχεδιασμό των αντίστοιχων μέτρων παρέμβασης χρειάζεται, μεταξύ άλλων, να ληφθεί υπόψη ότι:

- Η διεθνής έρευνα καταδεικνύει ότι η ψυχική ασθένεια τείνει να καταστεί η πρώτη ασθένεια την επόμενη δεκαετία, γεγονός που οφείλεται στο σύγχρονο τρόπο ζωής, τις συνθήκες διαβίωσης του ατόμου, την ανεργία και τις κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές.
- Σε εθνικό επίπεδο, η εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε ειδικούς πληθυσμούς (πρόσφυγες, μετανάστες) αυξάνεται διαρκώς.
- Το αίτημα για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε ειδικούς πληθυσμούς (άτομα με αυτισμό, ποινικοί παραβάτες με προβλήματα ψυχικής υγείας) είναι ανάγκη να αποτελέσει αναπόσπαστο τμήμα των σχεδιαζόμενων ολοκληρωμένων παρεμβάσεων.
- Η επιβάρυνση του ψυχοπαθολογικού παράγοντα στους χρήστες ναρκωτικών και τους αλκοολικούς αυξάνεται διαρκώς.
- Η ανάδειξη της αφανούς ζήτησης στα παιδιά και τους νέους με



μαθησιακά προβλήματα και οι ψυχογηριατρικές ανάγκες των ψυχικά ασθενών και του γενικού πληθυσμού, στο άλλο ηλικιακό άκρο, καθιστούν ολοένα και πιο πιεστική την εφαρμογή αντίστοιχων παρεμβάσεων.

Παράλληλα, οι θετικές κατακτήσεις από την υλοποίηση των δράσεων του Κανονισμού 815/84, την επέκταση των δράσεων αυτών κατά το μεταβατικό στάδιο (1997-98), την ανάπτυξη της Α΄ φάσης του Προγράμματος «Ψυχαργώς» και των καινοτομικών δράσεων στο πλαίσιο των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών, συσσώρευσαν τεχνογνωσία στους φορείς και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και δημιούργησαν το υπόβαθρο για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων, με αυξημένα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά, στην κατεύθυνση:

- Της αποασυλοποίησης ασθενών που έχουν παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία, με την ακολουθία εξατομικευμένων διαδικασιών που θα διασφαλίζουν το σεβασμό των δικαιωμάτων και τη συμμετοχή των ασθενών, θα λαμβάνουν υπόψη τις προσωπικές τους επιλογές και θα εξασφαλίσουν τις δυνατότητες για την κατά το δυνατόν πληρέστερη συμμετοχή στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον
- Της πρόληψης της υποτροπής ή εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας.

Τα παραπάνω θα επιτευχθούν με την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και τομεοποιημένου δικτύου μονάδων ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο για την πρόληψη, την άμεση παρέμβαση, την παροχή φροντίδας και υποστήριξης, καθώς και μέσω δράσεων και προγραμμάτων που διευκολύνουν τη σταδιακή κοινωνικό-οικονομική επανένταξη των ασθενών. Επιπλέον, θα προωθηθούν μέτρα κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής εκπαίδευσης/ κατάρτισης, σε συνδυασμό με τα αναγκαία μέτρα ενεργητικών πολιτικών για τη συμμετοχή της ομάδας στόχου στην αγορά εργασίας. Επομένως, το νέο πρόγραμμα οφείλει να αντιμετωπίσει τις παραπάνω προκλήσεις σε ένα ενιαίο πλαίσιο γενικών στόχων, προκειμένου να εξασφαλισθεί μια ολοκληρωμένη και συνεκτική προσέγγιση και

να καθοριστούν οι ενδεδειγμένες προτεραιότητες ενεργειών. Προϋπόθεση για τη συγχρηματοδότηση ενεργειών από τα Διαρθρωτικά Ταμεία στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας αποτελεί η κατάρτιση εθνικού σχεδίου δράσης για τη συνέχιση και εδραίωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης το οποίο θα υιοθετηθεί το πρώτο εξάμηνο του 2001 και, επιπροσθέτως, θα περιλαμβάνει μια ειδική δράση για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με στόχο την άμεση βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ψυχικά ασθενών. Το συγκεκριμένο σχέδιο θα αποτελείται από διαρθρωμένες φάσεις και βραχυπρόθεσμους, μεσοπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους ποσοτικοποιημένους στόχους.

Ταυτόχρονα, το Υπουργείο θα εξασφαλίσει τη συστηματική υποστήριξη, παρακολούθηση και αξιολόγηση της πορείας υλοποίησης του σχεδίου με την ανάπτυξη αντίστοιχων μηχανισμών, η περιγραφή των οποίων αποτυπώνεται στο κεφάλαιο περί Διατάξεων Εφαρμογής του Επιχειρησιακού Προγράμματος. Οι κυριότεροι στόχοι του άξονα αφορούν:

- Στην τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Στην ανάπτυξη ειδικής δράσης που αφορά στη λειτουργική αναβάθμιση κυρίως του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών κατά την παρούσα περίοδο και την ολοκληρωμένη προετοιμασία της εξόδου τους στην κοινότητα. Το σχέδιο ανάπτυξης της ειδικής δράσης αποτελεί μέρος του εθνικού σχεδίου για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και θα ολοκληρωθεί στις αρχές του 2001.
- Στη λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- Στην ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας και στη διασύνδεση των υπηρεσιών σε ολοκληρωμένα δίκτυα στο πλαίσιο των τομέων ψυχικής υγείας.
- Στη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας για τους πληθυσμούς-



στόχους στο επίπεδο της κοινότητας

- Στην προαγωγή της πρόληψης
- Στην ανάπτυξη ενεργειών που προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη και ενισχύουν τις δράσεις ένταξης των πληθυσμών στόχων στην αγορά εργασίας.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αναλαμβάνει τη δέσμευση να εξασφαλίσει:

- Την πλήρη εφαρμογή του προσφάτως ψηφισθέντος Νόμου για την Ψυχική Υγεία (Νόμος 2716/99), με την έκδοση έως τα τέλη του 2001 του συνόλου των Υπουργικών Αποφάσεων και Προεδρικών Διαταγμάτων στα οποία παραπέμπουν εξουσιοδοτικές διατάξεις του Νόμου

- Την κατάλληλη χρησιμοποίηση και λειτουργία όλων των δομών που δημιουργήθηκαν μέσω του Κανονισμού 815/84, των Κοινοτικών Πρωτοβουλιών και του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας» (Β' ΚΠΣ, 1994-99).

- Τη συνέχιση της λειτουργίας όλων των δομών που πρόκειται να δημιουργηθούν για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών, αλλά και για την πρόληψη, την άμεση παρέμβαση, την υποστήριξη/ παροχή φροντίδας και την διευκόλυνση της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης του πληθυσμού στόχου, στο πλαίσιο του Γ' ΚΠΣ, 2000 – 2006.

- Τη διατήρηση - στο βαθμό του δυνατού και με την προϋπόθεση της αποτίμησης της ποιότητας απόδοσης - του προσωπικού που έχει ήδη προσληφθεί κατά την περίοδο 1994-1999 στο πλαίσιο της προώθησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και την εξασφάλιση των κατάλληλων διοικητικών/ θεσμικών ρυθμίσεων προκειμένου να διασφαλισθεί η συνέχεια της προσπάθειας και των δράσεων.

- Την εισαγωγή ποιοτικών παραμέτρων (κριτήρια) στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο προσλήψεων, προκειμένου οι διαδικασίες να επιτρέπουν την πρόσληψη έμπειρου και κατάλληλου προσωπικού από τα ψυχιατρικά και

γενικά νοσοκομεία που υλοποιούν δράσεις της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για τη στελέχωση μονάδων που θα αναπτυχθούν κατά το Γ' ΚΠΣ

- Το σεβασμό των δικαιωμάτων τόσο των ασθενών που παραμένουν ακόμη στα ψυχιατρεία όσο και των ασθενών οι οποίοι σταδιακά αποασυλοποιούνται, με την διασφάλιση όλων των απαιτούμενων προϋποθέσεων για την κατοχύρωση και δυνατότητα άσκησής τους και με την ενεργοποίηση των σχετικών διατάξεων του Ν 2716/99

- Την συμπλήρωση των δράσεων αποασυλοποίησης με ενεργητικές πολιτικές πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας, σε σύνδεση με τη γενικότερη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

- Την προώθηση μιας δυναμικής διαδικασίας αποκατάστασης ώστε ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που αποασυλοποιούνται να εξυπηρετηθούν από υπηρεσίες που απευθύνονται στο σύνολο του πληθυσμού και να ενταχθούν στην ανοικτή αγορά εργασίας (mainstreaming)

- Την ενίσχυση των πολιτικών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης

- Την αύξηση των επενδύσεων σε υλικούς και άυλους πόρους

**Οι στόχοι του Άξονα 2 ποσοτικοποιούνται (όπου είναι δυνατόν), ως ακολούθως:**

- Προώθηση της αποασυλοποίησης των ασθενών (αποασυλοποίηση του 50% των χρόνιων ασθενών - μείωση των κλινών των ψυχιατρικών νοσοκομείων κατά 50% περίπου – αύξηση των ψυχιατρικών τμημάτων των γενικών νοσοκομείων τουλάχιστον κατά 10 τμήματα και δημιουργία τμημάτων παρέμβασης στην κρίση – δημιουργία εργαστηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης).

- Αναμόρφωση της υποδομής των ψυχιατρικών νοσοκομείων που θα απομείνει μετά το πρόγραμμα αποασυλοποίησης. (αναβάθμιση του 100% των εναπομεινασών κλινών) και την έναρξη των διαδικασιών κατάργησης ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας από το 2005 και μετά, με την

υποκατάστασή τους από τα ολοκληρωμένα δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας των αντίστοιχων τομέων που εξυπηρετεί καθένα από αυτά.

- Δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών Ψυχικής Υγείας (κάλυψη άνω του 20% του γενικού πληθυσμού).
- Δημιουργία 3000 περίπου ενδιάμεσων θέσεων εργασίας κατά τη διάρκεια του προγράμματος και τουλάχιστον 2000 μονίμων θέσεων εργασίας για επαγγελματίες του τομέα της ψυχικής υγείας.
- Κατάρτιση του συνόλου του προσωπικού το οποίο θα απασχοληθεί στις νέες δομές (κατάρτιση υπάρχοντος προσωπικού και του 100% του νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού).

Στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων, η προτεραιότητα του συγκεκριμένου Άξονα επικεντρώνεται στις δράσεις αποασυλοποίησης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά ασθενών με την παράλληλη ανάπτυξη συνεκτικού δικτύου υπηρεσιών πρόληψης στο επίπεδο της κοινότητας. Οι παραπάνω γενικοί στόχοι εξειδικεύονται στα εξής Μέτρα παρέμβασης:

- Μέτρο 2.1: «Αποασυλοποίηση και κοινωνικό-οικονομική επανένταξη ψυχικά ασθενών»
- Μέτρο 2.2: «Ανάπτυξη/ συμπλήρωση/ επέκταση δομών στην κοινότητα, για την ολοκληρωμένη εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης»
- Μέτρο 2.3: «Ενέργειες πρόληψης - ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης και κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης»
- Μέτρο 2.4: «Κατάρτιση του προσωπικού για τη στήριξη της αποασυλοποίησης, της κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και της συνεχούς υποστήριξης των ψυχικά ασθενών».

### **2.1.1 ΜΕΤΡΟ 2.1**

Το Μέτρο αυτό αποβλέπει στην ολοκλήρωση των ήδη υλοποιούμενων δράσεων, στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργός», για την αποασυλοποίηση των ασθενών (ψυχικά ασθενείς, ψυχογηριατρικοί ασθενείς, ασθενείς με νοητική υστέρηση και ψυχικές διαταραχές) που διαβιούν στα ψυχιατρεία της χώρας, με την εγκατάστασή τους σε δομές στη κοινότητα. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς υποστηρίζονται από ολοκληρωμένα προγράμματα κοινωνικοοικονομικής επανένταξης και παροχής συμβουλευτικών /υποστηρικτικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο των οποίων διασφαλίζονται η συμμετοχικότητα και ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ασθενών . Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι στόχοι του Μέρου είναι:

- Η παροχή υπηρεσιών στην κοινότητα και στους αντίστοιχους Τομείς ψυχικής υγείας στο σύνολο της χώρας. Επιδιώκεται η έξοδος μεγάλου μέρους χρόνιων ασθενών των ψυχιατρείων, διαμέσου μιας διαδικασίας αποκατάστασης η οποία θα έχει ως στόχο την ισόπμη και πλήρη εργασιακή και κοινωνική ένταξη για το μεγαλύτερο αριθμό από αυτούς
- Η ανάπτυξη ειδικών δράσεων κυρίως στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ψ.Ν.Α.) στο Δαφνί και ενδεχομένως σε άλλους φορείς που παρουσιάζουν συναφή προβλήματα και συνέχιση της ειδικής δράσης στο Ψυχιατρείο της Λέρου, και η ολοκληρωμένη προετοιμασία για την έξοδο των ασθενών στην κοινότητα

Στο πλαίσιο των παραπάνω στόχων προβλέπονται οι εξής δράσεις:

- Εφαρμογή σύγχρονου λειτουργικού προτύπου στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας, με στόχο την εγκατάλειψη του «προστατευτισμού» και τη διευκόλυνση των διαδικασιών κοινωνικής επανένταξης των ασθενών
- Υλοποίηση της ειδικής δράσης για το Ψ.Ν.Α. και ενδεχομένως σε

άλλους φορείς που παρουσιάζουν συναφή προβλήματα, εφόσον επαρκούν οι πόροι του Ε.Π. και βάσει κριτηρίων που θα ορισθούν στο Συμπλήρωμα Προγραμματισμού

- Εγκατάσταση των ασθενών σε εξωνοσοκομειακές δομές – ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα - και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης.

- Ενέργειες υποστήριξης της Αρχής Εφαρμογής και των δικαιούχων φορέων οι οποίοι θα υλοποιήσουν το σύνολο των δράσεων αποασυλοποίησης και κοινωνικό-οικονομικής (επαν)ένταξης των ασθενών. Προβλέπονται μηχανισμοί υποστήριξης της πορείας υλοποίησης των παρεμβάσεων, καθώς και οργανωτικής και επιστημονικής παρακολούθησης και αξιολόγησης αυτών (όπως αναλύεται στο κεφάλαιο περί Διατάξεων Εφαρμογής, παράγρ. 4.10.2.2.). Η υποστήριξη των δικαιούχων φορέων θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμό του παρόντος Μέτρου.

Αρχή Εφαρμογής των ενεργειών που προβλέπονται στο συγκεκριμένο Μέτρο είναι το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Δικαιούχοι των ενεργειών του Μέτρου θα είναι ενδεικτικά τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, γενικά νοσοκομεία που συμμετέχουν στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αποκτούν λειτουργική διασύνδεση με τις δημιουργούμενες εξωνοσοκομειακές δομές, φορείς του Καν.815/84, φορείς - ΝΠΙΔ του τομέα ψυχικής υγείας, επιστημονικές ενώσεις κλπ. Οι παραπάνω δράσεις σχετίζονται με δράσεις του Ε.Π. «Κοινωνία της Πληροφορίας», καθώς επίσης και με δράσεις που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του Άξονα 1 του Επιχειρησιακού Προγράμματος. Οι δράσεις του Μέτρου συνδέονται με το 2ο πεδίο πολιτικής του Ε.Κ.Τ. Σε ενδεχόμενη περίπτωση κρατικών ενισχύσεων, αυτές θα δοθούν στο πλαίσιο απαλλακτικών Κανονισμών ή άλλων καθεστώτων κρατικών ενισχύσεων

### **2.1.2 ΜΕΤΡΟ 2.2**

Το Μέτρο αυτό περιλαμβάνει ένα σύνολο δράσεων στο επίπεδο της κοινότητας που απευθύνονται στο γενικό και σε ειδικούς πληθυσμούς και εντάσσονται στο πλαίσιο της μομοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι δράσεις συνδέονται με τις πολιτικές που αναπτύσσονται στους τομείς της Υγείας και της Πρόνοιας και εξασφαλίζουν - από κοινού με τις ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών που διαβιούν στα ψυχιατρεία και το απαραίτητο θεσμικό και υποστηρικτικό πλαίσιο - την ολοκληρωμένη λειτουργία του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στόχοι του Μέτρου είναι:

- Η ανάπτυξη των κατάλληλων εξωνοσοκομειακών δομών, για την ενίσχυση της πρόληψης και τον περιορισμό των εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Ο εκσυγχρονισμός των δομών και υποδομών των ψυχιατρικών νοσοκομείων, για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και την εξασφάλιση ποιοτικών χαρακτηριστικών και αποτελεσματικότητας κατά τη φάση της εξόδου των ασθενών στην κοινότητα, καθώς και η προετοιμασία της κατάρτησης ορισμένων από αυτά και υποκατάστασής τους από τις τομεοποιημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής που καλύπτει κάθε ένα από αυτά

Οι στόχοι του μέτρου εξειδικεύονται στις παρακάτω δράσεις:

- Συμπλήρωση υπαρχουσών δομών και υποδομών (κτίριο και εξοπλισμός) και δημιουργία νέων για την κάλυψη αναγκών στα ψυχιατρικά τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων, με παράλληλη ανάπτυξη κατάλληλων κατά περίπτωση δομών στην κοινότητα για ψυχικά ασθενείς, άτομα με αυτισμό και εξαρτημένους από ουσίες
- Εκσυγχρονισμός της κτιριακής υποδομής και του εξοπλισμού των ψυχιατρικών νοσοκομείων, στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών



διαβίωσης των ασθενών και της λειτουργικής υποστήριξης δράσεων του προγράμματος αποασυλοποίησης

- Εξοπλισμός των δημιουργούμενων δομών (ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα, επαγγελματικά εργαστήρια) για την εγκατάσταση των ασθενών και την ανάπτυξη ολοκληρωμένων δράσεων κοινωνικοοικονομικής (επαν)ένταξης

- Δημιουργία της κατάλληλης υποδομής στα Κέντρα Υγείας για την παροχή προληπτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δημιουργία νέας κτιριακής υποδομής και εξοπλισμού Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων κατά προτεραιότητα στα μεγάλα αστικά κέντρα

Αρχή εφαρμογής των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου είναι το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου είναι ενδεικτικά τα γενικά νοσοκομεία, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και, ενδεχομένως, φορείς-ΝΠΙΔ του τομέα ψυχικής υγείας ή/ και Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Οι παραπάνω δράσεις βρίσκονται σε συνέργια με δράσεις που περιλαμβάνονται στο Ε.Π. «Κοινωνία της Πληροφορίας» και με δράσεις που περιλαμβάνονται στα Μέτρα 1.1, 1.2 και 4.1 των Αξόνων 1 «Υγεία» και 4 «Ανθρώπινοι Πόροι» του Επιχειρησιακού Προγράμματος.

### **2.1.3 ΜΕΤΡΟ 2.3**

Το Μέτρο περιλαμβάνει την προώθηση ενεργητικών πολιτικών πρόληψης, ενίσχυσης του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης και ένταξης των πληθυσμών στόχων στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό. Βασικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων παρεμβάσεων πρόληψης

- Η μέριμνα για την πρόληψη της υποτροπής
- Η υιοθέτηση συνδυασμένων δράσεων για την ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων και την κοινωνική και εργασιακή (επαν)ένταξη των ψυχικά ασθενών

Οι δράσεις του Μέτρου περιλαμβάνουν:

- Την ανάπτυξη ενεργικών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, συμβουλευτικών υπηρεσιών, υπηρεσιών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, με στόχο την κοινωνικοοικονομική ένταξη των αποασυλοποιούμενων ψυχικά ασθενών
- Την ανάπτυξη μιας δυναμικής διαδικασίας αποκατάστασης η οποία θα εξασφαλίζει ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων και ευκαιριών για εργασιακή και κοινωνική ένταξη, διαμέσου κατάλληλων πολιτικών/ μέτρων κοινωνικής πολιτικής, πολιτικών εκπαίδευσης/ κατάρτισης και ενεργητικών πολιτικών για την απασχόληση και πέραν των ορίων του συστήματος ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο των πολιτικών αυτών, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ενσωμάτωση της διάστασης της ισότητας των ευκαιριών για τους ψυχικά ασθενείς τόσο στις σχετικές πολιτικές όσο και στην παροχή υπηρεσιών από τους αρμόδιους φορείς
- Την ανάπτυξη νέων πηγών απασχόλησης, κυρίως μέσω των δυνατοτήτων που προσφέρει ο τομέας της κοινωνικής οικονομίας. Θα προωθηθεί η δημιουργία κοινωνικών επιχειρήσεων και συνεταιρισμών (π.χ. Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης - ΚοιΣΠΕ), καθώς και ενέργειες στήριξης της σχετικής δραστηριότητας, π.χ. μηχανισμός εγγυοδοσίας, χρηματοδότησης, δίκτυα διάθεσης των παραγόμενων προϊόντων, αλλά και η δημιουργία επαγγελματικών εργαστηρίων. Η υλοποίηση ορισμένων από τις ενέργειες αυτές είναι δυνατόν να αναληφθεί από ενδιάμεσους φορείς.
- Την προώθηση ενεργειών ενίσχυσης του εθελοντισμού, των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.) και των οργανώσεων που ασχολούνται



με άτομα και ομάδες που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό

Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου θα είναι ενδεικτικά τα δημόσια ψυχιατρεία, τα γενικά νοσοκομεία, φορείς του Καν. 815/84, φορείς-ΝΠΙΔ του τομέα ψυχικής υγείας, κοινωνικές επιχειρήσεις και συνεταιρισμοί, ΚΟΙΣΠΕ, επαγγελματικές και επιστημονικές οργανώσεις, ΜΚΟ, εθελοντικές οργανώσεις, φορείς με εμπειρία στην ανάπτυξη συστημάτων εγγυοδοσίας, χρηματοδότησης και προώθησης προϊόντων και άλλοι φορείς. Οι δράσεις του Μέτρου βρίσκονται σε συνέργια με αντίστοιχες δράσεις που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του Ε.Π. "Απασχόληση και επαγγελματική κατάρτιση" καθώς και με δράσεις που περιλαμβάνονται στους Άξονες 3 «Πρόνοια» και 4 «Ανθρώπινοι Πόροι» του παρόντος Επιχειρησιακού Προγράμματος.

#### **2.1.4 ΜΕΤΡΟ 2.4**

Το συγκεκριμένο Μέτρο υποστηρίζει οριζόντια την ανάπτυξη του συνόλου των παρεμβάσεων που περιλαμβάνει ο Άξονας. Βασικοί στόχοι του Μέτρου είναι:

- Η λειτουργική ανάπτυξη των δομών, υπηρεσιών και προγραμμάτων που προβλέπονται για την εμπέδωση και ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- Η εξασφάλιση του ποιοτικού και αποτελεσματικού χαρακτήρα των παρεμβάσεων

Οι δράσεις του Μέτρου περιλαμβάνουν:

- Την κατάρτιση του υπηρετούντος προσωπικού που θα ενταχθεί στις διαδικασίες αποασυλοποίησης
- Την κατάρτιση του νέου προσωπικού που θα χρησιμοποιηθεί στις

υπάρχουσες και δημιουργούμενες δομές

- Την ανάπτυξη ενεργειών εξειδικευμένης κατάρτισης και διακρατικών συνεργασιών στελεχών του Υπουργείου και των φορέων, καθώς και διακρατικών συνεργασιών με στόχο τη μεταφορά «καλών πρακτικών» για τη στήριξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Αρχή Εφαρμογής των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου είναι το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Δικαιούχοι των ενεργειών του συγκεκριμένου Μέτρου θα είναι ενδεικτικά τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, εκπαιδευτικοί φορείς και δομές με εμπειρία στο σχεδιασμό προγραμμάτων κατάρτισης και στην εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Το παρόν Μέτρο λόγω της οριζόντιας διάστασής του υποστηρίζει και σχετίζεται με το σύνολο των Μέτρων του Άξονα 2 «Ψυχική Υγεία» καθώς και με τους Άξονες 1 και 4 του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια». Σε ενδεχόμενη περίπτωση κρατικών ενισχύσεων, αυτές θα δοθούν στο πλαίσιο απαλλακτικών Κανονισμών ή άλλων καθεστώτων κρατικών ενισχύσεων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΤΟΥ**

Το Ψ.Ν.Α δεν εφαρμόζει το προεδρικό διάταγμα 146/2003 για την εφαρμογή της γενικής και αναλυτικής λογιστικής. Εξ' αυτού δεν μπορεί να τηρεί επιμέρους οικονομικά στοιχεία για τμήματα – δομές που κατ' ουσία αποτελούν κέντρα κόστους. Στην παρούσα φάση εφαρμόζει το δημόσιο λογιστικό και έχει αναπτύξει ένα μέρος της γενικής λογιστικής προσπάθεια του Π.Δ 146/2003 συνεχίζεται και ήδη έχει ανατεθεί σε ανάδοχο – εξωτερικό συνεργάτη η διαδικασία εφαρμογής του.

#### **3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Ψ.Ν.Α.**

Το 1925 ιδρύεται στο Δαφνί το πρώτο Κρατικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο όπου μεταφέρονται οι ασθενείς της Αγίας Ελεούσας. Βρίσκονται εκεί με ποινικούς κρατούμενους.

Το Νοσοκομείο προσφέρει τις υπηρεσίες του στους πάσχοντες με γιατρούς και νοσηλευτές υψηλού επιπέδου. Δημιουργούνται τα ιατρεία, οι χώροι νοσηλείας και γεωργικές και κτηνοτροφικές εγκαταστάσεις για τη σίτιση των ασθενών και του προσωπικού.

Έρχεται ο πόλεμος και τα γεγονότα της δεκαετίας του 1940 . Το Νοσοκομείο γεμίζει με τεράστιους αριθμούς ασθενών , καθυστερημένων παιδιών και αναπήρων. Το πρόβλημα δημιουργείτε. Το Δαφνί αποκτά και παράρτημα. Την αποικία ψυχοπαθών Αγίου Γεωργίου Σαλαμίνας το 1956. Τα πράγματα πρέπει να αλλάξουν.

Από το 1956 εγκαθιδρύονται τμήματα αποσχολησιοθεραπείας, κοινωνικής υπηρεσίας, ψυχολογικό εργαστήριο, εξωτερικά ιατρεία και άλλες μονάδες. Βελτιώνεται η μετανοσοκομειακή μέριμνα, ακόμη και η προώθηση στον επαγγελματικό προσανατολισμό των ασθενών.

### **3.2 ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το Ψ.Ν.Α παρέχει :

#### **■ Ψυχονηριακά Τμήματα**

Μποδοσάκειο Α' : όπου νοσηλεύονται ασθενείς της τρίτης ηλικίας (άνω των 65 ετών) που εμφανίζουν ψυχιατρικά νοσήματα. Στην παρούσα φάση νοσηλεύονται 35 ασθενείς.

Μποδοσάκειο Β' : όπου νοσηλεύονται ασθενείς της τρίτης ηλικίας (άνω των 65 ετών) που εμφανίζουν ψυχιατρικά νοσήματα. Στην παρούσα φάση νοσηλεύονται 43 ασθενείς.

**Στόχοι :**

1. Αποϊδρυματοποίηση των νοσηλευόμενων και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
2. Ανάπτυξη Ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.
3. Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.
4. Βελτίωση γνωστικών λειτουργιών και κοινωνικών δεξιοτήτων.
5. Επανεκπαίδευση σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

#### **■ Τμήμα Οξέων**

Στο Ψ.Ν.Α. υπάρχουν 10 τμήματα οξέων (εισαγωγών) εκ των οποίων λειτουργούν τα 9. Το κάθε τμήμα οξέων διαθέτει 25 κλίνες και νοσηλεύει άτομα και των δύο φύλων. Τα ανωτέρω τμήματα νοσηλεύουν ενήλικα άτομα (άνω των

18 ετών), που εμφανίζουν ενεργό ψυχοπαθολογία η οποία δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθεί εκτός Νοσοκομείου.

Συμφώνα με τις εκτιμήσεις του νοσοκομείου η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι 25 ημέρες.

Οι ασθενείς εισάγονται στα τμήματα οξέων, κατά την διάρκεια της γενικής εφημερίας του Νοσοκομείου που γίνεται κάθε Τετάρτη και Παρασκευή. Οι εισαγωγές είναι δυνατόν να είναι είτε εκούσιες, είτε ακούσιες κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας.

#### ■ Τμήμα Μέσης Νοσηλείας

Στις ενδιάμεσες δομές νοσηλεύονται ασθενείς που χρειάζονται μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας από εκείνον που έχει καθοριστεί για τα τμήματα οξέων περιστατικών, από τα οποία και μεταφέρονται εφόσον καθυστερεί υπέρμετρα το εξιτήριο τους.

Ακολούθως γίνεται προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης είτε μέσω της οικογένειάς τους, είτε μέσω εξωνοσοκομειακών δομών.

#### ■ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Σύμφωνα με τον υπ' αρ. 2889/2001 (άρθρο 6 παρ. 5) νόμο, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής λειτουργεί κατά την διάρκεια των γενικών εφημεριών (Τετάρτη και Παρασκευή) τμήμα επειγόντων περιστατικών.

- Υποστηρικτικά Τμήματα
- Προστατευόμενα Διαμερίσματα
- Οικοτροφεία
- Ξενώνες
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Περιστερίου
- Μονάδες Απεξάρτησης (τοξικομανών 18 άνω, αλκοολικών, τμήμα οικογένειας )
- Εξωτερικά Ιατρεία.

### **3.3 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ 2006 - Ψ.Ν.Α**

Τα έσοδα του Νοσοκομείου προήρθαν, κυρίως , από την καταβολή δαπανών νοσηλείας των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων για τους ασφαλισμένους νοσηλευόμενους .Τα νοσήλια υπολογίστηκαν σύμφωνα με τις αριθ. Α3γ/Φ.15/67/92, Υ4Α/Φ.15/1130/93 και Υ5β/Γ.Π.οικ.35724/2002/ΦΕΚ 485/02 Υπουργικές Αποφάσεις περί ορισμού του ειδικού ενοποιημένου νοσηλίου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Ορίστηκε το ημερήσιο κλειστό νοσηλεία να είναι 35€ και για δε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης φτάνει μέχρι 47€/ατομο-ημερα. Όπως θα δούμε όμως παρακάτω αυτό δεν είναι απολύτως σωστό.

Επίσης σοβαρή πηγή εσόδων αποτέλεσαν οι επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Π.Δ.Ε) για την υλοποίηση έργων – δράσεων στα πλαίσια του Ε.Π. <ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006>.

Επισημαίνουμε ότι στα έσοδα του νοσοκομείου από επιχορηγήσεις τακτικού κρατικού προϋπολογισμού, νοσήλια, αξιοποίηση κινητής και ακίνητης περιουσίας, σύμφωνα με τα οριζόμενα της με αριθ. ΔΥ5γ/οικ.9360/18-7-01 Απόφασης Υ.Υ.Π., πραγματοποιήθηκε κράτηση 1% υπέρ της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

Τέλος αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 1/3 προς 1/4 των νοσηλευόμενων είναι άποροι και ανασφάλιστοι.



**ΕΣΟΔΑ(2006)**

	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006
<b>ΤΑΜ.ΥΠΟΛΟΙΠΟ 2005</b>	2.248.407,00	2.248.407,00
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Α'-Ψ.Ν.Α	56.872.940,80	17.721.528,17
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ ΦΟΡΕΑ Α'		19.969.935,17
Τακτοποίηση λογιστικής εκκρεμότητας (αποφ.Δ.Σ.4/15-2- 2007) <sup>1</sup>		-171.389,00
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ ΦΟΡΕΑ Α'-Ψ.Ν.Α</b>	<b>59.121.374,80</b>	<b>19.798.546,17</b>
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Β'- Τ.Ε.Ε	117.700,00	5.752,25
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Δ'- Κ.Ψ.Υ	71.860,00	589,01
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>59.310.907,8</b>	<b>19.804.887,43</b>

Το ταμειακό υπόλοιπο του έτους είναι τα χρήματα που υπάρχουν σε τράπεζες και μετρητά στο τέλος κάθε οικονομικού έτους.

ΦΟΡΕΑΣ Α' : Το νοσοκομείο με ΟΛΕΣ τις εξωτερικές δομές .

ΦΟΡΕΑΣ Β' : Τεχνική Επαγγελματική Σχολή.(2/βαθμια εκπαίδευση για την αποκτήσει ειδικότητας νοσοκόμου.)

ΦΟΡΕΑΣ Δ' : Κέντρα Ψυχικής Υγείας .(αποτελούν μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης .)

Αυτοί οι φορείς παρακολουθούνται χωριστά γιατί έχουν δικό τους οργανισμό λειτουργίας, πιο συγκεκριμένα, ξεχωριστούς σκοπούς, προσωπικό, υπηρεσιακή διάθρωση.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ** Από το ποσό εσόδων του απολογισμού του ΨΝΑ (17.721.528,17) αφαιρούμε το ποσό των 171.389€ προς τακτοποίηση της λογιστικής εκκρεμότητας που έχει δημιουργηθεί από κατασχέσεις στα οφειλόμενα νοσηλεία του ΙΚΑ, σύμφωνα με την 4/15-2-2007 (ΟΙΚ.ΘΕΜΑ 1.Α.8) Αποφ.Δ.Σ. Ψ.Ν.Α.

Τα έσοδα εμφανίζονται σημαντικά χαμηλότερα από τα προϋπολογισθέντα καθώς

i. Τα ασφαλιστικά ταμεία και κυρίως τα μεγαλύτερα εξ' αυτών (Ι.Κ.Α, Ο.Γ.Α,ΔΗΜΟΣΙΟΥ), δεν ανταποκρίθηκαν στις υποχρεώσεις τους (τακτή μηνιαία και πλήρη καταβολή νοσηλίων),παρά μόνο περιορίστηκαν στην καταβολή νοσηλίων έναντι, με αιτιολογία την οικονομική δυσπραγία που διέρχονται. Σημαντικό είναι να αναφέρω ότι έχει παραγραφεί η υποχρέωση καταβολής νοσηλίων του Ο.Γ.Α έτους 2000, προς το Νοσοκομείο , ύψους 4.138.674,56€.

ii. Το Υ.Υ.& Κ.Α για ακόμη ένα οικονομικό έτος δεν κάλυψε, παρά στο ελάχιστο, τις δαπάνες παροχής υπηρεσιών υγείας, που επιβάρυναν το νοσοκομείο, για τους άπορους και ανασφαλιστους νοσηλευόμενους. Συγκεκριμένα, το κόστος της προαναφερόμενης δαπάνης για το οικονομικό έτος 2006,ανηλθε στα 4.987.734,00 €, ενώ η επιχορήγηση που λήφθηκε ήταν ύψους 925.000,00€.

iii. Σημαντικά μειωμένα εμφανίζονται τα έσοδα σε σχέση με τα προβλεπόμενα , στις εξής κατηγορίες : νοσήλια ιδιωτών , τόκοι από καταθέσεις σε Τράπεζες, Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Γ' Κ.Π.Σ).

iv. Η γενικότερη υστέρηση εσόδων επηρέασε συνακόλουθα και τα προβλεπόμενα έσοδα των λεγόμενων αντικριζόμενων κωδικών, τα οποία εμφανίζονται μειωμένα. Επομένως η οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου με την λήξη του οικονομικού έτους 2006, εμφανίζεται δυσμενέστερη των προηγούμενων ετών.

v. Δεν εμφανίστηκε σχεδόν καμία πρόοδος των έργων του Π.Δ.Ε με εθνικούς πόρους, παρά μόνο για το έργο <<Διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου-Δικτυα στο Ψ.Ν.Α .>>

vi. Αντίστοιχα η εισροή πόρων για τα έργα του Π.Δ.Ε με συγχρηματοδότηση ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την προσδοκώμενη.

### 3.3.1 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ 2006-Ψ.Ν.Α

#### ΕΞΟΔΑ(2006)

	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006
ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Α'-Ψ.Ν.Α	59.121.374,80	18.496.916,39
ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Β'-Τ.Ε.Ε	117.700,00	53.568,88
ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Δ'-Κ.Ψ.Υ	71.860,00	24.907,40
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>59.310.907,8</b>	<b>18.548.392,67</b>
<b>ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΕΤΟΥΣ 2006</b>		<b>1.256.494,76</b>

Στον πίνακα Έξοδα 2006 παρατηρούμε την μεγάλη διαφορά στον προϋπολογισμό των εξόδων με τον απολογισμό γιατί το σύνολο εξόδων (18.548.392,67) είναι αυτά που έχουν πληρωθεί. Τα χρέη που μένουν, είναι αυτά που δημιουργούν το συνεχές έλλειμμα , το οποίο δημιουργείται λόγω μειωμένων εισροών για τους λόγους που ανέφερα στα Έσοδα 2006

### 3.3.2 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ 2007-Ψ.Ν.Α

#### ΕΣΟΔΑ 2007

	ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΤΑΜ.ΥΠΟΛΟΙΠΟ 2006	1.256.494,76
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Α'-Ψ.Ν.Α	21.145.095,13
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ ΦΟΡΕΑ Α'-Ψ.Ν.Α	22.401.589,89
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Β'-Τ.Ε.Ε	6.294,75
ΕΣΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Δ'-Κ.Ψ.Υ	6.236,01
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>22.414.120,65</b>

### 3.3.3 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ 2007-Ψ.Ν.Α

#### ΕΞΟΔΑ 2007

ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Α'- Ψ.Ν.Α	19.858.447,78
ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Β'- Τ.Ε.Ε.	63197,78
ΕΞΟΔΑ ΦΟΡΕΑ Δ'- Κ.Ψ.Υ.	101.680,05
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>20.023.325,61</b>
<b>ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΕΤΟΥΣ 2007</b>	<b>2.390.795,04</b>

Και στον πίνακα Έξοδα 2007 (όπως Έξοδα 2006) , το σύνολο εξόδων (20.023.325,61) είναι οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου που έχουν εξοφληθεί.

Παρατηρούμε ότι τα έσοδα είναι μεγαλύτερα από τα έξοδα ,κάτι που είναι ευχάριστο να συμβαίνει , αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το νοσοκομείο έχει κέρδος γιατί στον απολογισμό εξόδων δεν υπολογίζονται οι οικονομικές υποχρεώσεις του νοσοκομείου που δεν έχουν πληρωθεί , όπως και στον απολογισμό εσόδων δεν υπολογίζονται τα έσοδα που δεν έχουν εκταμιευτεί.

### **3.4 ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (ΚΟΣΤΟΣ) ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ**

#### **3.4.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΤΟ Ψ.Ν.Α ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Δεδομένου ότι στο νοσοκομείο δεν τηρείται το Κλαδικό Λογιστικό σχέδιο, βάσει του Ε.Γ.Λ.Σ (Π.Δ. 146/03) με εφαρμογή της αναλυτικής λογιστικής, παρά μόνο μέρος της Γενικής Λογιστικής, το κόστος λειτουργίας των προαναφερόμενων δομών μπορεί να γίνει μόνο επιμέρους για τις δαπάνες που παρακολουθούνται χωριστά ανά δομή και πρόσθετα με την χρήση κάποιων παραδοχών. Επομένως δεν μπορούμε να έχουμε πλήρη και σαφή κοστολόγηση υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα διευκρινίζω ότι:

1) Το αναφερόμενο οικονομικό κόστος λειτουργίας στους κάτωθι πίνακες, πίνακα 1 (για μέρος των προστατευόμενων διαμερισμάτων ) και πίνακα 2 (για μέρος των Ξενώνων και Οικοτροφείων), περιλαμβάνει δαπάνες (ανά έτος), οι οποίες παρακολουθούνται λογιστικά ανά δομή και είναι οι εξής:

α) Πάγια – Λειτουργικά Έξοδα

- Μίσθωμα ακινήτου.
- ΔΕΗ,ΟΤΕ,ΕΥΔΑΠ, Φυσικό Αέριο.
- Πετρέλαιο, Κοινόχρηστες Δαπάνες.
- Διατροφή φιλοξενούμενων.
- Μικροεπισκευές- Μικροσυντηρήσεις.
- Καταβολή του αναλογούντος θεραπευτικού κίνητρου/κίνητρου επανένταξης των φιλοξενούμενων.
- Ποσό δαπάνης 30 ευρώ, ανά ασθενή, ανά μήνα, για εκδηλώσεις κοινωνικοπολιτικού χαρακτήρα.
- Φάρμακα.



β) Μισθοδοσία του υπηρετούντος προσωπικού για ξενώνες και οικοτροφεία, βάσει των προγραμμάτων υπηρεσίας, με υπολογισμό της μερικής η πλήρους απασχόλησης τους.

2) Το αναφερόμενο οικονομικό κόστος λειτουργίας **δεν περιλαμβάνει** τις εξής δαπάνες :

- Επισκευές, βελτιώσεις, διαρρυθμίσεις κτιρίων.
- Αγορά κάθε είδους εξοπλισμού (ηλεκτρικά, έπιπλα, Η/Υ, είδη εστίασης, κλινοστρωμνής, κ.α.).
- Αποσβέσεις πάγιων στοιχείων.
- Αναβαθμίσεις, βελτιώσεις πάγιων.
- Επιμερισμό κόστους διοικητικής υποστήριξης (μισθοδοσία υπαλλήλων).
- Επιμερισμό κόστους υποστήριξης νοσηλευτικής υπηρεσίας (μισθοδοσία υπαλλήλων).
- Επιμερισμό κόστους υποστήριξης ιατρικής υπηρεσίας (μισθοδοσία υπαλλήλων).
- Επιμερισμό κόστους υποστήριξης τεχνικής υπηρεσίας (μισθοδοσία υπαλλήλων).
- Λοιπά τρόφιμα.
- Καθαριότητα ιματισμού ασθενών.
- Αντιδραστήρια.
- Υγειονομικό υλικό.
- Έξοδα κίνησης υπαλλήλων (για υπηρεσιακές ανάγκες).
- Είδη καθαριότητας.
- Συντηρήσεις κτιρίων & εγκαταστάσεων γενικά.
- Προμήθεια και τοποθέτηση κτιρίων.
- Αγορά μεταφορικών μέσων.
- Συντηρήσεις μεταφορικών μέσων.
- Ασφάλιστρα μεταφορικών μέσων.

- Προμήθεια εξοπλισμού κάθε είδους (ηλεκτρολογικά, υδραυλικά, τηλεπικοινωνιακό υλικό, ένδυση, υπόδηση, ξενοδοχειακός εξοπλισμός, γραφική υλη, αναλώσιμα μηχανογράφησης, θέρμανσης, κλιματισμού, εργοθεραπευτικό υλικό, σιδηρουργικά, χρώματα, εργαλεία, απολυμαντικά, αθλητικά, πυρόσβεσης, φωτογραφικά, μουσικά όργανα, μηχανών γραφείου, κ.λ.π).
- Συντηρήσεις εξοπλισμού κάθε είδους.
- Μηχανογραφική υποστήριξη και συντήρηση λογισμικού.
- Φιλοξενίες, δεξιώσεις, ημερίδες.
- Εκπαίδευση προσωπικού.
- Δημοσιεύσεις.
- Συνδρομές βιβλίων, περιοδικών, πρόσβασης διαδίκτυο, κ.λ.π.
- Επενδύσεις από ίδια έσοδα.
- Προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Οδοιπορικά έξοδα (εκτός εκείνων για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών).
- Ημερήσια αποζημίωση υπαλλήλων για μετακίνηση στην αλλοδαπή η εντός της χώρας.
- Έξοδα διανυκτερεύσεις υπαλλήλων για μετακίνηση στην αλλοδαπή η εντός της χώρας.
- Αποζημιώσεις Συμβουλίων- Επιτροπών.
- Εκτέλεση δικαστικών αποφάσεων.
- Ταχυδρομικά τέλη.
- Αποκομιδή μολυσματικού υλικού.
- Οργάνωση συνεδρίων, συμμετοχή σε συνέδρια.
- Πιθανές άλλες έκτατες δαπάνες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1  
ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ**

α α/α	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΟΜΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	ΔΟΜΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΕΤΟΣ
1	ΙΚΟΝΙΟΥ 1- ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΣ (ΙΣΟΓ.)	1	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΙΡΙΣ, ΑΡΚΑΔΙΟΥ 23- ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΣ	15.100,00
2	ΙΚΟΝΙΟΥ 1- ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΣ (Α ΟΡΟΦ.)	2	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΙΡΙΣ, ΑΡΚΑΔΙΟΥ 23- ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΣ	25.350,00
3	ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ 3- ΑΘΗΝΑ	3	ΞΕΝΩΝΑΣ ΤΑΥΓΕΤΗ, ΠΙΠΙΝΟΥ & ΑΛΚΑΜΕΝΟΥΣ- ΑΘΗΝΑ	37.530,00
4	ΔΗΜΗΤΡΟΣ 19 ΚΑΛΗΣΠΕΡΗ- ΑΘΗΝΑ	3	ΞΕΝΩΝΑΣ ΑΡΜΟΝΙΑ ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ 61- 63, ΧΑΛΑΝΔΡΙ	36.390,00
5	ΑΧΑΡΝΩΝ 1 - ΑΘΗΝΑ	2	ΔΙΑΜ/ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΑΧΑΡΝΩΝ 1- 3&ΛΙΟΣΙΩΝ 2, ΑΘΗΝΑ	26.050,00
6	ΚΩΝ/ΠΟΛΕΩΣ 226 - ΑΘΗΝΑ	3	ΞΕΝΩΝΑΣ ΚΟΛΩΝΟΥ, ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ 46&ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΥΣ ΑΘΗΝΑ	13.700,00
7	ΚΙΜΩΝΟΣ 24 - ΑΘΗΝΑ	1	ΞΕΝΩΝΑΣ ΚΟΛΩΝΟΥ, ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ 46&ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΥΣ- ΑΘΗΝΑ	13.700,00

σ.σ. Στο αναφερόμενο λειτουργικό κόστος δεν έχει συμπεριληφθεί μισθοδοσία προσωπικού καθότι αυτή βαρύνει το αντίστοιχο κόστος των ξενώνων, οικοτροφείων, τα οποία παρέχουν τις υποστηρικτικές υπηρεσίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**  
**ΞΕΝΩΝΕΣ - ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ**

α/α	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΟΜΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΕΤΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
	<b><u>ΞΕΝΩΝΕΣ</u></b>				
1.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΘΑΛΕΙΑ, ΑΓ.ΜΕΛΕΤΙΟΥ 149-151,ΑΘΗΝΑ	12	153.300,00	280.350,00	433.650,00
2.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΙΜΒΡΟΥ 8-ΑΘΗΝΑ	15	207.900,00	340.200,00	981.750,00
3.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΣΕΜΕΛΗ, ΦΕΡΡΩΝ38-ΑΘΗΝΑ	17	214.200,00	480.900,00	695.100,00
4.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΤΑΥΓΕΤΗ, ΠΙΠΙΝΟΥ 108 &ΑΛΚΑΜΕΝΟΥΣ-ΑΘΗΝΑ	12	136.500,00	286.650,00	423.150,00
5.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΑΝΤΙΓΟΝΙ, ΣΚΥΛΙΤΣΗ 14-ΑΘΗΝΑ	10	147.000,00	252.000,00	822.150,00
6.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΧΕΥΔΕΝ 29 - ΑΘΗΝΑ	10	210.000,00	273.000,00	483.000,00
7.	ΞΕΝΩΝΑΣ ΑΡΜΟΝΙΑ, ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ 61-63,ΧΑΛΑΝΔΡΙ	10	126.000,00	225.750,00	351,750,00
	<b><u>ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ</u></b>				
8.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΚΕΡΑΜΕΙΚΟΥ 47-ΑΘΗΝΑ	22	347.550,00	309.750,00	657.300,00
9.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΙΩΝ 6-ΛΑΜΠΡΙΝΗ	15	221.550,00	323.400,00	544.950,00
10.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΠΡΟΠΟΛΙΣ,ΜΑΙΖΩΝΟΣ 39-ΑΘΗΝΑ	20	258.300,00	295.050,00	553.350,00
11.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΠΑΛΛΗΝΗΣ,ΕΛ.ΒΕΝΙΖΕ ΛΟΥ 14-ΠΑΛΛΗΝΗ	18	212.100,00	248.850,00	460.950,00
12.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ,ΒΙΤΣΙ 65-Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟ	15	171.670,00	338.100,00	509.770,00
13.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ 207-ΑΘΗΝΑ	15	229.425,00	404.250,00	633.675,00
14.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΚΟΥΡΜΟΥΛΗ 22-ΑΘΗΝΑ	20	252.000,00	304.500,00	556.500,00
15.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ,ΤΕΡΨΙΧ ΟΡΗΣ 17-ΠΑΛ.ΦΑΛΗΡΟ	15	211.050,00	304.500,00	515.550,00

Όπως αντιλαμβανόμαστε, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, δεν είναι δυνατόν να προσδιορίσουμε σχετικά αξιόπιστα το κόστος λειτουργίας των εξωτερικών δομών, καθώς υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες.

Στον τρόπο υπολογισμού του κόστους των εξωτερικών δομών επιμερίσαμε το σύνολο των εξόδων του έτους 2006, αφαιρούμενου του κόστους δαπάνης καταβολής μισθωμάτων ανά νοσηλευόμενο ασθενή. Το αποτέλεσμα μας να το πολλαπλασιάσουμε με τον αριθμό των νοσηλευόμενων μας στις εξωτερικές δομές και να προσθέσουμε το κόστος των μισθωμάτων θεωρώντας ότι δεν υπάρχουν άλλες ουσιώδες διαφορές.

Σε αυτή την περίπτωση το αποτέλεσμα θα είχε ως εξής:

Σύνολο εξόδων έτους 2006: 15.010.107,72€ + ανεξόφλητες υποχρεώσεις έτους 2006: 4.965.394,00€ - έξοδα καταβολής μισθωμάτων : 4.800.000,00€ / αριθμό νοσηλευόμενων έτους 2006 : 1.170 άτομα = 12.970,52€ ανά ασθενή χ αριθμό εξωτερικών ασθενών : 608 άτομα = 7.886.076,16€ + έξοδα καταβολής μισθωμάτων : 4.800.000,00€ = 12.686.076,16€

Το εξαγόμενο αποτέλεσμα της προαναφερόμενης μεθόδου μπορεί να δώσει μια τάξη μεγέθους, αλλά επισημαίνουμε ότι μη λελογισμένα αποδεχόμαστε τις κάτωθι παραδοχές :

- Ότι οι όροι νοσηλείας είναι ίδιοι ανεξαρτήτου της πάθησης των νοσηλευόμενων (παθολογικοί άρρωστοι, ψυχικά πάσχοντες, ουσιοεξαρτημένοι, αλκοολικοί, ψυχογηριατρικοί ασθενείς, πάσχοντες από AIDS, αυτιστικοί, κ.λ.π.).

- Ότι οι όροι νοσηλείας είναι ίδιοι τόσο για τους εσωτερικούς , όσο και για τους εξωτερικούς ασθενείς.

- Ότι οι όροι νοσηλείας είναι ίδιοι μεταξύ των νοσηλευόμενων με την ίδια πάθηση (π.χ. ψυχικά πάσχοντες που νοσηλεύονται, στα ψυχιατρικά

τμήματα εισαγωγών , στα τμήματα μέσης διάρκειας νοσηλείας, στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κ.λ.π ).

- Δεν λαμβάνουμε υπ' όψη μας το κόστος των ασθενών που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία.

- Το κόστος λειτουργίας υποστηρικτικών υπηρεσιών (εργαστήρια, συμβουλευτικοί σταθμοί, κάθε μορφή εργοθεραπείας, υπηρεσίες πρόληψης η και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, κ.λ.π.) επιμερίζεται εξίσου.

- Δεν λαμβάνεται υπόψη το κόστος μισθοδοσίας του συνόλου των υπηρετούντων υπαλλήλων, καθ' ότι αυτό καλύπτεται πλήρως από το Υ.Υ& Κ.Α.

- Πλήθος άλλων στοιχείων μικρότερης η μεγαλύτερης σημασίας που θα διαμόρφωναν πλήρως και ορθά το κόστος των εξωτερικών δομών του νοσοκομείου.

Περαιτέρω αποδεχόμαστε ότι το κόστος ανά ασθενή είναι ορθότερο από το αντίστοιχο ανά ημέρας νοσηλείας η από το αντίστοιχο ανά ανεπτυγμένη κλίνη η από οποίο άλλο κόστος θα μπορούσε κάποιος να ζητήσει.

### **3.4.2 ΕΣΟΔΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ**

Το ημερήσιο νοσήλιο που έχει οριστεί για τις εξωνοσοκομειακές κοινοτικές δομές χωρίζετε σε :

- |                          |                               |            |
|--------------------------|-------------------------------|------------|
| 1) <u>Ξενώνες</u> :      | α) χαμηλού βαθμού υποστήριξης | <b>35€</b> |
|                          | β)μέσου βαθμού υποστήριξης    | <b>41€</b> |
|                          | γ)υψηλού βαθμού υποστήριξης   | <b>47€</b> |
| 2) <u>Οικοτροφεία</u> :  |                               | <b>35€</b> |
| 3) <u>Διαμερίσματα</u> : |                               | <b>18€</b> |



Ο διαχωρισμός στους ξενώνες στηρίζετε στο πόσο μεγάλη είναι η παρουσία του προσωπικού. Για παράδειγμα στους ξενώνες υψηλού βαθμού όπου βλέπουμε και το μεγαλύτερο νοσήλιο, καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για προσωπικό ώστε να λειτουργεί σωστά.

Όπως καταλαβαίνουμε όμως, το πραγματικό κόστος ανά ημέρα/ατομο είναι πολύ μεγαλύτερο (49,28€) με αποτέλεσμα η οικονομική κατάσταση των δομών να γίνεται συνεχώς χειρότερη. Το κλειστό νοσήλιο που λαμβάνουν όλα τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία , επομένως και το Ψ.Ν.Α. ύψους 35€, ανά ασθενή και ανά ημέρα νοσηλείας , το οποίο είναι ιδιαίτερο χαμηλό για τα σημερινά οικονομικά δεδομένα και το οποίο έχει θεσπιστεί από το 1993, χωρίς μέχρι σήμερα να αναπροσαρμοστεί. Το ίδιο ισχύει (χαμηλό κόστος) και για το νοσήλιο που έχει θεσπιστεί για τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, για μέρος των οποίων , περεταίρω , δεν έχουν εκδοθεί Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις για την σύσταση και λειτουργία τους (Ξενώνες, Οικοτροφεία ) και το Ψ.Ν.Α. δεν μπορεί να εισπράξει από τα οικεία ασφαλιστικά ταμεία το προσαυξανόμενο νοσήλιο που δικαιούται παρά μόνο το ελάχιστο (35€).

Επίσης τα τελευταία 4 χρόνια τα ασφαλιστικά ταμεία παρουσιάζουν μεγάλη χρονική υστέρηση στην καταβολή των οφειλόμενων νοσηλίων.

Αυτή η κατάσταση που επικρατεί έχει σαν αποτέλεσμα την συνεχή επιφόρτιση χρόνο με τον χρόνο οικονομικού ελλείμματος και ιδιαίτερα το έτος 2003 διαπιστώθηκε ότι το νοσοκομείο δεν είχε τις δυνατότητες να ανταπεξέλθει στο «βαρύ φορτίο» του οικονομικού τομέα, σύμφωνα με τον προϊστάμενο του οικονομικού τμήματος.

### 3.5. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΕΤΟΥΣ 2006		12.642.269,00€
ΑΦΑΙΡΩΝΤΑΣ ΤΑ ΠΟΣΑ :		
<b>A</b>	Των κρατήσεων υπέρ τρίτων	863.267,34€
<b>B</b>	Τις επενδύσεις από επιχορηγήσεις Τακτ.Κρατ.Π/Υ	
	Κ.Α. 9133 προμήθεια και τοποθέτηση ΠΡΟΚΑΤ	533.085,62€
	Κ.Α. 9149 εξοπλισμός Χ.Τρικουπη	48.808,66€
<b>Γ</b>	Τις επενδύσεις από ίδια έσοδα	
	Κ.Α. 9723 ανακαίνιση ΠΡΟΚΑΤ 1Α	85.055,66€
	Κ.Α. 9749 εξοπλισμός γραφείου μισθοδοσίας	12.316,50€
	Κ.Α. 9779 έργα που δεν κατονομάζονται ειδικά	2.700,00€
	Κ.Α. 7000 Κεφαλαιουχικές δαπάνες	45.307,50€
<b>Δ</b>	Τις επενδύσεις από το Π.Δ.Ε.	
	Κ.Α. 9325 Διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου	706.424,24€
	Κ.Α. 9349 εξοπλισμός δομών Γ' ΚΠΣ	167.282,15€

**Προκύπτει ποσό 10.178.021,33€**

Επισημαίνουμε ότι για το ποσό των εξόδων 12.642.269,00 € οι πηγές χρηματοδότησης κατανέμονται ως εξής :

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. Από τον Τακτικό Κρατικό Π/Υ ποσό 1.229.890,58€ | ποσοστό 9,73%  |
| 2. Από το Π.Δ.Ε ποσό 1.983.051,76€                | ποσοστό 15,69% |
| 3. Από ίδια Έσοδα ποσό 9.429.326,79€              | ποσοστό 74,59% |

- Ο μέσος όρος του ημερήσιου κόστους νοσηλείας όσον αφορά μόνο τα εξοφλημένα Λειτουργικά έξοδα εντός του 2006, είναι :

$$10.178.021,33 : 430.162(\text{ημέρες νοσηλείας}) = 23,66€.$$

- Το ύψος των υποχρεώσεων για λειτουργικά έξοδα του έτους 2006 (έχουν αφαιρεθεί τα ποσά που αφορούν δαπάνες επενδύσεων ), που δεν εξοφλήθηκαν μέσα στο έτος λόγω οικονομικής αδυναμίας του νοσοκομείου ανέρχεται περίπου στο ποσό των 11.022.810€.

**ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ 2006 : 10.178.021,33 + 11.022.810 = 21.200.831,33€.**

Με δεδομένο το ποσό των 21.200.831,33€ για Λειτουργικά έξοδα και το ετήσιο σύνολο των ημερών νοσηλείας των ασθενών που είναι 430.162 προκύπτει ότι ο μέσος όρος του ημερήσιου κόστους νοσηλείας όσον αφορά τα Λειτουργικά έξοδα εν γένει είναι :

**21.200.831,33 : 430.162 ημέρες = 49,28€**

- Οι δαπάνες της μισθοδοσίας δεν βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου , αλλά του Υ.Υ& Κ.Α. Το σύνολο των δαπανών της μισθοδοσίας για το έτος 2006 ανήλθε στο ποσό των 43.138.460,00€ (τακτική και πρόσθετη μισθοδοσία μονίμου προσωπικού 30.456.351,00€ και προσωπικό αορίστου χρόνου 12.682.109,00€ ), οπότε ο μέσος όρος ημερήσιου κόστους νοσηλείας υπολογιζόμενος με τα λειτουργικά έξοδα και με τις δαπάνες μισθοδοσίας διαμορφώνεται ως εξής :

<b>Λειτουργικά :</b>	<b>21.200.831,33</b>
<b>Μισθοδοσία :</b>	<b>43.138.460,00</b>
<b>Σύνολο :</b>	<b>64.339.291,33 € : 430.162 ημέρες = 149,57€</b>

σ.σ Πρέπει να σημειώσουμε ότι το πραγματικό κόστος νοσηλείας είναι μεγαλύτερο από αυτό που προέκυψε από τη διαχείριση (49,28€), διότι σε αυτό δεν υπολογίζονται οι απουσίες των πάντων περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου.

## 4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την σύγκριση κόστους νοσηλείας μεταξύ εξωνοσοκομειακών και ενδωνοσοκομειακών ασθενών και κόστους λειτουργίας καταλήξαμε στο συμπέρασμα, ότι δεν μπορούμε να εξαγάγουμε ένα ορθό αποτέλεσμα για το πια δομή συμφέρει οικονομικά και ποιοτικά. Φαινομενικά οι εξωνοσοκομειακές δομές έχουν μικρότερο κόστος νοσηλείας και προσφέρουν καλύτερες ποιοτικά υπηρεσίες για τους ασθενείς. Στην πραγματικότητα όμως δεν μπορεί να γίνει άμεση σύγκριση γιατί υπάρχουν ουσιώδες διαφορές.

Επίσης τα οικονομικά στοιχεία μπορούν να λειτουργήσουν μόνο κατά προσέγγιση λόγω πρακτικών δυσκολιών οι οποίες είναι :

- Η αδυναμία πλήρους, αναλυτικής και ολοκληρωμένης αποτύπωσης των ετήσιων εξόδων λειτουργίας κάθε δομής και δράσης.
- Το νοσοκομείο μέχρι σήμερα δεν διαθέτει ούτε την υλικοτεχνική υποδομή που απαιτείται (μηχανογραφικό εξοπλισμό, λογιστικές εφαρμογές, μηχανογραφική δικτύωση, κ.λ.π.), ούτε τα στελέχη με την απαιτούμενη γνώση που θα μπορούσαν να στηρίξουν συνολικά ένα τέτοιο εγχείρημα.
- Η δυσκολίες εφαρμογής του νέου ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος (SAB).
- Με το παρόν πληροφοριακό σύστημα (πρόγραμμα ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ) οι δυνατότητα εξαγωγής τόσο εξειδικευμένων στοιχείων είναι αδύνατη. Πρόσθετα στην υπάρχουσα τουλάχιστον εφαρμογή είναι αδύνατη η δημιουργία και παρακολούθηση κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών, ανά κέντρο κόστους.
- Τίθεται υπό αμφισβήτηση κατά πόσο θα είναι δυνατό με ένα άλλο αναβαθμισμένο ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα να εξαχθούν τα απολύτως ασφαλή και ορθά στοιχεία, δεδομένου ότι
  - α) με την έννοια του συνολικού κόστους θα έπρεπε να περιελήφθη το κατά περίπτωση κόστος μισθοδοσίας των υπαλλήλων,

β) θα πρέπει να γίνεται επιμερισμός κόστους, με συμφωνημένες από κοινού παραδοχές, για ένα σημαντικό αριθμό επιμέρους κέντρων κόστους (π.χ. κόστος λειτουργίας Διοικητικής Υπηρεσίας και επιμερισμός του στο σύνολο των τμημάτων, δομών, δράσεων του νοσοκομείου, αντίστοιχο κόστος Τεχνικής Υπηρεσίας, εργαστηρίων κ.ο.κ.)

γ) θα πρέπει να υπάρχει σε θέματα συγκρισιμότητας, εξαιρέσεις στοιχείων που σε ιδίου τύπου δομές, θα οδηγεί σε μη ασφαλή συμπεράσματα (π.χ. κόστος λειτουργίας προστατευόμενου διαμερίσματος σε μισθωμένο ακίνητο, με αντίστοιχο κόστος σε ιδιόκτητο ακίνητο) και ποιοτικών χαρακτηριστικών (π.χ. κόστος λειτουργίας προστατευόμενου διαμερίσματος σε νεόδμητο μισθωμένο ακίνητο, με αντίστοιχο κόστος σε διαμέρισμα 20ετίας).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αποστολάκης Ι. (2002). *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.
2. Ζήση Α. & Στυλιανίδης Σ. (2004). *Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές*. *Εγκέφαλος*, 41(1): 22-26
3. Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (2003). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Θεμέλιο.
4. Λιακα Γ., Φράγκου Γ. (1997). *Λογιστική Διαχείριση Νοσοκομειακών Μονάδων*. Καλαμάτα: Σημειώσεις ΤΕΙ.
5. Μαδιανός, Μ. (2003). *Κλινική Ψυχιατρική*. Καστανιώτης, Αθήνα
6. Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Φορέων Έργου Ψυχαργώς Β' Φάση (2004). *Οδηγός Οργάνωσης και Λειτουργίας Κέντρου Ψυχικής Υγείας*. Μ.Υ.Π.: Αθήνα
7. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002). *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001: Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*. Επιμέλεια έκδοσης στα ελληνικά: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
8. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004α). *Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.
9. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004β). *Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας. Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και



Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

10. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004γ). *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία. Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.
11. Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ., Ρούσση Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
12. Στυλιανίδης Σ. & Χονδρός Π. (2004). *Τοπική ανάπτυξη και ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: προϋποθέσεις για τη συγκρότηση ενός νέου παραδείγματος συνεργασίας*. Τετράδια Ψυχιατρικής, 2004, 85: 97-103
13. [www.psyhat.gr](http://www.psyhat.gr)
14. Κ.Θανοπουλος ΚΩΝ/ΝΟΣ: Προϊστάμενος οικονομικού τμήματος Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής.