

4 Β.Β.Σ/ωγ

ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μετέχων Σπουδαστής :

ΠΑΠΠΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός :

ΑΘ. ΣΤΡΑΤΙΚΗ - ΠΑΝΤΑΖΑΚΑ  
Καθηγήτρια Εφαρμογών

Πτυχιακή για τη λήψη του Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία απο  
το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας  
και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ)  
Πάτρας.



Πάτρα, Σεπτέμβριος 1994

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΘ. ΣΤΡΑΤΙΚΗ - ΠΑΝΤΑΖΑΚΑ  
Καθηγήτρια Εφαρμογών.

ΗΛΙΑΣ ΓΙΑΝΝΙΚΑΚΗΣ  
Δρ. - Καθηγητής.

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ  
Καθηγήτρια Εφαρμογών.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	925
----------------------	-----

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη που ακολουθεί αφορά τις τρέφουσες Κοινωνικές - Κοινωνικής Ψυχιατρικής όψεις αυτές εμφανίζονται και υφίστανται στο Ν. Αττικής. Η μελέτη διεξάγεται σε μία εκτεταμένη βιβλιογραφικά έρευνα και πολλαπλές επιτμήσεις - επαφές με ειδικούς του γένους της Κοινωνικής Ψυχιατρικής καθώς και στην εξέλιξη επικεφαλής του συντάκτη από την άσκηση στο επάγγελμα στο Κεντρικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πανκράτιου.

Οι ενδιαμέσες δομές Ψυχιατρικής Περίθαλψης στην Ελλάδα είναι οργανωμένο «κύμα» της τελευταίας δεκαετηστείας για τα μεγαλύτερα έσοδα της χώρας μας. Όπως θα φανεί και στη συνέχεια, βρίσκονται σε καλό δρόμο ανθροικά με την εξέλιξη των ενδιαμέσων δομών Ψυχιατρικής Περίθαλψης. Βέβαια να τονιστεί ότι η παρουσία τους έγινε κύμα αισθητή στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στην Αθήνα και στον ευρύτερο Ν. Αττικής. Έτσι, ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των ενδιαμέσων δομών Ψυχιατρικής Περίθαλψης βρίσκεται στο Ν. Αττικής ο οποίος επιλέχθηκε από τον συντάκτη της παρούσας μελέτης για να μπορεί να δώσει στον αναγνώστη μία συνοπτική εικόνα για τη δομή και λειτουργία των υπαρχουσών ενδιαμέσων δομών στον πολυπληθέστερο νομό της χώρας μας.

Για την διεκπεραίωση της μελέτης έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και αφού μελετήθηκαν τα ευρήματα εκτεθήκαν με ακρίβεια σε όλη την έκταση τους στην παρούσα μελέτη.

Συνάμα πραγματοποιήθηκαν επαφές με ειδικούς και υπευθύνους ενδιάμεσων δομών Ψυχιατρικής Περιθαλψης αλλά και του υπολοίπου χώρου της Ψυχικής Υγείας έτσι ώστε να εξετασθεί η εγκυρότητα και να εκμηδενίζεται η ανακρίβεια σε όλα αναφέρονται.

Η διεξαγωγή αυτής έρευνας καταδειξε πως τα πιο σημαντικά προβλήματα που υφίστανται στο χώρο των ενδιάμεσων δομών, συνοψίζονται ως εξής :

α. Η συγκοινωνιακή απομόνωση που τους προσδίδει το γεγονός ότι υπάρχουν κτίρια στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας.

β. Η έλλειψη ποιότητας στην αλληλεπίδραση προσωπικού.

γ. Η έλλειψη αυτονομίας των ενδιάμεσων δομών με την υπαγωγή τους σε κοινά υπηρεσια ή σε Διευθύνσεις Υγείας της εκάστοτε Νομαρχίας.

δ. Η "μονοπώληση" της λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας από τους γιατρούς και κατ'επέκταση η απλή μόνο παρουσία των άλλων ειδικοτήτων π.χ. Κοινωνικών Λειτουργών χωρίς ουσιαστική συμμετοχή τους.

Κάτω από αυτό το πρίσμα ο δεύτερος τομέας της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όπου εντάσσεται ο θεσμός των ενδιάμεσων δομών Ψυχιατρικής Περιθαλψης δείχνει να κλονίζεται και για αυτό το λόγο προτείνεται :

I. Επιστημονική εξειδίκευση στο μη ιατρικό προσωπικό.

II. Ψυχιατρική αποκέντρωση, αναφορικά με την ύπαρξη - λειτουργία περισσότερων Μονάδων Ψυχιατρικής Περιθαλψης στην περιοχή.

III. Μεγαλύτερη θωρότητα στον τομέα της πρόληψης.

IV. Περιορισμός του ρόλου των Ψυχιατρείων με την παράλληλη  
εξάσκηση των αντίστοιχων Αρχών Ψυχιατρικής Περίθαλψης σε όλο το  
επίπεδο της Ψυχιατρικής Υγείας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

- ..... 24
- ..... 25
- ..... 27
- ..... 29
- ..... 32
- ..... 37
- ..... 40
- ..... 42
- ..... 43
- ..... 44
- ..... 45
- ..... 46
- ..... 47
- ..... 51
- ..... 53
- ..... 57
- ..... 61
- ..... 68
- ..... 72



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επών μόνον της δεκαετίας του '60 την Ψυχιατρική Περίθαλψη χαρακτηρίζει η συγκέντρωση των ασθενών μακριά από το κοινωνικό περιβάλλον και την κοινότητα μέσα σε Ψυχιατρείο - κέντρα ή αντιστοίχια ειδικών τμημάτων, είχε συχνά σαν αποτέλεσμα τη "νοσηλεία" ασθενών με κάθε μορφή ψυχικής πάθησης (από τρέικουμανείς μέχρι διανοητικές καθυστερήσεις) και επίσης η και όλων των ηλικιών στους "δίδυμους θαλάμους". Η Ψυχιατρική τους "περίθαλψη" βασιζόταν κύρια στη νοσηλεία ψυχαναγκών και στην επιβολή αυστηρής πειθαρχίας. Η ανυπακοχή αυτών μόνον το τέλος της δεκαετίας του '70 σφαιρικά εξαντισσοκομειακής περίθαλψης είχε σαν αποτέλεσμα την προ-σφυγή των ασθενών σε ιδιωτικά ιατρεία και κλινικές.

Επί μέρη κριτικού της προσηπμένης δεκαετίας άρχισε να γίνεται ορατή μία ριζική αναμόρφωση -μεταρρύθμιση της Ψυχιατρικής - Περίθαλψης στη χώρα μας με τη στρέψη προς την εξαντισσοκομειακή Περίθαλψη η οποία έδειξε ότι με σωστή οργάνωση θα λειτουργούσε σαν εμπόδιο εισόδου στα ψυχιατρεία.

Σταθμός στην εξαντισσοκομειακή - Εξωασυλική περίθαλψη στάθηκε ο θεσμός των ενδιαμέσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης ο οποίος αποτέλεσε τη διέξοδο στον μονόδρομο αρρώστια - άσυλο. Η μελέτη αυτή αντικείμενο της είχε αυτόν ακριβώς το θεσμό και τον τρόπο δόμησης και λειτουργίας των ενδιαμέσων δομών όπως υφίστανται στο Ν Αττικής όπου ξεκίνησε και κατά βάση αναπτύχθηκε ο θεσμός αυτός.



## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η χρόνια ασυλτακή καθήλωση της ψυχιατρικής περιθαλψης στα χέρια μας είναι δεδωμένη καθώς επίσης και το ολό σύστημα της ψυχιατρικής προσκευολόγησης, από αναγκαστικό, συγκλονιστικό και μία δυσλειτουργικότητα που αναζητά μία ριζική αναμόρφωση.

Όπως και στην συνέχεια της ανάλυσης διαφαίνεται, έχουν κατά καιρούς γίνει διάφορες ελαττωμένες πέν, πλόν όπως προσωποπαγές μεμονωμένων και χαμηλές την προστόξη που απεικονίζουν επιστάθεις.

Το θέμα του αποδουματισμού ελκλακούβει και σπύρα ίσως, σε πολλά περιπτώσεις να αντιμετωπίζεται με ψυχολογία, ανεπαρκή μέτρα. Είναι σα-νερό μία δυσκαπθία στην εφαρμογή προνομιώντων

Επίσης συχνά εντοπίζεται μία ανεπάρκεια ή και ανυπαοξία επιστημονικού προσωπικού κθια μη κατοικού. Σύμφωνα με το Ελληνογαλλικό συμβόσιο (1984), το ποσοτό των Κοινωνικών Λειτουργών στα δημόσια ψυχιατρεία είναι απελπιστικά χαμηλό. Η κατανομή των Κοινωνικών Λειτουργών ανά 100 ασθενείς σε κάθε ίδρυμα είναι : στη Θεσσαλονίκη 2 κοινωνικοί λειτουργοί στην Πέτρα Ολύμπια 1 κοινωνικός λειτουργός, στη Λέρο 1 κοινωνικός λειτουργός κλπ.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση άρχισε να εμφανίζεται επίσημα στα ψυχιατρικά πράγματα της χώρας μας στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας (Μάτσα 1987). Η Επιτροπή ψυχιάτρων ΕΙΝΑΠ (1987) αναφέρει, ότι το κεντατες προγραμμα της ΕΟΚ το 1984 για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής

προϊθάλης, περιλαμβάνει προγράμματα δημιουργίας προνομιωκομικών ενδιάμεσων δομών στο άστυλο κομμάτι που κατευθύνεται προς Χιλιανιστική μαζατοικία.

Όπως είναι σύνηθες δεν περιλαμβάνεται σχεδόν καθόλου η οικοδομική, που έχουν γίνει άκρη υγιεινολογικές παρεμβάσεις και ακόμη οι ενδιάμεσες δομές ψυχιατρικής προϊθάλης μαζί με επίδοξα προγράμματα τους, τα ελεεινοφώρα κέντρα τους και τα θέματα αυτά, αφού δεν κατανοούν με την εξοργιστή της ιδεολογίας τους, δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν πολύ κόσμο αφού έχουν συγκεντρωθεί στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα.

Εάν όμως η ψυχιατρική λόγω ενός πλάσι δουλειά αυτές - που αποτελούν το λήθη στο ψυχιατρικό πρόβλημα της χώρας μας - βελτιώνεται διεύθυνση σε ένα στάδιο σχεδιασμού για τη βελτίωση των συνθήκων λειτουργίας τους.

### Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διεύθυνση σε βάθος του θέματος των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής προϊθάλης, η δομή και η λειτουργία τους κύρια στην ευρύτερη περιοχή της προτεθεισας ορκού έχουν - κατά βάση - συγκεντρωθεί.

Πιο συγκεκριμένα η μελέτη αυτή στοχεύει :

- α. Στη διεύθυνση της ιδεολογίας και του προτειχομένου του θέματος αυτού.
- β. Στην εξέταση εξακριβιστά όλων των μορφών των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής προϊθάλης.
- γ. Στο ρόλο της βουλευτισιαστικής ομάδας και στον τρόπο λειτουργίας της καθώς και τη θέση του κοινωνικού λειτουργού μέσα σε αυτή.

δ. Τη διερεύνηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού συνολικά στο θεώρη των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης.

### Θεωροί

Για την κατανόηση της σύγκρισης αυτής κρίνεται σκόπιμο να διευκρινιστούν και να αναλυθούν - όπου είναι απαισιότατο - όροι οι οποίοι αναφέρονται εκτεταμένα. Οι όροι αυτοί αναφέρονται ή οτι είναι: Ψυχική υγεία, Κοινωνική Ψυχιατρική, Κοινωνική Ψυχιατρική, Εξωδουλωτική περίθαλψη και ενδιάμεσες δομές

### Ψυχική Υγεία

Σύμφωνα με την Κάρεν Χορντ (1950), ψυχική υγεία είναι η κατάσταση του ανθρώπου στο περιβάλλον του με τις συνέχειες που επικρατούν κάθε φορά και ταυτόχρονα την κατάδειξη του τόσο απέναντι στον εαυτό του όσο και απέναντι στο περιβάλλον.

Μια άλλη διάσταση δίνει στον όρο "ψυχική υγεία" ο Ερίκ Φρομ (1973) ο οποίος συνδέει την ψυχική υγεία με την Δυτική Κοινωνία και με ότι ορίζει αυτή σαν φυσιολογικό.

### Ψυχιατρική

Ψυχιατρική είναι εκείνη η επιστήμη, η οποία εξετάζει, κάνει διάγνωση και προτείνει - εφαρμόζει τρόπους θεραπευτικής αγωγής στα ψυχικά νοσήματα, είτε αυτά αφορούν άτομα είτε ομάδες ή αλλιώς είναι το σύνολο των τρόπων και των μεθοδεύσεων με το οποίο η κάθε κοινωνία προσπαθεί να σκαναφέρει κάποιο ή κάποια από τα μέλη της στο φυσιολογικό -κατά το καταστημένο- τρόπο συμπεριφοράς και λειτουργίας μέσα στο σύστημα.

### Κοινωνική Ψυχιατρική

Σύμφωνα με τον Μάνο (1988) είναι "κλάδος της ψυχιατρικής που αναλαμβάνει για τις αιτιολογικές, κοινωνιολογικές και πολιτισμικές αιτίες της ψυχικής ασθένειας, προσκαλούν, αντιμετώπιση ή επεξεργασία των κοινωνιολογικών προτύπων συμπεριφοράς".

Κατά τον ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟ (1994) "Η κοινωνική ψυχιατρική είναι μία θεωρία αλλά και μία πρακτική που λαμβάνει υπόψην της τον κοινωνικό και το κοινωνικό περιβάλλον, όχι μόνο σαν αναφορικά κλάδο της ψυχιατρικής αλλά και θεωρητική προσηλωτική".

### Εξειδικευτική περίθαλψη

Είναι η θεωρία αλλά και η πρακτική πλέον, τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με την οποία ο ασθενής πλέον είναι να υπόκειται σε θεραπεία όχι μέσα σε ίδρυμα, όπως μέχρι σήμερα ίσχυε, αλλά μέσα στον ίδιο τον κοινωνικό του περίγυρο, στις καθημερινές του παραστάσεις.

### Τομεοποίηση

Θεάν χρησιμοποιούμε τον ορο αυτό, εννοούμε ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο με συγκεκριμένο αριθμό κατοίκων (περίπου 150.000) όπου μπορεί να λειτουργήσει με τις καλύτερες προοπτικές μιας από τις μορφές των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης.

## Ενδίαμεσες δομές

Με τον όρο "ενδίαμεσες δομές" νοείται κάθε κοινωνικός χώρος με δική κλίμακα γύρω γιγνώσκοντας στην κοινωνική - κοινοτική ζωή από μάλιστα να θεωρηθεί σαν διεξοδικό στην μονόδρομο καθιέρωση - ίδρυση.

Κατά τον Ράσο (1985) οι ενδίαμεσες δομές στοχεύουν :

- α) Σε μία νέα προσέγγιση της ψυχιατρικής.
- β) Σε μια κεντρική ενότητα όλων υπηρεσιών της ψυχιατρικής - ψυχολογίας.
- γ) Σε μια ολοκληρωμένη ψυχιατρική περίθαλψη.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### 1. Ιστορική Αναδρομή

Τα τελευταία σαράντα χρόνια η αποασυλοποίηση των αρρώστων των ψυχιατρείων, η κοινωνική και προεπαγγελματική τους κατάρτιση, η κοινωνική τους ένταξη καθώς και η σχετική νομοθεσία, αποτέλεσαν το αντικείμενο αγώνα απ' την πλευρά ψυχιάτρων, Κοινωνικών Λειτουργών, αρρώστων και συγγενών τους, των μέσων μαζικής ενημέρωσης, της κοινής γνώμης και της νομοθεσίας. Ο αγώνας αυτός είχε ως αποτέλεσμα την ίδρυση ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα. Φυσικά οι εξελίξεις αυτές διαφοροποιήθηκαν παράλληλα με τις ανάλογες εξελίξεις στον ευρωπαϊκό και το διεθνή χώρο (Μάτσα 1987).

Σήμερα η ψυχιατρική εξέλιξη -αναφορικά με την περίθαλψη- στην Ελλάδα παρέχεται κύρια μέσα από το Δημόσια Ψυχιατρεία και τις ιδιωτικές - ψυχιατρικές- κλινικές.

Η ίδια Εκθεση της Επιτροπής της ΕΟΚ το 1984 σημειώνει: "Με λίγες εξαιρέσεις, το επίπεδο της περίθαλψης στα Δημόσια Ψυχιατρεία στην Ελλάδα, είναι απαράδεκτο. Αυτό το ακατάλληλο σύστημα περίθαλψης, είναι το αναπόφευκτο αποτέλεσμα της παραμέλησης δεκαετιών. Το θέμα τώρα είναι με ποιο τρόπο θα επιλυθεί αυτό το δύσκολο πρόβλημα και πώς θα εξασφαλισθεί στο μέλλον η ανθρώπινη μεταχείριση και η αποτελεσματική θεραπεία των αρρώστων". Όπως η ίδια πηγή αναφέρει, τα ψυχιατρικά ιδρύματα σήμερα στην Ελλάδα έχουν πάρει τη μορφή ασύλου και αυτό σημαίνει πως αποτελούν ένα θεσμό εγκλεισμούτων ψυχικά αρρώστων

ατόμων σ' αυτά, και την παροχή υπηρεσιών, που σκοπό έχουν τη διόρθωση της συμπεριφοράς των ασθενών.

Το άσυλο γεννήθηκε στην Ευρώπη στα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα και η ίδρυσή του απέβλεπε στην εξυπηρέτηση Κοινωνικών - βασικά- αναγκών: την απομόνωση των προβληματικών ομάδων, των "τρελλών". Η ανάπτυξη της Καπιταλιστικής Κοινωνίας δημιούργησε αρχικά την ανάγκη του Ασύλου, για τον αποκλεισμό των μη παραγωγικών, κοινωνικά "ανεπιθύμητων" ατόμων (Μάτσα 1987).

Σύμφωνα με τον Χαρτοκόλλη (1984), στην Ελλάδα, η ιστορία της Ψυχιατρικής Περίθαλψης ταυτίζεται ουσιαστικά με την ιστορία του Ασύλου. Η πρώτη ψυχιατρική μονάδα εμφανίστηκε στην Κέρκυρα το 1838 απ' τους Άγγλους και αποδόθηκε στην Ελλάδα το 1864 με την προσάρτηση των Επτανήσων. Στη συνέχεια έχουμε τα κληροδοτήματα μεγαλοαστών, το Δρομοκάϊτειο το 1887 και το Αιγινήτειο το 1905, μαζί με ορισμένες ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές που άρχισαν να λειτουργούν από το 1904 περίπου και ακόλουθα έχουμε την ίδρυση του σημερινού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Αθήνας (Ψ.Ν.Α.) στο Δαφνί που δημιουργήθηκε σε μια δύσκολη περίοδο ανάμεσα Μικρασιατικής καταστροφής και Μεταξικής δικτατορίας. Το 1957 ιδρύθηκε η "Αποκία Ψυχασθενών Λέρου" για την αποσυμφόρηση του Ψ.Ν.Α. και των υπόλοιπων ψυχιατρείων της Αθήνας.

Αυτά τα ψυχιατρικά ιδρύματα κυρίως σκοπό είχαν τη θεραπεία, καταστολή της ψυχικής αρρώστιας με μέσο, το χρόνιο εγκλεισμό -πολλές φορές για όλη τους τη ζωή- των ασθενών και τη συνεχή ευσώρευση περιστατικών μέχρι που αυτό να γίνεται πιο κουστωδιακό και ασφυκτικό. Έτσι η δραστηριότητα στον κλινικό τομέα επικεντρώνεται κύρια στη νοσηλεία των ψυχασθενών. Κύριος τρόπος καταστολής των περιστατικών ήταν η φαρμακοθεραπεία η οποία βέβαια χρησιμοποιούμενη μεμονωμένα, ευπεριέχει

πάντα μια τακτική και μια μορφή συντήρησης της κατάστασης της ψυχικής υγείας των ασθενών.

Ενώ σε διάφορες χώρες της Ευρώπης και στην Αμερική ο αιώνας μας έφερε ανάπτυξη νέων διαστάσεων στην ψυχιατρική, όπως ψυχανάλυση, κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική περίθαλψη, ψυχοθεραπείες, γενικότερα "ανοιχτή ψυχιατρική περίθαλψη", παρ' όλα αυτά η Ελλάδα καθυστέρησε πολύ στην επίσημη υιοθέτηση και εφαρμογή των διαστάσεων αυτών. Κατά συνέπεια, οι επικρατούσες συνθήκες και οι όροι νοσηλείας μέχρι πριν λίγα χρόνια - που σε σημαντικό βαθμό ισχύουν και σήμερα- είναι σχεδόν πανομοιότυπες, με λίγες αλλαγές, με αυτές που ίσχυαν και στην πρώτη μεταπολεμική περίοδο, γεγονός μάλιστα που επιβεβαιώνεται από την Έκθεση της Ε.Ο.Κ. το 1984.

Η Μάτσα (1987) στην εισήγησή της στην Ημερίδα της Λέρου αναφέρεται και στην σημερινή πραγματικότητα τονίζοντας ότι το Δημόσιο Ψυχιατρείο συμπυκνώνει στον ψηλότερο βαθμό όλες τις αντιξοότητες της Ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Συννάμα η επίσημη πολιτική στο χώρο της ψυχικής υγείας εξακολουθεί να δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στο ρόλο του Ψυχιατρείου - Ασύλου.

Χαρακτηριστικό της παραδοχής αυτής αποτελεί το ίδιο το άρθρο 21 του Ν 1397/ 83 για το ΕΣΥ όπου αναφέρεται ότι τόσο οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων όσο και τα κέντρα υγείας εξαρτώνται άμεσα απ' τα πλησιέστερα δημόσια Ψυχιατρεία και δεν είναι αυτόνομα οπότε ο χώρος της ψυχιατρικής περίθαλψης ουσιαστικά κατευθύνεται από τα δημόσια Ψυχιατρικά καταστήματα Ασυλικής μορφής.

Στη συνέχεια η Μάτσα (1987) κάνει μια αναφορά στην οπτική, στα προβλήματα που αντικατοπτρίζουν τη σημερινή ψυχιατρική - ιδρυματική περίθαλψη. Συγκεκριμένα:



- i) Αθλιες εγκαταστάσεις, απρόσωπα κτίρια με απαράδεκτους θαλάμους μεγάλο αριθμό κρεβατιών.
- ii) Συνύπαρξη οξέων και χρόνιων περιστατικών.
- iii) Ανύπαρκτη ψυχαγωγία η οποία και όταν ακόμα σε κάποιες μορφές εμφανίζεται δεν έχει συνέχεια και γίνεται μόνο αποσπασματικά χωρίς αποτελέσματα.
- iv) Η αντιμετώπιση του ασθενή είναι κατά κύριο λόγο φαρμακευτική και κατά δεύτερο λόγο ψυχοθεραπευτική.
- v) Ανεπάρκεια προσωπικού (υποτυπώσεις ή αναργάνωτη Κοινωνική Υπηρεσία, ανυπαρξία - σε πολλές περιπτώσεις - ψυχολόγων).
- vi) Απουσία ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ των ειδικοτήτων των θεραπειών ή του βοηθητικού προσωπικού. Σχέσεις κάθετες μεταξύ τους.

Αυτά μαζί με την απρόσωπη γραφειοκρατία, τον μεγάλο αριθμό νοσηλευομένων, τις κακές γενικά συνθήκες διαβίωσης, αποτελούν τα βασικά προβλήματα των σημερινών ψυχιατρείων - Ασύλων.

Η εναντίωση απέναντι στο Ασύλο, δεν εστιάζεται ούτε και προέρχεται μόνο απ' τα προαναφερθέντα προβλήματα αλλά και απ' το ίδιο το Ασύλο σαν θεσμό που έτεινε προς την αναπαραγωγή του. Έτσι, με την απομόνωση του ασθενή απ' την κοινωνία και την αφομοίωσή του από την "Ασυλική τάξη πραγμάτων" δημιουργεί αυτόματα, τους όρους να ιδρυματοποιηθούν ακόμα και αυτοί που εκούσια νοσηλεύονται στον ίδιο χώρο.

Πρόκειται συνήθως για άτομα εγκαταλελειμμένα από την οικογένεια, χωρίς εργασία ή και σπίτι και βολέυονται στην ανωνυμία και τη μοναξιά του Ασύλου. Η προσωπικότητά τους εξυτελιζεται καθημερινά και παραβιάζονται σχεδόν σε ημερήσια βάση τα ανθρώπινα δικαιώματά τους.

Βέβαια - όπως αναφέρει ο Στεφανής (1987) σε μια εισήγηση για τα εκατό χρόνια του Δραμοκαΐτειου, όλα αυτά τα χρόνια δεν έλειψαν οι προσπάθειες και ιδιαίτερα εκείνες που στόχευαν στη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας στα ιδρύματα (π.χ. η πολιτική των ανοιχτών τμημάτων). Όλες αυτές όμως οι προσπάθειες ήταν - και είναι - αξιόπαινες, πλην όμως σκόρπες, σποραδικές και πάντα στο χώρο της διοικητικής ευθύνης των ψυχιάτρων - διευθυντών οι οποίοι ήταν είτε οι εμπνευστές είτε υποστηρικτές των προσπαθειών αυτών. Έτσι, ενημερωμένοι ψυχίατροι και κοινωνικοί λειτουργοί αγωνίστηκαν, όχι για περισσότερα κτίσματα, μιας και το πρόβλημα της στέγασής ασθενών ήταν πειστικό, αλλά για ψυχοκοινωνική προετοιμασία των αρρώστων μέσα στα υπάρχοντα κτίρια για την αποασυλοποίηση, για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και για την ανάπτυξη ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών στη κοινότητα.

Συνεχίζοντας, η Καραχάλιου (1986) τονίζει ότι δεν πρέπει να ξεχνάμε πως τα Ψυχιατρεία - Ασυλα εξυπηρέτησαν κάποιες κοινωνικές επιταγές και συγκεκριμένα της απομόνωσης των ψυχικά αρρώστων από τους "υγιείς" και των μη παραγωγικών από τους άλλους. Είναι προφανές λοιπόν ότι η δομή αυτή της αποασυλοποίησης απαιτεί ριζικές αλλαγές της κοινωνικής δομής.

Οι Λυκέτσος (1986) και Στριγκάρης (1986) καθώς και ο Στεφανής (1987) αναφερόμενοι στη εξωιδρυματική περίθαλψη -με την ευκαιρία των 100 χρόνων προσφοράς του Δραμοκαΐτειου- τόνισαν πως, η πρώτη ουσιαστική απόπειρα εξωιδρυματικής περίθαλψης - αντιμετώπισης ψυχικών νόσων σημειώνεται με την ίδρυση και λειτουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα και μετά στη Θεσσαλονίκη για να ακολουθήσει η προσπάθεια από το 1975 και μετά της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο με τη σταδιακή λειτουργία όλων των άλλων νέων δομών περίθαλψης και αποκατάστασης ψυχιατρικών αρρώστων στο ψυχιατρείο

(Νοσοκομείο Ημέρας, Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Ξενώνας, Κέντρο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, προστατευμένα εργαστήρια κ.α.)

Επίσης σε συνδυασμό με ερευνητικές και διδακτικές δραστηριότητες, οι προσπάθειες αυτές στον τομέα της ανάπτυξης υπηρεσιών συνέβαλλαν στην αναγνώριση της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου ως Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Ψυχική Υγεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Σε εθνικό επίπεδο η ψυχιατρική περίθαλψη καθώς και γενικότερα η προαγωγή της ψυχικής υγείας αρχίζει να μεταμορφώνεται μόλις τα τελευταία χρόνια. Μέσα στα πλαίσια μιας γενικότερης νομοθετικής ρύθμισης της πολιτικής στην Υγεία (Ν. 1397/ 83) της ειδικής ενίσχυσης από το Κοινωνικό Ταμείο της Κοινότητας, προγραμματίζεται και σταδιακά υλοποιείται ένα φιλόδοξο και μοντέρνο πλάνο ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Τα φιλόδοξα σχέδια (σχέδιο Στεφανή και πενταετές πρόγραμμα), θα εξελιχθούν ικανοποιητικά σε μεγάλο βαθμό αν δεν κυριαρχήσει η ιδιοτέλεια αλλά και η συλλογική συστηματική προσπάθεια και είναι αισιόδοξο το μήνυμα πως στη χώρα μας στο άμεσο μέλλον θα λειτουργήσει εκσυγχρονισμένο σύστημα Ψυχιατρικής Περίθαλψης.

## 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ - ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

### ΙΔΕΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Η εισδοχή της έννοιας του "κοινωνικού" πρόσθεσε στην παραδοσιακή αυλική μορφή της ψυχιατρικής περίθαλψης μια άλλη διάσταση, την κοινωνική. Το γεγονός αυτό διαφοροποίησε σε μεγάλο βαθμό το περιεχόμενο και το σκοπό της παραδοσιακής ψυχιατρικής αλλά και τον τρόπο παροχής των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Στην κοινωνική ψυχιατρική, η ψυχική ασθένεια και ο ψυχικά άρρωστος διερευνώνται και αντιμετωπίζονται σε σχέση με τις διάφορες κοινωνικές

πολιτιστικές και οικονομικές παραμέτρους. Επίσης, η κοινωνική ψυχιατρική δεν ενδιαφέρεται μόνο για τον ψυχικά άρρωστο, αλλά και για τις ανάγκες ψυχικής υγείας όλου του πληθυσμού μιας κοινότητας ή κοινωνίας. Συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτών που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές αρρώστιες, είναι μικρό σε αναλογία με το ποσοστό του πληθυσμού που μπορεί η υγεία του να βρεθεί κάποτε σε κάποιο κίνδυνο (Καραμιχάλη 1985).

Ο Σακελλαρόπουλος (1985) αναφέρει ότι η κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική δεν είναι ένας άλλος κλάδος ή κομμάτι της ψυχιατρικής. Είναι μια άλλη έννοια, μια άλλη διάσταση για την ψυχιατρική νόσο. Μια άλλη στάση απέναντι στον άρρωστο. Πρέπει να δει κανείς τον άρρωστο σαν ένα ισότιμο μί' αυτόν μέλος της ίδιας κοινωνίας ή κοινότητας που στέκεται δίπλα του, ούτε κατώτερο αλλά ούτε και απ' την φιλανθρωπική σκοπιά. Απαιτεί η κοινότητα να αποδεχθεί ότι της ανήκει ο άρρωστος. Αυτό γιατί είναι σίγουρο και αναμφισβήτητο ότι το κοινωνικό σύνολο έδρασε, "εκλυτικά" πάνω στην ψύχωση και τη νεύρωση.

Κάτω απ' το πρίσμα και το εννοιολογικό περιεχόμενο της κοινωνικής - κοινοτικής ψυχιατρικής -συνεχίζει ο Σακελλαρόπουλος- η αρρώστια έπαψε να είναι αποκλειστικά ατομική υπόθεση του ασθενή και μόνο, και αντιμετωπίσθηκε πλέον σαν μια εκδήλωση κοινωνικής δυσλειτουργίας. Κατά συνέπεια, η θεραπεία θεωρείται πλέον ατελής αν δεν συνδέεται απ' την κοινωνική αποκατάσταση. Ο ασθενής πλέον παύει να είναι ένα σύνολο από οργανικές διαταραχές και να εκφράζει μόνο παρελθούσες τραυματικές εμπειρίες και είναι πια ένα δρον άτομο με δικαιώματα και υποχρεώσεις οικογενειακές και κοινωνικές, με παρόν και μέλλον.

Ο Α. Βουτυρίηση σε ανακοίνωσή του στο Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής (1984), επισημαίνει ότι η κοινωνική ψυχιατρική εργάζεται σε άμεση σχέση με το περιβάλλον του αρρώστου. Για το σκοπό αυτό καλλιεργεί μια νέα διάσταση στη νοστροπία και τον τρόπο σκέψης και

λειτουργίας στη σχέση θεραπευτών γιατρών ή άλλων που συνίσταται στη σχέση θεραπευόμενου και περιβάλλοντός του, με χαρακτηριστικά την ισοτιμία, την υπευθυνότητα και τον σεβασμό ο οποίος είναι πλέον αμοιβαίος. Η κοινωνική ψυχιατρική θεωρείται σαν ο πλέον μοναδικός τρόπος της ψυχιατρικής πρακτικής και αυτό γιατί στον άνθρωπο, το ατομικό και το κοινωνικό είναι τόσο συνιφασμένα και άσρηκτα δεμένα μεταξύ τους που είναι αδύνατο να τα ξεχωρίσει κανείς. Η κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική είναι μια θεωρία και μια πρακτική που λαμβάνει υπόψη της την κοινωνία, το κοινωνικό περιβάλλον, όχι μόνο σαν ένα δεδομένο, μια εικόνα στο μυαλό του ασθενή, αλλά σαν συγκεκριμένη υλική, θεσμική πραγματικότητα.

Στην κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική βόσκει ερμηνεία -ή κάποια από τις ερμηνείες του- η ρήση του Αριστοτέλη ότι ο άνθρωπος είναι "ζώον κοινωνικό". Είναι προφανής και αξιολογική η εφαρμογή του όρου αυτού στην κοινωνική ψυχιατρική. Ο άνθρωπος δεν μπορεί να ζήσει μόνος του, ούτε μπορεί να θεωρηθεί ότι οι συλλογισμοί και οι ενέργειές του έχουν μόνο απήχηση στον ίδιο, αλλά και στην κοινωνία ή κοινότητα που τον περιβάλλει. Η κοινωνική αυτή αναγκαιότητα φέρνει τον ίδιο, αλλά και την κοινωνία υπόλογους αμφίπλευρα. Έτσι, η κοινωνική ψυχιατρική με την εφαρμογή της αλλά και το εννοιολογικό της περιεχόμενο και την ιδεολογία της, συλλαμβάνει απόλυτα την έννοια "ζώον πολιτικόν" και την αποδίδει εξίσου επιτυχημένα στα άτομα-ασθενείς.

Ο Αϊβαζιάν (1990) δίνει το δικό του στίγμα αναφορικά με τη νέα αυτή διάσταση της ψυχιατρικής, την κοινωνική. Αναφέρει, ότι κατά μία άλλη προσέγγιση, η κοινωνική ψυχιατρική δεν έχει σαφείς οριοθετήσεις. Μ' αυτό εννοούνται πολλά πράγματα μαζί, μάλιστα ορισμένες φορές ετερόκλητα κι όμως πάντα σχετικά. Είναι η οποιαδήποτε προσπάθεια που στοχεύει στην αλλαγή της στάσης της κοινότητας σε ότι σχετίζεται με τα ψυχιατρικά πράγματα. Είναι ακόμα η μέριμνα της πολιτείας με όλους τους τρόπους

υποστήριξης και κοινωνικών παροχών. Είναι η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης του ψυχιατρικού αρρώστου - αλλά όχι μόνο αυτό. Η κοινωνική ψυχιατρική δεν έχει να κάνει μόνο με την ψύχωση, έχει να κάνει και με τους νευρωτικούς, με τα άγχη τους, τις φοβίες τους και τις κοινωνικές δυσκολίες τους. "Είναι μια ιδεολογία προοδευτική για τον τρόπο αντιμετώπισης της ζωής με τις πιο θετικές αξίες της και για αδιάκοπες προσπάθειες καλλιέργειάς της".

Ο Μαδιανός (1989) υποστηρίζει με τη σειρά του πως η ιδεολογία της κοινοτικής ψυχιατρικής, ενσωμάτωσε της δημοκρατική διαδικασία συμμετοχής της ίδιας της κοινότητας στη διάδοση αυτής της ιδεολογίας. Έτσι, η παραδοσιακή μορφή αντιμετώπισης, στάσης και ιδεολογίας απέναντι στην ψυχική αρρώστια, επηρεάζεται και λίγο ή πολύ μεταβάλλεται αφού η ίδια η κοινότητα αρχίζει σταδιακά να δέχεται τον ψυχικά άρρωστο ως αναπόσπαστο μέλος της με τα ίδια δικαιώματα, γεγονός που αποτελεί τη βάση της ιδεολογίας της κοινωνικής - κοινοτικής ψυχιατρικής.

Η κοινωνική ψυχιατρική - όπως αναφέρει ο Μάνος (19988), σαν επιστήμη ενδιαφέρεται για την επίπτωση και μελετά κύρια τους κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες που πιθανολογείται ότι έχουν σημασία ή ότι τελικά διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην ψυχική αρρώστια. Ερευνά τις συνθήκες, και τον τρόπο κοινωνικοποίησης, την ένταξη του ατόμου στην οικογένεια και την κοινωνία, τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες που εκφράζουν τη σχέση του ατόμου με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του.

Έτσι η κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική ασχολείται τόσο με το ψυχικό διαταραγμένο άτομο όσο και τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας ή κοινότητας που σχετίζεται μ' αυτό και μελετά τον δείκτη κοινωνικοποίησής τους ή προσαρμοστικότητά τους και ανάλογα επεμβαίνει.

Η κοινωνικοψυχιατρική έρευνα φανέρωσε τις μορφές αλλά και τις τερρόστιες διαστάσεις της ψυχιατρικής και με την ανακάλυψη αυτή,

ανοίχθηκαν νέοι ορίζοντες και φάνηκε έντονη και επιτακτική η ανάγκη οργάνωσης των αποκεντρωμένων υπηρεσιών για να καλύψουν τις ανάγκες της που πλέον ήταν αδύνατο να καλυφθούν μέσα απ' την παραδοσιακή ψυχιατρική με την ασυλική -αυστηρά θεραπευτική- μορφή της. Σαν αποτέλεσμα λοιπόν έρχονται όλες εκείνες οι μορφές και τα αντικείμενα ενδιασχόλησης της κοινωνικής - κοινοτικής ψυχιατρικής. Με την κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική η θεραπεία και η προφύλαξη του ασθενή μεταφέρεται απ' τα ψυχιατρεία στην κοινότητα με όλο το φάσμα των ενδιάμεσων δομών που χαρακτηρίζουν την ψυχιατρική περιθαλίξη της τελευταίας δεκαετίας περίπου.

### 3. ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ - ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

“Η αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών είναι ένα κοινωνικό και πολιτισμικό φαινόμενο που η πραγματοποίησή του ανάγεται στις πρώτες μετα-πολεμικές δεκαετίες” - αναφέρει χαρακτηριστικά ο Μαδιανός (1984).

Την ίδια χρονική περίοδο (1984) ο Λυκέτσος κάτω απ' το θεωρητικό αυτό πρίσμα αναφέρει, ότι εκεί λίγο μετά τη σιγή του πολέμου έγινε η απαρχή της εξέλιξης της κοινωνικής ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα το 1956 επόπε και ιδρύθηκε στην Ελλάδα η Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής (Π.Ε.Ψ.Υ.Ε) και σχεδόν ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε η ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην οδό Νοταρά 58 και αυτές ήταν οι πρώτες νοσοκομειακές μονάδες στον Ελλαδικό χώρο.

Ο ίδιος, -ο Λυκέτσος (1983)- αναφέρει ότι οι εργασίες της Π.Ε.Ψ.Υ.Ε στόχευαν απ' την αρχή στον προσανατολισμό προς την πρόληψη μάλλον παρά τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, με τη συμβολή της Δημόσιας ευθύνης και τη μεταβολή της αρνητικής τότε κοινής γνώμης. Ο ιδρυτής της Π.Ε.Ψ.Υ.Ε, Γεώ. Αλιβιζάτος καθηγητής Υγιεινής του Πανεπι/μίου Αθηνών,

κατάφερε να πείσει το Υπουργείο Υγείας να συγκροτήσει 26αμελή νομοπαρασκευαστική επιτροπή για την αναμόρφωση του Νόμου ΨΜΒ του 1862 "περί φρενοπαθών". Τότε για πρώτη φορά στην Ελλάδα αναφέρθηκε σε γραπτό κείμενο ο όρος "Ψυχική Υγεία". Το νομοσχέδιο προέβλεπε την ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία, την εκούσια είσοδο των αρρώστων στα ψυχιατρεία και την αποκατάστασή τους στην κοινωνία, την ίδρυση Σχολών Νοσοκόμων και Παραψυχιατρικών Επαγγελματιών και την ανάπτυξη ερευνών και προγραμμάτων πρόληψης ψυχικών διαταραχών. Βέβαια μεγάλη και θερμή υπήρχε η υποστήριξη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας (Π.Ο.Υ.) και της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για την Υγεία με την αποστολή των καλύτερων συμβούλων τους.

Συνεχίζοντας –σε μια ανακοίνωσή τους στο σεμινάριο του Ινστιτούτου Κοινωνικής Ψυχιατρικής, ο Λυκέτσος (1983) τονίζει πως, το άνοιγμα προς την κοινωνική ψυχιατρική σήμανε μια αποστρασιοποίηση απ'τον κλειστό, καθορισμένο και "ασφαλή" χώρο του νοσοκομείου. Επίσης σήμανε ένα άνοιγμα και μια διαφοροποίηση του ψυχιατρικού πληθυσμού - ποιος μένει στο ψυχιατρείο, ποιος μπορεί να μένει σπίτι του, ποιος έχει ανάγκη νοσηλείας έξω απ' το ψυχιατρείο κλπ.

Η Π.Ε.Ψ.Υ.Γ. με την προώθηση ορισμένων διαδικασιών ευαισθητοποίησης αλλά και διαφόρων δραστηριοτήτων προς το γενικό πληθυσμό, όπως οργάνωση εβδομάδας Ψυχικής Υγείας το 1962 στο Δρομοκαϊτειο με πόστερς στα λεωφορεία, συνθήματα στα ραδιόφωνα, με διαφωτιστικά φυλλάδια, διαλέξεις και, κατάφερε να πετύχει μια μαζική κινητοποίηση του ενδιαφέροντος του κοινού για την ψυχική υγεία και τους ψυχικά αρρώστους που μέχρι τότε θεωρούνταν ότι ανήκαν σε άλλο κόσμο.

Έτσι η ελεύθερη κυκλοφορία των αρρώστων στην κοινότητα και η ελεύθερη είσοδος του κοινού στο ψυχιατρείο εξαφάνισε πολλούς φόβους και ονέβαλε στην σταδιακή εξάλειψη πολλών προκαταλήψεων μεταξύ των



αρρώστων και των άλλων. Η οργάνωση της εβδομάδας της Ψυχικής Υγείας απ' την ΠΕΨΥΓ, έφερε σ' επαφή χιλιάδες κοινού με εκατοντάδες αρρώστους.

Ανάλογη ήταν και η εξέλιξη των εξωνοσοκομειακών κοινοτικών υπηρεσιών. Το κέντρο Ψυχικής Υγιεινής της οδού Νοταρά ανέπτυξε τις υπηρεσίες του πέρα απ' την Αθήνα, στον Πειραιά, την Πάτρα και τη Θεσ/νίκη.

Ιδρύθηκε το Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής στην Αθήνα με πολυάριθμες δραστηριότητες στο χώρο της κοινότητας. Νέοι δυναμικοί ψυχίατροι πήραν στα χέρια τους την κίνηση της κοινοτικής ψυχιατρικής στη Θεσ/νίκη όπου άνοιξε ένα πρότυπο Κέντρο Ημέρας και το Γραφείο Ευρώπης της Πανελληνίας Οργάνωσης Υγείας περαματίστηκε με την ίδρυση Κοινοτικού Κέντρου στη Λάρισα.

Ο Λυκέτσος (1987) στη Λέρο, τόνισε τη συνδρομή από το εξωτερικό - στα πλαίσια της ενδυνάμωσης, ανόρθωσης της Κοινωνικής Ψυχιατρικής στη χώρα μας. Συγκεκριμένα σημειώνει, ότι παγκόσμιες οργανώσεις και γνωστά Πανεπιστήμια έστειλαν διακεκριμένα στελέχη τους και οργανώθηκαν πολλά συνέδρια και συμπόσια στην Αθήνα.

Επίσης σημαντική υπήρξε και η συμβολή των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης μέσα από τα οποία παρουσιάζονταν θετικά όλες οι νέες ιδέες, όπως αυτή της αποασυλοποίησης, αποϊερωματοποίησης κλπ. με αποτέλεσμα να συντείνουν στη διαμόρφωση μιας θετικής -προς την κατεύθυνση της κοινωνικής - κοινοτικής ψυχιατρικής - άποψης απ' την πλευρά της κοινής γνώμης.

Παρ' όλες όμως αυτές τις πρωτοπόρες ιδέες και τις φιλότιμες και αξιόλογες προσπάθειες των εκπροσώπων της ψυχικής υγείας τόσο των Ελλήνων όσο και των ξένων, η κοινή γνώμη, κράτησε μια αρνητική στάση σ' όλη τη δεκαετία το '80. Βέβαια σ' αυτό αρνητικό ρόλο έπαιξε και η στάση της πολιτείας που απ' την πλευρά της μεριμνούσε όχι τόσο υπέρ της

επιβρόχευσης και ενίσχυσης στην πράξη των νέων αυτών ιδεών αλλά για την ανάπτυξη και εξοικονόμηση περισσότερων ψυχιατρικών κρεβατιών. Παράλληλα βέβαια ετοιμάζονταν απ' τα αρμόδια Υπουργεία το νέο νομοσχέδιο για την Ψυχική Υγεία το οποίο ύστερα από μετατροπές και καθυστερήσεις δόθηκε τελικά στη δημοσιότητα το 1973. Ο νόμος αυτός και η σταδιακή εφαρμογή του είχε μέχρι σήμερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η κοινή γνώμη δυσκολεύεται πλέον στην αντίληψη της σημερινής πραγματικότητας στην οποία επικρατεί πλέον η λογική ότι δεν είναι η επικινδυνότητα του αρρώστου που τον κάνει υποψήφιο για ασυλοποίηση αλλά η πιθανότητα βελτίωσης της ψυχικής του υγείας που τον υποχρεώνει να τεθεί σε αναγκαστική νοσηλεία περιορισμένης χρονικής διάρκειας έτσι ώστε μετά το πέρας της νοσηλείας του να είναι κοινωνικά βιώσιμος.

Η αφύπνιση της κοινής γνώμης και της ευθύνης όλων μας αλλά και της πολιτείας οδήγησε στην εκπόνηση ολοκληρωμένου σχεδίου κοινοτικής ψυχιατρικής και σε συμπληρώσεις του Νόμου Ψυχικής Υγείας.

Έτσι -κατά τον Κυριακάκη στο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών (1987)- φτάνουμε στα 1980 περίπου που αρχίζει μια νέα αξιολογή προσπάθεια να περάσουν -όχι μόνο στην κοινή γνώμη- αλλά και στους ιθύνοντες οι νέες αντιλήψεις για την Ψυχική Υγεία, το άνοιγμα δηλ. προς την κοινωνική ψυχιατρική.

Η προσπάθεια αυτή επιγράφεται "Για μια αναβάθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης" και τόσο ο όρος όσο και τα άρθρα τα οποία περιλάμβανε συγγράφηκαν και υποστηρίχθηκαν απ' τον Στεφανή. Στη συνέχεια, άλλη αξιολογή προσπάθεια ήταν αυτή που αφορούσε τα πορίσματα για την αναβάθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης απ' την επιτροπή που συστάθηκε με πρωτοβουλία του Π. Σακελλαρόπουλου, και εξέδωσε τις προτάσεις αυτές το 1982. Παράλληλα μ' αυτή την κίνηση συμπέρασε και μια ομάδα του παιδοψυχιατρικού τομέα. Είναι εμφανές, πως η αφύπνιση -αναφορικά με το

όνοιγμα προς την κοινωνική ψυχιατρική- χρονολογείται περίπου μια δεκαετία πριν, εκεί κοντά στα 1980, οπότε πλέον δρομολογούνται οι σημαντικότερες εξελίξεις και προσπάθειες που κατέληξαν στη δημοσίευση του Νόμου για την Ψυχική Υγεία (1983) στο Νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ορίζεται πλέον μια επιτροπή για την Ψυχική Υγεία που έχει ουσιαστικά πια την ευθύνη χάραξης μιας Εθνικής Πολιτικής στον τομέα αυτόν.

Ο Μώρος (1985) δίνει στη συνέχεια τη δική του προσέγγιση και αναφέρει τα παρακάτω.

Η Ψυχιατρική στρέφεται σήμερα προς την ανοιχτή - εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ παράλληλα επισημαίνεται η αναγκαιότητα της πρόληψης, η χρησιμότητα της παρέμβασης στην κοινωνική ομάδα και η σημασία του ενεργητικού ρόλου της τελευταίας. Επιδιώκεται κοινωνική αποκατάσταση, επανένταξη του ατόμου και η αξιοποίηση και της παρεμικρής δυνατότητας σε μια τέτοια κατεύθυνση. Η ανάπτυξη μιας σειράς θεραπευτικών δυνατοτήτων (βιολογικών, ψυχοθεραπευτικών και ψυχοκοινωνικών) επιτρέπει πια έναν αυξανόμενο διαχωρισμό ανάμεσα στον κοινωνικό αποκλεισμό και την ψυχιατρική θεραπεία, αυξάνονται παράλληλα τα όρια και την αποτελεσματικότητα της τελευταίας. Όλα τα προηγούμενα αποτελούν επιστέγασμα διεργασιών που συνδέονται με την ισχυροποίηση της συνολικής άποψης - αντίληψης για την ψυχική διαταραχή (άτομο + οικογένεια + περιβάλλον) και από την αναγνώριση κοινωνιογενών παραμέτρων στην πρόκληση, εκδήλωση ή επιδείνωση των εκάστοτε διαταραχών.

Αλλαγές στον κοινωνικό χώρο και στην κοινωνική συμπεριφορά οδήγησαν στην ανάγκη επαναπροσδιορισμού των παραδοσιακών διακρίσεων ανάμεσα στην φυσιολογική και την αποκλίνουσα συμπεριφορά, μικραίνοντας τα χάσματα και περιορίζοντας τις αποστάσεις και βέβαια καθιστώντας αποδεκτούς τύπους συμπεριφορών ή προβλημάτων που προηγούμενα να θεωρούνταν παθολογικοί.

Στην προηγούμενη δεκαετία –οπότε και μπορούμε να μιλάμε για κινητοποιήσεις πλέον προς την κατεύθυνση της εξωνεοσοκομειακής αντιμετώπισης του ασθενή, έγινε φανερό η ανάγκη για κινητοποίηση της ψυχιατρικής με την έννοια ότι άρχισε να διαφαίνεται η σπουδαιότητα και αναγκαιότητα της πρόληψης και της παρέμβασης στην κοινότητα και τις κοινωνικές ομάδες. Μαζί του ρόλο εδώ, διαδραματίζει η παρέμβαση για διαφοροποίηση των κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων απέναντι στην ψυχική νόσο με απώτερο σκοπό την απαρχή συμμετοχής και ενεργοποίησης των ίδιων των ενδιαφερομένων ομάδων (εργαζομένων, τοπική Αυτοδιοίκηση, Κοινωνικοί φορείς κ.α).

#### Δ. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ – ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ο Μαδισλός (1989) επισημαίνει κριτικά με τον ορισμό της κοινωνικής ψυχιατρικής τα ακόλουθα σημεία:

Ο Αμερικανός ψυχίατρος Southard ήταν αυτός που πρώτος εισήγαγε τον όρο "κοινωνική" στην ψυχιατρική που μέχρι τότε ήταν παραδοσιακή. Συγκεκριμένα, ο Southard ορίζει την κοινωνική ψυχιατρική ως εξής: "Η κοινωνική ψυχιατρική προκύπτει απ' τη σύζευξη των εννοιών του κοινωνικού και της ψυχιατρικής, χρησιμοποιεί σύγχρονες μεθόδους για τη διερεύνηση της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και έχει σκοπό να χρησιμοποιήσει τις χαρακτηρισολογικές και ηθολογικές ταξινομήσεις και τα δεδομένα της ψυχολογίας των ενστίκτων και του μηπεβιορισμού της επαγγελματικής ψυχολογίας και των συναφών ομάδων".

Κατά τον Γιώργο Α. Βασιλείου η κοινωνική ψυχιατρική είναι το δημιούργημα, η καρποφορία της Νέας Επιστημολογίας που ξεπερνά τους περιορισμούς της γραμμικής αιτιολογίας σχέσεων αίτιου - αιτιατού και διαμορφώνει σε αυξανόμενη έκταση την θεωρία της και την προσωπική της, σαταριζόμενη πάνω στις σημαντικότερες βιοψυχοκοινωνικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί μέχρι σήμερα.

Ο Στεφανής σε ανακοίνωσή του στο Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής (1984) μιλάει για τρεις ερμηνείες της κοινωνικής ψυχιατρικής. Συγκεκριμένα αναφέρεται στον όρο εξής:

- α. Σαν πρώτη ερμηνεία δίνει αυτή που χρησιμοποιείται ο όρος υπονοώντας κύρια ψυχιατρική επιδημιολογία και γενικότερα ως μεθοδολογία υγιεινής και κοινωνιολογίας για τη διερεύνηση της σχέσης κοινωνικών μεταβλητών με την ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία.

Συνταγμένη στη στάση αυτή είναι η χρήση του όρου όταν το αντικείμενο ενδιαφέροντος έχει σχέση με το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης και γενικά το σύστημα παροχής ψυχοκοινωνικών ενεργειών και όχι τον ίδιο τον άρρωστο.

β. Ως δεύτερη ερμηνεία εκλαμβάνει εκείνη κατά την οποία ο όρος χρησιμοποιείται εναλλακτικά αντί του όρου "κοινοτική" και υποδηλώνει το είδος εκείνο της ψυχιατρικής πρακτικής που αντιμετωπίζει το άτομο σε θεραπευτικό και προληπτικό επίπεδο μέσα στην κοινότητα που ζει και όχι ξεχωριστά απ' αυτήν μέσα σε κάποιο ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συγκεκριμένη ερμηνεία έχει σχέση με την όλη ιδεολογία της αποϊδρυματοποίησης.

γ. Τέλος η τρίτη ερμηνεία είναι εκείνη που αφορά τη χρήση του όρου "κοινωνική ψυχιατρική" ως νέα ολιστική άποψη για την ψυχοπαθολογία από μια προηγούμενη που λειτουργούσε πάνω στα ζεύγη, οργανικό - ψυχολογικό, ατομικό - κοινωνικό κλπ. Η αντίληψη αυτή εκφράζεται σε μια ψυχιατρική πρακτική που στηρίζεται σ' ένα δίκτυο υπηρεσιών ικανών ν' αντιμετωπίσουν το άτομο με ψυχικές διαταραχές σαν ενιαία βιοψυχοκοινωνική ολότητα και σε συνάρτηση με το σύνολο των κοινωνικών συνθηκών που το περιβάλλουν. Η ερμηνεία αυτή συμπεριφέρεται με τη σωστή εκουγχρονισμένη ψυχιατρική.

Σε αρκετά σημεία τούτης της μελέτης μπορεί να παρατηρήσει ο αναγνώστης τη χρήση του όρου "κοινωνική" μαζί με τον όρο "κοινοτική". Τούτο συνέβη όχι από άγνοια των ορισμών αλλά σκόπιμα και στη συνέχεια δίδεται εξήγηση της ταυτόχρονης χρήσης των δύο όρων.

Η κοινωνική ψυχιατρική έχει σαν άμεση προτεραιότητα την αλλαγή ή τροποποίηση των κοινωνικών δομών απέναντι στη θεώρηση της ψυχικής νόσου και του ψυχικά άρρωστου. Είναι προφανές λοιπόν ότι η ιδεολογία της

- όπως έχει ήδη αναφερθεί αφορά την τροποποίηση του κοινωνικού status προς νέα κοινωνικά δεδομένα που θα επιτρέπουν τη νέα - πρωτοπόρα θεώρηση της ψυχικής νόσου απ' τη σκοπιά της κοινωνικής ψυχιατρικής. Η κοινοτική ψυχιατρική δεν είναι τίποτ' άλλο παρά εφαρμογή της θεωρίας της κοινωνικής πρακτικής σε κοινοτικό επίπεδο. Η οργάνωση και απόδοση υπηρεσιών κοινωνικής ψυχιατρικής στην κοινότητα και η αξιολόγησή τους στον ίδιο χώρο. Κατά συνέπεια είναι φανερό η άρρηκτη σχέση κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής.

Η κοινοτική ψυχιατρική δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην εφαρμογή στο κοινοτικό επίπεδο, των ερευνητικών προγραμμάτων και των υπηρεσιών. Αντίθετα τώρα, η κοινωνική ψυχιατρική δίνει έμφαση στη θεωρία και την έρευνα των παραγόντων που ευθύνονται για την εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών. Αποδεικνύεται λοιπόν ότι η κοινοτική ψυχιατρική αποτελεί την έκφραση και εφαρμογή της κοινωνικής ψυχιατρικής σε κοινοτικό επίπεδο.

Ο Μαδδινός (1989) αναφερόμενος στο αντικείμενο της κοινωνικής ψυχιατρικής τονίζει ότι περιορίζεται α) στο άτομο το υγιές και το παθολογικό, β) στην οικογένειά του και γ) στις ομάδες ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Περιοχές που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και ενδιαφέροντος στην κοινωνική ψυχιατρική είναι αυτές της: α) κοινωνικής κινητικότητας (περιθωριακότητα, μετανάστευση), β) κοινωνικής δαστυρώματωσης, γ) πολιτικής αλλαγής και δ) κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης σε σχέση με διάφορες ψυχοπαθολογικές παραμέτρους.

Απ' την προηγούμενη αναφορά διαφαίνεται ο χαρακτήρας της κοινωνικής ψυχιατρικής σαν επιστήμη και χαρακτηρίζεται απ' την ενασχόληση με ευαίσθητες περιοχές της ανθρώπινης προσωπικότητας σε συνάρτηση πάντα με τις κοινωνικές παραμέτρους που εκφράζουν την ύπαρξη και την πορεία του ανθρώπου.

Η κοινωνική ψυχιατρική είναι σαν επιστήμη τόσο θεωρητική όσο και πρακτική. Θεωρητική γιατί ασχολείται με την έρευνα, την καθαρά επιστημονική της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε συνδυασμό με τις κοινωνικές μεταβολές και πρακτική γιατί η εμβέλεια της αγγίζει την παροχή εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών σε κοινοτικό επίπεδο (κοινοτική ψυχιατρική). Το αντικείμενό της έχει καθορισμένα όρια και αφορά τη μελέτη των ανθρώπινων σχέσεων γενικότερα αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης διαφόρων νοσογόνων παραγόντων που τις διαταράσσουν.

Ο Λυκέτσος (1984) αναφέρει πως η κοινωνική ψυχιατρική έχει δώσει στην επιστήμη της ψυχιατρικής το περιώριο της εξέλιξης και της εξόδου απ' το τέλμα της παραδοσιακής ψυχιατρικής με προοπτικές ευοίωνες και αισιόδοξες αφού μελετά την ανθρώπινη συμπεριφορά η οποία δεν είναι ποτέ στατική αλλά εξελισσόμενη με αποτέλεσμα να παραμένει ενδιαφέρον αμέωτο σε οποιαδήποτε νέα εξέλιξη της νέας αυτής προοπτικής της ψυχιατρικής.

Η εξέλιξη αυτή της ψυχιατρικής εργάζεται προς μια εξωιδρυματική - εξωνοσοκομειακή κατεύθυνση. Δεν είναι οπαδός του εγκλεισμού αλλά και όταν αυτό θεωρηθεί απαραίτητο, τότε εργάζεται στο επίπεδο της βελτίωσης των συνθηκών ζωής και της προσπάθειας και κατεύθυνσης για κοινωνικοποίηση των ασθενών.

Απ' την άλλη πλευρά, όταν λέμε κοινοτική ψυχιατρική περισσότερο εννοούμε πρόληψη παρά εξέλιξη - βελτίωση θεραπείας. Ετσι, η κοινοτική ψυχιατρική σαν επιστήμη είναι αυτή που ασχολείται κύρια με την πρόληψη ψυχικών διαταραχών σε κοινοτικό επίπεδο.

Η εφαρμοσμένη κοινοτική ψυχιατρική ενδιαφέρεται για όλες τις φάσεις της πρόληψης, για την καταγραφή και εκτίμηση των αναγκών της κοινότητας για τη σύνδεση - επαφή όλου του δικτύου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα με το κεντρικό δίκτυο, κοινωνικής



υποστήριξης. Ακόμα, μεριμνά για την ένταξη του ψυχικά ασθενή στην κοινότητα, για την προετοιμασία τόσο του ίδιου -αναφορικά με τη διαδικασία αποκατάστασής του- όσο και της κοινότητας για να δεχτεί έτσι το άτομο αυτό που με τον ένα ή άλλο τρόπο είναι ουσιαστικά ένα μέλος της.

Ο Μασδιανός στο βιβλίο του "Κοινωνία και Ψυχική Υγεία" (1989) συνοψίζει τα γενικά αλλά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινοτικής ψυχιατρικής στα ακόλουθα:

- α. Δίνει έμφαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στην ίδια την κοινότητα.
- β. Δίνει βαρύτητα στην άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων με τις ανάλογες τεχνικές που αναπτύσσει.
- γ. Δίνει έμφαση στην διεπιστημονική προσέγγιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- δ. Εμπλέκει και την ίδια την κοινότητα στη διαδικασία αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας.
- ε. Κάνει καταγραφή αναγκών της κοινότητας και καταρτίζει ειδικό σχέδιο αντιμετώπισης των αναγκών - προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Αναφορικά τώρα με τις βασικές αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής αυτές διαγράφονται ως εξής:

- α. Αρχή της πλήρους παροχής με μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα σε σύντομο χρονικό διάστημα με το μικρότερο δυνατό κόστος.
- β. Αρχή τομεοποίησης δηλ. της παροχής υπηρεσιών σε συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο που είναι απαραίτητη και ζωτικής σημασίας για την κοινοτική δουλειά. Η απόσταση του κατοίκου της κοινότητας απ' το κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας κυμαίνεται από 1-15 λεπτά. Ο τομέας,

κατά την παγκόσμια οργάνωση Υγείας, περιλαμβάνει συνήθως 70-150000 κατοίκους .

γ. Αρχή του θεραπευτικού συνεχούς απ' τον ίδιο τον θεραπευτή που με ορισμένες παθήσεις είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής υποτροπής και εγκλεισμού σε άσυλο.

δ. Αρχή της ανταποκριτικότητας. Η προσέλευση του κοινού στο Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι ανάλογη για την ανάπτυξη του δικτύου παραπομπών που γίνεται μέσα απ' τη συνεργασία του κέντρου με τις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας.

Συνεχίζοντας ο Μαδιανός (1989) αναφέρει ότι τα όρια της Κοινωνικής Ψυχιατρικής συμπίπτουν με το εύρος των αναγκών της κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Οι βασικοί στόχοι που η Κοινωνική Ψυχιατρική -μέσα απ' τους τομείς- κέντρα εφαρμογής της ιδεολογίας της- ζητά να πετύχει συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία:

α. αύξηση του εύρους του αριθμού και της εξειδίκευσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

β. ύπαρξη υπηρεσιών προσεγγίσιμων σε κάθε άτομο της κοινότητας ανεξάρτητα γεωγραφικής θέσης, οικονομικής κατάστασης και φυλής.

γ. η παροχή υπηρεσιών να είναι ανάλογη με το είδος των αναγκών.

δ. μείωση εισαγωγών στα ιατρεία.

ε. μεγιστοποίηση της συμμετοχής των πολιτών στα προγράμματα κοινωνικής ψυχικής υγιεινής.

στ. πρόληψη ψυχικών διαταραχών.

ζ. συντονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής μέσα στον τομέα.

η αυξημένη αποδοτικότητα υπηρεσιών απ' την πλευρά κόστους οφέλους.

Ο Douglas σε ανακοίνωσή του στο Σεμινάριο του Ινστιτούτου Κοιν. Ψυχιατρικής (1983) αναφέρει ότι σημαντικός παράγοντα στην επιτυχία των στόχων της κοινοτικής ψυχιατρικής, είναι η εξασφάλιση της συνέχειας στις προσφερόμενες υπηρεσίες, και εδώ περιλαμβάνεται όχι μόνο η συνέχεια αναφορικά με το χρόνο στην παροχή υπηρεσιών αλλά και όσο αφορά την σταθερότητα στο κατά πόσο είναι διαθέσιμη η διεπιστημονική ομάδα.

Το έργο της Κοινοτικής Ψυχιατρικής δεν χαρακτηρίζεται από στατικότητα, αλλά παρουσιάζεται δυναμικά στο χώρο της κοινότητας και διαρκώς αναπτύσσεται προσποθώντας -και μάλιστα με επιτυχία- να ξεπεράσουν το μέχρι σήμερα status quo και να φτάσουν στην πραγμάτωση των στόχων και των κατευθύνσεων.

Απέναντι στο κατεστημένο δίπολο υγεία-ψυχική αρρώστια, η κοινοτική ψυχιατρική προσφέρει, αντιπαραθέτει τη θέση ψυχική αρρώστια - κοινότητα και κοινωνία.

## 5. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ

Όπως μέχρι τούτο το σημείο της παρούσας μελέτης προκύπτει, η κοινωνική - κοινοτική ψυχιατρική δεν είναι μόνο ένας άλλος κλάδος της ψυχιατρικής επιστήμης, αλλά μια επανεισαγωγή της σε νέα βάση με νέες προοπτικές εξέλιξής της, τόσο στον τομέα της θεωρίας όσο και της έρευνας και πρακτικής.

Είναι φανερό λοιπόν -αλλά και εννοιολογικά αντιληπτό - ότι η κοινοτική ψυχιατρική αναφέρεται σε αυτό που υποδεικνύει το πρώτο συνθετικό του όρου δηλ. στην κοινότητα. Με τον όρο κοινότητα βέβαια δεν

αναφερόμαστε σε γενικότητες αλλά αντίθετα σε μια οριοθετημένη - γεωγραφικά - περιοχή μέσα στην οποία λειτουργεί επαγγελματικά η διεπιστημονική ομάδα που δρα κάτω απ' την ιδεολογία, το πρόγραμμα και την πρακτική εφαρμογή της κοινωνικής ψυχιατρικής.

Κατά συνέπεια, η εφαρμογή, με αξιώσεις, της κοινωνικής ψυχιατρικής προϋποθέτει την ύπαρξη συγκεκριμένου τομέα αναφοράς των παρεχομένων υπηρεσιών, οπότε μιλάμε πλέον για μια καθορισμένη περιοχή - κοινότητα.

Η κοινοτική ψυχιατρική -τονίζει ο Douglas (1983)- ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία όχι μόνο αυτών που πάσχουν ψυχικά αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού της προκαθορισμένης περιοχής.

Η εφαρμογή της κοινοτικής ψυχιατρικής σε ένα μη καθορισμένο γεωγραφικό χώρο θεωρείται αποτυχημένη και αμέσως παρακάτω θα εξηγηθεί το αιτιολογικό της παραδοχής αυτής. Καταρχήν, όταν ο πληθυσμός που απευθύνεται π.χ. ένα κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας, ξεπερνά κατά πολύ τα όρια τα όρια της τομεοποίησης του κέντρου -πάνω από 150000 κατοίκους- τότε πλέον η παροχή υπηρεσιών παίρνει μια μορφή κουστωδική τα περιστατικά είναι πολλά και δεν υπάρχει η δυνατότητα εξυπηρέτησης αυτών απ' το κέντρο στο βαθμό που απαιτείται, οπότε το έργο του κέντρου δυσχεραίνεται με αποτέλεσμα να μην εκπληρώνει τους σκοπούς για τους οποίους ιδρύθηκε. Σαν συνέπεια αυτού, γίνεται μια αναπόφευκτη διάκριση μεταξύ ελαφρών και βαρέων περιστατικών και επειγόντων και μη οπότε ένας μεγάλος αριθμός ατόμων να μην μπορεί να απολαμβάνει τις παρεχόμενες - από το κέντρο- υπηρεσίες στον βαθμό που απαιτείται.

Ετσι η πρωτογενής πρόληψη παραγκωνίζεται και το κέντρο ψυχικής υγείας παρουσιάζει μια εικόνα ψυχιατρείου όπου προτεραιότητα έχουν μόνο τα βαριά περιστατικά και κατά δεύτερο λόγο η πρόληψη.

Όταν δεν υπάρχει τελειοποιημένη υπηρεσία κοινοτικής ψυχιατρικής τότε δεν υπάρχει ουσιαστική επαφή με την κοινότητα αφού το εύρος της

τελευταίας δεν αντιπροσωπεύει πλέον το όριο μεταξύ 50000 και 150000 κατοίκων. Υπάρχει πλέον μια απρόσωπη περιοχή που το κέντρο δεγ είναι σωστό να καλύψει, οπότε και η παρακολούθηση - follow up - των ασθενών είναι κατά ανάγκη αδύνατη αφού το προσωπικό του κέντρου είναι ελάχιστο μπροστά στο εύρος της περιοχής που καλείται να καλύψει. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ακόμη, ότι μια και η κοινοτική ψυχιατρική λειτουργεί παράλληλα με μια σειρά υπηρεσιών που πηγάζουν - υπάρχουν - από την κοινότητα, οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να είναι συγκεκριμένες και όχι μη ελεγχόμενες όπως συμβαίνει σε περιοχές αχανείς και πολυπληθείς με ένα μόνο κέντρο ψυχικής υγείας. Η μικρή και γεωγραφικά προσδιορισμένη περιοχή ευθύνει μιας υπηρεσίας παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας βοηθά τέλος, στη συστηματική παρακολούθηση όσο και στην άμεση παρέμβαση στην πορεία της υγείας του κάθε ασθενή. Ενώ η είσοδος του ασθενή σε ένα απομακρυσμένο ίδρυμα βάζει "ταμπέλα" στον ίδιο και στην οικογένειά του αλλά ταυτόχρονα αποκόπτει και τον ίδιο από την οικογένειά του σε περίπτωση άμεσης παρέμβασης στην πορεία της υγείας του αφού η απόσταση είναι μεγάλη και σαφώς πιο χαλαροί οι δεσμοί με το κέντρο παροχής υπηρεσιών.

#### 6. ΤΟ "ΣΧΕΔΙΟ ΣΤΕΦΑΝΗ"

Όπως σε προηγούμενο κεφάλαιο τούτης της μελέτης αναφέρεται, το 1980 ξεκίνησε μια καινούρια όσο και πρωτοπόρα προσπάθεια που επιγράφηκε ως εξής: "για μια αναβάθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης". Τόσο ο όρος όσο και οι προτάσεις που συγγράφηκαν ανήκουν στον ψυχίατρο Κ. Στεφανή.

Οι προτάσεις αυτές υποβλήθηκαν -σύμφωνα με τους Σαραντίδη (1987) και Τριποδιανάκη (1987)- στο υπουργείο κοινωνικών υπηρεσιών το Σεπτέμβριο

του 1980 από τον Στεφανή και έμεινε γνωστή η όλη κίνηση και οι προτάσεις ως "Σχέδιο Στεφανή".

Το "Σχέδιο Στεφανή" κρίθηκε ολοκληρωμένο με σαφείς διοικητικές δομές έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η διασύνδεση των υπηρεσιών. Το κύριο μειονέκτημα του όλου σχεδίου αφορά τον κεντρικό ρόλο που έδινε στα ψυχιατρεία.

Κατά τους Σαραντίδη (1987) και Τριποδιανόκη (1987) το "Σχέδιο Στεφανή" περιλάμβανε τα ακόλουθα σημεία:

α. Προέβλεπε αρχικά το χωρισμό της χώρας σε οχτώ υγειονομικές περιφέρειες (τομείς) και στην συνέχεια σε υποτομείς έναν για κάθε νομό. Επίσης, έκανε πρόβλεψη για δημιουργία συμβουλίων κεντρικών περιφερειακών και νομαρχιακών.

β. Οι προβλεπόμενες δομές για να παρέχουν υπηρεσίες ήταν οι ακόλουθες:

i. Ειδικό Νοσοκομείο Ψυχικών Διαταραχών (ΕΝΨΔ). Ένα σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Το κάθε ΕΝΨΔ θα είχε κλινικές για δύναμη έως 150 κρεβάτια η κάθε μία. Να σημειωθεί ότι οι αρμοδιότητες - δυνατότητες των κλινικών περιλάμβαναν ένα ευρύ φάσμα παθήσεων (ψυχιατρική, αλκοολισμός, τοξικομανία κ.λ.π.). Επίσης κάθε ΕΝΨΔ θα είχε νοσοκομείο Ημέρας ή Νύχτας και Οίκημα Ενδιάμεσης Διαμονής (ΟΕΔ).

ii. Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου (ΨΚΓΝ). Προβλέπονταν μία σε κάθε υγειονομική περιφέρεια και μακροπρόθεσμα μία σε κάθε Γενικό Νοσοκομείο με πάνω από: 200 κρεβάτια. Κάθε ΨΚΓΝ θα είχε 12 έως 40 κρεβάτια και θα είχε εξωτερικά ιατρεία, τμήμα επειγόντων περιστατικών και 24ωρη λειτουργία. Ακόμα κινητό συνεργείο και νοσοκομείο ημέρας.

iii. Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΚΨΥ). Αυτό βέβαια θα λειτουργούσε με βάση την αρχή της τομεοποίησης. Προβλέπονταν ένα ΚΚΨΥ ανά υγειονομική περιφέρεια ενώ στα μεγάλα αστικά κέντρα ένα ανά 100.000 κατοίκους.

iv. Υπηρεσία Κοινωνικής Αποκατάστασης. Έργο της να επιλαμβάνεται των προβλημάτων σχετικά με την αποκατάσταση των νοσηλευθέντων ακόμη και να ελέγχει τα Οικήματα Προστατευόμενης Διαμονής (ΟΠΑ) και τα Προστατευμένα Εργαστήρια.

Για την κάλυψη όλων των υγειονομικών περιφερειών το σχέδιο προέβλεπε ένα ΕΝΨΔ εκατό κλινών στην άη (Ανατ. Μακεδονία και Θράκη) και τον εκσυγχρονισμό του ΨΝ Πέτρας Ολύμπου για την κάλυψη της 8ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Θεσσαλία και υπόλοιπο Στερεάς Ελλάδας).

Για τις ψυχιατρικές πανεπιστημιακές κλινικές προτεινόταν να διαθέσουν το μισό αριθμό των κλινών τους για την κάλυψη των αναγκών της υγειονομικής περιφέρειας που ανήκαν και τα υπόλοιπα κρεβάτια για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς σε αρρώστους εκτός υγειονομικής περιφέρειας.

Προβλεπόταν ακόμα να αναλάβουν τα πανεπιστήμια τον συντονισμό της επιστημονικής συνεργασίας των μονάδων της περιφέρειάς τους καθώς και την εποπτεία της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης των εκπαιδευόμενων ψυχιάτρων της περιφέρειάς τους.

Επιλογικά, μπορεί να ειπωθεί ότι το "Σχέδιο Στεφανή" και η πρόβλεψη για τις προαναφερθέντες υπηρεσίες με τη σωστή διασύνδεση μεταξύ τους αποτέλεσε -περί το προαναφερθέν μειονέκτημα- σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της δημιουργίας των ενδιάμεσων δομών που ακολούθησαν και βέβαια ένα έναυσμα προς τους ειδήμονες και τα κέντρα σχεδιασμού λήψης αποφάσεων για τον προανατολισμό τους προς μια ψυχιατρική μεταρύθμιση.

## 7. 13ο ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΠΑΡΙΣΙΟΥ ΕΝΑ "ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΕΙΡΑΜΑ"

Το 13ο Διαμέρισμα του Παρισιού ήταν ο χώρος όπου εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά και έγιναν πράξη, όλες οι σκέψεις των πρωτοπόρων-καινοτόμων ανθρώπων της Κοινωνικής Ψυχιατρικής στη Γαλλία.

Επρόκειται για ένα ιδιωτικό οργανισμό που απευθύνονταν στην ψυχική υγεία και την καταπολέμηση του αλκοολισμού. Ιδρύθηκε στις 25 Μάρτη του '58, και σύντομα, το 1961, η νομαρχία των Παρισίων του ανέθεσε την οργάνωση της ψυχικής υγιεινής του 13ου διαμερίσματος.

Κατά τον Γ. Παπανικολάου -στην ανακοίνωσή του στο Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής- (1984), οι ρίζες της κίνησης αυτής ανάγονται σε μια νέα θεώρηση της ψυχικής υγείας που ξεκινά απ' την αιφισβήτηση των ψυχιατρών σαν ασύλα. Κατά τον 8' Παγκόσμιο Πόλεμο στα ψυχιατρεία της Γαλλίας, ο πληθυσμός μειώθηκε από 120000 σε 80000 τροφίμους λόγω λιμοκτονίας. Η όλη προσπάθεια αναμόρφωσης τους τότε ξεσήκωσε θύελλα διαμαρτυριών και σκληρής κριτικής εναντίον της ίδιας της δομής και της ύπαρξης των ασύλων. Τότε ήταν που έγινε φανερή η ανάγκη για πρόληψη στην ψυχιατρική και για ριζική μεταρρύθμιση των ήδη υπάρχόντων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Τη σκυτάλη πήρε ο Γάλλος ψυχίατρος P. Rautavelle και μια κοινωνική λειτουργός που ανέλαβαν τα εξωτερικά ιατρεία του οργανισμού αντιαλκοολικών αγώνα ο οποίος έδρανε στο 13ο διαμέρισμα. Με διαρκή αγώνα για να γίνουν γνωστοί και στην συνέχεια να αναγνωριστούν, και με την πολύτιμη συνδρομή των παιδοψυχιάτρων - ψυχαναλυτών S. Lebonici και R. Diathine κατόρθωσαν όλοι σαν ομάδα να ιδρύσουν το 1985 έναν οργανισμό ιδιωτικού δικαίου (Association de Santé Mentale et Cutte Coutre l'Alcoolisme).



Ετσι η λειτουργία του οργανισμού πλέον μπαίνει σε νέα φάση η οποία χαρακτηρίζεται από πολλαπλασιασμό των θεραπευτικών μονάδων.

Συγκεκριμένα, με βάση την αναφορά που γίνεται στο 13ο διαμέρισμα Παρισίων από τα τετράδια Ψυχιατρικής (Γενάρης - Φλεβάρης - Μάρτη του '35 Νο 5), η χρονολογική εξέλιξη των μονάδων του ψυχιατρικού τομέα είναι η ακόλουθη:

- 1958: Δημιουργία χώρου υποδοχής και γραφείων όπου λειτουργούσαν εξωτερικά ιατρεία.
- 1959: Πρόχειρη οργάνωση εργοθεραπείας και στοιχειώδης ίδρυση ενός νοσοκομείου ημέρας.
- 1960: Δημιουργία λέσχης ψυχοπαθών.
- 1963: Ίδρυση του νοσοκομείου "L'EAU VIVE" σε δύο κτίρια του 18ου αιώνα που παραχώρησαν Δομινικανοί μοναχοί στον ψυχιατρικό τομέα στη Daisy sus Seine, 23 χιλιόμετρα από τον γεωγραφικό τομέα. Τότε είχε δυνατότητα 40 κλινών περίπου. Οι περισσότεροι γιατροί του νοσοκομείου έμεναν μέσα στο νοσοκομείο.
- 1963: Ίδρυση εταιρίας νοσοκόμων που στόχευε στη νοσηλεία ψυχοπαθών στην κοινοτική παρέμβαση και στον προσδιορισμό των ιδιαίτερων θεραπευτικών ρόλων τους.
- 1963: Οργάνωση νυχτερινών μαθημάτων για τη βελτίωση του σχολικού επιπέδου των αρρώστων.
- 1964: Ίδρυση μεγαλύτερου κέντρου εργοθεραπείας.
- 1964: Κατασκευή στο χώρο του νοσοκομείου, του περιπτέρου PUSSIN.
- 1965: Κατασκευή του περιπτέρου ANNA O., το οποίο ήταν κατά τα 2/3 ανοικτό και κατά το 1/3 κλειστό γιατί ο P. Poupelle πίστευε ότι για ορισμένες μορφές θεραπείας ήταν αναγκαίος και ο κλειστός χώρος.

- 1965: Ίδρυση εταιρίας της νοσηλείας κατ' οίκον των ηλικιωμένων και τη μελέτη των ειδικών προβλημάτων που θέτει στην ψυχιατρική ο χώρος αυτός. Πέρα όμως από τις κατασκευές οικημάτων - ιδρυμάτων για τη χρήση τους από τον ψυχιατρικό τομέα, το Ι3ο λειτούργησε σαν πρότυπο για τη λειτουργία ανάλογων οργανισμών.
- 1965: Μεταφορά νοσοκομείου ημέρας στο νοσοκομείο.
- 1966: Ίδρυση ομάδας νοσηλείας κατ' οίκον.
- 1967: Κατασκευή περιπτέρου 7. (Σήμερα λειτουργεί σαν χώρος υποδοχής -το κλειστό τμήμα του- των επικίνδυνων και υποτροπιάζόντων αρρώστων).
- 1968: Κατασκευή περιπτέρου AURELIA, με ψυχογηριατρική κατεύθυνση.
- 1968: Ίδρυση Foyer (ξενώνα - εστία) στο SOISY. Δέχεται αρρώστους με σκοπό την κοινωνική αποκατάσταση (που δεν μπορούν ακόμη να ζήσουν αυτόνομα).
- 1969: Κατασκευή του Foyer της BIEVRA στο Ι3ο.
- 1969: Ίδρυση της Foyer WATTEAY στο Ι3ο.
- 1969: Λειτουργίας του σημερινού κέντρου εργοθεραπείας MAISON BLANCHA.
- 1973: Ίδρυση του κέντρου ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας (Kestembeg, Diathine, Lebovici, Rocardmier).
- 1974: Ίδρυση του σημερινού νοσοκομείου ημέρας.
- 1975: Ίδρυση της πολυκλινικής με τη συνάντηση του Foyer Bierre και της ομάδας νοσηλείας κατ' οίκον. Λειτουργεί σαν χώρος υποδοχής και νοσηλείας, στο Ι3ο, σε 24ωρη βάση.
- 1977: Το νοσοκομείο EAU VIVE πήρε τη σημερινή μορφή του με 204 κρεβάτια.
- 1979: Λειτουργία του κέντρου "P.H. RAUMELLE" στο Ι3ο. Στεγάζει τα εξωτερικά ιατρεία, το κέντρο ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας και το νοσοκομείο ημέρας για παιδιά.

Σήμερα το "13ο Διαμέρισμα" απευθύνεται σε 200000 κατοίκους όλων των κοινωνικοεπαγγελματικών τάξεων. Νοσηλεύονται σε όλα τα τμήματα του οργανισμού περίπου 1800 άρρωστοι ενώ περίπου 800 απ' αυτούς παρακολουθούνται και νοσηλεύονται στα εξωτερικά ιατρεία. Εργάζονται εκεί 17 γιατροί διευθυντές και 15 βοηθοί, 191 νοσοκόμοι, 12 κοινωνικοί λειτουργοί. Αναπόσπαστο κομμάτι του ρόλου του 13ου διαμερίσματος στην ανοικτή ψυχιατρική αντιμετώπιση ασθενών, διαδραμάτισε ο εμπνευστής και ιδρυτής του Ph. Raupelle. Μετά τον θάνατό του, το 13ο εξαιτίας του πρότυπου χαρακτήρα του για πολλά χρόνια δεν έχασε την αίγλη του ούτε βέβαια την αναμφισβήτητη μέχρι σήμερα επιστημονική του αξία. Αξίζει τέλος να αναφέρουμε τα ονόματα ψυχιάτρων, ψυχαναλυτών που η συμβολή τους ανέδειξε όχι μόνο αυτούς αλλά και σύσσωμο το 13ο: R. Augelergues, Cl. Balier, R. Diafline, J. και K. Kestenberg, S. Lebovici, P.C. Raoumia.

Βασικές - θεμελιακές αρχές τους- όπως ο Ph. Raupelle αναφέρει - ήταν και είναι οι ακόλουθες:

- α. Η ψυχιατρική στην κοινότητα πρέπει να βρίσκεται και να δρα μέσα σε αυτή.
- β. Να δρουν μέσα σε μία τομεοποιημένη περιοχή σε συγκεκριμένο αριθμό κατοίκων (μέχρι 200.000 περίπου).
- γ. Η ψυχιατρική μέσα στη κοινότητα θα πρέπει να είναι υπεύθυνη ενός ιδρύματος ή ενός συνόλου θεραπευτικών μέσων.
- δ. Θα πρέπει να μετέχει σε ένα συλλογικό οργανισμό διοίκησης αυτών των ιδρυμάτων.

Και βέβαια βασική βασική αρχή της λειτουργίας όλων των επιστημόνων στο Ιβο ήταν η διαθεσιμότητα των θεραπειών, η συνέχεια και η συνέπεια της περίθαλψης.

## 8. ΕΝΔΙΑΜΕΣΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### ΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχιατρική είναι επιστήμη ανθρωποκεντρική και γι' αυτό το λόγο είναι αφ' εαυτής κοινωνική, οπότε ο ξεχωριστός όρος "κοινωνική" ίσως τελικά αποτελεί πλεονασμό.

Κατ' επέκταση και η κοινοτική ψυχιατρική –ή ψυχιατρική που εφαρμόζεται στα πλαίσια της κοινότητας– είναι και αυτή κοινωνικού χαρακτήρα αφού δεν είναι δυνατό να γίνει γνωστό ένα άτομο με την παρουσία του και μόνο αλλά χρειάζεται και η επιπλέον γνώση για όλα τα γεγονότα –πρόσωπα ή πράγματα– όλες οι δραστηριότητες και οι συνθήκες ζωής που άπτονται του χώρου του.

Το σκεπτικό αυτό αποτελεί μέρος της ιδεολογίας της κοινωνικής ψυχιατρικής και της πρακτικής της. Η κοινοτική ψυχιατρική έρευνα με την μέχρι τώρα πορεία της έδειξε πως η άδουσα και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του ασθενή είναι αυτή που γίνεται κοντά στο χώρο διαβίωσής του, με την έννοια της συνολικής εκτίμησης μέσα στο φυσικό του περιβάλλον.

Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται και η προσπάθεια αναμόρφωσης και διαμόρφωσης του όλου συστήματος ψυχικής υγείας στη χώρα μας:

Φορέας – εκπρόσωπος και υπεύθυνος για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της κοινωνικοψυχιατρικής έρευνας, είναι η κοινοτική ψυχιατρική.

Όπως και σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε, η κοινοτική ψυχιατρική αναλαμβάνει να προσεγγίσει την κοινότητα, να την ενημερώσει, να την αναμορφώσει αν χρειάζεται, να συνεργαστεί μαζί της για την αποκατάσταση ενός ή περισσότερων μελών που πάσχουν από ψυχική νόσο, να φροντίσει -σε συνεργασία με τους κοινοτικούς φορείς- την προληπτική θεώρηση και εφαρμογή της ψυχικής υγείας γενικότερα και έτσι συνολικά να ενταχθεί- σαν αναπόσπαστο κομμάτι της- μέσα στην κοινότητα και να διάνει "έξο παράλληλο" με τις κοινοτικές εξελίξεις σε θέματα ψυχικής υγείας και υγιεινής.

Αν τώρα λάβουμε υπόψη και την ύπαρξη του Τομέα, τότε η εφαρμογή της κοινοτικής ψυχιατρικής και γενικά η θεώρηση των πραγμάτων απ' τη σκοπιά της, γίνονται πιο επιστημονικά και πιο εμπειριστατωμένα και κατά συνέπεια έχει και τα ανάλογα αποτελέσματα.

Ο Μαδιανός (1989) υποστηρίζει ότι, στη χώρα μας μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '70 επικρατούσε ο συγκεντρωτισμός των ψυχιατρικών υπηρεσιών με έντονα παγιωμένη και ανεπτυγμένη νοοτροπία του εγκλεισμού. Παρ' ότι είχε ήδη (απ' το 1958) ξεκινήσει η λειτουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στη Νοτιορά με στόχο την πρωτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη, δεν λειτουργούσε με βάση την εξυπηρέτηση ενός γεωγραφικού τομέα και την ιδεολογία και τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Με βάση τα παραπάνω οι Στυλιανίδης και Καρακώστας (1984) με ανακοίνωση στο Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, υποστηρίζουν ότι μέσα στο ίδιο εντάσσεται η εμφάνιση νέων δομών στην Κοινοτική Ψυχιατρική. Βέβαι οι "νέες δομές" υποκινήθηκαν -σε μεγάλο βαθμό" από ομάδες ψυχιάτρων και γενικότερα λειτουργών της ψυχιατρικής πολύ πιο πριν απ' τον Ν.1397/83 που αναφερόνταν στη σύσταση Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής και Ψυχιατρικών Τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία.

Οι νέες αυτές δομές ονομάζονται "ενδιάμεσες" γιατί αφορούν τη δημιουργία κάθε κοινοτικού χώρου σε μικρή κλίμακα, ενσωματωμένου στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό στην κοινωνική ζωή, που μπορεί να χρησιμεύει σαν ενδιάμεσος σ' όλες τις καταστάσεις αποκοπής απ' αυτή, δηλ. σαν διέξοδος σε παραμονή σε ίδρυμα, σε πρώιμο οικογενειακό "ξερίζωμα", σε κοινωνική ή ψυχιατρική αναπηρία ή σε οποιαδήποτε κατάσταση κρίσης.

Ο Ν. Μώρος αναφερόμενος στις ενδιάμεσες δομές (1985) επεσήμανε τους στόχους τους στις ακόλουθες θεωρήσεις:

α. Ξαν μια προσέγγιση της ψυχιατρικής που αντιπροσωπεύουν και στοχεύουν σε μια συρρίκνωση των ασύλων γιατί η δημιουργία των δομών αυτών επιτρέπει την αντιμετώπιση όλων σχεδόν των περιστατικών που συχνά καταλήγουν στα άσυλα.

Έτσι ο ρόλος του ασύλου περιορίζεται στο απολύτως αναγκαίο και είναι αναπόφευκτα εύλογο πως η προσπάθεια για συρρίκνωση του ασύλου είναι στενά συνδεδεμένη με την αποασυλοποίηση. Επίσης συνδέεται με τον εκσυγχρονισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης και αντιμετώπισης του ψυχικά ασθενή καθώς και την ενεργητική συμμετοχή της κοινωνικής ομάδας στην προσπάθεια της ψυχικής υγείας.

β. Ξαν αποκέντρωση της ψυχιατρικής περίθαλψης που ουσιαστικά σημαίνει εφαρμογή κοινοτικής ψυχιατρικής σε επιστημονική βάση με την ύπαρξη τομέα και σωστού σχεδιασμού και οργάνωσης προκειμένου να επιτευχθεί η κάλυψη αναγκών των "εν ενεργεία" και των "εν δυνάμει" καταναλωτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

γ. Ξαν μια ολοκληρωμένη ψυχιατρική περίθαλψη, δηλ. δημιουργία των δομών εκείνων που το σύνθετο φάσμα των προβλημάτων ψυχικής υγείας καθιστά απαραίτητα. Αυτό σημαίνει -έστω και μακροπρόθεσμα- τη λειτουργία πλέγματος παροχής υπηρεσιών που

καθιστά τη ψυχιατρική κάλυψη, συνεχή με βάση τις ανάγκες και θα εξαπλώνεται, απ' τον γενικό γιατρό μέχρι το απόλυτα εξειδικευμένο κέντρο και μέχρι την υπηρεσία αποκατάστασης και θα επιτρέψει την αξιοποίηση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων που η ψυχιατρική διαθέτει σήμερα.

- δ. Ξαν μια κοινωνικοποίηση των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Με λίγα λόγια είναι η δημιουργία εκπαιδευτικών θεσμών και η παροχή εκπαιδευτικών δυνατοτήτων που να επιτρέπουν στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να ανταποκριθούν στις ανάγκες ενός συστήματος ψυχιατρικής με διαφορετική λογική, αντιλήψεις και ποιότητα.
- ε. Ξαν μια προτεραιότητα στην προληπτική ψυχιατρική και την ανοικτή περίθαλψη, δηλ. παρέμβαση στην κοινότητα και τις κοινωνικές ομάδες, με απώτερο σκοπό την ενεργοποίηση των ενδιαφερόμενων ομάδων, ή κοινωνικών - κοινοτικών φορέων.

## 9. ΜΟΡΦΕΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

### ΣΤΟ Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ

#### α. ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εφαρμογή της Κοινωνικής Ψυχιατρικής σε κοινοτικό επίπεδο ή Κοινοτική Ψυχιατρική στις ΗΠΑ -όπως χαρακτηριστικά επισημαίνουν οι Σαραντίδης και Τριποδιανάκης (1991)- άρχισε να υλοποιείται απ' το 1963 και απ' το 1970 θεσμοθετείται πλέον και επίσημα - τυπικά, το Κοινοτικό Κέντρο

Ψυχικής Υγείας. Στη χώρα μας μόλις το 1983 με το Ν.1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εντάχθηκαν ειδικές διατάξεις για τη δημιουργία κέντρων ψυχικής υγείας και τρόπου διασύνδεσης των διαφόρων μονάδων ψυχικής υγείας.

Εδώ να σημειωθεί η ύπαρξη και λειτουργία για 25 και πλέον χρόνια μέχρι τότε, του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην οδό Νοταρά, το οποίο βέβαια έκανε φιλότιμες προσπάθειες αλλά η ανυπαρξία συγκεκριμένης πληθυσμιακής μονάδας στην οποία ν' απευθύνει τις υπηρεσίες του, το καθιστούσε "σταγόνα στον ωκεανό".

Άλλη μια βασική επισήμανση για το Κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι και αυτή της Μ. Καραμιχάλη στο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών (1985), η οποία τονίζει πως το Κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι το βασικό κύτταρο του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Προσφέρει εξωνοσοκομειακές ψυχιατρικές υπηρεσίες και με νοοτροπία εξωασυλιακή μέσα στα πλαίσια της όλης προσπάθειας -κίνησης για αποϊδρυματοποίηση. Ξεχωρίζει απ' τους άλλους τομείς παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών γιατί μαζί με τη θεραπεία, κύρια φροντίδα του αποτελεί και η πρόληψη.

Όπως το πρώτο συνθετικό του όρου "Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας", αυτό εξυπηρετεί μια συγκεκριμένη περιοχή ή πληθυσμιακή ομάδα, δηλ. λειτουργεί μέσα στα πλαίσια ενός γεωγραφικά καταχυρωμένου τομέα. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές της παγκόσμιας οργάνωσης Υγείας το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας μπορεί να εξυπηρετεί περίπου 120.000 κατοίκους.

Τα βασικότερα -κατά τον Μαδιανό (1989)- σημεία που οριογραφούν τους σκοπούς της λειτουργίας ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας είναι τα ακόλουθα:

- α. Να λειτουργήσει και να εξυπηρετήσει τις τρεις -σύμφωνα με τον Carlier το 1964 και 1970- βαθμίδες πρόληψης: την πρωτοβάθμια



πρόληψη που είναι συνυφασμένη με την προαγωγή της ψυχικής υγείας και τον έλεγχο των προδιαθεσικών καταστάσεων στην κοινότητα, την δευτεροβάθμια που αναφέρεται στην ψυχιατρική παρακολούθηση και την τριτοβάθμια πρόληψη που σχετίζεται άμεσα με την αποκατάσταση και την ψυχιατρική παρακολούθηση (FOLLOW - UP).

- β. Συμμετοχή των ίδιων των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (δηλ. των ασθενών) στην θεραπευτική διαδικασία.
- γ. Τη δημιουργία ενός κατάλληλα διαμορφωμένου δικτύου επαφής - δημοσίων σχέσεων- με τους υπόλοιπους φορείς της κοινότητας γιατί αυτό θεωρείται αναγκαίο για την καλύτερη λειτουργία του Κέντρου και την αντίστοιχη αποκατάσταση του ασθενή σε συνεργασία με υπηρεσίες -υγείας ή άλλες- της κοινότητας.

Μια ομάδα εργασίας αποτελούμενη από ειδικούς στην κοινοτική ψυχιατρική εξέδωσε ένα πόρισμα (1985) σχετικά με τις λειτουργίες, τους τομείς που θα πρέπει να καλύπτει ένα Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Σύμφωνα με το πόρισμα αυτό, οι τομείς που καλύπτει ή θα πρέπει να καλύπτει ένα Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι οι ακόλουθοι:

α. Διάγνωση και βασική θεραπεία

Αποτελεί την προκαταρκτική συνέντευξη (INTAKE) του ασθενή και γενικά είναι η πρώτη επαφή του "καταναλωτή" (CONSUMER) ψυχιατρικών υπηρεσιών με το κέντρο. Στον τομέα αυτό αξιολογείται από τον ειδικό (ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο) το πρόβλημα του ασθενή και ανάλογα με τη διάγνωση μπαίνει σε κίνηση ο μηχανισμός είτε της άμεσης επέμβασης είτε της υποστηρικτικής και της συμβουλευτικής είτε αυτός της χορήγησης φαρμάκων. Άλλοτε πάλι όταν δεν είναι επείγον το περιστατικό, τότε αντιμετωπίζεται με άνεση χρόνου και χειρισμών.

β. Παρακολούθηση και αποκατάσταση χρόνιων ασθενών.

Αναφερόμαστε πλέον στην φαρμακευτική αγωγή και ψυχιατρική παρακολούθηση από τους ειδικούς μέσα από ψυχοθεραπείες (ατομικές, συζυγικές, ομαδικές) και ακόλουθα αναλαμβάνεται η επαγγελματική και γενικά κοινωνική αποκατάσταση σε στενή συνεργασία με το δίκτυο των κοινοτικών υπηρεσιών που αφορούν την κάθε φορά ενσκήπτουσα περίπτωση.

γ. Μονάδες Μερικής Νοσηλείας

Εδώ διαφαίνεται ο διπλός ρόλος των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, τα οποία από τη μια πλευρά όντας ενδιάμεση δομή λειτουργεί εξωνοσοκομειακά, από την άλλη έχουν -όταν είναι άμεση ανάγκη- και το ρόλο του νοσοκομείου, οπότε η νοσηλεία εκτείνεται χρονικά από το πρωί ως το βράδυ οπότε και οι ασθενείς επιστρέφουν στα σπίτια τους. Αξιοσημείωτο είναι δε, ότι ο ασθενής σ' όλη αυτή τη διαδικασία βρίσκεται ενταγμένος στην κοινότητα και ούτε στιγματίζεται. Οι συγγενείς εξακολουθούν να συμβάλλουν ενεργητικά στα έξοδά του και στον τρόπο διαβίωσής του και δεν τον εγκαταλείπουν, αφού επιστρέφει στο σπίτι του το βράδυ.

δ. Ψυχοθεραπευτικό τμήμα

Εκεί παρέχεται κάθε υποστηρικτική, ψυχαναλυτική, οικογενειακή θεραπεία ή θεραπεία συμπεριφοράς.

ε. Συμβουλευτική υπηρεσία στην κοινότητα

Αποτελεί μέρος της "Κοινοτικής Έγερσης" του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας. Οι υπεύθυνοι στον τομέα αυτό αναλαμβάνουν ενημερωτικό, εκπαιδευτικό ρόλο σ' όλες τις υπηρεσίες (σχολεία, γηροκομεία, φυλακές, πολιτιστικά κέντρα κλπ.) της κοινότητας.

Και εδώ σημαντικότατο ρόλο διαδραματίζει η συνεργασία του Κέντρου με τους Κοινοτικούς φορείς.

στ. Παιδοψυχιατρικό Τμήμα

Αναφέρεται στην εξωνοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη των παιδιών και εφήβων -κάτω από την καθοδήγηση παιδοψυχιάτρων, ψυχοπαιδαγωγών κλπ.- η οποία περιλαμβάνει όλο το προηγούμενο φάσμα παρεχομένων υπηρεσιών και όλο αυτό το ήδη γνωστό θεραπευτικό κλίμα.

#### ζ. Κινητή μονάδα και Κινητό Ψυχιατρικό Ιατρείο.

Έργο της τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπευτική αποκατάσταση του ασθενή. Αποτελείται από Ψυχίατρο, νοσοκόμο και Κοινωνικό Λειτουργό. Το όλο σκεπτικό της δημιουργίας της εστιάζεται στο ότι ανάγκη είναι να φτάνουν τα μηνύματα της ψυχικής υγείας και υγιεινής ακόμα και στο πιο απομακρυσμένο χωριό.

Αυτοί είναι οι κύριοι άξονες λειτουργίας ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας.

Βέβαια, στην Ελλάδα τα κέντρα που υπάρχουν δεν έχουν ακόμα αναπτυχθεί ούτε έχουν αναπτύξει δραστηριότητες σ' όλους τους παραπάνω τομείς. Δεν παύει βέβαια αυτός να είναι ο σκοπός τους.

Για να υπάρχει και μια στατιστική τεκμηρίωση αναφορικά με τα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας -σύμφωνα με τους Σαραντίδη, Τριποδιανάκη, Κλαδούχο (1991)- ο πολλαπλασιασμός των κέντρων απ' την γένεσή τους το 1983 ήταν ο ακόλουθος:

Το 1983 λειτουργούσαν επτά (7).

Το 1987 λειτουργούσαν δεκαπέντε (15).

Το 1989 λειτουργούσαν δεκάεπτά (17).

και το 1991 λειτουργούσαν δεκαεννέα (19).

#### β. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (Ψ.Γ.Γ.Ν.)

Ο ψυχιατρικός τομέας Γενικού Νοσοκομείου είναι μικρό ψυχιατρικό συγκρότημα με επαρκές προσωπικό που συνεργάζεται στενά με τους άλλους τομείς του νοσοκομείου με τη μέθοδο της Διασυνδετικής δηλ. της επίθετου αντιμετώπισης ψυχιατρικών περιστατικών σε οποιαδήποτε κλινική του νοσοκομείου και μόνο αν κριθεί αναγκαίο -σύμφωνα πάντα με τη διάγνωση- τότε μόνο ο ασθενής μεταφέρεται, για στενότερη και εμπειριστοταωμένη παρακολούθηση, στον ψυχιατρικό τομέα του νοσοκομείου.

Όπως υποστηρίζει και η Παπαμιχαήλ (1987), μακρόπνοο δράμα του Ψ.Τ.Γ.Ν. αποτελεί η αντικατάσταση απ' αυτόν, των ιδιωτικών κλινικών και των ψυχιατρείων. Συγχρόνως μεταβάλλουν οριστικά την αντιμετώπιση των ασθενών και τη νοσηλεία τους, από μακρά σε βραχεία. Είναι και αυτός ο τομέας, ένδειξη της εξάπλωσης της τμηματικής νοσηλείας στη χώρα μας και στη βραχεία διάρκεια αυτής.

Η λειτουργία -προγραμματισμένα πλέον- Ψ.Τ.Γ.Ν. στη χώρα μας άρχισε το 1986. Η πρόβλεψη για τη λειτουργία τους έγινε από το Ν.1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ καλύφθηκαν - ενισχύθηκαν οικονομικά απ' τα προγράμματα της ΕΟΚ.

Η πρώτη μονάδα τέτοιου είδους που τέθηκε σε λειτουργία στη χώρα μας, ήταν στο Γενικό Νοσοκομείο "Χατζηκώστα" υπό την επίβλεψη της έδρας της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και ακόλουθα στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, κατόπιν στον Ευαγγελισμό, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών κλπ, στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. Το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Πειραιά είναι το πρώτο στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ που λειτούργησε 28 κρεβάτια με ασθενείς.

Σύμφωνα μάλιστα με τον Κυριακίδη σε ανακοίνωσή του στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών (1987), το 1983 η Ελλάδα είχε δύο (2) ΨΤΓΝ, το 1987 είχε 29 και το 1989 είχε 33. Από αυτά, το 1987 έξι (6)

μόνο διαθέτουν μονάδα νοσηλείας, αριθμός βέβαια που αυξήθηκε σε 13 το 1989.

Με τη δημιουργία των ΨΤΓΝ και τη θεσμοθέτησή του απ' το Ε.Σ.Υ. το 1983, κατοχυρώνεται και ενισχύεται η προσπάθεια αναβάθμισης της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ομάδα ειδικών που ασχολήθηκε επιστημονικά με τη μελέτη της ψυχιατρικής περίθαλψης συνέταξε (1985), σε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά που συνθέτουν τη φυσιολογία των ΨΤΓΝ, σαν πρωτοπόρου θεσμού ενταγμένου στη βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, που συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία:

- α. Κάλυψη αξέων περιστατικών και γενικά ατόμων που χρήζουν βοήθειας και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης.
- β. Περιορισμένη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών στους ΨΤΓΝ. - από λίγες ώρες μέχρι μερικές εβδομάδες (συνήθως 6-7).
- γ. Μικρός αριθμός κρεβατιών (15 έως 20) που βρίσκονται στο ίδιο κτίριο με τις υπόλοιπες κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου ή άλλοτε σε ανεξαρτητοποιημένο περίπτερο.
- δ. Λίγα κρεβάτια σε κάθε θάλαμο (2 ή 3 στον αριθμό), τα οποία επιτρέπουν και προσφέρουν καλύτερες προϋποθέσεις για την πορεία της περίθαλψης των ψυχικά ασθενών.
- ε. Στενή επαφή τόσο με το οικείο περιβάλλον (τα άτομα που το επηρεάζουν) του αρρώστου όσο και με τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και με οποιαδήποτε άλλη ενδιαίμεση δομή είναι αναγκαία για την περάτωση του έργου του ΨΤΓΝ.

Ο ψυχιατρικός τομέας του Γενικού Νοσοκομείου εκτός από τις πιο πάνω δραστηριότητες διαθέτει και άλλα τμήματα, ανάλογα βέβαια με τις

ανάγκας της περιοχής που καλύπτει τους χώρους που διαθέτει και τις οικονομικές πιστώσεις που διατίθενται για τη σύσταση και λειτουργία του.

Τέτοια τμήματα –σύμφωνα με την ίδια πηγή– είναι τα ακόλουθα:

- i. Μονάδες Μερικής Νοσηλείας ημερήσιες αλλά και νυχτερινής περίθαλψης, όπου λαμβάνουν χώρα και διάφορα προγράμματα ψυχοθεραπειών (ατομικά, οικογενειακά, ζεύγους).
- ii. Εξωτερικά ιατρεία (για ψυχιατρικά περιστατικά) όπου γίνεται η αξιολόγηση – διάγνωση σε πρώτη φάση, και από εκεί δίνεται η κατεύθυνση για το ποιος θα πάει που, αναφορικά με τον ασθενή και το γιατρό ή μη γιατρό.
- iii. Συνεργασία του ψυχιατρικού τμήμα με τους άλλους τομείς και τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου για την κοινή αντιμετώπιση λειτουργικών διαταραχών και ψυχοσωματικών νόσων.
- iv. Εκτός απ' τις ήδη αναφερθείσες λειτουργίες, στον Ψ.Τ.Γ.Ν. λειτουργεί παράλληλα και ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών συνεδριών – προγραμμάτων όπου νέοι γιατροί και άλλες ειδικότητες παίρνουν τα πρώτα μηνύματα απ' το χώρο του τμήμα.

Πέρα απ' την –αναμφισβήτητα– δεδομένη προσφορά του Ψ.Τ.Γ.Ν. σαν μια ενδιάμεση δομή ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας, μπορεί να καταλογισθεί σ' αυτή τη δομή και ένα ακόμα πλεονέκτημα, το ότι δηλ. ο άρρωστος που παρακολουθείται σ' ένα τέτοιο ψυχιατρικό τμήμα έχει σε κάθε στιγμή –που θα περαστεί άλλη επιπλοκή στην υγεία του– την ευκολία να απευθυνθεί σε όποια απ' τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου κριθεί απαραίτητο. Κατά συνέπεια ο ασθενής του Ψ.Τ.Γ.Ν. καλύπτεται ολόκληρα – αναφορικά με την υγεία του και την όποια επιπλοκή έχει αυτή.

## Υ. ΞΕΝΩΝΑΣ

Μέσα στο θεωρητικό και πρακτικό αυτό επίπεδο των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, και στα πλαίσια του συντονισμού και οργάνωσης των προσπαθειών για επανένταξη και αποκατάσταση του ασθενή που πάσχει από ψυχική νόσο, τέθηκε σε εφαρμογή η δημιουργία Ξενώνων και η ταυτόχρονη λειτουργία τους.

Ο Ξενώνας αποτελεί μια εναλλακτική πρόταση ή ακόμα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και σαν η μοναδική λύση για όσους βγαίνουν απ' τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και δεν έχουν ήδη έτοιμη ή δεν προϋπάρχει μια κατάσταση ασφάλειας, σιγουριάς, στέγης οπότε ο Ξενώνας αποτελεί γι' αυτούς έναν ενδιάμεσο τομέα ανάμεσα στην εγκατάλειψη και τον επανεγκλεισμό (οικειοθελώς πλέον) στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Όπως οι Δομίγος και Ευρυπίδου (1992) διεξοδικά αναφέρουν, στην περίπτωση μιας ενδιάμεσης δομής όπως ο Ξενώνας, η μέχρι σήμερα εμπειρία επιτρέπει τη σκιαγράφηση διαφόρων βασικών εννοιών και αρχών που συνθέτουν τον χαρακτήρα του Ξενώνα. Πιο συγκεκριμένα:

- α. Στον Ξενώνα συνυπάρχει η έννοια του προστατευμένου χώρου και του προσωπικού χώρου, του χώρου δηλαδή που αναπληρώνει κατά ένα μεγάλο ποσοστό το οικείο περιβάλλον του ασθενή.
- β. Επίσης συνυπάρχει η έννοια του κοινόχρηστου χώρου αναφορικά με τους κοινούς κανόνες συνύπαρξης των ασθενών - ενοίκων του Ξενώνα και τη σωστή επικοινωνία αυτού με τον κοινωνικό χώρο στον οποίο ανήκει. Από θεραπευτικής άποψης τώρα, μπορούμε να διακρίνουμε, σύμφωνα με την ίδια πηγή, τα εξής:
  - ι. την έννοια της φροντίδας που παραπέμπει στον γονεϊκό ρόλο.

ii. την έννοια της διαπραγμάτευσης ανάμεσα στις ανάγκες και τα αιτήματα των ασθενών και τις δυνατότητες του πλαισίου αποκατάστασης.

iii. την έννοια της συμπληρωματικότητας στους ρόλους, τα καθήκοντα τόσο σε ομαδικό επίπεδο θεραπείας όσο και σε ατομικό.

iv. την έννοια της διαφορικότητας τόσο αναφορικά με τις επιθυμίες όσο και με τις ανάγκες και τα αιτήματα.

v. την έννοια του μεταβατικού στο οποίο συνυπάρχει το ανολεκλήρωτο και το προσωρινό και συνεπώς εμπεριέχει τη δυνατότητα εξέλιξης για τη θεραπευτική ομάδα και για τα μέλη.

vi. τέλος, ξεχωρίζει και η έννοια της έκπληξης και του απρόβλεπτου στην οποία η θεραπευτική ομάδα πρέπει να είναι δεκτική στο "καινούργιο".

Χαρακτηριστικές αρχές που συνθέτουν το φόντο πάνω στον οποίο χτίζονται προοδευτικά όλες οι συνθήκες συνύπαρξης των χρονίων ασθενών σ' ένα ξενώνα είναι οι ακόλουθες:

- a. Απαγόρευση βίας σε κάθε μορφή της.
- β. Φροντίδα και διατήρηση των συνθηκών ασφαλείας των ατόμων στον ξενώνα και απαγόρευση κάθε ενέργειας που θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την ασφαλή συνύπαρξη.
- γ. Υποχρέωση όλων να φροντίζουν την υγεία τους.

Έτσι μέσα απ' αυτές τις αρχές συμπεραίνει κανείς πως στόχος τους είναι η δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας, αλληλοσεβασμού και σιγουριάς όσο και η φροντίδα της ζωής των ατόμων.



Οι προσπάθειες για την βελτίωση συνθηκών ζωής και γενικότερα λειτουργίας του ξενώνα, δεν σταμάτησαν και πάντα σκοπός παραμένει η μεγαλύτερη δυνατή προσέγγιση θεραπευτών και θεραπευόμενων.

#### δ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ (Ν.Η.)

Σε προηγούμενη αναφορά στην παρούσα μελέτη έχει γίνει λόγος για την Τμηματική Νοσηλεία και την έννοια αυτής. Στα πλαίσιά της εντάσσεται και ο θεσμός του Νοσοκομείου Ημέρας καθώς και το Νοσοκομείο Νύχτας. Σαν θεσμός κατά τον Marvin Herz (1975) πρωτοεμφανίστηκε και λειτούργησε στη Μόσχα το 1932 απ' τον Ζαχάρωφ. Τότε εξυπηρετούσε ανάγκες σχετικές με την έλλειψη κρεβατιών στα ψυχιατρεία. Στο Δυτικό ημισφαίριο, ο Carpenter ίδρυσε ένα Νοσοκομείο Ημέρας στο Allen Memorial Institute το 1946 στο Μόντρεαλ που χρησίμευε σαν μια εναλλακτική λύση στην ιδρυματική περίθαλψη και είχε γίνει παραδεκτό τότε όπως αυτός ο θεσμός ήταν κάτι ανώτερο απ' την κλειστή ιδρυματική περίθαλψη.

Παλιότερα ακόμη στις ΗΠΑ (Βεστμόντ) είχε ιδρυθεί το Adams House το 1935.

Στην Αγγλία, ο Bieger εισήγαγε τη νοσηλεία του Νοσοκομείου Ημέρας το 1948. Η χρησιμοποίηση του Ν.Η. σ' αυτή τη χώρα όπως και αλλού ανά τον κόσμο προχώρησε με ραγδαίους ρυθμούς. Στις ΗΠΑ δημιουργήθηκαν και άλλες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας στο Yale Psychiatric Clinic το 1948 και στο Menninger Clinic το 1949.

Η Ε. Καλλιτεράκη (1987) αναφέρει, ότι στη χώρα μας τα πρώτα Νοσοκομεία Ημέρας εμφανίστηκαν αρχικά στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης το 1971 και στη συνέχεια στο Κ.Ψ.Υ Αθήνας το 1972. Ακόλουθα στο Κ.Ψ.Υ Πειραιά το 1976 και την πρώτη Πανεπιστημιακά δομημένη μονάδα σε

σύνδεση με Ψυχιατρικό Νοσοκομείο έχουμε το 1977 με τη δημιουργία του ΝΗ. στο Αγινήτειο.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η ιδεολογική θέση της Τμηματικής Νοσηλείας είναι η θεραπεία - ή η συμβολή προς αυτή - του ασθενή όχι ξέχωρα και μακριά απ' το περιβάλλον του αλλά γύρω ή μέσα σ' αυτό. Κατά συνέπεια, είναι λογικοφανές ότι ο ασθενής όντας μέσα στο περιβάλλον του γίνεται ολοένα και πιο αποδεκτός απ' τον περίγυρό του είτε αυτός αναφέρεται στο φιλικό είτε στο στενό οικογενειακό του περιβάλλον και κατά αυτό τον τρόπο η κοινότητα γίνεται συνθεραπευτής στην όλη διαδικασία αποθεραπείας και το στίγμα της ψυχικής νόσου αμβλύνεται.

Είναι φανερό λοιπόν, πως η Τμηματική Νοσηλεία αποτελεί μια κύρια έκφραση της Κοινωνικής - Κοινοτικής ψυχιατρικής και σαν βασικός εκπρόσωπος παρουσιάζεται το Νοσοκομείο Ημέρας.

Ο Π. Βαστόνης (1989) αναφέρεται στους στόχους του Νοσοκομείου Ημέρας και συγκεκριμένα εστιάζει την αναφορά του στα εξής σημεία:

- α. Στη διατήρηση επαφής του ασθενή με το φυσιολογικό - κοινοτικό περιβάλλον ακόμα και στην περίπτωση υποτροπής ή οξέων επεισοδίων.
- β. Στην πρόληψη τυχόν υποτροπών.
- γ. Στην ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων αναφορικά με την ύπαρξη οξέος επεισοδίου.

Κατά τον Μαντωνάκη (1989), τα ΝΗ. βρίσκονται σε αστικές περιοχές και στο 75% των περιπτώσεων κοντά ή μέσα σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Αντιστοιχεί περίπου ένα ΝΗ. σε 200.000 - 250.000 κατοίκους. Τα περισσότερα ΝΗ. είναι μικρά και σε σπάνιες μόνο περιπτώσεις νοσηλεύουν

πάνω από 25 - 30 άτομα. Συνήθως οι ηλικίες νοσηλευομένων κυμαίνονται ανάμεσα σε 17 και 60 χρονών.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς προσέρχονται στο ΝΗ. το πρωί και φεύγουν αργά το μεσημέρι ή και νωρίς το απόγευμα.

Η προσέλευση είναι καθημερινή εκτός Σαββατοκύριακου και αργιών. Κατά το τελευταίο στάδιο νοσηλείας η προσέλευση ελαττώνεται και τούτο γίνεται γιατί η φάση της αποθεραπείας σε συνδυασμό με την αναζήτηση εργασίας αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για την τακτική παρουσία των ασθενών στα ΝΗ.

Η μέση διάρκεια παραμονής του ασθενή στο ΝΗ. κυμαίνεται από δύο (2) έως τρεις (3) μήνες, αλλά ποικίλει πάντα ανάλογα με την περίπτωση.

Όπως ο Herz (1980) αναφέρει, ένα ΝΗ. δίνει έμφαση στην επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση του ασθενή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν υποκατάστατο της 24ωρης νοσηλείας και σαν μεταβατικό στάδιο μετά από μια 24ωρη νοσηλεία.

Σαν θετικά σημεία του ΝΗ. και "en génai" της τμηματικής νοσηλείας μπορούν να αξιολογηθούν τα ακόλουθα:

- i. εξασφάλιση ή διατήρηση των σχέσεων του ασθενή με το οικογενειακό του περιβάλλον, σε όλη τη διάρκεια της ακμής της νόσου με τον σκοπό ν' αποτελέσει και αυτό θεραπευτική παράμετρο.
- ii. Αποφυγή στιγματισμού - "ετικετοποίησης" που συνεπάγεται η εισαγωγή σ'ένα παραδοσιακό ψυχιατρείο.
- iii. Εύκολη και έγκαιρη μετάβαση του περιστατικού στο ΝΗ. λόγω της ιδιαίτερης μορφής που παρουσιάζει ένα τέτοιο Νοσοκομείο.
- iv. Ταυτόχρονη διατήρηση απ' τον άρρωστο του οικογενειακού, κοινωνικού ή και επαγγελματικού του ρόλου εφ' όσον η νοσηλεία του στο ΝΗ. είναι τμηματική μόνο και της απογευματινές και βραδυνές

ώρες καθώς και τις αργίες είναι ελεύθερος να τις αξιοποιήσει όπως ο ασθενής επιθυμεί.

- v. Ευκολότερη ανοχή απ' την οικογένεια του ασθενή αναφορικά με τη συμπεριφορά του, εφόσον αυτή εκδηλώνεται για λίγο μόνο χρονικό διάστημα στη διάρκεια του 24ώρου.
- vi. Εξοικείωση και επανεκπαίδευση της Κοινωνικής ομάδας απέναντι στον ψυχικά άρρωστο. Έτσι η κοινωνική ομάδα συμμετέχει στη θεραπεία του και παύει να τον βλέπει σαν ένα ξένο σώμα. Γίνεται η ίδια η ομάδα συνθεραπευτής στη θεραπεία του ασθενή.

Αναφερόμενος στην Τμηματική Νοσηλεία και στη συνάρτισή της με το ΝΗ ο Μαντωνάκης (1983) υποστηρίζει σχετικά πως η μεγαλύτερη διαγνωστική κατηγορία που προσεγγίζει τα ΝΗ είναι η σχιζοφρένεια και συγκεκριμένα καλύπτει το 76,5% των ασθενών (σύμφωνα με στατιστικές που έγιναν στο Αιγινήτσιο). Νοσηλεύονται επίσης νευρωτικοί άρρωστοι, μεθοριακοί και συναισθηματικές καταστάσεις. Άρρωστοι που αποκλείονται είναι οι μανιακοί, οι διεγερτικοί, οι διανοητικά καθυστερημένοι, οι συγχυτικοί και οι αποδιοργανωμένοι. Επίσης αποκλείονται τοξικομανείς και αλκοολικοί. Να σημειωθεί σ' αυτό το σημείο, ότι υπάρχουν σε ορισμένες χώρες ΝΗ που απασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με ασθενείς που αντιμετωπίζουν πρόβλημα αλκοολισμού ή τοξικομανίας. Ο άρρωστος πρέπει να είναι ικανός να μεταβαίνει στο ΝΗ, για να μπορέσει έτσι να παρακολουθήσει τα προγράμματά του και ο χρόνος που απαιτείται για την άφιξή του δεν πρέπει να ξεπερνά τα 30' (λεπτά) της ώρας.

## 10. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία, μετά την εκτενή αναφορά τόσο στις μορφές ανοικτής ψυχιατρικής περίθαλψης όσο και στην κλειστή ιδρυματική, μια αναδρομή στις νομοθετικές εκείνες ρυθμίσεις που καθόρισαν τον τρόπο και το μέσο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας από τα μέσα του 19ου αιώνα μέχρι σήμερα.

Σύμφωνα με τα Πρακτικά Συνεδρίου για την αποασύλωση που έγινε στη Λέρο (1988), η πρώτη Νομοθετική ρύθμιση για την ψυχιατρική περίθαλψη ενόχεται στο έτος 1862 με το Νόμο ΨΜΒ/1862 "περί συστάσεως φρενοκομείων".

Ο νόμος αυτός εφαρμόστηκε απ' τα ψυχιατρεία της Κέρκυρας, το Δρομοκάστριο απ' το 1887 και τα Δημόσια Ψυχιατρεία Αθηνών, Θεσ/νίκης και Χανίων μετά τον Α' παγκόσμιο πόλεμο.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, το Υπουργείο Υγείας σχεδόν κάθε δεκαετία συνιστούσε επιτροπές για την αναθεώρηση του ΨΜΒ. Για πρώτη φορά το 1948 τέθηκε θέμα τομεοποίησης των ψυχιατρείων και εκούσια εισαγωγή αρρώστων σ' αυτά.

Στα μέσα της δεκαετίας 1950-1960 ιδρύεται η Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγείνης (ΠΕΨΥΓ) στην οποία ανατίθεται η παρασκευή Νομοσχεδίου Ψυχικής Υγείας. Η επιτροπή της ΠΕΨΥΓ από ψυχιάτρους, κοινωνικού λειτουργούς κλπ. κατέργασε ένα πλήρες νομοσχέδιο που προέβλεπε όχι μόνο τομεοποίηση αλλά και κοινοτικές δομές: κέντρα ψυχικής υγείας, νοσοκομεία ημέρας, ρυθμίσεις για επαγγελματική κατάρτιση και επανένταξη των ψυχασθενών καθώς και για εκπαίδευση του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με το Ν.104/73. Το γενικότερο νομοσχέδιο που κατέληγε μετά από διάφορες τροποποιήσεις στο Ν.Δ 104/73 ήταν αρκετά πλήρες και το

μόνο του μειονέκτημα ήταν το γεγονός ότι η ανάθεση της εφαρμογής των διατάξεων σε υπουργικές αποφάσεις των εκάστοτε κυβερνήσεων που πρέπει να σημειωθεί πως ποτέ δεν ελήφθησαν σε τέτοια έκταση ώστε να καλύπτουν εξ' ολοκλήρου το Ν.Δ. 104/73.

Σύμφωνα με τους Σαραντίδη, Τριποδιανάκη (1991), η αυξανόμενη αστικοποίηση της ελληνικής κοινωνίας καθώς και τα ρεύματα για το "άνοιγμα των ψυχιατρείων" όπως π.χ. ο Ν.180/1978 της Ιταλίας και το κλείσιμο του ψυχιατρείου στην Τεργέστη, άρχισαν να κλονίζουν την ισορροπία. Επιπρόσθετα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης άρχισαν να δείχνουν εικόνες και να κάνουν ρεπορτάζ για τη ζωή των ασθενών στα ψυχιατρεία και μαζί μ' αυτά οι δεσμεύσεις της τότε κυβέρνησης για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, ψηφίζει το Ν.1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας όπου εντάσσει ειδικές διατάξεις για τη δημιουργία, ψυχιατρικών τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία, κέντρων Ψυχικής Υγείας και τρόπου διασύνδεσης διαφόρων μονάδων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κατά το ΦΕΚ (1983) και συγκεκριμένα στο άρθρο 21 αναγράφεται ότι η ψυχιατρική περίθαλψη παρέχεται από:

- i. Κέντρα Ψυχικής Υγείας.
- ii. Ψυχιατρικούς τομείς Γενικών Νοσοκομείων.
- και iii. Ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας, μετά από γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) σαν αποκεντρωμένες μονάδες Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. ...

Τα κέντρα Ψυχικής Υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο

εποίο υπάγονται και με το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας.....

Σκοπός του Κέντρου Ψυχικής Υγείας (σύμφωνα πάντα με το άρθρο) είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφύλαξη, πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

Κατά το ίδιο άρθρο καθορίζεται ο σκοπός και η σύσταση των ψυχιατρικών τομέων Γενικών Νοσοκομείων. Αναφέρεται ότι είναι βραχείας νοσηλείας και ότι αφορά τη διασύνδεσή του με άλλες μονά ψυχικής υγείας ισχύει ότι και για τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας.

Οι Σαραντίδης, Τριποδιανάκης (1991) αναφέρουν ότι το Μάρτιο του 1984 -στα πλαίσια της χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΟΚ- εκδόθηκε ο κανονισμός της ΕΟΚ 816/84 που αφορούσε την οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στο χώρο της ψυχιατρικής περίθαλψης και αποκατάστασης.

Κατά το άρθρο 1 του παραπάνω κανονισμού από 1-1-1984 έως 31-12-1988 προβλέπεται οικονομική ενίσχυση αναφορικά με τα μέτρα κοινωνικής υφής στη χώρα μας με σκοπό την προώθηση προγραμμάτων που θα καταρτίσει η Ελληνική Δημοκρατία για:

- α. ανέγερση, διαρύθμιση και εξοπλισμό κέντρων Επαγγελματικής Αποκατάστασης.
- β. ανέγερση, διαρύθμιση και εξοπλισμό κέντρων για την αποκατάσταση ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπήρες με στόχο την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Το ποσό που ενέκρινε η Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που αφορά την επιχορήγηση αυτή ανέρχεται σε εξήντα (60) εκατομύρια ECU για πέντε χρόνια απ' την 1-1-1984 και εξής.

Κατά το άρθρο 5 του κανονισμού αυτού, οικονομική ενίσχυση μπορεί να χορηγηθεί μόνο για τις δαπάνες που προορίζονται να καλύψουν:

- i. Την ανέγερση νέων κέντρων καθώς και την επέκταση και τη διαρύθμιση κτιρίων που ήδη υπάρχουν συμπεριλαμβανομένων και των αμοιβών αρχιτεκτόνων, μηχανικών κ.α.
- ii. Τον εξοπλισμό κέντρων.
- iii. Τα προγράμματα δοκιμαστικής εφαρμογής που σκοπό έχουν ν' αναδείξουν τις πλέον αποτελεσματικές μεθόδους για την εκτέλεση του προγράμματος του άρθρου 1.
- iv. τις περιόδους πρακτικής εξάσκησης για την ειδική κατάρτιση των γιατρών, νοσοκόμων, βοηθών ιατρικών επαγγελματιών και κοινωνικών λειτουργών.

Αξιοσημείωτο είναι πως το άρθρο 6 του κανονισμού σύμφωνα με την επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (1984), αναφέρει ότι η ελληνική κυβέρνηση δεσμεύεται να επιδεικνύει την πορεία των έργων - σχεδίων κάθε φορά που απαιτείται απ' την ΕΟΚ, πράγμα που σημαίνει ότι ελαχιστοποιείται η πιθανότητα ιδιοτέλειας αναφορικά με τα ποσά επιχορήγησης και ταυτόχρονα επιταχύνεται ο ρυθμός δημιουργίας.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι έγιναν σημαντικές πρόοδοι - κατά τον Σαραντίδη και Τριποδιανάκη (1991) - από πλευράς ανάπτυξης μονάδων ψυχικής υγείας ή αποκατάστασης.

Ανοίξαν αρκετά ψυχιατρικά τμήματα σε Γενικά νοσοκομεία (24 σε όλη τη χώρα) ανεξάρτητα βέβαια αν λίγα από αυτά ήταν πλήρη.



Επίσης μέχρι το 1987 λειτουργούσαν 15 Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας σ' όλη την επικράτεια. Έτσι ο κανονισμός αυτός της ΕΟΚ, μαζί με το Πενταετές αυτό Πρόγραμμα αναβάθμισης της ψυχικής υγείας πέρα από κάθε αρνητισμό που εκφράσθηκε, ωφέλησε έστω και σε μικρό βαθμό τη χώρα μας. Τουλάχιστον μπήκαν οι βάσεις, έγινε κάποια αρχή, έστω και επιφανειακή, για μεταρρύθμιση της Ψυχικής Υγείας.

Στις 26 Οκτώβρη του '88, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τ. Β', αρ. φύλλου 777) η έγκριση για:

- α. Ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) στο Δήμο Αθηναίων Ν. Αττικής.
- β. Ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) στο Δήμο Αγίων Αναργύρων Ν. Αττικής.
- γ. Ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) στο Δήμο Χαλανδρού Ν. Αττικής.
- δ. Ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) στο Δήμο Περιστερίου Ν. Αττικής.
- ε. Ίδρυση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) στο Δήμο Βόλου Ν. Μαγνησίας.

## II. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.

Η Ματαθθα Π. σε ανακοίνωσή της στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο των Κοινωνικών Λειτουργών (1987) σχετικά με τη συμβολή του Κοινωνικού Λειτουργού σαν ειδικού στη οργάνωση και λειτουργία των ενδιάμεσων δομών

είναι μια συνοπτική εικόνα για την εμπλοκή των επαγγελματιών της Κοινωνικής Εργασίας στην Κοινωνική Ψυχιατρική.

Συγκεκριμένα, η Κοινωνική Εργασία μπήκε στο χώρο της ψυχιατρικής μ' ένα πολύ έγκυρο τρόπο. Ο Adolf Meyer την εισήγαγε το 1904 στην Αμερική όπου ο ίδιος ήταν μια κυρίαρχη φυσιογνωμία στον ψυχιατρικό χώρο.

Το μάθημα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής διδάσκονταν στην πρώτη Σχολή Ψυχιατρικής Κοινωνικής Εργασίας ήδη απ' το 1918 και το δίδασκε ένας απ' τους πατέρες και πρωτοπόρους της κοινωνικής ψυχιατρικής, ο Southard.

Στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα που λειτούργησαν για πρώτη φορά στην Αμερική την ίδια εποχή, η θεραπευτική φροντίδα και διακπερασίωση είχε ανατεθεί στο δίδυμο ψυχίατρος - κοινωνικός λειτουργός.

Η παρούσα μελέτη έχει μέχρι τώρα αναφερθεί διεξοδικά στον όρο Κοινωνική Ψυχιατρική. Τον προσδιορισμό "κοινωνική" εκτός απ' τον τομέα της ψυχιατρικής τον συναντά κανείς και στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, στην επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας.

Δεν είναι τυχαία αυτή η ύπαρξη του πρώτου συνθετικού του όρου των δύο αυτών - παράλληλα πορευομένων επιστημών. Το συνθετικό "κοινωνική" και στις δύο επιστήμες υποδηλώνει την κύρια χροιά και συνέγεια το σημείο αναφοράς της κάθε επιστήμης δηλ. την ίδια την κοινωνία, το κοινωνικό περιβάλλον σε σχέση πάντα με το άτομο ή την ομάδα που παρουσιάζει δυσλειτουργία.

Επιχειρηματολογώντας για τα προαναφερθέντα, η Καραμιχάλη Μ. σε ανακοίνωσή της στο 3ο Πανελλήνιο Κοιν. Λειτουργών (1987) αναφέρει συγκεκριμένα:

Γιατί η Κοινωνική Εργασία είναι μια μορφή παρέμβασης κοινωνικής που σκοπό έχει να προσφέρει τα μέσα και τη δυνατότητα στα άτομα ν' αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους και να λύσουν δυσλειτουργικές

κατάστασεις - προσωπικές, διαπροσωπικές, περιβαλλοντικές - που παρεμποδίζουν την ευημερία τους.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 1 του Προεδρικού Διατάγματος στις 26 Γενάρη '89 σχετικά με τον καθορισμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, αναφέρεται ότι στον τομέα της Ψυχικής Υγείας οι πτυχιούχοι του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας παρέχουν υπηρεσίες διαγνωστικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες.

Πράγματι, ο Κοινωνικός Λειτουργός που υπηρετεί σε κάποιο τομέα ψυχικής υγείας (ΚΚΨΥ, Συμβουλευτικό σταθμό, ΚΨΥ κλπ.) παρέχει τις υπηρεσίες του κύρια στα τρία αυτά επίπεδα όπως αναφέρονται στο προεδρικό διάταγμα, και στα οποία θα γίνει μια διεξοδική αναφορά με βάση τις εμπειρίες, παραστάσεις και γνώσεις που εισέπραξε ο συγγραφέας τούτης της μελέτης κατά την απασχόλησή του στο κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγείας περιοχής Παγκρατίου στα πλαίσια της άσκησης στο επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού.

#### α. Διαγνωστικό επίπεδο.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έρχεται σε μια πρώτη επαφή με το άτομο-πελάτη και πρώτος από κάθε άλλον σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας.

Συντάσσει ο ίδιος ένα πλήρες κοινωνικό ιστορικό του ατόμου περιλαμβάνοντας τις συνθήκες διαβίωσής του με την οικογένεια και τον περίγυρο καθώς και τις ιδιαίτερες εκείνες συνθήκες που τον ανάγκασαν να έρθει στην υπηρεσία.

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που είχε πρώτος άποψη για το όποιο περιστατικό περιέλαθε στην αρμοδιότητά του. Αυτός είναι που θα εισάγει το περιστατικό στην υπόλοιπη επιστημονική ομάδα και εκεί θα

αποφασιστεί πλέον η ανάθεσή του σε κάποια άλλη ειδικότητα ή η συνέχιση της παρακολούθησης - θεραπείας απ' τον ίδιο.

Αβίβαστα λοιπόν μπορεί κανείς να τοποθετηθεί ευνοϊκά για τη θέση που κατέχει ένας κοινωνικός λειτουργός σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας αναφορικά με τη διαγνωστική εκτίμηση που προσφέρει σε σχέση με τα περιστατικά που φτάνουν στην υπηρεσία.

#### δ. Συμβουλευτικό Επίπεδο.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε αυτή τη φάση, συνίσταται αρχικά στη δημιουργία μιας σχέσης συνεργασίας με το άτομο. Ακόλουθα, στη θεωρητική ή ενεργητική συνδρομή του πρώτου σε σχέση πάντα με την αντιμετώπιση πρακτικών προβλημάτων του ατόμου, της ομάδας ή οικογένειας, τον προγραμματισμό ενεργειών με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εκείνων που προκάλεσαν την όποια δυσλειτουργία.

Βασικός σκοπός της συμβουλευτικής διεργασίας του κοινωνικού λειτουργού είναι να προσπαθήσει να κάνει γνωστό στον πελάτη το αποτέλεσμα της διάγνωσης και να κατευθύνει μια σειρά ενεργειών προς την αντιμετώπιση του προβλήματος ή την εξυγίανση μιας παθολογικής κατάστασης.

#### γ. Θεραπευτικό Επίπεδο.

Ο ρόλος του εκφραστή της κοινωνικής εργασίας σαν θεραπευτή - όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις- απαιτεί μια ειδική εκπαίδευση και εμπειρία αλλά και επικέντρωσή του σε μία, συγκεκριμένη ψυχοδυναμική προσέγγιση. Μέσα απ' αυτή ο κοινωνικός λειτουργός σκοπό έχει, την βελτίωση των σχέσεων ατόμων μεταξύ τους ή με την οικογένειά τους, την επίλυση καθημερινών πρακτικών προβλημάτων των ατόμων ή των ομάδων, και κύρια την αφύπνισή τους με ιδιαίτερη έμφαση στις ικανότητες που ο

καθένας διαθέτει και στην ανάπτυξή τους μέσα από την αξιοποίηση των δυνατοτήτων που τους δίνονται και γενικότερα στην αύξηση του δείκτη αυτοπεποίθησης και αυτενέργειας του καθενός.

Ένα άλλο στάδιο-επίπεδο στον τομέα της ψυχικής υγείας στο οποίο εμπλέκεται και ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτό της αποκατάστασης όπου -όπως σημειώνει η Καλλιτεράκη (1987)- ουσιαστικό ρόλο διαδραματίζει η ίδια η επιστημονική ομάδα. Η συμφωνία ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και η από κοινού λήψη αποφάσεων, βοηθούν σημαντικά τον ασθενή και την οικογένειά του στην προσπάθεια της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης του στην κοινωνία.

Ο ρόλος που διαδραματίζει ο κοινωνικός λειτουργός είναι καταλυτικός. Αυτός είναι που αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην οικογένεια και το στενό περιβάλλον του ατόμου-ασθενή, και στην κοινωνία, τους φορείς ακόμα και σε σχέση με την επιστημονική ομάδα.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι εκείνος που φροντίζει με την ανάπτυξη διαφόρων δεξιοτήτων, την επικοινωνία της οικογένειας με την κοινότητα αλλά και την ενημέρωση και επιμόρφωσή της σχετικά με την εικόνα-κατάσταση που πρόκειται ν' αντιμετωπίσουν αναφορικά με την εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς μέλους.

Όλα αυτά, γιατί ο κοινωνικός λειτουργός είναι γνώστης της πραγματικότητας αυτής και της συναλλαγής ψυχιατρείου - κοινότητας ή ενδιάμεσης δομής και κοινότητας σε βαθμό μεγαλύτερο απ' ότι οι άλλες ειδικότητες της ψυχιατρικής επιστήμης.

Οι προηγούμενες κρίσεις καλύπτουν μέρος μόνο της δραστηριότητας και των αρμοδιοτήτων του κοινωνικού λειτουργού στο χώρο των ενδιάμεσων δομών της ανοικτής ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Οι μορφές δραστηριότητας και κινητοποίησης του κοινωνικού λειτουργού στο χώρο της ψυχικής υγείας που ακολουθούν, αποτελούν προϊόντα εμπειρίας και επιμόρφωσης του συντάκτη της μελέτης τούτης.

i. Κοινωνική μελέτη και καταγραφή αναγκών σε μια κοινότητα στην οποία λειτουργεί μια μορφή ενδιάμεσης δομής.

Γιατί, είναι ο κοινωνικός λειτουργός εκείνος που έρχεται κύρια σ' επαφή με τους φορείς και τα μέλη της κοινότητας μέσα απ' την εφαρμογή προγραμματίων στέγασης, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, ενημέρωσης κλπ. προς όφελος της κοινότητας. Κατ' επέκταση αυτός μόνο γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες των μελών της και έτσι η γνώση αυτή τον βοηθάει τόσο στην καταγραφή όσο και στην ιεράρχηση αυτών των αναγκών.

ii. Σύνδεση κατοίκων και υπηρεσιών της κοινότητας με το κοινοτικό κέντρο που υπάρχει στην περιοχή τους.

Στον τομέα αυτό, ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από διάφορες τεχνικές και δεξιότητες όπως π.χ. ενημέρωση υπηρεσιών και φορέων με έντυπα, προσωπικές επισκέψεις, ομιλίες κλπ. γνωστοποιεί και αναλύει τις λειτουργίες της υπηρεσίας ψυχικής υγείας που υπάρχει στην περιοχή.

iii. Μελέτη των δυναμικών της κοινότητας και ανάλογα ενίσχυση - αποδυνάμωση ή τροποποίηση μερικών απ' αυτών.

Αυτό όσο αφορά τη στάση της κοινότητας απέναντι στην ψυχική υγεία ή τον ψυχικό αρρώστο.

Μια τέτοια κατάσταση απαιτεί ενεργοποίηση του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος μέσα από σεμιναριακές - επιμορφωτικές διαδικασίες, αναλαμβάνει τον προϊδεασμό της κοινότητας τόσο για την ψυχική υγεία όσο και για την αντιμετώπιση του ψυχικά αρρώστου απ' τα μέλη της.

iv Συμβολή στην παραγωγική συνύπαρξη των μελών της επιστημονικής ομάδας.

Αυτό ο κοινωνικός λειτουργός το πετυχαίνει εξαιτίας της επιπρόσθετης γνώσης του για τις υπηρεσίες, τους φορείς της κοινότητας και του σχεδίου του για την καλύτερη δυνατή παραπομπή ή ενημέρωση των κατοίκων - πελατών. Έτσι, η λειτουργία της επιστημονικής ομάδας γίνεται πιο αποτελεσματική και η σύνδεσή της, με την κοινότητα και τους φορείς της, πιο εύστοχη και ουσιαστική.

Όπως διαπιστώθηκε, ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον συνδετικό κρίκο, του εκάστοτε κέντρου ψυχικής υγείας ή οποιασδήποτε άλλης μορφής ενδιάμεσων δομών, με την κοινότητα.

Κατά συνέπεια είναι αναμφισβήτητη η αναγκαιότητα συμμετοχής του κοινωνικού λειτουργού στον σχεδιασμό της λειτουργίας και δράσης κάθε τομέα ψυχικής υγείας - περίθαλψης και δεν αποτελεί υπερβολή το γεγονός ότι η συνύπαρξη της συγκεκριμένης ειδικότητας μαζί με τις άλλες των ψυχιάτρων, ψυχολόγων, εργοθεραπευτών κλπ. αποτελεί την ιδανική επιστημονική ομάδα και προδιαθέτει για την ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων στην επιστήμη της κοινωνικής-κοινωνικής ψυχιατρικής.

Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στο σχεδιασμό επεκτείνεται και σε θέσεις στρατηγικές στα κέντρα λήψης αποφάσεων π.χ. σε ότι αφορά τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες, στη δημιουργία νέων δομών σε κάθε 200.000-250.000 κατοίκους και γενικότερα στον ευρύτερο τομέα της μεταρρύθμισης της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας έχει ταυτιστεί με το χώρο της ψυχιατρικής σε βαθμό που δεν νοείται οποιοδήποτε ψυχιατρικό κέντρο χωρίς την ύπαρξη εκπροσώπου της (κοινωνικού λειτουργού).

## 12. Η ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η διαδικασία επανένταξης του ψυχικά ασθενή απ' τη μια όσο και η διαδικασία απαγκίστρωσης οποιουδήποτε άλλου ατόμου από ένα πρόβλημα απ' την άλλη, αρχίζουν αμέσως με την πρώτη προσέγγιση του ενδιαφερόμενου στην ενδιάμεση δομή που έχει ο ίδιος επιλέξει. Η προσέγγιση αυτή δείχνει πως το άτομο είναι έτοιμο να δεχτεί βοήθεια για να μπορέσει να επιλύσει το πρόβλημά του οπότε αυτόματα φωνερώνει την επιθυμία της ανεξάρτητης από μια νύσπη κατάσταση. Αυτός είναι ένας απ' τους στόχους των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης, να φέρουν τα άτομα στο χώρο παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από ένα ανθρώπινο δυναμικό, ειδικά εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο σε θέματα ψυχικής υγείας.

Η κάθε ειδικότητα που τα άτομα εκπροσωπούν συγκλίνει προς ένα κοινό τόπο που δεν είναι άλλος απ' την έγκυρη ψυχολογική παρέμβαση.

Όπως και ο Μάνος (1987) αναφέρει "... αυτό θα πει πολύ απλά ότι στεκόμαστε σε μία ομάδα όλοι εξίσου, όλοι ισότιμοι με την επιστήμη μας, αλλά είμαστε εκπαιδευμένοι να κάνουμε κάποια διαφορετικά πράγματα ...".

Αυτή λοιπόν η ομάδα των επιστημόνων που δρα θεραπευτικά απέναντι σε κάθε περιστατικό για το οποίο αναλαμβάνει η υπηρεσία, ονομάζεται θεραπευτική - Διεπιστημονική Ομάδα.

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (1989) ο ρόλος της είναι να:

- α. Εκλαμβάνεται του επιπέδου της άμεσης αντιμετώπισης της εκάστοτε περίπτωσης είτε αυτή βρίσκεται σε περίοδο κρίσης είτε στην προσπάθεια δημιουργίας μιας θεραπευτικής σχέσης.
- β. Δημιουργεί μια θεραπευτική συνέχεια μέσα απ' τους θεραπευτές και την τακτική επαφή τους με το περιστατικό.



γ. Φροντίζει για την κοινωνική επανένταξη - αποκατάσταση του ασθενούς με το να θέτει σε λειτουργία κάθε γνώσά της μηχανισμό κοινωνικοποίησης.

Η διεπιστημονική ομάδα αποτελείται συνήθως -και στο χώρο των ενδιόμεσων δομών όπου αναφερόμαστε- από: Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχιάτρους, Ψυχοιατρικούς νοσηλευτές-τριες, Ψυχολόγους, Ψυχαναλυτές, Εργοθεραπευτές και Επισκέπτες-τριες υγείας.

Όπως συγκεκριμένο ο Μάνος (1987) αναφέρει: "Κοινός μας τόπος ... είναι η ψυχολογική παρέμβαση. Στους περισσότερους απ' αυτούς (τους επιστήμονες της ομάδας) η ψυχοθεραπεία είναι ο κοινός μας τόπος. Από και πέρα υπάρχουν πράγματα που ο καθένας μπορεί να κάνει καλύτερα. Και στη θεραπευτική ομάδα και στα διάφορα κέντρα οι επαγγελματικές δραστηριότητες πρέπει να ξεκαθαρίζουν".

Απαραίτητες προϋποθέσεις αποδοτικής λειτουργίας της ομάδας σύμφωνα με τον Μαδιανό (1989) είναι οι εξής:

- α. Η προσωπικότητα κάθε μέλους.
- β. Η εξειδικευμένη εκπαίδευση που θα πρέπει να έχει στο χώρο της Κοινωνικής - Κοινοτικής Ψυχιατρικής.
- γ. Η διαμόρφωση μιας συγκεκριμένης μορφής, ιδεολογίας και σχεδίου δράσης στον κοινοτικό χώρο.
- δ. Η τήρηση -απαραίτητα- επαγγελματικών ορίων και
- ε. Η ανάληψη της ομαδικής συμπόρευσης.

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, και μόνο με τη βεβαιότητά τους αυτή έχουν μια δεδομένη ισοτιμία το ένα απέναντι στο άλλο, όμως σε καμία περίπτωση δεν είναι ισοδύναμα γιατί κάθε ειδικότητα είναι ξεχωριστή τόσο αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης όσο και σε ότι αφορά τον τρόπο σκέψης και την ιδεολογία τους απέναντι στην επαγγελματική τους ειδικότητα και ιδιότητα. Στην συνέχεια, θα γίνει μια αναφορά σε κάθε μία ειδικότητα

ξεχωριστά και με λίγα λόγια θα επιχειρηθεί να διατυπωθεί ο ρόλος του κάθε επιστήμονα και η θέση του στην Επιστημονική ομάδα.

#### Ψυχίατρος.

Ο ρόλος του ψυχιάτρου στην Διεπιστημονική ομάδα συνίσταται τόσο στη διαγνωστική εκτίμηση όσο και στη φαρμακευτική αντιμετώπιση και γενικότερα στο σχεδιασμό θεραπευτικής αγωγής.

Συνήθως κάθε ψυχίατρος τοποθετείται επιστημονικά απέναντι στον τρόπο έρευνας του ασθενή σε συνάρτηση πάντα με τη θεωρητική προσέγγιση της ψυχικής νόσου την οποία έχει προηγουμένα υιοθετήσει.

Επίσης ο ψυχίατρος είναι εκείνος που μπορεί να κάνει χρέη συμβούλου στην κοινότητα σε θέματα ψυχικής υγείας και που θα ηγηθεί σε μια διεπιστημονική ομάδα και θα προσφέρει τις γνώσεις του στα μέλη προς όφελος του κάθε περιστατικού.

Ακόμα είναι εκείνος που θα παραπέμψει - αν χρειαστεί - περιστατικό σε άλλους ειδικούς για το εκάστοτε πρόβλημα. Μια αποκλειστικότητα που έχει ο ψυχίατρος σαν ειδικός της επιστήμης της ψυχιατρικής είναι το γεγονός ότι μόνο αυτός έχει την δυνατότητα - επιστημονικά - να χορηγεί φάρμακα.

#### Ψυχολόγος.

Βασικό ρόλο στην διεπιστημονική ομάδα διατελεί ο ψυχολόγος ο οποίος διερευνά τις ψυχολογικές διεργασίες, -είναι ο μόνος που μπορεί να χρησιμοποιήσει ως μέθοδο διάγνωσης τις ψυχομετρικές διαδικασίες (test) και να συμβάλει έτσι στον σχεδιασμό της θεραπευτικής αγωγής του ασθενή.

Άλλη σημαντική προσφορά του ψυχολόγου στη διεπιστημονική ομάδα και στη ψυχική υγεία γενικότερα, είναι η διαγνωστική εκτίμηση αλλά και η συμβουλευτική που μπορεί να προσφέρει.

Είναι αυτός μαζί με τον ψυχίατρο και τον κοινωνικό λειτουργό –μετά από μια μακρόχρονη και ειδική εκπαίδευση– που μπορεί να εργάζεται σε επίπεδο ψυχοθεραπείας.

#### Εργοθεραπευτής

Είναι αυτός ο οποίος μετά από συνεργασία με τον ψυχίατρο και με κάθε μια απ' τις ειδικότητες που ασχολούνται με κάποιο περιστατικό, προσπαθεί να βοηθήσει τον ασθενή να υιοθετήσει ρόλους που μέχρι τότε δεν είχε ασχοληθεί, όπως ρόλους μέσα στο θέατρο, σε κατασκευές, σε προγράμματα που περιλαμβάνουν παιχνίδια και γενικά σε ρόλους που δεν έχουν σχέση με την αρρώστια και την εξάρτηση.

Ανιχνεύει και βρίσκει τις κρυφές κινήσεις του κάθε ασθενή –όσο είναι δυνατό– και προσπαθεί μέσα από ειδικά διαμορφωμένα προγράμματα να τις αξιοποιήσει και βγάζει έτσι τον ψυχικά άρρωστο απ' το καθημερινό τέλμα της αρρώστιας του και τις δυσάρεστες εκδηλώσεις της. Έτσι, μέσα από την απασχόληση αυτή και σε οποιαδήποτε μορφή, υπάρχει πάντα ο θεραπευτικός στόχος και όλες οι μορφές απασχόλησης απασκοπούν στη θεραπεία και κάθε φορά η πορεία των ασθενών συζητείται στη θεραπευτική ομάδα.

#### Ψυχιατρικός Νοσηλευτής

Ο Ψυχιατρικός Νοσηλευτής είναι αυτός που έχει μια αμεσότερη –απ' τα υπόλοιπα μέλη της Επιστημονικής Ομάδας– σχέση με τον ασθενή και αυτό γιατί, εποπτεύει την προσωπική του υγιεινή, τη διαβίωσή του γενικότερα, φροντίζει να τηρείται σωστά το πρόγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής του.

Με λίγα λόγια μπορεί να παρατηρεί τον ασθενή και τη ζωή του στο κέντρο Ψυχικής Υγείας με αποτέλεσμα να συλλέγει ποικίλες πληροφορίες γι'

αυτόν και να τις εκθέτει στην συνάντηση της ομάδας οπότε και βοηθάει άμεσα στη διαδικασία αποκατάστασής του.

Επισκέπτης Υγείας.

Το κυριότερο έργο του Επισκέπτη Υγείας συνίσταται στον τομέα της πρόληψης και στα τρία στάδια αυτής.

Η συχνή επίσκεψη στα σπίτια των ασθενών συντελεί στην ανίχνευσή τους, στον τρόπο διαβίωσής τους έξω από το όποιο π.χ. Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Ελέγχει τη φαρμακευτική αγωγή που έχουν συστήσει οι γιατροί καθώς και οποιαδήποτε άλλη σύσταση – κατεύθυνση έχει δοθεί στον ασθενή απ' την ομάδα.

Συλλέγει πληροφορίες, εξάγει συμπεράσματα και όλα αυτά τα εκθέτει στην ομάδα.

Επίσης βρίσκεται σε άμεση επαφή με τους τοπικούς φορείς και αρχές και διαρκώς ενημερώνει την κοινότητα για τη λειτουργία και τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο παροχής Ψυχιατρικών Υπηρεσιών της περιοχής.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Το κεφάλαιο αυτό της παρούσας μελέτης θα περιοριστεί στην καταγραφή σφαιρικών –κατά το δυνατόν– διαπιστώσεων κατόπιν της βιβλιογραφικής μελέτης και ερευνητικής βιβλιογραφικής διεργασίας που προηγήθηκε και τέλος θα αναφερθούν ορισμένες εισηγητικές προτάσεις που θα αφορούν την πορεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με κύριο άξονα τις

ενδιάμεσες δομές και την εξέλιξη αυτών, όπως αυτή διαφαίνεται μετά τη μελέτη του παρόντος συγγράμματος.

Μια πρώτη διαπίστωση αφορά την ύπαρξη –γενικά– των ενδιάμεσων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Μετά τη μελέτη της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε αλλά και τις πολυάριθμες επαφές με επαίοντες χωρίς να παραληφθεί βέβαια και η εμπειρία και επιμόρφωση που πρόσφερε στον συντακτη του παρόντος η άσκηση στο επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού, μπορεί αξίαστα να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι ενδιάμεσες δομές στην Ελλάδα, υφίστανται κύρια στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, την Αθήνα και τη Θεσ/νίκη.

Συνεπώς μια μεγάλη μερίδα πληθυσμού δεν προσεγγίζεται απ' τον θεσμό αυτό, και βέβαια απ' την άλλη πλευρά η παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών δεν έχει συγκεκριμένους καταναλωτές. Πέρα απ' τη διαπίστωση αυτή, αξιομνημόνευτη είναι η απουσία κάποιων συγκεκριμένων δομών, όπως αυτή της Τμηματικής – Μερικής νοσηλείας σαν θεσμού, που είναι ανεπτυγμένη μόνο στην Αθήνα και μάλιστα σε κανοποιητικό επίπεδο.

Είναι λογικό λοιπόν, η εφαρμογή της τομεοποιημένης εργασίας της όποιας μορφής ενδιάμεσων δομών, να είναι δύσκολο να λειτουργήσει αφού όπου εφαρμόζεται συνήθως δεν υφίσταται τομεοποίηση, οπότε ο αριθμός των ενδιαφερόμενων να είναι τόσο ευρύς ώστε να μην μπορούν οι ειδικοί να ανταποκριθούν στα αιτήματα του κοινού.

Ένα άλλο σημείο που αξίζει να μνημονευθεί είναι αυτό που αφορά την υπαγωγή των ενδιάμεσων δομών ή Μονάδων Ψυχικής Υγείας είτε στα κατά τόπους Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή κλινικές είτε στις Διευθύνσεις Υγείας της Νομαρχίας.

Δεν μπορούμε να μιλάμε για ψυχιατρική μεταρρύθμιση και για αποϊδρυματισμό και επίσης για ξεπέραςμα του ψυχιατρικού ασύλου, όταν και αυτή η ίδια μορφή της μεταρρύθμισης, αυτής υπάγεται –τουλάχιστον

διοικητικά- στην παλαιότερη. Είναι αναπόφευκτο ότι κάτω απ' αυτό το "διοικητικό" πρίσμα, υποβόσκει και η δημιουργία ενός ιδεολογικού τέλματος βασισμένου στην ιδεολογία του ασύλου και του κατεστημένου τρόπου αντιμετώπισης του ψυχικά αρρώστου που δεν αφήνει και πολλά περιθώρια στις νέες αυτές δομές να εξελιχθούν τουλάχιστον με τον ρυθμό που οι υποκινητές τους τις φαντασάκαν. Φτάνει μόνο να αναλογιστεί κανείς κάποιες προσπάθειες, με τη μορφή σχεδίων, που εκφράστηκαν με σκοπό την καλύτερη λειτουργία των ενδιάμεσων δομών. Επίσης, ακόμα και η νέα τάξη πραγμάτων που θέλει -τουλάχιστον τα κέντρα ψυχικής υγείας- να υπάγονται στις Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιών, δεν φαίνεται να έχει μέλλον αφού χρειάζεται και η κατάλληλη υποδομή από πλευράς Νομαρχιών και όταν τόσα χρόνια δεν υπάρχει μια "προπαιδεία" στο χώρο της Ψυχιατρικής περίθαλψης, τότε η πιθανότητα να τελεσφορήσει είναι ελάχιστη.

Σε κομμάτι απ' τις δύο περιπτώσεις δεν μπορούμε να μιλάμε για απεξόρτιση - αυτονομία των ενδιάμεσων δομών απ' την κατεστημένη θεώρηση των πραγμάτων και παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Η πρόοδος από πλευράς Μονάδων Ψυχικής Υγείας στη δεκαετία 1982 - 1992 ήταν σημαντική, αφού έχουμε ένα αρκετά μεγάλο αριθμό Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικών Τομέων Γενικών Νοσοκομείων αλλά και κάλυψη σε ορισμένες περιπτώσεις Κέντρων Υγείας από ψυχιάτρους, Κοινωνικούς Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες, που δείχνουν ότι το μήνυμα της επιτακτικής ανάγκης για μετορύθμιση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας άργησε μεν, αλλά τελικά έγινε κατανοητό και η διαπίστωση αυτή είναι πολύ ενθαρρυντική.

Σημαντικό ρόλο σ' αυτό βέβαια διαδραμάτισε ο Ν.1397/83 που πρώτα εκεί αναφέρθηκε και κατοχυρώθηκε νομικά η απαρχή της εξυγίανσης του συστήματος παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Μια πραγματικότητα που θα πρέπει να μνημονευθεί, είναι το γεγονός ότι η επιστημονική ομάδα λειτουργεί κάτω από τη σκιά των γιατρών με αποτέλεσμα να μη δίνεται η δυνατότητα και σε άλλες ειδικότητες π.χ. Κοινωνικούς Λειτουργούς να προβαίνουν σε πρωτοβουλίες αναφορικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία της όποιας ψυχικής αρρώστιας. Έτσι η λειτουργία της ομάδας είναι μονόπλευρη και υποκινούμενη από μια μόνο ομάδα - ειδικότητα - επιστημόνων, παρ' όλο που π.χ. στην Αμερική οι ψυχοθεραπείες σχεδόν μονοπωλούνται από Κοινωνικούς Λειτουργούς. Όσο αποκαρδιωτικά και αντιδροντολογικά είναι τα προηγούμενα, είναι σημαντικό να ληφθεί υπ' όψιν από όσους ασχολούνται με το σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων αν και αν δεν υπάρξει μια αφύπνιση απ' τον θγόμενο κλάδο ή κλάδους τότε η κατάσταση θα παραμείνει η ίδια.

## ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

1. Όπως ο Π. Σικαλλάρεπουλος στο βιβλίο του "Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική" αναφέρει: "... εννοείται ότι, για να λειτουργήσει αποδοτικά η Κοινωνική Ψυχιατρική, χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό με τη διαφορετική νοοτροπία από αυτό που συχνά συναντάμε στις ασυλιακές δομές παλαιού τύπου. Απαιτείται μια ριζική αλλαγή στις μεθόδους Ψυχιατρικής εκπαίδευσης και σε πανεπιστημιακό επίπεδο...".

Καμία ουσιαστική πρόνοια δεν έχει ληφθεί μέχρι σήμερα για την εκπαίδευση κύρια του μη ιατρικού προσωπικού στο χώρο της ψυχικής υγείας, εκτός ίσως από περιορισμένες κινήσεις κάποιων ολιγόμηνων σεναρίων στο χώρο των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Κυρίαρχο λοιπόν αίτημα αποτελεί είτε η δυνατότητα ύπαρξης ανώτατης εκπαίδευσης για τους κλάδους της ψυχικής υγείας -κάτι που θα ήταν το δέον- είτε η δυνατότητα μεταεκπαίδευσης ολοκληρωμένης και βασισμένης σε πανεπιστημιακή βάση.

2. Η υδροκεφαλική ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, αιτείται από μόνη της την αποκέντρωση των υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης.

Σε πολλές περιπτώσεις στην επαρχία υπάρχουν εντοπισμένες ανάγκες που όμως δεν γίνονται αντιληπτές απ' τους ίδιους τους ανθρώπους στο βαθμό που απαιτεί η ενημέρωση για την ψυχική υγεία.

Η ψυχιατρική αυτή αποκέντρωση έχει κύριο εκφραστή της μέχρι σήμερα τις Κινητές Μονάδες Ψυχιατρικής που αναπληρώνουν σε μεγάλο βαθμό τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας χωρίς βέβαια να σημαίνει αυτό ότι τα τελευταία δεν είναι απαραίτητα, απλά μέσα από ένα ειδικό εκπαιδευτικό



υπόβαθρο, το προσωπικό προσπαθεί να αναπληρώσει τα κενά και να ανταποκριθεί με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

3. Ένας ακόμα βασικός τομέας που θα πρέπει η εξέλιξή του να τεθεί σε προτεραιότητα, είναι αυτός της πρόληψης.

Δεν αμφισβητούνται σε όποιες προσπάθειες έχουν γίνει μέχρι σήμερα από Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κινητές Μονάδες κ.λπ., αλλά θα πρέπει να είναι πιο οργανωμένες και πιο μαζικές.

Από την εμπειρία –του συντάκτη– της πρακτικής άσκησης μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι δίνεται μεγάλη βαρύτητα στον τομέα της θεραπείας σε πολλές ενδιάμεσες δομές και αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως πχ στην έλλειψη μη ιατρικού προσωπικού, κοινωνικών λειτουργών, νοσηλευτών, εργαθεραπευτών κ.λπ. που καθιστά αδύνατη την έναρξη και ολοκλήρωση μιας τέτοιας διαδικασίας για την ύπαρξη κατάλληλης υποδομής για πρόληψη. Γεγονός βέβαια που σημαίνει και λιγότερη κοινοτική δουλειά αφού αρχικά η πρόληψη βασίζεται στην επαφή με την κοινότητα, τους τοπικούς φορείς και κοινωνικές ομάδες.

Συμπεραίνοντας, αντιλαμβάνεται εύκολα κάποιος το καιρίο αίτημα για πρόληψη στην ψυχική υγεία όσο και για την πρόσληψη ικανοποιητικού αριθμού από ειδικευμένο προσωπικό για να καθιστάται δυνατή η κάλυψη του φάσματος των λειτουργιών της ψυχικής υγείας.

4. Όταν μιλάμε για εξέλιξη των ενδιάμεσων δομών στη χώρα μας, αυτόματα εννοείται ότι θα πρέπει να περιοριστεί ο ρόλος των ψυχιατρικών οσφες σήμερα κάθε άλλο παρά ασήμαντος είναι –γεγονός που επισημάνθηκε και σε άλλο σημείο της μελέτης αυτής.

Αυτό βέβαια μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη όλων των ενδιάμεσων δομών τόσο σε αριθμό όσο και σε ποιότητα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε ο άρρωστος ν' αντιμετωπίζεται σφαιρικά και σε έσοχατή μόνο περίπτωση να παραπέμπεται σε ψυχίατρο.

Φυσικό αυτό προϋποθέτει χρόνο, οικονομική επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό και πρώτα απ' όλα βέβαια, αναμόρφωση της σχετικής νομοθεσίας και ενεργοποίηση των κοινωνικών ομάδων όπως τονίσθηκε και στην προηγούμενη εισήγηση.

Οι ενδιάμεσες δομές σανν θεσμός, αποτελεί αναντίρητα σημαντική καινοτομία στο χώρο της ψυχικής υγείας. Είναι ο "ενδιάμεσος" σταθμός για τον άρρωστο απ' την ίαση μέχρι τον εγκλεισμό του στο ψυχιατρείο.

Αντιμετωπίστηκαν με δυσπιστία στην αρχή απ' την κοινή γνώμη αλλά σταδιακά επικράτησαν δίνοντας μια νέα προσέγγιση στον ψυχικά άρρωστο και το περιβάλλον του, πάντρεψαν την Κοινωνική με την Κοινωνική Ψυχιατρική.

Η Κοινωνική Ψυχιατρική που "ευθύνεται" κύρια για την δημιουργία των ενδιάμεσων δομών. Η ίδια η κοινωνική ψυχιατρική αποτέλεσε μια πρόκληση και συνάμα μια πρόσκληση στην αντιμετώπιση του ψυχικά αρρώστου και προς την κατεύθυνσή της έγιναν μέχρι σήμερα στην Ελλάδα φιλότιμες προσπάθειες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΘΟΥΡΕΝΙΣΜΟΣ "Για μία Κοινωνική Ψυχιατρική", ανακοίνωση στο Ελληνογαλλικό Συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Αθήνα - Δεκέμβριος 10-13, 1984, σελ 29-39
2. ΒΕΝΝΕΤ ΜΟΝ, ΟΣΚΙΑΣ Ε., Πρακτικά Σεμιναρίου Κοινωνικής Ψυχιατρικής - Θεωρητικά, μεθόδους και προοπτικές στην Ελλάδα - Συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Αθήνα, 1983
3. Δαμίγος, "Η αννοια του μεταβατικού πλαισίου", τετράδια ψυχιατρικής, Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος 1992, σελ 18 - 22.
4. ΑΡΧΟΝΤΑΚΗ Γ. Α. ΠΑΡΕΣΥΤΗΡΟΥ, 100 χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς Αθήνα, 1987.
5. ΠΟΡΚΑΛΗ ΚΑΡΕΝ, "Ο ρόλος της νοσηπείας και η αντίληψη της κοινότητας", (Πρακτικά Συνεδρίου Κίνας), εκδόσεις Εκπαιδευτικής.
6. ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ, "Η αννοια με νόημα", εκδόσεις Μπουκουμάνης, Αθήνα 1977.
7. Καλλιτσάκη Ε. "Ο ρόλος του Νοσηκομείου Ημέρας μέσα στα πλαίσια της Κοινωνικής Ψυχιατρικής", τετράδια Ψυχιατρικής, Γενάρης, Φεβρουάριος, Μάρτιος 1987, Νο 14-15, σελ 87-88.
8. Καρακόστη Α., Στυλιανίδης Σ., "Ενδιάμεσες Δουές : θεωρία και πρακτική - διακριτική προσέγγιση", ανακοίνωση στο Ελληνογαλλικό Συνέδριο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Αθήνα Δεκέμβριος 10-13, 1984, σελ 172-193.
9. Καραμυχάλη, "Ψυχική Υγεία" ανακοίνωση στο 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Δεγτομοχών, Αθήνα, Μάρτιος 1-3, 1985, σελ 266-273.
10. Κυριακάκης Β. "Ψυχική Υγεία", ανακοίνωση στο 3ο Πανελλήνιο Κοινωνικών Δεγτομοχών, Αθήνα 1987, Μάρτιος 1-3, σελ 255.
11. Lapsley PD, Community Psychiatry in Comprehensive Text Book of psychiatry, Karlan 14, Sadeck JB edw, Williams and Wilkins, Baltimore MD 1965, "1678 - 1679".

12. Λικιτσός Γ.Κ. "Πεδάγιατα από το περιβάλλον", Εγκέφαλος 1968, τεύχος 25, σελ 1-38.
13. Μωδινός Γ.Κ. "Γενετικά και Ψυχική Υγεία", τόμος 4 και 3, εκδόσεις Καστανίου, Αθήνα, 1989.
14. Μωδινός Γ.Κ. "Το άνοητο-ιδιόσυκτο Ψυχικό Υγιές στην Ελλάδα το 1961, η πρώτη κίνηση στην Καθημερινή - 500000", ανακοίνωση στο Ευρωπαϊκό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιάδης, Αθήνα 1984, σελ 197.
15. Παυλός Χ. "Κριτική Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", Οδυσσεύς, Αθήνα, 1979, σελ 1-31.
16. Παυλός Χ. "Κλινική Στοιχεία Κοινωνικών Κοινωνικών Διαταραχών", Αρτέμις, Αθήνα, 1980, Τεύχος 6, σελ 101-108.
17. Μαντηνιάκης Γ. "Τύπος Ι", Επιστημονικό από 15 μήνες Διαταραχών του τύπου νοσηλευτικού Ημερησίως στην Ελλάδα", Εγκέφαλος 1983, τεύχος 20, σελ 36-43.
18. Μαντηνιάκης Γ. "Μελέτη τύπου λειτουργίας νοσηλευτικού ημέρας", ΜΙΝΕΡΒΑ ΜΕΔΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ : Μάιος, Ιούνιος 1975, τόμος 3, τεύχος 5, σελ 359-367.
19. Μάτσα Κ. "Επίσημη - Ψυχιατρική Άτυπο - Απόσυλοποίηση - Νέες Δουρές", Ημερίδα 28.05.87 στο Μ.Ν.Α. Τετραδία Ψυχιατρικής, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος 1987, Νο 17, σελ 5-10.
20. Μόρος Ν. "Για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης", Τετραδία Ψυχιατρικής, Γενάρης, Φλεβάρης, Μάρτιος 1985, σελ 5-7.
21. Παπαμιχαήλ Ε. "Συμβουλευτική Διασυνδεδεμένη Ψυχιατρική : Ψυχιατρική στο Γενικό Νοσοκομείο", Τετραδία Ψυχιατρικής, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος 1987, Νο 17, σελ 38-41.
22. Σακελλαρόπουλος Η. "Σχέσεις με τον μετασχηματισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα", ανακοίνωση στο Ελληνογαλλικό συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Αθήνα, Δεκέμβριος 10-13 1984, σελ 353-364.

23. Σακελλαρόπουλος Β. "Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική", εκδόσεις Παπαζήση.
24. Σαραντιδής Α. - Γελοδιδανάκης Γ. "Αποτέλεση της Ψυχιατρικής μελέτης στην Ελλάδα κατά το έτος 1983", Εργαστήριο Γενικής Ψυχιατρικής, Αθήνας, Σεπτέμβριος 1990, Νο. 7, σελ. 209-214.
25. Σαραντιδής Α. - Γελοδιδανάκης Γ. "Το πενταετές πρόγραμμα μεταρρύθμισης της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα", τατράδιω Ψυχιατρικής, Νοεμβρίου, Δεκέμβριος 1991, Νο 14, σελ. 14-20.
26. Σαραντιδής Α. - Γελοδιδανάκης Γ. "Ψυχιατρική Γενική στην Ελλάδα, έτος 1987", Εργαστήριο Ψυχιατρικής, Σεπτέμβριος, Δεκεμβριος 1990, σελ. 53-57.
27. Σαραντιδής Α. "Κοινωνική Γενική και Κοινωνική Ψυχιατρική", ανακοίνωση στο Ελληνογαλλικό συνέδριο Κοινωνική και Ψυχιατρική, Αθήνα Δεκεμβριος 10-13 1994, σελ. 82-91
28. Χαροκοκόπου Β. "Εισαγωγή στην Ψυχιατρική", εκδόσεις Βενεζιάνη 1986.

П А Р А Р Т Н И Я



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
15 ΙΟΥΛΙΟΥ 1992

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
123

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2071

Άρθρο 3

Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας

*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.*

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'  
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Άρθρο 1

Το άρθρο 1 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Μέρη του κράτους

1. Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.
2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

Άρθρο 2

Το άρθρο 2 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

Υγειονομικές περιφέρειες

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται εκάστοτε εν όψει των υγειονομικών αναγκών και των κοινωνικών συνθηκών της Χώρας, ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών που περιλαμβάνουν ορισμένους νομούς, η έδρα τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά στην εν γένει λειτουργία των υπηρεσιών τους.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας ιδρύεται Περιφερειακή Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.

2. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων περιθαλψής και συντονίζει το έργο τους, ενώ εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίσεις κατάλληλες για την πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της περιφέρειας.

3. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας προεδρεύει του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και συμμετέχει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), μόνο στα θέματα που αφορούν την περιφέρειά του.

4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται η οργάνωση, οι αρμοδιότητες των διευθύνσεων της παρ. 1, καθώς και ο τρόπος άσκησης ελέγχου και εποπτείας στους φορείς υγείας της περιφέρειας.

Άρθρο 4

Σύσταση ειδικών γραμματειών

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστώνται τρεις (3) ειδικές γραμματείες. Το έργο κάθε ειδικής γραμματείας συντονίζεται από το συντονιστή.

2. Οι ειδικές γραμματείες είναι:

- α) Γραμματεία διοικητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων, που αποτελείται από δύο (2) υπάλληλους ΠΕ κατηγορίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας και τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε διοικητικά, οργανωτικά και οικονομικά θέματα του τομέα υγείας.
- β) Γραμματεία επιστημονικών και υγειονομικών θεμάτων.



ε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.) με τον αναπληρωτή του. Ως εισηγητής ορίζεται φαρμακοποιός που προτείνεται από την Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.). Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 56 του νόμου αυτού. Κατά την πρώτη προκήρυξη των θέσεων λόγω μη υπάρξεως βαθμίδων διευθυντή ή επιμελητή Α' του κλάδου νοσοκομειακών φαρμακοποιών, ορίζονται αντί του διευθυντή ή επιμελητή Α' φαρμακοποιού, αντίστοιχα και με την ίδια διαδικασία, φαρμακοποιοί που υπηρετούν σε νοσοκομεία, με άδεια άσκησης επαγγέλματος τουλάχιστον επί μία δεκαετία.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνιστάται δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής νοσοκομειακών φαρμακοποιών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με έδρα την Αθήνα. Το δευτεροβάθμιο συμβούλιο επιλογής νοσοκομειακών φαρμακοποιών αποτελείται από:

α) Έναν (1) ανώτερο δικαστικό λειτουργό, ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον προϊστάμενο του οικείου δικαστηρίου, στον οποίο απευθύνεται ο Υπουργός Δικαιοσύνης, με τον νόμιμο αναπληρωτή του.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του Δ.Ε.Π. των φαρμακευτικών τμημάτων των Α.Ε.Ι., που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με κλήρο, από το σύνολο των εκπροσώπων που προτείνουν τα φαρμακευτικά τμήματα των Α.Ε.Ι. της Χώρας, με τον αναπληρωτή του.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο του ΚΕ.Σ.Υ. με τον αναπληρωτή του.

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου με τον αναπληρωτή του.

ε) Έναν (1) εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.).

Ως εισηγητής στο συμβούλιο ορίζεται φαρμακοποιός που προτείνεται από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο, με δεκαπενταετή (15ετή) τουλάχιστον άσκηση του επαγγέλματος. Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 3, 4, 5 και 6, του άρθρου 67 του νόμου αυτού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

### Άρθρο 91

#### Σκοποί και αρχές

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

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

### Άρθρο 92

#### Διάρθρωση σε τομείς

1. Σε κάθε νομό συνιστάται Τομέας Ψυχικής Υγείας. Στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης, κατ' εξαίρεση μπορούν να συσταθούν περισσότεροι του ενός τομείς. Κάθε Τομέας Ψυχικής Υγείας, περιλαμβάνει ψυχιατρικές υπηρεσίες που καλούνται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.). Οι

υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. κοινής ωφέλειας.

2. Η σύσταση των Τομέων Ψυχικής Υγείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο χώρος ευθύνης και η έδρα του κάθε Τομέα, καθώς και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε αυτόν και στις οποίες περιλαμβάνονται όλες οι ήδη υπάρχουσες Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας, συγκροτείται Τοπική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.). Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες σε τοπικό επίπεδο:

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

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

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

4. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι δμελείς και αποτελούνται από:

α) Το διευθυντή της διεύθυνσης υγείας του νομού στον οποίο ανήκει ο Τομέας ή άλλο ιατρό της ίδιας διεύθυνσης, με τον αναπληρωτή του. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υγείας ή ο αναπληρωτής του ασκούν χρέη προέδρου.

β) Έναν (1) εκπρόσωπο του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου με τον αναπληρωτή του, που προτείνεται από αυτόν.

γ) Το διευθυντή κέντρου ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του και εφόσον υπάρχουν περισσότεροι του ενός από τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή.

δ) Το διευθυντή του Ψυχιατρικού Τομέα νομαρχιακού ή περιφερειακού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του και

ε) Τον αρχαιότερο σε θέση διευθυντή ψυχιατρικής κλινικής ειδικού ψυχιατρικού νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του.

Σε περίπτωση που ελλείπουν μέλη των περιπτώσεων γ, δ' και ε', τη θέση τους καταλαμβάνουν εκπρόσωποι του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου, που προτείνονται από αυτόν. Σε πόλεις στις οποίες έχουν την έδρα τους ιατρικά τμήματα Α.Ε.Ι., οι Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι επταμελείς (7μελείς), τα δε επί πλέον δύο (2) είναι μέλη Δ.Ε.Π. ψυχιατρικά, που ορίζονται από το αντίστοιχο ιατρικό τμήμα των Α.Ε.Ι. με τους αναπληρωτές τους. Η θητεία των Τ.Ε.Ψ.Υ. είναι τριετής και ο θάνατος τμηματικός και άμισθος.

5. Σε κάθε ασθενή παρέχονται υπηρεσίες από Μονάδα Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) του Τομέα στον οποίο καταλαμβάνει. Εξαίρεση είναι δυνατή μόνο στις περιπτώσεις: α) επείγουσας ανάγκης, β) παραπομπής από μονάδα του αρμοδίου Τομέα για λόγους αρτιότερης περίθαλψης, γ) επί απουσίας ανώλου μονάδας στον αρμόδιο Τομέα. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ασθενούς από μονάδα άλλου Τομέα, αυτή αναλαμβάνει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια μονάδα του Τομέα κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τον ασθενή μετά τη λήξη της παρασχεθείσας από αυτήν φροντίδας.

### Άρθρο 93

#### Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.)

1. Μονάδες Ψυχικής Υγείας είναι τα κέντρα ψυχικής υγείας, οι ψυχιατρικοί τομείς νομαρχιακών ή περιφερειακών

νοσοκομείων, οι πανεπιστημιακές ψυχιατρικές κλινικές, τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, οι παιδοψυχιατρικές κλινικές, οι ψυχογριατρικές κλινικές, οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, οι ξενώνες, τα οικοτροφεία, τα προστατευόμενα διαμερίσματα, οι ανάδοχοι οικογένειες, οι θεραπευτικές μονάδες αποκατάστασης, οι θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες, τα νοσοκομεία ημερας και νύχτας και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Στις Μ.Ψ.Υ. διενεργείται η πρόληψη και η διάγνωση της ψυχικής διαταραχής, η θεραπεία της και η συνέχιση της θεραπευτικής ανώτης, η κοινωνική επανένταξη και η επαγγελματική αποκατάσταση προσώπων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή. Οι επί μέρους λειτουργίες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και εκπαίδευσης του προσωπικού καθορίζονται εκαστοτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Τα κέντρα ψυχικής υγείας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά από γνώμη της αντίστοιχης Τ.Ε.Ψ.Υ.. Στα κέντρα υγείας του άρθρου 15 του παρόντος νόμου, μπορεί να αναπτύσσονται δραστηριότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

3. Στα κέντρα ψυχικής υγείας και στα κέντρα υγείας στα οποία αναπτύσσονται δραστηριότητες Μ.Ψ.Υ., συνιστώνται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θέσεις παιδοψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, καθώς και θέσεις νοσηλευτικού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού, που συνιστώνται ύστερα από γνώμη των Τ.Ε.Ψ.Υ., προστίθενται στις θέσεις και κλάδους που προβλέπονται από τον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μεταφέρονται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στις κατά τόπους διευθύνσεις υγείας.

4. Οι διατάξεις του άρθρου 15 του νόμου αυτού, που αφορούν στα κέντρα υγείας, ισχύουν και για τα κέντρα ψυχικής υγείας, που έχουν συσταθεί με την παρ. 2 του άρθρου 21 του ν. 1397/1983.

5. Τα κέντρα ψυχικής υγείας διοικούνται από διοικούσα τριμελή επιτροπή, η οποία απαρτίζεται από τον αρχαιότερο επιστημονικό διευθυντή, που υπηρετεί σε αυτά και από δύο (2) μέλη που ορίζονται από το νομάρχη της οικείας νομαρχίας, στην οποία υπάγεται το κέντρο ψυχικής υγείας. Με απόφαση του αρμόδιου νομάρχη ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες συγκρότησης και λειτουργίας της διοικούσας επιτροπής των κέντρων ψυχικής υγείας.

6. Στα κέντρα ψυχικής υγείας, του ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων, τις ψυχιατρικές πανεπιστημιακές κλινικές, τις παιδοψυχιατρικές κλινικές και τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, υπάγονται όλες οι υπόλοιπες Μονάδες Ψυχικής Υγείας της παρ. 1 του άρθρου αυτού, οι οποίες Μ.Ψ.Υ. μπορούν να συνιστώνται και ως αυτοτελή ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ..

7. Για να υπάρχει συνέχεια στη θεραπευτική αγωγή και γενικότερα στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και για εκπαιδευτικούς λόγους, μπορεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να αποσπώνται στελέχη νοσοκομείων και ψυχιατρικών στις μονάδες εξωνοσοκομειακής περιθαλψής και αντίστροφα.

#### Άρθρο 94 Εκούσια νοσηλεία

1. Εκούσια νοσηλεία είναι η με τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή του για θεραπεία, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

2. Προυποθέσεις για την εκούσια νοσηλεία είναι: α) ο ασθενής να είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, και β) να συμφωνήσει ο επιστημονικός διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας.

3. Αυτός που νοσηλεύεται εκούσια έχει όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών του ελευθεριών, τα οποία έχουν και οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία, εκτός της ψυχικής διαταραχής.

4. Η εκούσια νοσηλεία εντός της κλινικής περατώνεται οποτεδήποτε με αίτηση του ασθενή ή εκτίμηση του επιστημονικού διευθυντή ή του νόμιμου αναπληρωτή του ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία.

5. Αν ασθενής που νοσηλεύτηκε εκούσια ζητήσει την εκούσια νοσηλεία του, πρέπει να βεβαιωθεί από δύο ψυχιάτρους, ή επί αδυναμίας εξουρέσεως δεύτερου ψυχιάτρου, από έναν ψυχίατρο και έναν ιατρό παθολόγο, η ικανότητα του ασθενή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του. Ο δεύτερος ψυχίατρος ή ο παθολόγος ιατρός, δεν ανήκει στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής και υποδεικνύεται από αυτόν. Αντίγραφο της βεβαίωσης αυτής στέλνεται αμέσως στον εισαγγελέα, ο οποίος είχε κινησει τη διαδικασία της εκούσιας νοσηλείας.

#### Άρθρο 95 Ακούσια νοσηλεία

1. Ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του, για θεραπεία, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Από την ακούσια νοσηλεία διακρίνεται η "φύλαξη" ασθενή με το άρθρο 69 επ. του Ποιν. Κώδικα. Η αντιμετώπιση τοξικομανών, διέπεται από ειδική νομοθεσία.

2. Προυποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι:  
I. α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή.  
β. Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.

γ. Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί ο καταστάση της υγείας του, ή

II. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπεί πρόβλεψη βλάβη στο του ίδιου ή τρίτου.

3. Η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσελευστεί, στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που κρίνεται να επικρατούν στην κοινωνία, δεν αποτελεί καθ' αυτήν ψυχική διαταραχή.

#### Άρθρο 96 Διαδικασία εισαγωγής

1. Την ακούσια νοσηλεία του φερομένου στην εισαγωγή του ασθενή, μπορούν να ζητήσουν ο σύζυγος του ή συγγενής σε ευθεία γραμμή απεριόριστα η συγγενής εκ πλευρικού κλάδου:

και το δεύτερο βαθμό ή όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Εάν δεν υπάρχει κανένα από τα πρόσωπα αυτά, σε επείγουσα περίπτωση, την ακούσια νοσηλεία μπορεί να ζητήσει και αυτεπάγγελα ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ασθενή.

2. Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου, που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή επί πδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 είτε I είτε II. Οι ιατροί που συντάσσουν τις γνωματεύσεις δεν πρέπει να τελούν σε σχέση συγγενείας με τον αιτούντα ή το φερόμενο στην αίτηση ως ασθενή.

3. Οι ψυχίατροι ή παιδοψυχίατροι που συντάσσουν τις γνωματεύσεις προέρχονται από ειδικό κατάλογο, τον οποίο συντάσσουν ανά διετία οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι.

4. Ο εισαγγελέας, αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, διατάσσει τη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον Τομέα ψυχικής υγείας της κατοικίας του ασθενή, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν τη νοσηλεία του αλλού. Εάν οι γνωματεύσεις των δύο ιατρών διαφέρουν μεταξύ τους, ο εισαγγελέας, μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή, εισάγει την αίτηση στο πολυμελές πρωτοδικείο κατά τη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου αυτού. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται άμεσα μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από το διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό, για τα δικαιώματά του και ειδικότερα το δικαίωμά του να ασκήσει ένδικο μέσο. Για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή.

5. Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπάγγελα ο εισαγγελέας ή που στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του ασθενή, λόγω άρνησής του να εξετασθεί, ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, η δε παραμονή του ασθενή εκεί για τις αναγκαίες εξετάσεις δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες.

6. Σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διατάξε τη μεταφορά του ασθενή, επιμελούμενος αμα για τη μεταφορά του στο πολυμελές πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επιληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του, "κεκλεισμένων των θυρών", ώστε να προστατεύεται η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Σε περίπτωση επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή οι ανωτέρω προθεσμίες δύναται να συντηθούν.

7. Το δικαστήριο, που δικάζει με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυ-

χιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή το νόμιμο αναπληρωμα του.

8. Η απόφαση του πρωτοδικείου πρέπει να είναι ειδικά αιτιολογημένη. Αν ο ασθενής τον οποίο αφορά έχει προσαχθεί με διαταγή του εισαγγελέα σε ψυχιατρική κλινική στην περίπτωση που η αίτηση αναγκαστικής νοσηλείας γίνεται δεκτή, συνεχίζεται η παραμονή του εκεί, ενώ στην περίπτωση που η αίτηση απορρίπτεται, διατάσσεται η άμεση έξοδος.

9. Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από τη εισαγωγή του αρρώστου μέχρι την έκδοση της δικαστικής απόφασης τη θεραπευτική ευθύνη αυτού φέρει ο επιστημονικός διευθυντής της Μ.Ψ.Υ., ο οποίος και εξακολουθεί να φέρει την επιστημονική και θεραπευτική ευθύνη, εφόσον το δικαστήριο διατάξει τη συνέχιση της νοσηλείας.

#### Άρθρο 97 Ένδικο μέσο

1. Κατά της απόφασης του πρωτοδικείου χωρεί έφεση και ανακοπή κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας. Το ένδικο μέσο της ανακοπής μπορεί να ασκήσει και ο επιστημονικός διευθυντής της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται ο ασθενής. Τα ένδικα αυτά μέσα ασκούνται μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης.

2. Η έφεση δικάζεται από το τριμελές εφετείο, "κεκλεισμένων των θυρών", μέσα σε 15 ημέρες από την κατάθεσή της. Το εφετείο μπορεί να ζητήσει και νέα γνωματεύσεις ψυχιάτρου ή ό,τι άλλο θεωρήσει σκόπιμο.

#### Άρθρο 98 Συνθήκες νοσηλείας

1. Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιουσιακά μέσα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες εξοδοί ή διακοπές σε χώρους που εποπτεύονται έξω από τα κλειστά ιδρύματα.

2. Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος διαθεσίμων των θεραπευτικών αυτών μέσων καθορίζονται ειδικότερα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

3. Σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή.

4. Οι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας.

#### Άρθρο 99 Διακοπή-Διόρκεση-Λήξη εκούσιας νοσηλείας

1. Η εκούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν παύσουν συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95.

του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτήν, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και συγχρόνως να κοινοποιήσει σχετική έκθεση στον αρμόδιο εισαγγελέα.

2. Η διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες. Μετά την πάροδο των τριών πρώτων μηνών, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος του τομέα ψυχικής υγείας, υποβάλλουν έκθεση στον εισαγγελέα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο εισαγγελέας δικαιούται να διαβιβάσει την έκθεση αυτή στο πολυμελές πρωτοδικείο της περιφέρειάς του με αίτησή του να συνεχιστεί ή να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία.

3. Ο ασθενής ή συγγενείς του της παρ. 1 του άρθρου 96, ή ο επίτροπός του δικαιούνται με αίτησή τους προς τον εισαγγελέα, να ζητήσουν να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία. Αν η αίτηση δεν γίνει δεκτή από το πρωτοδικείο, στο οποίο την υποβάλλει αμέσως ο εισαγγελέας, νέα αίτηση μπορεί να υποβληθεί μετά από τρεις (3) μήνες.

4. Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες πρέπει να παραταθεί η νοσηλεία του ασθενή πέραν των έξι (6) μηνών, τούτο είναι δυνατό μόνο μετά από σύμφωνη γνώμη επιτροπής εκ τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι έτεροι δύο ορίζονται από τον εισαγγελέα.

#### Άρθρο 100

##### Υποτροπή ασθενείας

Σε περίπτωση υποτροπής ασθενή που είχε νοσηλευτεί ακούσια, είναι δυνατή και πάλι η εισαγωγή του σε ψυχιατρική κλινική, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 94 και σύμφωνα με το άρθρο 96 του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 101

##### Ιδιωτικοί φορείς ψυχικής υγείας

1. Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα ν.π.ι.δ., τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περιθαλψής σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι προϋποθέσεις, όροι και η διαδικασία υπαγωγής στις διατάξεις των άρθρων 91 έως και 100 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια, που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

#### Αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών

#### Άρθρο 102

##### Αναδιοργάνωση δομής και λειτουργίας

1. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα, κέντρα υγείας και στο Ε.Κ.Α.Β. μέσα σε τρία (3) χρόνια από τη δημοσίευση του παρόντος, δημιουργείται ειδικός κλάδος νοσηλευτών, επισκεπτών, μαίων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμι-

ζονται όλα τα θέματα, που αφορούν τις λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

#### Άρθρο 103

##### Θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού

1. Θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν πτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προϊστανται μαιείς και επισκέπτες αντιστοίχως.

2. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που δημοσιοποιούνται βάσει των ν. 1476/1984, 1540/1985, 1579/1985 δύναται να καταλαμβάνονται και από νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που κατέχουν οργανικές θέσεις, με σχέση ιδιωτικού δικαίου και οι οποίοι υπηρετούσαν στο ίδρυμα πριν τη δημοσίευσή του, ως και από μαιείς και επισκέπτες στα μαιευτικά τμήματα ή τμήματα κοινωνικής ιατρικής αντιστοίχως. Κατά την πρώτη πενταετία από της εφαρμογής του παρόντος, οργανικές θέσεις νοσηλευτριών τ.ν. Τ.Ε., που δεν πληρώνονται λόγω μη προσελεύσεως υποψηφίων δύναται να καλύπτονται από βοηθούς νοσηλεύτριες ΔΕ και κατά ανώτατο όριο κατά ποσοστό 25% των θέσεων αυτών.

#### Άρθρο 104

##### Νοσηλευτική ειδικότητα μαιών

Νοσηλευτική ειδικότητα κατά τις διατάξεις του ν. 1579/1985 μπορεί να αποκτούν και μαιείς, που κατέχουν οργανική θέση νοσηλεύτριας επί οκτώ (8) τουλάχιστον χρόνια σε κρατικά νοσηλευτήρια.

#### Άρθρο 105

##### Ειδική ετήσια άδεια νοσηλευτικού προσωπικού και ειδικό επίδομα

1. Σε νοσηλευτές, μαιείς, βοηθούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που αναφέρονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και χειρουργεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.ι.δ. ή ν.π.ι.δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, νοσοκομεία Ι.Κ.Α., όπως επίσης και σε άλλες ειδικές μονάδες των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων, που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να χορηγείται ετήσια ειδική ετήσια άδεια μεταποδοχών, τουλάχιστον 5 εργάσιμων ημερών πέραν της κανονικής και ειδικό επίδομα.

2. Οι προϋποθέσεις για την πρόσθετη ειδική άδεια, το ύψος και ο χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού επίδοματος και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής της προηγούμενης παραγράφου, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 106

##### Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής

1. Συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής

(Ε.Σ.Α.Ν.) με σκοπό την αναβάθμιση και ανάπτυξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη Χώρα, που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το Ε.Σ.Α.Ν. είναι συμβουλευτικό όργανο του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σε θέματα χάραξης πολιτικής, που αφορούν στον κλάδο νοσηλευτικής όλων των κατηγοριών.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται τα της συγκροτήσεως και λειτουργίας του Ε.Σ.Α.Ν., οι αρμοδιότητες, τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις των μελών και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 107

**Μετάταξη νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προσωπικού των τώως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων αρμοδιότητας του Υ.Υ.Π.Κ.Α.**

1. Το νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό των πρώην ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων και σχολών αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δεν ενταχθηκε στα Τ.Ε.Ι. και που υπηρετεί κατά τη δημοσίευσή του παρόντος στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., μόνιμο ή με σχέση ιδιωτικού δικαίου, μπορεί με αίτησή του να καταλάβει δια μετετάξεως κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού-εκπαιδευτικού προσωπικού των μέσων τεχνικών επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Το προσωπικό αυτό μετετάσσεται σύμφωνα με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου, από της δημοσίευσής του παρόντος, σε θέσεις των κλάδων που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 1 της υπ αριθμ. Α4β/οικ.1815/1987 κοινής υπουργικής απόφασης, διατηρούμενου του αυτού ασφαλιστικού φορέα στον οποίο υπάγονται, κατά τη δημοσίευσή του παρόντος.

#### Άρθρο 108

**Εισαγωγή μαθητών στις Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολές**

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν ειδικότερα κριτήρια, πρόσθετα του απολυτηρίου του γυμνασίου, για την εισαγωγή των μαθητών στις Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολές, τη μεταγραφή τους από τη Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολή που πέτυχαν σε άλλη Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολή, την τυχόν διαγραφή των μαθητών, την επικύρωση των πτυχίων, την αμοιβή για διόρθωση γραπτών, την ωριαία αντιμισθία για την πληρωμή των ωρομίσθιων καθηγητών που διδάσκουν στις Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολές και στα ταχύρρυθμα προγράμματα της παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 1579/1985.

#### Άρθρο 109

**Θέσεις εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού**

Όταν στους οργανισμούς των Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολών για την κάλυψη θέσεων εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού προβλέπεται ως προσόν εκτός του πτυχίου Τ.Ε.Ι. νοσηλευτικής και πτυχίο παιδαγωγικών σπουδών της Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε., και δεν υπάρχουν υποψήφιοι κάτοχοι τέτοιου πτυχίου, αρκεί 5ετής τούτων νοσοκομειακή προσήλωση.

#### Άρθρο 110

**Μετάταξη εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού**

1. Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό μόνιμο σχέσης εργασίας ιδιωτικού δικαίου, που υπηρετεί με απόσπασμα στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. μπορεί να μεταταγεί σε κενές θέσεις παιδευτικού προσωπικού (ν. 1566/1985) κλάδο ΤΕ ή ανάλογα με τα τυπικά προσόντα του.

2. Εντός τριών (3) ετών από της δημοσίευσής του παρόντος, οι οργανισμοί των Μ.Τ.Ε.Ν. Σχολών, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που λειτουργούσαν προ της υπαγωγής των σχολών αυτών στο ν. 1566/1985, μπορεί να συμπεριλάβει τις αντίστοιχες με τις πραγματικές τους ανάγκες οργανικές θέσεις νοσηλευτικού - εκπαιδευτικού προσωπικού, κατά νόμιμη διαδικασία.

#### Άρθρο 111

**Χορήγηση επιδόματος στο εκπαιδευτικό προσωπικό Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.**

Από 1-1-1993, οι διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 1815/1988 'Περί χορηγήσεως επιδόματος για την προμήθεια βιβλίων αναγκαίων για το παιδαγωγικό και διδακτικό έργο του καθηγητή, ύψους 20.000 δρχ. κατ' έτος και για καθηγητή' εφαρμόζονται και στο εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 112

**Αποζημίωση για πρόσθετη απασχόληση**

Από 1-1-1993, οι διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 1815/1988 'Περί αποζημίωσης εκπαιδευτικών για πρόσθετη απασχόληση' μπορεί να επεκτείνονται και στο εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στο νοσηλευτικό προσωπικό, που εκτελεί εκπαιδευτικό έργο μετά από κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Με αυτήν απόφαση, καθορίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος.

#### Άρθρο 113

**Νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό**

Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται με εκπαιδευτικό έργο στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αποτελεί εκπαιδευτικό προσωπικό καλούμενο εφεξής νοσηλευτικό εκπαιδευτικό προσωπικό.

#### Άρθρο 114

**Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας και δεοντολογίας επισκεπτών υγείας**

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συντάσσεται και εκδίδεται κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας και κώδικας δεοντολογίας επισκεπτών υγείας.

2. Οι κανόνες που πρέπει να διέπουν το νοσηλευτικό λειτουργήμα και αυτό των επισκεπτών υγείας, οι οποίοι

μεταξύ των νοσηλευτών, των επισκεπτών υγείας, οι σχέσεις με τους ασθενείς, τους ιατρούς και λοιπό προσωπικό που συνεπαράγεται η νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς και οι επισκεπτικές υγείας καθορίζονται με τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και τον κώδικα δεοντολογίας των επισκεπτών υγείας.

#### Άρθρο 115 Νοσηλευτική επιτροπή

1. Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή (ΝΟ.Ε.), η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και λήψη αποφάσεως για τα νοσηλευτικά θέματα.

2. Η ΝΟ.Ε. αποτελείται από : α) Το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως πρόεδρο, β) έναν (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα, γ) ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

3. Τα μέλη των περ. β) και γ) της προηγούμενης παραγράφου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό της ΝΕ και ΤΕ κατηγορίας σε αντίστοιχες με τη θέση που κατέχουν, θέσεις της ΝΟ.Ε.. Δικαίωμα ψήφου έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών, που υπηρετεί με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η ψηφοφορία των μελών της ΝΟ.Ε. γίνεται κατά τομέα.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία εκλογής των μελών της ΝΟ.Ε., η συγκρότηση σε σώμα, η λειτουργία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αφορά εν γένει τη ΝΟ.Ε..

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'

#### Άλλες συναφείς διατάξεις για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

#### Άρθρο 116

#### Εξομοίωση προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων

Το πάσης φύσεως προσωπικό των νοσοκομείων, που δημοσιοποιήθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') "Εθνικό Σύστημα Υγείας" και το οποίο παραμένει στα νοσοκομεία αυτά με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, έχει τα ίδια δικαιώματα για την κατάληψη θέσεων προϊσταμένων με το προσωπικό, που υπηρετεί σε αυτά με σχέση δημόσιου δικαίου, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων του ν. 1586/1985.

#### Άρθρο 117

#### Απόσπασση ιατρών Ε.Σ.Υ. σε πανεπιστημιακές κλινικές

Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 1579/1985, όπως τροποποιήθηκε με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 44 του ν. 1759/1988, ισχύει και έχει εφαρμογή μέχρι να πληρωθούν οι θέσεις Δ.Ε.Π. από πανεπιστημιακούς ιατρούς.

#### Άρθρο 118

#### Εθνική συλλογική σύμβαση ιατρών και οδοντάτρων

1. Οι Υπουργοί Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνάπτουν με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) και την Ελληνική Οδοντιατρική

Ομοσπονδία, εθνική συλλογική σύμβαση με την οποία καθορίζεται το τιμολόγιο ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων, θεραπειών και εργαστηριακών εξετάσεων κατά ειδικότητα.

2. Το περιεχόμενο της σύμβασης, ο χρόνος διάρκειας αυτής και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια κυρώνεται με νόμο και η ισχύς της ανατρέχει από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης.

#### Άρθρο 119

#### Υποχρεώσεις Μαειωτηρίου "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ"

Από της 19ης Ιανουαρίου 1987 όλες οι υποχρεώσεις οιασδήποτε μορφής του Μαειωτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη (ν.π.ι.δ.) προς το Δημόσιο, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, οργανισμούς, τράπεζες και φυσικά πρόσωπα, οι οποίες είχαν γεννηθεί και ήταν απαιτητές την πιο πάνω ημερομηνία ή γεννήθηκαν μέχρι σήμερα ή πρόκειται να γεννηθούν στο μέλλον από έννομες σχέσεις που υπήρχαν κατά την πιο πάνω ημερομηνία, θεωρούνται και είναι υποχρεώσεις του ν.π.δ.δ., που έχει συσταθεί με το π.δ. 321/1985 (115).

#### Άρθρο 120

#### Συμμετοχή προέδρων Ι.Σ. στις γενικές συνελεύσεις του Π.Ι.Σ.

Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 727/1977 "Περί τροποποίησης ενίων διατάξεων της Περί Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και Ιατρικών Συλλόγων κειμενης νομοθεσίας" (ΦΕΚ 308 Α'), όπως έχει αντικατασταθεί με το άρθρο πέμπτο του ν. 1425/1984 "Κύρωση της σύμβασης για την εκπόνηση ευρωπαϊκής φαρμακοποιίας και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 30 Α'), προστίθεται εδάφιο, το οποίο έχει ως εξής:

"Στις γενικές συνελεύσεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου συμμετέχουν επίσης και οι πρόεδροι όλων των ιατρικών συλλόγων της Χώρας ή οι νόμιμοι αναπληρωτές τους, μετά ψήφου."

#### Άρθρο 121

#### Κωδικοποίηση ιατρικής νομοθεσίας

1. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με προστασί του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να κωδικοποιείται η ισχύουσα ιατρική νομοθεσία με ενιαίο κείμενο.

2. Κατά την κωδικοποίηση, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, επιτρέπεται η αλλαγή της σειράς των άρθρων ή θέση υπότιτλο σε κάθε άρθρο, η διαίρεση των άρθρων σε τμήματα και κεφάλαια, η διατύπωση των κειμένων στην νεοελληνική γλώσσα και η φραστική βελτίωση χωρίς μεταβολή της έννοιας του κειμένου.

#### Άρθρο 122

#### Ισοτιμία ιατρικών πιστοποιητικών

1. Ιατρικά πιστοποιητικά ή γνώματεύσεις, καθώς και οδοντιατρικές συνταγές, που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς όλες τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών των υπηρεσιών, ανεξαρτητως του αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. ή ιδιωτες ιατρούς.

2. Σε κάθε περίπτωση τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά ή γνώματεύσεις, αφορούν στο περιεχόμενο της σύμβασης



κάθε ιατρού.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ενιαίος τύπος ιατρικών πιστοποιητικών και γνωματεύσεων και ενιαίος τύπος ιατρικών συνταγολογίων για όλους τους ιατρούς.

#### Άρθρο 123

##### Ιατροδικαστικές πράξεις και θέσεις ιατροδικαστών

Οι παράγραφοι 4, 5 και 6 του ν.δ. 885/1971 (ΦΕΚ 105 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 5 του ν. 1649/1986, συγχωνεύονται σε παράγραφο 4, που αντικαθίσταται ως ακολούθως:

4.α) Η διενέργεια ιατροδικαστικών πράξεων μπορεί με παραγγελία του αρμόδιου δικαστηρίου, εισαγγελέα, ανακριτή ή ανακριτικού υπαλλήλου να ανατίθεται και στα εργαστήρια ιατροδικαστικής των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), όπου υπάρχουν, ή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων πανεπιστημιακών (Α.Ε.Ι.) ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που εδρεύουν στην περιφέρεια ή σε περιφέρεια με την οποία συνδέονται με τον πιο εύκολο συγκοινωνιακό τρόπο. Τις ιατροδικαστικές πράξεις στα Α.Ε.Ι. ενεργούν μέλη του Δ.Ε.Π., που έχουν την ειδικότητα του ιατροδικαστή και ορίζονται από τον αρμόδιο διευθυντή του εργαστηρίου, εκτός αν η σχετική παραγγελία του εισαγγελέα ή των άλλων αρμοδίων απευθύνεται σε συγκεκριμένο μέλος του Δ.Ε.Π., οπότε εκτελείται από αυτό.

β) Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μπορεί να συσταθούν θέσεις ιατροδικαστών και στα νοσηλευτικά ιδρύματα νομαρχιακά, περιφερειακά και πανεπιστημιακά. Απαραίτητη προϋπόθεση, σε κάθε πρόσληψη, είναι η ειδικότητα της Ιατροδικαστικής, κατ' εξαίρεση δε και για χρονικό διάστημα τριών μόνο ετών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, μπορεί να διορίζονται και να εκτελούν ιατροδικαστικές πράξεις και ιατροί με την ειδικότητα της Παθ. Ανατομικής.

γ) Αν συντρέχει εξαιρετικός λόγος κατά την κρίση του αρμόδιου για την ανάκριση υπαλλήλου ή δικαστηρίου, μπορεί να ανατεθεί η διενέργεια ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης και σε ιατρό άλλης ειδικότητας, εφόσον η ειδικότητα αυτή προσιδιάζει απολύτως με το ειδικό αντικείμενο της πραγματογνωμοσύνης.

#### Άρθρο 124

##### Εξεταστικές επιτροπές ιατρικών ειδικοτήτων Ηρακλείου Κρήτης

Εξεταστικές επιτροπές ιατρικών ειδικοτήτων ορίζονται και στο Ηράκλειο Κρήτης, για εξέταση των εκπαιδευθέντων σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή άλλους φορείς της Κρήτης, εφαρμοζόμενων κατά τα λοιπά των διατάξεων του ν.δ. 3366/1955 'Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων πινών διατάξεων' (ΦΕΚ 258 Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί ή συμπληρωθεί μεταγενέστερα.

#### Άρθρο 125

##### Τροποποίηση ανηκοινοτικών διατάξεων

1. Μετά την πρώτη περίοδο της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν.δ. 96/1973, προστίθεται εδάφιο ως εξής:

'Ειδικώς, προκειμένου περί προϊόντων εισαγομένων εκ

κρατών μελών της Ε.Ο.Κ., η ως άνω άδεια χορηγείται στους υπευθύνους κυκλοφορίας που διαμένουν μόνιμως στις χώρες αυτές'.

2. Το τρίτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 784/1978 αντικαθίσταται ως εξής:

'Τα ιδιοσκευάσματα που παρασκευάζονται σε κράτη μέλη της Ε.Ο.Κ. προτιμώνται υποχρεωτικώς στις προμήθειες από αυτά, που προέρχονται από τρίτες χώρες'.

#### Άρθρο 126

##### Συγχώνευση του ανηψυματικού ιατρείου "Ο Καλός Σαμαρείτης" στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

1. Το ανηψυματικό ιατρείο "Ο Καλός Σαμαρείτης", που λειτουργεί ως υπηρεσία του φιλανθρωπικού σωματείου με την επωνυμία "Ανηψυματική Αδελφότης Νομού Μαγνησίας ο Καλός Σαμαρείτης", που έχει αναγνωρισθεί με την υπ' αριθ. 180/1972 απόφαση του Πρωτοδικείου Βόλου, συγχωνεύεται στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου ν.π.δ.δ. του ν.δ. 2592/1953.

2. Ο επιστημονικός εξοπλισμός του ανηψυματικού ιατρείου περιέρχεται και ανήκει κατά πλήρη κυριότητα, νομή και κατοχή στο Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.

3. Για την υπηρεσιακή κατάσταση και τακτοποίηση του προσωπικού, που υπηρετεί κατά τη συγχώνευση, στο Αχιλλοπούλειο ανηψυματικό ιατρείο, εφαρμόζονται κατ' αναλογία οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 48 του παρόντος νόμου.

#### Άρθρο 127

##### Ρύθμιση προσλήψεως προσωπικού στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Σύρου

Υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ, που διορίστηκαν με αποφάσεις που δημοσιεύτηκαν στο 180/9-9-1988 Φ.Ε.Κ. ν.π.δ.δ. και στο 44/17-3-1988 Φ.Ε.Κ. ν.π.δ.δ., στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σύρου "Βαρδάκειο και Πρώϊο", με τις ΤΥ 5490/23.8.88 (Φ.Ε.Κ. 180/9.9.88 Ζ. ν.π.δ.δ.) και ΤΥ/1219/3.3.88 (Φ.Ε.Κ. 44/17.3.88 Ζ. ν.π.δ.δ.) αποφάσεις, ως νοσοκόμοι ή παρασκευάστριες, χωρίς να έχουν τα υπό του οργανισμού του εν λόγω νοσοκομείου προβλεπόμενα τυπικά προσόντα, θεωρούνται νομίμως διορισθέντες, αφ' ης ανέλαβαν υπηρεσία στο νοσοκομείο.

#### Άρθρο 128

##### Κατάργηση χορηγήσεως τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού

Οι διατάξεις του ν. 971/1979 'Περί ασκήσεως του επαγγέλματος του οπτικού και καταστημάτων οπτικών ειδών' (ΦΕΚ 223 Α') τροποποιούνται ως εξής:

Καταργούνται οι διατάξεις των άρθρων 2, 3, 4, 5 και 16, με εξαίρεση τους υποψήφιους οπτικούς, που έχουν υποβάλει σχετική αίτηση και δικαιούνται να προσέλθουν σε εξέταση ή επανεξέταση για την απόκτηση τίτλου προσωπικής ικανότητας οπτικού. Εξαιρείται επίσης από την καταργησιμότητα αυτήν η παρ. 4 του άρθρου 2, η οποία εξακολουθεί ισχύουσα ως έχει.

#### Άρθρο 129

##### Σύσταση επιτροπής επιλογής στις Μ.Τ.Ε.Ν.Δ.

1. Σε καθενμία Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική

σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) συγκροτείται επιτροπή επιλογής νέων μαθητών για εγγραφή, αποτελούμενη από δύο μέλη του Δ.Σ. του νοσοκομείου, που ορίζονται από το συμβούλιο αυτο και από το διευθυντή της οικείας Μ.Τ.Ε.Ν.Σ., με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 108 του παρόντος νόμου.

2. Χρέη γραμματέα της επιτροπής ανατίθενται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου σε υπάλληλο του νοσοκομείου ή της Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.

3. Έργο της επιτροπής είναι:

α) Η συγκέντρωση των δικαιολογητικών των υποψηφίων μαθητών για επιλογή και εγγραφή στη σχολή.

β) Ο έλεγχος των δικαιολογητικών.

γ) Η σύνταξη κατάστασης κατά σειρά βαθμού απολυτηρίου γυμνασίου ή λυκείου, ως και των κοινωνικών κριτηρίων όλων των υποψηφίων μαθητών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

δ) Η σύνταξη πρακτικού, το οποίο θα υποβληθεί στη Διεύθυνση της σχολής με το σχηματισθέντα φάκελο, που στη συνέχεια η σχολή θα το υποβάλλει στο διοικητικό συμβούλιο, το οποίο και θα λάβει την τελική απόφαση επιλογής στη σχολή.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η αποζημίωση των μελών και του γραμματέα της επιτροπής. Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από 16 Ιουλίου 1991.

#### Άρθρο 130

##### Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων

1. Συστήνεται Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων (Ε.Σ.Μ.) με σκοπό:

α. Τη συμβολή στη χάραξη της γενικής πολιτικής μεταμοσχεύσεων στη χώρα.

β. Την εποπτεία της λειτουργίας της Υ.Σ.Ε.Μ.

γ. Την εισήγηση στο ΚΕ.Σ.Υ. μέτρων, όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας των κέντρων μεταμοσχεύσεων και την ναθεώρηση αυτών.

δ. Τη γνωμοδότηση επί γενικών, καθώς και ειδικών και εντολογικών προβλημάτων, που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις.

ε. Τη σύσταση επιτροπών προς επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων.

2. Το Ε.Σ.Μ. είναι 13μελές και απαρτίζεται από τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Αιθουσίας Μεταμοσχεύσεων ή εκπρόσωπό του, το διευθυντή της Υ.Σ.Ε.Μ. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο της Ε.Σ.Η.Ε.Α. ή εκπρόσωπό του, τον πρόεδρο του ΠΙΣ ή εκπρόσωπό του, το γενικό διευθυντή υγείας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή εκπρόσωπό του.

α. Τα λοιπά μέλη ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και είναι ποτήμονες κύρους, που ασχολούνται με τις μεταμοσχεύσεις σε όλα τα επίπεδα ενδιαφέροντος.

β. Ως γραμματέας της Ε.Σ.Μ., ορίζεται υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οποίος συμμετέχει άνευ ψήφου.

3. Η θητεία του Ε.Σ.Μ. ορίζεται 3ετής.

Το Ε.Σ.Μ. συνεδριάζει τακτικώς μία φορά το μήνα ή τακτικώς αν το ζητήσουν ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο πρόεδρος του Ε.Σ.Μ. ή

εγγράφως 4 τουλάχιστο μέλη.

Το Ε.Σ.Μ. αποφασίζει εν απαρτία με πλειοψηφία παρόντων μελών του. Σε περίπτωση ισοψηφίας, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου.

Κατά τα λοιπά ως προς τη συγκρότηση, σύνθεση και λειτουργία του Ε.Σ.Μ., εφαρμόζονται οι κανόνες του άρθρου 19 του ν.1599/1986.

4. Η επιτροπή πρόληψης και θεραπείας νεφροπαθειών και μεταμοσχεύσεων του ΚΕ.Σ.Υ., μετονομάζεται σε "επιτροπή πρόληψης και θεραπείας νεφροπαθειών", και ανασυντίθεται.

5. Καταργούνται από της δημοσίευσής της παρούσας η Α2γ/οικ.874/19.2.90, η Α2γ/οικ.985/27.2.90 και η Α2γ/οικ.1627/90 αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από 1 Μαρτίου 1991.

#### Άρθρο 131

##### Κύρωση Οργανισμών Νοσοκομείων

Οι οργανισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία δημοσιοποιήθηκαν με βάση τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 1397/1983, οι οποίοι εκδόθηκαν με μόνη απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αντί κοινής απόφασης των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 10, παρ.71 του ν. 1397/1983, ισχύουν από τότε που δημοσιεύθηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

#### Άρθρο 132

Από της δημοσίευσής του παρόντος καταργούνται:

Τα άρθρα 3, 6 και 7 του ν. 1278/1982. - Τα άρθρα 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 39, 41 και 42 και οι παρ. 2, 3, και 4, του άρθρου 25 του ν. 1397/1983. - Η παρ. 2 του άρθρου 5 του ν.δ. 127/1974 και παρ. 2 του άρθρου 4 του ν.δ. 67/1968. - Οι παρ. 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 του άρθρου 7 και η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 1579/1985. - Τα άρθρα 12, 13 και 26 του ν. 1579/1985. Οι παρ. 2 και 3 του άρθρου 18 του ν. 1579/1985. - Το άρθρο 32 του ν. 1729/1987. - Το άρθρο 19 του ν. 1771/1988. - Τα άρθρα 42, 44, 52, 53, 60 και 62 του ν. 1759/1988. - Οι παρ. 4 και 5 του άρθρου 2 του ν. 1821/1988 και το άρθρο 4 του ν. 1821/1988. Επίσης, καταργείται κάθε γενική ή ειδική διαταγή, που είναι αντίθετη στις διατάξεις του νόμου αυτού ή ρυθμίζει διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 133

1. Αναγνωρίζεται από το Δημόσιο η δαπάνη περιθαλής σε ιδρύματα χρονίων παθήσεων μη επιδοτούμενα από το κράτος για τα παιδιά των τακτικών δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, που πάσχουν από βαρειά μορφή σωματική ή πνευματική αναπηρία, για απεριόριστο χρόνο και όλο ηλικίας ως εσωτερικών ασθενών. Το ημερήσιο νοσήλιο, που θα καταβάλλει το Δημόσιο για το σκοπό αυτόν, είναι το αντιστοιχείο της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών των Νοσών Αττικής και Θεσσαλονίκης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά και χωρίς έκπτωση.



2. Οι δαπάνες περιθαλψης σε οποιασδήποτε μορφής ειδικά θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων των παιδιών των τακτικών δημόσιων πολιτικών υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, που πάσχουν από βαρείας μορφής σωματική ή πνευματική αναπηρία, καλύπτονται εξ' ολοκλήρου από το Δημόσιο, χωρίς καμία συμμετοχή του ασφαλισμένου.

3. Κάθε λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή της παραπάνω διάταξης ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

#### Άρθρο 134

1. Σε ιατρούς, οι οποίοι ασκούν την ιατρική για περισσότερα από πέντε (5) χρόνια, και εφόσον παρακολουθήσουν ειδικό σεμινάριο διάρκειας έξι (6) μηνών έως ενός (1) έτους, είναι δυνατή η χορήγηση της ιατρικής ειδικότητας, της ιατρικής της εργασίας.

2. Οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για τη χορήγηση της ειδικότητας αυτής, το περιεχόμενο του σεμιναρίου, ο χρόνος διάρκειας και οι φορείς εκτέλεσης αυτού, ο χρόνος της υποβολής της σχετικής αιτήσεως, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μετά γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ' Άλλες διατάξεις

#### Άρθρο 135

Η ισχύς των διατάξεων του άρθρου 15 του ν. 1965/1991 (ΦΕΚ 146 Α') παραινείται από 11-2-1992 μέχρι 31-12-1992.

#### Άρθρο 136

#### Σύναψη συμβάσεων

1. Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τα υπ' αυτού εποπτευόμενα νομικά πρόσωπα δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου, δύνανται να συνάπτουν συμβάσεις με οποιονδήποτε φορέα ή ιδιωτική επιχείρηση, για την υπ' αυτών κοινωνική προστασία ατόμων που έχουν ανάγκη αυτής.

2. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εφαρμογής των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

#### Άρθρο 137

1. Το άρθρο 4 του ν. 1027/1980 (ΦΕΚ 49 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

#### Άρθρο 4

1. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 1 του ν.δ. 4435/1964 (ΦΕΚ 217 Α'), όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 1 του άρθρου μόνου του ν.δ. 4521/1966 (ΦΕΚ 135 Α') μπορεί να εξαιρούνται από την ασφάλιση του Ο.Γ.Α. και να υπάγονται στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. τα πρόσωπα, που ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 6364/1934 (ΦΕΚ 376 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 του παρόντος νόμου, τα οποία ασκούν επάγγελμα σε δήμους ή κοινότητες κάτω των 2.000 κατοίκων.

Η υπαγωγή στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. μπορεί να γίνει

είτε για ολόκληρο δήμο ή κοινότητα, είτε για ορισμένα χωριά ή αυτρελείς οικισμούς ή περιοχές, εφόσον παρουσιάζουν οικονομική ή τουριστική ανάπτυξη ή δραστηριότητα.

2. Η υπαγωγή στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Ε.Β.Ε..

3. Τα πρόσωπα που ορίζονται από τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, τα οποία έχουν υπερβεί το 50ό έτος της ηλικίας τους, κατά την ημέρα έκδοσης της υπουργικής απόφασης της προηγούμενης παραγράφου, εξακολουθούν να παραμένουν στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α..

Κατ' εξαίρεση, όσα από τα πιο πάνω πρόσωπα έχουν υπερβεί το 50ό έτος της ηλικίας τους όχι όμως και το 55ο, μπορούν να υπαχθούν προαιρετικά στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. με αίτησή τους, που υποβάλλεται μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριών ετών από της ισχύος της υπουργικής απόφασης, εξαιρούνται της ασφάλισης του Ο.Γ.Α..

4. Πρόσωπα που έχουν υπαχθεί στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. με υπουργικές αποφάσεις, που εκδόθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 1027/1980, πριν από την αντικατάστασή τους από τις διατάξεις της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, συνεχίζουν υποχρεωτικά την ασφάλισή τους στο Τ.Ε.Β.Ε., εφόσον ασκούν επάγγελμα ασφαλιστέο σ' αυτό.

2. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1027/1980 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

1α. Πρόσωπα υπαχθέντα στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α. δύνανται των διατάξεων των ν. δ/των 4435/1964 και 4521/1966, τα οποία υπάγονται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. κατατάσσονται κατά το πρώτο έτος της ασφάλισής τους υποχρεωτικά στην Ε' ασφαλιστική κατηγορία ή και σε ανώτερη, εφόσον το ζητήσουν με αίτησή τους, δύναται δε να αναγνωρίσουν με αίτησή τους προηγούμενο χρόνο ασφάλισης στον Ο.Γ.Α., εφόσον για το χρονικό αυτό διάστημα προκύπτει επαγγελματική απασχόληση.

β. Ο χρόνος αυτός εξαγοράζεται με την καταβολή για κάθε μήνα της εισφοράς του κλάδου σύνταξης της Ε' ασφαλιστικής κατηγορίας ή και ανώτερη τριτάτης εφόσον ήθελε ζητηθεί αυτό, όχι όμως μεγαλύτερης της Σ. που ισχύει κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης, χωρίς την καταβολή πρόσθετων τελών.

γ. Η εξόφληση του ποσού της οφειλής για την εξίσωση γίνεται εφάπαξ εντός τριών μηνών από την κοινοποίηση της απόφασης του αρμόδιου οργάνου του Τ.Ε.Β.Ε. του ασφαλισμένου για την ανανέωση του χρόνου.

Αν το ποσό της οφειλής δεν καταβληθεί ευρωάνω με τα οριζόμενα στο προηγούμενο εδάφιο, εξοφλείται τμηματικά σε μηνιαίες δόσεις.

Το ποσό της κάθε δόσης είναι ίσο με δύο μηνιαία εισοδήματα της αντίστοιχης ασφαλιστικής κατηγορίας, που ισχύουν κατά το χρόνο της καταβολής.

3. Από την ημερομηνία ισχύος του παρόντος νόμου η προβλεπόμενη από τη διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 1027/1980 προθεσμία, καταργείται.

4. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 1027/1980, όπως αντικαθίστανται και τροποποιούνται με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

5. Το άρθρο 2 του ν.δ. 4435/1964, όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου μόνου του

4521/1966, αντικαθίσταται ως εξής:

#### Άρθρο 2

1. Στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε. υπάγονται προαιρετικά οι επαγγελματίες και βιοτέχνες, που ορίζονται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 1 του παρόντος νόμου.

2. Η βούληση του ενδιαφερομένου για την υπαγωγή του στην προαιρετική ασφάλιση, σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου, θεωρείται ότι εκδηλώθηκε είτε με την υποβολή της σχετικής αίτησης είτε με την καταβολή εισφορών.

6. Η παρ. 1 του άρθρου 8 του ν.δ. 4435/1964 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Ως πληθυσμός για την εφαρμογή του παρόντος νόμου θεωρείται ο πληθυσμός της απογραφής, που ενεργείται πριν από την έναρξη της άσκησης του ασφαλιστέου επαγγέλματος.

Αν μετά την υπαγωγή στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε., ενεργηθεί απογραφή του πληθυσμού και σύμφωνα με αυτή μειωθεί ο πληθυσμός του δήμου ή της κοινότητας, όπου ασκείται το επάγγελμα κάτω από 2.000 κατοίκους, τα πρόσωπα που καθ' οιονδήποτε τρόπο είχαν υπαχθεί στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε., συνεχίζουν υποχρεωτικά την ασφάλιση τους εφόσον συνεχίζουν να ασκούν επάγγελμα, υπαγόμενο στην ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε.

7. Πρόσωπα που δεν έχουν υπαχθεί ή υπήχθησαν και εξαιρέθηκαν, έστω και για μέρος της ασφαλιστικής περιόδου από την ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε., μέχρι της ισχύος του παρόντος, λόγω μείωσης του πληθυσμού του δήμου ή της κοινότητας κάτω των 2.000 κατοίκων, υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α.

8. Πρόσωπα περί των η παρ. 7 του παρόντος άρθρου, δύνανται να παραμείνουν στην υποχρεωτική ασφάλιση του Τ.Ε.Β.Ε., εφόσον η βούλησή τους εκδηλώνεται με σχετική αίτηση, υποβαλλόμενη εντός ανατρέπτιας προθεσμίας ενός έτους από τη δημοσίευση του παρόντος.

9. Για την εφαρμογή των διατάξεων των παρ. 7 και 8 του παρόντος άρθρου ισχύουν αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 4 του ν.δ. 4435/1964.

#### Άρθρο 138

##### Μετατροπή της ΣΤΕΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ σε υπηρεσία του Τ.Σ.Α.Υ..

1. Επιφυλασσομένων των περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών κειμένων διατάξεων, η ΣΤΕΓΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (ν.π.δ.δ.) μετατρέπεται σε υπηρεσία του Ταμείου Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (ν.π.δ.δ.).

2. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στη Στέγη Υγειονομικών, κατά το χρόνο της μετατροπής της, μεταφέρεται στο Τ.Σ.Α.Υ. με την ίδια σχέση εργασίας, διεπόμενο από το ίδιο υπηρεσιακό και ασφαλιστικό καθεστώς και καταλαμβάνει ισάριθμες με τις μεταφερόμενες θέσεις αντίστοιχων κλάδων ή ειδικοτήτων.

Ειδικότερα, για το μόνιμο από το ως άνω προσωπικό εφαρμόζονται οι διατάξεις των δύο πρώτων εδαφίων της παραγράφου 9 του άρθρου 20 του ν. 1735/1987.

Οι οργανικές θέσεις προσωπικού της Στέγης Υγειονομικών, μετά τη μετατροπή της, μεταφέρονται και προστίθενται στις οργανικές θέσεις του Τ.Σ.Α.Υ..

3. Από της μετατροπής, το διοικητικό συμβούλιο της μετατρεπόμενης Στέγης Υγειονομικών καταργείται και η διοίκηση και διαχείριση αυτής διέπεται από τις διατάξεις

που ισχύουν για το Τ.Σ.Α.Υ..

4. Επιφυλασσομένων των περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών κειμένων διατάξεων όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία της Στέγης Υγειονομικών, μετά τη μετατροπή της, περιέρχεται στην κυριότητα του Τ.Σ.Α.Υ., το οποίο υπεισέρχεται σε όλα τα συναφή δικαιώματα και υποχρεώσεις της μετατρεπόμενης Στέγης Υγειονομικών.

5. Όλες οι εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό της Στέγης Υγειονομικών και κάθε μορφή εγκεκριμένης επιχορήγησης, μηνιαίας εισφοράς και καταβολής τροφείων υπέρ της Στέγης Υγειονομικών, εξ οιουδήποτε φορέα, νομικού ή φυσικού προσώπου, για τη διοίκησή και λειτουργία της Στέγης Υγειονομικών, θεωρούνται γένόμενες για τη λειτουργία της προερχόμενης εκ μετατροπής υπηρεσίας του Τ.Σ.Α.Υ. και μεταφέρονται στον προϋπολογισμό του Τ.Σ.Α.Υ..

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως καθορίζονται οι προϋποθέσεις, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

#### Άρθρο 139

Εις τους εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς και ιεροκλήρικες της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος και στα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και στους εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της ορθόδοξης Εκκλησίας της Κρήτης και στα μέλη των οικογενειών τους, παρέχεται υπό του Δημοσίου η υπό των κειμένων διατάξεων προβλεπόμενη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που παρέχεται στους ασφαλισμένους του Δημοσίου.

#### Άρθρο 140

##### Ένταξη του Κέντρου Περιθάλψεως Παιδών (ΚΕ.ΠΕ.Π.) Λέρου στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου

1. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του υπ' αριθμ. 170/1960 β.δ/τος "Περί κυρώσεως του Υπηρεσιακού Οργανισμού του Π.Ι.Κ.Π.Α." (ΦΕΚ 40 Α'), όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, Κέντρο Περιθάλψεως Παιδών (ΚΕ.ΠΕ.Π.) Λέρου, εντάσσεται οργανικά στο Κρατικό Θεραπευτήριο-Κέντρο Υγείας Λέρου.

2. Το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπηρετεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου στην εν λόγω υπηρεσία του Π.Ι.Κ.Π.Α. Λέρου, εντάσσεται αυτοδίκαιως σε θέσεις του τύπου αυτές που κατέχουν κενές θέσεις, του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Κ.Υ. Λέρου, εφόσον έχουν τα προβλεπόμενα από τον οργανισμό προσόντα.

3. Το προσωπικό που δεν συγκεντρώνει τα νοσημα προσόντα ή δεν μπορεί να ενταχθεί για οποιονδήποτε λόγο εξακολουθεί να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που εντάσσεται σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με την απόφαση κατάταξης και καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιονδήποτε τρόπο.

4. Η προϋπηρεσία των εντασσομένων υπαλλήλων τριμετράται στη νέα τους θέση για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Το Κρατικό Θεραπευτήριο-Κ.Υ. Λέρου, στο οποίο εντάσσεται η μονάδα που καταργείται με το παρόντος νόμο υπεισέρχεται στο σύνολο των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων αυτής συμπεριλαμβανομένου και του

καιώματος χρήσεως όλης της κινητής και ακίνητης περιουσίας της.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

#### Άρθρο 141

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση που υπεγράφη την 15η Οκτωβρίου 1991 μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Ατόμων Παιδών (ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.), η οποία έχει ως εξής:

#### ΣΥΜΒΑΣΗ

*Σύμβαση απογραφικού και καταγραφικού έργου με το ειδικώς αναγνωρισμένο ως φιλανθρωπικό σωματείο με την επωνυμία "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΑΙΔΩΝ (ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.)", Κονώνος 16, Αθήνα.*

#### 1. ΓΕΝΙΚΑ.

Αθήνα, σήμερα 15 Οκτωβρίου 1991 οι υπογεγραμμένοι αφενός ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κος Γεώργιος Σούρλας ενεργών για λογαριασμό του ομώνυμου Υπουργείου σύμφωνα με το Ν. 1558/85 "Κυβέρνηση-Όργανα" και την υπ αριθμ. Γ3, 4/Φ245/2685/21-9-91 Υπουργική Απόφαση με την οποία ανατέθη στην ΕΛΕΠΑΠ η διενέργεια της απογραφής και καταγραφής των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των προνοιακών ιδρυμάτων της Χώρας, καλούμενος στα εξής Υπουργείο και αφετέρου η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΛΕΠΑΠ κα Μαρία Κανελλοπούλου, ενεργούσα για λογαριασμό της ΕΛΕΠΑΠ συνεφώνησαν και συναπεδέχθησαν τα εξής:

#### 2. Αντικείμενο της απογραφής και καταγραφής.

Αντικείμενο της απογραφής και καταγραφής είναι η καθόλη την επικράτεια της χώρας απογραφή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, πλην των ψυχικώς πασχόντων (ψυχασθενών) και η καταγραφή των πάσης φύσεως λειτουργούντων προνοιακών ιδρυμάτων Δημοσίων ή Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, Εκκλησιαστικών Σωματείων και Συλλόγων που καθ' οιονδήποτε τρόπο επιχορηγούνται από το Δημόσιο.

#### 3. Υποχρεώσεις του Υπουργείου:

Το Υπουργείο αναλαμβάνει έναντι της ΕΛΕΠΑΠ προς πραγματοποίηση της απογραφής και καταγραφής όπως αυτή καθορίζεται στην ανωτέρω υπό στοιχεία 2 παράγραφο στις εξής υποχρεώσεις:

α. Να αυξήσει την προς την ΕΛΕΠΑΠ επιχορήγησή του σε βάρος του ΚΑΕ 2559 του προϋπολογισμού του προς κάλυψη των εξόδων απογραφής και καταγραφής μέχρι του ποσού των τριακοσίων εκατομμυρίων (300.000.000) δραχμών μέχρι περπατώσεως της απογραφής και καταγραφής.

β. Να θέσει στη διάθεση της ΕΛΕΠΑΠ με σκοπό να το χρησιμοποιήσει όλο το υπάρχον και διανεμηθέν στις Διευθύνσεις και Τμήματα Πρόνοιας των Νομαρχιών ειδικό έντυπο απογραφικών και καταγραφικών υλικών χωρίς να υπολογίσει την αξία αυτού στο υπό στοιχείο ανωτέρω ποσό της επιχορήγησής.

γ. Να παρέχει κάθε δυνάτη διευκόλυνση και εξυπηρέτηση

για την επιτυχή ολοκλήρωση μέσω των κεντρικών και περιφερειακών του υπηρεσιών του έργου των ελεγχόμενων και εποπτευομένων νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

δ. Να θέσει στη διάθεση της ΕΛΕΠΑΠ τις υπό του Υπουργείου των οικείων νομαρχιών συγκροτηθείσες επιτροπές και υποεπιτροπές απογραφής και καταγραφής καθώς και χώρους γραφείων και αποθηκευτικούς χώρους στο κέντρο και την περιφέρεια για όσο χρόνο διαρκέσει η απογραφή και καταγραφή.

#### 4. Υποχρεώσεις ΕΛΕΠΑΠ.

α. Υποχρεούται να ολοκληρώσει την απογραφή και καταγραφή όπως αυτή προσδιορίζεται με την παρούσα σύμβαση εντός έξι μηνών από της υπογραφής της, δυναμένης όμως της προθεσμίας αυτής να παραταθεί γραπτώς κατόπιν κοινής συμφωνίας.

β. Υποχρεούται να απασχολήσει το αναγκαίο επιστημονικό προσωπικό, τεχνικό και λοιπό προσωπικό γραμματειακής στήριξης και εξυπηρέτησεως, για όσο χρόνο διαρκέσει η απογραφή και καταγραφή άνευ ουδεμίας ευθύνης ή δεσμεύσεως του Υπουργείου έναντι της ΕΛΕΠΑΠ και για το προσωπικό εκείνο που θα απασχοληθεί ή θα συνεργαστεί και για αμοιβή, αποζημίωση ή οποιαδήποτε άλλη παροχή.

γ. Υποχρεούται να προβεί στην άμεση προμήθεια του αναγκαίου για την γραμματειακή στήριξη τεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού καθώς και στην άμεση εκτύπωση και διανομή στις επιτροπές Νομαρχιών του αναγκαίου εντύπου υλικού απογραφικών και καταγραφικών δελτίων σε περίπτωση που δεν επαρκέσει το ήδη διανεμηθέν υλικό στις Νομαρχίες.

Το υλικό των απογραφικών και καταγραφικών δελτίων που θα εκτυπωθεί από την ΕΛΕΠΑΠ πρέπει να είναι πανομοιότυπο με το υπάρχον εξ απόψεως εμφανίσεως, σχήματος, ποιότητας χάρτου και ιδιοτήτων με μικράν μόνον διόρθωση του περιεχομένου, κατόπιν προσυνηνοήσεως με τη Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων του Υπουργείου.

δ. Υποχρεούται στην παράγωγή του λογισμικού, την επεξεργασία, αρχειοθέτηση και μελέτη των στοιχείων που θα προκύψουν από την απογραφή και καταγραφή και τη παράδοση σε διάστημα 3 μηνών από τη λήξη της απογραφής των σχετικών στοιχείων που θα έχουν τύχει επεξεργασίας και θα έχουν αποτυπωθεί σε προγράμματα ηλεκτρονικού υπολογιστών. Επίσης όλο το έντυπο υλικό που θα έχει χρησιμοποιηθεί ή αυτό που πιθανόν δεν χρησιμοποιηθεί.

ε. Υποχρεούται να κάνει σχετική διαφήμιση ή του τύπου και ηλεκτρονικών μέσων μαζικής ενημερώσεως προς το σκοπό της απογραφής και καταγραφής και στην ευθεία τοποίηση της κοινής γνώμης για την επιτυχή εκτέλεση του όλου έργου.

Επίσης να διενεργήσει τα πάσης φύσεως σεμινάρια άλλης μορφής προγράμματα ενημέρωσης των ατόμων το καθ' οιονδήποτε τρόπο θα χρησιμοποιηθούν στην διαδικασία της απογραφής σε όλη την επικράτεια.

στ. Υποχρεούται να έχει άμεση επαφή και συνεργασία την Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηλικιωμένων του Υπουργείου καθώς και με οιαδήποτε άλλη υπηρεσία θα υποδειχθεί από την ανωτέρω Διεύθυνση.

ζ. Ρητώς δεσμεύεται αφενός μεν να μην ανακόψει γραπτώς ή προφορικώς σε φυσικό ή νομικό πρόσωπο αποτέλεσμα της απογραφής και καταγραφής και την πορεία του απογραφικού και καταγραφικού έργου ανού προηγου-

μενης εγγραφου εγκρίσεως της αρμοδίας Διεύθυνσης του Υπουργείου ήτοι Άνσης Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων, αφ'ετέρου δε το κατά τα ανωτέρω επεξεργασθέν, αρχειοθετηθέν και γενικώς μελετηθέν απογραφικόν υλικόν να το παραδίδει στη Δ/ση αυτήν, η οποία έχει την ευθύνη και την αρμοδιότητα και γενικά την εποπτεία της υλοποίησης της παρούσης συμβάσεως.

#### 5. Τρόπος Επιχορήγησης.

Η προς την ΕΛΕΠΑΠ επιχορήγηση για την εκπλήρωση των όρων της παρούσης καθορίζεται ως εξής:

α. Ευθύς με την υπογραφή της παρούσης θα επιχορηγηθεί με το ποσό των εκατό εκατομμυρίων (100.000.000) δραχμών για την άμεση έναρξη των εργασιών.

β. Η επιχορήγηση του υπολοίπου ποσού των διακοσίων εκατομμυρίων (200.000.000) δραχμών θα γίνει σταδιακά και αναλόγως της προόδου του έργου και των επίσημων παραστατικών στοιχείων δαπανών που θα υποβάλλει κατά μήνα απολογιστικώς η ΕΛΕΠΑΠ στην Δ/ση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ηλικιωμένων, η οποία θα έχει την όλη εποπτεία και παρακολούθηση του έργου της απογραφής και καταγραφής.

γ. Ρητώς συμφωνείται ότι το Υπουργείο ουδεμίαν ετέρα δέσμευση αναλαμβάνει με την παρούσα, πλην της επιχορήγησης της ΕΛΕΠΑΠ με το ποσό των τριακοσίων εκατομμυρίων (300.000.000) δραχμών κατ' ανώτατο όριο και εφ' όσον τούτο θα καλυφθεί από τα υποβληθησόμενα επίσημα παραστατικά στοιχεία εξόδων, άλλως η επιχορήγηση θα περιορισθεί στο ισόποσο των εξόδων.

Η παρούσα σύμβαση θα κυρωθεί με νόμο.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από 15 Οκτωβρίου 1991.

#### Άρθρο 142

Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν.1278/1982 (ΦΕΚ 105 Α') προσπίθεται εδάφιο, που έχει ως ακολούθως:

α. Το Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο κρίνει τις ενστάσεις που ασκούνται ενώπιόν του κατά των αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Συμβουλίου μέσα σε εύλογο χρόνο, ο οποίος δεν μπορεί να είναι μικρότερος της 7ετίας.

Το εδάφιο αυτό έχει εφαρμογή αναδρομικά από της έναρξεως ισχύος του ν.1278/1982.

β. Σε περίπτωση ακυρώσεως με δικαστική απόφαση αποφάσεων Δευτεροβάθμιων Συμβουλίων επιλογής, ως αναρμοδίως εκδοθεισών λόγω παρόδου μακρού χρόνου μεταξύ της υποβολής των σχετικών ενστάσεων και της εκδόσεως των αποφάσεων τούτων, οι ασκήσαντες τις ενστάσεις αυτές, δικαιούνται να υποβάλουν νέες ενστάσεις εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος ή από τη δημοσίευση της σχετικής ακυρωτικής αποφάσεως εφόσον αυτή είναι μεταγενέστερη του χρόνου δημοσιεύσεως του νόμου αυτού.

#### Άρθρο 143

Παραχωρείται από το Υπουργείο Γεωργίας, κατά κυριότητα και χωρίς αντάλλαγμα, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, δημόσια δασική έκταση και τμήματα δάσους, κατά την έννοια των παρ.1 και 2 του άρθρου 3 του ν. 998/1979, συνολικού εμβαδού διακοσίων (200) στρεμμάτων, που βρίσκεται στην περιοχή Παλαιάς Πεντέλης, όπως αυτά ειδικότερα εμφανίζονται με τα στοιχεία Α Β Γ Δ Ε Ζ Η Θ Α συννημένο στο άρθρο αυτό τοπογραφικό

σκαρίφημα με κλίμακα 1:5.000 με αποκλειστικό σκοπό τη δημιουργία μεγάλου Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης.

Το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί, με απόφαση του οικείου Υπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, να παραχωρεί περαιτέρω κατά κυριότητα ή κατά χρήση την ανωέκταση σε εποπτευόμενο από αυτό νομικό πρόσωπο δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου φιλανθρωπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, στους σκοπούς του οποίου περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, η ανέγερση και δημιουργία Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης.

Η κατά τα ανωτέρω παραχώρηση στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων γίνεται με τους ακόλουθους όρους και προϋποθέσεις:

α. Η παραχωρούμενη έκταση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την ανέγερση και δημιουργία, μέσα σε πέντε χρόνια από την παραλαβή της έκτασης, του Πολυδύναμου Κέντρου Ιατρικής Αποκατάστασης, απαγορευμένης της δημιουργίας εγκαταστάσεων άλλων φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β. Η παραχώρηση ισχύει για όσο χρόνο διαρκεί και ο σκοπός της παραχωρήσεως. Σε περίπτωση που, στο μέλλον, εκλείψει ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η παραχώρηση, η έκταση επανέρχεται αυτοδικαίως και χωρίς καμιά άλλη διατύπωση στο Υπουργείο Γεωργίας.

γ. Οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις που θα ανεγερθούν, θα κατασκευαστούν βάσει των περιβαλλοντικών όρων που θα εγκριθούν αρμοδίως, ύστερα από τη σύνταξη σχετικής μελέτης, στα πλαίσια που προδιαγράφονται από τις κείμενες διατάξεις.

δ. Το σύνολο της έκτασης των πάσης φύσεως εγκαταστάσεων που θα ανεγερθούν, δεν θα υπερβαίνει το 15% της συνολικής παραχωρούμενης έκτασης. Στο υπόλοιπο της έκτασης, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή το νομικό πρόσωπο, στο οποίο μπορεί να παραχωρηθεί η έκταση αυτή, θα αναλάβει την υποχρέωση για τη συντήρηση, επάυξηση και βελτίωση της υπαρχούσας δασικής βλάστησης, σύμφωνα με τις υποδείξεις της αρμοδίας Δασικής Υπηρεσίας, και παράλληλα θα λαμβάνει όλα τα προβλεπόμενα από το νόμο μέτρα αντιπυρικής προστασίας του δάσους.

ε. Η παράδοση της έκτασης σε εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων θα γίνει από τον οικείο Δασάρχη, μετά από σύνταξη προπαραβίου παράδοσης και παραλαβής, στο οποίο θα προσεπιτεθεί λεπτομερές τοπογραφικό διάγραμμα, από κλίμακα 1:2.000.

Η ισχύς του παρόντος άρθρου άρχεται από της 1ης Απριλίου 1991.

#### Άρθρο 144

Ιατροί ή οδοντίατροι, που διορίστηκαν σε θέσεις βοηθητικών κλάδων γιατρών Ε.Σ.Υ. μετά την ισχύ του νόμου 1821/1988 και έχασαν την θέση τους ύστερα από απόφαση του δευτεροβάθμιου συμβουλίου κρίσης ή δικαστικής απόφασης επαναδιορίζονται σε ομοίοβαθη θέση με αυτήν που έχασαν στο ίδιο νοσοκομείο. Εάν δεν υπάρχει τέτοια θέση διορίζονται σε θέση που συνιστάται με την απόφαση επαναδιορισμού στο ίδιο ή άλλο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας.

## Άρθρο 145

Ιατροί που ασκούν το ιατρικό επάγγελμα στην περιοχή ιατρικού συλλόγου με οποιαδήποτε μορφή και σχέση εργασίας ή κατέχουν θέση που απαιτείται πτυχίο ιατρικής, υποχρεούνται όπως εντός μηνός από της εγκατάστασής τους να εγγραφούν στα μητρώα του οικείου και μόνο ιατρικού συλλόγου. Η μη συμμόρφωσή τους αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα και διώκεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

## Άρθρο 146

Οι περιορισμοί της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 1256/1982 δεν ισχύουν για συνταξιούχους γιατρούς του δημόσιου τομέα και στρατιωτικούς, που διορίζονται στο Ε.Σ.Υ., εφόσον προηγουμένως παραιτηθούν της συντάξεώς τους. Η διάταξη του προηγούμενου εδαφίου, εφαρμόζεται και για τους υπηρετούντες στο Ε.Σ.Υ. συνταξιούχους γιατρούς, εφόσον παραιτηθούν της συντάξεώς τους.

## Άρθρο 147

Η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217 Α'), έχει εφαρμογή από δημοσίευσής του παρόντος και για τους μόνιμους γιατρούς των νομικών προσώπων δημόσιου δικαίου.

## Άρθρο 148

1. Ιατροί, κάτοχοι τίτλου τ έως κυρίας ειδικότητας, έχοντες μεταγενέστερη έμμισθη υπηρεσία σε νοσηλευτικά ιδρύματα ν.π.δ.δ., σε τμήματα τ έως συναφών ιατρικών ειδικοτήτων, που έχουν χαρακτηρισθεί ως άγονες, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 1 του ν. 1579/1985 "Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 217 Α') ή σε τμήματα αγγειοχειρουργικής, μπορούν το χρόνο αυτόν υπηρεσίας να τον αναγνωρίσουν και ως χρόνο ειδικότητας στην τ έως συναφή ειδικότητα ή στην αγγειοχειρουργική μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., και να λάβουν τον τίτλο ειδικότητας, κατόπιν εξετάσεων, εφόσον ο χρόνος αυτός υπερβαίνει την τετραετία. Εάν ο χρόνος που αναγνωρίζεται είναι λιγότερος της τετραετίας η συμπλήρωση του χρόνου γίνεται με την τοποθέτηση του ιατρού σε θέση άμισθου υπεραριθμού ειδικευμένου μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

2. Κατεξάφραση, γιατροί που έχουν λάβει τον τίτλο της ειδικότητας της γενικής χειρουργικής και έχουν μεταγενέστερη υπηρεσία, τουλάχιστον 2 ετών σε ν.π.δ.δ., σε θέσεις χειρουργικών ειδικοτήτων ως ανωτέρω τ έως συναφών και στην αγγειοχειρουργική, τους χορηγείται ο τίτλος της τ έως συναφούς ειδικότητας ή της αγγειοχειρουργικής, κατόπιν εξετάσεων, εφόσον ο συνολικός χρόνος άσκησης ή προϋπηρεσίας στις ειδικότητες αυτές δεν είναι λιγότερος των 7 ετών.

3. Η σχετική αίτηση για την αναγνώριση του χρόνου μετά των απαραίτητων δικαιολογητικών, πρέπει να υποβληθεί εντός εξαμήνου από της δημοσίευσής του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

## Άρθρο 149

1. Κλινικές που λειτουργούσαν νόμιμα μέχρι της δημοσίευσής του ν. 1397/1983 με εταιρική μορφή και λόγω

αποχώρησης ή αποβιώσεως εταίρου, διέκοψαν τη λειτουργία αυτών, δύνανται να υποβάλουν εντός αποκλειστικής προθεσμίας 3 μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος αίτηση για συνέχιση λειτουργίας της κλινικής. Αίτηση συνέχισης της λειτουργίας δύνανται επίσης να υποβάλουν εντός της αυτής προθεσμίας, τα κατά την παράγραφο 3 του παρόντος πρόσωπα σε περίπτωση αποβιώσεως του προσώπου στο οποίο έχει χορηγηθεί άδεια λειτουργίας κλινικής, η οποία λειτουργεί χωρίς διακοπή μέχρι σήμερα.

2. Φυσικά ή νομικά πρόσωπα στα οποία είχε χορηγηθεί άδεια ίδρυσης κλινικής και είχαν υποβάλει αίτηση για άδεια λειτουργίας και δεν τους χορηγήθηκε λόγω των απαγορευτικών διατάξεων του ν. 1397/1983, παρ' όλο ότι αποδεδειγμένα είχαν αποπερατώσει το κτίριο, δύνανται να επαναυποβάλουν εντός αποκλειστικής προθεσμίας 3 μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος αίτηση για άδεια λειτουργίας.

3. Στην περίπτωση αποβιώσεως του προσώπου στο οποίο είχε χορηγηθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας κλινικής με τις διατάξεις του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και δεν εχορηγήθη άδεια συνέχισης της λειτουργίας στους κληρονόμους αυτών λόγω των απαγορευτικών διατάξεων του ν. 1397/1983, δύνανται ο επιζών σύζυγος και τα τέκνα να επαναυποβάλουν αίτηση για συνέχιση της λειτουργίας της κλινικής εντός της ως άνω αποκλειστικής δέμηνης από της δημοσίευσής του παρόντος προθεσμίας.

4. Επίσης, μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, επιτρέπεται η μετατροπή ιδιωτικής κλινικής κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησης, εφόσον υποβληθεί εντός της ανωτέρω προθεσμίας σχετική αίτηση.

5. Τμήμα κλινικής που λειτουργούσε νόμιμα σε αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο κατά την έννοια του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και έπαυσε να λειτουργεί λόγω αποχωρήσεως ή θανάτου εκείνου προς τον οποίο είχε χορηγηθεί η άδεια λειτουργίας, δύναται στους χώρους αυτούς να εγκατασταθούν ιατρεία φυσικών προσώπων διαφόρων ειδικοτήτων.

6. Οι κατά τις άνω παρ. 1, 2, 3, 4 και 5 υποβαλλόμενες αιτήσεις α) κρίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του β.δ. 451/1962 και 521/1963 και β) ισχύουν οι ρυθμίσεις της παρ. 4 του άρθρου 53 του ν. 1892/1990 και του άρθρου 3 του π.δ. 247/1991.

## Άρθρο 150

Το εδ. γ του άρθρου 50 του ν. 1756/1981 καταργείται από της ετέθη.

## Άρθρο 151

Στο άρθρο 82 του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ. 43 Α') προστίθεται παράγραφος 2, 3 και 4 ως εξής:

"2. Οδοντίατροι που ασκούν καθ' οιονδήποτε τρόπο και κατά την έννοια του ν. 1026/1980 το λειτουργήμα τους στις περιοχές των δήμων και των κοινοτήτων που υπάγονται κατά το άρθρο 3 του ν.δ. 1147/1972 (ΦΕΚ. 36 Α') όπως τροποποιήθηκε με το π.δ. 225/1976, και το άρθρο 31 του ν. 1599/1986, στη Νομαρχία Πειραιά εγγράφονται και αποτελούν υποχρεωτικά μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά.

3. Οι λοιποί οδοντίατροι που ασκούν το λειτουργήμα τους κατά την ανωτέρω έννοια στις περιοχές των λοιπών Επαρχιών και κοινοτήτων του Νομού Αττικής (Νομαρχίες Αθήνων, Ανατολικής και Δυτικής Αττικής) εγγράφονται και αποτελούν

αποχρεωτικά μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής.

4. Όσοι οδοντίατροι κατά παρέκκλιση των ανωτέρω δεν είναι εγγεγραμμένοι μέχρι σήμερα στον οικείο κατά τα ανωτέρω Οδοντιατρικό Σύλλογο παραμένουν εφόσον το επιθυμούν, μέλη του Συλλόγου που ήδη είναι εγγεγραμμένοι.

#### Άρθρο 152

Στο τέλος του άρθρου 52 του ν.3601/1928 προστίθεται παράγραφος 8 που έχει ως εξής:

8. Την προαγωγή των οικονομικών συμφερόντων των φαρμακοποιών - μελών των Φαρμακευτικών Συλλόγων της Χώρας με τη δημιουργία κεφαλαίου αποζημίωσης λόγω εξόδου από το επάγγελμα. Δικαίωμα αποζημίωσης έχουν τα μέλη αυτά που διακόπτουν την άσκηση του επαγγέλματός τους για οποιονδήποτε λόγο και σε περίπτωση θανάτου τους τα μέλη της οικογένειάς τους.

Για την εκπλήρωση του ανωτέρω σκοπού διατίθεται από 1.1.1993 και εφεξής το 80% του πόρου που προβλέπεται υπέρ του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου από τις διατάξεις του άρθρου 62 του ν. 3601/1928, όπως αντικαταστάθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν.δ. 171/1946 και συμπληρώθηκαν από τις διατάξεις του άρθρου 15 του ν. 1821/1988, καθώς και από τις διατάξεις της Α68/2041/1987 απόφασης του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και της υπ' αριθμ. 40/1990 Αγορανομικής Διάταξης.

Για την παρακολούθηση των εσόδων και των καταβαλλόμενων αποζημιώσεων στους δικαιούχους τηρείται Ειδικός Λογαριασμός υπό την ονομασία "Κεφάλαιο αποζημίωσης εξόδου". Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που εκδίδεται μετά γνώμη του Δ.Σ. του Π.Φ.Σ. ορίζονται ο τρόπος διαχείρισης των εσόδων του λογαριασμού, το ύψος και οι προϋποθέσεις χορήγησης της αποζημίωσης, στους δικαιούχους κατά κατηγορία και γενικά κάθε θέμα, που αφορά την εφαρμογή του παρόντος.

#### Άρθρο 153

Η αληθής έννοια των διατάξεων του ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" όσον αφορά τα όρια ηλικίας για την κατάληψη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. είναι ότι ως πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού νοείται ο χρόνος ολοκλήρωσης της πλήρωσης της συγκεκριμένης θέσεως.

#### Άρθρο 154

Οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση του παρόντος, επιστημονικοί υπεύθυνοι διευθυντές μη ιατροί επιστήμονες των βιοχημικών τμημάτων, δύνανται να διατηρούν τη θέση τους και τα καθήκοντά τους.

#### Άρθρο 155

Ιατροί που εργάστηκαν ως ειδικοί σε νοσοκομεία και επιστημονικά κέντρα χωρών της αλλοδαπής που δεν χορηγούν τίτλο ειδικότητας, εφόσον αποκτήσουν τον τίτλο κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας, αναγνωρίζεται ότι άσκησαν την ειδικότητα στην αλλοδαπή για όσο χρόνο προκύπτει, αν από το συνολικό αριθμό των ετών που εργάστηκαν αφαιρεθεί 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, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

#### Άρθρο 156

Η παράγραφος 3 του άρθρου 40 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται, αφ' ης ίσχυσε, ως εξής:

"Η κατά τις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου προβλεπόμενη υπηρεσία γιατρού του Ε.Σ.Υ. αποτελεί πραγματική υπηρεσία για τη μισθολογική γενικά κατάταξη, τη λήψη μισθού και τη συνταξιοδότησή του".

#### Άρθρο 157

Η παρ.δ' του άρθρου 4 του ν.1963/1991 να συμπληρωθεί ως εξής:

"Το φαρμακευτικό εργαστήριο δύναται να στεγάζεται και στο υπόγειο του φαρμακείου, με την προϋπόθεση ότι έχει εμβαδό τουλάχιστον 10 τ.μ., αποτελεί μ' αυτό ενιαίο κτίσμα και επικοινωνεί μαζί του με ευρεία εσωτερική κλίμακα."

#### Άρθρο 158

#### Ισχύς νόμου

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

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 4 Ιουλίου 1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΣΤ. ΜΑΝΟΣ

ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ

Ν. ΚΛΕΙΤΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΩ. ΠΑΠΑΓΚΡΑΣΤΙΑΣ

Ο ΑΝΑΓΛΗΡΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΩ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΧΡ. ΚΟΣΚΙΝΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΕΩ. ΣΟΥΡΛΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Μ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΩ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 6 Ιουλίου 1992

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΜΙΧ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
777

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 21 του Ν. 1397/83, είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα ή συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφύλαξη, η πρόληψη ή θεραπεία κατά συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

Άρθρο 3

Διάρθρωση

1. Το Κ.Ψ.Υ. αποτελεί αυτοτελή Διεύθυνση.
2. Η υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ. απαρτίζεται από:
  - α) Ιατρεία Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής.
  - β) Μονάδα μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).
  - γ) Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας.
  - δ) Γραφείο Γραμματείας.

Άρθρο 4

Σύσταση θέσεων

1. Για τις ανάγκες του Κ.Ψ.Υ. συνιστώνται οι παρακάτω κατά κατηγορία και κλάδο θέσεις προσωπικού:

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ  
Τέσσερις (4) θέσεις.  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ  
Μία (1) θέση.  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ  
Μία (1) θέση.  
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ  
Μία (1) θέση.
3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
Τέσσερις (4) θέσεις.  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ -ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Τρεις (3) θέσεις.  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
Μία (1) θέση.  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ  
Μία (1) θέση.  
Η θέση αυτή πληροίται μόνον σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων για την αντίστοιχη θέση του Κλάδου ΠΕ Λογοθεραπευτών.
4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ  
Δύο (2) θέσεις.
5. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ  
Μία (1) θέση.  
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ  
Μία (1) θέση.

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3α/οικ.15199 (1)  
1. Τη διαταγή του άρθρου 21 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/83 τ.Α).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τη διαταγή του άρθρου 21 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/83 τ.Α).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Φορτίσεις για την αρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 217/85 τ.Α).
3. Την αριθ. ΔΙΟΔ/Φ.4811/8220/19.9.88 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 6474/88 και την απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών (ΦΕΚ 451/30.6.88 τ.Β7).
5. Τις αριθ. 9 της 44ης Ολομ./29.1.87, 14 της 49ης Ολομ./17-18/87 αποφάσεις καθώς και την από 16.6.88 γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) στο Δήμο Αθηναίων Ν. Αττικής, ως ακαταντρωμένη οργανική μονάδα του Ν.Ν.Θ.Α., που θα καλύπτει και τις περιοχές Κυψέλης και Γαλατσίου.

## Άρθρο 2

### Σκοπός

Σκοπός του Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 21 του Ν. 1397/83, είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφύλαξη, η πρόληψη, η θεραπεία και η αντιμετώπιση στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του αρρώστου.

## Άρθρο 3

### Διάρθρωση

1. Το Κ.Ψ.Υ. αποτελεί αυτοτελή Διεύθυνση.
2. Η υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ. απαρτίζεται από:
  - α) Ιατρεία Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής.
  - β) Μονάδα μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).
  - γ) Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας.
  - δ) Γραφείο Γραμματείας.

## Άρθρο 4

### Σύσταση θέσεων

1. Για τις ανάγκες του Κ.Ψ.Υ. συνιστώνται οι παρακάτω κατά κατηγορία και κλάδο θέσεις προσωπικού:

#### 2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

##### ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ

Μία (1) θέση.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Μία (1) θέση.

#### 3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τέσσερις (4) θέσεις.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τρεις (3) θέσεις.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Μία (1) θέση.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση.

Η θέση αυτή κληρονοείται μόνο σε περίπτωση Ωλιμψης υποψηφίων για την αντιστοιχία θέσης του Κλάδου ΠΕ Λογοθεραπευτών.

#### 4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

##### ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Δύο (2) θέσεις.

#### 5. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

##### ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Μία (1) θέση.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Μία (1) θέση.

## Άρθρο 5

### Προσόντα διορισμού

1. Οι προσόντα διορισμού στις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ορίζονται αυτά και κάθε φορά καθορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις.
2. Για τους λοιπούς κλάδους προσόντα διορισμού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα ορίζονται αυτά και καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου νοσοκομείου.
3. Προκείμενου για τους κλάδους ΠΕ Παιδαγωγών και ΠΕ Εκπαιδευτικών (επαγγελματιών συμβούλων) προσόν διορισμού ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα του τμήματος Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών ή του τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας ή του τμήματος Ψυχολογίας Α.Ε.Ι. της τριτοβάθμιας ή ισότιμο αντιστοιχίας ειδικότητας σχολής της αλλοδαπής, με εξειδίκευση ή εμπειρία σε άτομα με νοητική καθυστέρηση και ψυχικά. Ειδικότερα για τον κλάδο ΠΕ Εκπαιδευτικών (επαγγ. συμβούλων) απαιτείται και μεταπτυχιακή σπουδή σε θέματα Επαγγελματικού Προσανατολισμού.

## Άρθρο 6

### Πλαίσιοση

1. Τα Ιατρεία του Κ.Ψ.Υ. κλεισιώνονται από:

φωνα με ένα και δύο φορές ισχύουν.

γ) Ψυχολόγους, Λογοθεραπευτές, ειδικούς Παιδαγωγούς και προσωπικό άλλων συναφών κλάδων.

2) Το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, κλεισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων κοινωνικής εργασίας, εκπαιδευτών τριών υγείας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

3. Το Γραφείο Γραμματείας κλεισιώνεται από το προσωπικό των λοιπών κλάδων του Κ.Ψ.Υ.

4. Το Προσωπικό πέραν από τα κατά κλάδο και κατηγορία καθήκοντά του μετέχει και στις «Ψυχιατρικές Ομάδες» που συγκροτούνται κάθε φορά από το Δ/ντή του Κ.Ψ.Υ.

## Άρθρο 7

### Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Ψ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/ση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή, που υπηρετεί ο' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83 και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου, παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Δ/ντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Ψ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων, ο αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Κοινωνικής εργασίας ή του Κλάδου ΤΕ εκπαιδευτών τριών υγείας.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ή του κλάδου ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 37/86 τ.Α').

## Άρθρο 8

### Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Ψ.Υ. καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του, ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Δ/ντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων και Γραφείων του Κ.Ψ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Ψ.Υ. είναι η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2) του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό καθώς και η εφαρμογή και η υλοποίηση αντιστοιχών προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Ψ.Υ.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Ψ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρείων του Κ.Ψ.Υ., την τήρηση του Γενικού Πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας καθώς και τη χορήγηση πιστοκοπιητικών στους αρρώστους, όσα τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Ψ.Υ., την επικοινωνία των γενικών εργασιών και τη φύλαξη και διανομή των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Ψ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με δύο λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας και μέχρι να εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου που υπαγείται στο Κ.Ψ.Υ. και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17 Οκτωβρίου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



Αριθ. Α3α/οικ.15198

Σύσταση Κέντρου Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) στο Δήμο Χαλανδρίου Ν. Αττικής. (3)

κτς.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/83 τ.Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 217/85 τ.Α').
3. Την αριθ. ΔΙΟΔ/Φ.4811/8220/19.9.88 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθ. 6474/88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 451/30.6.88 τ.Β').
5. Τις αριθ. 9 της 44ης Ολομ./29.1.87, 14 της 49ης Ολομ./17-18/9/87 αποφάσεις καθώς και την από 16.6.88 γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) στο Δήμο Χαλανδρίου Αττικής, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθήνας.

Χρήτων, για την κατάρτιση μεσοκράδισμου και μακροκράδισμου... μετριο ανάπτυξης της Δ.Τ.Υ. με προτεραιότητα στην εισαγωγή... Τεχνολογίας, την προμήθεια σύγχρονων εργαλείων, υδραυλικών...

12. Η ισχύς της παρούσης, κληρο του άρθρου 3, αρχίζει από 1ης Ιανουαρίου 1989 και καλύπτει το διάστημα μέχρι της 31ης Δεκεμβρίου 1989. Κατά τα λοιπά εξαιρουμένων να ισχύουν οι διατάξεις των προηγούμενων Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας, του ΚΕΠΟΑ και των Πρακτικών Συμφωνίας, στο μέρος που δεν τροποποιούνται ή δεν αφορούν θέματα ρυθμιζόμενα δια της παρούσης.

Η παρούσα Σ.Σ.Ε. να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Απριλίου 1989

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Π. ΜΩΡΑΛΗΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6957

Συμπλήρωση της αρ. Α3α/οικ. 15308/17.10.88 κοινή απόφαση... Ομάδα Κλάσσης Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) στη Χαλκίδα Αττικής (ΦΕΚ 777/τ.Β/88).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- 1. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α/83).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/τ.Α/85).
3. Την αρ. ΔΙΟΑ/Φ4811/2217, 2623, 170/17.2.89 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως.
4. Την αρ. 18 της 57ης Ολομ./6.10.88 απόφασης του ΚΕ.Σ.Υ., αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Συμπληρώνοντας την αρ. Α3α/οικ. 15198/17.10.88 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 777/τ.Β/88) συνοψίζονται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία και κλάδο που προστίθενται στις θέσεις που ήδη έχουν ενσταθίσει με το άρθρο 4 «Σύστημα θέσεων» της παραπάνω απόφασης:

- Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ Μία (1) θέση ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ Μία (1) θέση
Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Τρεις (3) θέσεις ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Τρεις (3) θέσεις ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Τρεις (3) θέσεις
Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ Μία (1) θέση
Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ Τρεις (3) θέσεις

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Απριλίου 1989

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΑΝ. ΠΕΠΟΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ Δ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Α3β/Φ.15/5357

Απόφαση τιμολογίου νοσηλίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου καθώς και των ιδιωτικών κλινικών της χώρας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- 1. Τις διατάξεις: 1.1. Του άρθρου 16 του Ν. 1579/1985 ΦΕΚ 217/85 τ.Α «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις». 1.2. Του Π.Δ/τος 234/80 ΦΕΚ 66/80 τ.Α και του Π.Δ/τος 187/85 ΦΕΚ 75/85 τ.Α «Καθορισμός τιμολογίου νοσηλίων νοσηλίων και ιδιωτικών κλινικών εν τίνεσθι δέσως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα. 2. Την αρ. 1067/2.2.89 απόφαση της Επιτροπής Τιμών και Εισοδημάτων. 3. Την αρ. 1 απόφαση της 61ης ολομέλειας/23.3.89 του Κοινοβουλίου Συμβουλίου Υγείας, αποφασίζουμε:

1. Το ημερήσιο νοσήλιο των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου και των ιδιωτικών κλινικών της χώρας, δέσως έχει καθορισθεί με τις διατάξεις των Π.Δ/των 234/80 και 187/85 αντίστοιχα και αυξηθεί για τελευταία φορά με τις Α3β/Φ.15/2646/7.4.88 ΦΕΚ 240/88 τ.Β και Α3β/Φ.15/1354/88 ΦΕΚ 240/88 τ.Β αντίστοιχες αποφάσεις, αυξάνεται κατά ποσοστό 15%.

2. Τα ποσά του ημερήσιου νοσηλίου που διαμορφώνονται μετά την αύξηση της προηγούμενης καταγράφου εισοδηματοποιούνται στην επόμενη δέσως εφόσον μετά την προσαύξηση προκύπτουν μονάδες.

3. Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Απριλίου 1989

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. Γ6α/836

Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγελματίως Κοινωνικού Λειτουργού στη Βαρβαβή Μαρία του Κων/νου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ6α/836/19.4.89 έχει χορηγηθεί στη Βαρβαβή Μαρία του Κων/νου άδεια άσκησης επαγγελματίως Κοινωνικού Λειτουργού.

Αθήνα, 19 Απριλίου 1989

Με εντολή Υπουργού Ο Διευθυντής Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Γ6α/828

Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγελματίως Κοινωνικού Λειτουργού στη Δέλλα Χρυσούλα του Γεωργίου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Με την απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ6α/828/19.4.89 έχει χορηγηθεί στη Δέλλα Χρυσούλα του Γεωργίου άδεια άσκησης επαγγελματίως Κοινωνικού Λειτουργού.

Αθήνα, 19 Απριλίου 1989

Με εντολή Υπουργού Ο Διευθυντής Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
26 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1989

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
23

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

49. Τροποποίηση του προεδρικού διατάγματος 68/1987 «Σύσταση Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 39). . . . . 1
50. Καθορισμός εκπαιδευτικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιπαιδαγωγικών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. . . . . 2

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Έγκριση Πρωτοκόλλου της 6ης Συνόδου της Ελληνο-Ουγγρικής Μικτής Επιτροπής για την οικονομική, βιομηχανική και αγροτική συνεργασία (Αθήνα, 22.6.1988). . . . . 3
- Ανακοίνωση για την κατάργηση από τη Χώρα μας της διεθνούς Συμβάσεως των Βρυξελλών της 15.12.1950 περί ονοματολογίας για την κατάταξη των εμπορευμάτων στα τελωνιακά διασπαστήρια. . . . . 4
- Ανακοίνωση για την έναρξη ισχύος της Συμφωνίας Ελλάδας-Ουγγαρίας για τη συνεργασία σε θέματα δημοσίας υγείας (Βουδαπέστη, 22.4.1986). . . . . 5

### ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 49 (1)

Τροποποίηση του προεδρικού διατάγματος 68/1987 «Σύσταση Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 39).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τας διατάξεις των άρθρων 25, 26 και 27 του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137).

2. Τη γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με αριθμό 619/1988 με πρόταση του Πρωθυπουργού και του

Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

Η παράγραφος 2β του άρθρου 1 του Π.Δ. 68/1987 «Σύσταση Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 39) αντικαθίσταται ως εξής:

β. Οι αρμοδιότητες των κατωτέρω Διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως αυτές καθορίζονται στα άρθρα 23 μέχρι και 29 του Π.Δ. 544/1977 «Περί Οργάνωσης του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών» (ΦΕΚ 178).

- 1) Δημόσιας Αντιλήψης
- 2) Παιδικής Προστασίας
- 3) Προστασίας Γερηθόντων
- 4) Αναπήρων
- 5) Στέγης και
- 6) Κοινων. Εργασίας

#### Άρθρο 2

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει με τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 19 Ιανουαρίου 1989

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Ο ΠΡΩΤΟΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΑΝΔΡΕΑΣ Κ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 50 (2)

Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

8) Τομέας Κοινωνικής Ασφάλισης. Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ενταξιακού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα σε ασφαλισμένα άτομα ή και στις οικογένειές τους, μέσα από τους αρμόδιους ασφαλιστικούς φορείς π.χ. Ι.Κ.Α. Ο.Γ.Α. κ.λπ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1. Τις διατάξεις του εδ. γ) της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν. 1404/83 (ΦΕΚ 173).
- 2. Την από 8/2.9.87 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.
- 3. Την αρ. 668/1988 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Εργασίας, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας, απορροφήσιμη:

ε) Τομέας επαγγελματικού προσανατολισμού - εργασίας. Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στα πλαίσια των φορέων επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής εκπαίδευσης και απασχόλησης, όπως Κέντρα Επαγγελματικού Προσανατολισμού, Σχολές Μαθητείας, Κέντρα Εργασομίας Νεότητας, Βιομηχανικές μονάδες, επιχειρήσεις κ.λπ.

στ) Τομέας εκπαίδευσης. Παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης.

ζ) Τομέας πρόληψης και καταστολής της ροστής προς παραβάσεις ανήλικων και εγκληματικότητας. Παροχή ειδικών υπηρεσιών ενταξιακού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα, μέσα από κρατικούς ή άλλους φορείς όπως Δικαστήρια Ανήλικων, Υπηρεσίες Επιμελητών Ανήλικων, Εταιρείες Προστασίας Ανήλικων, Ιδρύματα Αγωγής Ανήλικων, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Φιλικές, Εταιρεία Προστασίας Ανήλικων, Εταιρείες Προστασίας Απορριπτευόμενων, ιδρύματα και υπηρεσίες για άτομα με παρακλίνοσα κοινωνική συμπεριφορά.

η) Τομέας Κοινωνικής Οργάνωσης και Ανάπτυξης. Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με στόχο την υποβοήθηση αναπτυξιακών δραστηριοτήτων σε όλες τις βαθμίδες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Αστικής Επιβίβασης, Κέντρων Νεότητας, Πολιτιστικών Κέντρων κ.λπ.

θ) Τομέας Κοινωνικών Υπηρεσιών για τις ένσυχες δυνάμεις και τις υπηρεσίες του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης.

4. Οι πτυχιούχοι του τμήματος ασκούν κάθε άλλη δραστηριότητα σε επαγγελματικά αντικείμενα που δεν αναφέρονται παραπάνω και προκύπτουν από την εξέλιξη της επιστήμης, στην ειδικότητα της κοινωνικής εργασίας, και καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας των Υπηρεσιών που υπηρετούν.

5. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος, απασχολούνται, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα κοινωνικής εργασίας, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

Επίσης μπορούν να απασχοληθούν με την ίδρυση θεμάτων της ειδικότητάς τους.

6. Οι πτυχιούχοι του τμήματος ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερόμενων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση όποιουδήποτε επαγγελματός, που χορηγείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2

1. Η ισχύς αυτού του Προεδρικού διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 1

Επαγγελματικά δικαιώματα

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπ/κών Ιδρυμάτων, Κοινωνικοί Λειτουργοί, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις - θεωρητικές και εφαρμοσμένες - ασχολούνται, είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες, σε όλους τους τομείς δραστηριότητας που αποβλέπουν στην πραγματοποίηση ενός ή και συνδυασμού από τους παρακάτω στόχους:

- α) Πρόληψη και διαρραξη κοινωνικών προβλημάτων.
- β) Βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας, ατόμων και ομάδων με την πραγμάτωση δομημένων αλλαγών μέσα στην κοινότητα.

2. Οι καραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης, ως στέλγη στον ιδιωτικό και ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτή προδικάζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, με τα παρακάτω ενταξιακά:

α) Διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης, όπως κρίνεται απαραίτητη, του περιβατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή τους.

β) Διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίζονται.

γ) Εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση ενταξιακής κατάστασης.

3. Οι πτυχιούχοι του τμήματος ασκούν τις παρακάτω δραστηριότητες κατά τομέα απασχόλησης, ως εξής:

α) Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας- Προγράμματα παιδικής προστασίας, υπηρεσιών, ανεπάρκων και γενικά ατόμων και οικογενειών με κοινωνικές ανάγκες.

β) Τομέας Υγείας. Παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών προς τον ασθενή και τους οικείους του, σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αναρρωτήρια, θεραπευτικούς κέντρα, ιατροκοινωνικά κέντρα, μονάδες ολοκληρωτικού προγραμματισμού κ.λπ.

γ) Τομέας Ψυχικής Υγείας. Παροχή υπηρεσιών διαγνωστικού συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες τα οποία διακαλύπτουν οι κοινωτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτήρια Ψυχικών Παθήσεων, Λιμβουλαιτικούς Λαθροφους κ.λπ.

I

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων απαιτείται δημοσίευση)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (ΕΟΚ) αριθ. 315/84 ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 26ης Μαρτίου 1984

για τη έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

όχιοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας και ιδίως το άρθρο 235,

την πρόταση της Επιτροπής (1),

τη γνώμη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2),

τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (3),

Εκτιμώντας:

ότι οι ιδιομορφίες της ελληνικής οικονομίας τόσο όσον αφορά το όγκο ανάπτυξης της όσο και τις δομικές καύσιμους αναγκάζουν τη χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης από την Κοινότητα ειδικά στον κοινωνικό τομέα·

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

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

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

ότι η ανέγερση, η διαρρύθμιση και ο κατάλληλος εξοπλισμός των κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης αφενός και των κέντρων αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση αφετέρου συμβάλλουν στην πραγματοποίηση των στόχων της Κοινότητας στον κοινωνικό τομέα και

στη βελτίωση των όρων πρόσβασης της Ελληνικής Δημοκρατίας στη συνδρομή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου·

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

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ:

Άρθρο 1

Ο παρών κανονισμός προβλέπει για τη χρονική περίοδο από 1ης Ιανουαρίου 1984 έως 31 Δεκεμβρίου 1983 μια έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ των κοινωνικών μέτρων στην Ελλάδα για την προώθηση προγραμμάτων που θα καταρτίσει η Ελληνική Δημοκρατία για:

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

Άρθρο 2

Στα προγράμματα που αναφέρονται στο άρθρο 1 διευκρινίζονται:

- a) ο αριθμός και η τοποθεσία των κέντρων που θα ιδρυθούν και θα διαρρυθμιστούν·
- b) η δυνατότητα κάθε κέντρου εκφραζόμενη σε αριθμό θέσεων:
  - κατάρτισης και στέγασης ή
  - αποκατάστασης και στέγασης·
- γ) ο προορισμός κάθε κέντρου όσον αφορά τις δραστηριότητές του στον τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης ή της αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες με στόχο την επαγγελματική τους αποκατάσταση, καθώς και ο ρόλος κάθε κέντρου στα πλαίσια της πολιτικής επαγγελματικής κατάρτισης ή αποκατάστασης·
- δ) το κόστος κάθε κέντρου και ο τρόπος χρηματοδότησής του·
- e) για κάθε κέντρο, ο χρόνος που απαιτείται για την ανέγερση ή τη διαρρύθμιση·

(1) ΕΕ αριθ. C 232 της 30. 8. 1983, σ. 3.  
(2) ΕΕ αριθ. C 142 της 17. 12. 1983, σ. 131.  
(3) ΕΕ αριθ. C 23 της 20. 1. 1984, σ. 24.

## Άρθρο 9

1. Η Επιτροπή εξετάζει εν κάθε σχέδιο εκτελείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος κανονισμού και με τις διατάξεις που έχουν θεσπισθεί δυνάμει του άρθρου 109 της συνθήκης. Για το σκοπό αυτό η Ελληνική Δημοκρατία θέτει στη διάθεση της Επιτροπής όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και λαμβάνει, όσον αφορά τα σχέδια για τα οποία χορηγείται οικονομική ενίσχυση, κάθε μέτρο για να διευκολύνει τους αναγκαίους ελέγχους συμπροσχεδιασμένων και ελέγχων στον τόπο των έργων. Η Ελληνική Δημοκρατία τηρεί στη διάθεση της Επιτροπής κατά τη διάρκεια χρονικής περιόδου πέντε ετών μετά την κατάβολή του υλοποιητικού που αναφέρεται στο άρθρο 8 παράγραφος 2 όλα τα δικαιολογητικά έγγραφα των δαπανών.

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

## Άρθρο 10

1. Συγκροτείται επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους των κρατών μελών της οποίας πρόεδρος γίνεται ο πρόεδρος της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

2. Στα πλαίσια της επιτροπής αυτής, οι ψήφοι των κρατών μελών σταθμίζονται όπως προβλέπεται στο άρθρο 143 παράγραφος 2 της συνθήκης. Ο πρόεδρος δεν συμμετέχει στην ψηφοφορία.

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

Βρυξέλλες, 26 Μαρτίου 1984.

## Άρθρο 11

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

2. Ο εκπρόσωπος της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων υποβάλλει τα σχέδια αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν. Η επιτροπή διατυπώνει τη γνώμη της για τα σχέδια αυτά μέσα σε προθεσμία που ορίζεται από τον πρόεδρο σε συνάρτηση με τον πείγοντα χαρακτήρα των θεμάτων που εξετάζονται. Αποφασίζει με πλειοψηφία 4/5 ψήφων.

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

## Άρθρο 12

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

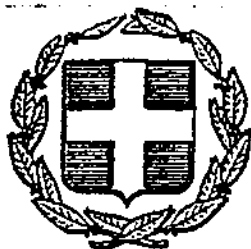
## Άρθρο 13

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

Για το Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος

M. ROCARD



# 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

Κυβέρνηση και εκδόθηκεν τον κατωτέρω από της Βουλής  
ψηφισθέντα 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 επιπλέον γεωγραφική του κατάσταση, μετά από ενιαίο και αποκλειστικό 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 όρια 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 εισηγούνται 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 νομοσχέδια συμβουλία εκφράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο νομό τους.

Άρθρο 4.

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

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
  - α) Δύο εκπρόσωποι 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 διδακτικού επιστημονικού προσωπικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών πτυχίων των Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό τμήμα 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 υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.
  - στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κεντρική έδρα της 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 αγροτών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία ανώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση αγροτών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.
  - θ) Έναν εκπρόσωπο των εκπαιδευτικών στοιχείων της μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπαιδευτών και ορίζεται από τη ΔΟΕ, την ΟΛΜΕ και την ΟΛΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργάνωσών της περιφέρειας.

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

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

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

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

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

4. Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς όριο οι πρόεδροι των διακηρυκτικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υγειονομικής περιφέρειας.

5. Η Θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι διετής. 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 μικρότερων μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

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

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

8. Η ολομέλεια είναι το προστατικό όργανο του Π.Ε.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις του λαμβάνονται με απόλυτη 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 δικαιολογητά 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 απηγορεύεται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάθεση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του ΚΕ.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προώθηση και ολοκλήρωση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια των αποφάσεων 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 εφάπαξ και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

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

1326/1983 (ΦΕΚ 10), τους καταβάλλεται μηνιαία κριση που το ύψος 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 προκειμένου της παρ. 8 παρ. 2, η αποζημίωση κατά συνεδρίαση ή εφάπαξ 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, εφόσον δεν δικαιούνται να παίρνουν τη μηνιαία κριση της παραγράφου αυτής.

11. Στη νομαρχία της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λειτουργεί γραμματεία αυτής. Η γραμματεία συλλογώνεται με υπαλλήλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που απήρταιται 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 συγκροτείται και απεξαρτάται τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει κάθε εργασία σχετική με το έργο αυτό.

12. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Πρωθυπουργού της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να προεδρεύονται στον οργανισμό του θέσης ειδικού επιστημονικού προσωπικού με γνήσια ερευνητικά ή διδακτικά δικαιώματα, για την εξειδίκευση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο και ο κριτής τους δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από πέντε (5) για κάθε Π.Ε.Σ.Υ. Με το π. δ/γμα σύστασης ορίζονται τα πρόσωπα για την κατάληψη των θέσεων αυτών και η κριση των προσλαμβανόμενων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπάλληλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές απασχολούνται στις έδρες των Π.Ε.Σ.Υ.

13. Στην προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας προβλέπεται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο κεφάλαιο κωδικό πιστώσεων για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας 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, ή διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος εργάνειας και λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μελέτες περίθαλψης.

1. Η περίθαλψη για δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια) που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά κέντρα τους και τα εξωτερικά κέντρα των νοσοκομείων και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια) που παρέχεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που απηγορεύονται από το δημόσιο, εθνικά ή μαρικά, σε ιδιωτικές κλινικές, επιτρέπεται ύστερα από ειδική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου ή οργανισμού ή ομίλου 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 κέρδονται μόνον ως Ν.Π.Δ.Δ. Η ίδρυση, η κατασκευή, η συγχώνευση νοσοκομείων και η μεταφορά της έδρας τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση



του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση τυχόν αρμόδιου Υπουργού, όταν πρόκειται για μετατροπή ή συγχώνευση, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. Η εφαρμογή, λειτουργία και διαίκηση 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 οποιαδήποτε άλλη νομική μορφή και η χρησιμοποίησή της αναγκαίας «νοσοκομείου» ή παρεμφερούς από ιδιωτικές κλινικές απαγορεύεται. Εν πάση περιπτώσει, προκειμένου περί ιδιωτικών κλινικών ή ανεξάρτητων ιδιωτικών κλινικών είναι επιχειρηματική.

2. Νοσοκομειακές μονάδες, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και των δημοτικών οργανισμών ή Ν.Π.Ι.Δ., εφόσον επιχορηγούνται με οποιαδήποτε τρόπο από το δημόσιο ή οι δαπάνες λειτουργίας τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ., μετατρέπονται μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού σε Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή συγχωνεύονται με νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάγονται στις διατάξεις αυτού του ν.δ. Σε περίπτωση που μέσα στο χρόνο αυτόν δε μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή δε συγχωνευτούν με Ν.Π.Δ.Δ. γίνονται Ν.Π.Ι.Δ. και διακόπτεται η αποχή όλησής τους.

Επίσης δεν επιχορηγούνται, συνολικά ή μερικά, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, μετατρέπονται στην ίδια προθεσμία σε κοινοτικά και κοινοδοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. Με πρόταση της διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκουν μπορούν να μετατραπούν σε Ν.Π.Δ.Δ. και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953. Η μετατροπή των μονάδων αυτών σε νομικά πρόσωπα ή η συγχώνευσή γίνεται με πρόταση που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του αρμόδιου Υπουργού. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις μονάδες αυτές που μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. κατά τη δημοσίευσή των π. δ/των μετατρέπεται, ύστερα από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον συγκαταρτώνει τα νόμιμα προσόντα και είναι ηλικίας μέχρι 55 ετών, σε αντίστοιχες θέσεις, που πιστοποιούνται με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Η ένταξη γίνεται ύστερα από κρίση των ενδιαφερομένων. Το προσωπικό που δε συγκαταρτώνει τα νόμιμα προσόντα ή δεν υπερέχει ηλικία ένταξης ακολουθεί να υπηρετεί με τις ίδιες προϋποθέσεις που υπηρετούσε και στη μονάδα που μετατρέπεται, σε προσωρινή θέση, που καταργούνται, όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο. Μέχρι να εκδοθεί ο νέος οργανισμός και να γίνει η ένταξη στις θέσεις που προβλέπονται από αυτόν, το προσωπικό ακολουθεί να διέπεται από τις διατάξεις που ίσχυαν κατά το χρόνο δημοσίευσής του π.δ/τος μετατροπής.

3. Από τη σύσταση της προηγούμενης παραγράφου εξαιρούνται τα νοσοκομεία των Α.Ε.Ι και των ανόπλων δυνάμεων.

4. Τα νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. και επιχορηγούνται από το κράτος υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 ή διακόπτεται η επιχορηγήσή τους. Η εφαρμογή γίνεται με π. δ/τομα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού. Για τα προσωπικά που υπηρετεί κατά την εφαρμογή εφαρμόζεται η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού. Η εφαρμογή δεν είναι υποχρεωτική για νοσοκομεία που έχουν ιδρυθεί με δωρεή ή δωρεή δωρεάς, που περιλαμβάνει ρητή αντίθετη διάταξη, που μπορεί να εφαρμοσθούν 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 υποχρεωμένα σε προθεσμία 3 μηνών από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού να δηλώσουν την εφαρμογή τους ή μη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, αλλιώς διακόπτεται η επιχορηγήσή τους.

5. Τα νοσοκομεία, που έχουν ιδρυθεί ως Ν.Π.Δ.Δ. και δεν υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953, μπορεί να υπάγονται στη νομική κατάσταση του ν.δ/τος αυτού με π.δ/τομα, 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 δύναμη κρεβάτιων και η μετατροπή ιδιωτικών κλινικών κατά αντικείμενο ή νομική μορφή της επιχείρησής απαγορεύονται. Επίσης μετά παρέλευση τριμήνου από τη δημοσίευσή του νόμου αυτού απαγορεύεται η μεταδίδση ιδιωτικών κλινικών ως επιχειρήσεων, καθώς και η μεταδίδση κρεβίων συμματοχής, εταιρικών κρεβίων και κοινοτικών κρεβίων ιδιωτικών κλινικών που λειτουργούν με εταιρική μορφή. Οι κύριοι κενών κρεβίων μεταχών υποχρεούνται να μετατρέψουν τα κρεβάτια σε ανατομικές σε προθεσμία 3 μηνών από τη δημοσίευσή 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 μεταχές που δε θα μετατραπούν εμπρόθεσμα σε ανατομικές θεωρούνται κοινοδοκίμια άμεσα, εκτός κι λόγω κώφευσης ή/και εμπόδισαν των κύριων μεταχών ή το νόμιμο αντιπρόσωπό του από το να πραγματοποιήσει τη μετατροπή. Στην περίπτωση αυτή, έσως και στην περίπτωση όπου ο κύριος των μεταχών είναι κλινικός εξωτερικού, η από πάνω προθεσμία παρατείνεται για 2 ή 3 μήνα. Μετά την πάροδο της προθεσμίας ενδέχονται μεταχές στο όνομα του δημοτίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εμπορίου και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία μετατροπής των μεταχών, όπως και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

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

Άρθρο 7.

Εποπτεία νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία, οποιαδήποτε νομικής μορφής, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίο ανήκουν. Η εποπτεία ατμάται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία, που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 και τα Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το κράτος, υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τα νοσοκομεία των ανόπλων δυνάμεων.

2. Για την άσκηση της εποπτείας, σε κάθε νοσοκομείο — Ν.Π.Ι.Δ. συνιστάται πενταμελές εποπτικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, που ορίζεται για τα περιφερειακά νοσοκομεία από την ΚΕΔΑΚΕ και για τα νομαρχιακά από την ΠΕΔΑΚΕ.

β) Έναν εκπρόσωπο των γονέων και άλλων επιτελούντων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του άρθρου 11 του νόμου αυτού, που εκλέγεται από αυτούς και είναι εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγεται από αυτούς.

γ) Έναν (1) πρώτο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγεται στην εποπτεία του, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και

δ) Έναν (1) εκπρόσωπο του Π.Ε.Σ.Υ. της περιφέρειας που έχει την έδρα του το νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται με απόφαση της ομοελεύσεώς του. Ο εκπρόσωπος του Π.Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να είναι από τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο. Μέχρι της συστάσεώς του Π.Ε.Σ.Υ. ορίζεται εκπρόσωπος από το ΚΕ.Σ.Υ. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία και ο αναπληρωτής του.

3. Η Θητεία των μελών είναι τριετής και η συζητήσιμη του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι του. Τα μέλη που χάνουν την ιδιότητα με την οποία διορίστηκαν 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 ασκεί καθήκοντα γραμματέα του εποπτικού συμβουλίου. Στα μέλη του εποπτικού συμβουλίου καταβάλλεται απόζημιωση, κατά συνεδρίαση ή εράπια, που ορίζεται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

4. Τα εποπτικά συμβούλια ακολουθούν 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 στη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και γενικά την αγωγή του έργου του νοσοκομείου.

β) Γνωμοδοτούν για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, για κάθε αναπόρροσή του, για τον απολογισμό και τον ισολογισμό του.

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

δ) Προτείνουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ή στο οικείο Π.Ε.Σ.Υ. τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και ζητούν τη διεκτέλεση διοικητικού ελέγχου από αρμόδια όργανα για συγκεκριμένες πράξεις ή παραλείψεις των οργάνων του νοσοκομείου.

ε) Ελέγχουν την εκτέλεση των δαπανών του νοσοκομείου και ιδιαίτερα αυτών που δαπάνουν τις κρατικές επιχορηγήσεις.

στ) Εγκρίνουν τη σημαντικότερη προμήθεια εξοπλισμού και εκτέλεσης έργων, που η δαπάνη τους υπερβαίνει το ποσό των πεντακοσίων χιλιάδων (500.000) δραχ. Σε περίπτωση μη έγκρισης το διοικητικό συμβούλιο έχει δικαίωμα προτεραιότητας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας που αποφασίζει. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξηθεί το ύψος του ορίου αυτού.

5. Ο πρόεδρος του εποπτικού συμβουλίου καλείται υποχρεωτικά και τυπωμένως χωρίς φέρε, 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.

6. Παράλειψη της διαίτησης των νοσοκομείων για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού συνιστά παράβαση και διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 458 του Π.Κ., εκτός αν ο νόμος προβλέπει βαρύτερη ποινή.

7. 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, οι υποχρεώσεις, τα καθήκοντα και η διαδικασία ελαφής των μελών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

#### Άρθρο 8.

##### Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά είναι όλα διαθέσιμα τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

2. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και καλύπτουν ανάγκη της παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ια-

τρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

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

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

4. 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 Κ.Ε.Σ.Υ., τα ειδικά νοσοκομεία μπορεί να εφοπλιστούν με ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

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

#### Άρθρο 9.

##### Διοίκηση νοσοκομείων.

1. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, που αποτελούνται από πάντα (5) μέλη για όσα έχουν έως τριάντα (300) 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 υπάλληλων 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 υπάλληλων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς.

β) Δύο (2) εκπρόσωπους της τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται για τα περιφερειακά και τα ειδικά νοσοκομεία από την Κ.Ε.Α.Κ.Ε. και για τα νομαρχιακά 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.Δ. 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 υπάλληλων 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 συγκεκριμένης του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται και ο αντιπρόεδρος αυτού, ο οποίος προτερεί στο Νοσοκομείο τις υπηρεσίες του με πλήρη απασχόληση, εκτός αν με πράξη του Διοικητικού Συμβουλίου μεταβιβάσθουν αρμοδιότητές του σε συντονιστή.

5. Για κάθε μέλος ορίζεται κυπληρωτής. Η θητεία των μελών είναι: Δετής και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου. Για τον, που ακούει την ιατρική των ασθενών απήγγελλει. Ως μπορούν να διορισθούν πρόεδρος και αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Επιτρέπεται ελεύθερος η αντικατάσταση μελών του διοικητικού συμβουλίου για οποιαδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του κληρικού τριτοῦ. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, συγκροτούνται από οκτώ πρόσωπα που ορθά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική 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 τριτοῦ κατηγορίας: ένας εκπρόσωπος των γυναικών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων του νοσοκομείου, που εκλέγονται ανεπίσημα από αυτούς.

7. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου προτίθεται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών υπηρεσιών τους, που υπήχονται ε' αυτό, συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου.

8. Ο πρόεδρος των νοσοκομείων και οι πρόεδρος και αντιπρόεδρος των επιτελιών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν 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 απασχόληση 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 συγκρότηση 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 γυναικών του Ε.Σ.Υ. Μέχρι να γίνει η συγκρότηση, τα διοικητικά συμβούλια εκκολουθούν 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 καθεμία από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953 από μία θέση συντονιστή με πανταχού θητεία και βαθμό 2' ή 3' της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Στη θέση αυτή διορίζονται πτυχιούχοι ανώτατης σχολής με αξιολογία ίσως σε διωδοντική καθήκοντα ή οδικοί μεταπτυχιαστές σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομείων ή διοικητικές 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 περίπτωση του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον το τελευταίο αυτό

τα διοικητικού προέδρου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών υπηρεσιών, που υπήχονται ε' αυτό, συντονίζει και καταβύνει το έργο τους, εκτελεί καθήκοντα τακτικού εισηγητή στο διοικητικό συμβούλιο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, εκδίδονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες άσκησης των καθηκόντων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταδίδει αρμοδιότητες στο συντονιστή. Στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα, στα οποία διορίζεται συντονιστής, ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του διοικητικού τους συμβουλίου δεν προσφέρουν 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 ένδοξη, τακτοποίηση και προπόνηση 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 περίπτωση του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπήχονται 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 φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική και υιοτομία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τμήμα, οι τμήμα και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διατάξη 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 ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων, σύμφωνα με τη δύναμη τα κρεβάτια και την κατηγορία, σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ειδικότερα μπορεί να θεσπίζονται ειδικοί συντελεστές καθορισμού του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο, με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους αντιστοίχιας που απαιτείται για την πλήρη και ισορροπημένη λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

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

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι επιχειρήσεις του προσωπικού των νοσοκομείων, ο τρόπος άσκησης του έργου του και κάθε σχετική λεπτομέρεια καθορίζονται με ενιαίο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, που εκδίδεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. Με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των εξωτερικών υπηρεσιών του νοσοκομείου και υπηρεσιών ε' αυτά των κέντρων άλλων των εδαφικών και ειδικότερα οι σχέσεις αυτές και άλλες

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τομείς είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

Οι οδοντίατροι υπάγονται στο χειρουργικό τομέα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τομέας.

2. Κάθε κλινικός τομέας έχει οργανικό πρόβιο κρεβάτιων που εξυπηρετούν άμεσα τις ανάγκες του. Η δύναμη κάθε τομέα δεν υπερβίνει τα οριζόμενα (300) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική ποιοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας που υπηρετεί στο τμήμα, με έσοδο διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α.

4. Οι γιατροί του τομέα και οι λοιποί επιστήμονες εκτός από τους ειδικευμένους γιατρούς ελέγχουν κάθε τρία χρόνια το διευθυντή του τομέα από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τομέα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και ελέγχει την εκπαίδευση και μεταπτυχιακή των γιατρών, υπηρετεί στη επιστημονική επιτροπή τη χρησιμοποίηση των σχετικών πιστοποιητικών και έχει τη δικτατική ευθύνη του τομέα.

5. Στα τμήματα λειτουργεί ενίστατο ιακτική εξωτερικό ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς κρωστούς. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως οργανωμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τομέα και έχουν ίδια νοσηλευτική και γαμματαϊκή εξοπλιστική, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περίθαλψης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται επιστημονική επιτροπή, που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικευμένους και ειδικευόμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάγονται σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι υπαγόμενοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικευμένο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η πιθανότητα και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής ελέγχουν με μυστική ύποψη τον τρόπο μεταβίβ των διευθυντών και τον οργανισμό των μονάδων ή των τμημάτων. Η δύναμη

ται με κριτική του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που έχουν την ιδιότητα με την οποία διορίζονται, αντικαθίστανται με την ίδια διαδικασία που ορίζονται.

2. Η επιστημονική επιτροπή εκφράζει γνώμη για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με τη ιατρική υπηρεσία και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε περιληπτικό υλικό του νοσοκομείου, τονώνει και ελέγχει την εκπαίδευση των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και χρησιμεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για την καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την εκπόνηση και αξιολόγηση της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσοκομείων νοσοκομείων συνεργάζεται με τις πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου της νοσηλευτικής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διασύνδεσης των νοσοκομείων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής καλούνται και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος εκλογής και ανάληψης των διευθυντών των τομέων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε. Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συγκροτούνται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε ετήσια συνεδρίαση, για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες.

1. Στα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που στελεχώνονται αποκλειστικά με πανεπιστημιακό ιατρού και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η διάταξη αυτή δεν αναφέρεται στους ειδικευμένους και μεταπτυχιακούς. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβίνει τα οριζόμενα πέντε (5) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θεσμικών, ύστερα από γνώμη του ιατρικού τμήματος και πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα του πλείστου του τομέα που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε εργατική σχέση με αυτό και υπάγεται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιατρικού ελέγχου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου. Επώς και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία λήγουν χωρίς προέκταση.

Διατάξεις νόμου ή πδ/τα για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσηλευτικά κέντρα του Ν.Α. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξακολουθούν να λειτουργούν στα παραπάνω νοσοκομεία σύμφωνα με τον κανονισμό τους σύμφωνα με τις διατάξεις του

Κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται σε κάθε νομό κέντρα υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού και περιφερειακά ιατρεία, ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Στην ίδια 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 τους, 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 άμεση εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Κριτήριο για τον καθορισμό της έδρας περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους περιοχών με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και βύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση στο κέντρο υγείας.

2. Οι δαπάνες λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο και εγγράφονται κάθε χρόνο σύμφωνα με το σχέδιό τους, σε ιδιαίτερο κεφάλαιο και κωδικό αριθμό.

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 η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα των υπαλλήλων του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 15.

Σκοπός των κέντρων υγείας.

1. Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:
  - α) Η παροχή ισοκύβητης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωπικά διατρέχουν 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 βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
  - δ) Η διακομιδή αρρώστων με απειροφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
  - ε) Η οδοντιατρική περίθαλψη.
  - στ) Η άμεγη προληπτική ιατρική ή οδοντιατρική και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.
  - ζ) Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
  - η) Η ιατρική της εργασίας.
  - θ) Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
  - ι) Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
  - ια) Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας.
  - ιβ) Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
  - ιγ) Η παροχή εργασιών σε δικαιούχους, αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

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

Κατάργηση μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

1. Τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα ιατρεία και οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και τμήματα και οποιαδήποτε άλλα φορέα κοινωνικού χαρακτήρα, εκτός από τους υγειονομικούς σταθμούς και τα ιατρικά 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 εντάσσεται σε κενές θέσεις των κέντρων υγείας ή νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου, εφόσον έχει τα νόμιμα προσόντα. Όσοι δεν συμπεριλαμβάνονται τα νόμιμα προσόντα για να ενταχθούν σε κενές θέσεις, κατατάσσονται σε ανώτατες 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 εξελίσσονται με το καθεστώς των θέσεων που κατέχουν. Οι προσωρινές θέσεις καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο. Η προώθηση των καταργούμενων υπαλλήλων πραγματοποιείται 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 νοσηλευτικού συμβουλίου, καθορίζεται ο χρόνος έναρξης 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 αρμόδια υπηρεσιακά τμήματα για τα θέματα αυτά και ορθώνεται κάθε λεπτομέρεια που προκύπτει από την κατάργηση των μονάδων της παρ. 1 του άρθρου αυτού. Η έναρξη ισχύος μπορεί να ορίζεται και κατά περιφέρειες, νομό ή πόλη.

4. Οι ασφαλιστικοί φορείς και τα τμήματα αποδίδουν σε ειδικό λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας τις δαπάνες περίθαλψης και νοσηλείας των ασφαλισμένων τους στα κέντρα υγείας και τα νοσοκομεία. Τα αντίστοιχα ποσά εφόσον στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ενιαίο κεφάλαιο και διαθέτονται για τη λειτουργία των κέντρων υγείας και των νοσοκομείων. Με Προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τον καθορισμό και απόδοση των δαπανών της παραγράφου αυτής. Με έγκριση π. δ/τημ. μέχρι να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα που προορίζεται στην παράγραφο 3 του άρθρου αυτού, μπορεί να ορίζεται η απόδοση 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 ασφαλίσεως, 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 τα έσοδα 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 ταμείων και με πρόταση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.



Άρθρο 17.

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας κέντρων υγείας αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας αστικών περιοχών υπηρετούν:  
α) Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων.

β) Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό τομέα των νοσοκομείων.

Όταν οι οικογενειακοί γιατροί καταλαμβάνουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, παιδιάτροι 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 ορίζεται η δυνατότητα πρόσληψης οικογενειακών γιατρών και άλλων ειδικοτήτων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται και τα απαιτούμενα για αυτό προσόντα.

2. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό 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 και το αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στα οποία ορίζεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και 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 προσυμφωνητή.

4. Οι οικογενειακοί γιατροί δέχονται τις αρρώστους στο κέντρο υγείας ή τα περιφερειακά ιατρεία και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτονται και τους περιβάλλουν στο σπίτι τους. Στα περιφερειακά ιατρεία του κέντρου υγείας προσφέρει υπηρεσία ομάδα οικογενειακών γιατρών. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού τους γιατρού, μεταξύ των γιατρών των κέντρων υγείας της πόλης όπου κατοικούν. Η επιλογή γίνεται κάθε χρόνο το Σεπτέμβριο. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα στη διάρκεια του χρόνου να ζητήσουν την αλλαγή του οικογενειακού τους γιατρού, μετά από αιτιολογημένη αίτησή τους στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, που αποφασίζει τελικά. Οι οικογενειακοί γιατροί, όταν απαιτείται, παραπέμπουν τους αρρώστους για ειδικές εξετάσεις στους γιατρούς της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού ή τα εργαστήρια του κέντρου υγείας ή τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Κάθε οικογενειακός γιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1.800 ατόμων. Επιτρέπεται να αναλάβει τη φροντίδα μέχρι 2.500 ατόμων.

Οι οικογενειακοί παιδιάτροι έχουν τη φροντίδα 1.200 παιδιών. Επιτρέπεται να αναλάβουν τη φροντίδα μέχρι 2.000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό γιατρό και παιδιάτρο επίδομα, ανά 100 άτομα ώρω των 1.800 ή 1.200 αντίστοιχα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί να αναθέτει στον οικογενειακό γιατρό ή παιδιάτρο που έχει στη φροντίδα του πολίτες 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 ο γιατρός δεν μπορεί να κληθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιαδήποτε κατόικου της πόλης που υπηρετεί, εκτός αν υπαρξούν ειδικοί λόγοι αδυναμίας συνεργασίας. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός υποβάλλει δικαιολογημένη αναφορά, με αίτηση εξαιρέτης του συγκεκριμένου ατόμου,

πρόν υπεύθυνος κέντρου του κέντρου υγείας. Ο υπεύθυνος, εφόσον κάνει έκκληση την αναφορά, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε άλλον οικογενειακό γιατρό του κέντρου.

Με τις ίδιες προϋποθέσεις και την ίδια διαδικασία, ο γιατρός μπορεί να ζητήσει τη δικαστική παροχή ιατρικής φροντίδας από αυτόν σε συγκεκριμένο πολίτη. Ο καθημερινός χρόνος εργασίας των οικογενειακών γιατρών καθιερώνεται 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 κληρονομίου λειτουργίας του.

5. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων υγείας αστικών περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εντός ή κατά περιοχή. Η απόφαση αυτή εκδίδεται μετά από πρόταση του κληρονομίου 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 αστικών περιοχών.

1. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στα οποία οπάγεται 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 απομείωσης.

β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιοδικά το κέντρο υγείας.

Οι γενικοί γιατροί πέρα από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή το περιφερειακό ιατρείο καταλούν και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων ανάλογα με την κατάσταση τους. Σε ειδικές περιπτώσεις επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων, όταν το κρίνει αναγκαίο ο γενικός γιατρός, εκσελούν και οι γιατροί των κλινικών ειδικοτήτων της περίπτωσης β'.

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

3. Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων, που έχουν ανάγκη από άμεγα χρονικά 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 βαθμό διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Άρθρο 19.

Διατύπωση κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.

1. Τα κέντρα υγείας ορίζονται: α) άμεση επιτροπή κλινική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

2. Η κάλυψη των κεντρικών των κέντρων υγείας και των περιφερειακών κέντρων τους σε ιατρικό προσωπικό των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου προγραμματίζεται με απόφαση του διοικητικού επιτελείου του νοσοκομείου μετά γνώμη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ειδικότερα ο χρόνος υπηρεσίας στο κέντρο υγείας των γιατρών της παραπάνω περίπτωσης β'.

3. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας ορίζονται ο τρόπος εσωτερικής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 20.

Συγχώνευση υγειονομικών σταθμών και χηρστικών κέντρων.

1. Οι υγειονομικοί σταθμοί και τα χηρστικά 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 σύστασης κάθε κέντρου υγείας ορίζονται και οι υγειονομικοί σταθμοί και τα χηρστικά κέντρα που συγχωνεύονται σ' αυτό με την ένταξη λειτουργίας τους.

2. Από την ένταξη ισχύος της απόφασης σύστασης κάθε κέντρου υγείας, όλες οι θέσεις των υγειονομικών σταθμών και χηρστικών κέντρων, που συγχωνεύονται στο κέντρο υγείας, καταργούνται. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που κατόπιν κληρονομία τους υπηρετεί στις θέσεις που καταργούνται, κατατάσσεται σε αντίστοιχες θέσεις του κέντρου υγείας και η προέλευσή του στο δημόσιο ή σε Ν.Π.Δ.Δ. υπολογίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο της κατάταξης. Όσοι πλέον έχουν κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης του κέντρου υγείας και καταλαμβάνουν θέση που μένει κενή στο μέλλον. Όσο χρόνο υπηρετούν στις προσωρινές θέσεις εξελίσσονται, σύμφωνα με το κθεστώς, που ισχύει πριν από την κατάταξη. Υπάλληλοι, που δεν συγχωνεύονται τα νόμιμα προσόντα για την κατάλληλη αντίστοιχη θέση στο κέντρο υγείας, κατατάσσονται σε προσωρινές θέσεις αντίστοιχου κλάδου, που συνιστώνται με την απόφαση σύστασης και εξελίσσονται με το κθεστώς που ίσχυε πριν από την κατάταξη. Η κατάταξη και κατάληψη θέσης γίνονται μετά από κρίση του αρμόδιου υπηρεσιακού συμβουλίου. 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 Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ως αποκλειστικά μονάδες ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων ή νομαρχιακού γενικού νοσοκομείου στο οποίο λειτουργεί ψυχιατρικός τομέας. Τα κέντρα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διαπύδα 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 διαφώτιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).

4. Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων παρέχεται έραρχη νοσηλεία. Οι άρρωστοι που έχουν ανάγκη από μακρόχρονη νοσηλεία κρατούνται στο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων βρίσκονται σε επιστημονική και νοσηλευτική διαπύδα 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 ψυχικών παθήσεων, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετασχηματίζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο τρόπος αναδιοργανώσεώς τους, με στόχο την αποτελεσματική 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, συνιστώνται και προσθέτονται σε ιδιαίτερος 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 διακρίνονται τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου, στον οποίο υπηρετούν και χρόνο αντίστοιχες πιστώσεις σε ιδιαίτερο έσοδο και κωδικό κριθμό.

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

Άρθρο 22.

Οικονομικοί προγραμματισμός.

1. Οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 1036/1980 (ΦΕΚ 66) αντικαθίστανται με τις ακόλουθες:

α) Η εκπαιδευτική στα εκπαιδευτικά υγείας, η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και η πρακτική εφαρμογή γίνονται από υπεύθυνα 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. 2592/1953 και τα κέντρα υγείας που υπάγονται σ' αυτά.

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

Άρθρο 23.

Βιοιατρική 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 πλαίσιο υποβολής, κρίσης, έγκρισης και ελέγχου της σκοπιμότητας και οφέλους των ερευνητικών προγραμμάτων και γνωμοδοτεί για την κατοχή των ειδικών πιστώσεων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα προγράμματα αυτά. γ) Συμμετέχει με τις αρμόδιες υπηρεσίες και όργανα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για τη χρησιμοποίηση και αξιοποίηση της έρευνας στην ανώτατη και

επιπέδου μετακαπιδεύσεως των γυατρών και των άλλων επιτηρήσεων στο χώρο της υγείας, καθώς και με αντίστοιχα έργα των Υπουργείων Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Έρευνας και Τεχνολογίας και των αρμόδιων Υπουργών για την προαγωγή της έρευνας. Η επιτροπή της παραγράφου 1 συνεννοείται με την επιτροπή εκπαίδευσης - μετακαπιδεύσεως 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 ερευνητικές μονάδες και εγκαταστάσεις, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, σε νοσηλευτικά ιδρύματα και υπηρεσίες, που υπάρχουν στην αποπεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και επιχειρηθούνται από αυτό. Τα ερευνητικά προγράμματα, που επιχειρηθούνται κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού, επιταχύνονται, κατά τη διαδικασία που ορίζεται από το ΚΕ.Σ.Υ., μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής Έρευνας, σύμφωνα με την περίπτωση β' της προηγούμενης παραγράφου και οι υπηρεσίες τους μπορεί να μεταφέρονται σε άλλα ερευνητικά κέντρα και μονάδες.

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

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας 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 ύψος 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 νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων και των Α.Ε.Ι., συνιστώνται ως θέσεις γυατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

2. Οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και παραινείται ν' αποκτών την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με τυχερακτική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι οι ίδιοι ή συγγενείς τους μέχρι δεύτερου βαθμού ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να κατέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα. Στο ιατρικό προσωπικό περιλαμβάνονται και οι οδοντογιατροί.

Άρθρο 25.

Κλάδος γυατρών Ε.Σ.Υ.

1. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται κλάδος γυατρών Ε.Σ.Υ.

2. Οι θέσεις του κλάδου γυατρών Ε.Σ.Υ. συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας 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.

Καταξιότητα σε προεδρία πάντα (5) μνημόν από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, η κοινή απόφαση σύστασης των θέσεων αυτών εκδίδεται και με τη σύμπραξη του τυχόν αρμόδιου για την αποπεία του αντίστοιχου νοσοκομείου Υπουργού και χωρίς τη γνώμη των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων.

Οι θέσεις κάθε νοσοκομείου και των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάρχουν σ' αυτό, προσδίδονται στον οργανισμό του και οι δαπάνες μεθοδολογίας των γυατρών, που διορίζονται σ' αυτές διαμένουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του.

3. Οι θέσεις του κλάδου γυατρών Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε θέσεις: α) διευθυντών, β) επιμελητών Α', γ) επιμελητών Β' και δ) βοηθών οδοντογυατρών. 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 όσα λειτουργούν ως υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., πλην των πανεπιστημιακών και των ενόπλων δυνάμεων, υπηρετούν αποκλειστικά γιατροί του κλάδου γυατρών Ε.Σ.Υ., που προσλαμβάνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού και ειδικεύονται. Πρόσληψη γυατρών ή παροχή υπηρεσιών από γιατρούς με οποιαδήποτε άλλη σχέση απαγορεύεται.

Άρθρο 26.

Πρόσοντα.

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

- α) Ελληνική υπηκοότητα
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας
- δ) Πλήρως 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 κατοχή 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 οδοντογυατρούς απαιτείται:

- α) Για θέση βοηθού άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι: 35 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 9 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 ετήνη τρία (63) χρόνια. Για τις θέσεις γυατρών κέντρων υγείας το όριο ηλικίας των 63 ετών ισχύει έως πάντα (5) χρόνια από την έκδοση της απόφασης σύστασης του κέντρου υγείας.

Ελλείψει γυατρών, που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού εργάζονται σε νοσοκομεία ή επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής, μετά σ' ένα χρόνο από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μπορούν να προσλαμβάνονται σε θέσεις γυατρών Ε.Σ.Υ. ανεξάρτητα από την ηλικία τους, εφόσον κατά την προκήρυξη της θέσης δεν υπερβαίνουν τα ετήνη τρία (63) χρόνια.

4. Σε θέσεις επιμελητή Β' γυατρών των κέντρων υγείας του για την κατάληψή τους απαιτείται ειδικότητα γενικής ιατρικής, μπορούν να διορίζονται και γιατροί χωρίς ειδικότητα, εφόσον απλούν τη γενική ιατρική πάντα (5) τουλάχιστο χρόνια. Οι γιατροί αυτοί, μετά το διορισμό τους, υποχρεώνονται σε εξάμηνη ειδική μετακαπιδεύση σε νοσοκομείο,



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

Μετά τη συμπλήρωση της εξάχρονης μεταπτυχιακής εκπαίδευσης αυτοί λαμβάνουν τον τίτλο της ειδικότητας γενικής ιατρικής. (1) ο τίτλος απονέμεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με βάση το πιστοποιητικό άσκησης και επίδοσης που χορηγείται από την Επιστημονική Επιτροπή του νοσοκομείου όπου μεταπτυχιάστηκε ο γιατρός, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 12 του νόμου αυτού. Γιατροί που λαμβάνουν την ειδικότητα σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές οι έχουν υπηρετήσει ως μόνιμοι ή με θητεία σε θέσεις νοσηλευτικών σταθμών και κτηριακών υπηρεσιών, λογίζονται σε κάθε περίπτωση ότι πικούν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής κατά το μισό χρόνο της υπηρεσίας τους αυτής, μετά τα πάντα χρόνια.

5. Ο χρόνος άσκησης της ιατρικής ειδικότητας σε νοσοκομεία και επίσημα επιστημονικά κέντρα της αλλοδαπής από γιατρούς που απόκτησαν ειδικότητα και 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 χορηγούν 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 κληρονομή 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 προποθείσει απόκτησης τίτλου ειδικότητας και αποκτούν τον τίτλο, αναγνωρίζεται ο χρόνος άσκησης της ειδικότητας από τότε που συγκαταρρώνουν τις προποθείσεις κτήσης τίτλου σύμφωνα με το ν. 2/79α αυτού.

6. Γιατροί που κατά τη δημοσίευση του νόμου αυτού ειδικεύονται διορισμένοι 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 ή τρεις συνεχείς προκηρύξεις για κατάληψη θέσης, μπορεί να γίνεται μείωση του απαιτούμενου χρόνου άσκησης της ειδικότητας. Η δεύτερη από τις συνεχείς προκηρύξεις πρέπει να γίνει μέσα σε έξη (6) μήνες από την πρώτη.

Άρθρο 27.

Διαδικασία πλήρωσης θέσης.

1. Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται ύστερα από προκήρυξη τους, με επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου αυτού. Η προκήρυξη γίνεται κατά νοσοκομεία, μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του, η οποία εγκρίνεται από το αντίστοιχο Π.Ε.Σ.Υ., εφόσον το συμβούλιο αυτό έχει συγκαταρθεί.

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 τρεις (3) μόνο θέσεις του ίδιου ή και άλλων νοσοκομείων.

4. Οι υποψήφιοι γιατροί κρίνονται από τα συμβούλια επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982.

Για την κρίση και συγκριτική αξιολόγηση των υποψηφίων λαμβάνονται υπόψη:

α) Η ιατρική προπαιδείση (σε νοσοκομεία, εκπαιδευτικά οργανωμένα, ελεύθερα, επάγγελμα).

β) Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) Η εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευτής ή εκπαιδευόμενος).

δ) Η εξειδικευμένη κλινική προεργασία και δράση.

5. Οι επιθέσεις 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 εφημερίδες στην Ελλάδα ή σε ξένη 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 γιατρών Ε.Σ.Υ. εφαρμόζονται τα κριτήρια α, β, γ και δ. Τα συμβούλια επιλογής καταρτίζονται τους υποψηφίους, με τη σειρά αξιολόγησής τους, για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλει υποψηφιότητα. Εάν κριθεί ότι δύο υποψήφιοι έχουν ίσα προσόντα προτίθενται κατά σειρά κ. εκάστου που υπηρετεί στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. β) εκάστου που στο πρόσωπό του συντρέχει περίπτωση συνυποτέκτης τριτοβάθμιας και γ) εκάστου που διαμένει στο νομό που βρίσκεται το νοσοκομείο δ) τουλάχιστον χρόνια συνεχώς. Η γ' περίπτωση δεν ισχύει για τους νομούς Αιτωλικής και Θεσσαλονίκης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σε κάθε θέση διορίζεται ο πρώτος στη σειρά αξιολόγησης, ή ο επόμενος, εφόσον ο προηγούμενος δεν αποδέχεται το διορισμό του. Δε διορίζεται ο γιατρός που α) δεν είναι εγκατεμένος στα αττικά περίοικα ή για γυναίκες στα γενικά κτηριακά δημόσια, β) δεν έχει εκπληρώσει τις προϋποθέσεις ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει σταθεί τα πολιτικά του δικαιώματα, για ότε χρόνο διαρκεί η στέρηση, ε) έχει καταδικασθεί για κακούργημα, έγκλημα κατά των ηθών, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, πλαστογραφία, ψευδορκία, ψευδή κατακήρυξη, συκοφαντική δυσφήμιση, δωροδοκία, βλάβη χρωματιστή ή για εγκλήματα που αναφέρονται στην προσακσία του δημοκρατικού πολιτεύματος και επί των οποίων ισχύει.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από πρόταση των ιατρικών τμημάτων των Α.Ε.Ι. της χώρας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να κατατάσσονται και να αξιολογούνται ιατρικά τα στελέχη συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων για διορισμό γιατρών, 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 προπαιδείας σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες περίθαλψης, ο χρόνος υπηρεσίας στην ύπαιθρο, ο βαθμός του πτυχίου και κάθε άλλο στοιχείο που μπορεί να συμπληρωθεί στην έννοια των κριτηρίων που ορίζονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται οι παθήσεις και έλθεις της υγείας, που εμποδίζουν το διορισμό γιατρών, καθώς και οι κριόμενες επιτροπές για την πιστοποίηση της υγείας και αρτηριακής.

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

7. Οι υποψήφιοι πρέπει να συγκαταρρώνουν τα απαιτούμενα προσόντα κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Δε γίνονται δεκτά 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, η προθεσμία και ο τρόπος υποβολής δικαιολογητικών από τους υποψήφιους, τα καθήκοντα των μελών των τμημάτων των άρθρων 6 και 7 του Ν. 1278/1982 και των ειρηγητών τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Ένστατη κατά της απόφασης του τμηματικού επιλογής στο δευτεροβάθμιο τμηματικό επιλογής του άρθρου 7 του Ν. 1278/1982 δεν ανατέλλεται το δικαίωμά.

10. Περιοχές, όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκεκριμένες και οικονομικές συνθήκες συνιστούν αποδειγμένα ανασταλκτικά για την κατάλληλη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τα 24ωρης ετοιμότητας 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 προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό που είναι έξω νοσοκομείο ή κέντρο υγείας ή περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας.

Οι άγονες και προβληματικές 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 αξιωματικές. Η διάκριση γίνεται με το π. δ/γμα χαρακτηριστικού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο π. δ/γμα, μπορεί να θεσπίζονται ειδικά οικονομικά, υπηρεσιακά ή κτηνιακία κίνητρα για την προσέλκυση γιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές.

11. Σε κάθε νοσοκομείο συγκεντρώνονται επιτροπές αξιολόγησης οι οποίες κρίνουν όλους τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο και τα κέντρα 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 βοηθούς και επικαλεστές Β' και Α' γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή η οποία συγκροτείται:

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 βοηθούς και τους επικαλεστές 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 ομοιάξιατους γιατρούς του τομέα. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι αρχαιότεροι από τον κρινόμενο, αλλιώς το τμηματικό συγκροτείται νόμιμα χωρίς αυτούς.

12. Κάθε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. επαναπροκηρύσσεται, όταν ο γιατρός που την κατέχει υπαλληλώσει σ' αυτή υπηρεσία πέντε (5) χρόνων αν πρόκειται για θέσεις βοηθού και επικαλεστή Β' ή Α' και έξι (6) χρόνων αν πρόκειται για θέση διευθυντή. Για την κατάληψη της θέσης αυτής υποψήφιοι υποψήφιοι γιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο. Ο γιατρός που κατέχει τη θέση που επαναπροκη-

ρύσσεται έχει δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας για επανεπιλογή του σ' αυτή. Αν το αρμόδιο τμηματικό επιλογής προκήρυξει άλλον υποψήφιο για την κατάληψη της θέσης, τότε αυτός τοποθετείται σε οποιαδήποτε ομοιάξιατη και αυτή θέση νοσοκομείου ή κέντρο υγείας ή τοποθετείται σε υπεράριθμος με τον ίδιο βαθμό και προσέρχεται τις υπηρεσίες 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 τμηματικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

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

14. Για πέντε (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, κυριωςοικισμένης επιστημονικής αείας και κύρους με αποδειγμένο κλινικό ή ερευνητικό ή ερευνητικό έργο και με αποδειγμένη από επίσημους επιστημονικούς τίτλους προπαραγωγή σε υποθνήθη θέση, αντικωρισμένη των νοσηλευτικών, ερευνητικών ή εκπαιδευτικών κέντρων της αλλοδαπής και να προσλαμβάνονται σε θέσεις διευθυντών τμημάτων νοσοκομείων με τμήματα εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, που μπορεί ν' ανακωώνεται. 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 απολαχών της θέσης που διορίζονται και επί πλέον ποσοστό πέννητα τοις εκατό (50%) στο έκτακτο μισθό της θέσης για τα νοσοκομεία Αθηνών, Πειραιά, Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου και εκατό τοις εκατό (100%) για τα νοσοκομεία των άλλων πόλεων. Οι γιατροί αυτοί στη διάρκεια που υπηρετούν στις θέσεις αυτές υποκαίνονται σε όλους τους περιουσιακούς και τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται με το νόμο αυτήν για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ.

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

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

Άρθρο 28.

Εξέλιξη στον κλάδο.

1. Η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών και οδοντογιατρών γίνεται με την κατάληψη κενής θέσης κλίσης ανώτερου βαθμού από αυτόν που έχουν μετά από προκήρυξη της θέσης και κριτήρια κλίσης 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 κατεχόμενο βαθμό. Μετά την πάροδο δώδεκα (12) χρόνων ο γιατρός, που δεν θα κριθεί ικανός για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού, μένει στάσιμος βαθμολογικά. Στην περίπτωση αυτή, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο γιατρός τοποθετείται με τη διαδικασία της παραγράφου 12 του προηγούμενου άρθρου σε οποιαδήποτε ομοιάξιατη κενή θέση γιατρού ή ως υπεράριθμος σε οποιαδήποτε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τους γιατρούς που έχουν το βαθμό του διευθυντή.

3. Οι οδοντογιατροί που έχουν το βαθμό του βοηθού για να εξελιχθούν βαθμολογικά σε θέση επικαλεστή Β' πρέπει

α) έχουν συμπληρώσει σε κάθε περίπτωση πέντε (5) χρόνια υπηρεσίας του επαγγελματία.

β) η απόδοξη των υπερπροσόδων γιατρών της παραγράφου α) άρθρου αυτού δεν μπορεί να υπερβεί το δέκα τοις εκατό (10%) του ύψους του κλιμακίου έκθετο κατά περίπτωση.

Άρθρο 29.

Κρίσιμα εργαζόμενοι.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. εργάζονται πέντε (5) χρόνια την ελάχιστη σε συναγείς πρώτες εκτάσεις κτηριακής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζεται το καθημερινό πρώτο ωράριο εργασίας εντός για όλα τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, εκτός από τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής. Τα ΚΕ.Σ.Υ., εφόσον έχουν συγκαταστήσει, μπορούν, ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και γνώμη της ολομέλειας των γιατρών του νοσοκομείου και κέντρου υγείας που υπάρχουν ή κατά να εγκρίνουν, για τα νοσοκομεία της περιφέρειάς τους, την τροποποίηση του καθημερινού ωραρίου ή τον ορισμό διακοσμίου ωραρίου.

2. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών, πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, υποχρεούνται και σε ενεργό εργασία μέσα στο νοσοκομείο ή το κέντρο υγείας και σε εργασία εξωτερικά. Οι γιατροί εφαρμόζουν αποδοχών και κλιμακίου στο νοσοκομείο από το γιατρό ενεργού εργαζόμενου σε άσκησης περιπτώσεις. Στους γιατρούς ενεργού εφαρμόζονται κατάλληλα απόδοξη για υπερφορτωμένη απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερφορτωμένης απασχόλησης. Οι γιατροί εφαρμόζουν αποδοχών απόδοξη για υπερφορτωμένη απασχόληση, μόνο για το χρόνο που κλιμακίου και προέρχεται από υπηρεσίας τους στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, με εξαίρεση την εφαρμογή αποδοχών των οικογενειακών γιατρών και των γενικών γιατρών περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας, για την οποία καθορίζεται ειδική απόδοξη 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 υπερφορτωμένη απασχόληση στα εξωτερικά ιατρεία και την αντιμετώπιση ανάγκων πρωτοβάθμιας περίθαλψης (τακτικών εξωτερικών κρούσεων), εφόσον στο κλιμακίο ωράριο λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων δεν καλύπτονται οι ανάγκες κατά τις ειδικές περιπτώσεις κρούσεων επιδείνωσης την εξέταση και παρακολούθησή τους σε χρόνο διάφορο από εκείνον της κλιμακίου λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Η ανάγκη για την παραπάνω υπερφορτωμένη απασχόληση των γιατρών κρίνεται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου ύστερα από γνώμη της επιστημονικής επιτροπής του άρθρου 12 του νόμου αυτού που με απόφαση του ορίζει τις ώρες, το χρόνο και τις ημέρες υπερφορτωμένης 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 κατ'όσον ως εξής :

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

2. Στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. χορηγούνται οι ακόλουθες μη-κλιμακίου αποδοχών και επιδόματα :

α) στους βαθμούς 3.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας, δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και για την αποδοχών έκτακτη και κλιμακίου.

β) στους επιμελητές Β' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 15.000 δραχμές αποδοχών για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και για την αποδοχών κλιμακίου κλιμακίου, υπηρεσιών σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

γ) για τους επιμελητές Α' 5.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 20.000 δραχμές αποδοχών για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία και την αποδοχών κλιμακίου των κλιμακίου, υπηρεσιών σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο και.

δ) για τους διευθυντές 12.000 δραχμές επίδομα για δαπάνες διδασκαλίας και 25.000 δραχμές αποδοχών για δαπάνες κίνησης λόγω των ειδικών συνθηκών του επαγγελματία, την αποδοχών για την κλιμακίου των κλιμακίου, υπηρεσιών σε συνέδρια και εκπαιδευτικό έργο.

Οι αποδοχών της παραγράφου αυτής μπορούν να καταρτιστούν με κλιμακίου 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 3 του άρθρου αυτού.

4. Για τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. καταργούνται όλα τα επίδομα εκτός των οικογενειακών. Επίσης καταργείται η διάταξη της παρ. 3 του άρθρου 5 του Ν.Δ. 3623/1956, (ΦΕΚ 277). Στους κανονικά γιατρούς των κέντρων υγείας μη κλιμακίου περιοχών και τους οικογενειακούς των κέντρων υγείας κλιμακίου περιοχών καταβάλλονται ετήσια επίδομα για τις υπηρεσιών τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι, εκτός της ύλης στο κέντρο υγείας ή του περιφερειακού ιατρείου 24ωρης ετοιμότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τους δημόσιους υπαλλήλους.

5. Για τις κλιμακίου των γιατρών εφαρμόζεται η κατάλληλη μεταβατική καταργημένη.

6. Για κάθε πέντε (5) χρόνια κίνησης της κλιμακίου ειδικότητας και για μέχρι πέντε (5) πενταετίες, χορηγείται σε όσους διατάσσονται στις θέσεις γιατρών Ε.Σ.Υ. κατά την πρώτη πλήρωσή τους μετά την εφαρμογή του νόμου αυτού προσαύξηση πέντε τοις εκατό (5%) που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίου μισθού κάθε βαθμού.

7. Στους βαθμούς και επιμελητές Β' και Α', που συμπληρώνουν ενάξ (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον κλιμακίου επόμενο, χορηγείται επίδομα πολυστομής παροχής στον ίδιο βαθμό 2% για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα ενάξ χρόνια και έως από (7) τριετίες, που υπολογίζεται στο αρχικό κλιμακίου κάθε βαθμού (0—3).

8. Στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη κλιμακίου περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έλξη τους σε προληπτικές περιοχές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 27 του νόμου αυτού, χορηγείται προσαύξηση επί του κλιμακίου τους μισθού, ως εξής :

α) Σε προληπτικές και άλλες περιοχές Α' κατηγορίας :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας, δύνανται τοις εκατό (15%) αναθεωρητικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου είναι πέντε τοις εκατό (25%) αναθεωρητικά για όλο το δεύτερο χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου, δύνανται τοις εκατό (40%) αναθεωρητικά για όλο τον τρίτο χρόνο και.

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια, δύνανται τοις εκατό (50%) αναθεωρητικά.

β) Σε προληπτικές και άλλες περιοχές Β' κατηγορίας :

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου εκτός τοις εκατό (8%) αναθεωρητικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση των θέσεων χρένου είναι πάντα στις εκατό (100) κεντρικών για όλο το χρόνο.  
 Για τη συμπλήρωση των ετών χρένου είναι στις εκατό (100) κεντρικά για όλο τον τρίτο χρόνο και  
 Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο μετά τα τρία χρόνια είναι πάντα στις εκατό (100) κεντρικά.

Άρθρο 31.

Επιπλέον γιατρού.

1. Στο ΚΕ.Σ.Υ. τοιςυτάται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 4 του Ν. 1278/1982 επιτροπή εκπαιδευτική και μεταπτυχιαστική γιατρού. Το ΚΕ.Σ.Υ. μετά από πρόταση της επιτροπής αυτής:

α) Εισαγεί τον καθιερωμένο, διαχωριστικό, τυγχόνοντα ή καταργητή των ιατρικών και εναλλακτικών ειδικοτήτων.

β) Εκτιμά τις ανάγκες και προμηθεύει για τον αριθμό των γιατρού που απαιτούνται κατά ειδικότητα.

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

δ) Καταρτίζει επίσης πρόγραμμα συνεχόμενης εκπαίδευσης των γιατρού, των άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας, του νοσηλευτικού προσωπικού και του προσωπικού λοιπών υπηρεσιακών υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος αυτού συντονίζεται, κατά οργανωτική περιφέρεια, από την περιφερειακή επιτροπή εκπαίδευσης, που τοιςυτάται σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου θ του άρθρου 4 του νόμου αυτού και ολοκληρείται από την επιστημονική επιτροπή κάθε νοσοκομείου.

ε) Εγκρίνει προτάσεις για τη λειτουργία υποχρεωτικών και προαιρετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ιατρικών υπηρεσιών, συντονίζει και κρίνει την εκτέλεση και απόδοσή τους.

2. Με π. 2/γνα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρίτος και η διαδικασία για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Για όσους έχουν συμπληρώσει τις προϋποθέσεις για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας έως την έκδοση των παραπάνω προεδρικών διατάξεων, 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 29 εργάσιμων ημερών. Από το χρόνο αυτόν αφαιρείται ο χρόνος αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία. Εφόσον το ζητήσουν οι γιατροί με αίτησή τους, τα 2/3 τουλάχιστον της κανονικής άδειας πρέπει να χορηγούνται 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, των οποίων υπήκουον οι γιατροί. Οι γιατροί με ειδικότητα κτηνολόγων διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες 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 μεταπτυχιαστή ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών σεμιναρίων και μεταπτυχιαστικών προγραμμάτων στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μεταπτυχιαστική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ. και γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ. Για

τη χορηγία εκπαιδευτικής άδειας για το εξωτερικό πρέπει η αποδεικνύση άρτια γνώση από το γιατρό της γλώσσας της χώρας όπου μετακινείται.

2. Γιατροί που πύκνουν εκπαιδευτική άδεια με απόδοχώνονται να υπηρετήσουν στον κλάδο γιατρού (Ε.Σ.Υ.) μετά τη λήξη της εκπαιδευτικής άδειας διπλάσιο χρόνο. αντίθετη περίπτωση υποχρεώνονται να επιστρέψουν στο ίδιο το χρόνο των αποδοχών που έλαβαν κατά το χρόνο άδειας. Η είσοδός τους γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για την εισαγωγή των δημοσίων εσόδων.

3. Στους γιατρούς των νομαρχιακών νοσοκομείων και κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών υγειών της 24ηςης εφαρμογής χορηγείται, ύστερα από τηρή τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και σύμφωνη 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 μεταπτυχιαστικών προγραμμάτων ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία σε περιφερειακά νοσοκομεία, πύ από την εκπαιδευτική άδεια της παρ. 1 του άρθρου αυτού, με εξαίρεση 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 χορηγία των εκπαιδευτικών θέσεων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Στους γιατρούς χορηγούνται τακτικές άδειες με επιπλέον στις μονάδες άδειας κλησης και λογικής σύμφωνα με τις διατάξεις του ελληνικού κώδικα.

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

Άρθρο 33.

Απόσπαση — μετακίνηση.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο 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 — μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με σύμφωνη γνώμη του οικείου ΠΕ.Σ.Υ., εφόσον έχει συμφωνηθεί, 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 ΠΕ.Σ.Υ. και του ΚΕ.Σ.Υ. αντίστοιχα. Στην περίπτωση αυτή η γνώμη τους διατυπώνεται στην πρώτη μετά την απόσπαση συνεδρίαση. Αν η γνώμη του ΠΕ.Σ.Υ. ή ΚΕ.Σ.Υ. είναι αρνητική, η απόσπαση ανακαλείται.

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

3. Στους γιατρούς που μετακινούνται εκτός της έφεας τους καταβάλλεται προσαύξηση επί του βασικού μισθού τους πενήντα (50%).

Άρθρο 34.

Πειθαρχική διαδικασία.

1. Πειθαρχική διαδικασία στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. εκτός από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων ασκούν μόνο:

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

Οι μικροί Ε.Σ.Υ. που προέρχουν από την περιφέρεια της νοσοκομειακής Ν.Π.Δ. απεμπόδονται για παιδαγωγικό έλεγχο στο περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο.

α) Στην ίδια κάθε οργανωτικής περιφέρειας συνιστάται μέλος περιφερειακό παιδαγωγικό συμβούλιο μικρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του ανώτατου Π.Ε.Σ.Υ. με εκπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Έναν (1) από τους προέδρους των παιδαγωγικών συμβουλίων των ιατρικών συλλόγων της οργανωτικής περιφέρειας, που προτιμάται με τον εκπληρωτή του από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο και:

γ) Έναν (1) πρόεδρο πρωτοβάθμιων που ορίζεται με τον εκπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης, ως πρόεδρο.

Η συγκρότηση των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Καταρχαίως προκηρύσσεται εκταλεί 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. εδρά και η περιφέρεια των παιδαγωγικών συμβουλίων ορίζονται με την απόφαση συγκροτήσεώς τους.

Με την ίδια απόφαση ορίζεται κατά τον πρόεδρο του Π.Ε.Σ.Υ. και του εκπληρωτή του μικρού—μέλος ιατρικού συλλόγου της περιφέρειας του παιδαγωγικού συμβουλίου που προτιμάται με τον εκπληρωτή του από το Κ.Ε.Σ.Υ.

δ) Συνιστάται με έδρα την Αθήνα πανελλαδικό κεντρικό παιδαγωγικό συμβούλιο μικρών Ε.Σ.Υ. που αποτελείται από:

α) Τον πρόεδρο του Κ.Ε.Σ.Υ. με εκπληρωτή του τον αντιπρόεδρο.

β) Τον πρόεδρο του ανώτατου παιδαγωγικού συμβουλίου, του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου με τον εκπληρωτή του.

γ) Έναν (1) πρώην δικαστικών δικαστηρίων, που ορίζεται με τον εκπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης.

δ) Έναν (1) πρώην της πολιτικής δικαιοσύνης που ορίζεται με τον εκπληρωτή του από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και:

ε) Έναν (1) μέλος του Κ.Ε.Σ.Υ. που ορίζεται με τον εκπληρωτή του μετά από απόφαση της ολομέλειάς του. Πρόεδρος του κεντρικού παιδαγωγικού συμβουλίου είναι ο αρχιιάτρος κατά το διαίτησμά του εφέτους.

Η θητεία των μελών του συμβουλίου είναι τριετής. Η συγκροτήσή 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.Δ.Δ. που ορίζεται στην υπηρεσία του.

4. Για τον τρόπο λειτουργίας του κεντρικού και των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων μικρών Ε.Σ.Υ., τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των μελών τους και την αντικατάστασή τους, εφαρμόζονται ανάλογα οι σχετικές διατάξεις για τα παιδαγωγικά συμβούλια των δευτέρων υπαλλήλων. Στα μέλη των παιδαγωγικών συμβουλίων καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνεδρίαση, 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 επισύρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή 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 επισύρουν την ποινή της ανάκλησης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και της οριστικής πώσης και σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων των περιφερειακών παιδαγωγικών συμβουλίων. Το συμβούλιο της επιμετείας 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 μικρών Ε.Σ.Υ. είναι:

α) Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος ή η κατέχνη άλλης θέσης κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 24 του νόμου αυτού.

β) Η λήψη κριτικής για οποιαδήποτε μορφή άσκησης υπηρετικών.

γ) Η δωροληψία.

δ) Η αποδοχή οποιασδήποτε χρηματικής προσηγορίας παροχής και αν των συνιστά δωροληψία, από πρόσωπα των οποίων προέρχεται υπηρετικές υπηρεσίες.

ε) Η συνεργασία με μικρούς, που αφορούν ελεύθερο επάγγελμα ή με ιδιωτικές κλινικές, καθώς και η παράβαση της διάταξης του άρθρου 24 παρ. 2, εδάφιο προτελευταίο, της οικιακής μοναδικής κώστασής αποτελεί η παιδαγωγική εσχάση του μικρού Ε.Σ.Υ., εφόσον οι αναφερόμενες δραστηριότητες των συνεργαζομένων του προσώπων κληρονομήσουν ουσιαστικά δική του επαγγελματική δραστηριότητα ή συνεργασία.

στ) Η χρησιμοποίηση της θέσης για εδωρολήπτην συλλογή δώρων δικών τους ή τρίτων.

ζ) Η παράβαση κινήσεων της υπηρετικής διαταξολογίας.

η) Η απείλη και μη έγκαιρη εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

θ) Η εδωροληψία από την εκτέλεση των καθηκόντων, η άσκηση ή η παραλειπτική καθυστέρηση παροχής υπηρεσίας.

ι) Η άσκηση επαγγέλματος των κριτών στην παροχή υπηρετικών υπηρεσιών ή η απειλή συμπεριφοράς προς αυτούς.

ια) Η μη επίσημη συμπεριφορά τους προς τους πολίτες, τους περιστασιαστές και λοιπούς υπαλλήλους.

ιβ) Η μη έγκαιρη κατάθεση ενδείξεων, ως και η σύνταξη εδωρολήπτην συλλογικών προσόντων από προσώπων κριτή, χωρίς την επίσημη κληρονομία και αντικειμενοποίηση.

ιγ) Η παράβαση της επιτάχυνσης εκπαιδευτικής.

ιδ) Η χρησιμοποίηση πληροφοριών τις οποίες έχουν επί της υπηρεσίας τους, για να κερδηθούν όφελος οι ίδιοι ή τρίτοι.

ιε) Η εδωρολήπτην κριτική χρησιμοποίηση, η εγκατάλειψη, η παραλειπτική χρησιμοποίηση πράγματος, που κινείται στο Διχίο ή το Ν.Π.Δ.Δ.

ιστ) Η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό νόμο και

ιζ) Η παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού και των νόμων που δέχονται, το νοσοκομείο.

2. Παιδαγωγικές ποινές είναι:

α) Έγγραφο επίπληξη.

β) Πρόστιμο μέχρι των κωδογράφων τριών μηνών.

γ) Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πάντοτε (5) χρόνια.

δ) Οριστική πώση και

ε) Αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος προσωρινά μέχρι δύο (2) χρόνια ή οριστικά.

3. Η διακοπή 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 ανάκλησης 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 πώσης επιβάλλεται υποχρεωτικά για το αδίκημα με στοιχεία α' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού και μπορεί να επιβληθεί για τα αδικήματα β' έως ι' της ίδιας παραγράφου.

6. Κάθε παιδαγωγικό όργανο μπορεί να επιβάλλει τις εφέτους ποινές:

α) Το δικηγορικό συμβούλιο του νοσοκομείου—Ν.Π.Δ.Δ., άγγραφο επίκληση και πρόταση μέχρι των αποδοχών δεκαπέντε (15) ημερών.

β) Το περιφερειακό παιδιατρικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία α' έως γ' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

γ) Το κεντρικό παιδιατρικό συμβούλιο τις ποινές με στοιχεία δ' και ε' της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

7. Παιδιατρικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την ιατρική δεοντολογία εξαιρούνται να ισχύουν.

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

Άρθρο 36.

Λύση υπηρεσιακής σχέσης.

1. Η υπηρεσιακή σχέση των γιατρών Ε.Σ.Υ. λύεται με το θάνατο, την έκπτωση, την αποδοχή παραίτησης ή την απόλυσή τους.

2. Έκπτωση γίνεται αυτοδίκαια σε περίπτωση μετατόπισης καταξίης του γιατρού για κωλύση ή πληρωτέα από αυτά που αναφέρονται στο άρθρο 27 του νόμου αυτού ή σε στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων. Η απόλυση της ελληνικής ιατρικής συνεπάγεται έκπτωση του γιατρού, αφού έλαβη από την αρμόδια αρχή. Η έκπτωση σε κάθε περίπτωση διαπιστώνεται με πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

3. Οι γιατροί έχουν δικαίωμα υποβολής παραίτησης. Η παραίτηση υποβάλλεται γραπτά στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και η λύση της υπηρεσιακής σχέσης επέρχεται με την αποδοχή της παραίτησης. Αν παρέλθει άπρακτο διάστημα δύο μηνών, η παραίτηση θεωρείται ότι έγινε αποδεκτή και λύεται αυτοδίκαια η υπηρεσιακή σχέση.

4. Οι γιατροί απολύονται μόνο:

α) Με την επίκληση της ποινής της οριστικής πώσης ή της οριστικής χαρίζησης της άδειας.

β) Για σωματική ή πνευματική ανικανότητα που διαπιστώνεται με τη διαδικασία και τα όργανα της παραγράφου β' του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

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

5. Η αποδοχή παραίτησης και η απόλυση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37.

Κατάργηση 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 τυχόντα οποιονδήποτε μορφή, 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 προσφορά ιατρικών υπηρετιών με οποιονδήποτε μορφή συνεργασία στα νοσοκομεία Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.

2. Οι γιατροί, που υπηρετούν στις θέσεις που καταργούνται, εξαιρούνται 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 χρόνος αυτός μπορεί να παραταίνεται για ένα ακόμη εξάμηνο. Η κωλύση απόχώρησης ορίζεται με διαπιστωτική πράξη του δικηγορικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Στους γιατρούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σύμφωνα με την παράγραφο αυτή, εξαιρούνται να καταβάλλεται ως αποζημίωση το σύνολο των αποδοχών της θέσης που κατείχαν.

Άρθρο 38.

Ειδικευόμενοι.

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να συνιστώνται στα νοσοκομεία θέσεις ειδικευομένων ή να καταργούνται ή να μεταφέρονται σε άλλη ειδικότητα του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία στην ίδια ή σε άλλη ειδικότητα.

2. Τοποθέτηση γιατρού για ειδικότητα, πέρα από τις θέσεις 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 υπεράριθμοι άμισθοι. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο αριθμός των γιατρών αυτών κατά νοσοκομείο. Η τοποθέτηση των ειδικευομένων γίνεται με απόφαση του δικηγορικού συμβουλίου του νοσοκομείου, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων.

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

4. Οι ειδικευόμενοι απαγορεύεται να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με τυτταρική ή καλλιτεχνική δημιουργία. Επίσης απαγορεύεται να κατέχουν οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική θέση.

5. Στους ειδικευομένους καταβάλλεται το σύνολο των αποδοχών της θέσης των βοηθών οδοντογιατρών.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να χαρακτηρίζονται ως άγονες οι ιατρικές ειδικότητες στις οποίες δεν ασκείται ο απαιτούμενος αριθμός γιατρών σύμφωνα με τις ανάγκες που εκτιμώνται 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 χορηγείται προσωρινή μέχρι και είναι πάντα τοις εκατό (25%) στο έσπικό μισθό τους.

7. Γιατροί που υπηρετούν σε θέσεις επιμελητή Β' μπορεί ύστερα από αίτησή τους να τοποθετούνται ως υπεράριθμοι για ειδικότητα σε ειδικότητα που υπάρχει στον προγραμματισμό 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 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη 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 υπεράριθμοι.

Άρθρο 39.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος.

1. Οι γιατροί Ε.Σ.Υ. που απολύονται λόγω συνταξιοδότησης απαγορεύεται να ασκούν το επάγγελμα με οποιονδήποτε 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 πολιτικούς δημόσιους υπαλλήλους και συμβασιούχους με το δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το δημόσιο.



Άρθρο 40.

Απαγόρευση εκτός θέσης.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. να απέχουν από τα καθήκοντά τους και να προσφέρουν υπηρεσίες στο δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση ή Ν.Π.Δ.Δ. για χρονική περίοδο μέχρι ένα χρόνο που μπορεί να ανανεώνεται.

2. Με τη διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου μπορεί να επιτρέπεται στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. η μερική απουχή από τα καθήκοντά τους για μερική παροχή παρόμοιων υπηρεσιών ή για εκπλήρωση υποχρεώσεων ως αιρετών μελών διοίκησης αναγκαστικών επιστημονικού φορέα και για ορισμένα κρισιμὰ ημερών κατά εβδομάδα που δεν μπορούν να υπερβούν τις τρεις (3).

3. Υπηρεσία του γιατρού Ε.Σ.Υ. που προδίδεται από τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου αυτού θεωρείται πραγματική υπηρεσία για τη μεταλογιστική κατάταξη και τη συνταξιοδότησή του.

4. Οι γιατροί και οι οδοντογιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν έχουν το κώδικα ή το αμειψόταστο του άρθρου 36 του Ν. 1065/1980, όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1270/1982.

Άρθρο 41.

Μετεκπαίδευση γιατρών.

1. Για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια οχτόντα (80) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελματικών μαθημάτων, που το πρόγραμμά τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης — μεταεπαγγελματικής του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μεταεπαγγελματικών προγραμμάτων επίλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού.

Κάθε γιατρός και οδοντογιατρός υποχρεούται να προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μεταεπαγγελματικών μαθημάτων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ανακαλείται η άδεια άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό ή οδοντογιατρό που δεν προσκομίζει την παραπάνω βεβαίωση μεταεπαγγελματικής.

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος επαναχρησιμεύεται όταν υποβληθεί η βεβαίωση.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται ο χρόνος έναρξης της πρώτης πενταετίας και καθορίζονται ο τρόπος, η διαδικασία και κάθε σχετική λεπτομέρεια, για την εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων.

4. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση για επαγγελματική πρόβλη από γιατρούς και οδοντογιατρούς που απλοή την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα οποιουδήποτε ακαδημαϊκού τίτλου ή τίτλου θέσης που κατείχε ο γιατρός κατά την υπηρεσία του στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παράβαση της διάταξης αυτής συνεπάγεται την προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος από δύο (2) μέχρι δώδεκα (12) μήνες και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι και την οριστική ανάκληση. Η ανάκληση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 42.

Βράβευση νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ανακηρύσσονται κάθε χρόνο, με βάση το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, τη λειτουργική πληρότητα και την παραγωγική απόδοσή τους στο χρόνο αυτόν, τα καλλίτερα:

- α) Έντα (9) νοσοκομεία της χώρας και συγκεκριμένα:
- αα) Δύο (2) της Αθήνας.
- ββ) Ένα (1) της Θεσσαλονίκης.
- γγ) Ένα (1) του Παιδικού ή της Πύργας ή του Ηρακλείου ή των Ιωαννίνων ή της Αλαξάνδρουπολης.

- δδ) Τέσσερα (4) από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας και
- εε) Ένα (1) ψυχιατρικό από όλη τη χώρα.

β) Έντα (11) κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και συγκεκριμένα:

- αα) Ένα (1) της Θράκης.
- ββ) Δύο (2) της Μικρασίας.
- γγ) Ένα (1) της Ηπείρου.
- δδ) Ένα (1) της Θεσσαλίας.
- εε) Δύο (2) της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας.

στ) Δύο (2) της Πελοποννήσου.

- ζζ) Ένα (1) της Κρήτης και
- ηη) Ένα (1) των άλλων νησιών.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα τα κριτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των καλλίτερων καθώς και η διαδικασία, ο τρόπος και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου.

3. Σε όλο το προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, που ανακηρύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ως καλλίτερα, καταβάλλεται ως ειδική κρισιμή χρηματικό ποσό ίσο με το μισό του εθνικού μισθού κάθε υπαλλήλου.

Άρθρο 43.

Μεταβατικές διατάξεις.

1. Οι μόνιμοι γιατροί κρατικών οργανισμών και Υπαμαίων Ν.Π.Δ.Δ. και οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, των οποίων οι βεβαιώσεις καταρροούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 16, 2 του άρθρου 20 και 1 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, εντάσσονται σε οργανικές θέσεις των κέντρων υγείας της περιφέρειας του ιατρικού συλλόγου που υπηρετούσαν κατά την κατάργηση της θέσεως που κατείχαν.

2. Η ένταξη γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνωστοποίηση των θέσεων, υποβολή αιτήσεων των ενδιαφερομένων και κρίση από τα συμβούλια επιλογής και κρίσης γιατρών του άρθρου 6 του Ν. 1278/1982 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 27 του νόμου αυτού.

3. Η απαγόρευση άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος, που προδίδεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 39 του νόμου αυτού, ισχύει από την έκδοση των π. δ/των που προδίδονται με την παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού. Η απαγόρευση για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς ισχύει από την έκδοσή του π. δ/τος που προδίδεται από το Ν. 1268/1982.

4. Η απαγόρευση της παραγράφου 2 του άρθρου 39 του νόμου αυτού ισχύει από την 1.1.1989.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., συγκροτείται επιτροπή εκτίμησης και αξιολόγησης του εξοπλισμού εργατηρίων εργαστηριακών γιατρών και ιατρικών οδοντογιατρών που θα διορίζονται ως γιατροί Ε.Σ.Υ.

6. Συμδάσεις έργου μεταξύ του δημοσίου ή ασφαλιστικών οργανισμών και γιατρών για την εξωνοσοκομειακή περιθάλψη των ασθενών τους στα κλινικά τους ιατρεία δεν εμπότουν στις διατάξεις του Ν. 1256/1982 μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων, που προδίδονται στην παράγραφο 3 του άρθρου 16 του νόμου αυτού.

Άρθρο 44.

Ο Ν. 1316/1983 για την αίδρευση, αρμόωση και αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας (Ε.Φ.), της Κρατικής Φαρμακοποθής (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:

«δ. Υστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Φ. μπορούν 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 συμβουλευθούν εμπειρογνώμονες, απεξεργάζονται ειδικά θέματα και υποβάλλουν την εισήγησή τους στο Δ.Σ. που εγκρίνει ή απορρίπτει τη σχετική εισήγηση. Οι γνωμοδοτικές επιτροπές συγκαλούνται 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 άσσει 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 εμπειρογνώμωνων 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 Επιμελητές και τους υπαλλήλους του Οργανισμού».

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

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

5. Μετά 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 Φαρμακοποθής 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 Φαρμακοποθής».

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

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

«6. Ο Ε.Ο.Φ. δικαιούται να αγοράζει ακίνητα και να τυπώνει κάθε είδους εμπορεύματα 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 ποσούς 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 οποιονδήποτε και αν 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 προφοράς, με το οποίο ο Ε.Ο.Φ. μπορεί να υπερβληθεί.

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

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

Άρθρο 45.

1. Τα έργα των κτιρίων των κέντρων υγείας, άρχεται 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 τιολόγου 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 (απερί εργοληπτών ηλεκτρομηχανολογικών δημοσίων έργων), που αναφέρονται στην ενιαία ή χωριστή δημοπρατήση 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, διαρρυθμίσεων 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 ενεργείται 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 τυγχουνηθούν τα Π.Ε.Σ.Υ. οι αρμοδιότητες τους κινούνται 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 φορέων 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. Κατεξέχριση των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρθρου 6 του νόμου αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση οντασιοποιημένων μετοχών και μεριδίων ΕΠΕ λόγω κληρονομικής διαδοχής ή εν ζωή σε ήδη μετόχους της ανωνύμου 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.

Παραγγέλλομαι να δημοσιευθή στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθή ως νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

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

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
<b>ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ</b>
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
<b>ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ</b>	<b>ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ</b>
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ</b>	<b>ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΥΤΑΚΗΣ</b>
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
<b>ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ</b>	<b>ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΔΕΡΥΒΑΚΗΣ</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**

Άρθρον 3.

Αι από την ισχύν του εγγεγραμμένου διά της υπ' αριθ. 334/22.1.1966 απόφασης του Κυβερνητικού Οικονομικού Συμβουλίου (ΚΟΣ) Κανονισμού Αναθέσεως Μελετών Δημοσίων Έπιχειρήσεων (ΚΑΜΔΕ) εκθεθείσαι αποφάσεις υπό της προελεπομένης υπό τούτου «Συντονιστικής Επιτροπής Κανονισμού Αναθέσεως Μελετών» (ΣΕΚΑΜ) ως και υπό της διατεθείσης εκτίτην εις την άρχην των αρμοδιοτήτων της ως άνω «Ενωμοδοτικής Επιτροπής Μητρώου Μελετητών και Κανονισμού Αναθέσεως» (ΓΕΜΜΕΚΑ), δι' ών άπερρίθθησαν αιτήσεις άναγκαστικής παραρτημάτων των Μελετητικών Γραφείων, λογίζονται έγκυροι.

Άρθρον 4.

Η ισχύς του παρόντος Νομοθετικού Διατάγματος άρχεται από της δημοσίευσής του εις την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, έκτός εάν άλλως όρίζεται εν αύτῳ.

Εν Αθήναις τῆ 11 Αύγουστου 1973  
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**  
ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ  
Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**  
ΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ  
**ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΤΤΑΚΟΣ**  
**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΚΑΡΕΖΟΣ**

ΤΑ ΜΕΛΗ  
ΚΩΝΣΤ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, ΙΩΑΝ. ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΣ, ΦΑΙΔΩΝ ΑΝΝΙΝΟΣ - ΚΑΒΑΛΙΕΡΑΤΟΣ, ΝΙΚ. ΕΦΕΣΙΟΣ, ΚΩΝΣΤ. ΚΑΡΤΣΑΣ, ΙΩΑΝ. ΚΟΤΑΗΣ, ΚΩΝΣΤ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ, ΝΙΚ. ΓΚΑΝΤΩΝΑΣ, ΙΩΑΝ. ΛΑΔΑΣ, ΚΩΝΣΤ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΟΡΕΣΤ. ΓΙΑΚΑΣ, ΒΑΣ. ΤΣΟΥΤΜΠΑΣ.

Έδωσθήθη και έτέθη η μεγάλη του Κράτους σφραγίς.

Εν Αθήναις τῆ 13 Αύγουστου 1973  
Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ**

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 104

Περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικῶς πασχόντων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Προτάσει του Ήμετέρου Υπουργικού Συμβουλίου, άποφασισμένη και διατάσσεται:

Άρθρον 1.

Όρισμός Ψυχιατρικών Καταστημάτων.

1. Ψυχιατρικά Καταστήματα ή Θεραπευτήρια ψυχικών νόσων και παθήσεων νοούνται κατά τό παρόν Κρατικά Ίδρύματα ή Ίδρύματα Ίδιωτικού δικαίου ή Ίδιωτικά κλινικά ή σκοπός είναι ή πρόληψις, ή διάγνωσις, ή θεραπεία, ή επίβλεψις ή ή άνάγκαι των ψυχικῶς νοσούντων ή πασχόντων.

2. Άπαντα τά έπιπίπτοντα εις την έννοιαν της προηγουμένης παραγράφου Ψυχιατρικά Καταστήματα ή Θεραπευτήρια ψυχικών νόσων και παθήσεων τελούν υπό την έποπτείαν και τόν έλεγχόν του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, έπιτελεστικών των περί του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής διατάξεων τών Ν.Δ. 572/1970 και 1096/1972.

Άρθρον 2.

Τρόπος και προϋποθέσεις άνταγκαστικής.

Δι' αποφάσεων του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, δημοσιευμένων διά της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, ρυθμι-

ζονται τά της άνταγκαστικής τών εν άρθρω 1 του παρόντος άνταγκαστικών Καταστημάτων ή Θεραπευτηρίων ως ψυχιατρικών τειώτων, ως επίσης και αι άπαιτούμεναι προϋποθέσεις διά την κατά τά ως άνω άνταγκαστικήν, έξαίρεσει τών ύπαγομένων εις τάς διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί άσφαλήσεως της Ίατρικής Ανταλλαγής».

Άρθρον 3.

Κανονισμοί έσωτερικής λειτουργίας.

1. Διά κανονισμών έσωτερικής λειτουργίας εκδιδόμενων έντός έτους από της δημοσίευσως του παρόντος διά τά λειτουργούντα ή μέλλοντα να λειτουργήσουν Κρατικά Ψυχιατρικά Ίδρύματα ή Ίδρύματα Ίδιωτικού δικαίου ή Ίδιωτικά κλινικά, έγκρινομένων υπό του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών και δημοσιευομένων διά της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως ρυθμιζονται εν τῶναι τά της έσωτερικής λειτουργίας αύτων.

2. Οι κατά τ' ανωτέρω κανονισμοί συντάσσονται (υπό του Διοικητικού Συμβουλίου) επί τη βάση υποδείγματος του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών ένκειντο διά τά Κρατικά Ψυχιατρικά Ίδρύματα, τά Ίδρύματα Ίδιωτικού δικαίου και τά Ίδιωτικά κλινικά αντίστοιχως.

Άρθρον 4.

Εισαγωγή και έξοδος νοσούντων ή πασχόντων.

Δι' αποφάσεων του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών δημοσιευμένων διά της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως ρυθμιζονται τά της εισαγωγής και έξόδου τών εις τά εν άρθρω 1 Καταστήματα των ψυχικῶς νοσούντων ή πασχόντων έξαίρεσει τών διά δικαστικών αποφάσεων ή διατάξεων δικαστικών άρχών έγκρινομένων εις αυτά, ως και τών έπιπίπτοντων εις τάς διατάξεις του έπομένου άρθρου του παρόντος, τά της νοσηλείας των, της καταβολής ή μη νοσηλίων ως και πάσα αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρον 5.

Επικίνδυναι ψυχασθενείς.

1. Έν καταγεγραμμένη περιπτώσει όταν ο πάσχων είναι επικίνδυνος εις την δημοσίαν τάξιν ή προσωπικήν ασφάλειαν τών πολιτών, ή δι' έαυτόν, δύναται να αίτησιν την κατοχήν ήτοι λογιζομένης Ιατρικής πιστοποίησης ήτοι εισαγωγής ή διακομίστην αύτού εις Νοσοκομείον ή κλινικήν ψυχικών νόσων, ο σύζυγος ή η σύζυγος, πῶς τωγενής ή εξ αίματος μέχρι του δευτέρου βαθμού, ο έπίτροπος, ο προσωρινός διαχειριστής, ο διευθυντής του Νοσοκομείου όπου νοσηλεύεται ή προσήχθη ή πάσχων, ο εισαγγελέας ή η άπυνητική άρχή.

Η αίτησις υποβάλλεται εις την αρμοδίαν άπυνητικήν ή εισαγγελετικήν άρχήν, ή δι' μετάρωα του πάσχοντος εις τό Νοσοκομείον ψυχικών νόσων ύπεργείται μερίμνη της άπυνητικής άρχής, μετ' άπόφασιν του Εισαγγελέως.

2. Ο Διευθυντής του Νοσηλευτικού Ίδρυματος ύποχρεούται να δεχθῆ τόν πάσχοντα κατόπιν κλήσεως γνωμής του διευθυντού ιατρού ή του νομίμου αύτου εκπληρωτού, έφ' όσον πιστοποιήτη την ύπάρχουσαν άνάγκην νοσηλείας.

3. Ο ώτως εισαχθείς εις Νοσοκομείον ή κλινικήν ψυχικών νόσων κρίνεται ελευθέρως εϋθύς ως πάλιν να είναι επικίνδυνος μετ' προηγουμένην θεάσεισιν του οικείου διευθυντού ιατρού ή του νομίμου εκπληρωτού του όπωσδήποτε όμως έντός μηνός από της είσοδου του, έκτός εάν εν τῷ μεταξύ συντρέχουν προϋποθέσεις άκουσίας νοσηλείας αύτου.

Άρθρον 6.

Παιδοψυχιατρικά Καταστήματα.

1. Διά κοινής αποφάσεως τών Υπουργών Κοινωνικών Υπηρεσιών και Οικονομικών, δημοσιευομένης διά της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, δύναται:

α) Να ίδρυθῆ ίδιον νευρολογικόν ή ψυχιατρικόν Τμήμα διά παιδας και έφήβους κατά Γενικό Νοσοκομείον άνω των τριεκασιών κλινών, ή παρά Νοσοκομείον Παιδών άνω των πενήντα κλινών.

να ιδρύονται θεραπευτικά παιδαγωγικά Κέντρα ήμ...

τα Κέντρα ταύτα γίνονται δικτοί ανήλικοι ανήλκοντες...

ως άνω Κέντρα ή νεφρωσικών τούτων δύναται να...

και Οικιαροσείων δι' ιδιωτικούς εσθδους.

να ιδρύονται εις τας έδρας των Νομών και εις Νοση...

ως ειρήται Ιατροεία εκπληρούται σταδιακά δια τ...

αί των ατόων ως άνω ύποχρεωτών άποφάσεων καθορί...

ως και ή σύνθεσις του προσωπικού των εν τω πα...

αυτορρομένων θεραπευτηρίων, παρησίων, κέντρων, οίκο...

λεπτομέρεια.

Άρθρον 7.

Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί.

Οι όροι του άρθρου 1 της παρ. 1 του προηγούμενου άρθρου...

σταθμοί εσται τελούν υπό την έποπτείαν και τον έλεγ...

διατάξη την δικαιοτήν λειτουργίας τινός τούτων, όστις...

Οι Ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, πλην των υπό των ιδιω...

αυτορρομένων ύποχρεούνται όπως εξετάζουν παίδας και εσθ...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Άρθρον 8.

Στατιστικά στοιχεία.

Νοσοκομεία Ψυχικών Νόσων ως και πάντα τά εν τω...

αυτορρομένων ύποχρεούνται όπως εξετάζουν παίδας και εσθ...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Άρθρον 9.

Αποκατάστασις ψυχικών πασχόντων.

Αποκατάστασις ψυχικών πασχόντων, συντεταμένη εις...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

Αρ. Διατάξεις των άρθρων 2, 3 και 4 του παρόντος έφα...

των Ύπουργών Κοινωνικών Ύπηρεσιών και Έθνικης Οικονο...

3. Έν περιπτώσει ύποτροπής της ψυχικής παθέρως ή τα...

4. Άν ή καταγγελία της ταύτάως ήδωλε χωρήσει μετά...

Άρθρον 10.

Λίγη ψυχικών — Κολικαία.

1. Παρ' έκαστω Νοσοκομείω ή Κλινική Ψυχικών Νόσων...

2. Έν τή άνωτέρω λίγη λειτουργεί κολικαίον. ύπ' εσθ...

Άρθρον 11.

Συγκαι νοσηκόων ψυχικής ύγειας.

1. Διά Π. Δ/των έκδιδόμενων προτάσει των Ύπουργών...

2. Οί όροι έθέρσεως και λειτουργίας, ή σύνθεσις του διδα...

Άρθρον 12.

Άρνησις παραλαβής προσώπων μή χρηζόντων νοσηλείας.

1. Ύπόχρεοι κατά τας κειμένας διατάξεις προς διατροφήν...

2. Τ' άνωτέρω έφαρμόζονται αναλόγως και ως προς τούς...

Άρθρον 13.

Κυρώσεις.

1. Πόσα παράσεις των υπό του παρόντος Νόμου ή των...

2. Αί άνωτέρω κυρώσεις, επιβάλλονται δι' άποφάσεις των...

Άρθρον 14.

Καταργούμενα διατάξεις.

Άπο της ισχύος του παρόντος πύουν ισχύοντες:

α) Ο Νόμος ΦΜΒ 1862 περί τιστάσεως Φρενοκομείων.

β) Ο Νόμος 4741 του 1930 περί όργάνωσης του Δημοσίου

Υπουργείου Κοινωνίας κλπ. τού άρθρου 12 τού νότου «Περ-  
ουσία του Διπ. Υπουργείου Κοινωνίας». όπως διατηρείται εν  
ισχύι.

γ) Ο Νόμος 6077 τού 1934 (περί οργανώσεως των Διημε-  
ρίων Ψυχιατρείων).

2) Πάντα διατάξεις αντικαταστάθηκαν τού παρόντος.

Άρθρον 15.

Έναρξίς ισχύος.

Η ισχύς τού παρόντος άρχεται από τής δημοσίευσής αυτού  
επί τής Εφημερίδας τής Κυβερνήσεως.

Εν Αθήναις τή 11 Αυγούστου 1973

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ

**ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΠΑΤΤΑΚΟΣ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΑΚΑΡΕΖΟΣ**

ΤΑ ΜΕΛΗ

**ΚΩΝΣΤ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ, ΙΩΑΝ. ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ, ΝΙΚ.  
ΕΦΕΣΙΟΣ, ΚΩΝΣΤ. ΚΑΡΤΙΔΑΣ, ΙΩΑΝ. ΚΟΤΑΗΣ, ΚΩΝΣΤ.  
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ, ΝΙΚ. ΓΚΑΝΤΩΝΑΣ, ΙΩΑΝ. ΔΑΔΑΣ,  
ΚΩΝΣΤ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, ΟΡΕΣΤ. ΓΙΑΚΑΣ, ΒΑΣ.  
ΤΣΟΥΜΠΑΣ.**

Έθεωρήθη και έτέθη ή μεγάλη τού Κράτους σφραγίς.

Εν Αθήναις τή 13 Αυγούστου 1973

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ**

**ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ**

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 160

Περί συστάσεως τεκνικών θέσεων εις τας Υπηρεσίας επί θε-  
μάτων Βιομηχανίας τού Υπουργείου Έθνικής Οικονομίας  
πρός ένταξήν των μόνιμων υπαλλήλων τού καταργηθέντος  
Ίνστιτούτου Γεωλογίας και Έρευνών Υπεδάφους.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπ' όψει:

1. Τας διατάξεις:

α) Τών άρθρων 20 και 21 τού Ν.Δ. 1185/1972 (περί ίδρύ-  
σεως Έθνικού Ίνστιτούτου Γεωλογικών και Μεταλλευτικών  
Έρευνών) (ΕΘ.Π.Δ.Ε.), και

β) Τών άρθρων 29 και 31 τής υπ' αριθ. 11020/1.7.1972  
αποφάσεως τού Πρωθυπουργού (περί οργανώσεως τού Υπουρ-  
γείου Προγραμματισμού και Κυβερνητικής Πολιτικής) (Φ.Ε.Κ.  
466/Β/1972).

2. Τήν υπ' αριθ. 1373/29.12.1972 σύμφωνον γνωμοδότη-  
σην τού Ανωτάτου Συμβουλίου Δημοσίων Υπηρεσιών.

3. Τήν υπ' αριθ. 252/1973 γνωμοδότησιν τού Συμβουλίου  
τής Εκπαιδεύσεως, προτάσει τών Ημετέρων Υπουργών παρά  
τῷ Πρωθυπουργῷ επί τού Υπουργείου Προγραμματισμού και  
Κυβερνητικής Πολιτικής, Έθνικής Οικονομίας και Οικονο-  
μικών, ανεργίας κλπ. και διατάξεσιν:

Άρθρον 1.

Συστάσεται παρά τῷ Υπουργείῳ Έθνικής Οικονομίας, Υπ-  
ηρεσίας επί θεμάτων Βιομηχανίας, Κλάδος Α10 Γεωλόγων,  
παρακαλούμεναι τριάντα (30) θέσεις Τεχνικών Τεχνι-

κῶν υπαλλήλων Α' Κατηγορίας, διακρινόμεναι κατά βαθμούς  
ὡς ἀκολουθῶς:

Πέντε (5) θέσεις ἐπί βαθμῷ 2ω.

Τριάκοντα τρεῖς (33) θέσεις ἐπί βαθμοῖς 3ω—3ω.

Άρθρον 2.

Εἰς τούς παρά τῷ Υπουργείῳ Έθνικής Οικονομίας, Υπ-  
ηρεσίας ἐπί θεμάτων Βιομηχανίας, διαπιστωμένους Κλάδους Α9,  
Β5 και Β6, συνιστῶνται καί τί ἀπολυθεῖς θέσεις:

Κλάδος Α9 Διοικητικός:

Μία (1) θέσις ἐπί βαθμοῖς 3ω—2ω.

Δύο (2) θέσεις ἐπί βαθμοῖς 3ω—3ω.

Κλάδος Β5 Σχεδιαστικῶν:

Μία (1) θέσις ἐπί βαθμοῖς 10ω—6ω.

Κλάδος Β6 Διοικητικός:

Τέσσαρες (4) θέσεις ἐπί βαθμοῖς 11ω—6ω.

Άρθρον 3.

Εἰς τας, διά τῶν προηγουμένων άρθρων συστασόμενας  
θέσεις, μετατάσσονται καί ἐντάσσονται, κατὰ τά ἐν άρθροις  
20 και 21 τού Ν.Δ. 1185/1972 ορίζόμενα, οἱ μόνιμοι υπαλ-  
λήλοι τού καταργηθέντος Ίνστιτούτου Γεωλογίας και Έρευ-  
νών Υπεδάφους, οἱ μὲν Τεχνικοί Α' Κατηγορίας, εἰς τας θέ-  
σεις τού Κλάδου Α10 Γεωλόγων, οἱ δὲ Διοικητικοὶ Α' Κατη-  
γορίας καί Τεχνικοὶ καί Διοικητικοὶ Β' Κατηγορίας, ἀντι-  
στοίχως εἰς τας θέσεις τῶν Κλάδων Α9 Διοικητικοῦ, Β5 Σχε-  
διαστικῶν καί Β6 Διοικητικοῦ.

Εἰς τῶν ἡμετέρων ἐπί τής Έθνικής Οικονομίας Υπουρ-  
γῶν, ἀνατίθεσθαι τήν δημοσίευσιν καί ἐπέλευσιν τού παρόντος.

Εν Αθήναις τή 11 Αυγούστου 1973

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΑΡΑ ΤΟ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ

ΕΠΙ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΕΦΕΣΙΟΣ**

**Κ. ΧΡ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΛΗΣ**

(4)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 161

Περί όριου ηλικίας διαρκούντων υπαλλήλων εις θέσεις Τε-  
χνικών Κλάδων τού Υπουργείου Έθνικής Οικονομίας—  
Τομῆς Βιομηχανίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπ' όψει:

1. Τας διατάξεις: α) τού άρθρου 16 παρ. 1 τού Νόμου  
1811/1951 (περί Κώδικος καταστάσεως των δημοσίων δημο-  
τικών υπαλλήλων) και β) των άρθρων 29 και 31 τής υπ' αριθ.  
11020/1.7.72 αποφάσεως τού Πρωθυπουργού (περί οργα-  
νώσεως τού Υπουργείου Προγραμματισμού και Κυβερνητι-  
κής Πολιτικής) (Φ.Ε.Κ. 465/72 τ. Β').

2. Τήν υπ' αριθ. 11300/Δ/5.7.72 απόφασιν τού Πρω-  
θυπουργού (περί προεδρισμού των αρμοδιοτήτων τού παρά τῷ  
Υπουργείῳ Προγραμματισμοῦ και Κυβερνητικής Πολιτικῆς  
Υπουργοῦ παρά τῷ Πρωθυπουργῷ, τῶν Υπουργῶν, τῶν  
Εθνικῶν Γραμματέων, ὡς καί τῶν ἀνωτάτων καί ἀνωτέρων  
υπαλλήλων τού αὐτοῦ Υπουργείου) (Φ.Ε.Κ. 473/72 τ. Β').

3. Τήν υπ' αριθ. 287/1973 κείμενην γνωμοδότησιν τῶν  
Ανωτάτου Συμβουλίου Δημοσίων Υπηρεσιῶν.

4. Τήν υπ' αριθ. 275/1973 γνωμοδότησιν τού Συμβουλίου  
τής Εκπαιδεύσεως, προτάσει τῶν Ημετέρων Υπουργῶν καί  
τῷ Πρωθυπουργῷ καί Έθνικής Οικονομίας, ανεργίας κλπ.  
καί διατάξεσιν:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΜΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Α΄

Αθήνα . . . 1988  
Αρ. Πρωτ.  
Α3α/οικ.

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. κωδ.: 101.87  
Πληροφορίες:  
Τηλέφωνο:

ΠΡΟΣ: ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΚΟΙΝ: 1. Δ/ση Εθν. Τυπογραφείου  
2. Δ/ση Δ/κού - ΑΡΧΕΙΟ  
3.  
4. Υγειονόμης  
5. Δ/ση Δ/κού Ν.Π.Δ.Δ.  
Τμήμα Β΄ και Γ΄  
6. Δ/ση Ιατρ. Αυτ.  
Τμήμα Α΄

ΘΕΜΑ: Σύσταση Κέντρου Ψυχικής Υγείας  
(Κ.Ψ.Υ)

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας" (ΦΕΚ 143/τ.Α/83).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 "Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας" (ΦΕΚ 217/τ.Α΄/85).
3. Την αρ. ΔΙΟΔ/ / / . . . απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αρ. 6474/88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών" (ΦΕΚ 451/Β/30.6.88).
5. (Κοινή Κε.Ψ.Υ)

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.)

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 21 του Ν. 1397/83, είναι η ψυχοκοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και η διαφώτιση, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του άρρώστου.

Άρθρο 3

Διάρθρωση

1. Το Κ.Ψ.Υ. αποτελεί αυτοτελή διεύθυνση
2. Η υπηρεσία του Κ.Ψ.Υ. απαρτίζεται από:
  - α. Τατρεία Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής
  - β. Μονάδα μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής)
  - γ. Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας
  - δ. Γραφείο Γραμματείας

Άρθρο 4

Σύσταση θέσεων

1. Για τις ανάγκες του Κ.Ψ.Υ. συνιστώνται οι παρακάτω κατά κατηγορία και κλάδο θέσεις προσωπικού:

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Τέσσερεις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τέσσερεις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση

Η θέση αυτή πληρούται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων για την αντίστοιχη θέση του κλάδου ΠΕ Λογοθεραπευτών.

4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Δύο (2) θέσεις

5. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΗΠΙΩΜΕΑΝΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Μία (1) θέση

Άρθρο 5

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ορίζονται αυτά που κάθε φορά καθορίζονται από τις ισχύουσες διατάξεις.
2. Για τους λοιπούς κλάδους προσόντα διορισμού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα ορίζονται αυτά που καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου νοσοκομείου.
3. Προκειμένου για τους κλάδους ΠΕ Παιδαγωγών και ΠΕ Εκπαιδευτικών (επαγγελμ. συμβούλων) προσόν διορισμού ορίζεται πτυχίο ή δίπλωμα του τμήματος Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών ή του τμήματος Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας ή του τμήματος Ψυχολογίας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο α τίστοιχης ειδικότητας σχολής της αλλοδαπής, με εξειδίκευση ή εμπειρία σε άτομα με νοητική καθυστέρηση και ψυχικά. Ειδικότερα για τον κλάδο ΠΕ Εκπαιδευτικών (επαγγ. συμβούλων) απαιτείται και μεταπτυχιακή σε θέματα Επαγγελματικού Προσανατολισμού.

Άρθρο 6

Πλαίσιαση

1. Τα Ιατρεία του Κ.Ψ.Υ. πλαισιώνονται από:
  - α. Γιατρούς του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
  - β. Γιατρούς ειδικευμένους στην Ψυχιατρική και παιδοψυχιατρική, σύμφωνα με όσα κάθε φορά ισχύουν.
  - γ. Ψυχολόγους, Λογοθεραπευτές, ειδικούς Παιδαγωγούς και προσ/κό άλλων συναφών κλάδων.

Ασφάλση Εύστασις Θέσεων Γιατρών ΕΣΥ  
 Θέσεις Ψυχιάτρων (Διευθυντών-Επιμελητών Α-Επιμελητών Β)

Α. Γενικά Νοσοκομεία

1. Αλεξανδρούπολη	1-1-2
2. Βόλος	1-1-1
3. Ηράκλειο	1-0-1
4. Ιωάννινα	Πανεπ.
5. Καβάλα	1-1-2
6. Καλαμάτα	1-1-2
7. Καρκενήση	1-0-0
8. Κιλκίς	1-1-1
9. Κοζάνη	1-1-1
10. Λάρισα	1-1-1
11. Μυτιλήνη	1-1-1
12. Πάτρα	Πανεπ.
13. Πρεβαντόρειο (Παιδοψυχ.)	1-0-0
14. Γ. Πακανιχολάου	1-1-1
15. Ν. Ιωνία	1-1-2
16. Ν.Ν.Θ.Α.	1-2-2
17. Παύλων (Π.Ψ)	1-1-3
18. Ευαγγελισμός	1-2-2
19. ΝΙΜΤΣ	0-1-0

Γ. Αντικαρκινικά Νοσοκομεία

1. Αγ. Γάββας	0-1-0
2. Μεταξά	1-1-1
3. Θεαγένειο	0-1-0
4. Αγ. Ανάργυροι	0-1-0

Β. Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

1. Αγιονήτεο	Πανεπ.
2. ΚΘΨΠΑ	16-26-35
3. Δρομοκαΐτεο	9-10-16
4. Νταού (Παιδοψ.)	4-8 -8
5. Ψυχ. Θεσ/νίκης	6-12-13 +Πανεπ.
6. Ψυχ. Κέρκυρας	3-4 -4
7. " Χανίων	4-4 -5
8. " Λέρου	4-5 -7
9. " Πάτρας	4-4 -6
10. " Τρίπολης	3-4 -4



των κλάδων κοινωνικής εργασίας, επισκεπτών-τριών υγείας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

3. Το Γραφείο Γραμματείας πλαισιώνεται από το προσωπικό των λοιπών κλάδων του Κ.Ψ.Υ.

4. Το προσωπικό κέραν από τα κατά κλάδο και κατηγορία καθήκοντά του μετέχει και στις "Ψυχιατρικές Ομάδες" που συγκροτούνται κάθε φορά από τον Δ/ντή του Κ.Ψ.Υ.

#### Άρθρο 7

##### Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Ψ.Υ. προϊστάται:

α. Στην Δ/ση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Ψ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83 και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου, παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Δ/ντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Ψ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων, ο αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών Ε.Ε.Υ.

β. Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Κοινωνικής εργασίας ή του Κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών Υγείας.

γ. Στο Γραφείο Γραμματείας υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας, ή του κλάδου ΔΕ διοικητικού-λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

#### Άρθρο 8

##### Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Ψ.Υ. καθώς και των Ιατρικών και Γραφείων του, ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Δ/ντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Δ/σης και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων και Γραφείων του Κ.Ψ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Ψ.Υ. είναι η ευθύνη για την

παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 1397/83.

3. Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό καθώς και η εφαρμογή και η υλοποίηση αντιστοίχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Ψ.Υ.

4. Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α. Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής ατήρησης του Κ.Ψ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των ιατρών του Κ.Ψ.Υ., την τήρηση του Γενικού Πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας καθώς και την χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β. Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Ψ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών και την φύλαξη και διανομή των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Ψ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου που υπάγεται το Κ.Ψ.Υ. και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΒΑΡΙΑΣ ΤΗΣ  
ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΑΠ. ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

ΚΑΙ Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΑΪΑΣ

ΠΕΝΤΑΕΤΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΑΣΗΣ Α' (1984) ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ  
ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ  
Ε.Ο.Κ. (Κανονισμός Ε.Ο.Κ. 815/84).

Μαΐος 1984

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εθνικό Σύστημα Υγείας
2. Ψυχιατρική Περίθαλψη
  - 2.1 Άρθρο 21 του Ν.1397/1983
  - 2.2 Σημερινή κατάσταση
  - 2.3 Η διαδικασία διαμόρφωσης του προγράμματος
3. Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας
4. Πρόγραμμα φάσης Α' (1984)

Παράρτημα 1. Πενταετές Πρόγραμμα για την μεταρρύθμιση της Ψυχικής Υγείας (πίνακες και οικονομικά στοιχεία)

Παράρτημα 2. Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας για το 1984 (πίνακες και οικονομικά στοιχεία).

## 1. Εθνικό Σύστημα Υγείας

Τα κύρια χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα μέχρι σήμερα είναι το μεγάλο μέγεθος του ιδιωτικού τομέα και η πολυδιάσπαση και συγκεντρωτισμός του δημόσιου τομέα. Οι κοινωνικές και γεωγραφικές ανισότητες που παρατηρούνται απορρέουν από τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Έντονες ανισότητες επίσης υπάρχουν και σε βάρος ορισμένων υπηρεσιών του τομέα υγείας που παρέμειναν παραμελειμένες στη διάρκεια ασεδιάστης ανάπτυξης του τομέα της υγείας, όπως είναι η ψυχιατρική περίθαλψη και η πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας.

Η πολιτική υγείας της ελληνικής κυβέρνησης, που εκφράζεται μέσα από τον Ν. 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει σαν στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας "ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας", όπου την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο του πληθυσμού έχει το κράτος (άρθρο 1 του Ν. 1397/1983).

Ο νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας βάσει τις βάσεις για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας σε Υγειονομικές Περιφέρειες, την αναδιοργάνωση των νοσοκομείων, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, την συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων φορέων στον σχεδιασμό και στην εποπτεία των υπηρεσιών υγείας μέσα από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας και τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, και τέλος με τον σαφή διαχωρισμό του δημόσιου από τον ιδιωτικό τομέα της υγείας.

Ήδη έχει ξεκινήσει η υλοποίηση του νόμου 1397 με την ανάπτυξη των Κέντρων Υγείας για την παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, με την αναδιάρθρωση των θέσεων των γιατρών στα νοσοκομεία, με σκοπό την παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε κάθε νομό και τριτοβάθμιας σε κάθε υγειονομική περιφέρεια. Η διαδικασία για την πλήρωση των θέσεων αυτών έχει ξεκινήσει και

υπολογίζεται ότι θα ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του 1984. Η πλήρης ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. εντάσσεται στο πενταετές πρόγραμμα της Κυβέρνησης μέχρι το 1988.

## 2. Ψυχιατρική Περίθαλψη

### 2.1 Άρθρο 21 του Ν. 1397/1983

Το άρθρο 21 του νόμου για το Ε.Σ.Υ. αναφέρεται ειδικά στην Ψυχιατρική Περίθαλψη. Ορίζει ότι η Ψυχιατρική Περίθαλψη παρέχεται από:

- α) Κέντρα Ψυχικής Υγείας που έχουν σκοπό την ψυχοκοινωνική μέριμνα, την συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα και την διαφώτιση, την πρόληψη, την θεραπεία και την συμβολή στην επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη του αρρώστου. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας μπορούν να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας (ημερήσιας ή νυκτερινής).
- β) Στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων όπου θα παρέχονται οι υπηρεσίες διάγνωσης <sup>και</sup> αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών, με σύντομες θεραπευτικές τεχνικές, συμβουλευτικές και υπηρεσίες σύνδεσης με άλλους τομείς του Γενικού ή και Παιδιατρικού Νοσοκομείου.
- γ) Στα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία όπου νοσηλεύονται άρρωστοι που έχουν ανάγκη από μακρόχρονη νοσηλεία και τα οποία αναδιοργανώνονται με στόχο την αποασυλοποίηση των ασθενών και όπου είναι δυνατή η κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση.

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, οι ψυχιατρικοί τομείς των γενικών νοσοκομείων και τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση μεταξύ τους.

Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας έχει συγκροτηθεί ειδική επιτροπή για την μελέτη και διατύπωση προτάσεων στο ΚΕ.Σ.Υ.

για κάθε θέμα που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

## 2.2. Η σημερινή κατάσταση της ψυχιατρικής περίθαλψης

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ψυχιατρικής περίθαλψης όπως είναι σήμερα είναι τα παρακάτω:

- Η ύπαρξη μεγάλων δημόσιων ψυχιατρείων ασυλιακού χαρακτήρα: Υπάρχουν 8 ψυχιατρεία από 400 - 2.700 περίπου κλίνες με απαράδεκτα χαμηλές συνθήκες νοσηλείας, με ανεπάρκεια προσωπικού και με χρόνο νοσηλείας που συχνά ξεπερνά το έτος ή και είναι εφ' όρου ζωής. Επίσης υπάρχει ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και ένα παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο.
- Η λειτουργία μικρών ιδιωτικών κλινικών με 50-150 κρεβάτια όπου σε μερικές οι ξενοδοχειακές συνθήκες νοσηλείας είναι ικανοποιητικές αλλά η παρεχόμενη περίθαλψη κρίνεται ότι συχνά δεν είναι καλύτερη από τα δημόσια ψυχιατρεία.
- Η έλλειψη ενδιάμεσων υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης: Δεν λειτουργούν ψυχιατρικές μονάδες σε γενικά νοσοκομεία, μονάδες μερικής νοσηλείας, κοινωνικές υπηρεσίες για τους ψυχιατρικούς ασθενείς, ξενώνες, κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης. Υπάρχουν όμως λίγες πρότυπες μονάδες που δεν καλύπτουν παρά ένα ελάχιστο μέρος των αναγκών.
- Η εξάρτηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης από τα νευροψυχιατρικά ιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών και από τα ιδιωτικά ιατρεία νευρολόγων-ψυχιάτρων.
- Η αναχρονιστική εκπαίδευση και η ποσοτική και ποιοτική ανεπάρκεια του προσωπικού που απασχολείται στις ψυχιατρικές υπηρεσίες (ψυχιατρικές αδελφές, εργασιοθεραπευτές, θεραπευτές εργασίας κ.ά.).
- Η συγκέντρωση των γιατρών και των ψυχιατρικών υπηρεσιών στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνας-Θεσσαλονίκης.
- Η έλλειψη ειδικών παιδοψυχιατρικών μονάδων καθώς και μονάδων για εφήβους.
- Η έλλειψη αρκετών και καλά οργανωμένων υπηρεσιών για τους νοσητικά αναπήρους.

### 2.3 Η διαδικασία διαμόρφωσης του προγράμματος για την ψυχική υγεία

Η αναγκαιότητα ριζικής αναμόρφωσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών είναι, εμφανής από την παραπάνω σύντομη περιγραφή.

Ήδη το ΚΕΠΕ το 1979<sup>(1)</sup> παρουσίασε τα προβλήματά της και προτείνει την αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης. Το 1981 διαχωρίστηκε η ιατρική ειδικότητα της νευροψυχιατρικής σε νευρολογία και ψυχιατρική αλλά μόνο για τους νέους γιατρούς και καθορίστηκε η παιδοψυχιατρική σαν κύρια ειδικότητα.

Η νέα Κυβέρνηση μετά το 1981 συγκρότησε ομάδα εργασίας για την μελέτη και προετοιμασία του νομοσχεδίου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και για να συμπληρωθεί το έργο αυτό το Μάρτη του 1982 συγκρότησε δύο ειδικές ομάδες εργασίας, μια για την ψυχιατρική και μια για την παιδοψυχιατρική περίθαλψη. Οι εισηγήσεις των δύο ομάδων πρότειναν μέτρα προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα, την αποασυλοποίηση των νοσηλευμένων στα ψυχιατρεία και την κατάργηση ορισμένων, ιδιαίτερα της Λέρου. Έχει απαγορευτεί από το 1982 η εισαγωγή άλλων ασθενών στη Λέρο με αποτέλεσμα την μείωση των κρεβατιών.

Οι προτάσεις των δύο ομάδων συζητήθηκαν επί μεγάλο χρονικό διάστημα και ενσωματώθηκαν στο άρθρο 21 του νομοσχεδίου για το Ε.Σ.Υ. που δημοσιεύθηκε το Δεκέμβριο του 1982. Αμέσως άρχισε ο σχεδιασμός της ανάπτυξης της υποδομής στα πλαίσια του πενταετούς προγράμματος. Μετά την ψήφιση του νόμου 1397 ξεκίνησαν οι διαδικασίες για την υλοποίησή του. Ειδικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι στη σύσταση των θέσεων των γιατρών των νοσοκομείων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

---

(1) ΚΕΠΕ (Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών): Περιφερειακοποίηση Υπηρεσιών Υγείας, Έκθεση Ομάδας Εργασίας, Αθήνα, 1979.



απορροισήθηκε, μετά από σύμφωνη γνώμη του ΚΕΣΥ η δημιουργία ψυχιατρικών τομέων σε 14 γενικά νοσοκομεία σ' όλη τη χώρα και η αναδιάρθρωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων με την δημιουργία ξεχωριστών τμημάτων για τα όξια, γενικά και χρόνια περιστατικά καθώς και με την δημιουργία σε αυτά ή συνδεδεμένων με αυτά κέντρων επαγγελματικής αποκατάστασης, "νοσοκομείων ημέρας" και "νοσοκομείων νύχτας", ξενώνων κ.λ.π. Επίσης ο αριθμός των ψυχιάτρων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αυξήθηκε σημαντικά (από 140 περίπου σε 221) μειώνοντας έτσι την αναλογία γιατρών/νοσηλευομένων, ιδιαίτερα στα ψυχιατρεία εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω (σημείο 1) οι θέσεις αυτές πρόκειται να στελεχωθούν μέχρι το τέλος του 1984. Έχει επίσης αποφασιστεί η δημιουργία κέντρων Ψυχικής Υγείας, τα οποία θα λειτουργούν μέσα στην κοινότητα, σε άμεση λειτουργική σύνδεση με τις άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τον Μάιο 1984 συγκροτήθηκε η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και έχοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία διαμόρφωσε το πενταετές πρόγραμμα ψυχικής υγείας καθώς και την πρόταση για το πρόγραμμα του 1984 στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της Ε.Ο.Κ.

### 3. Πενταετές Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας

#### 3.1 Τομεοποίηση

Στα πλαίσια της Υγειονομικής Περιφέρειας θα δημιουργηθούν Ψυχιατρικοί Τομείς. Η λειτουργία του Τομέα θα έχει διάφορους στόχους, μεταξύ των οποίων είναι:

- α) Να παρέχεται έγκαιρα κάθε απαραίτητη θεραπεία, με εξατομικευμένο τρόπο ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή και της οικογενειάς του.
- β) Να αποφεύγεται, με κάθε δυνατό τρόπο, η αποκοπή του ασθενή από το φυσικό του περιβάλλον (οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό) εξαιτίας της αρρώστιας του.
- γ) Να προωθείται η γρήγορη αποθεραπεία ώστε να μην γίνει η ασθένεια χρόνια. Ο τομέας ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελεί το αμύγαλο όλων των συναφών υπηρεσιών που υπάρχουν σε μια δεδομένη περιοχή.

Αντίθετα με το παλιό πρότυπο, στη νέα μορφή περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα γεωγραφικά, οικονομικά, επιδημιολογικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εξυπηρετεί.

Ο Τομέας Ψυχικής Υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω υπηρεσίες. Ενήλικες: Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικός τομέας Γενικού Νοσ/μείου, Ξενώνες, Κέντρα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής κατάρτισης. Παιδιά - Έφηβοι: Ιατροπαιδαγωγικές μονάδες και υπηρεσίες φροντίδας Ημέρας. Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Παιδιατρικού Νοσοκομείου και Παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες σε Γενικό Νοσοκομείο, Ξενώνες, Κέντρα Προεπαγγελματικής κατάρτισης.

Στον Τομέα αυτό συμπεριλαμβάνονται και κινητές μονάδες μέχρι την πλήρη ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

3.2

Επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων σε Ψυχιατρεία.

Οι διαρρυθμίσεις και επισκευές είναι απαραίτητο να είναι εναρμονισμένες με την νέα λειτουργία των Ψυχιατρείων.

Πρέπει να συνοδεύονται με ενεργητικά προγράμματα - κατάλληλα στελεχωμένα με προσωπικό υψηλής εξειδίκευσης-δραστηριοποίησης, κοινωνικοποίησης, καθώς και προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης για χρόνιους ασθενείς.

Τα προγράμματα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να εκπαιδεύσουν προσωπικό από τα Ψυχιατρεία και να αποτελέσουν ουσιαστικούς πυρήνες αλλαγής του παραδοσιακού ψυχιατρείου.

3.3

Προγράμματα ταχύρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των κατηγοριών (νοσηλευτικό, εργασιοθεραπευτών, θεραπευτών εργασίας) (Work-Therapist), κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, ειδικών παιδαγωγών, λογοπεδικών κ.λ.π.).

Η διάρκεια της ταχύρυθμης εξειδίκευσης να κυμαίνεται μεταξύ 3-12 μηνών. Η εξειδίκευση αυτή αποσκοπεί στην αρχική εξασφάλιση του προσωπικού για τα εξής:

α) Την εγκαθίδρυση των τομέων κοινοτικής Ψυχιατρικής, για να ανακοπεί η ροή των ασθενών στα Ψυχιατρεία.

β) Την εργασία στα προγράμματα μεταρρύθμισης και αποκατάστασης στα Ψυχιατρεία.

γ) Την έναρξη προγραμμάτων προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης των ψυχικών πασχόντων στους τομείς κοινοτικής ψυχιατρικής.

Για τα προγράμματα που προαναφέρθηκαν θα χορηγηθούν υποτροφίες στην Ελλάδα και στις Χώρες Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. Ο αριθμός των υποτροφιών δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 50 πρόσωπα το πρώτο χρόνο.

3.4 Δυνατότητα χρηματοδότησης για ίδρυση σχολών, για ψυχιατρική νοσηλευτική όπου υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις. Αυτά τα προγράμματα να χρηματοδοτηθούν από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και όχι από την ειδική χρηματοδοτική στήριξη στα πλαίσια του Ελληνικού μνημονίου.

3.5 Μονάδες αξιολόγησης στα Ψυχιατρεία.

Θα έχουν συγκεκριμένο αριθμό κρεβατιών (8-10) με κατάλληλη στελέχωση. Οι μονάδες αξιολόγησης θα λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως και θα είναι ο δεύτερος ηθμός της ροής των ασθενών στους θαλάμους των χρονίων περιστατικών, μετά τον ψυχιατρικό τομέα του Γενικού Νοσοκομείου και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η λειτουργία αυτών των μονάδων μπορεί να αρχίσει αμέσως με πολύ χαμηλό κόστος και κατάλληλη αξιοποίηση του υπάρχοντος προσωπικού των Ψυχιατρείων.

3.6 Μονάδες οξείων περιστατικών, στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία με κατάλληλη στελέχωση.

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως και θα αποτελούν τον τρίτο ηθμό της ροής των ασθενών στον θάλαμο των χρονίων περιστατικών. Η λειτουργία αυτών των μονάδων μπορεί να αρχίσει πολύ σύντομα με χαμηλό κόστος και πρόσληψη του κατάλληλου προσωπικού ή αξιοποίηση του προσωπικού που υπάρχει.

3.7 Ομάδες αξιολόγησης.

Οι ομάδες αυτές πρέπει να είναι διεπιστημονικές (Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργασιοθεραπευτές, νοσοκόμοι..). Οι ομάδες αυτές πρέπει να επισκεφθούν όλα τα Ψυχιατρεία για να αξιολογήσουν και ταξινομήσουν τους ασθενείς σύμφωνα με την ηλικία, τόπο προέλευσης, την διαγνωστική ομάδα, τον βαθμό αναπηρίας κ.λ.π.

Το σημαντικό αυτό έργο θα δώσει ουσιαστικά στοιχεία για τον υπάρχοντα χρόνιο πληθυσμό των ψυχιατρείων. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να αναπτυχθούν προγράμματα αποκατάστασης και δραστηριοποίησης των ασθενών μέσα και έξω από τα Ψυχιατρεία.

### 3.8 Δημιουργία μονάδων κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης στα Ψυχιατρεία.

Τα Ψυχιατρεία πρέπει να πλαισιωθούν με κέντρα προεπαγγελματικής κατάρτισης, προστατευμένα εργαστήρια καθώς και ξενώνες. Ο στόχος αυτού του δικτύου υπηρεσιών που πρέπει να στελεχωθεί με κατάλληλο προσωπικό, είναι η κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικώς πασχόντων.

### 3.9 Νοητικά ανάπηροι.

Το θέμα των νοητικά ανάπηρων είναι περίπλοκο και υπάρχουν δυσκολίες για τον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων. Η μεγάλη ανάγκη ειδικών προγραμμάτων για τα άτομα αυτά στην παιδική-εφηβική και κυρίως στην μετεφηβική περίοδο θα αντιμετωπιστεί στο πρόγραμμα για το 1985.

### 3.10 Ένταξη υπαρχουσών μονάδων κοινωνικής ψυχιατρικής στο πρόγραμμα.

Ήδη λειτουργεί, κύρια στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη ένας αριθμός μονάδων που εκτιμούν τις ανάγκες για ψυχιατρική περίθαλψη και παρέχουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Αυτές οι μονάδες αναπτύχθηκαν κατά καιρούς και λειτουργούν με διάφορα νομικά πλαίσια αλλά και με διαφορετική μεθοδολογία αντιμετώπισης του ψυχιατρικού ασθενούς στην κοινότητα. Η λειτουργία των μονάδων αυτών θα αναπροσαρμοστεί στα πλαίσια του πενταετούς προγράμματος για την ψυχική υγεία κάτω από την καθοδήγηση και προγραμματισμό της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του ΚΕ.Σ.Υ. Η αρχική ένταξή τους στο πρόγραμμα θα είναι για διάστημα 18 μηνών, στην διάρκεια των οποίων θα αξιολογηθεί η αποδοτικότητά τους με σκοπό αφ' ενός μεν να χρησιμοποιηθεί η εμπειρία τους σαν πρότυπο για την ανάπτυξη και άλλων μονάδων και αφ' ετέρου για να αποφασιστεί ποιες απ' αυτές θα ενταχθούν στο Ε.Σ.Υ. καθώς και το τρόπο και χρόνο ένταξής τους.

### 3.11 Οικονομικό Πρόγραμμα

Έχοντας υπόψη τα παραπάνω παρουσιάζεται το πενταετές πρόγραμμα για την μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης που είχε υποβληθεί στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Παράρτημα 1) και το οποίο εντάσσεται στις παραπάνω αρχές. Μέσα στους επόμενους μήνες θα επανεξεταστεί το πρόγραμμα αυτό με σκοπό την πλήρη εναρμόνισή του στις λειτουργικές προδιαγραφές και στις οικονομικές ανάγκες του παραπάνω πλαισίου. Το αναμορφωμένο οικονομικό πενταετές πρόγραμμα για την μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης θα παρουσιαστεί στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων μαζί με το Πρόγραμμα για το 1985.

Τα τρία Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που αναφέρονται στο Παράρτημα 1 δεν θα αναπευχθούν προς το παρόν, δεδομένου ότι τόσο η έκθεση της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων που όρισε η Ε.Ο.Κ., όσο και η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του ΚΕ.Σ.Υ. δεν συνιστούν την δημιουργία τους.

### 4. Πρόγραμμα Φάσης Α' (1984)

Στα πλαίσια της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης της Ε.Ο.Κ. προτείνονται για την πρώτη φάση οι παρακάτω δραστηριότητες στον τομέα της ψυχικής υγείας με σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών (βλέπε και παράρτημα 2).

4.1 Στα πλαίσια της δημιουργίας των υπηρεσιών που πρέπει να περιλαμβάνει ο Τομέας Ψυχικής Υγείας (που θα λειτουργήσει στις Υγειονομικές Περιφέρειες):

α- 6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας στο λεκανοπέδιο Αττικής.

Τα 4 κέντρα είναι στην Αθήνα και τα 2 στον Πειραιά. Στον καθορισμό ακριβούς χωροταξικής τους κατανομής έχουν ληφθεί υπόψη οι πληθυσμιακές μονάδες που θα καλύπτουν και τα κέντρα που ήδη λειτουργούν (δηλαδή το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγειεινής Βύρωνος, το Κέντρο Ψυχικής Υγειεινής στην Αθήνα και στον Πειραιά και το Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Παγράτι).

Ιδιαίτερα λήφθηκαν υπόψη οι ανάγκες των Δυτικών υποβαθμισμένων περιοχών.

Για τα Κέντρα προβλέπεται εκπαίδευση προσωπικού (Αίτηση 1)

-2 Κέντρα Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη, ένα για κάλυψη του Δυτικού Τομέα και ένα του Κεντρικού Τομέα. Ο Ανατολικός καλύπτεται ήδη από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Αιτήσεις 2-3)

β- 3 Ψυχιατρικοί Τομείς ενηλίκων σε γενικά νοσοκομεία της Αθήνας με αριθμό κρεβατιών 20 στον κάθε ένα (Αιτήσεις 4-6)

-2 Ψυχιατρικοί Τομείς ενηλίκων σε γενικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης με αριθμό κρεβατιών 20 στο κάθε ένα (Αιτήσεις 7-8).

-1 Ψυχιατρικός Τομέας ενηλίκων στο γενικό νοσοκομείο Πάτρας με 20 κρεβάτια (Αίτηση 9).

γ- 1 Ψυχιατρικός Τομέας σε γενικό παιδιατρικό νοσοκομείο στην Αθήνα για την κάλυψη των παιδοψυχιατρικών περιπτώσεων με 15 κρεβάτια μαζί με πρόγραμμα εκπαίδευσης (Αίτηση 10).

1 Ψυχιατρικός Τομέας παιδών και εφήβων σε γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης που έχει παιδιατρική κλινική με 10 κρεβάτια (Αίτηση 11).

δ- Μια μονάδα εφήβων με 10 κρεβάτια που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές (όχι νοητικά καθυστερημένων) και έχουν ανάγκη για θεραπεία σε κατάλληλο πλαίσιο. Η μονάδα αυτή θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος (PILOT SERVICE) και θα αναπτυχθεί στο γενικό νοσοκομείο Αθηνών (Αίτηση 12)

ε- 2 Ξενώνες, ένας στην Αθήνα σε σύνδεση με το Κ.Θ.Ψ.Π. Α. και ένας στην Θεσσαλονίκη σε σύνδεση με το Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης (15-20 ατόμων) (Αιτήσεις 13-14).

στ- 3 Κέντρα Προεπαγγελματικής κατάρτισης δυο στην Αθήνα και 1 στην Θεσσαλονίκη. Το κέντρο της Αθήνας θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος σε συνδυασμό με την λειτουργία του Ξενώνα.

Το δεύτερο κέντρο της Αθήνας είναι στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α. Το κέντρο της Θεσσαλονίκης είναι εκτόςψυχιατρείου (Αιτήσεις 15-17).

#### 4.2 Επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων σε ψυχιατρείο.

Η επισκευή και διαρρύθμιση των κτισμάτων στο Ψυχιατρείο Λέρου είναι βασισμένη στην νέα αντίληψη για τον ρόλο των ψυχιατρείων, και θα λειτουργήσει σαν πρόγραμμα πιλότος με σκοπό την προοδευτική έξοδο αρρώστων από αυτό (Αίτηση 18).

#### 4.3 Προγράμματα ταχύρυθμης εκπαίδευσης του προσωπικού.

Η ταχύρυθμη εκπαίδευση αφορά προσωπικό διαφόρων κατηγοριών (νοσηλευτικό, ψυχιατρικό, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι, άλλοι επιστήμονες του τομέα ψυχικής υγείας).

Η εξειδίκευση θα γίνει στην Ελλάδα και στα κράτη μέλη της Ε.Ο.Κ. Οι μετεκπαιδευόμενοι θα είναι άτομα από τις μονάδες που έχουν υποβάλλει αιτήσεις στήριξης στα πλαίσια της χρηματοδότησης της Ε.Ο.Κ. Οι μονάδες που έχουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα μπορούν να χορηγούν αναγνωρισμένη εξάμνηση άσκηση στους ειδικευόμενους.

#### 4.4 Μονάδες αξιολόγησης στα ψυχιατρεία.

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργήσουν αρχικά στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α. και στο Δρομοκαΐτειο σε πειραματική βάση, με 3-10 κρεβάτια ή κάθε μια. Θα χρηματοδοτηθούν από τα ίδια τα νοσοκομεία.

#### 4.5 Μονάδες οξέων περιστατικών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Οι μονάδες αυτές θα λειτουργήσουν στο Κ.Θ.Ψ.Π.Α., στο Δρομοκαΐτειο και στο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης με 25 κρεβάτια στην κάθε μια (Αιτήσεις 19-21).

#### 4.6 Μονάδες πιλότοι (Πειραματικά προγράμματα).

- 6 μονάδες απ' αυτές <sup>που</sup> λειτουργούν θα χρησιμοποιηθούν σαν πρότυπες μονάδες που με την μελέτη της αποδοτικότητάς τους θα αποτελέσουν βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη παρόμοιων μονάδων (Αιτήσεις 22-27).

- 1 νέα μονάδα στην Λέρο με σκοπό την αποκατάσταση εξελίξιμων ασθενών.
- 1 μονάδα εφήβων στην Αθήνα (που ήδη αναφέρθηκε στο σημείο 4.1.δ)
- 1 Κέντρο προεπαγγελματικής κατάρτισης στην Αθήνα (σημείο 4.1.στ).



Παράρτημα 1.

Πενταετές Πρόγραμμα για την μεταρρύθμιση  
της Ψυχικής Υγείας (Σεπτέμβρης 1983).

1. Προγράμματα Πιλότοι και Ερευνητικά Προγράμματα

Σκοπός τους είναι η μελέτη σε ερευνητική βάση (με αξιολόγηση των αποτελεσμάτων) της νέας ασυλικής μορφής ψυχιατρικής περίθαλψης.

Τα ήδη υπάρχοντα κέντρα θα στηριχθούν, ενώ πρέπει να δημιουργηθούν και νέα.

Παραδείγματα : Πρότυπες μονάδες σε γενικά νοσοκομεία, ξενώνες, κινητές μονάδες, μονάδες μερικής νοσηλείας.

1. Μελέτες αξιολόγησης της προσπάθειας αποασυλοποίησης και επανένταξης της κοινότητας.	700	εκ.	δρχ.
2. Εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού και απογραφή των νοσηλευόμενων στα δημόσια ψυχιατρεία, στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.	140	εκ.	δρχ.
3. Απογραφή και μελέτη όλων των παιδιών που νοσηλεύονται σε δημόσια, φιλανθρωπικά ή ιδιωτικά ιδρύματα για καθορισμό της αιτίας νοσηλείας (ψυχική, οργανική κλπ) και σχεδιασμό των υπηρεσιών.	50	εκ.	δρχ.
4. Μελέτη της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών με στόχο τον προγραμματισμό τους.	260	εκ.	δρχ.
5. Τεχνική βοήθεια από ξένους ειδικούς.	70	εκ.	δρχ.
6. Εκπαίδευση, μετακπαίδευση και συνεχής εκπαίδευση προσωπικού στην Ελλάδα και στα κράτη-μέλη της ΕΟΚ.	480	εκ.	δρχ.
	<u>1.700</u>	εκ.	<u>δρχ.</u>

## 2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

### A. Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

	<u>1982</u>		<u>1988</u>	
1. Κ.Θ.Ψ.Π.Α. (ΔΑΘΝΙ)	2.750	κρεβ.	1.700	κρεβ.
2. Δρομοκαΐτειο	880	"	940	"
3. Αιγινήτειο	100	"	100	"
4. Νταού Πεντέλης (παιδιών)	100	"	200	"
5. Ψυχιατρείο Θεσ/νίκης	1.000	"	750	"
6. Λέρος	1.905	"	1.600	"
7. Τρίπολη	420	"	360	"
8. Κέρκυρα	416	"	360	"
9. Πέτρα Ολύμπου	500	"	450	"
10. Χανιά	415	"	400	"
	<hr/> 8.486	κρεβ.	<hr/> 6.860	κρεβ.
11. Περιοχή Ανατ. Μακεδ. και Θράκης			200	"
12. " Δυτικής Μακεδονίας			200	"
13. " Θεσσαλίας			200	"
			<hr/> 7.460	κρεβ.
		Γενικό Σύνολο		

### Αριθμός Παιδιών σήμερα

	κρεβ.	μέχρι 17 χρόνων	<u>17 και πάνω</u>
α. Δαφνί	75	50	15
β. Λέρος	70	15	46
γ. Νταού	190	140	46

Β. Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας (Μ.Β.Ν.) σε Γενικά Νοσοκομεία

1. Αθήνα	: 6 μονάδες παιδιών εφήβων, ενηλίκων	115	κρεβ.
	- Κέντρο επιληψίας παιδιών - ενηλίκων	35	"
2. Θεσσαλονίκη:	3 μονάδες	60	"
3. Πάτρα	: 2 "	56	"
4. Καλαμάτα	: 1 "	20	"
5. Αγρίνιο	: 1 "	20	"
6. Γιάννενα	: 2 "	51	"
7. Λάρισα	: 1 "	20	"
8. Λαμία	: 1 "	20	"
9. Βέροια	: 1 "	20	"
10. Σέρρες	: 1 "	20	"
11. Δράμα	: 1 "	20	"
12. Ξάνθη	: 1 "	20	"
13. Κομοτηνή	: 1 "	15	"
14. Αλεξ/λη	: 1 "	30	"
15. Μυτιλήνη	: 1 "	15	"
16. Ρόδος	: 1 "	15	"
17. Ηράκλειο	: 2 "	51	"
	<u>28 μον.</u>	<u>598</u>	<u>κρεβ.</u>

Γ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας ( με Οικοτροφεία)

- Υπάρχουν 3 Κ.Ψ.Υ. στην Αθήνα και 1 στην Θεσσαλονίκη.
- Προγραμματίζονται 20 Κ.Ψ.Υ. στην πενταετία 1983 - 88, σε πρωτεύουσες νομών, όπου στα αντίστοιχα νοσοκομεία δεν θα υπάρχουν μονάδες βραχείας νοσηλείας (π.χ. Πύργος, Τρίκαλα, Καστοριά). Επίσης από αυτά 4 θα είναι στην Αθήνα και 1 στη Θεσσαλονίκη.
- Προβλέπονται ακόμα στην 5ετία 1989-93, 25 νέα Κ.Ψ.Υ. Τα 8 στην Αθήνα, 2 στη Θεσσαλονίκη και 15 στην υπόλοιπη χώρα και σε πόλεις όπως Πάτρα, Γιάννενα κ.λ.π.

Περιοχές	1983	1984-88	1989-93	Σύνολο
Αθήνα	3	4	8	15
Θεσσαλονίκη	1	1	2	4
Υπόλοιπη χώρα	-	15	15	30
Σύνολο	4	20	25	49

Τα Κ.Ψ.Υ. θα αντιστοιχούν σε πληθυσμό 100 - 200.000 κατοίκους ( 200 - 300.000 σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα...) και θα είναι συνδυασμένα με οικοτροφεία 12 περ. ασθενών στο ίδιο κτίσμα ή σε κοντινά. Έτσι οι λειτουργίες που θα παρέχονται θα είναι :

- Κ.Ψ.Υ.
- οξεία περιστατικά (όπου δεν υπάρχει Μ.Β.Ν.)
- Οικοτροφείο
- Νοσοκομείο νύχτας
- " ημέρας
- Αποκατάσταση

Αποκεντρωμένο σύστημα των Κ.Ψ.Υ. θα είναι η επίσκεψη των γιατρών περιοδικά σε περιφερειακά ιατρεία (ή σε σπίτια στις αστικές περιοχές) σε μικρές πόλεις ή κεφαλοχώρια. Αυτά μπορεί να συμπίπτουν με Π.Ι. των Κ.Υ. ή και σε μερικές περιπτώσεις να είναι Κ.Υ. αγροτικών περιοχών.

Μικρές πληθυσμιακά περιοχές, π.χ. νησιά, Ευρυτανία κ.α. θα καλύπτονται από τον ειδικό ή ειδικούς γιατρούς και λοιπό προσωπικό του Κ.Υ. ή του αντίστοιχου νοσοκομείου ( με περιοδικές επισκέψεις).

Τέλος θα χρειαστούν ίσως ειδικά για τις νησιωτικές περιοχές 2 κινητές μονάδες.

Προσωπικό:

	Κ.Ψ.Υ.	ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ	ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ
- Ψυχίατροι	2		1
- Παιδοψυχ.	1		1
- Ψυχολόγοι	2 - 3		1
- Κοιν. Λειτουργοί	6	1	1
- Νοσοκόμες - οι	6	2	2
- Απασχολ.	3	1	1 ( λογοθερ.)
- Λοιπό Προσωπικό	5 - 6	4	-
	<u>25</u>	<u>8</u>	<u>6-7 άτομα</u>

## ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

### 1. Υπάρχοντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

	κρεβ.	εκ/ κρεβ.	δαπάνη	Μ	Κ	Ε
Κ.Θ.Ψ.Π. Α. (ΔΑΦΝΙ)	1.700	1.1	1.870	150	1.550	170
Δρομοκαΐτειο	940	0.9	850	70	690	90
Λεγινήτειο	100	0.8	80	8	60	12
Νταού Πεντέλης	200	0.75	150	12	120	18
Ψυχιατρείο Θεσ/νίκης	750	0.7	500	40	360	100
Λέρος	1.600	1.1	1.750	100	1.400	250
Τρίπολη	360	0.7	250	20	160	70
Κέρκυρα	360	1.2	450	30	340	80
Πέτρα Ολύμπου	450	1.2	550	50	400	100
Χανιά	400	0.25	100	10	70	20
	6.860	0.95	6.550	480	5.150	920

σύνολο 6.550 εκ. δρχ.

### 2. Τρία Νέα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

3 x 200 = 600 κρεβ.

600 x 3,5 εκ. = 2.400 εκ. ( 130 Μ 1650 Κ 320 Ε )

### 3. Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας

	Μονάδες	Κρεβ.	εκ/ κρεβ.	Δ α π ά ν η		
				Διαμόρφ.	Επέκταση	Νέο Νοσοκομείο
Αθήνα	6	115	1.3	150		
	κέντρα	35	2	70		
	επιληψίας					
Θεσσαλονίκη	3	60	1.3	80		
Πάτρα	2	56	1/3	20		110
Καλαμάτα	1	20	1.2	25		
Αγρίνιο	1	20	3			60
Γιάννενα	2	51	1.2/3	20		110
Λάρισα	1	20	1.2	25		
Λαμία	1	20	2.3		45	
Βέροια	1	20	2.3		45	
Σέρρες	1	20	1.2	25		
Δράμα	1	15	2.3		35	
Ξάνθη	1	20	3			60
Κομοτηνή	1	15	1	15		
Αλεξανδρούπολη	1	30	1.2	35		
Μυτιλήνη	1	15	1.5	20		
Ρόδος	1	15	1+3	15		45
Ηράκλειο	2	51	1.2/3	25		110
	28	598		525	125	495

σύνολο 1.145 εκ δρχ.

### 4. Κ.Ψ.Υ. με Οικοτροφεία και Περιφ. Ιατρεία

Κόστος μιας μονάδας:

κατασκευή 800 μ<sup>2</sup> x 50.000 = 40 εκ.δρχ.

μελέτη 8% 3.2 " "

εξοπλισμός 10% 4.0 " "

47.2 εκ.δρχ.

Δαπάνη για περιφ.ιατρ. 12.8 " "

σύνολο 60.0 εκ.δρχ.

α. 1984-88 : 20 x 60 = 1.200 εκ.δρχ.

β. 1989-93 : 25 x 60 = 1.500 " "

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΣΜΟΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

( σε εκατομμύρια δραχμές )

Έργο

Μ:Μελέτη

Κ:Κατασκευή

Ε:Εξοπλισμός

1984

1985

1986

1987

1988

Σύνολο

1. ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡ. ΝΟΣΟΚ.

6.860 κρ. X 1εκ. ≈ 6.600εκ

M. 10-12%  
K. 100%  
E. 10-20%

150	250	100	1.400	1.300	500
350	800	1.300	200	200	5.150
200	200	200	200	150	950

2. ΝΕΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

600 κρ X 3.5 εκ. = 2.100 εκ

M. 8%  
K. 100%  
E. 20%

50	30	500	500	400	130
	250	100	100	120	1.650
					320

3. ΜΟΝΑΔΕΣ ΒΡΑΧ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

600 κρ X 2εκ. = 1.200 εκ.

α. Διαμόρφωση υπαδ. κτιρίων

M. 12%  
K. 100%  
E. 10-15%

20	30	150	150	20	50
40	100	20	20		440
10	10				60

β. Ενεκτώσεις Νοσοκομ.

M. 12%  
K. 100%  
E. 10-15%

5	5	40	40	20	120
	20	5	10	5	20

γ. Σε νέα Νοσοκομεία

M. 8%  
K. 100%  
E. 20%

15	15	120	130	100	30
	50	10	30	30	400
					70

4. Κ.Ψ.Υ. ΚΑΙ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ  
20 X 60 εκ. / = 1.200 εκ.

M. 8%  
K. 100%  
E. 10%

60	20	400	400	100	80
	600	40	40		1.000
	80				120

Μερίδα Σύνολο

M	300	400	100	2.220	1.820
K	390	1.820	2.510	330	9.760
E	210	290	375	330	1.540

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

-	900	2.510	2985	2.600	2.105	11.100
---	-----	-------	------	-------	-------	--------



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ 1984

1.	6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας στο Λεκανοπέδιο Αττικής	240 εκ.
2.	" " " Δυτικού Τομέα Θεσσαλονίκης	28 εκ.
3.	" " " Κεντρικού Τομέα "	20 εκ.
4.	Ψυχιατρικός Τομέας Γενικού Νοσοκομείου:Ν.Ν.Θ.Α.	42 εκ.
5.	" " " " Νέα Ιωνία	17 εκ.
6.	" " " " Νίκαιας Πειραιά	15 εκ.
7.	" " " " Γ.Παπανικολάου	21 εκ.
8.	" " " " ΑΥΕΠΑ	21 εκ.
9.	" " " " Πάτρας	28 εκ.
10.	" " " Παιδιατρικού" Αθήνας	54.8 εκ.
11.	" " " Παίδων και Εφήβων Θεσ/νίκης	16 εκ.
12.	Πειραματική Μονάδα Εφήβων στο Γ.Ν.Α.	58.95 εκ.
13.	Ξενώνας Αθήνας	25 εκ.
14.	" Θεσσαλονίκης	25 εκ.
15.	Πειραματικό Κέντρο Προεπαγγελματικής Κατάρτισης Αθήνας	20 εκ.
16.	Κέντρο " " Κ.Θ.Ψ.Π.Α.	24.6 εκ.
17.	" " " Θεσσαλονίκης	26 εκ.
18.	Κτιριακό έργο και πειραματικό πρόγραμμα Λέρου	97 εκ.
19.	Μονάδα οξέων περιστατικών Κ.Θ.Ψ.Π.Α.	26 εκ.
20.	" " " Δρομοκαίτειο	55 εκ.
21.	" " " Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης	45 εκ.
22.	Πειραματικό Πρόγραμμα - Νοσοκ.Παίδων Αγ.Σοφία	6.5 εκ.
23.	" " " - Κινητή μονάδα Θωκίδας	21.5 εκ.
24.	" " " - Περίθαλψη στο σπίτι	31.5 εκ.
25.	" " " - Ινστ.Κοιν.Ψυχ.Παγκράτι	23 εκ.
26.	" " " - Κοιν.Κέντρο Ψυχ.Υγ.Θεσ/νίκης	25 εκ.
27.	" " " - Κινητή Μονάδα Έβρου	13.68 εκ.

ΣΥΝΟΛΟ

1.026.53 εκ.



Απόφαση Σύστασις Θέσεων Γιατρών ΕΣΥ  
 Θέσεις Ψυχιάτρων (Διευθυντών-Επιμελητών Α-Επιμελητών Β)

Α. Γενικά Νοσοκομεία

1. Αλεξανδρούπολη	1-1-2
2. Βόλος	1-1-1
3. Ηράκλειο	1-0-1
4. Ιωάννινα	Πανεκ.
5. Καβάλα	1-1-2
6. Καλαμάτα	1-1-2
7. Καρκενήση	1-0-0
8. Κιλκίς	1-1-1
9. Κοζάνη	1-1-1
10. Λάρισα	1-1-1
11. Μυτιλήνη	1-1-1
12. Πάτρα	Πανεκ.
13. Πρεβαντόρειο (Παιδοψυχ.)	1-0-0
14. Γ. Παπανικολάου	1-1-1
15. Ν. Ιωνία	1-1-2
16. Ν.Ν.Θ.Α.	1-2-2
17. Παύδων (Π.Ψ)	1-1-3
18. Ευαγγελισμός	1-2-2
19. ΝΙΜΤΣ	0-1-0

Γ. Αντικαρκινικά Νοσοκομεία

1. Αγ. Σάββας	0-1-0
2. Μεταξά	1-1-1
3. Θεαγένειο	0-1-0
4. Αγ. Ανάργυροι	0-1-0

Β. Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

1. Αιγυινήτειο	Πανεκ.
2. ΚΘΨΠΑ	16-26-35
3. Δρομοκαΐτειο	9-10-16
4. Νταού (Παιδοψ.)	4-8 -8
5. Ψυχ.θεσ/νίκης	6-12-13 +Πανεκ.
6. Ψυχ. Κέρκυρας	3-4 -4
7. " Χανίων	4-4 -5
8. " Λέρου	4-5 -7
9. " Πάτρας	4-4 -6
10. " Τρίπολης	3-4 -4