

B.02

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ  
ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μετέγρουσα σπουδάστρια

Πιθαμίτση Στυλιανή - Ηλέκτρα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Ζαφειροπούλου Γεωργία

Καθηγήτρια Εφαρμογών



Π τ υ χ ι α κ ή Ε ρ γ α σ ί α για την λήψη του πτυχίου  
στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας  
της Εχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του  
Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ Νοέμβριος 1991

Η Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

: Υπογραφή:  
Ελ. Γραβάνι, Επίκουρη Καθηγήτρια

: Υπογραφή:  
Αβ. Τζόνσον, Καθηγήτρια

: Υπογραφή:  
Γ. Ζαφειροπούλου, Καθηγήτρια Εφαρμογών.

AP 5 62  
EXAMINE 524

Α Ν Α Γ Ν Ω Ρ Ι Σ Η

Ευχαριστώ πολύ την υπεύθυνη Καθηγήτρια Εφαρμογών Γεωργία Ζαφειροπούλου για τη βοήθεια που μου πρόσφερε στη συγγραφή αυτής της μελέτης.

Ευχαριστώ επίσης τους γονείς μου και τον Νίκο για την κατανόηση και την υποστήριξη που μου πρόσφεραν και όλους τους φίλους που βοήθησαν με κάθε τρόπο για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η Μ Ε Λ Ε Τ Η Σ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να γίνει μια γενική αναφορά για την ανάπτυξη των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Ψυχιατρικών Τομέων των Γενικών Νοσοκομείων καθώς και να παρθούν αποφάσεις, ως επί το πλείστον από Κοινωνικούς Λειτουργούς, σχετικά με το θέμα.

Ξεκινώντας την εργασία γίνεται μια γενική αναφορά στο πρόβλημα της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά στις ιστορικές εξελίξεις της ψυχιατρικής τόσο στο διεθνές όσο και στον Ελλαδικό χώρο, καθώς και στην ανάπτυξη και εξέλιξη της Κοινωνικής Ψυχιατρικής σε παγκόσμια κλίμακα. Στη συνέχεια επιχειρείται μια παρουσίαση της σημερινής κατάστασης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα και των επιπτώσεών της στους ψυχικά ασθενείς, καθώς και των βασικών στόχων και αρχών που διέπουν την όλη λειτουργία των ψυχιατρικών τομέων των γενικών νοσοκομείων. Ακόμη παρουσιάζονται τα μέτρα που έχουν προβλεφθεί για την ανάπτυξη και βελτίωση τόσο των Ψυχιατρικών, όσο και των Ψυχιατρικών Τομέων των Γενικών Νοσοκομείων βάσει του Ν. 1397/83 και του κανονισμού 815/84 στα πλαίσια της χρηματοδότησης της ΕΟΚ. Τέλος γίνεται αναφορά στη σχέση της Κοινωνικής Εργασίας με την Ψυχιατρική και στον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού τόσο στα πλαίσια του ψυχικά ασθενή και της οικογένειάς του, όσο και στην κοινότητα και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και τα ερωτήματα που επιχειρήθηκε να απαντηθούν από την μελέτη.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
Αναγνώριση.....	I
Περίληψη Μελέτης.....	II
Πίνακας περιεχομένων.....	IV
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</u>	
Εισαγωγή.....	1
Το πρόβλημα.....	2
Σκοπός της μελέτης.....	3
Ορισμοί όρων.....	4
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</u>	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	7
A.1.Ιστορική αναδρομή της ψυχιατρικής.....	8
2.Ιστορική αναδρομή της κλειστής ψυχιατρικής περι- ρίθαλψης στην Ελλάδα.....	13
3.Ανάπτυξη και εξέλιξη της Κοινωνικής ψυχια- τρικής.....	16
B.1.Ιδρυματική περίθαλψη στην Ελλάδα.....	18
2.Επιπτώσεις του ιδρυματισμού στους ψυχικά ασθενείς.....	24
3.Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου.....	25
Γ.Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ψυχιατρι- κά Πλαίσια.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

	Σελίδα
Μελέτη βάση συνεντεύξεων.....	35
Ερωτήματα.....	36
Μορφή των Συνεντεύξεων.....	37
Περιορισμοί της μελέτης.....	37
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</u>	
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ	
Συνέντευξη 1η: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.....	39
Συνέντευξη 2η: Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων.....	43
Συνέντευξη 3η: Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.....	46
Συνέντευξη 4η: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας.....	50
Συνέντευξη 5η: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.....	53
Συνέντευξη 6η: Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκο- μείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.....	57
Συνέντευξη 7η: Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκο- μείου Ιωαννίνων.....	60
Συνέντευξη 8η: Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκο- μείου Πατρών.....	65
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</u>	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	68
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α´.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β´.....	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	114



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

### Εισαγωγή

Κατά το 19ο αιώνα και μέχρι τις αρχές του αιώνα μας το άσυλο αποτέλεσε τον παραδοσιακό "θεμέλιο λίθο" του ψυχιατρικού συστήματος και η ψυχιατρική αντιλαμβάνονταν τον εγκλεισμό όχι μόνο σαν απαραίτητο κοινωνικό μέτρο αλλά και σαν ισχυρό βρηθητικό θεραπευτικό μέσο.

Στις αρχές του 20ου αιώνα και κυρίως μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο παρατηρείται μια στροφή προς την Κοινωνική Ψυχιατρική που έχει σαν στόχο την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας σε άμεση συνάρτηση με την οικογένεια και την ευρύτερη κοινωνική ομάδα. Η Κοινωνική Ψυχιατρική αναπτύχθηκε σε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

Παρόλη την εξέλιξη η χώρα μας καθυστέρησε πολύ στην επίσημη υιοθέτηση των νέων διαστάσεων της ψυχιατρικής με αποτέλεσμα μόνο πρόσφατα να αρχίσει να κινείται προς την κατεύθυνση των άλλων χωρών.

Στη δεκαετία του 1980 συντελέστηκαν μια σειρά από αλλαγές στα ψυχιατρικά πράγματα της χώρας μας με σημαντικότερες τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ και το άρθρο 21 του Νόμου 1397/83 για το ΕΣΥ.

Στην εργασία αυτή θα μελετηθεί κατά πόσο αυτές οι εξελίξεις οδήγησαν σε μεταρρύθμιση της λειτουργίας των ψυχιατρικών νοσοκομείων καθώς και η ανάπτυξη και εξέλιξη του θεσμού του Ψυχιατρικού Τομέα Γενικού Νοσοκομείου.

## Το πρόβλημα

Το πρόβλημα της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας έχει επισημανθεί και συζητηθεί από ένα μεγάλο αριθμό ειδικών στον ελλαδικό χώρο αλλά και στο εξωτερικό, τόσο με σχετικές παρουσιάσεις σε συνέδρια όσο και με διάφορα δημοσιεύματα στο τύπο.

Ενδεικτικά ο Π.Σακελαρόπουλος (1984) αναφέρει ότι στην Ελλάδα υπάρχει μια τραγική στασιμότητα στην εξέλιξη της ψυχιατρικής, η παρεχόμενη νοσηλεία είναι αναχρονιστική και προσφέρεται σε απομονωμένα από την κοινότητα ψυχιατρεία-άσυλα και ουσιαστικά η ψυχιατρική παρουσιάζεται υποβαθμισμένη σε σύγκριση με την υπόλοιπη ελληνική ιατρική.

Σύμφωνα με την επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (1984) το επίπεδο της περίθαλψης στα δημόσια ψυχιατρεία στην Ελλάδα με λίγες εξαιρέσεις είναι απαράδεκτο. Οι υπάρχουσες συνθήκες ενισχύουν το στίγμα της ψυχικής αρρώστειας και το απάνθρωπο, πολυέξοδο και άχρηστο επίπεδο περίθαλψης. Αυτό το ακατάλληλο σύστημα περίθαλψης είναι το αναπόφευκτο αποτέλεσμα παραμέλησης δεκαετιών. Οι μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες όσον αφορά τα μέσα ψυχιατρικής περίθαλψης, το απηρχαιωμένο σύστημα ιδρυματικής περίθαλψης και η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε τόσους πολλούς τομείς συμβάλουν στη σημερινή κατάσταση που χρειάζεται απαραίτητα αλλαγή.

Ο Μ.Μαδιανός (1989) αναφερόμενος στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα επισημαίνει ότι μπορούμε να μιλάμε μόνο για μεμνωνομένες προσπάθειες σε σχέση με τις νέες ψυχιατρικές δομές με εξαίρεση τη δημιουργία των ψυχιατρικών τομέων σε Γενικά Νοσοκομεία που όμως τα περισσότερα δεν έχουν ακόμη ολοκληρω-

μένη δομή.

Σύμφωνα με την εταιρεία για τον αποϊσορροπισμό και την ψυχική υγεία (1999) η Ελληνική κοινωνία βρίσκεται σε μια μεταβατική κατάσταση που επιφέρει μια σειρά από σημαντικές αλλαγές με αποτέλεσμα την εξασθένηση του μικροοικονομικού υποστηρικτικού συστήματος για τα ευάλωτα ψυχικά άτομα. Παράλληλα η Ελληνική κοινωνία βρίσκεται από πλευράς πρωτοβάθμιας αλλά και δευτεροβάθμιας ψυχιατρικής περίθαλψης τελείως ανέτοιμη να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες, όπως αυτές διαπιστώθηκαν μετά από σειρά επιδημιολογικών ερευνών στη δεκαετία του 1990.

#### Σκοπός

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να γίνει μια γενική αναφορά για την ανάπτυξη των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Ψυχιατρικών Τομέων των Γενικών Νοσοκομείων καθώς και να παρθούν απόψεις, ως επί το πλείστον από Κοινωνικούς Λειτουργούς, σχετικά με το θέμα.

Ιδιαίτεροι στόχοι της εργασίας είναι:

- α. Ποιές οι συνέχειες διαβίωσης των ασθενών.
- β. Κατά πόσο το προσωπικό ανταποκρίνεται ή επαρκεί για τις ανάγκες των ασθενών.
- γ. Κατά πόσο η μορφή των ψυχιατρικών νοσοκομείων είναι ασυμβατή.
- δ. Ποιοι οι στόχοι των ψυχιατρικών τομέων των γενικών νοσοκομείων και κατά πόσο εκπληρούνται.

ε.Τι προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης εφαρμόζονται.

### Ορισμοί όρων

Στην εργασία αυτή γίνεται αναφορά σε ορισμένους όρους των οποίων η ερμηνεία παρατείνεται παρακάτω. Οι όροι είναι οι εξής:

1.Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή αναπηρίας.

2.Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Ψυχική υγεία είναι η ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία της όλης προσωπικότητας.

3.Ψυχιατρική σύμφωνα με τον Π.Χαστοκόλλη είναι ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τη σπουδή, θεραπεία και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, ή πιο διαφοροποιημένα, ο κλάδος της ιατρικής για τον οποίο ψυχολογικά φαινόμενα έχουν πρωταρχική σημασία στη διάγνωση και θεραπεία.

4.Νεύρωση σύμφωνα με τον Γ.Παρασκευόπουλο είναι ελαφράς μορφής διαταραχή της προσωπικότητας η οποία συνοδεύεται από υπερβολικό άγχος και από νευροφυτικές διαταραχές.

5.Ψύχωση σύμφωνα με τον Γ.Παρασκευόπουλο είναι βαριάς

μορφής διαταραχή της προσωπικότητας, ένα είδος νοητικής συγχύσεως και απώλειας της επαφής με την πραγματικότητα.

6. Ψυχοθεραπεία σύμφωνα με τον Ν.Μάνο, είναι μορφή θεραπείας των ψυχικών διαταραχών στην οποία ένα εκπαιδευμένο άτομο εγκαθιστά μια συμφωνία συνεργασίας με τον ασθενή και μέσω μιας καθορισμένης θεραπευτικής επικοινωνίας - λεκτικής και μη λεκτικής - επιχειρεί να ανακουφίσει την ψυχική διαταραχή, ν' αντιστρέψει ή να μεταβάλει τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και να ενθαρρύνει την πρόοδο και την ανάπτυξη της προσωπικότητας.

7. Ψυχανάλυση σύμφωνα με την Μ.Νασιάκου είναι η ψυχολογική θεωρία, που αναπτύχθηκε από τον SIGMUND FREUD. Η ιδιαιτερότητά της συνίσταται στο ότι έχει αντικείμενό της τη διερεύνηση και την ερμηνεία του ασυνειδήτου και πάνω σε αυτή τη διερεύνηση στηρίζεται την ομώνυμη ψυχοθεραπευτική μέθοδο.

8. Κατά τον RUEBCH (Μ.Μαδιανός, "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τόμος Α', σελ 23) Κοινωνική Ψυχιατρική είναι μια θεώρηση και μια ιδεολογία, παρά μια λειτουργική μεθοδολογία, που στοχεύει στην κοινωνική λειτουργικότητα παρά στην ψυχοπαθολογία και προσπαθεί να επηρεάσει όχι μόνο άτομα αλλά ομάδες ατόμων και κοινοτικές οργανώσεις με στόχο την αλλαγή της στάσης τους απέναντι στην ψυχική αρρώστεια και την πολιτική της.

9. Κοινωνική Ψυχιατρική σύμφωνα με το ψυχιατρικό γλωσσά-

ριο της Α.Ψ.Ε. του 1954, είναι ένας ευρύς όρος που αναφέρεται στη χρήση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, πόρων και τεχνικών που ευοδώνουν την οικονομικά επιβλητή θεραπεία του ψυχιατρικά αρρώστου στην κοινότητά του.

10. Σύμφωνα με τους Σ.Στυλιανίδη - Δ.Πλουμπίδη Ενδιάμεσες Δομές είναι κάθε δημιουργία ενός χώρου, ενσωματωμένου στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό στην κοινωνική ζωή, που μπορεί να χρησιμοποιήσει σαν ενδιάμεσος σε όλες τις καταστάσεις αποκοπής από αυτή, δηλαδή σαν διέξοδος σε παραμονή σ' ένα ίδρυμα, σε πρώιμο οικογενειακό ξερίζωμα, σε κοινωνική ή ψυχιατρική αναπηρία ή σε οποιαδήποτε κατάσταση κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό θα μας απασχολήσουν τα παρακάτω θέματα:

Η εξέλιξη της επιστήμης της ψυχιατρικής διαμέσου των αιώνων, η εμφάνιση και εξέλιξη της ιδρυματικής ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα καθώς και η εμφάνιση και ανάπτυξη της Κοινωνικής Ψυχιατρικής.

Η υπάρχουσα κατάσταση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας μας και οι επιπτώσεις στους ασθενείς και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς και το νομοθετικό πλαίσιο και οι προοπτικές που υπάρχουν για τη βελτίωση των ψυχιατρείων και την ανάπτυξη των Ψυχιατρικών Μονάδων των Γενικών Νοσοκομείων.

Τέλος γίνεται αναφορά στη σχέση της Κοινωνικής Εργασίας με την Ψυχιατρική και στο ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στα ψυχιατρικά πλαίσια.

## ΜΕΡΟΣ Α'

### 1. Ιστορική αναδρομή της ψυχιατρικής

Αν και η ψυχιατρική μπορεί να θεωρηθεί ως η μητέρα της ιατρικής εντούτις υπήρξε η τελευταία ειδικότητα που ενσωματώθηκε στο φάσμα της ιατρικής. Οι ψυχικές αρρώστιες διαμέσου των αιώνων υπήρξαν πάντα δύσκολες στην κατανόησή τους και στη θεραπεία τους και μέχρι πριν από ενάμισι περίπου αιώνα αντιμετώπιζονταν σαν το αποτέλεσμα μιας θεϊκής βούλησης ή μοίρας.

Σύμφωνα με τον Ν. Μάνο (1988) και τον Π. Χαρτοκόλλη (1986) η ιστορική εξέλιξη της ψυχιατρικής έχει την εξής μορφή:

#### Πρωτόγονη εποχή

Πρώτη ένδειξη γνώσης περί ψυχικής ασθένειας αποτελεί ο Τρυπανισμός ο οποίος ανήκει στη νεολιθική εποχή. Σύμφωνα με αυτόν τα κακά πνεύματα είναι υπεύθυνα για τις ψυχικές διαταραχές και σκοπός είναι η απελευθέρωση του ασθενούς από αυτά.

Παράλληλα εμφανίζεται ο Σαμανισμός που κατά την παράδοση έχει τις ρίζες του στη Βόρεια Ευρώπη και τη Σιβηρία και προέρχεται από τη λέξη Σάμαν που σημαίνει κάτι ανάλογο προς άνθρωπος μάγος. Ο Σάμαν προικισμένος με την ικανότητα να πέφτει σε κατάσταση εκστάσεως υποτίθεται ότι επικοινωνεί με τα παθογόνα πνεύματα και τα υποχρεώνει να εγκαταλείψουν το σώμα του ασθενούς.

#### Αρχαία Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα η αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων γι-



νόταν από τους ιερείς του θεού Ασκληπιού σε θεραπευτικά κέντρα που ονομαζόνταν Ασκληπιεία. Η πιο σημαντική μέθοδος που εφαρμόζονταν ήταν η ερμηνεία των ονείρων που χρησίμευαν ως μέσα επικοινωνίας με κάποια θεότητα ή αντανακλούσαν την ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου, υποδεικνύοντας συγχρόνως τη μυστική της αιτιολογία.

Σε αντίθεση με τους ιερείς του Ασκληπιού έρχεται ο Ιπποκράτης τον 4ο π.Χ. αιώνα ο οποίος διακήρυξε ότι όλες οι αρρώστιες οφείλονται σε κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού ή δυσμενή επίδραση του περιβάλλοντος και όχι σε υπερφυσικές δυνάμεις.

#### Ελληνορωμαϊκή εποχή

Κατά την ελληνορωμαϊκή εποχή κυριάρχησαν μυστικιστικές αντιλήψεις που με τη μορφή της δαιμονολογίας πέρασαν στα ευαγγέλια και το χριστιανισμό. Μια από τις εξαιρέσεις αποτελεί ο Ασκληπιάδης (1ος π.Χ. αιώνας) ο οποίος ενθαρρύνει τις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών, προτείνει θεραπεία μουσικής και διέγερση των πνευματικών ενδιαφερόντων τους και θεωρεί απαράδεκτα τη χρήση κελιών και σκοτεινών φυλακών. Επίσης ο Ξικέρων (106 - 43 π.Χ.) έδωσε μια λεπτομερή περιγραφή των συναισθημάτων ή παθών και χρησιμοποίησε πρώτος τη λέξη LIBIDO σαν ψυχολογική έννοια. Η περίοδος της ελληνορωμαϊκής ψυχιατρικής κλείνει με τον Γαληνό (130 - 20 μ.Χ.) ο οποίος έδωσε μεγάλη προσοχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα, θεωρώντας τον εγκέφαλο ως την έδρα των ψυχικών λειτουργιών. Μέχρι αυτή την εποχή η ψυχική αρρώστια αντιμετωπίζεται γενικά με πολλή λίγη κατανόηση και φροντίδα. Σε μη επικίνδυνες περιπτώσεις ο άρρωστος αφήνεται στην τύχη του διαφορετικά δέρνεται, δέ-

νεται με αλυσίδες και περιορίζεται σε υπόγεια ή κοινές φυλακές.

### Μεσαίωνας

Κατά το μεσαίωνα (200 μ.Χ. - 1543 μ.Χ.) επικρατεί και πάλι η πίστη σε δαίμονες ή δαιμόνια ως αιτία ψυχικών διαταραχών, που περνάει τελικά στη χριστιανική θρησκεία. Η εκκλησία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ψυχιατρική αρρώστια σε όλες της τις εκφράσεις ήταν έργο του διαβόλου, έτσι έπαψε να αποτελεί θέμα της ιατρικής επιστήμης περνώντας στη δικαιοδοσία του ιερέα ή του μοναχού που την αντιμετώπιζαν με τον εξορκισμό ή την καταδίωξη.

Εξαίρεση αποτελούν οι Άραβες οι οποίοι με βάση τη μουσουλμανική θρησκεία αντιμετώπιζουν τον ψυχασθενή σαν αγαπητό και διαλεγμένο από το θεό, αναπτύσσουν ανθρωπιστική συμπεριφορά και δημιουργούν πρότυπα άσυλα για τους ασθενείς.

Θεωρείται ότι το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο ιδρύθηκε στην Βαλέντσια το 1409 από τον ιερέα JOFRE και γενικά ότι η Ισπανία πρωτοπόρησε στην ίδρυση ψυχιατρείων σε συνδιασμό με την επίδραση των Αράβων. Επίσης από το μεσαίωνα η πόλη Γκίελ του Βελγίου λειτουργεί σαν πρότυπο κέντρο θεραπείας ψυχικά ασθενών.

### Αναγέννηση

Στα τέλη του 15ου αιώνα δύο Γερμανοί μοναχοί, ο Γιόχαν Σπρέγκερ και ο Χούρικ Κρέμερ παίρνουν την πρωτοβουλία να κωδικοποιήσουν τη θεωρία και τους κανόνες της δαιμονολογίας γράφοντας το "σφυρί των μαγισών". Το βιβλίο των δύο μοναχών ταυτίζει τις ψυχιατρικές διαταραχές με τη μαγεία και τη θρη-

σκευτική αίρεση, αγνοώντας τελείως ότι το πρόβλημα θα μπορούσε να είναι ιατρικό.

Στις αρχές του 16ου αιώνα ο Ισπανός Χουάν Λουίς Βίβες και ο σύγχρονός του Παράκελσος εναντιώνονται στο "σφυρί των μαγισών" περιγράφοντας τον άνθρωπο ως ένα ψυχολογικό σύνολο και υποστηρίζοντας την ανάγκη για μια πιο ανθρωπιστική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών αρρώστων. Τον ίδιο αιώνα ο Ολλανδο-Γερμανός Γιόχαν Βέγερ, που θεωρείται ο πρώτος ψυχίατρος, περιέγραφε συστηματικά ψυχικές ασθένειες και πρώτος πρότεινε μια συστηματική ψυχολογική θεραπεία - Ηθική θεραπεία (ουσιαστικά ανθρωπιστική).

#### Νεότερη εποχή

Οι 17ος και 18ος αιώνες χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη κλινική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών και από προοδευτικά και περισσότερες ταξινομήσεις. Οι ψυχικά ασθενείς όμως εξακολουθούν να θεωρούνται άτρωτα ζώα που δεν προσβάλλονται από φυσικές αρρώστιες, τους δένουν και τους συμπεριφέρονται με σκληρότητα. Στα τέλη του 18ου αιώνα ο Γάλλος ψυχίατρος Φίλιππος Πινέλ (1745 - 1826) εισήγαγε την ηθική θεραπεία των ψυχασθενών και υπήρξε ο εισηγητής της κατάργησης του αλυσοδέματος. Στις αρχές του 19ου αιώνα κάτω από την επίδραση των απόψεων του Πινέλ κτίζεται ένας μεγάλος αριθμός ψυχιατρείων στην Αμερική, πολλά από τα οποία υπάρχουν μέχρι σήμερα.

Στα μέσα του 19ου αιώνα η σκυτάλη της ψυχιατρικής περνάει στη Γερμανία. Η Γερμανική ψυχιατρική στην προσπάθειά της να αποκτήσει μια πιο επιστημονική ταυτότητα στρέφεται με ενθουσιασμό προς την οργανική επιστημονική άποψη. Ο Βρίχεμ Γκρίσιγκερ, διευθυντής της πανεπιστημιακής κλινικής της Ζυρί-

χης, διακήρυξε ότι οι ψυχικές αρρώστιες είναι οργανικές και ότι η αιτιολογία τους θα έπρεπε να αναζητηθεί στη φυσιολογία του εγκεφάλου.

Λίγο αργότερα ο Εμίλ Κρέπελιν (1855 - 1926) οπαδός και αυτός της οργανικής ψυχιατρικής ανακατέταξε τις ψυχιατρικές διαταραχές σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις μανιοκαταθλιπτικές ψυχώσεις και την πρώιμη ανοία (γνωστή στις μέρες μας ως σχιζοφρένεια).

Σύγχρονος του Κρέπελιν ο Σίγκμουντ Φρόυντ (1856 - 1936) υπήρξε ο ιδρυτής μιας καινούργιας σχολής ψυχολογίας του ανθρώπου που επηρέασε βαθιά όχι μόνο την ψυχιατρική αλλά γενικά τον πολιτισμό του αιώνα μας. Ο Φρόυντ το 1896 εισάγει τον όρο ψυχανάλυση η οποία τόσο στη θεωρία όσο και στη θεραπευτική εφαρμογή της συμπληρώθηκε από τους μαθητές του μεταξύ των οποίων μερικοί όπως ο Κάρλ Γιούνγκ, ο Άλφρεντ Άντλερ, ο Όττο Ράνκ και η Κάρεν Χόρνεϋ ακολούθησαν αργότερα δικές τους προσωπικές κατευθύνσεις.

Σημαντική μορφή στη συνέχεια αποτελεί ο Έρικ Έρικσον ο οποίος το 1950 δημοσίευσε το "παιδική ηλικία και κοινωνία" στο οποίο παρουσιάζει τον πλήρη κύκλο της ανάπτυξης του ατόμου με μορφή σταδίων από τη γέννηση μέχρι τα γηρατειά και σαν αποτέλεσμα των βιολογικο-κοινωνικών δυνάμεων που υφίσταται.

Τέλος σημαντικό γεγονός αποτελεί η εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας και η επανάσταση που έφερε στα ψυχιατρεία. Καθώς οι διάφορες οργανικές θεραπείες δεν έδωσαν τα αποτελέσματα που αναμενόταν η χημειοθεραπεία βρήκε πρόσφορο έδαφος. Ταυτόχρονα αναπτύσσεται η κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική η

οποία μέσω της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας διαδίδεται στην Ευρώπη και επικρατεί και στην Αμερική.

## 2. Ιστορική αναδρομή της κλειστής ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα

Πριν από τη δημιουργία του σύγχρονου Ελληνικού Κράτους οι ψυχιατρικοί άρρωστοι έβρισκαν καταφύγιο σε κάποιο από τα διάφορα μικρά ή μεγάλα μοναστήρια που υπήρχαν διάσπαρτα στην ελληνική ύπαιθρο.

Σύμφωνα με τον Δ.Πλουμπίδη (1989) η αναζήτηση θεραπείας των ψυχοπαθών στην εκκλησία ήταν μια πρακτική πολύ διαδεδομένη σ' ολόκληρο τον Ελλαδικό χώρο. Η προσφυγή στα μοναστήρια αποτελούσε συχνά ένα δεύτερο βήμα μετά τις ευχές και τους εξορκισμούς του απλού ιερέα της κοινότητας. Οι πρακτικές που εφαρμόζονταν σ' αυτά ήταν τα προσκυνήματα και η συχνά μακροχρόνια παραμονή με καθαρά θεραπευτικό σκοπό και ο εγκλεισμός των ψυχοπαθών που ξέφευγε από τον θεραπευτικό ρόλο και αποτελούσε την αρχή του ασύλου.

Σύμφωνα με τον Δ.Πλουμπίδη (1989) η ανεξάρτητη Ελλάδα των πρώτων δεκαετιών ήταν μια χώρα κατεστραμένη, με ελάχιστο αστικό πληθυσμό και χωρίς καμία παράδοση περίθαλψης των ψυχοπαθών πέρα της εκκλησιαστικής. Το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1838 στην Κέοκυρα από την Αγγλική κατοχική διοίκηση σε κτίριο που στέγαζε στρατιωτικές φυλακές. Ο κανονισμός του ιδρύματος (2. 7. 1838) ήταν εμπνευσμένος από τις ευρωπαϊκές νομοθεσίες της εποχής. Σύμφωνα με αυτόν τόσο η φυσική όσο και η ηθική θεραπεία έπρεπε να είναι προσαρμοσμένη

στις περιστάσεις όπως την ηλικία, την ιδιοσυγκρασία και το είδος της ασθένειας του ατόμου, και θεωρούνταν απαράδεκτα η απάνθρωπη συμπεριφορά από μέρους του προσωπικού προς τους πάσχοντες. Με την ένωση των επτανήσων το 1864 το ίδρυμα "κληρονομήθηκε" στο ελληνικό κράτος και συντηρήθηκε και βελτιώθηκε γύρω στο 1880-90 με κρατικά έξοδα. Σύμφωνα με στατιστική του 1878 παρατηρείται μια αύξηση των εισαγωγών η οποία θεωρείται ότι οφείλεται αφ' ενός στη βελτίωση του ιδρύματος και αφ' ετέρου στον περιορισμό της συνήθειας να συντηρούνται οι φρενοπαθείς στα μοναστήρια. Τα υπόλοιπα ιδρύματα οφείλονται σε δωρητές, ενώ το κράτος δεν παραχώρησε παρά τα οικόπεδα και κάποια έξοδα λειτουργίας. Αυτή η απουσία πολιτικής καλύφθηκε λίγο ή πολύ από τη θεσμοποιημένη ιδιωτική πρωτοβουλία περίπου ως τον Α' παγκόσμιο πόλεμο.

Τον 19ο αιώνα και μετά τη δημιουργία των πρώτων ψυχιατρικών, ένα πολύ μικρό μέρος του πληθυσμού ανταποκρινόταν σε αυτά είτε για οικονομικούς λόγους είτε γιατί δεν πίστευε σ' αυτά. Οι ψυχοπαθείς γενικά αφήνονταν στην τύχη τους και αυτό ενισχύονταν από το γεγονός ότι ο αριθμός τους ήταν τέτοιος που δεν δημιουργούσε πειστικό κοινωνικό πρόβλημα. Η αστυνομία είχε την άδεια να συλλαμβάνει τους "περιπλανώμενους, ταραχοποιούς και επικίνδυνους" ψυχοπαθείς. Ορισμένοι οδηγούνταν σε μοναστήρι ενώ άλλοι έμεναν κρατούμενοι στα υπόγεια της αστυνομίας.

Το Δρομοκαΐτειο ιδρύθηκε το 1887 και σύμφωνα με τον Δ. Πλουμπίδη (1989) ο ιατρός διευθυντής έπρεπε να κατοικεί μέσα στο ίδρυμα, να κατεχει διδακτορικό δίπλωμα και να έχει ασχοληθεί με τα ψυχικά νοσήματα ( υπουργ. πράξεις 16.7, 2.9 και

16.10.1887). Το νοσηλευτικό προσωπικό επίσης ήταν υποχρεωμένο να κατοικεί μέσα στο ίδρυμα ενώ η κακοποίηση και εξύβριση των ψυχοπαθών απαγορευόταν αυστηρά και μπορούσε να τιμωρηθεί με απόλυση ή ποινική δίωξη. Οι αυστηρές διατάξεις σχετικά με τη συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς ήταν δείγμα μιας νέας αντίληψης που προσπαθούσε να ανατρέψει τις υπάρχουσες συνθήκες, όσο και του χαμηλού επιπέδου του προσωπικού που ήταν υποχρεωμένο να δουλεύει σε πολύ σκληρές συνθήκες και να κατοικεί μέσα στο ίδρυμα συχνά ανάμεσα στους αρρώστους.

Με τη λειτουργία του Δρομοαΐτειου και σταδιακά των άλλων ιδρυμάτων, οι ψυχοπαθείς άρχισαν να στέλνονται σε αυτά σε όλο και μεγαλύτερα ποσοστά. Το 1905 ιδρύθηκε η πρώτη πανεπιστημιακή κλινική στην Ελλάδα, το Αιγινήτειο νοσοκομείο ύψτερα από δωρεά του Δ.Αιγινήτη. Αρχικά είχε χωριτικότητα 24 κλινών ενώ το 1938 η χωριτικότητά του έφτασε τα 112 κρεβάτια. Σύμφωνα με τον Μ.Κατσαρά (Πλουμπίδης 1939) το Αιγινήτειο υπήρξε χώρος νοσηλείας οξέων ψυχικών νοσημάτων και των ελαφρών περιπτώσεων, χωρίς περίπλοκες διοικητικές διαδικασίες εισαγωγής. Λίγο αργότερα ιδρύθηκε το Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων (Δαφνί) που σχεδιάστηκε ως αγροτικό άσυλο με προοπτική προγράμματος εργασιοθεραπείας αλλά λόγω της μεγάλης αύξησης των χρόνιων ψυχικών αρρώστων ματαιώθηκε το αρχικό σχέδιο.

Κατά το τέλος του Β' παγκοσμίου πολέμου δημιουργήθηκε η πρώτη αποικία στις εγκαταστάσεις του Λοιμοκαθαρτηρίου Σαλαμίνας "Αγ. Γεώργιος" και το 1965 η αποικία ψυχοπαθών Λέρου. Από το 1920 λειτούργησαν ένα ψυχιατρικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη και ένα δημόσιο στα Χανιά. Δημόσια

ψυχιατρεία με περιορισμένες θεραπευτικές δυνατότητες υπάρχουν επίσης στην Τρίπολη και την Πέτρα Ολύμπου.

Ακόμη την τελευταία δεκαετία λειτούργησαν οι ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων με πρώτες τις: Αλεξανδρούπολης (1981), Ιωαννίνων (1983) και Πάτρας (1986).

### 3. Ανάπτυξη και εξέλιξη της Κοινοτικής Ψυχιατρικής

Σύμφωνα με τον Μ.Μαδιανό (1989) η εμφάνιση της κοινοτικής ψυχιατρικής μπορεί να αναζητηθεί στις αρχές του αιώνα μας. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή της έπαιξαν οι απόψεις των ψυχιάτρων Μέγερ και Φρόυντ.

Ο Μέγερ (1866 - 1950) περιέλαβε τη σημασία των κοινωνικών παραγόντων στη μελέτη της ψυχοπαθολογίας ενώ ο Φρόυντ με τη διατύπωση των απόψεών του γύρω από την ψυχανάλυση ανοίγει το δρόμο για την αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων έξω από τον παραδοσιακό χώρο.

Στη Μ.Βρετανία το 1930 με νομοθετική ρύθμιση καθιερώνεται η εξωασυλιακή ψυχιατρική αγωγή ενώ το 1936 στο Άμστερνταμ δημιουργείται ένα σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής. Ωστόσο η οριστική επικράτηση των απόψεων περί εξωνοσοκομειακής αντιμετώπισης των ψυχικών ασθενειών γίνεται στις αρχές του Β' παγκοσμίου πολέμου σε σχέση με τις τεράστιες ανάγκες της εποχής για ψυχιατρική περίθαλψη. Το 1946 με την εφαρμογή του ΕΣΥ στη Μ.Βρετανία οι κλειστοί θάλαμοι των ψυχιατρικών άνοιξαν και δημιουργήθηκαν εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία. Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας στις ΗΠΑ που έπαιξε τεράστιο ρόλο στην ανάπτυξη της Κοινοτικής Ψυχιατρικής.



Στη Γαλλία το 1960 ψηφίζεται η νομοθετική ρύθμιση της ψυχιατρικής τομεοποίησης που όμως υλοποιείται μετά από 12 χρόνια και στην Ιταλία ο νόμος 180/78 έκλεισε τα ψυχιατρεία χωρίς την ύπαρξη όμως ανάλογης κοινοτικής ψυχιατρικής υποδομής.

Στη Σοβιετική Ένωση δημιουργούνται από το 1919 οι πρώτες πολυκλινικές με νευροψυχιατρικό τμήμα και εγκαινιάζεται το Νοσοκομείο Ημέρας. Οι σοσιαλιστικές χώρες ακολουθούν το Σοβιετικό πρότυπο. Από τη δεκαετία του 1950 και μετά αναπτύσσονται στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες διάφορες εναλλακτικές λύσεις σε σχέση με το άσυλο όπως Νοσοκομεία Ημέρας, μετανοσοκομειακοί ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα και διάφοροι μέθοδοι αποκατάστασης.

Στην Ελλάδα η εξάπλωση των νέων δομών της ψυχιατρικής καθυστέρησε πολύ. Σημαντικά γεγονότα αποτελούν η ίδρυση των Κ.Ψ.Υ. το 1956 καθώς και ο χωρισμός της ειδικότητας της ψυχιατρικής από τη νευρολογία το 1981. Ακόμη σημαντικό σταθμό αποτελεί η ψήφιση του νόμου 1397/83 για το ΕΣΥ που καθορίζει μια στρατηγική για την ψυχική υγεία. Οι πανεπιστημιακές κλινικές της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και αργότερα άλλων περιφερειακών πανεπιστημίων οργάνωσαν πρότυπα προγράμματα. Αξιόλογες είναι επίσης οι κινητές ψυχιατρικές μονδες των Νομών Φωκίδας και Έβρου που δημιουργήθηκαν από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγιεινής.

Το βασικό χαρακτηριστικό αυτών των υπηρεσιών είναι ότι έρχονται σε αντίθεση με τον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών και των ψυχιατρικών ασύλων.

ΜΕΡΟΣ Β΄

1. Ιδρυματική περίθαλψη στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (1984) η έμφαση στο παρελθόν στην Ελλάδα δινόταν στην περίθαλψη των ασθενών στα ψυχιατρεία ενώ οι υπηρεσίες στα πλαίσια της κοινότητας έχουν παραμείνει σχετικά υποανάπτυκτες. Αυτή η έμφαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη συνέβαλε στην υπερσυγκέντρωση κτιρίων που είναι, σχεδόν στο σύνολό τους κακοδιατηρημένα, με ανεπαρκείς υπηρεσίες, θεραπευτική άπραξία, χαμηλό ηθικό και δυσβάστακτες συνθήκες εργασίας για το προσωπικό και μια γενική κατάσταση που καθιστά την ανάρρωση ιδιαίτερα δύσκολη. Επίσης η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από μη ορθολογική γεωγραφική κατανομή εφόσον η πλειονότητα των μεγάλων δημοσίων ιδρυμάτων βρίσκεται σε δύο μεγάλα αστικά κέντρα της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Όπως αναφέρει ο Π. Σακελλαρόπουλος (ελληνογαλλικό συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, 1984) βασικό σκοπό των παραπάνω ιδρυμάτων αποτελεί η συντήρηση των εγκλείστων με τη μεγαλύτερη δυνατή οικονομία και η διαφύλαξη της οικογένειας και του κοινωνικού συνόλου από την τρέλα, τον "επικίνδυνο για τον εαυτό του και το περιβάλλον του" ψυχασθενή. Αυτή η αντιμετώπιση έχει άμεση σχέση με τη δυσπιστία ή αδιαφορία για την πιθανότητα επιστροφής του ψυχικά αρρώστου στο κοινωνικό σύνολο. Βασίζεται σε μια ιδεολογία και πολιτική που απο-

μακρύνει αυτό που δεν της είναι άμεσα χρήσιμο και λειτουργικό από παραγωγική και πολιτική άποψη.

Σύμφωνα με τον Κ.Μπαϊρακτάρη (1984), η διοίκηση των ελληνικών ψυχιατρείων χαρακτηρίζεται από τον καθοριστικό ρόλο των Διοικητικών Συμβουλίων και του Διοικητικού Διευθυντή που έχουν τη δυνατότητα λήψης όλων των κεντρικών αποφάσεων σχετικά με την όλη λειτουργία των ιδρυμάτων καθώς και από τα ανύπαρκτα ή υπολειτουργούντα επιστημονικά συμβούλια και την αφαίρεση κάθε ουσιαστικού περιεχομένου από την εργασία τους. Στο σχεδιάγραμμα 1 (σελ. 20) παρουσιάζεται η οργάνωση και δομή των ψυχιατρείων όπως σχεδιάστηκε από τον Κ.Μπαϊρακτάρη (1984).

Σε πολλά ψυχιατρεία ο αριθμός των απασχολούμενων ψυχιάτρων είναι πολύ μικρός αναλογικά με τον αριθμό των ασθενών ενώ παράλληλα παρατηρείται η συγκέντρωση τους σε ψυχιατρεία των μεγάλων αστικών κέντρων που πιθανότατα οφείλεται σε παράγοντες πλατύτερα κοινωνικο-οικονομικούς που κάνουν πιο ποσοδοφόρα επαγγελματικά την απασχόληση, εξαιτίας του ισχύοντος συστήματος υγείας. Οι αναλογίες σε ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, και εργοθεραπευτές είναι επίσης πολύ μικρές ενώ σε πολλά ψυχιατρεία μια ή περισσότερες από αυτές τις ειδικότητες είναι ανύπαρκτες.

Σύμφωνα με τον Κ.Μπαϊρακτάρη, μεγαλύτερος είναι ο αριθμός του απασχολούμενου νοσηλευτικού προσωπικού στο οποίο στηρίζεται και η κύρια λειτουργία των ψυχιατρείων και η φροντίδα των ασθενών. Το ανειδίκευτο νοσηλευτικό προσωπικό υπερέχει αριθμητικά κατά πολύ σε σχέση με το ειδικευμένο. Οι ανισότητες αυτές αντικατοπτρίζουν αλλά



και διαιωνίζουν την υπάρχουσα κατάσταση στα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας μας, εφόσον η φύλαξη και η καταστολή των εγκλειστών δεν απαιτεί ειδικευμένο προσωπικό. Διοίκηση και τεχνικές υπηρεσίες απορροφούν ένα μεγάλο αριθμό προσωπικού αλλά παρά την υπαρκτή του δεν αμβλύνεται η αθλιότητα σε εγκαταστάσεις και χώρους διαμονής των ασθενών.

Σύμφωνα με το Μπαϊρακτάρη το μεγαλύτερο ποσοστό των εισαγωγών γίνεται ακούσια, ενώ ο μέσος όρος νοσηλείας είναι πολύ μακρός: 103 ημέρες σύμφωνα κατά τα επίσημα στοιχεία του 1978 (Ε.Σ.Υ.Ε. 1980). Οι πιο συχνοί τρόποι θεραπείας που ακολουθούν τα ψυχιατρικά ιδρύματα είναι τα ψυχοφάρμακα, το ηλεκτροσόκ, οι συμβουλές και η καθοδήγηση. Συχνά γίνεται ακτάχρηση αυτών των μεθόδων, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό του αριθμού των ασθενών υποβάλλεται σε ψυχοθεραπεία. Επίσης ένας βασικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα της νοσηλείας είναι ο εντυπωσιακά μεγάλος αριθμός κρεβατιών που υπάρχει στα ιδρύματα, ο οποίος στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ξεπερνά τα 300.

Σύμφωνα με την επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ουσιαστικά δεν υπάρχει καμία αποκατάσταση, καμία υπηρεσία επαγγελματικής κατάρτισης ή εργασιοθεραπείας για τους ψυχικά ασθενείς και νοητικά αναπήρους. Υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις στην επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού που εργάζεται στα ιδρύματα και σχεδόν καθόλου ειδικευμένο προσωπικό για να διορθώσει αυτά τα προβλήματα.

Σύμφωνα με το πενταετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας που

σχεδιάστηκε στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδότησης της ΕΟΧ (κανονισμός 815/84) προβλέπεται η τροποποίηση της οργάνωσης των ψυχιατρείων με τη δημιουργία νέων ή την κατάργηση παλιών.

Βάση του Άρθρου 21 του Ν.1397/83 (βλέπε Παράρτημα) το ψυχιατρείο αποτελεί ένα κρίκο μιας αλυσίδας από υπηρεσίες που παρέχουν περίθαλψη στον τομέα της ψυχικής υγείας και λειτουργεί σε πλήρη και αρμονική συνεργασία με το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κ.Ψ.Υ., Ψ.Τ.Γ.Ν. κ.λ.π.). Έχει σαν σκοπό την περίθαλψη ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τις άλλες μορφές νοσηλείας και δέχεται ασθενείς από τα δύο πρώτα επίπεδα παροχής υπηρεσιών δηλαδή το Κ.Ψ.Υ. και τον Ψ.Τ.Γ.Ν. και από τα Εξωτερικά Ιατρεία του.

Οι βασικοί στόχοι του Πενταετούς Προγράμματος Ψυχικής Υγείας είναι:

- α) Να παρέχεται έγκαιρα κάθε απαραίτητη θεραπεία, με εξατομικευμένο τρόπο ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του.
- β) Να αποφεύγεται με κάθε δυνατό τρόπο η αποκοπή του ασθενή από το φυσικό του περιβάλλον.
- γ) Να προωθείται η γρήγορη θεραπεία ώστε να μη γίνει η ασθένεια χρόνια.

Βάση αυτών των στόχων προβλέπεται μεταξύ άλλων η αναδιάρθρωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων με τη δημιουργία ξεχωριστών τμημάτων για τα οξεία και χρόνια περιστατικά, η επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων έτσι ώστε οι διαρρυθμίσεις να είναι εναρμονισμένες με την νέα λειτουργία των ψυχια-

τρεϊών, και η δημιουργία μονάδων κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης στα ψυχιατρεία. Τα ψυχιατρεία προβλέπεται να πλαισιωθούν με κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια και ξενώνες σε συνδιασμό με τη στελέχωση από κατάλληλο προσωπικό με στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικώς πασχόντων. Προβλέπονται επίσης προγράμματα ταχύρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των κατηγοριών για την εργασία στα προγράμματα μεταρρύθμισης και αποκατάστασης.

Μέχρι το 1988 είχε υπολογισθεί ότι θα είχαν μειωθεί τα ψυχιατρικά κρεβάτια σε 6.860 από 8.486. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει το πρόγραμμα μείωσης των ψυχιατρικών κρεβατιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Πρόγραμμα μείωσης ψυχιατρικών κρεβατιών ως το 1988.

ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ	Αριθμός κρεβατιών	
	1982	1988
Ψ.Ν.Αττικής (Δαφνί)	2750	1700
Δροκαΐτειο	880	940
Αιγινήτειο	100	100
Νταού Πεντέλης	100	200
Ψ.Ν.Θεσσαλονίκης	1000	750
Ψ.Ν.Λέρου	1905	1600
Ψ.Ν.Τρίπολης	420	360
Ψ.Ν.Κέρκυρας	416	360
Ψ.Ν.Πέτρας Ολύμπου	500	450
Ψ.Ν.Κανίων	415	400
ΣΥΝΟΛΟ	8486	6860

## 2. Επιπτώσεις του ιδρυματισμού στους ψυχικά ασθενείς

Ο Κ.Μπαϊρακτάρης (1984) αναφέρει ότι η υπάρχουσα ιδρυματική περίθαλψη στην Ελλάδα δεν διαφέρει στην αθλιότητά της από αυτήν του 1952 ή και νωρίτερα σε άλλες χώρες. Ο τρόπος λειτουργίας των ψυχιατρείων, οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής, η έλλειψη επικοινωνίας με τον εξωτερικό κόσμο, η επιβαλλόμενη παθητικότητα, τα φάρμακα και η καταστολή, η έλλειψη θεραπευτικών προγραμμάτων και η έλλειψη προοπτικής επανένταξης έχουν σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς όπως απάθεια, αδιαφορία, παθητική συμπεριφορά και αδιαφορία για τον εαυτό τους.

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά συνθέτουν την έννοια του ιδρυματισμού ή της ιδρυματικής νεύρωσης, όροι που έχουν καθιερωθεί από τους WING (1962) και BARTON (1966) αντίστοιχα. Ο Μαδιανός (1989) αναφέρει ότι ο ιδρυματισμός οδηγεί τον ασθενή στην υιοθέτηση συνηθειών και τρόπου ζωής που τον ακολουθούν και μετά την έξοδό του από το ίδρυμα. Το άτομο που μένει κλεισμένο σ' ένα ίδρυμα για χρόνια, αποκτά καινούριες συνήθειες που κάθε άλλο παρά επικοδομητικές είναι για την επάνοδό του στην ανοικτή κοινωνία. Ο χρόνιος τρόφιμος ψυχιατρικού νοσοκομείου γίνεται παθητικός στις σχέσεις του και εξαρτημένος, μηχανιστικός στις πράξεις του, μονότροπος και ξενόφοβος. Η συμπεριφορά του περιλαμβάνει άρνηση εργασίας και διασκέδασης, απομόνωση και επιθετικότητα ή τάσεις αυτοκαταστροφής. Η επίδραση των ψυχοφαρμάκων όσο ευεργετική και αν είναι τόσο στη σχιζοφρένεια όσο και στις συναισθηματικές διαταραχές, συνήθως δεν επεκτείνεται



σ' ολόκληρο το φάσμα της προσωπικότητας του αρρώστου. Οι χρόνιοι ψυχωσικοί άρρωστοι που μένουν μόνοι τους στην κοινότητα μετά από μια μακρόχρονη νοσηλεία έχουν αποδεχτεί το ρόλο του χρόνιου αρρώστου, αδυνατούν ν' αναπτύξουν δεξιότητες και να εργαστούν και ταυτίζονται με το περιθώριο.

### 3. Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου

Σύμφωνα με το άρθρο 21 του Ν.1397/83 οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχουν βραχεία νοσηλεία ενώ οι ασθενείς που χρειάζονται μακροχρόνια νοσηλεία παραπέμπονται στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της περιφέρειάς τους, με το οποίο βρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική διασύνδεση.

Σύμφωνα με έντυπο της επιτροπής ψυχικής υγείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (1984), ο ψυχιατρικός τομέας γενικού νοσοκομείου είναι μια μικρή ψυχιατρική κλινική που βρίσκεται σε στενή κτιριακή, διοικητική και λειτουργική σχέση με το Γενικό Νοσοκομείο. Οι κύριοι στόχοι της είναι η εξωτερική παρακολούθηση, η βραχεία ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, η ανάπτυξη της διασυνδεδετικής ψυχιατρικής στο γενικό νοσοκομείο, η άμεση παρέμβαση και η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στο σπίτι.

Πιο συγκεκριμένα ο Ψ.Τ.Γ.Ν. λειτουργεί σε 24ωρη βάση, καλύπτει το μόνιμο πληθυσμό ενός συγκεκριμένου γεωγραφικού τομέα και επιτελεί διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο στις εξής κατηγορίες ασθενών:

- α) εκείνων που προσέρχονται στα Ε.Ι. σε τακτική βάση ή ως έκτακτα περιστατικά ή ως περιστατικά παρακολούθησεως.
- β) εκείνων των ασθενών που η κατάσταση τους επιβάλλει ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη.

Περιλαμβάνει έναν αριθμό ασθενών όχι μεγαλύτερο από 25, αν και δεν αποκλείεται η ύπαρξη μονάδων με περισσότερα κρεβάτια όπου το επιτρέπουν οι συνθήκες. Η νοσηλεία που προσφέρει είναι βραχείας διάρκειας που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις έξι εβδομάδες, καλύπτει ολόκληρο το φάσμα των θεραπευτικών επεμβάσεων και αφορά κυρίως ασθενείς με οξεία ψυχιατρικά προβλήματα. Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται κατά κύριο λόγο εθελουσίως αλλά δεν αποκλείεται και ακούσια εισαγωγή.

Ο Ψ.Τ.Γ.Ν. στα πλαίσια της συμβουλευτικής-διασυνδεδετικής ψυχιατρικής βρίσκεται σε στενή εκπαιδευτική κλινοδιαγνωστική και θεραπευτική σχέση με τις άλλες κλινικές του Νοσοκομείου για τη αντιμετώπιση των ψυχιατρικών προβλημάτων των άλλων ασθενών τους και επιδιώκει την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των ιατρών και του λοιπού νοσηλευτικού προσωπικού των άλλων κλινικών για την αναγνώριση, το χειρισμό και την κατάλληλη παραπομπή ασθενών που παρουσιάζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα.

Σύμφωνα με τον Ν.Μάνο (1988) η διασυνδεδετική ψυχιατρική των Ψ.Τ.Γ.Ν. ασχολείται με τη διάγνωση, τη θεραπεία, την πρόληψη και τη μελέτη της ψυχιατρικής νοσηρότητας στον σωματικά άρρωστο καθώς και στους ασθενείς που η ψυχολογική διαταραχή τους συνοδεύεται από κάποια σωματικά συμπτώματα για τα οποία ζητούν ιατρική βοήθεια.

Σύμφωνα με την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (ΚΕΣΥ, 1984) ο Ψ.Τ.Γ.Ν. βρίσκεται σε στενή σχέση με τα κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα ημέρας, ενδιάμεσα σπίτια και οικογένειες των ασθενών και εκτελεί εκπαιδευτικό έργο σε επίπεδο ειδικευόμενων ιατρών και ψυχιατρικών αδελφών. Η προβλεπόμενη στελέχωση των Ψ.Τ.Γ.Ν. από άποψη προσωπικού είναι:

- 1 Διευθυντής, 2 επιμελητές Α, 2 επιμελητές Β, 3-5 ειδικευόμενοι
- 2 ψυχολόγοι
- 2 κοινωνικοί λειτουργοί
- Τουλάχιστον 15 νοσηλεύτες, ζετούς και 1ετούς φοιτήσεως
- Ειδικό προσωπικό
- Γραμματέας
- Λοιπό προσωπικό: καθαρίστριες, τραπεζοκόμοι

Οι προβλεπόμενοι απαραίτητοι χώροι είναι οι εξής:

- Θάλαμοι ασθενών, χώροι ημερίσιας διαμονής, εστιατόριο, χώροι για ομαδικές δραστηριότητες, χώρος απασχόλησης.
- Γραφεία γιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών
- Ξεταστήρια, χώροι ψυχιατρικών συνεντεύξεων
- Χώροι εργασίας νοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τον Ν.Ζήκο (ελλην/λλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής, 1984) οι Ψ.Τ.Γ.Ν. προσφέρουν εναλλακτική λύση σε ότι αφορά το στίγμα της ψυχικής νόσου και την αποθήκευση ασθενών στα ιδρύματα για πολύ χρόνο. Τα πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν είναι ότι είναι μικροί σε μέγεθος, βρίσκονται σε χώρο υγείας παραδεκτό από την κοινότητα

και επιτρέπουν την καλύτερη επικοινωνία του ασθενή με την οικογένεια. Συνοδεύονται επίσης με υπηρεσίες εσωτερικών ιατρείων και ημερίσας περίθαλψης που εξασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας και μετά την έξοδο του αρρώστου από την κλινική και έτσι οι άρρωστοι δεν κινδυνεύουν από το στιγματισμό και το φόβο των υγιών, που συμβολίζεται με την απομόνωσή τους στα ιδρύματα, αλλά απολαμβάνουν ό,τι και οι άρρωστοι από οργανικά νοσήματα.

Σύμφωνα με το Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας (1984) στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδότησης στήριξης της ΕΟΚ (κανονισμός 815/84), έχει υπολογισθεί να προστεθούν 598 κρεβάτια σε 28 μονάδες σε Γενικά Νοσοκομεία μέχρι το 1988 (Πίνακας 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Πρόγραμμα ανάπτυξης Μονάδων σε Γενικά Νοσοκομεία μέχρι το 1988.

ΠΕΡΙΟΧΗ	Αρ. Μονάδων	Κρεβάτια
Αθήνα	6	150
Θεσσαλονίκη	3	60
Πάτρα	2	56
Καλαμάτα	1	20
Αγρίνιο	1	20
Γιάννενα	2	51
Λάρισα	1	20
Λαμία	1	20
Βέροια	1	20
Ξέρρες	1	20
Δράμα	1	20
Εάνθη	1	20
Κομοτηνή	1	15
Αλεξ/πολη	1	30
Μυτιλήνη	1	15
Ρόδος	1	15
Ηράκλειο	2	51
ΣΥΝΟΛΑ	28	598

ΜΕΡΟΣ Γ΄

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ψυχιατρικά Πλαίσια

Ο κοινωνικός λειτουργός στα ψυχιατρικά πλαίσια εργάζεται για την ανίχνευση και επίλυση των κοινωνικών παραγόντων που παρεμβαίνουν στην έναρξη και την πορεία της ψυχικής ασθένειας.

Παραδοσιακά οι πρώτες κινήσεις του κοινωνικού λειτουργού στρέφονται γύρω από την επαφή με τον νεοεισερχόμενο ασθενή και τους συγγενείς του προκειμένου να συνταχθεί το κοινωνικό ιστορικό. Η λήψη του κοινωνικού ιστορικού έχει σαν στόχο να ανιχνεύσει τα στοιχεία που προκάλεσαν την κρίση και να δώσει σαφή εικόνα της εξέλιξης των συμπτωμάτων της αρρώστειας και των αντιδράσεων του περιβάλλοντος. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει επίσης τον ασθενή να προσαρμοστεί όσο το δυνατόν καλύτερα στο περιβάλλον του νοσοκομείου ή της κλινικής και να αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την παρεχόμενη περίθαλψη και θεραπεία.

Ο κοινωνικός λειτουργός σαν μέλος της θεραπευτικής ομάδας τηρεί στάση θεραπευτική, ενισχύει δηλαδή τον ασθενή στην προσπάθειά του να θεραπευτεί και ο ρόλος του είναι υποστηρικτικός σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο ώστε να αντιμετωπιστούν όσο το δυνατόν καλύτερα η θεραπεία και τα προβλήματα που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Ο κοινωνικός λειτουργός παρεμβαίνει μαζί με τον ψυχίατρο και επηρεάζει θετικά τα δυναμικά των οικογενειακών σχέσεων όταν αυτές είναι αρνητικές ή απορριπτικές ως προς το άρρωστο μέλος. Συχνά η σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας συνδέεται με την ψυχική ασθένεια. Πολλές φορές η οικογένεια είναι ακατάλληλη ή παθογόνος ή δείχνει απροθυμία για τη βοήθεια που χρειάζεται ο ασθενής και θέλει να μένει αμέτοχη στη θεραπευτική διαδικασία. Η προσπάθεια για τη δημιουργία υγιούς στάσης της οικογένειας απέναντι στον ψυχικά ασθενή αποτελεί μέρος του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού. Η οικογένεια πρέπει να αποδεχθεί την ύπαρξη της ψυχικής ασθένειας και χρειάζεται βοήθεια για να ανασυντάξει τις δυνάμεις της, να κάνει μια νέα κατανομή ευθυνών και ρόλων ανάμεσα στα μέλη της και να αξιολογήσει τις προσδοκίες της για την πορεία της θεραπείας. Επίσης πρέπει να ενθαρρυνθεί η επικοινωνία με τον ασθενή αν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Η μακρόχρονη θεραπεία συνδέεται συνήθως με παράγοντες του περιβάλλοντος που οδηγούν στην ιδιωματική νεύρωση η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από απώλεια επαφής με τον εξωτερικό κόσμο, απώλεια προσωπικών φίλων και πραγμάτων, παθητικότητα αδράνεια και απώλεια ελπίδας για σταδιοδρομία εκτός νοσοκομείου. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή στην αποκατάσταση των επαφών του με πρόσωπα εκτός νοσοκομείου (φίλοι, συγγενείς), στην ενθάρρυνση για την ανάληψη δραστηριοτήτων που θα τον βοηθήσουν να ξεφύγει από την παθητικότητα, και γενικότερα στην ανασυγκρότηση των δυνάμεών του και την ανάπτυξη των ικα-

νοτήτων του ώστε να είναι σε θέση να επιβιώσει αρμονικά εκτός νοσοκομείου.

Μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο ο κοινωνικός λειτουργός φροντίζει για τη στεγαστική, επαγγελματική και οικονομική αποκατάσταση του μέσα στην κοινότητα και στη συνέχεια παρακολουθεί την πρόσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον μέχρι να ολοκληρωθεί η επιστροφή του σε μια ομαλή ζωή, και να αποφευχθεί η υποτροπή της ασθένειας.

Σύμφωνα με τον Μ.Μαδιανό (1989) ο κοινωνικός λειτουργός, στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχιατρικής και της συμμετοχής του στη θεραπευτική ομάδα, συνεργάζεται με διάφορες υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής όπως ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας, ασφαλιστικούς φορείς και άλλους οργανισμούς, εργάζεται με την κοινότητα προκειμένου να πετύχει μια αποτελεσματική από την πλευρά της υποστήριξη των ψυχικά ασθενών και συμμετέχει σε προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης στα πλαίσια της πρόληψης της ψυχικής ασθένειας. Συμμετέχει τέλος σε ερευνητικά προγράμματα και μέσα από ειδική εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου ασκεί το έργο της ψυχοθεραπείας με άτομα ή ομάδες.

Σύμφωνα με την Δ.Φιλίππου-Παπανικολάου (1984) η αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας στα πλαίσια της σύγχρονης ψυχιατρικής δεν είναι υπόθεση ενός μόνο ειδικού αλλά μιας ομάδας ειδικών που προσπαθεί να ανταποκριθεί στην πολύπλευρη περίθαλψη που χρειάζεται ο ασθενής. Η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στην ψυχιατρική ομάδα επιτρέπει την άμβλυνση του άγχους που δημιουργεί ο



φυχωσικός και δίνει μεγαλύτερη ασφάλεια και υποστήριξη. Επίσης μέσα στην ψυχιατρική ομάδα έχει τη δυνατότητα να συζητά και να αναλύει τα συναισθήματα που δημιουργεί τόσο σ' αυτόν, όσο και στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ο θεραπευόμενος και κατά συνέπεια μπορεί να καταλάβει καλύτερα πως ο ίδιος λειτουργεί και αντιδρά απέναντι στον άρρωστο.

Ο κοινωνικός λειτουργός πέρα από τη δουλειά με τον ίδιο τον άρρωστο και τη θεραπευτική σχέση που δημιουργεί μαζί του είναι, για τα ελληνικά δεδομένα, ο μόνος ίσως ειδικός της ψυχιατρικής ομάδας που έχει τη δυνατότητα να επισκεφθεί τον ασθενή στο περιβάλλον του, να γνωρίσει τις καθημερινές του εμπειρίες και να μοιραστεί κατά κάποιο τρόπο, την οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Όταν ο ασθενής περιθάλπεται στο περιβάλλον του η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού έχει τεράστια σημασία για τη μείωση της έντασης και του άγχους που συνήθως δημιουργεί η ασθένεια στον ίδιο και στην οικογένειά του.

Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός συνδέει το ψυχιατρικό ίδρυμα και τον ψυχιατρικό άρρωστο με τις άλλες υπηρεσίες της κοινότητας με στόχο να αξιοποιηθούν όσο το δυνατόν καλύτερα οι πηγές και η δυναμική της κοινότητας και συμμετέχει στον σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινοτικών προγραμμάτων έτσι ώστε να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση των κατοίκων και των υπηρεσιών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με την Δ. Φιλίππου-Παπανικολάου, <sup>(αναφορικά)</sup> ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που θα συνοδέψει τον ασθενή στην πορεία της επανασύνδεσής του με το χώρο ζωής του και

της επαναπόκτησης των κοινωνικών του δικαιωμάτων κινητοποιώντας υποστηρικτικές διαδικασίες του άμεσου περιβάλλοντος. Είναι ίσως ο μόνος ειδικός από την ψυχιατρική ομάδα που συνδέεται περισσότερο με το υγιές μέρος της προσωπικότητας του ασθενή και την αποκατάστασή του στον κοινωνικό χώρο παρά με την νόσο και την νοσηλεία του. Αντιπροσωπεύει για τον ασθενή την επαφή του με την πραγματικότητα αντιμετωπίζοντας μαζί του τα πιο κοινά και καθημερινά αλλά, ταυτόχρονα, πολύ σημαντικά προβλήματα όπως της στέγασης, της διαβίωσης και της επαγγελματικής αποκατάστασης.

Όλα αυτά βέβαια θα πρέπει να αποτελούν στόχο όλης της ψυχιατρικής ομάδας και θα πρέπει να το επιτρέπουν οι διαδικασίες και η λειτουργία του ιδρύματος, καθώς και η γενικότερη κρατική πολιτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μελέτη βάση συνεντεύξεων

Με τη μελέτη αυτή γίνεται μια προσπάθεια συλλογής απόψεων σε σχέση με την ανάπτυξη των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των ψυχιατρικών τομέων των γενικών νοσοκομείων, ως επί το πλείστον από κοινωνικούς λειτουργούς.

Χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις (από Δεκέμβριο 1990 έως Ιούνιο 1991) και ύστερα από μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών, προσεγγίστηκαν 7 επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί και 1 ψυχίατρος που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σε ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων.

Οι επαγγελματίες που ερωτήθηκαν εργάζονται σε Υπηρεσίες διαφόρων περιοχών της Ελλάδας. Αρχικά έγινε προσέγγιση επαγγελματιών που εργάζονται στην περιοχή της Αττικής λόγω του ότι εκεί συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός ψυχιατρικών κρεββατιών αναλογικά με τον πληθυσμό της. Επειδή όμως, ένας από τους στόχους της μελέτης ήταν να λειφθούν απόψεις σχετικά με την παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης και στην επαρχία, προσεγγίστηκαν ψυχιατρικά νοσοκομεία και ψυχιατρικοί τομείς γενικών νοσοκομείων σε περιοχές με λιγότερο αστικό χαρακτήρα που ήταν προσιτές από άποψη μετακίνησης.

Τα ψυχιατρικά πλαίσια που προσεγγίστηκαν ήταν:

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί)
- Δρομοκαίτειο Θεραπευτήριο
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Νταού)

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Πατρών
- Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

#### Ερωτήματα

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος τέθηκαν ορισμένα ερωτήματα τα οποία επιχειρήθηκε να απαντηθούν από τη μελέτη αυτή.

Τα ερωτήματα αυτά είναι τα εξής:

- Ποιά η κτιριακή υποδομή και οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων.
- Ποιά η στελέχωση των Υπηρεσιών αυτών με επιστημονικό προσωπικό και κατά πόσο αυτό ανταποκρίνεται ή επαρκεί για την αντιμετώπιση των υπάρχουσων αναγκών.
- Ποιοι οι τρόποι θεραπείας και αντιμετώπισης των ασθενών.
- Τι προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης εφαρμόζονται και ειδικότερα κατά πόσο έχουν υλοποιηθεί τα προβλεπόμενα προγράμματα του κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ, και ποιά η αποτελεσματικότητά τους.
- Ποιός ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, πώς συνεργάζεται με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό και ποιά προβλήματα αντιμετωπίζει στην άσκηση των καθηκόντων του.
- Ποιά προβλήματα αντιμετωπίζει το ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ο ψυχιατρικός τομέας του γενικού νοσοκομείου στο σύνολό του και ποιά η σύνδεση μεταξύ τους.

### Μορφή των συνεντεύξεων

Μέθοδος απόκτησης των πληροφοριών ήταν η συνέντευξη. Η μορφή των συνεντεύξεων ήταν μη δομημένη - ελεύθερη, βασισμένη σε πλάνο ερωτήσεων.

Οι συνεντεύξεις είχαν την μορφή συζητήσεων λίγο - πολύ ελεύθερων χωρίς να στηρίζονται απόλυτα σε έναν κατάλογο ερωτήσεων με συγκεκριμένη σειρά και διατύπωση. Βασίστηκαν σε ένα πλαίσιο ερωτήσεων, ελαστικό κατά κάποιο τρόπο ως προς την σύνταξη και την σειρά με τη δυνατότητα να προστεθούν και άλλες ερωτήσεις στην διάρκεια της συνέντευξης εάν αυτό κρίνόταν αναγκαίο προκειμένου να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες που απαιτούνταν για τη μελέτη.

### Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη περιορίστηκε σε ορισμένα ψυχιατρικά νοσοκομεία και ψυχιατρικούς τμήεις γενικών νοσοκομείων, λόγω τόσο των περιορισμένων δυνατοτήτων μετακίνησης από την πλευρά του μελετητή, όσο και των περιορισμένων οικονομικών και χρονικών δυνατοτήτων.

Π Λ Α Ν Ο   Ε Ρ Ω Τ Η Σ Ε Ω Ν

- Πότε ιδρύθηκε
- Δυναμικότητα
- Ποια γεωγραφική περιφέρεια καλύπτει
- Ποιο το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου ή της κλινικής, κατά πόσο είναι ειδικευμένο και κατά πόσο επαρκεί για την κάλυψη των υφιστάμενων αναγκών.
- Ποιο το τεχνικό και διοικητικό προσωπικό.
- Πως γίνεται η εισαγωγή των ασθενών και ποιές κατηγορίες και ηλικίες γίνονται δεκτές.
- Ποιες υπηρεσίες περιλαμβάνει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου.
- Ποια η κτιριακή υποδομή και οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής των ασθενών.
- Ποιοι τρόποι θεραπείας εφαρμόζονται και με ποιά συχνότητα.
- Ποιος ο μέσος όρος νοσηλείας των ασθενών.
- Υπάρχει επικοινωνία των ασθενών με την οικογένεια ή την κοινότητα και αν ναι με ποια μορφή.
- Λειτουργούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και κοινωνικής αποκατάστασης και αν ναι ποιά.
- Τι προγράμματα έχουν προβλεφθεί σύμφωνα με τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ και ποια από αυτά έχουν υλοποιηθεί.
- Ποια η αποτελεσματικότερη αυτών των προγραμμάτων και ποιά προβλήματα υπάρχουν στην όλη λειτουργία τους.
- Υπάρχουν εναλλακτικές μορφές περίθαλψης στην περιοχή και αν ναι ποιές.

- Με ποιές άλλες ψυχιατρικές και μη υπηρεσίες συνεργάζεται το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου.
- Ποιος ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού και ποιά προβλήματα αντιμετωπίζει στην άσκηση των καθηκόντων του.
- Κατά πόσο είναι εφικτή η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με την οικογένεια. Υπάρχει δυνατότητα προετοιμασίας της οικογένειας πριν την έξοδο του ασθενή και παρακολούθηση της πορείας του μετά την έξοδο.
- Ποια η συνεργασία του Κοινωνικού Λειτουργού με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό.
- Γενικά ποιά προβλήματα αντιμετωπίζει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου στο σύνολό του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Συνέντευξη 1η : Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί)

Κοινωνική Λειτουργός

"Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής ιδρύθηκε το 1936. Σήμερα η δυναμικότητά του ανέρχεται σε 2059 κρεβάτια. Γίνονται δεκτές ηλικίες από 18 ετών και άνω και το νοσοκομείο καλύπτει ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης από όλη την Ελλάδα. Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται εκούσια ή ακούσια με εισαγγελική εντολή.

Το Ψ.Ν.Α. περιλαμβάνει τις εξής υπηρεσίες:

14 ψυχιατρικές κλινικές, 1 μικτή παθολογική κλινική, 1 ψυχογηριατρικό τμήμα, 1 τμήμα τοξικομανών - αλκοολικών και μονάδα οξέων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας. Επίσης λειτουργούν εκτός του χώρου του νοσοκομείου Εξωτερικά Ιατρεία (Αθήνα), Σταθμός τοξικομανών και αλκοολικών (Αθήνα) και Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης Δυτ. Αθήνας (Περιστέρι).

Το προσωπικό του νοσοκομείου αποτελείται από 48 ψυχίατρους, 65 ειδικευόμενους ψυχίατρους, 13 γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, 3 οδοντίατρους, 8 κοινωνικούς λειτουργούς, 5 ψυχολόγους, 501 νοσηλευτές από τους οποίους 64 είναι πτυχιούχοι, 17 εργοθεραπευτές, 2 επισκέπτες υγείας, 4 επόπτες υγείας, 1 φυσιοθεραπεύτρια, 1 γεοπόνο και 291 άτομα διοικητικό και λοιπό προσωπικό.

Οι κύριοι τρόποι θεραπείας που εφαρμόζονται είναι η



φαρμακοθεραπεία και η υποστηρικτική - συμβουλευτική. Για το μέσο όρο νοσηλείας των ασθενών δεν υπάρχουν σχετικές έρευνες ενώ ο ελάχιστος χρόνος παραμόνής τους στο νοσοκομείο υπολογίζεται στον ένα μήνα.

Σύμφωνα με τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ εγκρίθηκαν για το Ψ.Ν.Α. τα εξής προγράμματα:

- Ξενώνας (στον Κολωνό) για τον οποίο υπάρχει το κτίριο αλλά δεν λειτουργεί.
- Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης, το οποίο ουσιαστικά υπολειτουργεί ενσωματωμένο στο τμήμα εργοθεραπείας του νοσοκομείου.
- Κ.Ψ.Υ. στο Δήμο Αγ. Αναργύρων το οποίο δεν λειτουργεί.
- Πειραματικός ξενώνας στη Σταμάτα Αττικής ο οποίος δεν λειτουργεί λόγω σοβαρών δυσκολιών και αντιδράσεων από την πλευρά της κοινότητας.
- Μονάδα συνεργατικής και ξενώνας στο Δήμο Ραέτη τα οποία δεν λειτουργούν.
- Οικοτροφείο Γλυφάδας το οποίο επίσης δεν λειτουργεί.
- Ξενώνας εφήβων με διαταραχές προσωπικότητας, το οποίο αποσύρθηκε.
- Πειραματικό πρόγραμμα αποσυλοποίησης με ανάδοχη οικογένεια το οποίο λειτουργεί σε πολύ μικρό βαθμό λόγω σοβαρών δυσκολιών ανέυρεσης ανάδοχων οικογενειών.
- Αγροτική Συνεταιριστική Μονάδα η οποία λειτουργεί μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.
- Μονάδα αποκατάστασης χρονίων για 30 έως 40 άτομα. Για το πρόγραμμα αυτό έχουν προβλεφθεί τμήματα κοπτικής-ραπτικής, μαγειρικής-ζαχαροπλαστικής, αρτοποιείας και πλυντήριο αυτο-

κινήτων. Για τη μονάδα υπάρχει το κτίριο αλλά δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης εξοπλισμού.

Επίσης εγκρίθηκαν και λειτουργούν:

- Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης Δυτ. Αθήνας και
- Μονάδα οξέων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας, μέσα στο νοσοκομείο.

Το κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης Δυτ. Αθήνας ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1987 και απευθύνεται σε όλους τους νοσηλευόμενους του Ψ.Ν.Α. ηλικίας 18 έως 45 ετών. Βασικούς στόχους του προγράμματος αποτελούν η απόκτηση εργασιακών επιδεξιότητων και προσαρμοστικής ικανότητας στον εργασιακό χώρο καθώς και η ανάπτυξη του πνεύματος της συλλογικότητας και της ατομικής έκφρασης. Το πρόγραμμα έχει τη δυνατότητα εκπαίδευσης 25 ατόμων και περιλαμβάνει τα εξής εργαστήρια:

- Ξυλουργικό
- Γραμματειακό
- Οικιακών δραστηριοτήτων και
- Πλεκτικής.

Η διάρκεια εκπαίδευσης είναι περίπου έξι μήνες. Παράλληλα λειτουργεί τα Σαββατοκύριακα και Κοινωνική Λέσχη του Κέντρου στην οποία γίνονται δεκτοί όλοι οι εκπαιδευόμενοι καθώς και όσοι έχουν εκπαιδευτεί. Η λέσχη περιλαμβάνει λειτουργία καφενεύου με μουσική, επιτραπέζια παιχνίδια, συζητήσεις κ.τ.λ. Όσο αναφορά την Κοινότητα υπάρχει συνεργασία με τοπικούς φορείς (ΧΑΠΗ, Πνευματικό Κέντρο του Δήμου κ.ά.) και μέσα από αυτή τη συνεργασία γίνεται προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού γύρω από θέματα Ψυχικής Υγείας.

Για όσους εκπαιδευόμενους το όριο ηλικίας το επιτρέπει γίνονται εγγραφές στους καταλόγους ανεργίας του ΟΑΕΔ για άτομα με ειδικές ανάγκες ενώ για τους υπόλοιπους γίνονται προσπάθειες εύρεσης εργασίας στην ελεύθερη αγορά.

Η έλειψη ενδιάμεσων δομών όπως ξενώνες, διαμερίσματα, προστατευμένα εργαστήρια και η παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο καθώς και η ανυπαρξία κινήτρων στους εργοδότες για την απασχόληση ψυχικά ασθενών, αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα για την αποσυλοποίηση των ασθενών και γενικότερα για την υλοποίηση των στόχων του προγράμματος.

Οι μονάδες οξέων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας λειτούργησαν ενοποιημένες από το 1988. Διαθέτουν συνολικά 27 κρεβάτια και λειτουργούν με σκοπό να εφαρμόζονται ειδικότερες και αποτελεσματικότερες θεραπείες σε σχέση με τα άλλα τμήματα. Στις μονάδες νοσηλεύονται ασθενείς που χρειάζονται βραχεία νοσηλεία καθώς και οξέα περιστατικά και ο αριθμός τους θεωρείται μικρός σε σχέση με το σύνολο των ασθενών του νοσοκομείου. Επίσης το περιβάλλον των μονάδων είναι καθαρά νοσοκομειακό με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται μια πιο στενή και αποτελεσματική συνεργασία με τις οικογένειες των ασθενών.

Παρόλη όμως την αποτελεσματική λειτουργία των παραπάνω προγραμμάτων, βασικό χαρακτηριστικό τους είναι ότι λειτουργούν μεμονωμένα με αποτέλεσμα να προσφέρουν ελάχιστα. Γενικά η περίθαλψη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής εξακολουθεί να είναι κατά κύριο λόγο ασυλιακού τύπου. Ο μεγάλος αριθμός ψυχιατρικών κρεβατιών και χρόνιων ασθενών, η έλειψη κτιριακών υποδομών και ενδιάμεσων δομών και η μεγάλη δυσαναλογία επιστημονικού προσωπικού και ασθενών αποτελούν τεράστια και σοβαρά

προβλήματα προκειμένου να επιτευχθεί οποιαδήποτε μεταρρύθμιση στις ψυχιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει το Ψ.Ν.Α.

Το νοσοκομείο συνεργάζεται με το Κ.Ψ.Υ. στο οποίο γίνονται παραπομπές καθώς και με ένα μεγάλο αριθμό μη ψυχιατρικών υπηρεσιών ( ασφαλιστικές υπηρεσίες, τμήματα κοινωνικής πρόνοιας, κ.ά. ) επιφανειακά όμως και κυρίως για τη διευθέτηση γραφειοκρατικών διαδικασιών.

Ο αριθμός των κοινωνικών λειτουργών δεν επαρκεί για τις ανάγκες του νοσοκομείου με αποτέλεσμα ο κοινωνικός λειτουργός να εργάζεται μόνο με έκτακτα περιστατικά και κυρίως σε ατομικό επίπεδο. Η συνεργασία με την οικογένεια τις περισσότερες φορές δεν είναι εφικτή είτε λόγω μεγάλων αποστάσεων (για περιπτώσεις που προέρχονται από περιοχές εκτός νομού Αττικής ) είτε λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας. Επίσης δεν είναι εφικτή η δημιουργία ομάδων με τους ασθενείς ενώ οι προσπάθειες των κοινωνικών λειτουργών για επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών συναντούν τεράστιες δυσκολίες λόγω της υπάρχουσας κοινωνικής προκαταλήψης για την ψυχική ασθένεια και της αδυναμίας ανεύρεσης εργοδωτών για την απασχόληση ψυχικά πασχόντων."

### Συνέντευξη 2η : Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων

#### Κοινωνική Λειτουργός

"Το δρομοκαΐτειο είναι το πρώτο ψυχιατρείο που ιδρύθηκε στην ελληνική επικράτεια. Η κατασκευή του έγινε δυνατή ύστερα από δωρεά του Τζ. Δρομοκαΐτη και στη συνέχεια πολλών άλλων δωρητών. Το ίδρυμα ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1887.

Σαν ψυχιατρικό άσυλο λειτούργησε για πολλά χρόνια σε φιλανθρωπική βάση αποφεύγοντας την εισαγωγή "βαρέων" περιστατι-

κών, ιδιαίτερα τα τελευταία 30 χρόνια. Στη δεκαετία του '50 άρχισε ένας βαθμιαίος "εξανθρωπισμός" που αφομιώθηκε όμως από τις καθοριστικές λειτουργίες του εγκλεισμού και της απομόνωσης των ψυχικά ασθενών και δεν αλλοίωσε ποτέ την ολοκληρωτική φύση του ιδρύματος.

Σήμερα δεν είναι δυνατή η επιλογή περιστατικών λόγω της εισόδου του ψυχιατρείου στο σύστημα της γενικής εφημερίας από το '83. Ο αριθμός των τροφίμων μειώθηκε τα τέσσερα τελευταία χρόνια από 900 σε 700 από τους οποίους οι 550 είναι χρόνιοι. Οι έγκλειστοι προέρχονται από όλη την Ελλάδα από φτωχά αγροτικά και εργατικά καθώς και μικροαστικά στρώματα. Ο μέσος όρος παραμονής για τους χρόνιους είναι περίπου 20 χρόνια ενώ η βραχεία νοσηλεία ανέρχεται περίπου στις 25 ημέρες. Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται κυρίως εκούσια αλλά και ακούσια με εισαγγελική εντολή.

Το ψυχιατρείο περιλαμβάνει 10 ψυχιατρικές κλινικές, 1 παθολογική, 1 νευρολογική και 2 τμήματα εγκλειστών. Το προσωπικό αποτελείται από 27 ψυχιάτρους, 18 ειδικευόμενους ψυχιάτρους, 12 γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, 200 νοσηλευτές, 5 ψυχολόγους, 6 κοινωνικούς λειτουργούς, 9 εργοθεραπευτές, 35 διοικητικούς και 231 άτομα βοηθητικό προσωπικό.

Από τους 200 νοσηλευτές μόνο οι 25 είναι διπλωματούχοι, ενώ η εκπαίδευση τους στην ψυχιατρική νοσηλευτική είναι ανύπαρκτη. Ο αριθμός επίσης των κοινωνικών λειτουργών δεν επαρκεί για τις ανάγκες του ιδρύματος. Η εργοθεραπεία υπολειπεται και οι ασθενείς απασχολούνται μόνο λόγω έλλειψης μέσων. Οι κύριοι τρόποι θεραπείας που εφαρμόζονται είναι η φαρμακοθεραπεία, υποστηρικτική - συμβουλευτική και εργοθεραπεία.

Με το πενταετές πρόγραμμα του κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ σχεδιάστικάν και εγκρίθησαν για το Δρομοκαΐτειο ορισμένα προγράμματα από τα οποία ελάχιστα έχουν υλοποιηθεί. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

- Κέντρο προεπαγγελματικής αποκατάστασης
- Νοσοκομείο ημέρας
- Έξι διαμερίσματα
- Αγροτικός συνεταιρισμός
- Ραφείο
- Ξενώνας 16 ατόμων
- Κέντρο συστηματικής εκπαίδευσης
- Οικοτροφείο
- Κέντρο ψυχικής υγείας και
- Δύο εκπαιδευτικά προγράμματα

Τα προγράμματα αυτά έχουν σαν στόχο την προεπαγγελματική και επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών και την κοινωνική επανένταξη. Άλλα από αυτά ξεκίνησαν αλλά παραμένουν στα αρχικά τους στάδια μη πετυχαίνοντας τους αρχικούς τους στόχους και άλλα δεν ξεκίνησαν καθόλου λόγω του ότι συνάντησαν τεράστια γραφειοκρατικά εμπόδια.

Από αυτά σήμερα λειτουργούν, ο ξενώνας μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, ο αγροτικός συνεταιρισμός τα προϊόντα του οποίου διακινούνται μέσα στο νοσοκομείο ενώ έχει σαν ευρύτερο στόχο και την εξωτερική διακίνηση των προϊόντων του και το ραφείο που λειτουργεί σαν μέσο απασχόλησης των ασθενών. Από τα δύο εκπαιδευτικά προγράμματα το ένα αφορά σχολή "ψυχιατρικής νοσηλευτικής" για διπλωματούχους νοσηλευτές που παρέχει όμως ανεπαρκή εκπαίδευση. Το άλλο αφορά εκπαίδευση ψυχιάτρων που

σοκομείο και μετά το 17ο έτος της ηλικίας τους, ενώ όσο αναφορά τις καινούργιες εισαγωγές οι ασθενείς παραπέμπονται σε άλλα ψυχιατρικά νοσοκομεία εφόσον περάσουν το παραπάνω όριο ηλικίας. Η δυναμικότητα του νοσοκομείου ανέρχεται σε 150 κρεβάτια και καλύπτει ανάγκες για παιδοψυχιατρική περίθαλψη από όλη την Ελλάδα.

Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται εκούσια ή ακούσια με εισαγγελική εντολή ή με παραπομπή από τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα τα οποία υπάγονται στο Π.Ν.Α., εφόσον κριθεί αναγκαία η κλειστή ψυχιατρική περίθαλψη. Το προσωπικό αποτελείται από 13 παιδοψυχιάτρους, 15 ειδικευόμενους ψυχιάτρους, 128 νοσηλευτές από τους οποίους οι 22 είναι πτυχιούχοι, 14 ψυχολόγους, 16 κοινωνικούς λειτουργούς, 15 γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, 3 ειδικούς παιδαγωγούς, 1 λογοθεραπευτή, 3 εργοθεραπευτές, 1 μουσικοθεραπεύτρια, 1 δασοπόνο, 1 φυσιοθεραπεύτρια, 20 βοηθούς παιδαγωγών και 9 εκπαιδευτές.

Το Π.Ν.Α. περιλαμβάνει 4 κλινικές ενδοноσοκομειακής νοσηλείας, εξωτερικά ιατρεία, ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια, μονάδα επιγόντων περιστατικών, ειδική θεραπευτική μονάδα αυτιστικών παιδιών, οπτικοακουστικό εργαστήριο και ειδικό σχολείο. Περιλαμβάνει επίσης εκτός του χώρου του νοσοκομείου 3 ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (Αθήνα, Νέο Ηράκλειο, Νέα Σμύρνη) και ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα εξαρτημένα από φαρμακευτικές ουσίες.

Για το μέσο όρο νοσηλείας των ασθενών δεν υπάρχουν σχετικές έρευνες, ενώ για τη μονάδα επιγόντων περιστατικών ο μέσος όρος κυμαίνεται από 1 έως 6 μήνες. Οι τρόποι θεραπείας που εφαρμόζονται είναι φαρμακοθεραπεία, ψυχοθεραπεία,

συμβουλευτική, εργασιοθεραπεία και μουσικοθεραπεία.

Τα ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια ξεκίνησαν να λειτουργούν από το 1983 με σκοπό την επαγγελματική κατάρτιση και κατ' επέκταση την κοινωνική αποκατάσταση νέων με ειδικές ανάγκες. Γίνονται δεκτά άτομα με ειδικές ανάγκες ηλικίας 14 έως 25 ετών που έχουν βασικές γνώσεις απαραίτητες για την επαγγελματική τους εκμάθηση. Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται από την επιστημονική επιτροπή των εργαστηρίων ύστερα από αξιολόγηση των ικανοτήτων τους για εκπαίδευση. Σήμερα τα εργαστήρια περιλαμβάνουν τα εξής τμήματα: Άεραμεικής, χειροτεχνίας, κοπτικής - ραπτικής, υδραυλικής, ζωγραφικής, κηπουρικής, βιβλιοδεσίας, ξυλουργικής, πλεκτικής και υφαντικής. Η βασική διάρκεια της εκπαίδευσης είναι τρία χρόνια με δυνατότητα παράτασης ή ελάττωσης κατά περίπτωση. Βασικό πρόβλημα όμως αποτελούν οι τεράστιες δυσκολίες απορρόφησης των αποφοίτων από την ευρύτερη αγορά εργασίας.

Η ειδική θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών Παιδιών είναι ενταγμένη στο χώρο του Π.Ν.Α. και λειτουργεί από το 1985. Στο πρόγραμμα μπορούν να ενταχθούν παιδιά ηλικίας 4 έως 10 ετών, μόνο από το λεκανοπέδιο της Αττικής. Προβλέπεται η φιλοξενία 12 παιδιών (για 5 χρόνια κατά ανώτατο όριο) που παρουσιάζουν το σύνδρομο του νηπιακού αυτισμού. Σκοπός του προγράμματος είναι να βοηθήσει τα παιδιά ν' αναπτυχθούν όσο το δυνατόν συναισθηματικά, νοητικά και κοινωνικά. Η στενή συνεργασία με την οικογένεια αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη ενός παιδιού στο πρόγραμμα. Τελικό στόχο αποτελεί η επιστροφή των παιδιών στην οικογένεια ύστερα



από μια ευνοϊκή εξέλιξη χρήσιμη για τη μελλοντική τους αποκατάσταση κοινωνικά, σε όποιο βαθμό το επιτρέπει η παθολογία τους. Η φροντίδα των παιδιών γίνεται έτσι ώστε να προάγεται η ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών και η αποδοχή και εκτίμηση της συλλογικής ζωής. Τα παιδιά επίσης έχουν τη δυνατότητα να επιστρέφουν στο σπίτι τα Σαββατοκύριακα και κατά τη διάρκεια των διακοπών.

Το Π.Ν.Α. ξεκίνησε τη λειτουργία προγράμματος ανάδοχων οικογενειών επιδιώκοντας την προετοιμασία των παιδιών για σταδιακή προσαρμογή τους στην κοινωνική πραγματικότητα και την ενσωμάτωσή τους σ' αυτή. Το πρόγραμμα αυτό αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα προκειμένου να υλοποιηθεί λόγω της μεγάλης δυσκολίας ανεύρεσης ανάδοχων οικογενειών.

Το νοσοκομείο συνεργάζεται, όχι στενά (κυρίως για παραπομπές) με υπηρεσίες του ΠΙΚΠΑ, το ίδρυμα Χολαργού, οικοτροφεία του ΕΟΠ, ειδικά σχολεία όλης της Ελλάδας και κυρίως της Αττικής και με το Κ.Ψ.Υ.

Ο κοινωνικός λειτουργός στο Π.Ν.Α. αποτελεί μέλος διεπιστημονικής ομάδας και εργάζεται κατά κύριο λόγο σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και γενικότερα για την κοινωνικοποίηση και αποκατάσταση του παιδιού. Σημαντικά προβλήματα στην άσκηση του ρόλου του αποτελούν οι δυσκολίες συνεργασίας με την οικογένεια είτε λόγω μεγάλων γεωγραφικών αποστάσεων είτε λόγω άρνησης της οικογένειας γι' αυτή τη συνεργασία καθώς επίσης και η έλλειψη ενδιάμεσων δομών αποκατάστασης.

Γενικά τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στο σύνολο του είναι η ύπαρξη ενός μεγάλου αριθμού

χρόνιων ασθενών, η έλειψη ενδιάμεσων δομών - θεραπευτικών ξενώνων για παιδιά και εφήβους - και η έλειψη κατάλληλα ειδικευμένου προσωπικού για την αντιμετώπιση και κάλυψη των αναγκών που δημιουργούνται."

#### Συνέντευξη 4η : Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

##### Κοινωνική Λειτουργός

"Το ψυχιατρικό νοσοκομείο Κέρκυρας, όπως προαναφέρθηκε ιδρύθηκε το 1838 από το Βρετανό κυβερνήτη EDOUARD DOUGLAS. Το ίδρυμα εγκαταστάθηκε σε ένα εγκατελειμένο στρατώνα στο προάστιο του Αγ. Ρόκκου Κέρκυρας. Το 1864 μετά την ένωση των επτανήσων το ψυχιατρείο της Κέρκυρας έγινε το μοναδικό ειδικευμένο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας. Ο κανονισμός του ιδρύματος έγινε αποδεκτός αυτούσιος το 1866 εφόσον δεν ερχόταν σε αντίθεση με τη νομοθεσία της εποχής.

Σήμερα η ψυχιατρική περίθαλψη που προσφέρει εξακολουθεί να είναι στο σύνολό της παραδοσιακή παρά την υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 816/86, Αρθρ. 3 ) που τονίζει μεταξύ άλλων ότι "Σκοπός του νοσοκομείου είναι η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, με τη φροντίδα της κοινωνικής υπηρεσίας".

Η δυναμικότητα του νοσοκομείου είναι 520 κρεβάτια. Διοικείται από 9μελές διοικητικό συμβούλιο και το προσωπικό αποτελείται από: 5 ψυχιάτρους, 100 νοσηλευτές από τους οποίους οι διπλωματούχοι είναι 5, 2 εργοθεραπευτές ( χωρίς πτυχίο), 2 οδοντίατρους και 60 άτομα βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό. Πρόσφατα προσλήφθηκε και 1 κοινωνική λειτου-

ργός.

Το νοσοκομείο περιλαμβάνει 3 κλινικές, 1 τμήμα εργο-  
θεραπείας και εξωτερικά ιατρεία εκτός του χώρου του νο-  
σοκομείου.

Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται είτε εκούσια είτε α-  
κούσια με εισαγγελική εντολή. Το νοσοκομείο καλύπτει ανά-  
γκες από όλη την Ελλάδα και κυρίως από τους Νομούς Κερκύ-  
ρας, Ιωαννίνων, Λευκάδας, Άρτας και Πρέβεζας. Οι τρόποι  
θεραπείας που εφαρμόζονται είναι κατεξοχήν η φαρμακοθερα-  
πεία και η συμβουλευτική. Η ψυχοθεραπεία είναι σχεδόν α-  
νύπαρκτη λόγω της μεγάλης δυσαναλογίας του αριθμού των  
ασθενών και του ειδικευμένου προσωπικού. Γενικά το προσω-  
πικό δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του νοσοκομεί-  
ου και η έλλειψη εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού  
δημιουργεί τεράστια προβλήματα στη θεραπεία των ασθενών ενώ  
η Κοινωνική Υπηρεσία δεν είναι σε θέση να καλύψει τις ανά-  
γκες του ιδρύματος με αποτέλεσμα να περιορίζεται σε ορισμέ-  
νες περιπτώσεις ασθενών ύστερα από συνεργασία με τους ψυ-  
χιάτρους.

Για το μέσο όρο νοσηλείας των ασθενών δεν υπάρχουν  
σχετικές έρευνες. Όσο αναφορά την επικοινωνία των ασθενών  
με το εξωτερικό περιβάλλον για τις βαριές περιπτώσεις δεν  
υπάρχει ενώ για τους υπόλοιπους ασθενείς υπάρχει η δυνατό-  
τητα να βγαίνουν έξω από το νοσοκομείο για κάποιες ώρες την  
ημέρα ή για μερικές ημέρες ύστερα από έγκριση του ψυχιάτρου.

Το νοσοκομείο συνεργάζεται όχι στενά, με άλλες ψυχια-  
τρικές υπηρεσίες κυρίως για παραπομπές και με τη ΝΕΛΕ της  
Κέρκυρας για την κάλυψη αναγκών απασχολησιοθεραπείας.

Το νοσοκομείο της Κέρκυρας αποτελεί ένα απαρχαιωμένο κτίριο με έντονη την έλλειψη κάθε κτιριακής υποδομής προκειμένου να είναι σε θέση να προσφέρει κάποιες μορφές σύγχρονης ψυχιατρικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ εγκρίθηκαν για το ψυχιατρικό νοσοκομείο της Κέρκυρας ορισμένα προγράμματα από τα οποία κανένα μέχρι στιγμής δεν έχει ξεκινήσει ή ολοκληρωθεί. Τα προγράμματα αυτά είναι τα εξής:

- Νοσοκομείο Ημέρας
- Μονάδα βραχείας νοσηλείας
- Ξενώνας και
- Κέντρο Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Το κέντρο Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής εκπαίδευσης έχει προγραμματιστεί να περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Γραφικών τεχνών
- Επεξεργασίας δέρματος
- Χαλκού - Αγγειοπλαστικής
- Πλεκτικής
- Κηπουρικής

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο, πέρα από αυτά της ανεπάρκειας του προσωπικού και της έλλειψης κτιριακής υποδομής που προαναφέρθηκαν, είναι η έλλειψη ενδιάμεσων δομών στην περιοχή για την απορρόφηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένας σημαντικός αριθμός ασθενών εξακολουθεί να παραμένει στο νοσοκομείο και μετά την αποθεραπεία, λόγω αδυναμίας επιστροφής στο οικογενειακό περιβάλλον και λόγω έλλειψης ανεύρεσης στέγης και επαγγελματικής απασχόλησης στο

ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Η εργασία του κοινωνικού λειτουργού περιορίζεται όπως προαναφέρθηκε σε μεμονωμένες περιπτώσεις λόγω του μεγάλου αριθμού των ασθενών. Εργάζεται σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο ενώ βασική δυσκολία στην άσκηση του έργου του αποτελούν οι περιπτώσεις ασθενών που προέρχονται από περιοχές εκτός Κέρκυρας όπου η συνεργασία με την οικογένεια είναι σχεδόν αδύνατη."

#### Συνέντευξη 5η : Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

##### Ψυχίατρος

"Το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1927 και η δυναμικότητά του σήμερα ανέρχεται σε 800 κρεβάτια. Το προσωπικό του νοσοκομείου αποτελείται από 30 ψυχιάτρους, 32 ειδικευόμενους ψυχιάτρους, 156 νοσηλευτές (διπλωματούχοι 3), 10 κοινωνικούς λειτουργούς, 7 ψυχολόγους, 2 ειδικευμένους εργοθεραπευτές και 11 απασχολησιοθεραπευτές. Διοικείται από 9μελές διοικητικό συμβούλιο και εξυπηρετεί τις γεωγραφικές περιοχές Κεντρικής και Βόρειας Μακεδονίας και Θράκης.

Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται ή εκούσια ύστερα από αίτησή τους ή ακούσια ύστερα από εισαγγελική εντολή ή δικαστική απόφαση. Όσο αναφορά το μέσο όρο νοσηλείας για τα χρόνια περιστατικά δεν υπάρχουν σχετικές έρευνες, ενώ για τα οξεία σε μια πρόσφατη στατιστική αναφέρονται 28 ημέρες. Βασικό τρόπο θεραπείας των ασθενών αποτελεί η φαρμακοθεραπεία ενώ παράλληλα εφαρμόζονται διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας ανάλογα με την περίπτωση, με μικρή όμως συχνότητα λόγω έλλειψης

προσωπικού.

Το ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης περιλαμβάνει 6 κλινικές ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, εξωτερικά ιατρεία, Νοσοκομείο Ημέρας και Ξενώνα.

Το Νοσοκομείο Ημέρας ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1987 και έχει τους εξής στόχους:

- Την παροχή υποστήριξης και φροντίδας σε ασθενείς που έχουν ανάγκη νοσηλείας τόσο με βιολογικές όσο και με ψυχολογικές και κοινωνικές μεθόδους θεραπείας.

- Τη διατήρηση της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία του άρρωστου μέλους της, καθώς η διαμονή του μοιράζεται ανάμεσα στο νοσοκομείο ημέρας και το σπίτι του.

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν άτομα με διάφορες ψυχιατρικές παθήσεις που κατοικούν στη Θεσσαλονίκη ή τα κοντινά χωριά.

Δεν γίνονται δεκτοί διεργετικοί ασθενείς που χρειάζονται

24ωρη παραμονή στο νοσοκομείο καθώς και τοξικομανείς, αλκοολικοί ή άτομα με βαριά αντικοινωνική συμπεριφορά της προ-

σωπικότητας. Η φιλοσοφία του προγράμματος είναι αυτή της θεραπευτικής κοινότητας και δίνεται έμφαση στην ομαδική δου-

λειά. Το πρόγραμμα του νοσοκομείου ημέρας περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες με καθαρά ψυχοθεραπευτικούς και κοινωνι-

κοποιητικούς στόχους. Αυτές περιλαμβάνουν ομαδική θεραπεία, ομάδες θεραπείας με ζωγραφική, μουσική και θεατρικά παιχνί-

δια, κινησιοθεραπεία, μαγειρική, γυμναστική και άλλες.

Το 1986 άρχισε να λειτουργεί η μονάδα επανένταξης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με την ανακαίνιση μιας από τις ήδη υπάρχουσες κλινικές του νοσοκομείου, με τέτοιο

τρόπο ώστε να παρέχονται στους ασθενείς συνθήκες ανθρώπινης διαβίωσης και με στόχο τη διαμόρφωση ευνοϊκότερων συνθηκών ανατροπής του αναχρονιστικού συστήματος περίθαλψης των ψυχικά ασθενών. Η μονάδα έχει δυναμικό 80 κρεβάτια (άνδρες-γυναίκες) και απασχολεί 30 εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων. Περιλαμβάνει επίσης ένα δίκτυο εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών που αναφέρονται στους τομείς εργασίας - κατοικίας ασθενών.

Η επιλογή των ασθενών που εισέρχονται στο πρόγραμμα γίνεται από τους υπεύθυνους των επιμέρους κλινικών και σχεδόν στο σύνολό τους έχουν μακρύ χρόνο διαμονής στο ψυχιατρείο. Το πρόγραμμα αρχικά βασίζεται στην προσπάθεια κινητοποίησης των ασθενών, άσκησης σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες με στόχο την έξοδο από την ιδουματική παθητικότητα και την ξανασυγκρότηση της προσωπικότητάς τους. Γίνονται διάφορες προσπάθειες εξοικίωσης και γνωριμίας με τον κοινωνικό χώρο με την υλοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων έξω από το νοσοκομείο. Παράλληλα διερευνάται ο οικογενειακός και κοινωνικός χώρος έτσι ώστε να αξιολογηθεί η δυνατότητα ή μη επιστροφής του ασθενούς σε αυτόν.

Η επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση περιλαμβάνει απασχόληση εντός νοσοκομείου και εξωνοσοκομειακή απασχόληση η οποία αναφέρεται κύρια στην κατηγορία των ασθενών εκείνων που είναι σε θέση να συμμετέχουν περισσότερο ενεργητικά στην παραγωγική διαδικασία.

Η απασχόληση εντός νοσοκομείου περιλαμβάνει απασχόληση σε συνεργείο καθαριότητας, σε εργαστήριο κατασκευής κεριών καθώς και σε τεχνικές και διοικητικές υπηρεσίες.

Η εξωνοσοκομειακή επαγγελματική αποκατάσταση περιλαμβάνει συμμετοχή των ασθενών στην καθαριότητα δρόμων σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση και θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες οι οποίες αποτελούνται από: ξυλουργείο, ραφείο, αγροτική μονάδα και μπάρ Βασιλικού θεάτρου. Οι συνεταιριστικές μονάδες είναι καταστατικά αυτόνομες και διοικούνται από 4μελή διοικούσα επιτροπή με την συμμετοχή και εκπροσώπου των ασθενών, απασχολούν δε και ασθενείς και από άλλες κλινικές του νοσοκομείου.

Στην προσπάθεια επαγγελματικής αποκατάστασης παίρνονται υπόψη τα κατάλοιπα της ιδρυματικής παθητικότητας, οι ατομικές ιδιαιτερότητες, ανάγκες, δυνατότητες και τέλος οι κοινωνικές ιδιαιτερότητες. Η μονάδα προσπαθεί να αξιοποιήσει όλες τις δυνατότητες δίνοντας έμφαση, εξαιτίας των αδυναμιών απορρόφησης στην αγορά, στη δημιουργία εναλλακτικών υποδομών αποκατάστασης.

Ο άξονας της κοινωνικής ένταξης των ασθενών χαρακτηρίζεται από τρία επίπεδα: επιστροφή στην οικογένεια, διαμερίσματα ασθενών, ξενώνας.

Για τους επανεντασόμενους στις οικογένειες τους ασθενείς γίνονται επισκέψεις από τους εργαζόμενους τόσο για να παρακολουθήται συστηματικά η πορεία των ασθενών όσο και για να προσφέρεται η κατάλληλη υποστήριξη στο οικογενειακό περιβάλλον. Σε περίπτωση που μετά από συστηματική διερεύνηση του οικογενειακού περιβάλλοντος διαπιστωθεί ότι η επιστροφή του ασθενούς σε αυτό είναι αδύνατη είτε λόγω έλλειψης αυτού ή λόγω αδυναμίας του να ξαναδεχτεί τον ασθενή, ο ασθενής προετοιμάζεται να κατοικήσει σε διαμερίσματα που ενοικιάζει το νοσο-



κομείο στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Τα διαμερίσματα είναι υπό την ευθύνη της Μονάδας Επανεんταξης και σήμερα ανέρχονται σε 13.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο στο σύνολο του είναι η έλλειψη κτιριακής υποδομής και η μεγάλη δυσαναλογία του αριθμού των ασθενών και του ειδικευμένου προσωπικού. Όσο αναφορά τη μονάδα επανεんταξης τα βασικότερα προβλήματα είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων και η αρνητική κοινωνική στάση απέναντι στη ψυχική ασθένεια. Έτσι υπάρχει δυσκολία ενοικίασης διαμερισμάτων, έλλειψη σχέσεων με τους γείτονες και παθητική στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στους ασθενείς. Για τη μονάδα υπάρχει επίσης η δυσκολία να περάσει από το ιατροκεντρικό επίπεδο σε επίπεδο θεραπευτικής κοινότητας με ομαδική και συνδιασμένη δουλειά των αρμοδίων. Τέλος υπάρχει ανεπάρκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό με αποτέλεσμα τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου να απορροφούν νοσηλευτές από τη μονάδα επανεんταξης."

Συνέντευξη 6η : Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου

ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Κοινωνική Λειτουργός

"Η πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης λειτουργεί από το 1987. Στην κλινική γίνονται όλες οι διαγνώσεις και γίνονται δεκτοί έφηβοι και ενήλικες. Το προσωπικό αποτελείται από 1 καθηγητή, 6 ειδικούς ψυχιάτρους-νευρολόγους, 8 ειδικευμένους ψυχιάτρους, 10 ειδικευμένους νοσηλευτές, 1 βοηθό θαλάμου, 2

εργοθεραπευτές, 1 κοινωνική λειτουργό, 3 ψυχολόγους και λοιπό προσωπικό από το Γενικό Νοσοκομείο.

Η κλινική περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

- Τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Το τμήμα αυτό διαθέτει 25 κρεβάτια και η εισαγωγή των ασθενών γίνεται είτε μέσω εφημερίας των εξωτερικών ιατρείων είτε με παραπομπή από άλλες υπηρεσίες. Ο μέσος όρος νοσηλείας είναι περίπου τρεις εβδομάδες και οι βασικοί τρόποι θεραπείας που εφαρμόζονται είναι η φαρμακοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η ατομική ψυχοθεραπεία.
- Τμήμα διασυνδεδετικής - συμβουλευτικής. Το τμήμα αυτό ασχολείται με την ψυχιατρική περίθαλψη ασθενών από τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου που παρουσιάζουν κάποιες ψυχικές διαταραχές
- Τακτικά εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν τρεις μέρες την εβδομάδα (Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή) με ειδικούς και ειδικευόμενους γιατρούς. Σ' αυτή την υπηρεσία υπάρχει προοπτική να λειτουργήσουν σύντομα εξωτερικά ιατρεία για παιδιά και εφήβους.
- Μονάδα ανοικτής περίθαλψης. Η μονάδα λειτουργεί από το 1989 και περιλαμβάνει 19 θέσεις. Οι ασθενείς εισάγονται στη μονάδα με παραπομπή είτε από το τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλείας είτε από τα εξωτερικά ιατρεία ή από άλλες υπηρεσίες. Η μονάδα λειτουργεί τρεις μέρες την εβδομάδα ( 4 πρωινές ώρες) και οι κύριες δραστηριότητές της είναι η εργοθεραπεία και οι ομάδες απασχόλησης και ψυχοθεραπείας.

Η κλινική συνεργάζεται με διάφορες υπηρεσίες ψυχιατρικές και μη όπως ΟΑΕΔ, Κ.Ψ.Υ., σχολεία, δικαστήρια κ.ά.

κυρίως για παραπομπές αλλά και για την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση των ασθενών. Επίσης σε συνεργασία της κλινικής με τα κέντρα υγείας λειτουργεί Κινητή Μονάδα Υπαίθρου στο Νομό Θεσσαλονίκης που δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ειδικές ανάγκες του πληθυσμού της υπαίθρου. Της μονάδας ηγείται ο καθηγητής της κλινικής και είναι επιπλέον στελεχωμένη από 2 ψυχιάτρους, 1 ψυχολόγο, 2 κοινωνικούς λειτουργούς και 1 γραμματέα. Η μονάδα περιλαμβάνει:

- Εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν τακτικά 1 ή 2 φορές την εβδομάδα στα κέντρα υγείας του Νομού. Έτσι επιτυγχάνεται έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των νέων περιπτώσεων και παράλληλα συνέχεια της φροντίδας με την παρακολούθηση παλιών ψυχιατρικών περιστατικών.

- Κινητή μονάδα με στόχο την επιτόπια συστηματική παρακολούθηση στις κωμοπόλεις και τα χωριά, χρόνιων ψυχωτικών, αλκοολικών, υπερηλίκων κ.ά., ώστε να υποβοηθούνται στο οικογενειακό τους περιβάλλον και να αποφεύγεται η επανεισαγωγή.

- Γραφεία στην πόλη της Θεσσαλονίκης που αποτελούν τη βάση από την οποία προγραμματίζεται και συντονίζεται η δουλειά στην ύπαιθρο.

Βασικό στόχο της μονάδας αποτελεί η πρόληψη γι' αυτό διαφωτίζει σε θέματα ψυχικής υγείας διάφορες ομάδες και τοπικούς φορείς. Είναι επίσης σε θέση να προσφέρει συμβουλευτική, ψυχιατρικές εξετάσεις, παρακολούθηση και αποκατάσταση χρόνιων περιστατικών και κοινωνική υποβοήθηση σε θέματα επαγγελματικής προσαρμογής.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού επικεντρώνεται στη

στενή συνεργασία με το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας, καθώς και με την οικογένεια του ασθενή προκειμένου να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες για να δεχτούν τον ασθενή μετά την έξοδό του από την κλινική. Συνεργάζεται επίσης με διάφορες υπηρεσίες κυρίως ΟΑΕΔ, ειδικά σχολεία και Κ.Ψ.Υ. έτσι ώστε να επιτευχθεί η επανένταξη των ασθενών στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η ύπαρξη ενός μόνο κοινωνικού λειτουργού στην κλινική δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών και αυτό δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στην άσκηση του έργου του.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η κλινική στο σύνολό της είναι η έλλειψη ενδιάμεσων δομών για την απορρόφηση ασθενών που το οικογενειακό τους περιβάλλον είναι ανύπαρκτο ή θεωρείται ακατάλληλο για να επιστρέφουν σε αυτό μετά την έξοδό τους από την κλινική καθώς και η έλλειψη κινήτρων στους εργοδότες προκειμένου να απασχολήσουν ψυχικά ασθενείς."

#### Συνέντευξη 7η : Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου

##### Ιωαννίνων

#### Κοινωνική Λειτουργός

"Η ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων ιδρύθηκε το 1982 και παρέχει ψυχιατρικές υπηρεσίες στον πληθυσμό της Ηπείρου ( νομοί: Πρέβεζας, Θεσπρωτίας, Άρτας και Ιωαννίνων). Διαθέτει συνολικά 20 κλίνες και 10 θέσεις για ασθενείς ημέρας. Διαθέτει επίσης εξωτερικά ιατρεία, βιβλιοθήκη, αίθουσα συγκεντρώσεων, γραφεία ιατρών και ψυχολογικό

εργαστήριο. Το προσωπικό αποτελείται από 5 ψυχιάτρους, 5 ειδικευόμενους ψυχιάτρους, 13 νοσηλευτές (3 διπλωματούχοι), 1 ψυχολόγο, 1 κοινωνικό λειτουργό, 3 καθαριστές και εργατοτεχνικό προσωπικό από το γενικό νοσοκομείο. Οι ανάγκες για εργασιοθεραπευτή καλύπτονται από τη ΝΕΛΕ. Οι διαγνωστικοί περιορισμοί για την εισαγωγή στην κλινική δεν έχουν απόλυτο χαρακτήρα. Δεν εισάγονται παιδοψυχιατρικά και ψυχογηριατρικά περιστατικά και διανοητικές καθυστερήσεις. Τόσο οι διεγερτικοί ασθενείς όσο και οι λεγόμενοι "επικίνδυνοι" ή χρόνιοι υπολλειματικοί ασθενείς είναι δυνατόν, όταν υπάρχουν κάποιες υποστηρικτικές προϋποθέσεις, να εισαχθούν στην κλινική. Δεν αποκλείονται ασθενείς επειδή παρουσιάζουν κίνδυνο αυτοκτονίας. Το κεντρικό κριτήριο για την εισαγωγή ασθενούς είναι η αποδοχή της εισαγωγής από τον ίδιο τον ασθενή.

Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ανέρχονται περίπου στους 300 ετησίως σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 1986, και παρουσιάζουν όλο σχεδόν το φάσμα των ψυχιατρικών διαγνώσεων. Ο μέσος όρος νοσηλείας είναι 26 ημέρες. Το εξωτερικό ιατρείο είναι εξαιρετικά δραστήριο με 4.500 περίπου ιατρικές πράξεις ετησίως σύμφωνα πάντα με στατιστικά στοιχεία του 1986.

Η μονάδα ξεκίνησε και συνεχίζει τη λειτουργία της πάνω στις αρχές της θεραπευτικής κοινότητας. Οι λειτουργίες της ψυχιατρικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου Ιωαννίνων συνοπτικά είναι οι εξής:

- 24ωρη νοσηλεία (20 κρεβάτια) και καθημερινή νοσηλεία ημέρας (10 θέσεις). Οι λειτουργίες αυτές συγκροτούν την ανοικτή θεραπευτική κοινότητα.

- Εξωτερικά ιατρεία, καθημερινά
- Επείγουσα ψυχιατρική φροντίδα σε 24ωρη βάση
- Συμβουλευτική ψυχιατρική στο γενικό νοσοκομείο σε 24ωρη βάση
- Εκπαίδευση φοιτητών - σπουδαστών και
- Έρευνα.

Το πρόγραμμα λειτουργίας της θεραπευτικής κοινότητας καλύπτει θεραπευτικές, οργανωτικές και εκπαιδευτικές ανάγκες που περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω.

- Αναφορά καθημερινά όπου συζητούνται ζητήματα που απασχολούν τη μονάδα κατά το προηγούμενο 24ωρο.
- Μεγάλη ομάδα, τρεις φορές την εβδομάδα όπου γίνεται συνάντηση όλης της κοινότητας και συζητούνται θέματα που από κοινού απασχολούν τα μέλη.
- Μικρή ομάδα, δύο φορές την εβδομάδα. Συμμετέχουν 5 έως 10 ασθενείς και 1 έως 3 μέλη του προσωπικού. Εστιάζεται σε προσωπικά προβλήματα που επιθυμεί να φέρει κάθε μέλος στη συζήτηση.
- Διοικητική συγκέντρωση, ανα 15ήμερο όπου συζητούνται οργανωτικά ζητήματα και προβλήματα λειτουργίας της μονάδας.
- Συγκέντρωση ευαισθησίας ανα 15ήμερο που έχει σαν αντικείμενο την επεξεργασία των διαπροσωπικών συγκρούσεων του προσωπικού και σαν στόχο την άμβλυσή τους.
- Έκτακτη συνάντηση σε κρίση, όταν συμβεί κάτι ιδιαίτερα σοβαρό και απειλητικό για την ισορροπία της Κοινότητας.
- Δραστηριότητες με ζωγραφική, πηλό, κατασκευές, χορό κ.τ.λ. δύο φορές την εβδομάδα.
- Δραστηριότητες εκτός προγράμματος όπως περίπατοι, εκδρο-

συνέπειες για τη λειτουργία της μονάδας, πράγμα που υπαγόρευσε την αναγκαιότητα για συζήτηση μέσα από τις ομαδικές διαδικασίες.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας είναι το ανεπαρκές προσωπικό και η δυσκολία συνεργασίας με τη διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς και η ετερογένεια των ομάδων από άποψη ψυχοπαθολογίας.

Τα βασικότερα πλεονεκτήματα που προέκυψαν από τη λειτουργία της θεραπευτικής κοινότητας είναι ότι μοιράστηκαν οι ευθύνες και αξιοποιήθηκαν περισσότερο οι ικανότητες των μελών, αποδυναμώθηκε το "στύγμα" της ψυχικής αρρώστιας τόσο μεταξύ των μελών όσο και ευρύτερα μέσα στην πόλη, αξιοποιήθηκαν οι ικανότητες ορισμένων θεραπευόμενων να παίζουν το ρόλο του καταλύτη μέσα στις ομάδες και να ασκούν θεραπευτική επίδραση στους υπόλοιπους ασθενείς και τέλος αναπτύχθηκαν οι τάσεις για όσο το δυνατόν λιγότερη κατανάλωση φαρμάκων.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού επικεντρώνεται στη σύναψη του κοινωνικού ιστορικού και στη συμμετοχή του στις ομάδες που προαναφέρθηκαν. Σημαντικό μέρος του έργου του αποτελεί επίσης η συνεργασία με την οικογένεια και η παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από την κλινική. Τα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι η μη κάλυψη των αναγκών λόγω του μεγάλου αριθμού περιπτώσεων καθώς και η αδυναμία μετακίνησης και εργασίας εκτός της πόλης των Ιωαννίνων."

Συνέντευξη 8η : Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου

Πατρών

Κοινωνική Δειτουργός

Η πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών άρχισε να λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 1987. Έχει δυνατότητα νοσηλείας 20 ασθενών οι οποίοι εισάγονται στην κλινική κατά τους εξής τρόπους:

- Από το εξωτερικό ιατρείο τακτικών ψυχιατρικών περιστατικών που λειτουργεί καθημερινά τις πρωινές ώρες.
- Από τις υπόλοιπες κλινικές του γενικού νοσοκομείου στα πλαίσια της Διασυνδετικής - Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής.
- Από το εξωτερικό ιατρείο εκτάκτων ψυχιατρικών περιστατικών που λειτουργεί καθημερινά επί 24ώρου βάσεως.

Η κλινική καλύπτει ολόκληρη την Πελοπόννησο, την νοτιοδυτική Ήπειρο Ελλάδα και τα Ιόνια νησιά (εκτός Κερκύρας).

Το ιατρικό προσωπικό αποτελείται από:

- Τον διευθυντή της κλινικής, καθηγητή ψυχιατρικής πανεπιστημίου Πατρών.
- Μια επίκουση καθηγήτρια ψυχιατρικής.
- Μια Λέκτορα ψυχιατρικής πανεπιστημίου Πατρών (υπεύθυνη εκπαίδευσης φοιτητών στην κλινική)
- Ένα Λέκτορα ψυχιατρικής πανεπιστημίου Πατρών (υπεύθυνο για τα ερευνητικά προγράμματα της κλινικής)
- Έναν Επιμελητή Α' ΕΣΥ
- Έναν Επιμελητή Β' ΕΣΥ

Παράλληλα η κλινική έχει τη δυνατότητα παροχής πλήρους εκπαίδευσης στην ειδικότητα της ψυχιατρικής 8 πτυχιούχων



γιατρών. Το υπόλοιπο προσωπικό αποτελείται από 15 ειδικευμένους νοσηλευτές, 1 επισκέπτρια Υγείας, 1 κοινωνική λειτουργό, 1 ψυχολόγο και 1 εργοθεραπευτή.

Ο μέσος όρος νοσηλείας είναι 25 - 30 ημέρες. Βασικός τρόπος θεραπείας είναι η φαρμακοθεραπεία ενώ παράλληλα σε πολλές περιπτώσεις είναι επικτική και η ψυχοθεραπεία. Λειτουργούν καθημερινά ομάδες απασχόλησης και εργοθεραπείας ενώ τρεις φορές την εβδομάδα λειτουργούν ομάδες συζητήσεων με τους ασθενείς γύρω από προσωπικά τους θέματα ή θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος.

Οι ασθενείς μετά την έξοδό τους από την κλινική γυρίζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον εάν υπάρχει, διαφορετικά γυρίζουν στις προηγούμενες συνθήκες διαβίωσης. Σε περιπτώσεις ανάγκης χρόνιας νοσηλείας οι ασθενείς παραπέμπονται στο ψυχιατρείο Τρίπολης.

Ο ρόλος της κοινωνικής λειτουργού επικεντρώνεται κυρίως στην προετοιμασία του οικογενειακού περιβάλλοντος προκειμένου να δεχθεί τον ασθενή μετά την έξοδό του από την κλινική και δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε περιπτώσεις ατόμων που έχουν εισαχθεί για πρώτη φορά στην κλινική. Ιδιαίτερα δύσκολη παρουσιάζεται από μέρους της κοινωνικής λειτουργού, η παρακολούθηση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών μετά την έξοδό τους από την κλινική λόγω του μεγάλου αριθμού των περιπτώσεων.

Τα βασικότερα προβλήματα που μπορούν να επισημανθούν από τη λειτουργία της κλινικής μέχρι σήμερα είναι τα εξής:

- Η έλλειψη ενδιάμεσων και εναλλακτικών μορφών νοσηλείας στην περιοχή για την αντιμετώπιση χρόνιων ψυχιατρικών

ασθενών σε συνδιασμό με προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης.

- Η ανεπαρκής ψυχιατρική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναγκαία παρουσιάζεται η ανάπτυξη ειδικού κλάδου ειδικευμένων νοσηλευτών για ψυχιατρικούς αρρώστους.

- Η μη ικανοποιητική διασύνδεση της ψυχιατρικής κλινικής με άλλους κοινοτικούς φορείς για την από κοινού μελέτη και αντιμετώπιση των ψυχιατρικών προβλημάτων της ευρύτερης υγειονομικής περιφέρειας, η οποία βρίσκεται ακόμη σε αρχικά στάδια προγραμματισμού.

Π Ι Κ Α Δ Ι Α Σ

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Ω Ν

	ΨΝΑ (Ποσ.)	ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ	ΟΝΑ (Ποσ.)	ΨΝ Κερκύρας	ΨΝ Βασ/νίκας	ΨΤΓΝ ΑΧΕΠΑ	ΨΤΓΝ Ιωαννίνων	ΨΤΓΝ Πατρών
Γεωγραφική Περιφέρεια	Όλη την Ελλάδα	Όλη την Ελλάδα	Όλη την Ελλάδα	Όλη την Ελλάδα	Μακεδονία, Θράκη	Μακεδονία	Ήπειρος	Πελ/νησο, Στ. Ελλάδα
Αριθμός Κρεβατιών	2039	700	150	520	800	25	20	20
Μόνιμοι Ψυχιάτροι	48	27	13	5	30	7	5	6
Ειδικευόμενοι Ψυχίατρ.	88	18	13	-	32	8	5	8
" Νοσηλεύτες	84		22	8	3	10	3	
Μη ειδικευμένοι Νοσηλ.	437	200	105	95	153	-	10	15
Ψυχολόγοι	5	5	14	-	7	3	1	1
Κοινωνικοί Λειτουργοί	8	6	16	1	10	1	1	1
Εργοθεραπευτές	17	9	3	2	13	2	-	1
Βασικοί τρόποι θεραπείας	φαρμακοθεραπεία συμβουλευτική εργασιοθεραπεία	φαρμακοθεραπεία συμβουλευτική εργασιοθεραπεία	φαρμακοθεραπεία ψυχοθεραπεία συμβουλευτική μουσικοθεραπεία εργασιοθεραπεία	φαρμακοθεραπεία συμβουλευτική	φαρμακοθεραπεία ψυχοθεραπεία	φαρμακ/πεία ψυχοθεραπεία εργασιοθεραπεία	φαρμ/πεία συμβουλευτική εργασιοθεραπεία, μάδες ενδιαφερό- ντων.	φαρμακοθεραπεία ψυχοθεραπεία εργασιοθεραπεία
Προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και επαγγ. αποκατάστασης που εφαρμόζονται	Κέντρα προεπαγγ. κατάρτισης (1)	Ξενώνα (1) Αγροτι- κός συνεταιρι- σμός (1) Γραφεία (1)	Ειδικά επαγγελμ. εργαστήρια (1) Ειδική μονάδα αυτιστικών παιδιών (1) Πρόγραμμα ανάδοχων οικογ. (1)	-	Νοσοκ. Ημέρας (1) Ξενώνα (1) Μονάδα επανένταξης (1)	Μονάδα ανοι- κτής περιβα- λψης (1)	θεραπευτική κοινότητα (1)	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά τη συγκέντρωση των στοιχείων από διάφορες μελέτες και συγγράματα σχετικά με το θέμα της ψυχιατρικής περίθαλψης στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, καθώς και τις συνεντεύξεις με 7 επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχιάτρο βγαίνουν τα εξής συμπεράσματα:

Παρά ορισμένες αξιόλογες προσπάθειες τόσο μέσα στους χώρους των ψυχιατρικών νοσοκομείων όσο και σε ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων, ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης του ψυχικά αρρώστου εξακολουθεί να είναι ο εγκλεισμός και κατά συνέπεια δεν μπορούμε να μιλάμε για την ύπαρξη ουσιαστικής μεταρρύθμιση στην ψυχιατρική περίθαλψη της χώρας μας.

Βασικό χαρακτηριστικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων εξακολουθεί να είναι η συρρίκνωση μεγάλων αιθμών ψυχιατρικών κρεβατιών ενώ η κτιριακή υποδομή τους έχει παραμείνει σχεδόν αμετάβλητη με χαμηλού επιπέδου συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής των ασθενών. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία λειτουργούν χωρίς ιδιαίτερους θεραπευτικούς στόχους και η φαρμακοθεραπεία σπάνια συνδιάζεται με ψυχοθεραπευτική ζγωγή και με προσπάθειες κοινωνικοποίησης.

Η εισαγωγή των ασθενών γίνεται κυρίως είτε ύστερα από επιθυμία της οικογένειας προκειμένου να απαλλαγεί από το άρρωστο μέλος και το στίγμα της τρέλας είτε ύστερα από εισήγηση

εισαγγελικής αρχής, όταν ο ασθενής χαρακτηρίζεται επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον του χωρίς να εξαντλούνται οι δυνατότητες της κοινότητας και της οικογένειας να κρατήσουν και να θεραπεύσουν τον άρρωστο κοντά τους.

Τόσο στα ψυχιατρικά νοσοκομεία όσο και οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων καλύπτουν ως επί το πλείστον ανάγκες από μεγάλες γεωγραφικές περιφέρειες και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απομόνωση των ασθενών από τις οικογένειές τους, πράγμα που δυσκολεύει σε μεγάλο βαθμό την ανάρρωσή τους. Όταν οι οικογένειες πρέπει να καλύψουν μεγάλες αποστάσεις για να δουν τους ψυχικά ασθενείς συγγενείς τους, δημιουργείται η τάση να τους εγκαταλείψουν. Έτσι όταν το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχικά ασθενών χρειάζεται να πηγαίνει σε ιδρύματα που βρίσκονται μακριά από την οικογένεια, την εργασία και το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον τους οι προσπάθειες για θεραπεία και εξωνοσοκομειακή αποκατάσταση γίνονται προβληματικές.

Στα περισσότερα ψυχιατρεία και ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων νοσηλεύονται μαζί ασθενείς από διάφορες διαγνωστικές κατηγορίες και δεν γίνεται καμία ουσιαστική προσπάθεια να ταξινομηθούν κατά ηλικία, γεωγραφική προέλευση και σύμφωνα με την κλινική διάγνωση.

Το επιστημονικό προσωπικό ανεξαιρέτως (άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο) είναι ανεπαρκές προκειμένου να είναι σε θέση να συμβάλει αποτελεσματικά σε μια ουσιαστική μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης. Από την άλλη πλευρά οι περισσότεροι εργαζόμενοι στα ψυχιατρεία έχουν ελάχιστα προχωρήσει πέρα από τη σχολική εκπαίδευση και όρουν σαν φύλακες και όχι σαν υπεύθυνα άτομα που έχουν να εκπληρώσουν έναν αποτελεσματι-

κό θεραπευτικό ρόλο. Γενικά παρατηρείται απουσία εκπαιδευτικής πολιτικής για τη στελέχωση των νέων δομών και απουσία ανώτατου επιπέδου εκπαίδευσης ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών και άλλων ειδικών με αποτέλεσμα το προσωπικό να είναι απροετοίμαστο για κάθε ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Το μεγαλύτερο όμως πρόβλημα αποτελεί η έλλειψη εκπαίδευσης των νοσηλευτών στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές των μεγάλων ψυχιατρείων και των ψυχιατρικών τομέων των γενικών νοσοκομείων δεν έχουν γνώση ή εμπειρία της διαδικασίας αποσυλοποίησης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές που λειτούργησαν στα πλαίσια της χρηματοδότησης της ΕΟΚ είναι ελάχιστα συγκριτικά με το σύνολο των ψυχιατρικών νοσηλευτών και είναι ανεπαρκή προκειμένου να εκπαιδεύσουν σε θέματα και δραστηριότητες που αφορούν άμεσα την πρακτική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Η ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τη φύση της ψυχικής νόσου, την πρόληψη και την αντιμετώπισή της βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο. Αυτό έχει σοβαρές συνέπειες στην αποτελεσματικότητα του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης σε σχέση με την υποστήριξη που του προσφέρεται από την κοινότητα. Η παθητική στάση του πληθυσμού ενισχύει σε μεγάλο βαθμό την ύπαρξη των ασύλων και υπογραμμίζει το επίπεδο της αντίστασης που συναντούν οι προσπάθειες για μείωση του ρόλου των ασύλων.

Η έλλειψη ενδιάμεσων δομών φαίνεται να αποτελεί το σημαντικότερο πρόβλημα προκειμένου να επιτευχθεί η κοινωνική επανένταξη των ασθενών, και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τον παραγκωνισμό της πλειοψηφίας των ψυχικά ασθενών της χώρας μας στο περιθώριο και την τραγική και καμιά φορά ανεπα-

νόρθωτη επιδείνωση της αρρώστιας τους. Ένα μεγάλο μέρος των ασθενών που βρίσκονται στις πτέρυγες μακροχρόνιας παραμονής θα μπορούσαν ύστερα από σχετική δραστηριοποίηση και θεραπεία να ζήσουν έξω από το νοσοκομείο με ελάχιστη επίβλεψη. Από τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης που σχεδιάστηκαν βάση του πενταετούς προγράμματος στα πλαίσια της χρηματοδότησης της ΕΟΚ, ελάχιστα υλοποιήθηκαν λόγω του ότι συνάντησαν τεράστιες γραφειοκρατικές δυσκολίες. Τα λίγα προγράμματα που αναπτύχθηκαν στα πλαίσια της απόπειρας μιας ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι απομονωμένα μεταξύ τους και γι' αυτό ευάλωτα από τις υπάρχουσες οργανωτικές αδυναμίες τους. Δεν δημιουργήθηκαν βάση μιας κοινής φιλοσοφίας στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και βάση ενός ορθολογικά κατανοημένου συστήματος ψυχιατρικών υπηρεσιών που ν' ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού αλλά στηρίχθηκαν στον ενθουσιασμό και την επίμονη προσπάθεια κάποιων στελεχών τους. Σ' αυτό οφείλεται ο αποσπασματικός τους χαρακτήρας και οι δυσκολίες στη συνεργασία ανάμεσα τους. Γενικά το πενταετές πρόγραμμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης έχει υλοποιηθεί σε πολύ μικρό βαθμό σε σημείο που να έχουν απορροφηθεί ελάχιστα ποσά από το συνολικό ποσό της χρηματοδότησης.

Οι ψυχιατρικές κλινικές στα Γενικά Νοσοκομεία αποτελούν μια καινούρια δομή για την ελληνική ψυχιατρική περίθαλψη που συμβάλλει στην σταδιακή μείωση των παρεχόμενων από τα ψυχιατρεία υπηρεσιών και την απομάκρυνση του κοινωνικού στίγματος από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Βρίσκονται σε πλεονεκτικότερη κατάσταση σε σχέση με τα ψυχιατρικά νοσοκομεία όσο αναφορά την κτιριακή υποδομή και τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών και είναι επίσης σε θέση προσφέρουν ένα καλύτερο επίπεδο θεραπείας και αντιμετώπισης των ασθενών. Παρόλα αυτά όμως παρουσιάζουν ανεπάρκειες και προβλήματα στην όλη λειτουργία τους, τα σημαντικότερα από τα οποία είναι:

- Ανεπαρκής αριθμός ψυχιάτρων καθώς και ανεπάρκεια ή και πολλές φορές παντελής έλλειψη άλλων ειδικοτήτων όπως ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εργοθεραπευτών κ.ά.
- Ανεπαρκές νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και έλλειψη ψυχιατρικής εκπαίδευσης του.
- Ανεπάρκεια χώρων κυρίως για το προσωπικό.
- Η κάλυψη αναγκών για ψυχιατρική περίθαλψη από μεγάλες γεωγραφικές περιφέρειες έχει σαν αποτέλεσμα να δυσχερεύεται η παρακολούθηση των περιστατικών μετά την έξοδό τους από την κλινική, έτσι ώστε η έκβασή τους να είναι ομαλή και να αποφεύγονται οι υποτροπές.
- Δεν συνοδεύονται από ενδιάμεσες και εναλλακτικές μορφές νοσηλείας όπως Νοσοκομεία Ημέρας, Ξενώνες κ.τ.λ. με αποτέλεσμα να παραμένουν στις μονάδες διάφορα περιστατικά για περισσότερο χρονικό διάστημα και να δυσχερεύεται έτσι η αντιμετώπιση των εκτάκτων ψυχιατρικών περιστατικών.

Στα περισσότερα ψυχιατρικά νοσοκομεία ο κοινωνικός λειτουργός δεν εργάζεται στα πλαίσια διεπιστημονικής ομάδας αλλά λειτουργεί κατα κάποιο τρόπο μεμονωμένα από το υπόλοιπο προσωπικό, και τη συνεργασία μόνο με τους ψυχία-



τρους. Αυτό δημιουργεί σημαντικά προβλήματα προκειμένου ο κοινωνικός λειτουργός να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εικόνα και εκτίμηση σχετικά με την κατάσταση του ασθενή και κατ' επέκταση στο να του προσφέρει μια πιο κατάλληλη και αποτελεσματική βοήθεια. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί μέλος διεπιστημονικής ομάδας αλλά και εδώ αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα στην άσκηση των καθηκόντων του. Και στις δυο περιπτώσεις ο μικρός αριθμός των κοινωνικών λειτουργών αναλογικά με τον αριθμό των ασθενών και οι μεγάλες γεωγραφικές αποστάσεις δεν του δίνουν τη δυνατότητα να διερευνήσει την οικογενειακή κατάσταση του ασθενή, κάτω από ποιες συνθήκες μπορεί ο ασθενής να φύγει από το νοσοκομείο και να πάει στην οικογένεια ή σε μια οικογένεια υποκατάστατο. Να εκτιμήσει δηλαδή πόση βοήθεια μπορεί να προσφέρει η οικογένεια και τι είδους βοήθεια μπορεί να της προσφερθεί.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης είναι φανερό ότι εξακολουθεί να αποτελεί ανάγκη για τη χώρα μας η κατάργηση της παθητικής πολιτικής του περιορισμού και της απλής φύλαξης και η χάραξη μιας πολιτικής που θα στοχεύει στην ανάπτυξη των κοινωνικών και νοητικών δεξιοτήτων των ψυχικά αναπήρων.

Θα πρέπει να υπάρξει μια καλύτερη αξιοποίηση των χώρων των ψυχιατρείων, βελτίωση και διαμόρφωση των κτιρίων, χωρισμός των τεράστιων θαλάμων σε μικρότερα δωμάτια και βελτίωση των συνθηκών υγιεινής.

Θα πρέπει επίσης να γίνει διαχωρισμός του ελληνικού πληθυσμού σε γεωγραφικές περιφέρειες και αναμόρφωση των ψυχιατρείων με αποδυνάμωση της σουβιακής μορφής, βελτίωση της ποιότητας ζωής, μείωση χρόνου παραμονής και στενότερη σύνδεση με τη κοινότητα και την οικογένεια. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την κατάταξη του ενδονοσοκομειακού πληθυσμού σε τμήματα με βάση τον τόπο καταγωγής. Οι θεραπευτές του κάθε τμήματος θα πρέπει να συνεργάζονται στενά με τις μονάδες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης που θα πρέπει να αναπτυχθούν σε κάθε γεωγραφική περιφέρεια. Είναι αναγκαίο επίσης να γίνει διαχωρισμός των ψυχικά ασθενών λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και τον τύπο της νόσου, από τους νοητικά ανήρους και να αναπτυχθούν η έρευνα και οι επιδημιολογικές μελέτες έτσι ώστε να υπάρξουν ακριβή στοιχεία για τη διάδοση και τη συχνότητα των ψυ-

χικών νόσων.

Τόσο τα ψυχιατρικά νοσοκομεία όσο και οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων θα πρέπει να πλαισιωθούν από έναν ικανοποιητικό αριθμό ειδικευμένου προσωπικού έτσι ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις υπάρχουσες ανάγκες, ενώ είναι απαραίτητη η ειδίκευση νοσοκόμων, εργοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και άλλων ειδικοτήτων με την εφαρμογή εκπαιδευτικών και μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εργαζόμενους, σε όλη την Ελλάδα, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες. Αν το προσωπικό δεν μπορέσει να εκπαιδευτεί θα πρέπει σταδιακά να αντικατασταθεί για να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Το προσωπικό θα πρέπει, ανεξαιρέτως, να λειτουργήσει στα πλαίσια διεπιστημονικών ομάδων έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μια πολύπλευρη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου.

Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων θα πρέπει να έχουν επαρκές προσωπικό και να βρίσκονται σε στενή συνεργασία με τις άλλες μονάδες του Νοσοκομείου. Βασικό στόχο της λειτουργίας τους πρέπει να αποτελεί η αντιμετώπιση των περιστατικών στα πλαίσια της οικογένειας του ασθενή. Πρέπει να γίνεται προσπάθεια η εισαγωγή να είναι εκούσια και παράλληλα με τη θεραπεία θα πρέπει να προετοιμάζεται η οικογένεια για την ταχεία έξοδο του ασθενή. Επίσης εκτός από τη θεραπεία για εσωτερικούς ασθενείς θα πρέπει να παρέχουν και υπηρεσίες στο σπίτι έτσι ώστε να αποφεύγεται η εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Μέσα στα ψυχιατρεία είναι αναγκαίο να λειτουργήσουν προγράμματα εκμάθησης βασικών συνηθειών και αυτοεξυπηρέτησης και να παρέχεται μια ποικιλία από δραστηριότητες ώστε να αναπτυχθεί μια υγιούς στάση προς την εργασία. Τόσο μέσα στο χώρο των ψυχιατρείων όσο και μέσα στην κοινότητα θα πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης. Η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική απασχόληση αποτελεί ένα ουσιαστικό στάδιο στο δρόμο προς την ομαλή ζωή και την αποφυγή του κινδύνου της υποτροπής. Μέσα στα πλαίσια των εξελικτικών προγραμμάτων είναι απαραίτητο να παρέχεται εναλλακτική στέγαση στους ασθενείς εκείνους που, για οποιοδήποτε λόγο, δεν μπορούν να ζήσουν με τις οικογενειές τους.

Τόσο τα ψυχιατρικά νοσοκομεία όσο και οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων θα πρέπει να συνοδεύονται από την ανάπτυξη δομών επαγγελματικής και κοινωνικής αποκατάστασης. Είναι αναγκαία η δημιουργία μιας επαρκούς σειράς Νοσοκομείων Ημέρας και Ξενώνων για βραχυχρόνια και μακροχρόνια παραμονή και θεραπεία εξωτερικών αρρώστων μετά τη φάση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, καθώς και η δημιουργία κέντρων προεπαγγελματικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης έτσι ώστε οι ασθενείς που δεν εργάζονται να βοηθηθούν να βρουν εργασία και να είναι κοινωνικά ενεργοί όσο το επιτρέπει η αναπηρία τους. Η έλλειψη κατοικίας, επαγγέλματος, εισοδήματος και κατ'επέκταση η κοινωνική απομόνωση αποτελούν τα βασικά αίτια της παρατεταμένης παραμονής στο νοσοκομείο. Επιβάλλεται επομένως όχι μόνο η άμεση θεραπεία της ψυχικής ασθένειας αλλά ίσως

περισσότερο και η βελτίωση της θέσης του αρρώστου μεριμνώντας για τις υλικές συνθήκες διαβίωσής του. Είναι απαραίτητη επομένως η ανάπτυξη μονάδων Κοινωνικής Ψυχιατρικής σε πανελλαδική κλίμακα, οι οποίες να συνεργάζονται στενά και να εναρμονίζονται τόσο με τα ψυχιατρεία όσο και με τους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων.

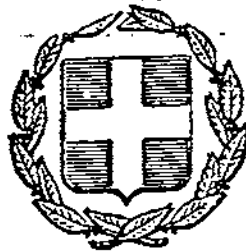
Θα πρέπει ακόμα να επιδιωχθεί μια αλλαγή στάσεων του κοινού απέναντι στην ψυχική ασθένεια έτσι ώστε να παρεμποδιστεί η περιθωριοποίηση των ψυχικά ασθενών, να εξαλειφθούν οι παλιές προκαταλήψεις, ν' αποφευχθεί η χρονιότητα της νόσου και να υπάρξει μια πιο ανθρωπιστική μεταχείρησή τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με συνεχή και λεπτομερή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας, με διαλέξεις, συζητήσεις και παράλληλη χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Τέλος πρέπει να ανεξαρτοποιηθεί το όλο σύστημα της ψυχιατρικής περίθαλψης από την γραφειοκρατία. Τα διοικητικά συμβούλια των ψυχιατρικών και γενικών νοσοκομείων πρέπει να πάψουν να αποτελούν τροχοπέδη στο πέρασμα της ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα και να απαιτούν από τους επιστημονικούς διευθυντές να επιταχύνουν την οργάνωση και την απόδοση μιας σύγχρονης ψυχιατρικής περίθαλψης και, γενικά να τους δίνουν τη δυνατότητα να παίρνουν περισσότερες πρωτοβουλίες.

Γενικά είναι απαραίτητη η αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας με στόχο τον εξανθρωπισμό της παρεχόμενης περίθαλψης, ώστε ο ψυχιατρικός άρρωστος να είναι σε θέση να αξιοποιήσει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τις δυνατότητες του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ  
ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυριόθεν και εκδόθεν του κατωτέρω από της Βουλής  
επιβεβληθέν νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μετά από ενιαίο και κεντροαξιόμοφο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και απεργάζονται στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.

4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές τους μετέχουν στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δικαίωμα ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά τους.

5. Τα νομαρχιακά συμβούλια εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο τους.

Άρθρο 4.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση  
ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα ακόλουθα μέλη:  
α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από έναν εκπρόσωπο του διδασκαλικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο του αντίστοιχου τμήματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία δευτεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχει ενιαία δευτεροβάθμια οργάνωση, ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., από υποψήφιο που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική ένωση δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά από προτάσεις των τοπικών ενώσεων δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών εκπαιδευτικών οργανώσεων των εργατών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία ένωση συνδικαλιστικής επαγγελματικής οργάνωσης εργατών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχείων και μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπαιδευτών, που ορίζονται από τη ΔΟΕ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων της περιφέρειας.

α) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποστρέφεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

α2) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποστρέφεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

α3) Δύο πρόσωπα με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

2. Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Αν κάποιος ορίζει δεν ορίζει εκπρόσωπο τον εκπρόσωπό του, τον ορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ο αντικαταστάτης του.

3. Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

4. Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς όφελος οι πρόεδροι των δημοτικών συμβουλίων των νοσοκομείων της περιφέρειας.

5. Η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι 3ετής. Στην πρώτη εφαρμογή του νόμου η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του ΚΕ.Σ.Υ.

Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους Π.Ε.Σ.Υ. για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Μέχρι να οριστεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των μεγαλύτερων μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

6. Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματος από τον αντιπρόεδρο.

7. Όργανα του Π.Ε.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

8. Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του Π.Ε.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις που λαμβάνονται με απλή πλειοψηφία των μελών που βρίσκονται στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που απουσιάζει δικαιολογείται σε περισσότερες από δύο συνελεύσεις συνεδριάσεις αντικαθίσταται.

9. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσει τις ειδικές εισήγησης για κάθε θέμα. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάκληση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προώθηση και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένων έργων στα πλαίσια των σκοπών του Π.Ε.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκροτήσεως κάθε επιτροπής ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά συνεδρίαση ή εργασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. τιμούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιβολή των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

1256/1982 (ΦΕΚ 65), τους καταβάλλεται μηνιαία έδραση που το όφελος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Για τα λοιπά μέλη του Π.Ε.Σ.Υ. και τα μέλη των επιτροπών και ομάδων εργασίας της προτεινόμενης περιφέρειας, η αποζημίωση κατά συνεδρίαση ή εργασία ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας με την επιφύλαξη των παραπάνω διατάξεων του Ν. 1256/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εκτός όταν διατίθενται να παίρνουν τη μηνιαία κιοσή της παραγράφου α3.

11. Στη νοσηρεία της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λειτουργεί γραμματεία αυτή. Η γραμματεία στελεχώνεται με υπαλλήλους της νοσηρείας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που απασχολούνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπάλληλοι αυτοί τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γραμματεία συγκεντρώνει και επεξεργάζεται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διαβιβάζει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να τοποθετώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προσδίδονται στον οργανισμό του θέσης ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, για την εξυπηρέτηση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερα κλάδο και ο αριθμός τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πάντα 150 ανά κάθε Π.Ε.Σ.Υ. Με το π. 3/για σύστασης ορίζονται τα προσόντα για την κατάληψη των θέσεων αυτών και η κιοσή των προσληθθέντων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπηρετούν στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ.

13. Στην προεδρία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερη φορμά και κωδικό αριθμό αποφάσεις για την κάλυψη των διαρκών λειτουργιών του ΚΕ.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ.

14. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας των Π.Ε.Σ.Υ., οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών τους και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος σύστασης και λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μονάδες περι-θαλψής.

1. Η περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των παρακλιτικών οργανισμών και εταιριών διακρίνεται σε εξωτερικοκοινωνική (προνοσήθια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία τους και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (επιτελεσθια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των παρακλιτικών οργανισμών και εταιριών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που αποχρηματώνται από το δημόσιο, ολική ή μερικώς σε ιδιωτικές κλινικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή εταιρίας και της κλινικής, που εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσοκομεία.

1. Νοσοκομεία οφείνται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η λειτουργία, η συγκρότηση νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με π.δ/για, που εκδίδεται με πρόταση



Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση κεντρικού Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή άσκησης, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η άσκηση, η οποία και διακρίνεται των νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του νόμου αυτού. Η ίδρυση νοσοκομείων με σκοπιμότητα άλλης φύσης και η χρησιμοποίησή της ονομαστικά θεωρούνται ή παύσει από ιδιωτικές κλινικές επιχειρήσεις. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών ή αντιστοιχική κλινική είναι υπαχρωστική.

Νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των εθνικών αρχαιολογικών ή Ν.Π.Δ.Δ. εφόσον υπαχρωσούνται με διάφορο τρόπο από το δημόσιο ή οι διακρίνεται λειτουργίας διακρίνουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ. μετατρέπονται σε ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού ή Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε μεταγενέστερα με Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνεύονται Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Δ.Δ. και διακρίνεται η φύση τους.

Όσοι δεν υπαχρωσούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην προθεσμία σε αυτοτελή και αυτοδιοικούμενα Ν.Π.Δ.Δ. με σκοπό της διακρίνεται του φορέα στην οποία ανήκουν ή να μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953. Η μετατροπή των μονάδων σε νομικά πρόσωπα ή η συγχώνευσή γίνεται με π.δ/γνα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του οποίου, που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευση του π.δ/γνου μετατρέπεται, ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρετικού συμβουλίου, εφόσον συγκατατίθεται τα νόμιμα προσόντα είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, σε ανώτατους θέσεις, που αντιστοιχούν με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η ένταξη γίνεται ύστερα από κρίση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό, που δε συγκατατίθεται τα νόμιμα προσόντα ή δεν αντιστοιχούν, μετατρέπεται σε υπαχρωσείται με τις ίδιες συνθήκες, εφόσον αντιστοιχούν να υπαχθούν με τις ίδιες συνθήκες που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέπεται σε αυτοδιοικούμενο νοσοκομείο, που λειτουργούν, όταν κενωθούν, σε αυτοδιοικούμενο τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προδίδονται, το προσωπικό εφόσον αντιστοιχούν να διατεταχθεί από τις διατάξεις που ισχύουν, κατά το χρόνο δημοσίευσης του π.δ/γνου μετατροπής.

3. Από τη ρύθμιση της παραγράφου παραγράφου αυτής προκύπτει τα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι και των ενόπλων δυνάμεων.

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. και υπαχρωσούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακρίνεται η εφαρμογή της άσκησης. Η άσκηση γίνεται με π.δ/γνα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Για τη προσωπική τους από τη δημοσίευση του νόμου αυτού. Για τη προσωπική τους υπηρεσία κατά την υπηρετική εφοδιάζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η άσκηση δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με διαθήκη ή άλλη διατάξη, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη. Τα νοσοκομεία που υπαχρωσούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Τα νοσοκομεία των παραγράφων 2 και 4 του άρθρου αυτού είναι υπαχρωσούνται σε προθεσμία 3 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να εκδώσουν την υπηρετική τους ή με τους διατάξεις του Ν.Δ. 2592, 1953, άλλως διακρίνεται η εφαρμογή της άσκησης.

5. Τα νοσοκομεία, που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και δεν υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να υπαχθούν, στο νομικό καθεστώς του π.δ/γνου αυτού με π.δ/γνα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού.

6. Τα δημοτικά νοσοκομεία από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953.

7. Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η ίδρυση, η επέκταση σε δημόσια κτίρια και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά ενταχθέντα ή νομική μορφή της επιχορηγούμενης απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευση του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ως επιχορηγούμενων, καθώς και η μεταβίβαση μερίδων εταιρειών, εταιρικών μερίδων και ονομαστικών μετοχών ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι κινήσεων μετοχών υπαχρωσούνται να μετατρέψουν σε μετοχή του νόμου αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., η προθεσμία μπορεί να παραταθεί για 3 ακόμα μήνες. Οι μετοχές που δε δε μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ονομαστικές θεωρούνται κενωμένες άμεσα, εκτός αν κύριοι ανώτερης τάξης εμπόδισαν τον κύριο των μετοχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, όποιος και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μετοχών είναι κάτοικος εξωτερικού, ή από πάνω προθεσμία παρατείνεται για 6 μήνες. Μετά την πάροδο της προθεσμίας εκδίδονται με π.δ/γνα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού, διατάξεις μετατροπής των μετοχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

8. Ο έλεγχος για την τήρηση από τις ιδιωτικές κλινικές, τα ιδιωτικά ιατρεία και τα εργαστήρια των κείμενων νομοθετικών διατάξεων ασκείται από το ΚΕ.Σ.Υ.

Άρθρο 7.

Επιτελική νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, εποικισμένα νομικά μαρτύρια, υπάγονται στην εποικία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποικία γίνεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, τον τρόπο άσκησης της ιατρικής, νοσηλευτικού, επισημοτικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία, που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 και τα Ν.Π.Δ.Δ. που υπαχρωσούνται από το κράτος, οπόθεν και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων.

2. Για την άσκηση της εποικίας, σε κάθε νοσοκομείο — Ν.Π.Δ.Δ. συντάσσεται πενταμελής επιτελική επιτροπή, που αποτελείται από:

- α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕ.Α.Κ.Ε. και για τα νοσηλευτικά από την ΤΕ.Α.Κ.Ε.
- β) Έναν εκπρόσωπο των γονέων και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του άρθρου 11 του νόμου αυτού, που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των υπαλλήλων εργαζομένων του νοσοκομείου, που εκλέγεται από αυτούς.
- γ) Έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που ορίζεται στην εποικία του, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ο οποίος ορίζεται από τον ΚΕ.Σ.Υ. της περιφέρειας.
- δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ., ο οποίος ορίζεται με π.δ/γνα, που εκδίδεται από το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση του ομοεπέμπτου του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζομένους του νοσοκομείου. Μέχρι της συγκρότησης του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία και ο συμπληρωτής του.

3. Η Θητεία των μελών είναι τριετής και η συγχρόνηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία ορίστηκαν αντικαθίστανται. Αντικατάσταση μέλους γίνεται για το υπόλοιπο της θητείας και ο αντικαταστάτης ορίζεται με την ίδια διαδικασία. Οι συνεδριάσεις του εποπτικού συμβουλίου γίνονται σε χώρο του νοσοκομείου, που υποχρεούται να παραχωρεί το διοικητικό του συμβούλιο. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται διοικητικός του υπάλληλος που ατμά καθήκοντα γραμματέα του εποπτικού συμβουλίου. Στα μέλη του εποπτικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση, κατά συνεδρίαση ή εργασία, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα εποπτικά συμβούλια ασκούν την εποπτεία στο νοσοκομείο, που έχουν διοριστεί, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου αυτού και ειδικότερα:

α) Παρακολουθούν την εκτέλεση και εφαρμογή των νόμων, αποφάσεων και εγκυκλίων της διοίκησης, που αφορούν τη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και γενικά την άσκηση του έργου του νοσοκομείου.

β) Γνωμοδοτούν για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, η κάθε αναμόρφωσή του, για τον απολογισμό και τον προϋπολογισμό του.

γ) Γνωμοδοτούν πάνω στις προτάσεις της διοίκησης του νοσοκομείου, που αναφέρονται στη μεταβολή του οργανισμού του.

δ) Προτείνουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή ο οικεία Π.Ε.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ζητούν τη διενέργεια οικειοθελούς ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες αλλαγές ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου ειδικότερα αυτών που βαρύνουν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

ς) Εγκρίνουν τη σκοπιμότητα προμήθειας εξοπλισμού εκτέλεσης έργων, που η δαπάνη τους υπερβαίνει το ποσό των πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχ. Σε περίπτωση έγκρισής το διοικητικό συμβούλιο έχει δικαίωμα προσφυγής στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας που απορριπίζει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να κληθεί το ύψος του ορίου αυτού.

ζ) Ο πρόεδρος του εποπτικού συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και τιμωρείται χωρίς ψήφο, στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Οι αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου κοινοποιούνται υποχρεωτικά στο εποπτικό συμβούλιο. Τα πρακτικά συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου είναι στη διάθεση του εποπτικού συμβουλίου.

8. Παραλείψη της διαίκησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού τιμωρείται με απόφαση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 458 Π.Κ., εκτός αν ο νόμος προβλέπει βαρύτερη ποινή.

9. Με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίζονται ειδικότερα ο τρόπος λειτουργίας και άσκησης του έργου των εποπτικών συμβουλίων, υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και η διαδικασία εκλογής των μελών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

**Άρθρο 8.**

**Διάκριση νοσοκομείων.**

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όσα διαθέτουν πηγάδια νοσηλείας σε περισσότερα από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήμα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και κεντρικά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε νοσοκομειακής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκη της παροχής ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ει-

δικότητες ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

3. Τα κεντρικά λειτουργούν σε κάθε νομό, καλύπτουν ανάγκη κύρια του πληθυσμού του νομού, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

4. Η κατάσταση των νοσοκομείων κατά κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται με τον οργανισμό τους.

5. Τα ειδικά νοσοκομεία υπάγονται στην εποπτεία του Π.Ε.Σ.Υ. της υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εθελουσιαστικά της ανάγκης περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

6. Τα νοσοκομεία κάθε υγειονομικής περιφέρειας διακινούνται μεταξύ τους νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό και την εποπτεία του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., όπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

**Άρθρο 9.**

**Διοίκηση νοσοκομείων.**

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πάντα (5) μέλη για όσα έχουν έως τριάντα (30) κρεβάτια και από επτά (7) μέλη για τα υπόλοιπα.

2. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε του νομού που εδρεύει το νοσοκομείο και:

γ) Δύο (2) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

3. Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνται από:

α) Έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την Κ.Ε.Α.Κ.Ε και για τα κεντρικά από την Τ.Ε.Α.Κ.Ε και:

γ) Τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

4. Καταξίωση, το διοικητικό συμβούλιο του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Α. 2592/1953 σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού, αποτελείται από επτά (7) μέλη:

α) το Δήμαρχο Αθηνών ή δημοτικό σύμβουλο, που ορίζεται απ' αυτόν ως Πρόεδρος.

β) έναν (1) εκπρόσωπο του Δήμου Αθηνών, που ορίζεται από το Δημοτικό Συμβούλιο.

γ) έναν (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου που εκλέγεται από αυτούς και έναν (1) εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο Νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

δ) τρία (3) πρόσωπα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγχρόνησης του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται και ο αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προσέρχεται στο Νοσοκομείο της υπηρεσίας του με πλήρη απηχοδότηση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταβιβασθούν αρμοδιότητές του σε συντονιστή.

5. Για κάθε μέλος ορίζεται εκπληρωτής. Η θητεία των μελών είναι διετής και η τυγχόνισή του υποβάλλεται για έγκριση με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι του διοικητικού συμβουλίου Γενικού, που εκλέγονται στην ετήσια γενική συνέλευση. Σε περίπτωση που ο πρόεδρος ή αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, Επιτελείου και αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου Συμβουλίου, υποκαταστήσει ή αντικαταστήσει μέλος του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η υποκατάσταση και ο ορισμός του υποκαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να οριστεί ο υποκαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν υποβάλει με πράξη εν ζωή ή διατάξη τελευταίας βούλησης, υπογράφονται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ετήσια πράξη. Εάν ο κριθείς των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο υπογράφεται από τα πρόσωπα που ορίζει η ετήσια πράξη και από πρόσωπα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτόν μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται αντίστοιχα από αυτούς.

7. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προδίδεται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρικών τους, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζοντας και ελέγχοντας το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου.

8. Ο πρόεδρος των νοσηλευτών και οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι των επαγγελματιών διοικητικών συμβουλίων προδίδουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σ' αυτούς καταβάλλεται μηνιαία κλιμάκη, που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται οι αρμοδιότητες των διοικητικών συμβουλίων, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του προέδρου, αντιπροέδρου και των μελών τους, η διαδικασία εκλογής όσων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Η τυγχόνισή του διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, γίνεται μέσα σε έξι (6) μήνες από την ολοκλήρωση της διαδικασίας για την πρώτη πλήρωση των θέσεων γιατρών του Ε.Σ.Υ. Μέχρι να γίνει η τυγχόνισή, τα διοικητικά συμβούλια εξεπαιδευθούν να λειτουργούν με τη σύνθεση που έχουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

11. Με π.δ/τα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατό να συνιστώνται σε κλήμα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πανεπιστημιακή θητεία και βαθμό α' ή β' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πωγινούχοι ανώτατης σχολής με αξιολογημένα σε διευθυντικά καθήκοντα ή ειδική μεταπτυχιακή σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσηλευτικών ή διεύθυνσης επιχειρήσεων. Ο διορισμός γίνεται, μετά από προκήρυξη των θέσεων, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό συμβούλιο έχει τυγχονοποιηθεί. Ο συντονιστής είναι καθήκον-

τα διοικητικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρικών, που υπάγονται σ' αυτό, συντονίζει και καταβάζει το έργο τους, εκπαιδευτικά καθήκοντα εκπαιδευτή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου δεν προδίδουν υπηρεσίες με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έδρα, τυγχόνισή και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει τυγχονοποιηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης, καθώς και οι εργαζομένοι του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός νοσηλευτών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διατάξή τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π. δ/τα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., μπορεί να οριστεί εντός ορίστων οργάνωσης των νοσηλευτικών, ανάλογα με τη δυνατότητα κλιμάκας και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές κλιμακωτού του κλιμάκου των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με εκπόση την εξασφάλιση της ελάχιστης μεταβίβης τους ανώτερης που απαιτείται για την πλήρη και ικανοποιητική λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έλλοιης του π. δ/τος αυτού η αναμόρφωση προσωπικού ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με εντοια εντοια κλιμακωτό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. Με τον επωτερισμό κλιμακωτό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερισμών ιατρικών του νοσοκομείου και υπηρεσιών σ' αυτά των γιατρών όλων των ειδικοτήτων και ειδικοτήτων σε παλαιές ημέρες και ώρες.



Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε κέντρο υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Η θέση των αποκεντρωμένων μονάδων ή έδρα κάθε κέντρου υγείας και την έδρα απόφαση ορίζονται η έδρα κάθε κέντρου υγείας και η περιοχή ευθύνης του, η έδρα και η περιοχή ευθύνης των περιφερειακών ιατρείων του και συνιστώνται οι θέσεις προσωπικού του, που προορίζονται στις θέσεις που προορίζονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγονται τα κέντρα υγείας.

Η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την άριστη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ώρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ώρης ετοιμότητας αποτελεί η εξαιρετική κεραιότητα υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

2. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους εφάρμοζον τον προϋπολογισμό του κέντρου νοσοκομείου, στον οποίο και υπάγονται, κάθε χρόνο με απόφαση, για το σκοπό αυτόν, οι ειδικότεροι φορείς και κωδικοί προϋπολογισμού.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίο εσωτερικό κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και δικαιώματα παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και η υποχρέωσή του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

- 1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:
  - α) Η παροχή ενιαίας πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή.
  - β) Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
  - γ) Η παροχή πρώτων βοθημάτων και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη δικαστική των αρρώστων στο νοσοκομείο.
  - δ) Η δικαστική αρρώστων με απευνοήσο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στα κέντρα υγείας ή στο νοσοκομείο.
  - ε) Η εδωνιατρική περίθαλψη.
  - στ) Η άμεγη προληπτική ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγιεινολογική διαφύλαξη του πληθυσμού.
  - ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
  - η) Η ιατρική της εργασίας.
  - θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
  - ι) Η ενημέρωση και διαφύλαξη για θέματα οικονομικού προγραμματισμού.
  - ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
  - ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
  - ιγ) Η παροχή φαρμάκων σε δικαιοδότη, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να υπαχθούν στα κέντρα υγείας και άλλες αρμοδιότητες.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και ομοειδή άλλα μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και τυχόν και οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινοβουλευτικού χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα χιρουργικά ιατρεία, καταργούνται.

2. Οι θέσεις του προσωπικού των μονάδων της προηγούμενης παραγράφου καταργούνται. Το προσωπικό που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, πλην του ιατρικού, κατατάσσεται σε κενές θέσεις του φορέα που υπάγεται η μονάδα ή αντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν αντιστοιχούν τα νόμιμα προσόντα για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε αντίστοιχες προσωρινές θέσεις των φορέων ή κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας και αξιολογούνται με το καθεστώς των θέσεων που κατείχαν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προώθηση των κατακτασθέντων υπαλλήλων προσαρτάται στη νέα τους θέση, για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον κλάδο στον οποίο υπάγονται οι θέσεις τους.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού με γνώμη του οικείου νομαρχιακού συμβουλίου, καθορίζεται ο χρόνος ένταξης ισχύος των διατάξεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου αυτού και ο τρόπος ένταξης του προσωπικού πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, ορίζονται τα κριτήρια υπηρεσιακά συμβαλλόντα για τα θέματα αυτά και ρυθμίζονται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάργηση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η ένταξη ισχύος μπορεί να οριστεί και κατά περιφέρειες, νομό ή πόλη.

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα τμήματά τους αποδέχονται τη δική τους μερίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας της δαπάνης περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα κατά εφόσον στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο φορέα και διατίθενται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Κοινωνικών Αφαιρήσεων, ορίζονται ο τρόπος η δικαστική και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και κλάδο των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με όμοιο π.δ/για. μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προβλέπεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να οριστεί η πρόθεση των δαπανών μόνο για τη νοσηλεία στα νοσοκομεία.

5. Έως ότου εφαρμοσθούν οι διατάξεις του άρθρου αυτού, εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι αντίστοιχες διατάξεις, που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού και να λειτουργεί παράλληλα κατά τη μεταβατική περίοδο το υφιστάμενο σύστημα και οι υπηρεσίες παροχής περίθαλψης από φορείς κοινωνικής ασφάλισης, όπου δεν έχουν εφαρμοσθεί πλέον οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού.

6. Με την ολοκλήρωση εφαρμογής σε όλη τη Χώρα των διατάξεων των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου αυτού, τα έσοδα του κλάδου υγείας των ασφαλιστικών φορέων και τμημάτων μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως ειδικότερα θα καθοριστεί με Προεδρικά Διατάγματα που εκδίδονται με τη σύμφωνη γνώμη των αρμόδιων οργάνων των ασφαλιστικών οργανισμών και με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Αφαιρήσεων.

Άρθρο 17.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας ατυχών περιοχών.

- 1. Στα κέντρα υγείας ατυχών περιοχών υπηρετούν:
  - α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.
  - β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό τομέα των νοσοκομείων.

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις υπόλοιπες ηλικίες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται ή δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα δικαιώματα για αυτό προσόντα.

2. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με έγκυρο διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Οι γιατροί της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας με τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

3. Τα κέντρα υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου περιβάλλουν τους πολίτες ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού γιατρού ή απευθείας σε τακτή ώρα ύστερα από παραπομπή.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τους αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους.

5. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρουν υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν κλίμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης και του νοσοκομείου. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, αλλά από καταχωρημένη αίτησή τους στο διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν εκπαιδίζονται, παραπέμπουν τους αρρώστους ειδικής εξετάσεως στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του νοσοκομείου ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να κυλιάζει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδίατροι έχουν τη φροντίδα 1.200 ατόμων. Επιτρέπεται να κυλιάζουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 ατόμων.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδίατρο επίδομα, ανά 100 άτομα άνω των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέσει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδίατρο που έχει φροντίδα του πολίτη κάτω από 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα και την παροχή συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο κέντρο υγείας.

Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1.800 ή 1.200 ατόμων δεν μπορεί να κληθεί να κυλιάζει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε υπαίτιος της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεχούς εργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αίτηση, με αίτηση εξήγησε του συγκεκριμένου ατόμου,

στον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, αφού τον κάνει δεκτή την αίτηση, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη διακοπή παροχής ιατρικής φροντίδας από αυτόν σε συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθημερινός χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών κατανέμεται στο κέντρο υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και σε επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, σύμφωνα με πρόγραμμα εργασίας, που καταρτίζεται από το κέντρο υγείας, στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας ατυχών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ειδικά ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκαταθεί. Για τις ώρες και τις ημέρες που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας, ορίζονται από το γιατρό του κέντρου υγείας, που έχει την ευθύνη για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, οικογενειακοί γιατροί που εφημερεύουν.

Άρθρο 18.

Οργάνωση και λειτουργία κέντρων υγείας μη ατυχών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη ατυχών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγονται το κέντρο υγείας, ως εξής:

- α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου του που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας.
- β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ' αυτό και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιεργικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία εκπαιδούν και επισκέπτονται στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέπτονται στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει πικρικό ο γενικός γιατρός, εκπαιδούν και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

2. Τα κέντρα υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πάντα (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο, που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό μακρότερο καθημερινό ωράριο και έχουν εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

3. Στα κέντρα υγείας μη ατυχών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παρακολούθηση αρρώστων, που έχουν ανάγκη από άρχειχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

4. Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από το γιατρό εφημερίας.

5. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με έγκυρο διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διευθυντή κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

2. Η κάλυψη των κεντρικών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών υπηρεσιών τους σε ισχυρή προσωπική των υπηρεσιών β' και γ' της κατηγορίας Ι του προηγούμενου άρθρου προϋποθέτει κατά με απόφαση γνώμη της επιτροπής υγείας του νοσοκομείου κατά σύμφωνη γνώμη της επιτροπής υγείας. Με τις απόφασεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας των κέντρων υγείας της παραπάνω περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον αποπερασμένο λειτουργία των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και αγροτικών υπηρεσιών.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά κέντρα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που έχουν συσταθεί έως τη δημοσίευση του νόμου αυτού, συγχωνεύονται στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά κέντρα τους, που συνιστώνται κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού. Με την απόφαση συστάσεως κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά κέντρα που συγχωνεύονται σ' αυτό με την έναρξη λειτουργίας τους.

2. Από την έναρξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και αγροτικών κέντρων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό της θέσης που καταργούνται, κατατάσσεται σε ανώτερους θέσεις του κέντρου υγείας και η προώθησή τους στις διατάξεις κατά το άρθρο 19 του Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά τη διάρκεια της κατάστασης του κέντρου υγείας και κατάληξή τους θέση που είναι κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται σύμφωνα με το καθεστώς, που ισχύει πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι που δεν συγχωνεύονται τα νόμιμα πρότυπα για την κατάλληλη καριέρη τους στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχες κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και κατάληξή τους θέση που είναι κενή στο μέλλον. Η κατάταξη και κατάληξη θέσης γίνεται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού τμήματός του. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 21.

Ψυχιατρική περίθαλψη.

1. Η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:  
α) Τα κέντρα ψυχικής υγείας, β) τους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων και γ) τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρόνοιας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ως αποκεντρωμένες μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νοσηλευτικών μονάδων νοσοκομείων στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικό τμήμα. Τα κέντρα ψυχικής υγείας ορίζονται σε κλίμα εξιτηριακή, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διαπόνηση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.

3. Σκοπός του κέντρου ψυχικής υγείας είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινωνία και η διακρίση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και εκπαιδευτικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (πρωτόνιας ή ημιψυχιατρικής).

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται έγκαιρα νοσηλεία. Οι άρρωστοι που έχουν ανάγκη από μακροχρόνια νοσηλεία παραπέμπονται στο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων ορίζονται σε εξιτηριακή και νοσηλευτική διαπόνηση με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας τους. Αν δεν λειτουργεί ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο στην περιφέρεια, εφαρμόζεται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 8 του νόμου αυτού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα γενικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετατρέπονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος συγκροτήσεώς τους, με στόχο την αποκλιμάκωση των ασθενών.

5. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 (ΦΕΚ 105) ειδική επιτροπή για τη μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ. για κάθε θέμα, που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

6. Σε κάθε κέντρο ψυχικής υγείας, με την κοινή απόφαση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ή άλλη όμοια, οριστώνται και προ-θέτονται σε ιδιαίτερους κλάδους στον οργανισμό του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, θέσεις ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων επαγγελματιών υγείας καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού.

Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας εξοφλούν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο εσάκι και κωδικό αριθμό.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων ψυχικής υγείας και καθορίζεται ο τρόπος διοικήσεώς τους με τα νοσοκομεία, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 22.

Οικονομικός προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 60) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

α) Η εκπαιδευση των επαγγελματιών υγείας, η ανανέωση του ευρύτερου κινώου και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπάλληλους κρατικά όργανα που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

β) Οι αντίστοιχες υπηρεσίες και ο οργανωσιακός έλεγχος παρέχονται στα νοσοκομεία του Ν.Δ. 2502/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά.

2. Το άρθρο 5 του Ν. 1036/1980 καταργείται.

Άρθρο 23.

Βιοϊατρική έρευνα.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγκατατίθεται κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή διοικητικής έρευνας.

2. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής της προηγούμενης παραγράφου: α) γνωμοδοτεί για τη σύσταση και δημοσίευση ερευνητικών κέντρων και μονάδων, που συνιστώνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. β) Καταρτίζει ενιαίο πλάνο υποβολής, κρίσης, έγκρισής και εξαγωγών επιστημονικής και πορείας των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατανομή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προ-πολογισμικά του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην ανόρθωση του

επιπέδου μετακλιμάτευσης των γιατρών και των άλλων επισημομένων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα όργανα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προσταγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συστήνεται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετακλιμάτευσης του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συγχωνεύονται συνολικά ή μερικά ερευνητικά μονάδες και εργαστήρια, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχορηγούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχορηγούνται κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, απαντηρούνται κατά τη διαδικασία που ορίζεται από το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από σύμφωνη της Επιτροπής Έρευνας σύμφωνα με την περίπτωση β' της προηγούμενης παραγράφου και ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

4. Ερευνητικά κέντρα ή υποκαταστάσεις για θέματα υγείας, που λειτουργούν με μορφή Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και αποσκοπούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εφόσον επιχορηγούνται από το δημόσιο, δεν μπορούν να αναληφθούν ερευνητικά προγράμματα χωρίς την άγκυρα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωθυμίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται ο τρόπος και η διαδικασία πρόσληψης προσωπικού για την πραγματοποίηση των ερευνητικών προγραμμάτων και τη στελέχωση ερευνητικών κέντρων, η εργασιακή του σχέση, το όριο των μισθών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 24.

Γιατροί του εθνικού συστήματος υγείας (Ε.Σ.Υ.).

1. Οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιαδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, εκτός από τα νοσηκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι κλινικοί δημόσιοι λειτουργοί και απασχολούνται αποκλειστικά την ιατρική ως ειδικό επαγγελματικό ή οποιαδήποτε άλλα επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφή ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαιτείται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δεύτερου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακειακής επιχείρησης ή να παρέχουν σε υπηρεσίες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συστήνεται κλάδος γιατρών Ε.Σ.Υ.

2. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωθυμίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, κατά νοσοκομείο και κέντρα υγείας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του αντίστοιχου νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Π.Ε.Σ.Υ.

Καταξιέρηση σε προβατικά πάντα (5) μισών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων κατόπιν επιδέχεται και με τη σύμφωνη του τυχόν αρμόδιου για την αποστολή του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών υπηρεσιών, που υπάρχουν σε αυτό, προσδιορίζονται στην αρχική του και οι διακρίσεις μεθόδους των γιατρών, που διορίζονται σε αυτές βαρύνουν τις πιστώσεις το προϋπολογισμού του.

3. Οι θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε θέσεις α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ, βοηθών οδοντογιατρών. Οι θέσεις διευθυντών και επιμελητών Α' και Β' συνιστώνται κατά ειδικότητα.

4. Σε όλα τα νοσοκομεία της παρ. 1 του άρθρου 24 του νόμου αυτού και σε όλα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρεσιών αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικότερα. Πρόσληψη γιατρών ή παροχή υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Πρόνοιας.

1. Για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτούνται τα παρακάτω τυπικά προσόντα:

- α) Ελληνική υπηκοότητα
  - β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
  - γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
  - δ) Ηλικία σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2.
- Το όριο ηλικίας ισχύει για τον πρώτο διορισμό σε οποιαδήποτε θέση του κλάδου.

- 2. Ειδικότερα:
  - α) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Β' απαιτείται η άσκηση του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών.
  - β) Για την κατάληψη θέσης επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών και
  - γ) για την κατάληψη θέσης διευθυντή απαιτείται η άσκηση της ειδικότητας για 7 τουλάχιστο χρόνια και ηλικία μέχρι 55 ετών.

- Για την κατάληψη θέσεων από οδοντογιατρούς απαιτείται:
  - α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 55 ετών.
  - β) Για θέση επιμελητή Β' η άσκηση του επαγγέλματος για 5 χρόνια και ηλικία μέχρι 40 ετών.
  - γ) Για θέση επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 8 χρόνια και ηλικία μέχρι 45 ετών και
  - δ) Για θέση διευθυντή η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία μέχρι 50 ετών.

3. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, σε κάθε νοσοκομείο δεν ισχύουν τα όρια ηλικίας της προηγούμενης παραγράφου, αλλά αρκεί για όλες τις θέσεις οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί τα ετήσια τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γιατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πάντα (5) χρόνια από την έκδοση της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

Έλλογες γιατροί, που κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μέσα σε ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβάνουν τα ετήσια τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γιατρών των κέντρων υγείας που για την κατάληψή τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον αποκούν τη γενική ιατρική πάντα (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υποχρεούνται σε ετήσια ειδική μετακλιμάτευση σε νοσοκομείο,



έπως ειδικότερα καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Μετά τη συμπλήρωση της εξάμηνης μεταπτυχιακής ομιλητικής αυτοεξέτασης του τίτλου της ειδικότητας γενικής ιατρικής. Ο τίτλος κινείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση τη πιστοποιητική άσκησης και απόφαση που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μεταπτυχιαστέθηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί, που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, οι οποίοι υπηρετούν ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις υγειονομικών σταθμών και αγροτικών ιατρείων, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι αποκτούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πέντε χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που απέκτησαν ειδικότητα εκεί αναγνωρίζεται αφού ο γιατρός πάρει τον τίτλο της ειδικότητας σύμφωνα με τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται τα νοσοκομεία και τα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, των οποίων αναγνωρίζεται ο τίτλος ειδικότητας. Γιατροί που εργάστηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών που δεν χρησιμοποιούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για ένα χρόνο προκύπτει αν από τον συνολικό αριθμό των ετών που εργάστηκαν προκύπτει ο χρόνος που απαιτείται για την απόκτηση της ειδικότητας αυτής στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αυτά και τα επιστημονικά κέντρα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Σε γιατρούς που σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 546/1970 (ΦΕΚ 110) έχουν προϋποθέσεις απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις αυτής τίτλου σύμφωνα με το ν. 2/74α αυτό.

6. Γιατροί, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικότητα διακρίνονται με τη δικαιοσύνη των διατάξεων που ισχύουν, κρίνονται αφού πάρουν τον τίτλο της ειδικότητας, για την κατάληψη θέσης γιατρού Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον δεν είναι πάνω από εξήντα τριών (63) ετών.

7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν γιατροί υποψήφιοι μετά δύο άγονες συνεχείς προκηρύξεις για κατάληψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου χρόνου άσκησης της ειδικότητας. Η μείωση από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε ένα (6) μήνες από την πρώτη.

Άρθρο 27.

Δικαιοσύνη πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρού Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξη τους, με επιβλαβή των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά κατηγορίες, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το ανώτατο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκροτηθεί.

2. Κατά την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού, οι θέσεις των νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Στην περίπτωση της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, κάθε γιατρός μπορεί να υποβάλει αίτηση και να κριθεί για θέση σε μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικών και δημοκρατικού προεδρικού του άρθρου 6 του Ν. 2/79 (ΦΕΚ 1089).

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προεργασία (τα νοσοκομεία, κρατικά και οργανισμούς, ελεύθερα επαγγέλματα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση.

ε) Οι ενδείξεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσοκομείου της παραγράφου 11 του άρθρου αυτού.

Οι επιστημονικές εργασίες των γιατρών συνιστούν κριτήριο επιλογής κατά την αξιολόγηση και επιλογή για την κατάληψη θέσης, μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ειδικά επιστημονικά περιοδικά που εκδίδονται από επίσημες επιστημονικές εφορίες στην Ελλάδα ή σε ξένα χώρα. Τα περιοδικά αυτά προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Για τον πρώτο διορισμό στον κλάδο γιατρού Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής κατατάσσουν τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτάσσεται κατά σειρά: α) εκείνος που υπηρετεί στον κλάδο γιατρού Ε.Σ.Υ. β) εκείνος που στα πρόσωπά του συντρέχει περίπτωση συνυποτέκτης συζύγου και γ) εκείνος που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο ή το πλησιέστερο χρόνο συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησής ή ο επόμενος, εφόσον ο προκηρυσσόμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι γραμμένος στα κληροστά κριτηρίων ή για χρονικό απόστημα στην γενική ιατρική δημοσίως ή δεν έχει εκπληρώσει τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απολυθεί, γ) είναι κωλύομενος ή καταδικασμένος για λιπαστήρια, δ) έχει παύση ή το πολιτικό του δικαίωμα, για ένα χρόνο διαρκεί ή σπέρση, ε) έχει καταδικασθεί για κλοπή, απιστία, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, πώληση δημοπρασία, ψευδής κληρονομία, ψευδή κληρονομία, δωροπώληση, δωροδοκία, δόλια χρεωκοπία ή για εγκλήματα που κωλύονται στην προσαμία του δημοκρατικού πολιτεύματος και σε δεν είναι υγιής.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση των ιατρικών ταξίμων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να κατατάσσονται και να αξιολογούνται κεντρικά τα στοιχεία συγκριτικής αξιολόγησής των υποψηφίων για διορισμό γιατρού, όπως: οι επιστημονικοί τίτλοι, οι επιστημονικές εργασίες και δημοσιεύσεις σε ξένα και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά, η μεταπτυχιακή στην Ελλάδα και το εξωτερικό, ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας, ο χρόνος προεργασίας σε νοσοκομεία και άλλες γενικές περιόδους, ο χρόνος υπηρεσίας στην Ελλάδα, ο βαθμός του πτυχίου και κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμπληρωθεί στην έννοια των κριτηρίων που ερίζονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παράτες και έλλειες της υγείας, που επιπέδουν το διορισμό γιατρού, καθώς και οι κριθείσες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και κρισιμότητας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ερίζονται τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζονται ο γιατρός για το διορισμό του.

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκεντρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προεδρικής απόφασης των διοριστικών.

8. Δε γίνονται δικαστικά δικαιολογητικά μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής τους.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος προκήρυξης των θέσεων ή προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψηφίους, τα καθήκοντα των μέλων των συμβουλίων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των εισαγγελέων τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Έκδοται κατά της απόφασης του συμβουλίου επιλογής στο διατεταγμένο συμβούλιο επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν ανατέλλεται το δικαστικό.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, τυγχονομικές και οικονομικές συνθήκες συνιστούν αποδυναμμένα αντικείμενα για την κατάληψη θέσεων ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης επείγουσας περιφερειακά ιατρεία τους, μπορεί με π. δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., να χαρακτηρίζονται ως προέκτατικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έξω νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης εφημερίας.

Οι άγονες και προέκτατικές περιοχές διακρίνονται σε Α και Β κατηγορίας. Κατηγορία Α είναι οι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα αδύναμα. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηριστικό τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να διαπίστωνται ειδικά οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκαταστάται επιτροπή αξιολόγησης οι οποίοι κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας, αξιολογούν το ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απόδοσή τους. Τα ειδικότερα κριτήρια για την αξιολόγηση, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η παραπάνω κρίση για τους βαθμούς και επιμελητές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκαταστάται :

Α) για τους διευθυντές, από τους διευθυντές των τομέων του νοσοκομείου, με πρόεδρο το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος. Όταν κρίνεται ο διευθυντής του τομέα, η επιτροπή προεδρεύεται από τον αρχαιότερο διευθυντή.

Β) για τους βαθμούς και τους επιμελητές Α' και Β' από : α) το διευθυντή του τομέα στον οποίο ανήκει ο κρινόμενος, ως πρόεδρό τους,

β) το διευθυντή του τμήματος στο οποίο υπηρετεί ο γιατρός,

γ) τον αρχαιότερο από τους υπόλοιπους διευθυντές του ίδιου τομέα του νοσοκομείου και

δ) δύο γιατρούς ίδιου βαθμού με τον κρινόμενο που εκλέγονται από τους ομοϊεράτους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το συμβούλιο συγκαταστάται νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. απανταπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει συμπληρώσει τ' αυτή υπηρεσία εννέα (9) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις βαθμού και επιμελητή Β' ή Α' και δέκα (10) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υποβάλλουν υποψηφιότητα γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο. Ο γιατρός που κατέχει τη θέση που απανταπροκη-

ρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για απανταπροκήρυξη του τ' αυτή. Αν το αρμόδιο συμβούλιο επιλογής προκήρυξει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοϊεράθυ κενή θέση νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή τοποθετείται ως υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προτερία της υπηρεσίας του σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας.

Η τοποθέτηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

13. Ο κοινόμυς των υπεράριθμων της προηγούμενης παραγράφου δεν μπορεί να υπερβεί το δύο τοις εκατό (2%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού κατά ειδικότητα.

14. Για πάντα (5) χρόνια από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να μετακαλούνται από το εξωτερικό Έλληνες γιατροί, αναγνωρισμένους επιστημονικής αξίας και κέρους με αποδεδειγμένο κλινικό ή ερευνητικό έργο και με αποδεδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προσημερία σε υπεύθυνη θέση αναγνωρισμένου νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανανεώνεται. Οι επιστημονικοί τίτλοι και τα αποδεικτικά στοιχεία του επιστημονικού έργου κρίνονται και αξιολογούνται από ειδική επιστημονική επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ., που συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982.

Οι γιατροί αυτοί λαμβάνουν το σύνολο των αποδοχών της θέσης που διορίζονται και επί πλέον ποσοτήτων ποσότητα τοις εκατό (50%) στο έτηκό μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Παιδικά, Θεραπευτικά, Αλκοολοεξαρτώληση, Ιασηνώνων, Πάτρης και Ηρακλείου και εκτός τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υπόκεινται σε όλους τους περιορισμούς και τις υποχρεώσεις που διαπίστωνται με το νόμο αυτόν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Οι θέσεις που καταλαμβάνονται κατά τις διατάξεις της παραγράφου αυτής σε κάθε νοσοκομείο δεν μπορεί να υπερβήνουν το δέκα τοις εκατό (10%) του συνόλου των θέσεων του αντίστοιχου βαθμού, σε κάθε όμως περίπτωση, το λιγότερο δε είναι μία.

15. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορούν να υποβάλουν αίτηση για κατάληψη άλλης ομοϊεράθυς θέσης.

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η έαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης κλάδου ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κρίση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

2. Η εξέλιξη σε ανώτερο βαθμό κατά την προηγούμενη παράγραφο γίνεται μετά τη συμπλήρωση τριών ετών στον καταχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο βόδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος έαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοϊεράθυ κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιαδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η εξέλιξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το έαθμό του διευθυντή.

3. Οι οδοντογιατροί που έχουν το έαθμό του βαθμού για να εξελιχθούν έαθμολογικά σε θέση επιμελητή Β' πρέπει

να έχουν συμπληρωθεί σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια έγκληση του επαγγελματία.

4. Οι αποφάσεις των υπερωριακών γιατρών της παραγράφου 3 του άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβούν το δύο τοις εκατό (2%) των θέσεων του αντίστοιχου έτους κατά ειδικότητα.

Άρθρο 29.

Χρόνια εργασία.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πάντα (5) ημέρες την εβδομάδα σε συνεχή πρώην εντάξει κτηρησία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρώην εντάξει εργασία εντάξει για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας ή ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιφέρειας. Τα Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγκροτηθεί, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρων υγείας που υπάγονται γ' αυτό, να εφαρμόζουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωράριου ή τον ορισμό δικαιολογημένου ωράριου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το βασικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εργασία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εξωτερικά αποστάσεις. Οι γιατροί εφαρμόζουν αποστάσεις καθύψους στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργό εργασία σε έντονες περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργό εργασία καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Οι γιατροί ενεργό εργασία παίρνουν αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, μόνο για τα χρόνια που κλιούνται και προέρχουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εφαρμογή αποστάσεων των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών κέντρων 24ωρης αποστάσεως, για την οποία καθορίζεται πάντα αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου αυτής.

3. Οι γιατροί όλων των βαθμών και ειδικότητων υποχρεούνται σε υπερωριακή απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία για την αντιμετώπιση αυγών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (γενικών εξωτερικών κρούσεων), εφόσον στο κανονικό ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν κλιούνται οι ανάγκες κατά ή ειδικές περιπτώσεις κρούσεων επέχουν την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάσπαρτο από εκείνον της κανονικής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερωριακή απασχόληση των γιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφασή του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερωριακής απασχόλησης κάθε γιατρού.

Άρθρο 30.

Μισθολόγιο.

1. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας τους σύμφωνα ως εξής :

Βαθμός	Χρόνια υπηρεσίας		
	0 — 3	3 — 6	6 — 9
Βοηθός	35.000	40.000	45.000
Επιμελητής Β'	60.000	65.000	70.000
Επιμελητής Α'	75.000	80.000	85.000
Δευθωντής	95.000	110.000	130.000

2. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. χορηγούνται με ακόλουθες μηνιαίες αποζημιώσεις και επιδόματα :

α) στους βαθμούς 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και για την απομάκρυνση έκτακτων αναγκών.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 15.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και για την απομάκρυνση κλήσης αυγών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 20.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και την απομάκρυνση κλήσης των αυγών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

δ) για τους Δευθωντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 25.000 δραχμές αποζημίωση για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία, την απομάκρυνση για την κλήση των αυγών, συμμετοχή σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποζημιώσεις της παραγράφου αυτής μπορούν να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65) δεν εφαρμόζονται στις περιπτώσεις των παραγράφων 14 του άρθρου 27 του νόμου αυτού και 8 του άρθρου αυτού.

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επιδόματα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν.Δ. 3623/1956 (ΦΕΚ 277). Στους γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη κεραικών περιοχών και των οικογενειακών των κέντρων υγείας κεραικών περιοχών καταβάλλονται εδαμειακά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της έδρας του κέντρου υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης αποστάσεως, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις κινήσεις των γιατρών εφαρμόζεται η μεθόδευση κτηρησιακή καταμετρημένη.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια άσκησης της ιατρικής ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενήτατες, χορηγείται σε έτους διανομή στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη κλήση τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσδιόχηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο κεραικό κλιμάκιο μηδενό κάθε βαθμού.

7. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξέλιπονται στον κλιμάκιο επόμενου, χορηγείται επίδομα ποσοστός παρακλιμάκιο στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη χρονιά μετά τα εννέα χρόνια και έως από (7) χρονιάς, που υπολογίζεται στο κεραικό κλιμάκιο κάθε βαθμού (0—3%).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη κεραικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης αποστάσεως που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσδιόχηση επί του έκτακτου τους μισθού ως εξής :

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κτηρησιακές :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δικαιούνται τοις εκατό (10%) αναδρομικά για όλα τα χρόνια.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) αναδρομικά για όλα τα δεύτερα χρόνια.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, οκάντα τοις εκατό (40%) αναδρομικά για όλα τον τρίτο χρόνο και :

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρίτα χρόνια, πνήχεται τοις εκατό (50%) αναδρομικά.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κτηρησιακές :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου εκτώ τοις εκατό (8%) αναδρομικά για όλα τα χρόνια.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πάντα στις ειδικότητες 10%, αναδρομικά για δύο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου είναι πάντα στις ειδικότητες 20%, αναδρομικά για δύο το χρόνο και

Για κάθε ένα παρακείμενο χρόνο μετά το τρίτο χρόνο είναι πάντα στις ειδικότητες 25% αναδρομικά.

Άρθρο 31.

Εκπαίδευση γιατρών.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συνιστάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαίδευσης και μεταεκπαίδευσης γιατρών. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από εισήγηση της επιτροπής αυτής:

α) Εισηγείται τον καθορισμό, διαχωρισμό, συγχώνευση ή κατάργηση των ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

β) Εκτιμά τις ανάγκες και γνωμοδοτεί για τον αριθμό των γιατρών που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

γ) Καθορίζει τα προγράμματα για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών και καθορίζει τα κριτήρια για τον αριθμό των μονάδων που παρέχουν εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικότητας, το χρόνο εκπαίδευσης κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο και τον αριθμό των εκπαιδευόμενων σ' αυτές γιατρών.

δ) Καθορίζει ενιαίο πρόγραμμα συνεχόμενης εκπαίδευσης των γιατρών, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά υγειονομική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που συνιστάται σε κάθε Π.Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 9 του άρθρου 4 του νόμου αυτού και διακομίζεται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εισηγείται προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μερικής απασχόλησης συντονίζει και ελέγχει την εκτέλεση και επίδοσή τους.

2. Με π. δέσφια, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση του παραπάνω προεδρικού διατάγματος, εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Άρθρο 32.

Άδειες.

1. Στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια 22 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτό αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Πέραν το ζητήσεων οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη χρονική περίοδο από 1η Ιουνίου έως τέλος Σεπτεμβρίου, εκτός αν έκτακτες ανάγκες επιβάλλουν την παρουσία τους στη θέση τους. Η άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, μετά από γνώμη του διευθυντή του τομέα, στον οποίο ανήκουν οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα εκπαιδευόμενων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις καθήμενες διατάξεις. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγείται εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό, μέχρι ένα (1) χρόνο με αποδοχές και μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές, σε κάθε βαθμό, για μεταεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μεταεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ. Για

τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό απαιτείται η αποδεδειγμένη άρτια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της ξένης χώρας όπου μεταβάνει.

2. Γιατροί που παίρνουν εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές υποχρεούνται να επιστρέψουν στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεούνται να επιστρέψουν στο διπλάσιο το χρόνο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο της άδειας. Η είσοδόλη γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την είσοδόλη των δημόσιων εφόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών νοσοκομείων της 24ωρης εφημερίας χορηγείται, ύστερα από αίτησή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνα γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου του άρθρου 12 του νόμου αυτού εκπαιδευτική άδεια με αποδοχές μέχρι ένα (1) μήνα για κάθε τριετία για παρακολούθηση μεταεκπαιδευτικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, πέρα από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού και με εξίπληση από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου αυτού.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση των εκπαιδευτικών αδειών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται αναρωτικές άδειες και επιπλέον στις γυναίκες άδειες κόπησης και λογιζόμενες σύμφωνα με τις διατάξεις του υπαλληλικού κώδικα.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η διαδικασία και οι προϋποθέσεις λήξης κλίμακας γιατρών για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων.

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών τεχνικών ή επισιδήματα νοσοκομείων και κέντρων υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δύο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών συνολικά. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί — κληρείς με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του οικείου Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον έχει συγκαταφεί, αν πρόκειται για απόσπαση στην ίδια υγειονομική περιφέρεια και του ΚΕ.Σ.Υ., αν πρόκειται για απόσπαση σε άλλη υγειονομική περιφέρεια.

Σε έκτακτες ανάγκες η απόσπαση γίνεται και πριν από τη γνωμοδότηση του Π.Ε.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διασυνάπεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανασταλείται.

2. Ο χρονικός περιορισμός της προηγούμενης παραγράφου δεν ισχύει όταν πρόκειται για απόσπαση των υπεράριθμων γιατρών των παραγράφων 12 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 28 του νόμου αυτού.

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έδρας τους καταβάλλεται προσχόληση επί του βασικού μισθού τους πενήντα τοις εκατό (50%).

Άρθρο 34.

Παιδαγωγική δικαιοδοσία.

1. Παιδαγωγική δικαιοδοσία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα παιδαγωγικά συμβούλια των ιατρικών τμημάτων κτιρίων μόνο:

- α) Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, εφόσον πρόκειται για Ν.Π.Δ.Δ.
- β) Το περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο.
- γ) Το κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο.

Οι γρατείροι Ε.Σ.Υ. που προσφέρουν υπηρεσίες σε νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. ανακηρύσσονται για παιδαγωγικό έλεγχο του περιφερειακού παιδαγωγικού συμβουλίου.

2. Στην έδρα κάθε οργανωτικής περιφέρειας συντάσσεται τριμελής περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο γραπτών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

- α) Τον πρόεδρο του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωσή του τον αντιπρόεδρο.
- β) Έναν (1) από τους προέδρους των παιδαγωγικών συμβουλίων των εκτρικών συλλόγων της οργανωτικής περιφέρειας, που προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον απελευθέρωτο εκτρικό σύλλογο και

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοδικών που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρος.

Η συγκρότηση των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καθίσταται γραμματεία εκτελεί υπάλληλος του Π.Ε.Σ.Υ.

Η θητεία των μελών είναι τριετής. Μέχρι να ορισθούν οι οργανωτικές περιφέρειες και συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ., η έδρα και η περιφέρεια των παιδαγωγικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκροτήσεώς τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται και ο πρόεδρος του Π.Ε.Σ.Υ. και του αναπληρωτή του γραπτών—μέλος εκτρικού συλλόγου της περιφέρειας του παιδαγωγικού συμβουλίου που επιτίθενται με τον αναπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

3. Συντάσσεται με έδρα την Αθήνα κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο γραπτών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

- α) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με αναπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.
- β) Τον πρόεδρο του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου, με απελευθέρωτο εκτρικό σύλλογο, με τον αναπληρωτή του.
- γ) Έναν (1) εφέτη δικαστηρίων δικαστηρίων, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.
- δ) Έναν (1) εφέτη της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και
- ε) Έναν (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον αναπληρωτή του μετά από απόφαση της Ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου είναι ο αρχιόψυχος κατά το διαρισμό του εφέτη.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Γραμματεία του συμβουλίου ορίζεται με την απόφαση συγκροτήσεώς του ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Ι.Δ. που υπήρξε στην υπηρεσία του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων γραπτών Ε.Σ.Υ., τη δικαιοσύνη λέξης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα παιδαγωγικά συμβούλια των εκτρικών υπαλλήλων. Στα μέλη των παιδαγωγικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνθήκη, που καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

5. Το δικαστικό συμβούλιο του νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό. Τα περιφερειακά παιδαγωγικά συμβούλια δικάζουν, σε πρώτο βαθμό τα παιδαγωγικά αδικήματα που μπορούν να επιφέρουν ποινή μέχρι και τη δικαστή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) έως πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων του δικαστικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα παιδαγωγικά αδικήματα, που μπορεί να επιφέρουν την ποινή της ανακλήσεως της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής πάσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επικρατείας κρίνει προσφυγές κατά

των αποφάσεων του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου και των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων.

Άρθρο 35.

Παιδαγωγικά αδικήματα και παιδαγωγικές ποινές.

- 1. Παιδαγωγικά αδικήματα των γραπτών Ε.Σ.Υ. είναι:
  - α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατ'εργή αλλοτε θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.
  - β) Η λήξη κριθείς για οποιαδήποτε μορφή παροχής εκτρικών υπηρεσιών.
  - γ) Η δωροληψία.
  - δ) Η απόδοχή οποιαδήποτε χρηματικής περιουσιακής παροχής και αν δεν συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα των οποίων προσφέρονται εκτρικές υπηρεσίες.
  - ε) Η συνεργασία με γραπτούς, που κτούν ελεύθερο επάγγελμα, ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράδοση της διατάξης του άρθρου 24 παράρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οποίας μοναδική κώρωση αποτελεί η παιδαγωγική ευθύνη του γραπτού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συγγενικών του προσώπων καλύπτουν ουσιαστικά δική του επαγγελματική δραστηριότητα ή συνεργασία.
  - στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εξυπηρέτηση συμφερόντων δικών τους ή τρίτων.
  - ζ) Η παράβαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας.
  - η) Η ατιμία και μη έγκαιρη απελευθέρωση των καθήκοντων τους.
  - θ) Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθήκοντων, η άρνηση ή η παρεκκλιστική καθυστέρηση παροχής υπηρεσιών.
  - ι) Η άσκηση μεταχειρίσεως των αρρώστων στην παροχή εκτρικών υπηρεσιών ή η απειρήν τυπαρισμού προς αυτούς.
  - ια) Η μη πρόβλεψη συμπαιρέσεώς τους προς τους πάσχοντες, τους περιεπεχόμενους και λοιπούς υπαλλήλους.
  - ιβ) Η μη έγκαιρη κατάταξη εκθέσεων, ως και η σύνταξη έκθεσης ουσιαστικών προσόντων από προεπιβλεπόμενα κριτή, χωρίς την επιπρόσθετη χειρολήψια και αντιμεταμονιότητα.
  - ιγ) Η παράβαση της επιπρόσθετης χειρολήψιας.
  - ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν από την υπηρεσία τους, για να επικριμίσουν όσους οι ίδιοι ή τρίτοι.
  - ιε) Η εφόρξ λόγου κινήσεως χρησιμοποίησης, η επικριμίσωση, η παράβαση χρησιμοποίησης πράξεων, που κρίνεται στο Δελτίο ή το Ν.Π.Ι.Δ.
  - ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και
  - ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που διέπουν το νοσοκομείο.
- 2. Παιδαγωγικές ποινές είναι:
  - α) Έγγραφη επίπληξη.
  - β) Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών τριών μηνών.
  - γ) Δικαστή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια.
  - δ) Οριστική πάση και:
    - α) Ακύρωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.
  - 3. Η δικαστή του δικαιώματος για υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα δ' έως ιε' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.
  - 4. Η ποινή της ακύρωσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα αδικήματα με στοιχεία α', β' και γ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.
  - 5. Η ποινή της οριστικής πάσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδικήμα με στοιχείο α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ε' της ίδιας παραγράφου.
  - 6. Κάθε παιδαγωγικό όργανο μπορεί να επιβάλλει τις εξής ποινές:

2. Το δικηκενικό τμήμα του νοσοκομείου--Ν.Π.Δ.Δ. άρραξη επίσημη και πρόταση μέχρι των αποδεχών έκκλη- πόντα (15) ημερών.

3. Το περιφερειακό περιβαρχικό τμήμα τις πονίες με στοιχεία α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

4. Το κεντρικό περιβαρχικό τμήμα τις πονίες με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Περιβαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δραστηριότητα εξαι- κλουθούν να ισχύουν.

8. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις του περιβαρχικού δικαίου των δημόσιων υπαλλήλων.

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύνεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την από- λυσή τους.

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση αμετάκλη- της καταδίκης του γιατρού για κακούργημα ή πλημμέλημα από κατά που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών των δικαιωμάτων. Η απόλυση της ελληνικής ιατρικής συνάπτεται έκπτωση του γιατρού, αφού διακιωθεί από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περι- πωσή διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι γιατροί έχουν δικαίωμα απόλυσης παραίτησης. Η πα- ραίτηση υποβάλλεται γραπτώς στον Υπουργό Υγείας και Πρό- νοιας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης απόκειται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρόλα αυτά άπρακτο διάστημα δύο μηνών, η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε κριτική και λύνε- ται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί αποκτώνται μόνο:

α) Με την απόλυση της πονίας της οριστικής κρίσης ή της οριστικής κρίσεως της άδειας.

β) Για ποινική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώ- νεται με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου 5 του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

γ) Με τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας τους ή σε κάθε περίπτωση με τη συμπλήρωση 35 χρόνων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

5. Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με από- φαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κριτήρια θέσεων.

1. Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται όλες οι θέσεις ιατρικού προσωπικού, πλην των ειδικευμένων, οργανικές ή μη, μόνιμες ή με θητεία, με σύμβαση οποιασδή- ποτε μορφής, των νοσοκομείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και των νοσοκομείων υπηρεσιών Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. Θέση κατά την έννοια της διάταξης αυτής λογίζεται και η προσω- ραία ιατρικών υπηρεσιών με οποιαδήποτε μορφή συνεργα- σία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί που υπηρετούν στις θέσεις που καταρ- γούνται, εξαικλουθούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο έως τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ. και για χρονική περίοδο μέχρι έξη (6) μήνες από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο χρό- νος αυτός μπορεί να παρατείνεται για ένα χρόνο εξάμηνο. Η ημερομηνία αποχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πρά- ξη του δικηκενικού τμήματος του νοσοκομείου. Στους για- τρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφη αυτή, εξακολουθεί να κατατίθεται ως αποζη- μίωση το σύνολο των αποδεχών της θέσης που κατέχουν.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστε- ρα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να εποπτεύονται στα νο- σοκομεία θέσεις ειδικευμένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλα ειδικότητα του νοσοκομείου ή να με- τφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδι- κότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικότητα, πέρα από τις θέ- σεις που προβλέπονται για κάθε νοσοκομείο, απαγορεύεται. Εξαιρούνται οι μόνιμοι γιατροί των ενόπλων δυνάμεων, που με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορούν να τοποθετούνται ως υπερά- ρηθοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευμένων γίνεται με απόφαση του δικηκενικού τμήμα- τος του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

3. Οι διατάξεις του άρθρου 29 του νόμου αυτού ισχύουν και για τους ειδικευμένους.

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραμική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα. Επίσης απαγορεύεται να κατέ- χουν οποιαδήποτε θέματα ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευμένους καταβάλλεται το σύνολο των αποδεχών της θέσης των δημόσιων οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χαρακτη- ρίζονται ως άμισθοι οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο εκπαιδύμενος αριθμός γιατρών σύμφωνα με τις κλήσεις που εκδίδονται κατά τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού.

Στους γιατρούς που ειδικεύονται σε άγονες ειδικότητες μπορεί με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. να χρησι- μέυεται προσωρινά μέχρι και είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) του βασικού μισθού τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις απομεικτώ Β' μπο- ρεί ύστερα από κλήση τους να τοποθετούνται ως υπερά- ρηθοι για ειδικότητα σε ειδικότητα που ανήκει στην προγραμματισμένη του ΚΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 31 του νόμου αυτού, διατηρώντας τη θέση και τις αποδοχές της. Η τοποθέτηση γίνεται με από- φαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώ- μη του ΚΕ.Σ.Υ.

8. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χορηγείται υποτροφία σε αλλοδαπούς γιατρούς για ειδικότητά τους στα νοσοκομεία της χώρας. Με την ίδια ή άλλη απόφαση καθορίζεται ο αριθμός των υποτροφιών κατά ειδικότητα και το ύψος της υποτροφίας. Οι γιατροί αυτοί τοποθετούνται ως υπεράρρηθοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που αποκτώνται λόγω συνταξιοδό- τησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιαδή- ποτε μορφή.

2. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους γιατρούς που έχουν συμπληρώσει το 70ό έτος της ηλικίας τους.

3. Απαγορεύεται η άσκηση ελεύθερου επαγγέλματος στους πανεπιστημιακούς γιατρούς καθώς και στους γιατρούς πο- λιτικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.



Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την αβύρση, οργάνωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακοποθήκης (Κ.Φ.) και τροποποίηση και συμπλήρωση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις τροποποιείται κατά τις ακόλουθες διατάξεις ως εξής:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 5B αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Υστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορεί να ανατεθούν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας συγκεκριμένα καθήκοντα ή έργα σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η αποζημίωση των μελών αυτών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. με κοινή απόφαση των Υπουργών των Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. είναι δυνατό να συσταθούν γνωμοδοτικές επιτροπές από μέλη του Δ.Σ. Οι επιτροπές αυτές, που μπορούν να συμβουλευούνται εμπειρογνώμονες, εξειδικεύονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκροτούνται σε συνεδρίαση με πρόκληση του Προέδρου ή του αναπληρωτή του, οι εισηγήσεις τους δε υποβάλλονται κατά το δυνατό στην επόμενη συνεδρίαση του Δ.Σ. Ο Πρόεδρος μπορεί βάσει των εισηγήσεων των γνωμοδοτικών επιτροπών να λαμβάνει έκτακτα μέτρα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του. Η αποζημίωση των μελών του Δ.Σ. για τη συμμετοχή τους στις γνωμοδοτικές επιτροπές και των εμπειρογνομητών καθορίζεται, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ., με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 6 II αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Προεδρεύει της Ολομέλειας του Διοικητικού Συμβουλίου».

3. Στο άρθρο 6 II προστίθεται η παρ. 13 με το εξής περιεχόμενο:

«13. Ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Φ. μπορεί να αναθέτει ορισμένες από τις αρμοδιότητές του σε μέλος ή μέλη του Δ.Σ. καθώς επίσης στους Διευθυντές, τους τμηματάρχες και τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

4. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 6 III αντικαθίστανται ως εξής:

«III. Οι αντιπρόεδροι πικούν τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται ή τους ανατίθενται με απόφαση του Προέδρου ή του Δ.Σ.».

5. Ματά το άρθρο 17 προστίθεται νέο άρθρο 17α με το εξής περιεχόμενο:

«Άρθρο 17α.

1. Η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας».

6. Τα άρθρα 18, 19 και 21 καταργούνται.  
7. Το άρθρο 25 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 25.

1. Η Κρατική Φαρμακοποθήκη είναι κοινής ωφελείας και κοινωνικοποιημένη Επιχείρηση, υπάγεται δε στις διατάξεις του Ν. 1365/1983 «Κοινωνικοποιήσεις των επιχειρήσεων δημοσίου χαρακτήρα ή κοινής ωφελείας».

2. Με Π. Δ/γμα που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Ε.Ο.Φ. με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται έως 31.12.1983 το καταστατικό της Κρατικής Φαρμακοποθήκης».

3. Οι διατάξεις του νόμου αυτού για την Εθνική Φαρμακοβιομηχανία εφαρμόζονται ανάλογα και στην Κρατική Φαρμακοποθήκη».

8. Στο άρθρο 14 προστίθενται πάντα νέες παράγραφοι (6 — 10), ως εξής:

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να τους πωλεί: κάθε είδους εμπράγματα δικαιώματα ή να ενοικιάζει ακίνητα για την εξυπηρέτηση των αναγκών των υπηρεσιών του ή των επιχειρήσεων που ιδρύει και ελέγχει».

7. Για την αγορά ακινήτων από κρατικούς φορείς, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 9 παρ. 1 του Ν. 1232/1982 και στο άρθρο 1 παρ. 6 του Ν. 1256/1982, εφαρμόζεται για τον Ε.Ο.Φ. η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 50 παρ. 3 του Π.Δ. 715/1979.

8. Ο Ε.Ο.Φ. απαλλάσσεται στις περιπτώσεις των παραγράφων 6 και 7 από κάθε φόρο μεταβίβασης, εισφορά υπέρ του δημοσίου, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή τρίτων και απολύει όλων των προνομίων που προβλέπονται για την αγορά ακινήτων εκ μέρους του δημοσίου».

9. Ο Ε.Ο.Φ., με απόφαση του Προέδρου του που εγκρίνεται από το Δ.Σ. συμμετέχει σε δημόσιους αναγκαστικούς πλειστηριασμούς, από οποιαδήποτε και εν επισπεύδονται, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες που αναφέρονται στην παράγραφο 6. Για τη συμμετοχή στον πλειστηριασμό δεν απαιτείται η κατάθεση εγγύησης στον υπάλληλο επί του πλειστηριασμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. καθορίζει για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση το ύψος του ποσού στην τιμή πρώτης προτεραιότητας, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπερδικαιώσει».

10. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να συνάπτει δάνεια, με υποθήκη ή ανέγερση της περιουσίας του ή με εκχώρηση των προσόδων του, από εγγώρια ή ξένα τραπεζικά πιστωτικά ιδρύματα ή άλλους ειδικούς οργανισμούς».

Οι συμβάσεις αυτές απαλλάσσονται από κάθε εισφορά υπέρ του δημοσίου και των νομικών προσώπων που εξημερώνονται με αυτό ή υπέρ τρίτων».

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, έργα από το ύψος του ολικού προϋπολογισμού και των επί μέρους προϋπολογισμών οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, μπορεί να δημοπρατούνται ενιαία μεταξύ κοινοπρακτούντων εργολάβων οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών έργων, που έχουν πτυχία αναλόγου δυναμικότητας προς τους επί μέρους προϋπολογισμούς των οικοδομικών και ηλεκτρομηχανολογικών εργασιών. Στην περίπτωση αυτή δεν έχουν εφαρμογή οι σχετικές διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.Δ. 271/1969 «περί εργοληπτικών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων», που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρατηση των έργων και στις προϋποθέσεις συμμετοχής των κοινοπραξιών εργοληπτών στη δημοπρασία».

2. Οι διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Ν. 641/1977 (ΦΕΚ 200) ισχύουν και για έργα επισκευών, διαρθρώσεων και επεκτάσεων κτιρίων και εγκαταστάσεων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ν.Δ. 2592/1953».

Οι σχετικοί ειδικοί κανονισμοί εκδίδονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας».

Άρθρο 46.

Τελικές διατάξεις.

1. Η κοινωνικοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναργείται κατά τους όρους του νόμου αυτού. Οι διαδικασίες του άρθρου 2 του Ν. 1365/1983 (ΦΕΚ 80) δεν έχουν εφαρμογή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εφαρμόζονται, όμως, οι υπόλοιπες διατάξεις του Ν. 1365/1983».



2. Μέχρι να συγκροτηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητές τους καλύπτονται από το Κ.Ε.Σ.Υ., εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά από τις επιμέρους διατάξεις του νόμου αυτού.

3. Όπου κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού για την έκδοση π. δ/των ή άλλων πράξεων της Διοίκησης απαιτείται και γνώμη απλή ή σύμφωνη εσρέων ή συλλογικών οργάνων, εάν η γνώμη δεν υποβληθεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών, εφόσον από τις επιμέρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά, από την σχετική πρόσκληση του αρμόδιου Υπουργού, τα π. δ/τα και οι άλλες διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτή.

4. Κατεξίτηση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση οικονομικών μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανώνυμου εταιρείας ή της Ε.Π.Ε.

5. Κάθε διάταξη που αντίκειται στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού καταργείται.

**Άρθρο 47.**

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορετικά οι επιμέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομεν να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθεί ως νόμος του Κράτους.

**Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

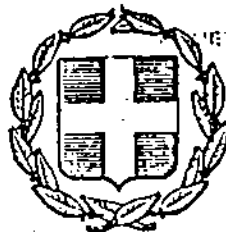
<b>ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ</b>	<b>ΕΙΣΤΕΡΙΚΩΝ</b>
<b>ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ</b>
<b>ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ</b>	<b>ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ</b>
<b>ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>
<b>ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ</b>	<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ</b>
<b>ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ</b>	<b>ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΤΤΑΚΗΣ</b>
<b>ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ</b>	<b>ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ</b>
<b>ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ</b>	<b>ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΒΑΚΗΣ</b>

**ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ  
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.*

**Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983**

**Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ**



Οργανισμός

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ  
816

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α36/α.κ. 19192

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/1986).
3. Την απόφαση 3/23.1.86 του Διοικητικού Συμβουλίου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, αποφασίζουμε:

### Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, όπως αυτός ισχύει με το Β.Δ. 782/20.10.61 «επιτροποποίησης του Οργανισμού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας» (ΦΕΚ 200/Α/1961), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

### Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα

1. Το Νοσοκομείο αυτό υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2502/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Κέρκυρας.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε εκάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ» και στη μέση το εθνόσημο.

### Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, ιδίως για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα:
  1. Η διαφώτιση, πρόληψη και πρόεξιαση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.
  2. Η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, με τη φροντίδα της Κοινωνικής Περίθαλψης των Νοσοκομείων.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και εκμίσθωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

### Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων ενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοικές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι κτήσεις από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

### Άρθρο 5.

Δύναμη Κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου είναι τριακόσια εξήντα (300) κρεβάτια.

### Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:
  - α) Ιατρική.
  - β) Νοσηλευτική.
  - γ) Διοικητική.
2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή σφραγίδα και παραρτήματα διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισοτιμίες και υφίστανται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία εκ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

7710

**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)**

Άρθρο 7

**Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας**

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Στους τομείς:

- α. Πρώτο Ψυχιατρικό τομέα με δύναμη διακόσια εξήντα (260) κρεβάτια.
- β. Δεύτερο Ψυχιατρικό τομέα με δύναμη εκατό (100) κρεβάτια.
- γ. Χειρουργικό.
- δ. Καρδιολογικό.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα ως εξής:

Α. ΠΡΩΤΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

Δύο (2) Ψυχιατρικά

Β. ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

Ένα (1) Ψυχιατρικό

Γ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

Ένα (1) Οδοντιατρικό

Δ. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

Ένα (1) Καρδιολογικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

**Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται ως δύο (2) τομείς το Α και Β που ο καθένας διαρθρώνεται με νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- α) Ο 1ος τομέας σε εκατό (7) τμήματα που καλύπτουν τον Πρώτο Ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 2ος τομέας σε πενήντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Δεύτερο Ψυχιατρικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο αντιστοιχεί Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή - Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β) Ένα (1) Προϊσταμένο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διευθυντικό τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (3) και (7) ελέγχονται για δύο (2) χρόνια με μυστική φηγογραφία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής ελέγχονται με μυστική φηγογραφία του Αντιπρόεδρου μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και των Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

**Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας**

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

α) Γραφείο Διοικητικό

β) Γραφείο Τεχνικό

Κάθε Γραφείο διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους:

2. Η Γραφείο Διοικητικό στα τμήματα:

- α. Προσωπικό
- β. Γραμματείας
- γ. Οικονομικό
- δ. Κίνησης Αρρώστων
- ε. Διατροφής
- στ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρών
- ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- η. Πληροφορικής - Οργάνωσης

στα αυτοτελή γραφεία:

- α. Εκπαιδευτικό
- β. Ιατρισμού

3. Η Γραφείο Τεχνικό στα τμήματα:

- α. Τεχνικό
- β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

**Αρμοδιότητες Υπηρεσιών**

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόθεση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή εidosκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Σ.Ο.Φ. Επίσης έχει την ευθύνη του Διοικητικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οικιασθήκοτε συνταγών που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και τον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

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

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

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

β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση των γενικών πρωτοκόλλων, την διακίνηση

της αλληλοτροπίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διακεφαλήωση των έργων του Κοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών πτυχών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη εκεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εγκατάσταση των αποδοσίων προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Κοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Κοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Είσεως Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κινών κάθε φορά πρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, την χρήση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Σίση τρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Σημείει εισοδηματικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από νεοβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής: Λήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι εισιτημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων των αποσπασμένων με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατακόλιση τους.

στ) Τμήμα Γνωμοδότησης Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ'αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την σκανεζίαση τους με προσυνηνόνηση. Σημείει εισοδηματικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από νεοβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

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

η) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της εκεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του

Κοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Γραφείο Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κοσοκομείου και την εκοαία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ι) Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα των ιματιοφό του προσωπικού του Κοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

ια) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Σημείει μελέτες για την εκτέλεση έργων, εκβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του εισιτημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ιβ) Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού εισιτημονικού εξοπλισμού καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Κοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Ετελέωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

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

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

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΥ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΟΛΟΓΩ

άο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΟΠΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜ

άο (2) θέσεις

7712

**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)**

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

**Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΒ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΒ ΒΟΗΘΩΝ ΣΑΦΗΛΑΚΤΩΝ**

460 (2) θέσεις

Άρθρο 12

**Στελέχωση Κοσμηλευτικής Υπηρεσίας**

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

**Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΒ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Τριάντα (30) θέσεις

**Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΒ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ**

Εξήντα πέντε (65) θέσεις

Οι θέσεις (10) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι αντίστοιχες θέσεις του κλάδου ΠΒ Κοσμηλευτών - τριών.

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

**Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

Εβδομήντα πέντε (75) θέσεις

Οι θέσεις (70) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι αντίστοιχες θέσεις του κλάδου ΤΒ Κοσμηλευτών - τριών.

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ (ΠΡΟΦΑΡΜΑΚΩΝ)**

Εννέα (9) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΦΥΛΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΠΡΟΦΑΡΜΑΚΩΝ)**

Χίκοι (20) θέσεις

**Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ ΠΥΡΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΩΝΙΩΝ**

Εκατόν πενήντα (150) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πυροσώμων, Μεταφορών ασθενών, Βοηθών θαλάμου, Φυλάκων ασθενών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Πυροσώμων : Ήξι (6) θέσεις
- Μεταφορών ασθενών : Ήξι (6) θέσεις
- Βοηθών θαλάμου : Ήκοι (20) θέσεις
- Φυλάκων ασθενών : Κατόντα τρεις (43) θέσεις

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

Οι είκοσι (20) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται μετά την κατάρτιση των αντίστοιχων θέσεων του προσωρινού κλάδου ΔΕ Φυλάκων ασθενών.

Άρθρο 13

**Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας**

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρα-

κάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

**Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΒ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ**

Πέντε (5) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΒ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

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

-- Μηχανολόγων - Μηχανικών : Μία (1) θέση

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

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΒ ΠΑΡΕΧΟΣΟΡΙΚΗΣ**

Μία (1) θέση

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΒ ΔΙΑΤΡΟΦΩΝ**

Μία (1) θέση

**Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΒ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΟΛΟΓΩΝ**

Δώδεκα (12) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

Οκτώ (8) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΕΙΔΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΕΡΓΟΦΥΛΑΚΕΥΤΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΟΦΥΛΑΚΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Τυπομηχανικών και Εχεδιστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-- Ηλεκτρονικών - Τεχνικών : Μία (1) θέση

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

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΤΒ ΠΟΛΥΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ**

Μία (1) θέση

**Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ**

Δώδεκα (12) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΩΝ**

460 (2) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΥΡΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ**

460 (2) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΣΠΟΙΤΩΝ**

460 (2) θέσεις

**ΕΛΛΑΔΟΣ ΔΕ ΥΠΕΡΩΝ**

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΫΠΗΚΥ Μ/Υ

Δ6 (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Σίκοι έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Συντηρητών κτιρίων, Ηλεκτροτεχνιτών, Θερμαστών, Υδραυλικών, Οικοδόμων - Σιτατών, Ξυλουργών, Χλωοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Κοκτριών - Ρακτριών - Γαζιτριών, Ισοδηματοποιών, Κουρέων, Απολυμαντών - Διαβρωστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Τυκτικών Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Μηχανοτεχνιτών : Μία (1) θέση
- Θερμαστών : Μία (1) θέση
- Ηλεκτροτεχνιτών : Μία (1) θέση
- Οικοδόμων - Σιτατών : Δύο (2) θέσεις
- Ξυλουργών : Μία (1) θέση
- Χλωοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών: Μία (1) θέση
- Κοκτριών - Ρακτριών - Γαζιτριών: Δύο (2) θέσεις
- Κουρέων : Δύο (2) θέσεις
- Υδραυλικών : Μία (1) θέση
- Ισοδηματοποιών : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΚΕΤΑΓΩΓΗ (ΠΡΟΫΠΗΚΥ)

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟΝ - ΜΕΤΑΙΣΤΕΣ (ΠΡΟΫΠΗΚΥ)

Μία (1) θέση

Δ: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΙΖ ΒΟΒΟΥΤΙΩΣ ΠΡΟΫΠΗΚΥ

Οκτώ (8) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Σιτηρών, Θυρωρών, Γαζινομένων ιματιοειδών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Σιτηρών : Δύο (2) θέσεις
- Θυρωρών : Δύο (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΫΠΗΚΥΟΙ ΣΑΦΑΓΙΣΤΙΑΣ

Βενήντα (50) θέσεις

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

- Καθαριστών - τριών : Δέκα εννέα (19) θέσεις
- Πλυντριών : Έξι (6) θέσεις
- Πρεσοαδρών - Σιδερωτών : Δύο (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΫΠΗΚΥΟΙ ΕΠΙΣΤΕΣ

Σίκοι οκτώ (8) θέσεις

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

- Βοηθών μαγείρων : Τρεις (3) θέσεις
- Τραπεζοκόμων - Σερβιτόρων: Οκτώ (8) θέσεις
- Λαντζέρηδων : Τρεις (3) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΑΓΜΑΤΟ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΙΒΛΙΟΠΛΗΡ - ΒΥΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ

Έξι (6) θέσεις

Β: ΒΕΤΙΣΤΕ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΘΕΣΗ

Μία (1) θέση δικηγόρου

Άρθρο 14

Προσόντα διορισμού

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/201/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης " Καθορισμός προσόντων διορισμού " (Προσωντολόγιο - Διαβολόγιο) ( ΦΣΚ 318/Β/86).
2. Για την θέση δικηγόρου, ο μισθός εντολής απαιτείται επί κλίον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

Άρθρο 15

Προϋπάμενοι Στερεοίον

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϋπτάται η Σπινθηρομηνική Σπινθηρολογική τον άρθρο 12 του Ν. 1597/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϋπάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1597/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϋπτάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών. ΣΕ/Ρ

3. Στη Βασική Ιατρική Υπηρεσία προϋπτάται:
  - α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΣΕ του κλάδου Βασικών - τριών.
  - β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΣΕ του κλάδου Βασικών - τριών.

- γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΣΕ του κλάδου Βασικών - τριών και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Βασικών με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϋπτάται:
  - α) Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.
  - β) Στην Εκαδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προϋπτάται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΣΕ ή ΔΕ των αντιστοιχών κλάδων.

- γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Είσησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΣΕ του κλάδου Διοίκησης Βασικών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

7714

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

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

ε) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΣΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

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

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

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΣΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργών.

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΣΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστάσιας και Ίματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΣΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προΐστανται στο φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2,3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Η.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α." (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντίτιμου που ισούται με το κοστ που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο ετήσιο τσούρι των νοσηλευόμενων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις

μετά την με σκοπιότερο τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Η.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την εφαρμογική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξαιρουμένων να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 1476/84.

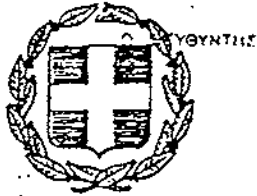
5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισογμικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 6-11-1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΩΦΙΩΤΑΤΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
810

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α26/α/κ. 17982

Ανακήρυξη του Οργανισμού του Δημόσιου Παιδιατρικού Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου Ροδίνης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Εχόντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Γνώσης» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Το 57/86 Π. Δ/τος ειδικής κλίσης οργάνωσης των Νοσοκομείων (ΦΕΚ 62/Α/86).
3. Την 7/21.3.85 απόφαση του Διακριτικού Συμβουλίου του Δημόσιου Παιδιατρικού Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου Ροδίνης, αποφασίζουσα:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Δημόσιου Παιδιατρικού Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου Ροδίνης, όπως ορίζεται με το 99/78 Π. Δ/τος περί προκοινωνίας και συμμετέλεσης του οργανισμού του Δημόσιου Παιδιατρικού Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου (Νέου Πιπιάδης)» (ΦΕΚ 21/Α/79), αναδιοργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Έκταση — Έδρα — Στεγασμός.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, συστάται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί μόνιμο κέντρο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Γνώσης», εφόσον ως Ειδικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο και μετανο-

μίζεται σε «ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η κολή της Ροδίνης.

3. Το Νοσοκομείο έχει εφεργίδα προϋπολογισμού στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Διοίκηση.

Διοίκηση του Νοσοκομείου είναι:

α) Η κεντρική στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπουργείου, εξειδικευμένης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισόσημη για κάθε παιδί ηλικίας από πέντε (5) μέχρι δεκαεπτά (17) ετών, που πάσχει από νευροψυχικές παθήσεις ή διαταραχές παθώς και νοσητικές καθυστερήσεις, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση της οικογένειάς του, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Γνώσης με ειδικότητα:

1. Η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη παιδιών του κόγχου από κάθε είδους νευροψυχικές διαταραχές. Η κοινωνική αναπροσαρμογή και προσαρμογή των παιδιών, με όλες περιπτώσεις κόγχουται δωρεάν ή με τη ρύθμιση τους, στο ειδικό σχολείο που λειτουργεί στο Νοσοκομείο ή με τη στοιχειώδη τεχνική κατάρτιση τους στα επαγγελματικά υφαστήρια ή με την κατάρτιση τους στα ενδύματα τέχνη (Μουσικά Κοινωνικές Αποβραδείες), για την αποκωικοποίηση, αποβροματωποίηση, εκπαίδευση και κοινωνική εκκίνησησή τους.

2. Η εξουσιοδότηση της προληπτικής ψυχιατρικής ανίχνευσης και η πρόεταξη της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της κοινωνικής υγιεινής του παιδιού, με τη λειτουργία των ειδικών εξοπλιστικών υπηρεσιών (Παιδοψυχιατρικών Συμβουλευτικών Σταθμών).



3) Η παρακολούθηση της κοινωνικής προσαρμογής και συμπεριφοράς καθώς και η προώθηση για την επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών μετά την έξοδό τους από τα Νοσοκομεία με την φροντίδα της Κοινωνικής Υπηρεσίας τους.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιστορικής έρευνας και γ) Η έρευνα προγραμμάτων ειδικότητας, συνεχούς εκπαίδευσης νηπίων καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 6

- Τα έσοδα των Νοσοκομείων είναι:
- Οι εισφορές από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τον κρατικό/δημόσιο/επιχειρησιακό προϋπολογισμό.
  - Οι εισφορές από νοσήλια, εξετάσεις και λοιπές εισοδήματα παροχής υπηρεσιών.
  - Οι εισφορές από την ίδρυση αυτού του Νοσοκομείου.
  - Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εντάξεις κ.λπ.

Δύναμη Κορεστίων

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τριακόσια (300) κορεστάκια.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Τεχνικών Υπηρεσιών

- Το Νοσοκομείο απασχολείται από τις Υπηρεσίες:
  - Ιστορία
  - Κοσμητική
  - Διαιτητική
- Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή οργάνωση και τεχνική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους στενές και υπάρχουν ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.
- Τα προγράμματα που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία σε αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τρεις (3) τμήματα, 1ο, 2ο και 3ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:
  - Ο 1ος τμήμα σε τέσσερα (4) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα, τον Γυναικολογικό τομέα και τους Ιατροπαιδιατρικούς-Εμβολοκλιμακικούς σταθμούς της Ιστορικής Υπηρεσίας.
  - Ο 2ος τμήμα σε πέντε (5) τμήματα και ο 3ος τμήμα σε έξι (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό τομέα της Ιστορικής Υπηρεσίας.
- Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορούν να μεταφερθούν νοσηλευτικά τμήματα από τον έναν νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διαμόρφωσης αυτών.
- Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:
  - Τον Διευθυντή - τμήα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
  - Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
  - Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.
 Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για όσα (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνδέεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των νέων στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των νέων στοιχείων (γ) μελών.
- Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε έργο που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισάγεται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελείται διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς, 1ο, 2ο και 3ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:
  - Ο 1ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τον Χειρουργικό τομέα, τον Γυναικολογικό τομέα και τους Ιατροπαιδιατρικούς-Εμβολοκλιμακικούς σταθμούς της Ιστορικής Υπηρεσίας.
  - Ο 2ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα και ο 3ος τομέας σε έξι (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό τομέα της Ιστορικής Υπηρεσίας.
- Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορούν να μεταφερθούν νοσηλευτικά τμήματα από τον έναν νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διαμόρφωσης αυτών.
- Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:
  - Τον Διευθυντή - τμήα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
  - Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
  - Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.
 Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για όσα (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνδέεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των νέων στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των νέων στοιχείων (γ) μελών.
- Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε έργο που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισάγεται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

- Η Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελείται διαρθρώνεται σε δύο (2) Τοκιοενομήσεις:
  - Τοκιοενομήση Διοικητικού
  - Τοκιοενομήση Τεχνικού
 Κάθε Τοκιοενομήση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραμμάτια, όπως στις ακόλουθες κατηγορίες:
  - Προσωπικό
  - Γραμματείας
  - Οργανωσιακό
  - Κίνηση Κορεστίων
  - Διατροφή
  - Γραμματείας Κοινωνικών Υπηρεσιών
  - Κοινωνικής Υπηρεσίας
  - Πληροφορικής - Οργάνωση
  - Προστασιακό-Προστασιακό (Τεχνολόγων) και στα αυτοτελή γραμμάτια
    - Επιστημολογία
    - Μαθησιακό
- Η Τοκιοενομήση Τεχνικού στα τμήματα:
  - Τεχνικό
  - Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Κορεστίτες Υπηρεσιών

- Οι κορεστίτες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:
- Κορεστίτες Ιστορικής Υπηρεσίας είναι:
    - Κορεστίτες Ιστορικής Υπηρεσίας
 Η πρόκληση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο κρατικοπρακτοειδής και ο έλεγχος των κρατικών υπηρεσιών.
  - Κορεστίτες Κοινωνικού Συμβουλευτικού Σταθμού:
    - Έχει την ευθύνη για τον κρατικοπρακτοειδής προϋπολογισμό, την ούληση, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ'

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΟΡΑΪΚΤΕΣ - ΤΡΙΩΝ

Διαδοχικές είσοδοι τίτλους (22<sup>α</sup>) θέσεις  
Οι είσοδοι (20) θέσεις του κλάδου αυτού αφορούνται μετά τον αριθμό των δέκα κληρούμενων, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι είσοδοι (20) θέσεις του κλάδου ΠΑ Κορσικαντών - τριών.

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΜΑΥΣ

660 (2) θέσεις  
ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΥΒΕΡΝΗΤΕΣ

660 (10) θέσεις  
Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ'

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥΣ

Διαδοχικές κενήτες τίτλους (25<sup>α</sup>) θέσεις  
Οι διαδοχικές είσοδοι τίτλους (22<sup>α</sup>) θέσεις του κλάδου αυτού αφορούνται μετά τον αριθμό των δέκα κληρούμενων, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι διαδοχικές είσοδοι τίτλους (22<sup>α</sup>) θέσεις του κλάδου ΤΕ Κορσικαντών - τριών.

Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ'

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΟΡΑΪΚΤΕΣ ΠΙΣΤΩΝΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Το σύνολο 660 (52) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Σοφών Βαλμού και Μεταφορών ασθεμάτων, το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατατίθενται στις ειδικότητες:  
- Σοφών Βαλμού 660 (5) θέσεις  
- Μεταφορών ασθεμάτων (Αντικα), (11) θέσεις  
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προηγούμενης αυτήν.

1000 15

Επιλογή Διαδοχικής Σειράς

Η Διαδοχική Σειρά αποτελείται από προσημειωμένο του, κλάδο μετά κατηγορία κλάδων, σε κάθε μία από τους οποίους συνιστάται ειδικότητα (αριθμούνται θέσεις)

Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ'

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ - ΑΔΙΟΙΚΗΤΟΙ

660 (7) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΜΥΛΗΤΕΣ

660 (2) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατατίθενται ανά μία στις ειδικότητες: Λογιστάριον - Μηχανισμός και Τεχνικός - Μηχανισμός.

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΑΓΡΟΝΟΜΟΙ

660 (3) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (5) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

660 (6) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΕΜΠΕΙΡΟΙ ΛΟΓΟΙ (ΣΥΜΒΟΥΧΟΙ)

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΑΝΑΠΟΔΟΤΕΣ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (4) θέσεις

Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ'

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΟΧΡΩΜΕΝΟΙ

660 (4) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΑΔΙΟΙΚΗΤΟΙ

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ

660 (3) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΟΡΣΙΚΑΝΤΕΣ ΑΣΘΕΜΑΤΩΝ

660 κέντρο (15) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ)

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ - ΑΠΟΤΟΜΑΧΕΙΑ (ΚΟΡΣΙΚΑΝΤΕΣ - ΜΕΤΑΚΟΡΣΙΚΑΝΤΕΣ)

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΟΙ ΟΡΘΟΠΕΔΙΑΣ ΠΕΛΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΟΡΘΟΠΕΔΙΑΣ ΠΕΛΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΠΟΙΙΕΣ

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΙΑΣ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΥΒΕΡΝΗΤΕΣ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΚΥΒΕΡΝΗΤΕΣ

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

660 (2) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατατίθενται ανά μία στις ειδικότητες: Τεχνολογικό Μηχανολόγων - Ηλεκτρολόγων και Τεχνολόγου Μηχανικού (Πολυτεχνικό ή Υδραυλικό).

ΚΑΛΟΣ ΤΕ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ

660 (2) θέσεις

Κ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ'

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ - ΑΔΙΟΙΚΗΤΟΙ

660 (44) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΤΡΙΩΝ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΟΡΣΙΚΑΝΤΕΣ (ΚΟΡΣΙΚΟΙ)

660 (10) θέσεις

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

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ

660 (3) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ - ΜΕΤΑΚΟΡΣΙΚΑΝΤΕΣ

660 (2) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (5) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (4) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (3) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (5) θέσεις

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ - ΑΠΟΤΟΜΑΧΕΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ - ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ)

660 (1) θέση

Η θέση του κλάδου αυτού κατατίθενται μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που την κατέχουν.

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΙΑΣ)

660 (1) θέση

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ - ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ)

660 (2) θέσεις

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

ΚΑΛΟΣ ΔΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

660 κέντρο (55) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Τεχνολογικών, Ηλεκτρολόγων ή Μηχανολόγων Σοφοτήρων, Σιδηροδρομικών - Ουτομασολογικών - Ηλεκτροσυγκολλητών, Σιδηροδρομικών.

Παιδαγωγών - Κοινωνικών - Ιστορικών, Γαλλικών - Ρωσικών - Γερμανικών, Πόρτν αυτοκινήτων, Ευρωπαϊκ, Γαλλικών, Γερμανικών & Ιταλικών (Μικτρολόγων), Ομοσίων - Λογιστικών, Χρηματοοικονομικών, Στατιστικών, Γραμματικών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικότητες:

- Παιδαγωγικών : μία (1) θέση
- Ιστοριογραφικών : δύο (2) θέσεις
- Γαλλικών : δύο (2) θέσεις
- Γερμανικών ή Αγγλικών Σχολικών : δύο (2) θέσεις
- Ευρωπαϊκών - Οικονομολογικών - Παιδαγωγικών : μία (1) θέση
- Στατιστικών : δύο (2) θέσεις
- Ομοσίων - Λογιστικών : δύο (2) θέσεις
- Γραμματικών - Γαλλικών (Μικτρολόγων) : δύο (2) θέσεις
- Ευρωπαϊκών : μία (1) θέση
- Γαλλικών - Ρωσικών - Γερμανικών : τρεις (3) θέσεις
- Πόρτν αυτοκινήτων & Ίππασιας (4) θέσεις
- Ευρωπαϊκών : μία (1) θέση
- Γαλλικών : μία (1) θέση
- Κοινωνικών - Κοινωνικών - Ιστορικών : μία (1) θέση

Σ κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση κορυφής αυτήν.

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΟΚΙΜΩΝ ΣΤΡΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΡΜΑΤΩΣ (ΠΡΟΦΗΤΕΙΩΣ)**  
 δύο (2) θέσεις  
 Σε θέσεις του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται μετά την με σκοπία θέσεις τούτου αποχώρηση των υπαλλήλων του της κατέρχον.

**Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ**  
**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ ΠΡΟΦΗΤΕΙΩΣ**  
 είς (16) θέσεις  
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ελεγκτών, Συναγών, Τελωνίων, Γραμματικών και Στρατών, Αποθηκάρχων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικότητες:

- Ελεγκτών : τρεις (3) θέσεις
- Συναγών : τρεις (3) θέσεις
- Τελωνίων Γραμματικών : μία (1) θέση
- Στρατών Αποθηκάρχων : μία (1) θέση

Σ κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση κορυφής αυτήν.

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΠΡΟΦΗΤΕΙΩΝ ΔΙΑΓΕΩΓΕΙΑΣ**  
 Πέντε ενία (5) θέσεις  
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Επαγωγών - τριών, Παιδιών - τριών και Κοσμοκόπων - τριών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικότητες:

- Επαγωγών - τριών : τρεις (3) θέσεις
- Παιδιών - τριών : δύο (2) θέσεις

Σ κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση κορυφής αυτήν.

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΠΡΟΦΗΤΕΙΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
 Πέντε θέσεις (4) θέσεις  
 Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών υπαγών, Γραμματικών, Παιδιών - τριών, Γραμματικών και Κοσμοκόπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικότητες:

- Βοηθών υπαγών : τρεις (3) θέσεις
- Γραμματικών : δύο (2) θέσεις
- Παιδιών - τριών υπαγών : δύο (2) θέσεις
- Κοσμοκόπων : μία (1) θέση

Σ κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση κορυφής αυτήν.

**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ - ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**  
 δύο (2) θέσεις  
**ΚΛΑΔΟΣ ΓΕ ΜΙΚΡΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**  
 είς (1) θέση αμνημόν

Λόσρα 18  
 Προσόντια διαβίου  
 Τα προσόντια διαβίου του απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΣΚ/201/23/4203/10-4-86

απόφαση του Γραμματικού Προέδρου της Κυβέρνησης & Καθορισμός προσόντων διαβίου (Κοινωνολογία - Στατιστική) (ΔΣΚ 316/3/86).

2. Για τους κλάδους ΠΑ Παιδαγωγών, ΠΑ Ψυχολογικών και ΠΑ Ξηλατικών απαιτείται επί κλάδου των τυκνών προσόντων και εξειδίκευση ή κατορία σε κλάδο με νοσηρή καθυστέρηση και φυσική.

3. Για τον κλάδο ΠΑ Λογοθεραπευτών, πτυχίο ή δίπλωμα Λογοθεραπείας ή Λογοθετικής ή Λογοπαθολογίας ( ΕΡΕΣΗΚ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟΙΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΙΣ ) ή Γραμματικής λόγου ή Αγγλικής λόγου, αντίστοιχη σχολή Α.Σ.Σ. της μελέτης ή σχολής αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής ισότιμης βαθμίδας με Α.Σ.Σ. της μελέτης. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν υποψηφίοι με τα προσόντα αυτά, στις θέσεις αυτές μπορεί να προλαμβάνονται πτυχιούχοι φιλοσοφικής σχολής με μετακλιμάκωση ενός έτους τουλάχιστον στη Λογοθεραπεία και Φωνολογία.

4. Για τον κλάδο ΔΕ Πρακτικού Κοσμοκόπων ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό. Όσον αφορά στην ταξινόμηση, εκπαίδευση, κειραρχικό δίπλωμα, ενδύματα (ατομικά) κλπ, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83. Σύνταξη ισχύουν κάθε φορά.

5. Για την θέση αμνημόν με μεσό εντολής απαιτείται επί κλάδου των τυκνών προσόντων και άδεια άσκησης διοηγορίας στον κλάδο αυτό.

Λόσρα 15  
 Προσόντιαμοι Υπαγών

1. Στην Ιστοική Υπηρεσία προτίστανται η Στρατιωτική Στρατιά του άρθρου 12 του Ν. 1397/85, η οποία έχει μόνο αντιστοιχικές αρμοδιότητες. Ετους τούτου και τα τμήματα αυτής οι Προσόντιαμοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 15 του Ν. 1397/85.

2. Στο Οικονομικό τμήμα προτίστανται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Φαρμακοκόπων.

3. Στη Στρατιωτική Υπηρεσία προτίστανται:

- α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ ή ΠΑ του κλάδου Κοσμοκόπων - τριών.
- β) Στους τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ ή ΠΑ του κλάδου Κοσμοκόπων - τριών.
- γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ ή ΠΑ του κλάδου Κοσμοκόπων - τριών και κλάδου δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Δοκίμων Κοσμοκόπων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προτίστανται:

- α) Στη Διοίκηση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
  - β) Στη Διοίκηση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
  - γ) Στην Τεχνική Υπηρεσία, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Μηχανικών.
- Για τις προτιμήσεις α, β και γ, αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ, προτίστανται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ ή ΔΕ των αντίστοιχων κλάδων.
- δ) Σε κλάδο με τα τμήματα Προσωπικού, Κοσμοκόπων, Είσοδη Κοσμοκόπων και Κοσμοκόπων Είσοδη Κοσμοκόπων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό ή της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διοίκησης Κοσμοκόπων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
  - ε) Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό ή της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Λογιστικό.
  - στ) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Τεχνολογικών Επιστημών.
  - ζ) Στο τμήμα Προσωπικού - Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Προσωπικού.
  - η) Στο τμήμα Διατροφή, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Διατροφικών.
  - θ) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Κοινωνικών λειτουργιών.
  - ι) Στο τμήμα Διοικητικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΠΑ του κλάδου Τεχνολογικών Κοσμοκόπων.
  - ια) Στο τμήμα Κοινωνικών Συναγών (Συναγώνων), υπάλληλος

με βαθμό α' της κατηγορίας Ξ του κλάδου Ιατρικών Χημαστρούων ή του κλάδου Φυσιολογίας - Απειρολογίας ή του κλάδου Φυσικοθεραπευτικής ή του κλάδου Χοροθεραπευτικής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Ζεωριστών - Χημειστών.

β) Στα αυτοτελή γραφεία Βιοστασίας και Ιμιασιολογίας, υπάλληλος.

με βαθμό α' της κατηγορίας Ξ του κλάδου Διοίκησης Ισοσομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που δε προτίθενται στο φαρμακευτικό τμήμα, στη Κοινωνική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υπηρεσίες, αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του προανφερθέντος άρθρου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάθρωση των θέσεων του Δημόσιου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

Άλλες Αποκεντρωμένες Μονάδες

Στα Νοσοκομεία συνιστώνται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες:

1. Το Κέντρο Θεραπείας εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.
2. Η Μονάδα Κοινωνικής Αποθεραπείας.

Άρθρο 17

Κέντρο Θεραπείας εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες ατόμων.

1. Σκοπός του Κέντρου αυτού είναι η θεραπεία ατόμων ηλικίας μέχρι τριάντα (30) ετών, εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες, η εκπαίδευση αυτών για την επαγγελματική και κοινωνική τους επανένταξη καθώς και η πρόληψη και επιδημιολογική έρευνα στον τομέα αυτό.

2. Το Κέντρο στελεγχώνεται:

α) από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. του συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1597/83, στον κλάδο Γιατρών Ε.Σ.Υ. του Κέντρου Υγείας, Πόντιας και Κοινωνικών Λογιστών και κατανομούνται στο Ν.Κ.

β) από προσωπικό των οποίων κατά κατηγορία κλάδου, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ξ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ

τρεις (3) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ξ

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΚΟΙΝΩΝΙΩΝ - ΨΥΧ

επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΑΝΤΙΣΤΡΩΤΩΝ

οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΕΡΓΟΤΕΧΝΩΝ

πέντε (5) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

οκτώ (8) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

επτά (7) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

πέντε (5) θέσεις Ψαρεζοκόμων

3. Υπεύθυνος του Κέντρου είναι γιατρός Ψυχίατρος με βαθμό Διευθυντή.

Άρθρο 18

Μονάδα Κοινωνικής Αποθεραπείας

1. Σκοπός της Μονάδας αυτής είναι η ανεξαρτητοποίηση, αποτοξικοποίηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων παιδιών για την κοινωνική ανασομοσίση και επανένταξή τους.

2. Για την στελέχωση της Μονάδας ανακηρύσσονται οι κατηγορίες κλάδου, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ

επτά (7) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΑΝΤΙΣΤΡΩΤΩΝ

δέκα (10) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΙ

μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΠΑΙΔΟΚΟΜΩΝ

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

μία (1) θέση Οδηγού αυτοκινήτου

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΞΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

επτά (7) θέσεις Ιατρούστων - τριών

ΚΛΑΔΟΣ ΞΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

τρεις (3) θέσεις

Οι από τους οποίους προλαμβάνονται τις ειδικότητες: Βοηθών μαγείρων, και Ψαρεζοκόμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται:

-- Βοηθών μαγείρων : Μία (1) θέση

-- Ψαρεζοκόμων : Μία (1) θέση

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

3. Υπεύθυνος της Μονάδας είναι γιατρός Παιδοψυχίατρος με βαθμό Διευθυντή ή Ψυχολογική Δ' που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, ύστερα από εισήτηση της Επιστημονικής Επιτροπής αυτού.

Άρθρο 19

Ειδικό Σχολείο - Στραστήρια

1. Στο Νοσοκομείο λειτουργεί Σχολείο Δημόσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο, που ιδρύθηκε με το 680/82 Π.Δ. "Ίδρυση, προαγωγή ειδικών δημοτικών σχολείων και ίδρυση ειδικών υπηρεσιών" (ΦΕΚ 143/Α/82), και έχει ως σκοπό, την παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης σε αποκλίνοντα από το φυσιολογικό άτομα, τη λήψη μέτρων κοινωνικής μέριμνας και την αντίστοιχη με τις δυνατότητές τους ένταξη στη κοινωνική ζωή και επαγγελματική δραστηριότητα, με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνδυασμό με τα κατοικιακά και άλλα κοινωνικά μέτρα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1723/81 (ΦΕΚ 80/Α/81).

2. Στο Νοσοκομείο λειτουργούν επίσης τα προεπαγγελματικά επαγγελματικά στρατήρια, που έχουν ως σκοπό την στοιχειώδη τεχνική κατάρτιση για την επαγγελματική ένταξη των μειονεκτούντων ατόμων στην ελεύθερη οικονομία.

3. Το Ειδικό Σχολείο και τα Στρατήρια στελεγχώνονται από προσωπικό του Νοσοκομείου.

Άρθρο 20

1. Στο προσωπικό που απασχολείται έξω από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται ύψιστη τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντίτιμου που ισοβάθει με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το προήσοιο ενδίο τροφής των νοσηλευόμενων.

Άρθρο 21

Καταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους των αι. θέσεις κατατάσσονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρέτουτες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η κατεριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται πρώτα στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργάνικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1566/86. \* Βαθμολογική διάσπαρση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (ΦΣΚ 37/1/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Ποσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που καλύπτουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταρτούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 ( ΦΣΚ 136/1/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 24 του Ν. 1540/85 ( ΦΣΚ 67/1/85) και την εκτελεστική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 77 του Ν. 1573/85 ( ΦΣΚ 217/1/85).

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

5. Οι κενές οργάνικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, κληροούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον ποσό που κενούνται και καταρτούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργάνικών θέσεων.

Σε απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 17-10-1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

*[Signature]*  
Γ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

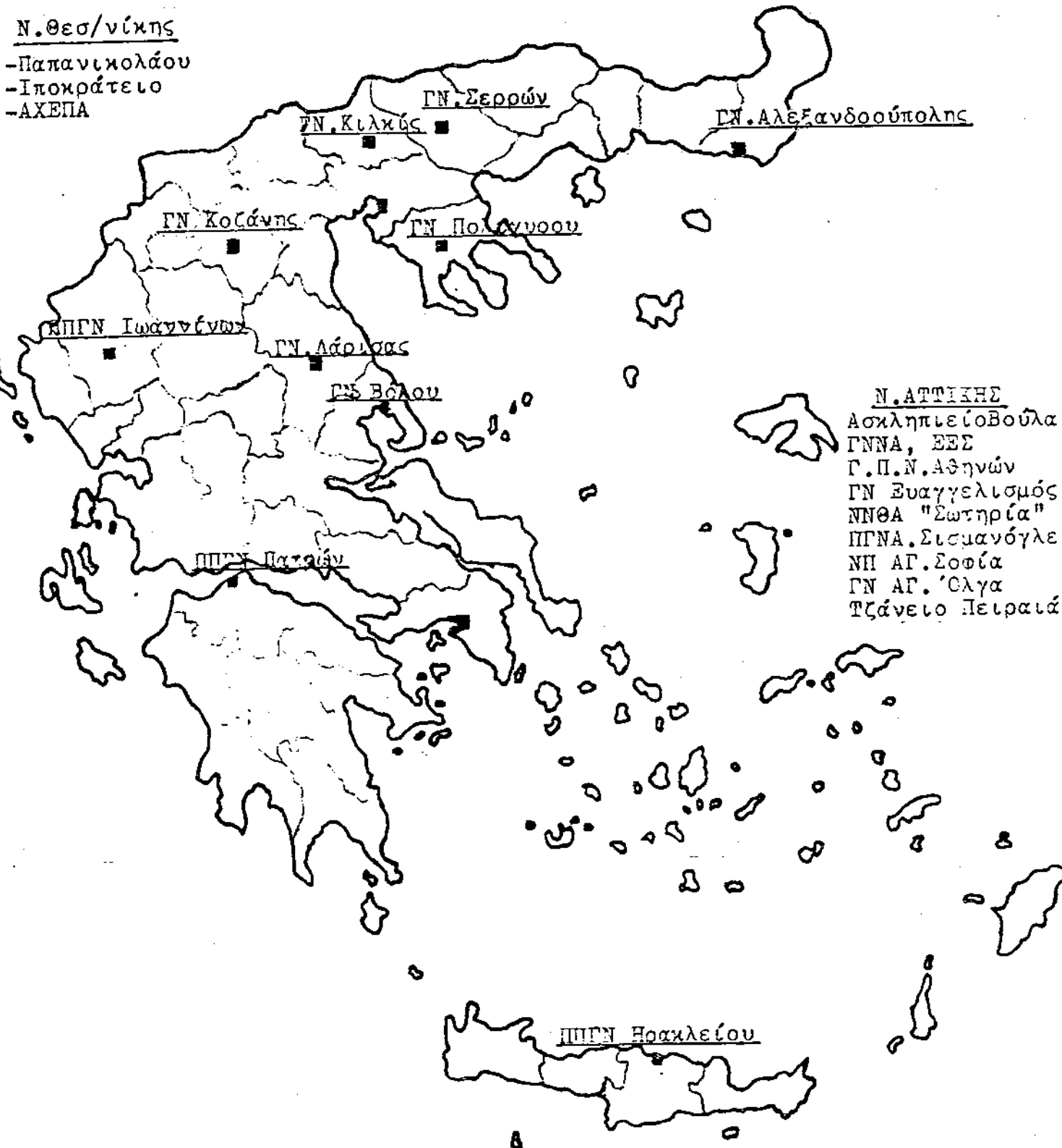
ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ  
ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ  
ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

1. ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ





2. ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ  
ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ



Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Βαβύλη-Τσινίκα Φ.: "Οργάνωση και σχεδιασμός του ψυχιατρικού τμήματος στο γενικό νοσοκομείο", Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Β' τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 302-315
- BARTON RUSSEL: "Ιδρυματική νέυρωση", Σημειώσεις για το μάθημα Κοινωνική Εργασία σε Ιδρύματα, Πάτρα 1989.
- Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων, Εκδοτική Επιτροπή. Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, 1887-1987, εκατό χρόνια κοινωνικής προσφοράς, Αθήνα 1987
- Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, Βρυξέλλες, Μάρτιος 1984
- Εταιρεία για τον Αποϊδρυματισμό και την Ψυχική Υγεία. Ψυχιατρική μεταρρύθμιση - νέες δομές ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, Αθήνα 1989
- Ζήκος Νίκος: "Η ψυχιατρική περίθαλψη στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων", Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 295-311
- Καλούτσης Ανδρέας: "Η κοινωνική σημασία της ψυχικής αρωστικής", Ανατύπωση από την Ελληνική Ιατρική, Θεσσαλονίκη 1960
- Καρακώστας Αλέξης, Στυλιανίδης Ετέλιος. "Ενδιάμεσες δομές: θεωρία και πρακτική. Μια κριτική προσέγγιση", Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 172-196

Λαζαρίδης Β.: "Προσπάθειες μετασχηματισμού του ασύλου Κέρκυρας: Κοινωνική Ψυχιατρική στην επαρχία. Αντιστάσεις στην αλλαγή", ελληνογαλλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής, Β΄ τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 202-208

Λυμπεράκης Ευστάθιος, Στεφανής Ευθύμιος: "Το σημερινό ψυχιατρικό πρόβλημα στην Ελλάδα", Ελληνογαλλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 41-58

Λυμπεράκης Ευστάθιος, "Ιδρυματισμός και εναλλακτικές λύσεις για τις ανάγκες των χρονίων ψυχιατρικών ασθενών", Ελληνογαλλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής, Β΄ τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 248-251

Μαδιανός Μιχάλης, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, Α΄ & Β΄ τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1989

Μάνος Νίκος, Βασικά στοιχεία κλινικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη 1988

Μπαϊρακτάρης Κώστας, "Αξιολόγηση της δημόσιας ιδρυματικής ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα", ελληνογαλλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 59-81

Πλουμπίδης Δημήτρης, Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα, Εκδόσεις Σύγχρονα θέματα, Θεσσαλονίκη 1989

Ποταμιάνου Άννα, "Η κοινωνική ψυχιατρική: Άνοιγμα προς τι;" Ελληνογαλλικό συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 148-158

Σακελλαρόπουλος Π. "Σχετικά με το μετασχηματισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα", Ελληνογαλλικό συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 353-364

Στεφανής Κώστας, "Ψυχιατρική περίθαλψη και Κοινωνική ψυχιατρική", Ελληνογαλλικό συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1984, σελ. 82-95

Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Επιτροπή Ψυχικής Υγείας. Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου, Ψυχιατρείο, Πολυγραφημένες εκδόσεις, Αθήνα, Φεβρουάριος 1985

Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας και Πρόγραμμα Α' φάσης, στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΟΚ, Αθήνα, Μάιος 1984

Φιλίππου-Παπανικολάου Δ. "Εκπαίδευση Κοινωνικών Λειτουργών στα πλαίσια της Κοινοτικής Ψυχιατρικής", Ελληνογαλλικό συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Β' τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1990, σελ. 490-496

Χαρτοκόλλης Πέτρος, Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1986

Χαρτοκόλλης Πέτρος, " Προβλήματα γύρω από την Κοινωνική Αποκατάσταση ψυχικών αναπήρων", Εκλογή, Δεκέμβριος 1981, σελ. 119.

