



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

*Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, Ψυχιατρική
Μεταρρύθμιση, Μονάδες Ψυχικής Υγείας*

ΛΕΠΙΔΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΠΑΝΔΡΙΑΝΟΥ ΧΡΥΣΑΥΓΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΠΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2016



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

*Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση,
Μονάδες Ψυχικής Υγείας*

ΛΕΠΙΔΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΠΑΝΔΡΙΑΝΟΥ ΧΡΥΣΑΥΓΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΠΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας.

ΠΑΤΡΑ, 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην καθηγήτριά μας κα. Λαμπρινή Παππά για την πολύτιμη βοήθειά της κατά την διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς με την καθοδήγησή της κατορθώσαμε να επιλύσουμε όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε. Για την υπομονή και την αμεσότητα που είχε απέναντί μας.

Ευχαριστούμε τις οικογένειές μας που στήριξαν με κάθε δυνατό τρόπο τις σπουδές μας, για την κατανόηση που είχαν προς εμάς όλο αυτό το διάστημα και την παρουσία τους δίπλα μας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους βοήθησαν για να ολοκληρωθεί η έρευνά μας, όσους συμμετείχαν στην διαδικασία των συνεντεύξεων αλλά και όσους με τις συμβουλές και τις γνώσεις τους ενίσχυσαν την προσπάθειά μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η αποσαφήνιση του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας, το ρόλο που διαδραματίζει ο κοινωνικός λειτουργός στον Τομέα Ψυχικής Υγείας και στις επιμέρους Μονάδες, την ικανοποίηση που λαμβάνει από την άσκηση του επαγγέλματός του καθώς και τις απόψεις του αναφορικά με την λειτουργία και καταλληλότητα των δομών που υπάρχουν στο Δήμο Πατρέων, στον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Η μελέτη περιλαμβάνει δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Σε πρώτο στάδιο, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος η οποία καλύπτει τα τρία πρώτα κεφάλαια της εργασίας. Στη συνέχεια, επιχειρείται ανάλυση του ερευνητικού μέρους, το οποίο περιλαμβάνει τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η ποιοτική έρευνα πολλαπλών περιπτώσεων ενώ το δείγμα της μελέτης επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Δήμου.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν τις σοβαρές δυσλειτουργίες που υπάρχουν ακόμα και σήμερα (παρά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση) στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες δεν μπορούν να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες. Οι δυσλειτουργίες αυτές αφορούν τόσο την οργάνωση όσο και το υλικοτεχνικό κομμάτι που απαιτείται για τις ολοκληρωμένες παρεμβάσεις (κυρίως στις ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων και στα εργαστήρια). Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας διαπιστώθηκε επίσης, η μεγάλη έλλειψη προσωπικού στις Μονάδες του Δήμου, ειδικότερα των κοινωνικών λειτουργών. Σε μία Μονάδα η ειδικότητα απουσίαζε εντελώς, ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι ανάγκες αρκετών δομών καλύπτονταν από έναν κοινωνικό λειτουργό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κοινωνική Εργασία, Κοινωνικός Λειτουργός, Μο.Ψ.Υ, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

ABSTRACT

The purpose of this research study is to clarify the profession of social work, the role of the social worker at the Department of Mental Health and its individual units, the satisfaction received from the practice of the profession but also the views of the operation and appropriateness of the existing units in the municipality of Patras, where the survey was conducted.

The study consists of two parts, the theoretical aspect and the research. Firstly, a literature review of the subject was conducted, which covers the first three chapters of the paper. Then, there is an analysis of the research part, which includes the methodology and the results of the investigation. The method used was qualitative multiple case study and the sample includes professional social workers working in Mental Health Units of the municipality.

In brief, the survey results revealed serious malfunctions that still exist today (despite the psychiatric reform) in Mental Health Units, which cannot meet with the existing needs. The malfunctions relate to both the organization and the technical part required for integrated operations (especially in skill development groups and workshops). During the survey, there was also ascertained an acute shortage of staff in the Municipality Units, especially social workers. In one unit the specificity is completely absent, while in other cases the needs of several units are covered by one social worker.

KEYWORDS: Social Work, Social Worker, Mental Health Unit, Psychiatric Reform

ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ

Β.Π.Π = Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος

Β.Δ. = Βασιλικό Διάταγμα

Δ.Ο.Λ. = Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη

Ε.Ε. = Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.Ε. = Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Ε.Σ.Π.Α = Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

Κ.Ψ. Υγείας = Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Κ.Ψ. Υγιεινής = Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής

Κοι.Σ.Π.Ε. = Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης

Μ.Κ.Ο. = Μη Κυβερνητικές-Κερδοσκοπικές Οργανώσεις

Μο.Ψ.Υ.= Μονάδες Ψυχικής Υγείας

Ο.Α.Ε.Δ. = Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

Ο.Η.Ε. = Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Π.Δ. = Προεδρικό Διάταγμα

Π.Ο.Υ. = Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Π.Φ.Υ. = Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Π.Δ. = Προεδρικό Διάταγμα

Σ.Θ.Ε.Μ = Συνεταιριστικών Θεραπευτικών Μονάδων

Σ.Ο.Ψ.Υ. = Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Το.Ψ.Υ.= Τομέας Ψυχικής Υγείας

Ψ.Υ. = Ψυχική Υγεία

Ψ.Υ.Π.Ε.= Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	11
1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	11
1.2 ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	19
1.3 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT).....	23
1.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	26
1.3.2 Η ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	32
2.1 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΙΚΟΝΑ	32
2.2 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	34
2.2.1 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ «ΛΕΡΟΥ»	36
2.3 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ 37	
2.3.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».....	39
2.3.2 Η ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΑΡΓΩΣ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ.....	43
3.1 Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	43
3.2 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	44
3.3 ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	56
ΜΕΡΟΣ 2 ^ο	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	62
4.1 ΣΚΟΠΟΣ.....	62
4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	62
4.3 ΕΙΔΟΣ.....	63
4.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	63
4.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	64

4.6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	65
4.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	66
5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	66
5.2 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	70
5.3 Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ–ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	79
6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	79
6.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	88
ΜΕΡΟΣ 3^ο	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	130

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία αφορά στην κοινωνική εργασία στο χώρο της ψυχικής υγείας, πιο αναλυτικά τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, την ικανοποίηση που του προσφέρει το επάγγελμά του αλλά και την καταλληλότητα των μονάδων για την υλοποίηση του έργου για το οποίο έχουν συσταθεί.

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, προκύπτει ότι στον Ελλαδικό χώρο οι έρευνες που αναφέρονται στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι ελάχιστες. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες έρευνες, ειδικά για τον χώρο της ψυχικής υγείας είναι ποσοτικές και απευθύνονται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας ή μεμονωμένα εστιάζουν σε άλλες ειδικότητες, όπως λόγου χάρη στους νοσηλευτές.

Κρίθηκε λοιπόν, σημαντικό και ενδιαφέρον να μελετηθεί ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών και η ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας τους, καθώς όπως γίνεται κατανοητό από την βιβλιογραφία είναι εκείνοι οι οποίοι γνωρίζουν τις περισσότερες παραμέτρους της ζωής των εκάστοτε εξυπηρετούμενων σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες, γεγονός που διαδραματίζει βασικό ρόλο στην κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών που αποτελεί τον σκοπό της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη, αυτό της μελέτης της σχετικής θεωρίας και εκείνο της ερευνητικής διαδικασίας. Στο πρώτο μέρος, δηλαδή στο θεωρητικό κομμάτι υπάρχουν συνολικά τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο πραγματεύεται το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, εξετάζει τον ρόλο του στον χώρο της ψυχικής υγείας, την συνεργασία του με τις άλλες ειδικότητες καθώς και την επαγγελματική εξουθένωση που συχνά βιώνουν οι εργαζόμενοι στον χώρο.

Ακολουθεί το δεύτερο κεφάλαιο, στο οποίο γίνεται ιστορική αναδρομή της φροντίδας για την ψυχική υγεία, τόσο σε διεθνή επίπεδο όσο και σε τοπικό. Επιπρόσθετα, θίγεται το σκάνδαλο της Λέρου, αναλύεται εκτενώς η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και οι λόγοι της υλοποίησης της και παρουσιάζονται τα προγράμματα «Ψυχαργός», ιδίως το τελευταίο το οποίο βρίσκεται σε εξέλιξη.

Τέλος, το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την παρουσίαση του Τομέα Ψυχικής Υγείας και την ανάλυση της διάρθρωσης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που υπάρχουν σήμερα στην χώρα. Στο ίδιο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά και στο φαινόμενο του στίγματος με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι όλοι εκείνοι που αντιμετωπίζουν κάποια ψυχική ασθένεια και το οποίο επισκιάζει τον στόχο του συστήματος της ψυχικής υγείας, δηλαδή την αποϊδρυματοποίηση και ένταξη των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείται επίσης από τρία κεφάλαια, την μεθοδολογία της έρευνας, την ανάλυση των συνεντεύξεων και τα συμπεράσματα-προτάσεις που προέκυψαν από την βιβλιογραφία και την έρευνα. Η έρευνα έλαβε χώρα στον δήμο Πατρέων και διήρκησε από τον Μάρτιο του 2016 έως τον Ιούνιο του ίδιου έτους.

Είναι μια ποιοτική μελέτη, που εξετάζει τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών με βασικό εργαλείο την εις βάθος συνέντευξη, με δείγμα οκτώ επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς ψυχικής υγείας, εργαζόμενους στις μονάδες του δήμου, συγκεκριμένα στην ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (Π.Γ.Ν.Π.), στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής αλλά και στον Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σο.Ψ.Υ.).

Στο κεφάλαιο της ανάλυσης, επιδιώκεται η κατανόηση των συνεντεύξεων και μία μορφή κατηγοριοποίησης των απαντήσεων που λήφθηκαν. Γίνεται στην ουσία, προβολή των απόψεων των κοινωνικών λειτουργών αναφορικά με τα ερευνητικά ερωτήματα που αποτελούν τον σκοπό της παρούσας μελέτης.

Κλείνοντας το δεύτερο μέρος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την βιβλιογραφία και την διαδικασία των συνεντεύξεων. Τα δεδομένα συγκρίνονται μεταξύ τους και μέσω αυτής της διαδικασίας αναδεικνύονται οι προτάσεις για την βελτίωση της μέριμνας της ψυχικής υγείας.

Στο τέλος της κύριας εργασίας παρατίθεται παράρτημα το οποίο περιλαμβάνει έντυπο υλικό και σχετική νομοθεσία καθώς και το πλάνο της ημι-δομημένης συνέντευξης.

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα, η κοινωνική εργασία είναι ενδιαφέρον παράδειγμα κοινωνικής δραστηριότητας που ξεκίνησε ως εθελοντική, φιλανθρωπική ή θρησκευτική δράση και μετεξελίχθηκε σε ένα από τα νέα επαγγέλματα της μεταπολεμικής περιόδου.

Με το νόμο 4018 της 11 Νοεμβρίου 1959 «*περί του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών*» (ΦΕΚ 247^Α), έγινε πραγματικότητα η θεσμική αναγνώριση της κοινωνικής εργασίας ως εξειδικευμένης επιστημονικής γνώσης (σε επίπεδο θεωρίας και εφαρμογής) καθώς και η επισημοποίηση του ειδικότερου θεσμικού ρόλου του κοινωνικού λειτουργού ανά τομέα άσκησης του επαγγέλματος (Ταυλαρίδου-Καλούτση & Παπαφλέσσα, 2007 · Μπουρίκος, 2014).

Το ΝΔ αυτό, αναγνώριζε το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, καθόρισε τον τρόπο εκπαίδευσής του καθώς και το πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος, αναφορικά με την δεοντολογία και την εφαρμογή των εκσυγχρονισμένων μεθόδων κοινωνικής προστασίας. Ακολούθησαν τα βασιλικά διατάγματα (ΒΔ) αριθ. 690/1961 «*περί ασκήσεως του επαγγέλματος κοινωνικών λειτουργών*» και το αριθ. 319/1962 (ΦΕΚ 81^Α) «*περί της εκπαίδευσής των κοινωνικών λειτουργών*». Με το διάταγμα του 1959 είχαν ήδη οριστεί ως εξειδικευμένοι τομείς, η πρόνοια, η υγεία, η ασφάλιση, η απασχόληση, η εκπαίδευση και η πρόληψη της εγκληματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στο αντικείμενο του επαγγέλματος και σε συνέχεια του ΒΔ 690/1961, θεσπίστηκε ΠΔ 891/1978 (ΦΕΚ 213^Α) «*περί καθορισμού του αντικειμένου εργασίας των κοινωνικών λειτουργών*» (Μπουρίκος, 2014).

Στο παραπάνω ΠΔ, ορίζεται τόσο το γενικό όσο και το εξειδικευμένο τομεακό αντικείμενο εργασίας του κοινωνικού λειτουργού. Το γενικό σχετίζεται με την επιδίωξη της πρόληψης ή αντιμετώπισης των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων ή και των συναισθηματικών, ατόμων ή κοινωνικών ομάδων μέσω της χρησιμοποίησης των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας και της διεπιστημονικής συνεργασίας, αλλά

και στη διατήρηση ή αποκατάσταση της ισορροπίας ατόμου – περιβάλλοντος και στην ευρύτερη κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία (άρθρο 1, ΠΔ 891/1978).

Στο άρθρο 3 του ΠΔ 891/1978 προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στην πρόληψη ή αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων που δημιουργούνται λόγω κλονισμού της σωματικής ή ψυχικής υγείας ατόμων ή εξαιτίας χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους ή άλλων δυσμενών καταστάσεων στο περιβάλλον τους. *«ο κοινωνικός λειτουργός εις τον τομέα της υγείας συμβάλλει εις την πρόληψη, την αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, δημιουργούμενων συνεπεία καταστάσεων κλονισμού σωματικής ή ψυχικής υγείας ατόμων, ή οφειλομένων εις την προσωπικότητα αυτών ή εις ετέρας δυσμενείς καταστάσεις του περιβάλλοντός των, άτινα καθιστούν δυσχερές το διαγνωστικόν έργον ή την εφαρμογήν μέτρων θεραπείας»*. (Σταθόπουλος, 2005 · Μπουρίκος, 2014).

Το έργο του κοινωνικού λειτουργού λοιπόν, συνίσταται αρχικά στην διερεύνηση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών της ζωής του εκάστοτε εξυπηρετούμενου και στη συνέχεια, στην παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών, όπως ενημέρωση, συμβουλευτική, προώθηση της κοινωνικής ένταξης. Σύμφωνα με το ΠΔ 50/1989, οι πτυχιούχοι κοινωνικοί λειτουργοί κατέχουν εξειδικευμένες γνώσεις που μπορούν να τις εφαρμόσουν σε ατομικό αλλά και συνεργατικό (με άλλες ειδικότητες) επίπεδο, σε όλους τους τομείς δραστηριότητάς τους. Οι γνώσεις αυτές είναι οι απαιτούμενες για την επίτευξη των στόχων της πρόληψης και της θεραπείας των κοινωνικών προβλημάτων καθώς επίσης και για την θετική ενίσχυση του βιοτικού επιπέδου και της λειτουργικότητας των ατόμων που επιδιώκονται μέσω θεσμικών αλλαγών εντός της κοινότητας.

Συγκεκριμένα για τον τομέα της υγείας, γίνεται μνεία στις δραστηριότητες ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών δηλαδή στην παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών στον εξυπηρετούμενο και στην οικογένειά του, ενώ ειδικότερα στον Το.Ψ.Υ. αναφέρεται η παροχή υπηρεσιών διαγνωστικού, συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες, που απευθύνονται σε μονάδες ψυχικής υγείας (για παράδειγμα Κ.Ψ.Υγείας και συμβουλευτικούς σταθμούς) (Μπουρίκος, 2014).

Με τον όρο κλινική (clinical) που προέρχεται από την ελληνική λέξη «κλίνη» δηλώνεται η ύπαρξη νόσου και η ανάγκη για θεραπεία. Η κλινική κοινωνική εργασία αποτελεί μετεξέλιξη των όρων κοινωνική εργασία με άτομα (social casework) και ψυχιατρική κοινωνική εργασία (psychiatric social work), υποδεικνύοντας ότι οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί παρουσιάζουν κοινά με τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που εργάζονται άμεσα με άτομα και οικογένειες. Η κλινική κοινωνική εργασία δεν εφαρμόζεται μόνο σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και σε πλαίσια παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Καρπέτης, 2015 · Καλλινικάκη, 2015). Οι τομείς της παιδικής προστασίας, της παραβατικότητας και της πρόληψης πρώιμης παρέμβασης αποτελούν επίσης διαχρονικά και εξελισσόμενα πεδία άσκησης κλινικής πρακτικής (Καλλινικάκη, 2015).

Η ειδικότητα των κοινωνικών λειτουργών στο χώρο της ψυχικής υγείας έχει μακρά πορεία και συμπίπτει με τα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης στο επάγγελμα. Η κλινική κοινωνική εργασία δεν αποκλίνει από την κοινωνική εργασία ως προς τον στόχο διαφύλαξης της κοινωνικής λειτουργικότητας των ατόμων, των οικογενειών και ευρύτερα της κοινότητας. Η εφαρμογή της κλινικής κοινωνικής εργασίας αφορά στην επαγγελματική άσκηση της θεωρίας και των μεθόδων του επαγγέλματος για την θεραπεία και την πρόληψη της ψυχοκοινωνικής δυσλειτουργίας, της αναπηρίας και των συναισθηματικών και των ψυχικών διαταραχών (Καρπέτης, 2015 · Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2015).

Η κλινική κοινωνική εργασία παρουσίασε ραγδαία εξέλιξη μετά το 1950 στο πλαίσιο της κοινωνικής εργασία στους τομείς της υγείας και ψυχικής υγείας δίνοντας έμφαση στις τεχνικές διαχείρισης των καταστάσεων κρίσης (crisis intervention). Η κλινική προσέγγιση περιλαμβάνει μεθόδους αξιολόγησης, διάγνωσης, θεραπείας και ανάπτυξης υποστηρικτικών δικτύων.

Η θεραπευτική συμμαχία μεταξύ κλινικού κοινωνικού λειτουργού και θεραπευόμενου έχει στόχο να μειώσει συμπτώματα, να παρέμβει σε διαταραγμένους τρόπους συμπεριφοράς, να στηρίξει την πρόοδο, την ανάπτυξη της προσωπικότητας και την ενίσχυση της λειτουργικότητας στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην επαγγελματική απόδοση και στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Όπως υποστηρίζει η Μαρτινάκη (2014), η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης κοινωνικού λειτουργού – εξυπηρετούμενου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την

καθημερινή κλινική πρακτική, αναφέροντάς την ως θεμελιώδες αξίωμα με ιδιαίτερη προέκταση στον τομέα ψυχικής υγείας (Μαρτινάκη, 2014).

Ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός δημιουργεί στον εξυπηρετούμενο την πεποίθηση ότι είναι ικανός να αλλάξει, γεγονός που σε πολλές περιπτώσεις δεν ενισχύεται από τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του. Ο επαγγελματίας παρέχει στον ασθενή ένα καθορισμένο, ασφαλές πλαίσιο εμπιστοσύνης, όπου μπορούν να εκφραστούν ανομολόγητοι φόβοι για πρόσωπα και συμπεριφορές. Τέλος δίνεται η δυνατότητα ερμηνείας και κατανόησης αισθημάτων, σκέψεων, συμπεριφορών που θεωρούνται ακατανόητα ή αδικαιολόγητα (Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Δ.Π.Θ).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να εργαστούν με άτομα που αντιμετωπίζουν πολύπλοκα προβλήματα. Εργαζόμενοι με άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, διαταραχές διάθεσης και προσωπικότητας, ψυχώσεις, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, κρίσεις και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις αποκτούν άμεσα ένα εύρος εμπειριών. Η κοινωνική εργασία στον τομέα ψυχικής υγείας έχει εφαρμογή που εκτείνεται από την εργασία με άτομα έως την εργασία με οικογένειες, ομάδες και κοινότητα, χρησιμοποιώντας κλινικές δεξιότητες. Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών και οι δεξιότητες που κατέχουν, επικεντρώνονται τόσο στη θεραπεία της ψυχικής νόσου όσο και στη κοινωνική ένταξη-επανένταξη των ασθενών.

Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με όλες τις ειδικότητες, όπως ιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, οικονομικούς και διοικητικούς υπαλλήλους (διεπιστημονική και πολυκλαδική ομάδα) και επικοινωνεί με τις υπάρχουσες υπηρεσίες. Συνοπτικά, ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός:

- ο Συγκεντρώνει τα στοιχεία για τη σύνταξη του κοινωνικού ιστορικού του εξυπηρετούμενου από τον ίδιο, το κοινωνικό, συγγενικό ή φιλικό και επαγγελματικό του περιβάλλον.
- ο Στην περίπτωση των κλειστών δομών, μεριμνά για την προσαρμογή του ασθενή ενημερώνοντας τον ίδιο και την οικογένειά του για παρεχόμενες υπηρεσίες.
- ο Οργανώνει, συχνά με την συνεργασία ψυχολόγου ή ψυχιάτρου, θεραπευτικές ομάδες τις οποίες και εποπτεύει με στόχο την ενίσχυση των

εξυπηρετούμενων, μέσω της κοινωνικοποίησης και της αξιοποίησης των δεξιοτήτων τους.

- Εντάσσεται στην θεραπευτική ομάδα
- Επιδιώκει την σταθεροποίηση και ενίσχυση των σχέσεων ασθενούς-οικογένειας, αλλά και την διατήρηση του επαγγελματικού και κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου.
- Επικοινωνεί με τους αρμόδιους υπαλλήλους των ασφαλιστικών ταμείων για την παροχή ασφαλιστικής κάλυψης ή την ανανέωση της ήδη υπάρχουσας.
- Φροντίζει για την έκδοση Βιβλιαρίου Υγείας Ανασφαλιστού για τους άπορους και ανασφάλιστους.
- Δίνει λύσεις σε πρακτικά προβλήματα των ασθενών, όπως είναι η έκδοση αστυνομικής ταυτότητας, σύνταξης και η χορήγηση επιδομάτων.
- Έχει την αρωγή των υπηρεσιών, όπως αστυνομικές αρχές, δήμοι, κοινότητες, εκκλησιαστικές αρχές, δικαστήρια για ζητήματα σχετικά με τους ασθενείς.
- Για τους αλλοδαπούς, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνεργάζεται με τις ξένες πρεσβείες.
- Συνεργάζεται με τον Ο.Α.Ε.Δ. και άλλους φορείς για την επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών μέσω προγραμμάτων.
- Έρχεται σε επικοινωνία με άλλες Κοινωνικές Υπηρεσίες, για την παραπομπή και παρακολούθηση των εξυπηρετούμενων σε περίπτωση ειδικών προβλημάτων.
- Ανάλογα με το πλαίσιο που εργάζεται, οργανώνει κοινωνικές δραστηριότητες για την ψυχαγωγία και την κοινωνικοποίηση των ψυχικά πασχόντων σε συνεργασία με φορείς της κοινότητας, άλλα πλαίσια κοινωνικής φροντίδας ή ιδιώτες.
- Αξιολογεί συνεχώς την πορεία των εξυπηρετούμενων ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.
- Παρακολουθεί επιμορφωτικά προγράμματα.

(Καλλινικάκη, 1998 · Μουζακίτης, 1988 · Σταθόπουλος, 2000, 2001, 2003 · Φουσταλιεράκη, 2008 · Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Σε ό,τι αφορά την κοινωνική εργασία με άτομα, ο επαγγελματίας μέσω της επιστημονικής του κατάρτισης έχει την δυνατότητα λήψης ψυχοκοινωνικού ιστορικού και διενέργειας κοινωνικής έρευνας που αποσκοπεί στην δημιουργία εξατομικευμένων παρεμβάσεων, κατάλληλων για τον εκάστοτε ασθενή. Κύριο μέλημα του κοινωνικού λειτουργού είναι η επανένταξη του ψυχικά ασθενή στο κοινωνικό σύνολο και η εξασφάλιση των δικαιωμάτων του (Σταθόπουλος, 2005).

Η λήψη ενός καλού ψυχοκοινωνικού ιστορικού μπορεί να υποδείξει τους παράγοντες που ενδέχεται μελλοντικά να επηρεάσουν θετικά την λειτουργικότητα του εξυπηρετούμενου ή να δημιουργήσουν προβλήματα και εντάσεις στην θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που δεν θα πρέπει να υποτιμάται από τους κοινωνικούς λειτουργούς (Andrews, 2007).

Ο κοινωνικός λειτουργός στον χώρο εργασίας του λειτουργεί και ως πρόσωπο αναφοράς για κάποιους ασθενείς, δηλαδή καλλιεργεί μια πιο ουσιαστική σχέση με τους εξυπηρετούμενους που έχει υπό την ευθύνη του. Αναλαμβάνει την εποπτεία, ενδυνάμωση, παρότρυνση και επιβράβευση των ασθενών ανάλογα με την κατάκτηση των στόχων που ορίζονται στο ατομικό τους πρόγραμμα. Οι τεχνικές που ακολουθεί ως πρόσωπο αναφοράς καθορίζονται από τη θεραπευτική ομάδα.

Ως προς την κλινική παρέμβαση στην οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός διενεργεί κατ' οίκον επισκέψεις. Κατά την πραγματοποίηση των επισκέψεων συλλέγει στοιχεία και καταγράφει συνθήκες που η οικογένεια δεν θα αποκάλυπτε στους επαγγελματίες υγείας. Γνώστης των τεχνικών λήψης του οικογενειακού ιστορικού θα συγκεντρώσει τις κατάλληλες πληροφορίες και θα τις παρουσιάσει στην υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα. Ο κοινωνικός λειτουργός αφού διερευνήσει την κατάσταση και τις ανάγκες που προκύπτουν από αυτήν, θα αναλάβει να συμβουλέψει και να καθοδηγήσει το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή. Ειδικότερα, θα επιδιώξει να κινητοποιήσει τους συγγενείς, παρέχοντας την ενημέρωση που χρειάζονται για τις υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν καθώς και για τα δικαιώματά τους. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν δρα για λογαριασμό της οικογένειας, αλλά την προετοιμάζει ώστε να μπορέσει με τη σειρά της να υποστηρίξει το μέλος (Σταθόπουλος, 2005).

Ακόμα, στην κοινωνική εργασία με ομάδες ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει τον σχηματισμό ομάδων ασθενών για την εκπαίδευση τους σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στην κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε ορισμένες δομές αυτές οι ομάδες πραγματοποιούνται προκειμένου οι ασθενείς να μαθαίνουν να μοιράζονται τις ευθύνες, να προγραμματίζουν τις καθημερινές τους δουλειές, την προσωπική τους υγιεινή, να χειρίζονται τα οικονομικά τους και να χρησιμοποιούν συγκοινωνίες. Με λίγα λόγια, οι ασθενείς εκπαιδεύονται ώστε να οργανώνουν μόνοι τους την καθημερινότητά τους.

Σε ό,τι αφορά στην κοινωνική εργασία με την κοινότητα ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι διττός. Αρχικά, αποσκοπεί μέσω της εργασίας του στην ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της κοινότητας ενημερώνοντας τους πολίτες για ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία και τους ψυχικά ασθενείς καθώς και για τις κοινοτικές δομές και το έργο τους. Στην συνέχεια, έχοντας ως στόχο την δικτύωση μεταξύ των κοινοτικών φορέων για την πλήρη επανένταξη των ψυχικά ασθενών συνεργάζεται με φορείς όπως, ο δήμος, οι ενορίες, τα θέατρα και οι ιδιωτικοί σύλλογοι.

Ένας ακόμα βασικός στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι η επαγγελματική επανένταξη των ψυχικά ασθενών. Κάνοντας λόγο για επαγγελματική επανένταξη αναφερόμαστε στις ηλικιακές ομάδες που έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και να διεκδικήσουν την οικονομική αυτονομία τους. Ορισμένοι εξυπηρετούμενοι εξασκούσαν κάποιο επάγγελμα και κατείχαν κάποιες δεξιότητες πριν την έναρξη της ασθένειας. Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους φορείς κατάρτισης και προ-επαγγελματικά και επαγγελματικά εργαστήρια των Κέντρων Ψυχικής Υγείας των Δήμων και εξετάζει μαζί με τον εργοθεραπευτή την ικανότητα κάθε ασθενή να το εξασκήσει ή να εκπαιδευτεί σε κάτι διαφορετικό. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η επαγγελματική ενσωμάτωση ενός αριθμού ασθενών σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης. Ο κοινωνικός λειτουργός προκειμένου να εξασφαλίσει τον ελάχιστο αριθμό συμμετοχής εξυπηρετούμενων στα διάφορα επαγγελματικά κέντρα που διαθέτει το υπουργείο θα συνεργαστεί με τις κοινωνικές υπηρεσίες των επαγγελματικών φορέων.

Η κοινωνική επανένταξη των ψυχικά πασχόντων είναι μία ακόμα προτεραιότητα των κοινωνικών λειτουργών. Μέσω των προγραμμάτων των δομών επιδιώκεται η εξοικείωση, η εκπαίδευση και η επανάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.

Για τον λόγο αυτό οι επαγγελματίες εκμεταλλεύονται τα προγράμματα εκπαίδευσης και κινητοποίησης σε χώρους που χρησιμοποιούνται από όλους τους πολίτες, με σκοπό οι ασθενείς θα μάθουν να καλύπτουν τις ανάγκες τους εντός της κοινότητας. Ο κοινωνικός λειτουργός επομένως, χρησιμοποιεί οποιοδήποτε κοινωνικό γεγονός προκειμένου να προωθήσει την επανένταξη των ψυχικά ασθενών.

Εν συνεχεία, ο κοινωνικός λειτουργός πραγματοποιεί κοινωνική έρευνα σχετικά με την οικονομική κατάσταση του εξυπηρετούμενου και έρχεται σε επικοινωνία με τους ασφαλιστικούς φορείς προκειμένου να κατοχυρώσει την ασφαλιστική κάλυψη στα πλαίσια της οικονομικής επανένταξης του. Πολλοί εξυπηρετούμενοι δεν διαθέτουν τον απαραίτητο αριθμό ενσήμων για την έκδοση σύνταξης και για αυτόν τον λόγο ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τις Τοπικές Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας ώστε να τους εξασφαλίσει την λήψη επιδοτήσεων λόγω παρακολούθησης προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Εν ολίγης, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να προασπιστεί τα συμφέροντα του ψυχικά ασθενή.

Στα πλαίσια της κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών, ο κοινωνικός λειτουργός θα χρειαστεί την συνεργασία και την υποστήριξη πολλών και διαφορετικών υπηρεσιών. Επιδιώκει, λοιπόν, να εξασφαλίσει πολύπλευρες συμφωνίες με δημόσιους, ιδιωτικούς φορείς ή ακόμα και άτομα με στόχο την δημιουργία ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου. Πιο συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξασφαλίσει την πρόσβαση των εξυπηρετούμενων στους φορείς της κοινότητας για την κατάκτηση της κοινωνικής ένταξης τους, ενώ σε ότι αφορά στην κατάκτηση της επαγγελματικής τους αποκατάστασης συνεργάζεται με ινστιτούτα κατάρτισης και απασχόλησης.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα έχει στόχο την ευαισθητοποίηση των πολιτών, την αλλαγή στάσεων και την εξάλειψη των προκαταλήψεων και του στίγματος της ψυχικής διαταραχής. Επομένως, ο επαγγελματίας θα χρησιμοποιήσει όλες τις γνωριμίες και τις δημόσιες σχέσεις του με φορείς προκειμένου να υποστηριχθεί ο στόχος του.

Τέλος ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στη θεραπευτική ομάδα είναι ιδιαίτερα σημαντικός διότι μέσω της κοινωνικής εργασίας συλλέγονται όλα εκείνα τα στοιχεία που διαμορφώνουν μία πλήρη εικόνα για τις ανάγκες του εκάστοτε

ασθενούς. Όλα τα στοιχεία που έχει συλλέξει ο επαγγελματίας μέσω της συνέντευξης, της κοινωνικής έρευνας και από την κατ' οίκον επίσκεψή του, καθώς και από τα στοιχεία που προκύπτουν από τις επαφές με τον μέχρι πρότινος εργασιακό χώρο του εξυπηρετούμενου, το φιλικό του περιβάλλον και την γειτονιά του, συντάσσουν ένα πλήρες αρχείο που η διεπιστημονική ομάδα θα βασιστεί για τον σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος.

Συνοπτικά, η εργασία του κοινωνικού λειτουργού φέρνει στην επιφάνεια τις αντικειμενικές συνθήκες και τις ρεαλιστικές λύσεις των κοινωνικών προβλημάτων των εξυπηρετούμενων. Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην οικογένεια, τον ασθενή και την κοινότητα (Σταθόπουλος, 2001· 2005).

1.2 ΔΙΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Για την επιτυχία ενός θεραπευτικού προγράμματος στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη η σωστή και αρμονική λειτουργία της διεπαγγελματικής ομάδας. Οι συχνές συναντήσεις, η καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών καθώς και η συχνή αναθεώρηση των δράσεων που πραγματοποιούνται είναι βασικές προϋποθέσεις για την επίτευξη των στόχων της.

Ο όρος διεπιστημονική συνεργασία δηλώνει διαφορετικού βαθμού συνεργασία, νοοτροπία και τρόπους λειτουργίας που καλλιεργούνται στο πλαίσιο της συνεργασίας των επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων ψυχικής υγείας. Η διεπιστημονικότητα φανερώνει μεγαλύτερο βαθμό συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας των επαγγελματιών. Στηρίζεται στην ενσωμάτωση των γνώσεων και της εμπειρίας πολλών επιστημονικών πεδίων και χαρακτηρίζεται από κοινούς στόχους, κοινή τακτική στη λήψη αποφάσεων και συμπληρωματικότητα στις επαγγελματικές αρμοδιότητες (Ασημόπουλος, 2015).

Η διεπαγγελματική συνεργασία στην ψυχική υγεία δεν αποτελεί μία νέα πρακτική. Ήδη, από τα μέσα του περασμένου αιώνα, είχαν γίνει προσπάθειες συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών και κοινωνικών λειτουργών για την φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε εξωνοσοκομειακό επίπεδο. Η ανάπτυξη και η διάδοση της ιδέας της θεραπευτικής ομάδας όμως, συμπίπτει χρονικά με την

μετάβαση από την ασυλική φροντίδα στην φροντίδα μέσα στην κοινότητα (Burns, 2004).

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι άμεσα συνδεδεμένος με την κοινωνική μελέτη για την ψυχική νόσο. Η παρουσία του στη διεπιστημονική ομάδα εγγυάται τη διερεύνηση των κοινωνικών παραγόντων που συγκροτούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο εμφανίζεται και συντηρείται η ψυχική νόσος, αλλά και την εφαρμογή των κατάλληλων κοινωνικών παρεμβάσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπισή της (Σαμαράς, 2014).

Ο κοινωνικός λειτουργός εκ του ρόλου του είναι, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Γιάννου (2014), η φωνή της πραγματικότητας μέσα στην ομάδα αυτή. Από τη στιγμή που έχει επικοινωνία με τους τοπικούς θεσμούς, τους φορείς και τις υπηρεσίες, αλλά και την οικογένεια κάθε εξυπηρετούμενου, κατέχει και καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση των δράσεων, οι οποίες οδηγούν στην επίτευξη των στόχων που θέτονται για τους εξυπηρετούμενους. Ο επαγγελματίας κοινωνικής εργασίας εμπλουτίζει την γνώση της διεπιστημονικής ομάδας αναφορικά με την προσωπικότητα του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποτελεί κατά μία έννοια εκπρόσωπο της οικογένειάς του (Γιάννου, 2014).

Σύμφωνα με την Ροταμίου (1960) στην Ελλάδα οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν αναπόσπαστο μέρος την διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας από την δεκαετία του 1950 και έχουν την δυνατότητα να παρέχουν διαγνωστικές, συμβουλευτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα, ομάδες και οικογένειες (Π.Δ. 50-23,1989) (Καρπέτης, 2015).

Όπως έχει προαναφερθεί, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του ο κοινωνικός λειτουργός συγκεντρώνει πληροφορίες και γνωστοποιεί το κοινωνικό ιστορικό του ασθενή στην επιστημονική ομάδα. Για την προσαρμογή των ψυχικά ασθενών στις δομές συνεργάζεται με άλλες ειδικότητες και προκειμένου να διευκολύνει την εξυπηρέτηση τους λειτουργεί ως συντονιστής μεταξύ της δομής που απασχολείται με τις άλλες κοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα (Τόγκας,2011).

Ο κοινωνικός λειτουργός πολλές φορές, συνεργάζεται με την ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) για την διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις. Κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να προκύπτουν στοιχεία μέσα από έρευνες για την επίπτωση και των επιπολασμό των

ψυχικών διαταραχών στο τοπικό επίπεδο αλλά και στοιχεία για την αξιολόγηση των παρεμβάσεων μέσα από καθορισμένους δείκτες (Τόγκας, 2011).

Συχνά οργανώνει τις συναντήσεις και ενημερώνει τους ασθενείς για την ώρα προσέλευσής τους. Πραγματοποιείται συνέντευξη και γίνεται λήψη κοινωνικού ιστορικού ενώ ακολουθεί η ενημέρωση της ψυχιατρικής ομάδας με παρουσίαση των στοιχείων που έχουν καταγραφεί. Αρκετές φορές ο κοινωνικός λειτουργός δέχεται περιπτώσεις ασθενών ύστερα από την παραπομπή τους από άλλες ειδικότητες, όπως γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι κατά την διάρκεια συνεργασίας τους με κάποιον ασθενή διαπιστώνουν ότι ενδείκνυται η παρέμβαση κοινωνικού λειτουργού.

Πιο ειδικά, σε περιπτώσεις εισαγωγής ψυχικά ασθενών σε νοσοκομείο ή ίδρυμα ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει ενεργά στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Άλλωστε, κατέχει μαζί με τον ψυχίατρο και τον ψυχολόγο πρωταρχικό ρόλο στις περιπτώσεις αυτές.

Η λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας στηρίζεται στο γεγονός ότι καμία επιστήμη και κανένα επάγγελμα δεν διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις και μεθόδους για την αντιμετώπιση των σύνθετων ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών πτυχών κάθε ψυχικής ασθένειας. Επομένως, είναι απαραίτητη η συλλογική εργασία και συμβολή όλων των μελών της ομάδας για την καλύτερη δυνατή βοήθεια προς τον εξυπηρετούμενο (Σταθόπουλος, 2000, 2005).

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι επίσης πολύ σημαντική για την ψυχολογική στήριξη των επαγγελματιών που την απαρτίζουν. Η Καλλινικάκη αναφέρει ότι η διεπιστημονική ομάδα υπάρχει για την ολιστική εξέταση και αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών ενώ παράλληλα αποτελεί πλαίσιο αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των επαγγελματιών για την αντιμετώπιση των δύσκολων επαγγελματικών εμπειριών τους. Έτσι η διεπιστημονική ομάδα ενισχύεται και εξελίσσεται η συνεργασία σε ένα παραγωγικό και ευχάριστο κλίμα (Καλλινικάκη, 1994 · Herworth, 2010 · Καρπέτης, 2015).

Στην Ελλάδα επικρατεί σύγχυση σχετικά με τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και του ρόλο του ψυχιάτρου. Αυτό πιθανώς, συμβαίνει διότι μέχρι σήμερα οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν εκπαιδεύονται σε πανεπιστημιακές σχολές, δεν αναγνωρίζονται ως ισότιμα μέλη με τους άλλους επαγγελματίες και η συμβολή τους

υπονομεύεται. Σύμφωνα με τον καθηγητή Μουζακίτη (1988) αναφορικά με την συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας «η θέση παντοδυναμίας και παντογνωσίας που πολλοί ψυχίατροι παίρνουν σε σχέση με τα πολύπλοκα οικογενειακά, κοινωνικά και εργατικά προβλήματα του ασθενή είναι σε αντίθεση με την θέση της κοινωνικής ψυχιατρικής και κάθε άλλο παρά τους σκοπούς της εξυπηρετεί», ενώ συνεχίζει «ο κοινωνικός λειτουργός δεν εργάζεται για τον ψυχίατρο, συνεργάζεται με τον ψυχίατρο και τους άλλους ειδικούς μέσα στη θεραπευτική ομάδα για το καλό του ασθενή που είναι και δικός του ασθενής» (Σταθόπουλος, 2005).

Οι γνώσεις του κοινωνικού λειτουργού ως προς την ανθρώπινη συμπεριφορά, την δυναμική των ομάδων, τις βιολογικές, κληρονομικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις κάθε ασθένειας είναι σε ένα βαθμό κοινές με αυτές των άλλων μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Έχει επίσης κατακτήσει την δεξιότητα διεξαγωγής συνεντεύξεων και συλλογής κρίσιμων πληροφοριών από τον ασθενή ή το οικογενειακό του περιβάλλον, εργαλεία τα οποία χρησιμοποιεί τόσο στη διαγνωστική φάση όσο και στην δημιουργία του θεραπευτικού σχεδίου. Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός έχει εξειδικευμένες δεξιότητες τις οποίες διοχετεύει στη διεπιστημονική ομάδα και μέσω αυτών αποκαλύπτεται η κοινωνική διάσταση και οι κοινωνικοί παράγοντες που επέδρασαν στην εκδήλωση του προβλήματος (Καλλινικάκη, 1994· Σταθόπουλος, 2005· Σαμαράς, 2014· Καρπέτης, 2015).

Ο κοινωνικός λειτουργός επισκέπτεται την κατοικία και τη γειτονιά του ασθενή και αποκτά μία μοναδική βιωματική εμπειρία, εκτιμώντας τη σχέση οικογένειας- κοινότητας με τον εξυπηρετούμενο. Τα μέλη της οικογένειας πολλές φορές αποστασιοποιούνται λόγω των αισθημάτων ντροπής, ενοχής ή θυμού. Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού αποσκοπεί στην υιοθέτηση μιας πιο υγιούς στάσης από την πλευρά της οικογένειας με την έκφραση και την απαλλαγή της από τα αρνητικά συναισθήματα. Μόνον έτσι μπορεί να κινητοποιηθεί και να υποστηρίξει το μέλος της. Επιπρόσθετα, ο επαγγελματίας εξακολουθεί να κρατά επαφή με την οικογένεια του ψυχικά ασθενή μετά την αρχική του παρέμβαση ώστε να μην χαλαρώνουν οι σχέσεις και η φροντίδα του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος για τον ασθενή (Σταθόπουλος, 2005· Καρπέτης, 2015).

Στο διάστημα της θεραπείας ο κοινωνικός λειτουργός που διαθέτει την ανάλογη πείρα, μπορεί να αναλάβει ατομικά περιστατικά ή και να δημιουργήσει

ομάδα ψυχικά ασθενών που αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα όπως αυτό της επαγγελματικής αποκατάστασης (Σταθόπουλος, 2005).

Συμπερασματικά, η διεπιστημονική ομάδα εκτός από την αρμονική συνεργασία είναι αναγκαίο να χρησιμοποιεί κοινούς «κώδικες» επικοινωνίας για να ενεργεί με αποτελεσματικό τρόπο για τους εξυπηρετούμενους και τις οικογένειές τους. Όπως σε κάθε επαγγελματικό χώρο έτσι και στο χώρο της ψυχικής υγείας οι γνώσεις, η εμπειρία και η προσωπικότητα μεμονωμένα κάθε επαγγελματία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα της παρέμβασής του (Κουρμπέτης & Λυράκος, 2010)

1.3 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)

Τα τελευταία έτη, στην Ευρώπη και στην Αμερική, παρατηρούνται ζητήματα όπως, αύξηση των εργασιακών απαιτήσεων και επιδείνωση του εργασιακού στρες, το οποίο οδηγεί σε σοβαρές επιπτώσεις τόσο στην σωματική υγεία όσο και στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών, προβλήματα που απορρέουν από κοινωνικοοικονομικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές συνθήκες. Οι νεοεμφανιζόμενοι κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο έχουν άμεση σχέση με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, λόγω χάριν αβέβαιες εργασιακές συμβάσεις, άσχημες συνθήκες εργασίας, αμοιβές που δεν ανταποκρίνονται στις εργασιακές απαιτήσεις, περιορισμένες προοπτικές ανέλιξης και δυσκολία κατακτήσεις μίας ισορροπημένης σχέσης μεταξύ επαγγέλματος και προσωπικής ζωής. Η κατάσταση αυτή ενισχύει την πιθανότητα ανάπτυξης αισθήματος ανασφάλειας στους εργαζόμενους και προωθεί φαινόμενα, όπως η εργασιακή παρενόχληση (mobbing) και η επαγγελματική εξουθένωση (burnout).

Το εργασιακό στρες σύμφωνα με ορισμένες μελέτες βρίσκεται στη δεύτερη θέση, δηλαδή αμέσως μετά από τις μυοσκελετικές παθήσεις σε ότι αφορά στις υπάρχουσες ψυχοπιεστικές συνθήκες εργασίας. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό (55%) εργαζομένων που ανέφεραν εργασιακό στρες, εν αντιθέσει με την Αγγλία που κατέχει το μικρότερο ποσοστό (12%) (European Agency for Safety and Health at Work, 2009). Το παραπάνω ποσοστό λόγω τις οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα τα

τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί διότι οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες στον εργασιακό χώρο παρουσιάζουν επιδείνωση, οι επαγγελματίες βιώνουν ακόμη υψηλότερα επίπεδα άγχους, καθώς υπάρχει περισσότερο από ποτέ το ενδεχόμενο της απόλυσης.

Η συνεχόμενη επιβάρυνση στον εργασιακό χώρο και το άγχος, ενισχύουν σε μεγάλο βαθμό την εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο όρος «burnout» στην αγγλική γλώσσα, κυριολεκτικά έχει την έννοια της προοδευτικής καταστροφής-εξασθένησης λόγω εγκαύματος. Αποτελεί όμως αλληγορία που χρησιμοποιείται ώστε να περιγράψει «το κάψιμο», δηλαδή την εξουθένωση που βιώνει ο άνθρωπος, όταν τα προσωπικά του αποθέματα δεν αρκούν για να καταφέρει να αντιμετωπίσει την πίεση που δημιουργούν οι δυσμενείς συνθήκες και οι αυξημένες περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Τριανταφύλλου, 2013).

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout), χρησιμοποιήθηκε από τον Αμερικανό ψυχίατρο Freudenberger για πρώτη φορά το 1974 με σκοπό να περιγράψει τη σταδιακή εκμηδένιση των απαιτούμενων ψυχικών και σωματικών δυνατοτήτων, και να καταδείξει την απώλεια κινήτρου για την διευθέτηση των υποχρεώσεων από επαγγελματίες αλλά και εθελοντές που παρείχαν υπηρεσίες στον χώρο της υγείας. Κατά την προσέγγιση αυτή, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα κατά βάση χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, δηλαδή οι ενδοψυχικές δυσλειτουργίες σε συμπεριφορικό και γνωστικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Pines και Aronson (1998) το σύνδρομο ορίζεται «ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, που πιθανώς να είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας ενασχόλησης με ανθρώπους, σε καταστάσεις συναισθηματικά απαιτητικές».

Την ίδια περίοδο, η κοινωνική ψυχολόγος και ερευνήτρια Maslach, σε συνεργασία με την Jackson (1986), με αφορμή τις μακροχρόνιες ερευνητικές μελέτες και τα αποτελέσματά τους, αναφορικά με το σύνδρομο της εξουθένωσης, στα άτομα που δραστηριοποιούνταν στο πλαίσιο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, έδωσαν έναν ευρύτερα αποδεκτό ορισμό που συμπεριλάμβανε και τους παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου. Στο περιεχόμενο του ορισμού αναφέρεται ότι η εξουθένωση αποτελεί φαινόμενο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και περιορισμένης προσωπικής εκπλήρωσης, που εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε επαγγέλματα που έχουν ως αντικείμενο την προσφορά υπηρεσιών άμεσα σε άλλους ανθρώπους. Ακόμα, σύμφωνα με τις ερευνήτριες, εκλαμβάνεται ως αποτέλεσμα χρόνιου

συσσωρευμένου άγχους, που καταβάλει συναισθηματικά των εργαζόμενων και του αφαιρεί τα ψυχικά αποθέματα, που του δίνουν την δυνατότητα να ανταπεξέλθει στις αγχογόνες εργασιακές συνθήκες.

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται σε:

- **Σε συναισθηματικό επίπεδο**, ο εργαζόμενος βιώνει μία κατάσταση δυσφορίας για το επάγγελμα του, εγκαθίσταται μία εμφανής αποθάρρυνση και αναδύονται αρνητικά συναισθήματα προς τον ίδιο του τον εαυτό, για τους εξυπηρετούμενους αλλά και για το σύνολο των συναδέλφων του, με καταθλιπτική διάθεση, συνεχώς αναπτυσσόμενη ένταση και άγχος.
- **Σε νοητικό επίπεδο**, ο εργαζόμενος θεωρεί ότι είναι ανίκανος στον τομέα της εργασίας του ή ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του και νιώθει ανεπαρκής. Παρουσιάζει έλλειψη συγκέντρωσης, δυσκολία στην μνήμη και στην προσοχή, προβλήματα στη λήψη αποφάσεων, μειωμένη αντοχή και ματαιώσεις, είναι απρόσεκτος και σε γενικές γραμμές είναι επιρρεπής σε ατυχήματα. Ειδικότερα στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, σε διαπροσωπικό επίπεδο, ελαττώνεται σταδιακά η ενσυναίσθηση τους (empathy) και υιοθετούνται κυνικές αντιλήψεις και συμπεριφορές που οδηγούν στον στιγματισμό των ασθενών.
- **Σε σωματικό επίπεδο**, ο εργαζόμενος υπάρχει πιθανότητα να παρουσιάσει ποικίλα σωματικά ενοχλήματα, όπως συχνούς πονοκεφάλους, ναυτία, δυσκολία στην αναπνοή, έντονες εφιδρώσεις, διαταραχές στον ύπνο, αιφνίδιες μεταβολές του βάρους, κόπωση. Επιπρόσθετα στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται ψυχοσωματικές διαταραχές, λόγω χάριν καρδιαγγειακά προβλήματα.
- **Σε συμπεριφορικό επίπεδο**, ο επαγγελματίας είναι παρορμητικός, αναβλητικός, αντιμετωπίζει τους εξυπηρετούμενους με επιθετικότητα, αποφεύγει την επαφή μαζί τους και συμπεριφέρεται απρόσωπα και αδιάφορα. Συχνά δεν πηγαίνει στην εργασία του, η απόδοσή του είναι χαμηλή, δημιουργεί προστριβές στις επαγγελματικές σχέσεις και αποξενώνεται. Επιπλέον, καταφεύγει ενίοτε σε «λύσεις» όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση αλκοόλ, ακόμα και στην λήψη ψυχοδραστικών ουσιών προκειμένου να αμβλυνθεί το πρόβλημά του (Τριανταφύλλου, 2013).

1.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα ατομικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά και γενικότερα τα στοιχεία της προσωπικότητας του επαγγελματία, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε ό,τι αφορά τα ατομικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά, η ηλικία είναι η κυριότερη μεταβλητή που σχετίζεται με το σύνδρομο της εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών, στις οποίες εξετάζεται η επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορες ειδικότητες και κατά κύριο λόγο σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, καταδεικνύουν ότι οι εργαζόμενοι μικρότερης ηλικίας παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση τους εργαζόμενους άνω των 30 ή των 40 ετών (Τριανταφύλλου, 2013). Η επαγγελματική εμπειρία είναι ακόμα ένας παράγοντας με αρνητική συσχέτιση με το «burnout». Στην αρχή της καριέρας των επαγγελματιών καταγράφονται υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, εν αντιθέσει με τους επαγγελματίες μεγαλύτερης εμπειρίας, στους οποίους σημειώνεται μείωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου (Maslach et al., 1996). Τέλος τα ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τα άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά (το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο) σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζουν αντιφάσεις.

Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σχετικά με τους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι τα ακόλουθα:

- Η ανθεκτικότητα στο στρες (hardiness). Οι άνθρωποι που μπορούν να ελέγχουν και να επηρεάζουν τις καταστάσεις, να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας τους ως «πρόκληση» και να προσαρμόζονται στις αλλαγές, εμφανίζουν μειωμένα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης αλλά και υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εκπλήρωσης (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1992).
- Οι στρατηγικές αντιμετώπισης συνθηκών άγχους (coping strategies). Σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, οι επαγγελματίες με υψηλά επίπεδα εξουθένωσης υιοθετούν παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως είναι η αποφυγή των προβλημάτων. Αντίθετα οι εργαζόμενοι που κάνουν

χρήση ενεργητικών στρατηγικών, λόγω χάριν την επίλυση προβλημάτων, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (Lazarus and Folkman, 1984· Τριανταφύλλου, 2013).

- Εξωτερική ή εσωτερική εστία ελέγχου (external or internal locus of control). Η έννοια της εστίας ελέγχου, κατά τον Rotter (1966), αναφέρεται στον βαθμό που το άτομο θεωρεί ότι όσα συμβαίνουν στη ζωή του, για παράδειγμα η εξέλιξη μίας ασθένειας, εξαρτώνται από τη συμπεριφορά του ίδιου (εσωτερική εστία ελέγχου) ή είναι αποτέλεσμα της τύχης και γενικώς εξωτερικών δυνάμεων (εξωτερική εστία ελέγχου). Τα υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες και η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζονται άμεσα με την εξωτερική εστία ελέγχου.

Η οργάνωση του εργασιακού πλαισίου φαίνεται να προσδιορίζει το κατά πόσο ο επαγγελματίας αισθάνεται ικανοποίηση, έρχεται αντιμέτωπος με εργασιακό στρες και με την εξουθένωση. Οι παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην εκδήλωση συμπτωμάτων εξουθένωσης αναφορικά με τον επαγγελματικό χώρο είναι:

- Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας (work overload).
- Η ασάφεια των εργασιακών ρόλων (role conflict and role ambiguity).
- Η έλλειψη δυνατότητας μάθησης και επιμόρφωσης (lack of learning opportunities).
- Η ελάχιστη κοινωνική υποστήριξη από το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις (weak social support and interpersonal stressors).
- Η μειωμένη αυτονομία και έλλειψη επιρροής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (reduced participation in decision making and autonomy) (Maslach and Jackson, 1986· Demerouti et al., 2000).

Τα παραπάνω διεθνή ερευνητικά ευρήματα ταυτίζονται με τα αποτελέσματα πρόσφατης συγκριτικής μελέτης για το σύνδρομο εξουθένωσης Ελλήνων επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Τριανταφύλλου, 2013). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι θεραπευτές που εξέφρασαν μικρή ή παντελή έλλειψη υποστήριξης από τους υπεύθυνους και από τους συναδέλφους τους, αντιμετώπιζαν

φόρτο εργασίας και προβλήματα διαπροσωπικών συγκρούσεων ενώ έκριναν σε μεγάλο βαθμό ως μονότονη την εργασία τους. Παράλληλα, αντιμετώπιζαν σημαντικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλους τους προαναφερόμενους παράγοντες. Οι επαγγελματίες που ένιωθαν δυσαρέσκεια λόγω μειωμένων κινήτρων, όπως η μειωμένη δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών, λήψης αποφάσεων και δυνατότητας επιμόρφωσης, εμφάνιζαν αυξημένα επίπεδα εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

Όπως γίνεται κατανοητό, πληθώρα παραγόντων, υποκειμενικών και εργασιακών, έχουν αντίκτυπο στην ικανοποίηση από την εργασία. Η ανεπάρκεια υποκειμενικών αντιδράσεων, η έλλειψη κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου και οι συνθηκών στρες στο χώρο εργασίας τονίζονται από τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί για το σύνδρομο ως οι κύριες αιτίες του. Σύμφωνα με το μοντέλο τη Maslach, οι εργασιακές απαιτήσεις (demands) και η έλλειψη πόρων (lack of resources) θεωρούνται προγνωστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη συμπτωμάτων εξουθένωσης (predictors of burnout). Το σύνδρομο εξουθένωσης αφορά σε συνέπειες που περιλαμβάνουν σωματικές παθήσεις (physical illnesses) οι οποίες συνήθως εκδηλώνονται με διάφορες μορφές απόσυρσης του επαγγελματία, όπως είναι οι μειωμένες εργασιακές δεσμεύσεις (diminished organizational commitment) και οι απουσίες από την εργασία (absenteeism). Ακόμα, η εξουθένωση επιδρά αρνητικά στη διάθεση και στη συμπεριφορά των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας, ενώ επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά τους να αναπτύξουν και να διατηρήσουν τη θεραπευτική σχέση με τους εξυπηρετούμενους.

1.3.2 Η ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επαγγελματίες στο χώρο της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν συνθήκες εργασιακού στρες όπως και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει η πιθανότητα να έχουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης διότι παρέχουν υπηρεσίες σε ψυχικά ασθενείς, για μεγάλες χρονικές περιόδους. Το σύνολο των ερευνητικών εργασιών με θέμα την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στην ψυχική υγεία κρίνεται περιορισμένο. Σε ορισμένες από αυτές τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως, οι επαγγελματίες σε ψυχιατρικά ενδονοσοκομειακά τμήματα

παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξάντλησης, σε σύγκριση με εκείνους που απασχολούνται σε τμήματα περίθαλψης σωματικών παθήσεων (Sahraian et al., 2008). Σύμφωνα, όμως με άλλους ερευνητές, όπως οι Parathanasiou, et al. (2011) τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας συγκριτικά με τους επαγγελματίες στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι υψηλότερα, γεγονός που στηρίζεται σε μελέτη που πραγματοποίησαν σε διάφορα νοσοκομεία στην Ελλάδα. Οι ερευνητές αιτιολόγησαν τα αποτελέσματα της μελέτης βασιζόμενοι στους εντατικούς ρυθμούς εργασίας στα τμήματα περίθαλψης σωματικών παθήσεων και κυρίως σε μονάδες επειγόντων περιστατικών, που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες, καθώς και στην έλλειψη προσωπικού που δυσχεραίνει την κατάσταση.

Οι εργασιακοί παράγοντες που δημιουργούν άγχος στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαχωρίζονται σε:

1. Διαρθρωτικούς-οργανωτικούς παράγοντες, όπως δηλαδή η έλλειψη επιρροής των επαγγελματιών στη λήψη αποφάσεων και η αποκλειστική σχεδόν άσκηση ελέγχου από την πλευρά της διοίκησης.
2. Συνθήκες που σχετίζονται με την καθημερινή κλινική πρακτική (Corrigan, 1993). Τα κλινικά χαρακτηριστικά κάθε ασθενή, ο αριθμός των περιστατικών, η σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου είναι μερικά παραδείγματα.

Μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, όπως υποστηρίζεται από αρκετούς ερευνητές, κατέχουν ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο ρόλο, που συχνά επιφέρει την επαγγελματική εξουθένωση. Τα υψηλά επίπεδα εξάντλησης και άγχους που συναντώνται στο επάγγελμα αυτό είναι απόρροια οργανωτικών-εργασιακών κυρίως παραγόντων. Όπως υποστηρίζουν άλλοι ερευνητές, οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στον Τομέα της ψυχικής υγείας παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά εργασιακού άγχους, επειδή συχνά νιώθουν ότι δεν αναγνωρίζεται η προσφορά και ο ρόλος τους από το σύνολο της διεπαγγελματικής ομάδας. Οι έντονες διαφωνίες με άλλους επαγγελματίες και ο εργασιακός φόρτος οδηγούν στο έντονο άγχος των κοινωνικών λειτουργών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ανασκόπησης ερευνητικών μελετών, των Coyle et al. (2005), που διήρκησε από το 1966 έως το 2000 στην Αγγλία, σε άλλες χώρες της Ευρώπης και στις Η.Π.Α., οι κοινωνικοί λειτουργοί σε ψυχιατρικές μονάδες

βίωναν σε μεγαλύτερο βαθμό εργασιακή πίεση και κατάθλιψη, συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως οι μισοί κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονταν στην ψυχική υγεία ήταν συναισθηματικά εξουθενωμένοι και παρουσίαζαν μικρότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους, από ότι οι ψυχίατροι και οι εργοθεραπευτές. Παρόμοια αποτελέσματα κατέδειξαν άλλες μελέτες που διενεργήθηκαν σε τρεις ψυχιατρικές μονάδες στο κέντρο του Λονδίνου. Σύμφωνα με τις τελευταίες, τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι κοινωνικοί λειτουργοί εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες, συναισθηματικής κόπωσης και μειωμένα επίπεδα ευχαρίστησης από την εργασία τους σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Prosser et al., 1999). Ωστόσο, επειδή τα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την εξουθένωση των κοινωνικών λειτουργών συγκριτικά με άλλους επαγγελματίες είναι ελάχιστα δεν θα πρέπει να εξαχθούν γενικεύσεις.

Για τα ελληνικά δεδομένα, τα ευρήματα μελετών της Τριανταφύλλου (2013) για το επάγγελμα των κοινωνικών λειτουργών παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Η έρευνά της χαρακτηρίζεται από πρωτοτυπία, διότι εξετάζει ταυτόχρονα την συγκριτική αξιολόγηση της επικράτησης της εξουθένωσης (και άλλων παραμέτρων) σε διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες και σε διαφορετικού τύπου δομές ψυχικής υγείας, εξετάζοντας τους προγνωστικούς παράγοντες του συνδρόμου. Η μελέτη αναφέρει ότι, οι νοσηλευτές στις ψυχιατρικές υπηρεσίες είχαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξάντλησης και ήταν φανερά λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, συγκριτικά με τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους, τους εργοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, όπως και οι άλλες ειδικότητες που απασχολούνται σε ενδονοσοκομειακά ψυχιατρικά τμήματα, παρουσίασαν επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης σημαντικά υψηλά ενώ την ίδια στιγμή τα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων ήταν χαμηλά. Επίσης, οι επαγγελματίες δεν ήταν επαρκώς ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας και εξέφρασαν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής από εκείνα των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονταν σε κοινοτικές δομές. Τα παραπάνω ευρήματα οφείλονται σε υποκειμενικούς παράγοντες καθώς και στο γεγονός ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί και γενικότερα οι επαγγελματίες των ενδονοσοκομειακών τμημάτων ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν εργασιακές συνθήκες έντονου άγχους και μεγαλύτερη έλλειψη εργασιακών πόρων, συγκριτικά με τους συναδέλφους τους των κοινοτικών δομών.

Τέλος, δύο ακόμα σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόληψη του συνδρόμου των κοινωνικών λειτουργών και στην ικανοποίησή τους από την εργασία, είναι η συναισθηματική υποστήριξη από συναδέλφους και υπευθύνους, καθώς και η κλινική εποπτεία, όπως υποστηρίζουν τα ευρήματα ορισμένων ερευνητών (Τριανταφύλλου και συν., 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΙΚΟΝΑ

Για τις περισσότερες ανεπτυγμένες από οικονομικής απόψεως χώρες, η ιστορία της φροντίδας της ψυχικής υγείας, από τον 19^ο αιώνα και μετά, μπορεί να χωριστεί σε τρεις περιόδους. Η 1^η περίοδος περιλαμβάνει την άνοδο του ασύλου, που χρονολογείται μεταξύ του 1880 και του 1950· η 2^η περίοδος την παρακμή του που έλαβε χώρα περίπου από το 1950 έως το 1980· και η 3^η περίοδος έχει να επιδείξει την ανάπτυξη των αποκεντρωτικών υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα και οι οποίες άρχισαν να αναπτύσσονται από το 1980 περίπου και εξής. Οι ημερομηνίες που αποδίδονται σε κάθε περίοδο διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τη χώρα και τις περιοχές. Παρατηρώντας τις αλλαγές αυτές σε βάθος χρόνου, θα έλεγε κανείς ότι η ανάπτυξη των υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα είναι ένα πολύ πρόσφατο ιστορικό φαινόμενο.

Πολλές σημαντικές μεταβάσεις σε αυτή την ιστορική διαδικασία συχνά συνδέθηκαν με σκάνδαλα. Για παράδειγμα, μία σειρά ερευνών σε πολλά βρετανικά ψυχιατρικά νοσοκομεία για κακές πρακτικές έδωσε το έναυσμα για την κριτική αξιολόγηση τέτοιων ιδρυμάτων. Από έρευνες που έγιναν για τα αίτια της κακομεταχείρισης των ασθενών, αναγνωρίστηκαν κάποια επαναλαμβανόμενα μοτίβα: η απομόνωση των ιδρυμάτων, η ελλιπής υποστήριξη του προσωπικού, η πλημμελής διαδικασίες αναφορών τεκμηρίωσης της καθημερινής πρακτικής, η αποτυχία των υπευθύνων (failure of leadership), οι αναποτελεσματικές διοικήσεις, οι ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι, τα συγκρουόμενα συμφέροντα μεταξύ των συνδικάτων, η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού και οι περιστασιακές υποκειμενικές ανεπάρκειες (Martin, 1985).

1^η περίοδος. Η ανάπτυξη του ασύλου (1880-1950)

Όπως προαναφέρθηκε κατά την 1^η περίοδο, η ανάπτυξη του ασύλου έλαβε χώρα περί το 1880 με 1950 στις περισσότερες από τις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες. Το διάστημα αυτό χαρακτηρίστηκε από την ίδρυση μεγάλων ασύλων και την

απομάκρυνση των ψυχικά ασθενών από τα σπίτια τους, προσφέροντάς τους κατά κύριο λόγο στέριση της ελευθερίας τους. Τα άσυλα αποτέλεσαν αποθήκες για τους ανθρώπους που θεωρούνταν ανίατες περιπτώσεις ή είχαν κοινωνικά αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Επιπροσθέτως, για τη δημιουργία των ασύλων δαπανήθηκαν τεράστια χρηματικά ποσά ενώ περίπου κατά της δύο τελευταίες δεκαετίες (1930-1950) ανεγέρθηκαν μεγάλα ιδρύματα σε πολλές χώρες απομακρυσμένα από την κοινότητα με σκοπό να ικανοποιηθεί η ομάδα των ανθρώπων που θεωρούσαν τους ψυχικά ασθενείς απειλή για την δημόσια ασφάλεια, με το πρόσχημα πως ένα ήσυχο περιβάλλον ταίριαζε καλύτερα στην διαδικασία αποκατάστασης των ασθενών.

2^η περίοδος. Η παρακμή του ασύλου (1950-1980)

Η προσπάθειες για την αποϊδρυματοποίηση και τη μεταφορά των χρόνιων ασθενών από τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία βασίστηκαν κατά πολύ στις κοινωνιολογικές, φαρμακολογικές, διοικητικές και νομικές αλλαγές που σημειώθηκαν την περίοδο αυτή. Από τα μέσα του 1950 άρχισε να διαμορφώνεται ένα δυναμικό κοινωνιολογικό ρεύμα το οποίο ασκούσε κριτική στις αρνητικές συνέπειες της παρατεταμένης διαμονής στα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Τα πρότυπα της θεραπείας, επίσης άλλαξαν κατά την εν λόγω περίοδο ραγδαία. Μέσα σε τρία χρόνια από την Παρασκευή της χλωροπρομαζίνης ως αντιψυχωσικού φαρμάκου, το 1952, η χρήση της εξαπλώθηκε. Η παρακμή των ασύλων συχνά αναφέρεται σε συνάρτηση με την «επανάσταση των αντιψυχωσικών φαρμάκων». Αν και αναγνωρίζεται πλήρως η χρησιμότητα αυτών των φαρμάκων παρόλα αυτά η σημασία τους δεν θα πρέπει να επισκιάζει άλλες επαναστατικές καινοτομίες στη φροντίδα των ασθενών. Παραδείγματος χάρη δημιουργήθηκαν οργανισμοί βιομηχανικής θεραπείας, αναπτύχθηκαν θεραπευτικές κοινότητες, λειτούργησαν νοσοκομεία ημέρας, ξενώνες καθώς και σπίτια μεταβατικής διαμονής στα οποία διέμεναν οι ασθενείς για κάποιο διάστημα πριν κριθούν ικανοί να επιστρέψουν στην κοινότητα (Thornicroft & Tensalla, 2009).

Σύμφωνα με την Φωτιάδου η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στις αναπτυγμένες χώρες άρχισε να υλοποιείται από τη δεκαετία του 1960, ύστερα από κοινή απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του ΟΗΕ, του Συμβουλίου της Ευρώπης και

της Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με την Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ανακοίνωσαν επίσημα διακήρυξη σύμφωνα με την οποία όλα τα άτομα έχουν δικαίωμα να μην έρχονται αντιμέτωπα με τον στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό, να έχουν ίσες ευκαιρίες και να ωφελούνται των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους (Φωτιάδου και συν., 2005).

3^η περίοδος. Αναπτύσσοντας την κοινοτική φροντίδα (από το 1980)

Η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας τη συγκεκριμένη περίοδο παρουσιάζει ορισμένες ταλαντεύσεις. Σε όλη την Ευρωπαϊκή ήπειρο έχουν σημειωθεί παρόμοιες αλλαγές, αν και αυτές συνέβησαν σε διαφορετικούς χρόνους. Για παράδειγμα υπάρχει ένα σαφές χάσμα μεταξύ των χωρών την Δυτικής Ευρώπης και των χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης. Στη Δυτική Ευρώπη, σε μεγάλο βαθμό, έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης, ενώ στην κεντρική και Ανατολική η μετάβαση από την ιδρυματική περίθαλψη σε ένα πιο ισορροπημένο συνδυασμό των υπηρεσιών αρχίζει μόλις τώρα. Στις χειρότερες των περιπτώσεων οι παράγοντες που οδήγησαν σε σοβαρές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα ψυχιατρεία αρκετών χωρών της Ανατολικής Ευρώπης είναι: οι αμφισβητούμενες ιδρυματικές πρακτικές (που επιμένουν από την εποχή του ολοκληρωτισμού), τα πολύ χαμηλά επίπεδα των κονδυλίων και οι απομονωμένες τοποθεσίες. Ο Π.Ο.Υ. παρουσίασε σε παγκόσμιο επίπεδο δύο νέα συστήματα παρακολούθησης και ελέγχου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλο τον κόσμο που ονομάζονται ATLAS και AIMS (Thornicroft & Tensalla, 2009).

2.2 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Ψυχιατρική περίθαλψη στο Ελληνικό κράτος ξεκίνησε με την προσφορά των Βρετανών προτεκτόρων της Κέρκυρας όπου ίδρυσαν το πρώτο ψυχιατρικό άσυλο το 1835. Το άσυλο αυτό αποτέλεσε το πρώτο ψυχιατρείο της χώρας, ενώ είκοσι χρόνια μετά ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο έξω από την πόλη της Αθήνας, με δωρεά του Ζαννή Δρομοκαΐτη από τη Χίο. Μετά τον Β' Π.Π, όπου πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των ψυχιατρικών εγκλείστων επιβίωσε, τα υπάρχοντα ψυχιατρεία ήταν

υπερπλήρη από εγκαταλελειμμένους αρρώστους, των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον είχε υποστεί ποικίλες κακουχίες εξαιτίας του πολέμου που αδυνατούσε να κρατήσει το άρρωστο μέλος της (Γρίβας, 1985).

Στις δεκαετίες του 1950-1970, όπου στην Ευρώπη είχε αρχίσει να αλλάζει το σύστημα αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών, στην Ελλάδα η ψυχιατρική περίθαλψη αντανάκλούσε στην παθογένεια της κοινωνίας, η οποία χαρακτηριζόταν από τη φτώχεια, την υπανάπτυξη, με την μετακίνηση των αγροτικών πληθυσμών προς τα αστικά κέντρα ή στο εξωτερικό. Με την πάροδο του χρόνου παγιώθηκε η αντίληψη ότι στην Ελλάδα υστερούν οι ψυχιατρικές υπηρεσίες σε σχέση με τα δυτικά πρότυπα και ακολουθήθηκε το καθολικό μοντέλο αλλά με μια σχετική καθυστέρηση (Γρίβας, 1985).

Στα τέλη της δεκαετίας του 70, παρουσιάστηκε ρήξη της ψυχιατρικής ιδεολογίας και του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών. Η σύγκρουση αυτή φαινόταν ως αποτέλεσμα της εμπειρίας των Ελλήνων ψυχιάτρων από τη συναναστροφή τους με το εξωτερικό και από την εισαγωγή των ξένων ψυχιατρικών προτύπων που οραματιζόνταν να εφαρμόσουν. Η δράση τους είχε ως αποτέλεσμα καινοτομίες στην ψυχιατρική περίθαλψη μερικές από τις οποίες έλαβαν χώρα πριν από το 1980 σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας (Τζανάκης, 2004).

Η ψυχιατρική περίθαλψη μέχρι το 1984 ακόμα ήταν συγκεντρωτική, κλειστή στα εννέα υπερπλήρη ψυχιατρεία με 15.000-16.000 έγκλειστους και μέσο χρόνο παραμονής να υπερβαίνει τα δύο έτη, αλλά και περιπτώσεις ασθενών που διέμεναν για πάνω από 20 χρόνια σε ψυχιατρικές δομές, όπως της Λέρου. Το ίδιο διάστημα λειτουργούσαν Εξωτερικά Ιατρεία στα Ψυχιατρεία της Αθήνας και Θεσσαλονίκης, ενώ κύρια ευθύνη για την εξωτερική περίθαλψη είχε το Αιγινήτειο (Πανεπιστημιακό) Νοσοκομείο της Αθήνας με δωρεά. Μέσα στην κατάσταση δυσκαμψίας που παρουσίαζε η ψυχιατρική περίθαλψη, η Α. Ποταμιάνου, ψυχολόγος-ψυχαναλύτρια με την ενίσχυση της Βασίλισσας Φρειδερίκης ίδρυσε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής το 1956, ως υπηρεσία «πρώτων κοινωνικών βοηθειών», που άνηκε στο βασιλικό ίδρυμα. Ένας ακόμα πρωτοπόρος στην ψυχιατρική περίθαλψη ήταν ο Λυκέτσος που το 1948 άνοιξε τις πόρτες των κελιών στο Δρομοκαϊτειο, όπου φυλάσσονται οι ψυχικά ασθενείς.

Ο Ν. Ρασιδάκης ήταν ακόμα ένας επαγγελματίας, όπου είχε οργανώσει το χώρο της κλινικής του στο Δαφνί με ανθρώπινο πρόσωπο. Ανέπτυξε ένα πρόγραμμα «βιομηχανικής απασχολισιοθεραπείας» και προσπάθησε να εφαρμόσει πειραματικά το θεσμό των θετών οικογενειών με ορισμένους λειτουργικούς χρόνιους έγκλειστους. Αργότερα, το 1972 ο Σ. Λυμπεράκης ίδρυσε ένα πρώτο Κέντρο Ημέρας στο Κ.Ψ.Υγιεινής της Θεσσαλονίκης, ενώ το 1978 οργανώθηκε το πρώτο νοσοκομείο ημέρας από τον Γ. Μαντωνάκη στο Αιγινήτειο. Το 1962 οι Γ. και Β. Βασιλείου ίδρυσαν στην Αθήνα το Ινστιτούτο Μελετών του Ανθρώπου ως ψυχοθεραπευτικό και ερευνητικό Κέντρο και δεκαέξι χρόνια αργότερα (1978) οι Α. Καζαμιά, Ι. Παναγιωτοπούλου και Γ. Τσιάντης, οργάνωσαν το Ινστιτούτο κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Παγκράτι που αργότερα (το 1985) μετατράπηκε στο ΚΨΥ Παγκρατίου του ΕΣΥ (ξεκινώντας ως ιδιωτικές πρωτοβουλίες). Στις αρχές του 1979 άρχισε να οργανώνεται το πρώτο Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής στους Δήμους Βύρωνα και Καισαριανής από τον Μ. Μαδιανό και τον Κ. Στεφανή, που αποτέλεσε γρήγορα πρότυπο για την ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Το 1980 στη Θεσσαλονίκη ο Ν. Μάνος ίδρυσε το Πανεπιστημιακό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Το 1981 οργανώθηκε η πρώτη κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αγροτικού Τύπου από τον Π. Σακελλαρόπουλος στον νομό Φωκίδας, ενώ την ίδια περίοδο εγκαταστάθηκε η πρώτη ψυχιατρική κλινική σε γενικό νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης. Το 1982, ψηφίστηκε ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ, στο άρθρο 21 του οποίου ορίζεται η ψυχιατρική περίθαλψη ως αποκεντρωμένη και κοινοτική, χωρίς όμως ύπαρξη αναφοράς στον ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης (Τζανάκης, 2004).

2.2.1 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ «ΛΕΡΟΥ»

Το άσυλο της Λέρου ιδρύθηκε ως μικρή αγροτική μονάδα για διακόσιους ψυχικά ασθενείς πάνω σε μία ιδέα του Α. Rebond ψυχιάτρου συμβούλου της ΠΟΥ, σε μία προσπάθεια μείωσης των υπεράριθμων εξυπηρετούμενων των μεγάλων ψυχιατρείων. Το 1964 το άσυλο είχε υπερβεί τον αριθμό των έγκλειστων, ο οποίος ανερχόταν στους 2.500, ενώ κατά τα έτη 1980 και 1981 οι απάνθρωπες συνθήκες και η απουσία κρατικής μέριμνας (υπηρετούσε μια μόνο νευροψυχίατρος) οδήγησαν τους υπηρετούντες αγροτικούς ιατρούς να διαμαρτυρηθούν στον ημερήσιο τύπο και τραγικές φωτογραφίες διέρρευσαν στον «Ταχυδρόμο» του ΔΟΛ (Δημοσιογραφικός

Οργανισμός Λαμπράκη). Η φωτογραφίες των γυμνών ασθενών προβλήθηκαν στον ευρωπαϊκό τύπο, και το περιοδικό «DER SPIEGEL» έκανε ένα ειδικό αφιέρωμα.

Το όλο θέμα έφτασε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις Βρυξέλες και η χώρα κατηγορήθηκε για παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με σίγουρη παραπομπή στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο του Στρασβούργου. Η κυβέρνηση εκείνη την περίοδο στηρίχθηκε στην οικονομική ανεπάρκεια ως αίτιο αδυναμίας χρηματοδότησης για την παροχή μίας ολοκληρωμένης αναδιαμόρφωσης της ψυχιατρικής περίθαλψης. Ο αρμόδιος επίτροπος Stabenon πρότεινε την χρηματοδότηση με 120.000.000 Ecy, εάν το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας κατέθετε ένα πενταετές πρόγραμμα, κάτι που έγινε. Κατατέθηκε το πρόγραμμα Β 815/84 «για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση». Τότε πρωτοειπώθηκε ο όρος «μεταρρύθμιση». Πρέπει να σημειωθεί ότι από το 1982 απαγορεύτηκε κάθε εισαγωγή στο ψυχιατρείο της Λέρου (Τομαράς, 2013).

2.3 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ - ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

«Με τον όρο «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» εννοούμε το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης μέσα στην κοινότητα, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Να έχει δηλαδή μια ζωή εντελώς διάφορη από εκείνη που θα είχε ένας μακροχρόνια έγκλειστος στο Ψυχιατρείο» (Fink & Jasman, 1994 · Φωτιάδου και συν., 2005).

Τη δεκαετία του 1980 με την ψήφιση του νόμου 815/84 ξεκίνησε στην Ελλάδα μία διαδικασία αναδιοργάνωσης-αναδιαμόρφωσης του δημόσιου συστήματος παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών η οποία συνεχίζεται έως σήμερα (Μαδιανός, 2002).

Ύστερα από την ένταξη της Ελλάδας στην Ε.Ε. εφαρμόστηκε ο Κανονισμός του Συμβουλίου 815/84 στις 26 Μαρτίου 1984, ο οποίος προέβλεπε έκτακτη ενίσχυση οικονομικής φύσεως που αφορούσε τη μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης σε όλη την Ελλάδα. Δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα δράσης για την ανάπτυξη σύγχρονων δομών και υπηρεσιών με στόχο την αποκατάσταση των ψυχικώς ασθενών και των ατόμων με νοητική υστέρηση, κοινωνικά και επαγγελματικά, καθώς και τη ανασύνθεση του πλαισίου περίθαλψης των ασθενών

στα δημόσια ψυχιατρεία (Madianos et al., 1999 · Τομαράς, 2013 · Στασινοπούλου, 2015).

Το πρόγραμμα ήταν πολύ φιλόδοξο, καθώς προέβλεπε τη λειτουργία 400 περίπου νέων δομών, όπως 25 Κ.Ψ.Υ., 600 ψυχιατρικά κρεβάτια σε Γενικά Νοσοκομεία, πλήθος μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κατασκευαστικές μετατροπές στα άσυλα που ήδη υπήρχαν, κατά κύριο λόγο στο ψυχιατρείο της Λέρου. Τα προγράμματα που υποβλήθηκαν από κάθε φορέας είχαν υπερβολικά αργό ρυθμό απορροφητικότητας εξαιτίας του δημόσιου λογιστικού και της διοικητικής ανεπάρκειας των χειρισμών που ήταν αναγκαίοι, γεγονός που καθυστέρουσε την υλοποίησή τους. Το 1987 πραγματοποιήθηκε ένα διεθνές συνέδριο στην Λέρο όπου αναδύθηκε το πρόβλημα της στασιμότητας και της μηδαμινής εξέλιξης στο επίπεδο των συνθηκών διαμονής. Λόγω του χαμηλού ρυθμού απορροφητικότητας η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγκάστηκε να διακόψει την οικονομική ενίσχυση το 1989 σε περίπτωση που δεν γινόταν μια αξιολόγηση της πορείας του προγράμματος, διαδικασία που τελικά ανέλαβαν οι Μ. Μαδιανός και Γ. Υφαντόπουλος. Με βάση τις εκθέσεις φάνηκε να μην υπάρχει απορροφητικότητα κατά 24%, το έτος 1990 (Madianos et al., 1999 · Σακέλλης, 2009 · Τομαράς, 2013).

Το 1990 διακόπηκε η χρηματοδότηση από την Ε.Ε, ύστερα από τον διεθνή διασυρμό της χώρας λόγω των συνθηκών περίθαλψης και διαβίωσης στο ψυχιατρείο της Λέρου. Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και η Ψυχιατρική Κοινότητα διενέργησε με στόχο την αποϊδρυματοποίηση. Τότε προτάθηκε η πλήρης αναδιαμόρφωση του Κανονισμού 815/84 με τα προγράμματα Λέρος Ι και ΙΙ. Την περίοδο αυτή ενεπλάκησαν οι πρώτες μη κερδοσκοπικές οργανώσεις ΜΚΟ για την υλοποίηση των παραπάνω προγραμμάτων, λύνοντας το εμπόδιο του δημόσιου λογιστικού (Σακέλλης, 2009 · Τομαράς, 2013)

Μέχρι το '95 ολοκληρώνονται τα προγράμματα αποασυλοποίησης, ΛΕΡΟΣ Ι και ΙΙ με χρηματοδότηση από την Ε.Ε., τα οποία αποσκοπούσαν στον εξανθρωπισμό των συνθηκών διαβίωσης στο ψυχιατρείο και στην προάσπιση των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων. Μέσω διακρατικών συμβάσεων, Ιταλοί και Ολλανδοί σε συνεργασία με Έλληνες επαγγελματίες στα προγράμματα, αποτέλεσαν τις ομάδες παρέμβασης. Η δράση έθετε ουσιαστικά υπό αμφισβήτηση τη λειτουργία της ψυχιατρικής εντός των ασύλων και είχε ως αποτέλεσμα (εκτός των Ξενώνων στην Ηπειρωτική χώρα) τη δημιουργία και οργάνωση 26 εξωνοσοκομειακών διαμερισμάτων, τη λειτουργία των

άτυπων Συνεταιριστικών Θεραπευτικών Μονάδων (Σ.ΘΕ.Μ.) αλλά και την γενικότερη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης στις ενδονοσοκομειακές δομές (Γκουτίδης & Γεωργίου, 2009 · Τομαράς, 2013).

Με στόχο την διασφάλιση της συνέχισης των σημαντικών αυτών πρωτοβουλιών μεταρρύθμισης μετά τη λήξη της ειδικής οικονομικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε μια πιο μακροπρόθεσμη δέσμευση για τη συνέχιση του προγράμματος της μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα. Για το λόγο αυτό, σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα με διάρκεια δέκα ετών (2000-2009), το λεγόμενο «Ψυχαργός», που είχε ως στόχο τη διατήρηση της δυναμικής και του ρυθμού της μεταρρύθμισης δίνοντας έμφαση στη σπουδαιότητα της κοινωνικής επανένταξης και της επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας (Ομάδα Αξιολόγησης του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2000-2009», 2011).

2.3.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» είναι ένα σχέδιο δράσης με δεκαετή χρονικό ορίζοντα, που αποσκοπεί στη σταδιακή κάλυψη όλων των αναγκών σε εθνικό επίπεδο για την Ψυχική Υγεία. Η ονομασία του είναι συμβολική και προέρχεται από τη μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Η αλληγορία της ονομασίας υπονοεί την «επιστροφή» των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα που έχει ως στόχο η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε το 1997 για την δεκαετία 1997 – 2006 και αναθεωρήθηκε το 2001 για την περίοδο 2001 έως 2010. Η επόμενη Αναθεώρηση (2^η) του προγράμματος για την περίοδο 2011- 2020, ταυτίζεται χρονικά και με την περίοδο υλοποίησης του ΕΣΠΑ. Η περίοδος 2011- 2015 αποτελεί την Α' φάση του προγράμματος ενώ η περίοδος 2014-2018 είναι η Β' φάση υλοποίησης του (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011)

Κατά την περίοδο 2000-2001 τέθηκε σε εφαρμογή η πρώτη φάση του Προγράμματος, εντός του πλαισίου συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του Υπουργείου Εργασίας με σκοπό την καταπολέμηση του εργασιακού αποκλεισμού για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Εστίασε τις

δράσεις του στη διαδικασία αποϊδρυματισμού των ασθενών και νοσηλεύομενων στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία της Ελλάδας, που είχε ξεκινήσει από τα προηγούμενα έτη.

Το 2009 ολοκληρώθηκε και η δεύτερη φάση του Προγράμματος Ψυχαργός, κατά την ολοκλήρωση της οποίας, υπογράφηκε Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχεια της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και να δοθεί έμφαση σε συγκεκριμένους τομείς παρέμβασης της ψυχικής υγείας .

Μέχρι το 2008 τα ψυχιατρικά νοσοκομεία Χανίων, Πέτρας Ολύμπου, Κέρκυρας, Τρίπολης και Νταού Πεντέλης έκλεισαν οριστικά. Το ψυχιατρείο της Λέρου δέχεται πλέον μόνο τριάντα οξέα περιστατικά ενώ μειώθηκαν οι διαθέσιμες κλίνες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής στις 250 και στα Ψυχιατρεία «Δρομοκαΐτειο» και Θεσσαλονίκης στις 400. Επιπρόσθετα, τα κρεβάτια σε Γενικά Νοσοκομεία ανέρχονται στα 600 εκ των οποίων 135 βρίσκονται στην Αττική, 36 στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, 1000 θέσεις σε Κέντρα Ημέρας, 3100 θέσεις σε προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και 4025 σε στεγαστικές δομές (Σακέλλης, 2009 · Τομαράς, 2013).

Την περίοδο 2010-2020 ξεκίνησε η τρίτη φάση του Προγράμματος Ψυχαργός, για την οποία συγκροτήθηκε μία ομάδα εργασίας προκειμένου να εκπονήσει Σχέδιο Αναθεωρημένου Προγράμματος, το «Ψυχαργός 2011-2020». Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργός Γ'(2011-2020) οργανώνεται μεθοδικά σε τρεις άξονες δράσης. Ο πρώτος άξονας αφορά στον προγραμματισμό των ενεργειών για την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα και για την συνολική κάλυψη των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας. Ο άξονας διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα. Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στο σχεδιασμό των δράσεων για την προάσπιση και την βελτίωση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού. Ο τρίτος άξονας άπτεται των δράσεων που αφορούν στην οργάνωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, όπως η τομεοποίηση, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση καθώς και οι δράσεις έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011).

2.3.2 Η ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΑΡΓΩΣ

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργός Γ 2011-2020 είναι σύμφωνο με ορισμένες αρχές και κανόνες, όπως:

1. Το αξιακό υπόστρωμα της κοινοτικής ψυχιατρικής
2. Τον προγενέστερο στρατηγικό σχεδιασμό της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργός Γ 2001-2009)
3. Με τον προγενέστερο επιχειρησιακό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
4. Με το Σύμφωνο Spidla (βλ. Παράρτημα ΙΙ)
5. Με τους τομείς δράσης του ΕΣΠΑ
6. Με τους κανόνες και τους όρους του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Συμφώνου Ψυχικής Υγείας
7. Τις αξιολογήσεις και την αποτίμηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαργός Β' και με τις προτάσεις των εμπλεκόμενων θεσμικών φορέων
8. Την πολιτική για την ψυχική υγεία, σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο.

Πιο αναλυτικά, οι προτάσεις για το Εθνικό σχέδιο δράσεις Ψυχαργός Γ' αναφέρονται:

• Στη σύσταση Ενιαίου Φορέα Ψυχικής Υγείας με τέσσερες διαφορετικές επιλογές:

1. Ένταξη του συστήματος Ψ.Υ. στα υπάρχοντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.
2. Εισχώρηση του συστήματος Ψ.Υ. στα Γενικά Νοσοκομεία
3. Δημιουργία “Περιφερειακών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας” σύμφωνα με το πρότυπο των “Mental Health Trusts” της Μ. Βρετανίας, στο πλαίσιο του νέου διοικητικού συστήματος των περιφερειών.
4. Συστήματα με ευελιξία, προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες.

• Στην προώθηση της λειτουργίας των Το.Ψ.Υ. με σκοπό να αποτελέσουν δίκτυο συντονισμένων υπηρεσιών.

• Στον προσδιορισμό καινοτόμων υπηρεσιών με έμφαση στις κοινοτικές.

- Στην κάλυψη των κενών στις δομές για τα παιδιά – εφήβους, την 3^η ηλικία, τις ευπαθείς ομάδες.
- Στη μελέτη για τα νέα περιστατικά μακράς παραμονής.
- Στον έλεγχο των ελλείψεων στις στεγαστικές υπηρεσίες.
- Στην επίλυση των προβλημάτων μισθοδοσίας των επαγγελματιών.
- Στη δημιουργία μηχανισμών και εργαλείων εκτίμησης των τοπικών αναγκών.
- Στη χρήση ελεγκτικών μηχανισμών για τις αλλαγές με τη συνεργασία των χρηστών και οικογενειών τους.
- Στον έλεγχο για την τήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Στην προτεραιότητα της κοινοτικής και κοινωνικής περίθαλψης και στον συντονισμό και αξιολόγηση του συστήματος.
- Στην προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
- Στην εκπαίδευση του προσωπικού, σε πρακτικά ζητήματα, σε οδηγίες και πρωτόκολλα σύμφωνα με την τεκμηριωμένη ψυχιατρική.
- Στην προώθηση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) ή άλλων μοντέλων εργασιακής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων.
- Στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.
- Στην έρευνα υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στην αξιολόγησή τους (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΟΜΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

3.1 Ο ΤΟΜΕΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το νόμο 2716/99 για την ψυχική υγεία, οι Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας διαιρούνται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) βάση γεωγραφικών και πληθυσμιακών κριτηρίων.

Στους Το.Ψ.Υ. συμπεριλαμβάνονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μο.Ψ.Υ) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω νόμου. Οι Μο.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους ασθενείς που έχουν ως τόπο κατοικίας την περιοχή αρμοδιότητας του εκάστοτε Τομέα.

Οι Το.Ψ.Υ. στοχεύουν μέσω της λειτουργίας τους στην εφαρμογή των βασικών αρχών παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης που, σύμφωνα με το νόμο, επικεντρώνονται στην πρόληψη, στη διάγνωση, στη θεραπεία, στην αντιμετώπιση καθώς και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ενηλίκων, των παιδών και των εφήβων με ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα στην κοινότητα.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας προωθούνται μέσω των Μο.Ψ.Υ. που εντάσσονται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας. Συνοπτικά, ορισμένες Μο.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. είναι:

- Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα
- Τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά και Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία
- Οι Κινητές Μονάδες
- Τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδών και Εφήβων Γενικών Νομαρχιακών ή Περιφερειακών Νοσοκομείων
- Οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδών και Εφήβων
- Τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες που ασχολούνται την Ψυχική Υγεία

- Τα Ψυχιατρικά και Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Οι Ιδιωτικές Κλινικές
- Τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης
- Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης
- Τα Ειδικά Κέντρα ή Μονάδες Κοινωνικής Επανεξέταξης
- Οι Κοι.Σ.Π.Ε.

(Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001 · Αμίτσης, 2001)

3.2 ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πορεία αυτών των υπηρεσιών στην Ελλάδα ξεκινάει στα τέλη της δεκαετίας του '50 με την δημιουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα, που όμως δεν αποτελούσε δομή κοινοτικής ψυχιατρικής, αλλά κατά κάποιον τρόπο εξειδικευμένο κέντρο παροχής φροντίδας, ιδίως ψυχοθεραπευτικού τύπου. Το 1979 και 1980 αναδύθηκαν τα πρώτα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και μετέπειτα, στη δεκαετία του '90 δημιουργήθηκαν και σε άλλες πόλεις (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργώς, 2011).

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας είναι η κυριότερη δομή του τομέα ψυχικής υγείας. Αποτελεί το κέντρο συντονισμού των παρεμβάσεων εντός κοινότητα, παρέχει δωρεάν υπηρεσίες στους εξυπηρετούμενους δηλαδή συμβουλευτική διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση. Η παροχή φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς περιλαμβάνει ψυχιατρική, ψυχολογική, ψυχοθεραπευτική, κοινωνική και νοσηλευτική αντιμετώπιση με παρεμβάσεις σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου, με κατ' οίκον επισκέψεις και πληθώρα κοινωνικών δράσεων. Συνήθως λειτουργεί από το πρωί έως το απόγευμα. Το Κ.Ψ.Υ είναι υπεύθυνο για τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- Υποδοχή και πληροφόρηση των ασθενών και των οικογενειών
- Συντονισμό παρεμβάσεων σε καταστάσεις κρίσης ή έκτακτης ανάγκης

- Παροχή εξειδικευμένων ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών
- Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση
- Δράσεις κέντρου ημέρας
- Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών
- Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εισόδου στην αγορά εργασίας

Επιπρόσθετα το Κ.Ψ.Υ οργανώνει, συνεργαζόμενο με τοπικούς ή άλλους φορείς, προγράμματα και δράσεις στον τομέα της προαγωγής, της πρόληψης και της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και του στίγματος της ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικού και επιμορφωτικού χαρακτήρα.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου λειτουργεί ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ των υπηρεσιών δευτεροβάθμιας ψυχιατρικής περίθαλψης και των ανάλογων ιατρικών υπηρεσιών.

Έχει την έδρα του στο Γενικό Νοσοκομείο, ο αριθμός των κλινών ανέρχεται συνήθως στις 20 και σκοπός του είναι η παροχή περίθαλψης στο χώρο του νοσοκομείου σε όσους την χρειάζονται, καθώς και η οργάνωση της περίθαλψης μετά την έξοδο από το νοσοκομείο σε συνεργασία με υπηρεσίες της κοινότητας.

Στόχο έχουν τη νοσηλεία ασθενών που βρίσκονται σε κρίση και για τους οποίους κάθε άλλη παρέμβαση κρίνεται ακατάλληλη την δεδομένη στιγμή, εξαιτίας κινδύνου αυτοκαταστροφής ή πρόκλησης βλάβης σε οικείους ή τρίτους, και χρίζουν ανάγκης 24ωρης παρακολούθησης. Συνήθως η νοσηλεία είναι σύντομη, δηλαδή μέχρι το πέρας του κινδύνου και τη σταθεροποίηση της κατάστασης, όπου και γίνεται η παραπομπή σε υπηρεσία κοινοτικής φροντίδας (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011).

Κατά τη διάρκεια της περίθαλψης ενδονοσοκομειακά, πραγματοποιούνται διαγνωστικές και θεραπευτικές εξετάσεις (ψυχοφαρμακοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική θεραπεία οικογένειας και εργοθεραπεία) αλλά και κοινωνικές παρεμβάσεις. Ο ρόλος του ψυχιατρικού τομέα αποτελεί τον πυρήνα συνεργασίας με τις κλινικές των υπόλοιπων τομέων του νοσοκομείου όπως λόγου χάριν τον

παθολογικό τομέα ή τον χειρουργικό, στην αντιμετώπιση ψυχιατρικών ή ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να βιώνουν οι νοσηλευόμενοι σε αυτές. Συνοπτικά, το Ψυχιατρικό Τμήμα έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

1. Εξυπηρετεί τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής και αποτελεί μέρος του τοπικού δικτύου μονάδων ψυχικής υγείας
2. Εξυπηρετεί τις ανάγκες για εκούσια και ακούσια νοσηλεία
4. Η συνεργασία με άλλα τμήματα του νοσοκομείου σχετίζεται με διαγνωστικά, θεραπευτικά, εκπαιδευτικά καθώς και ερευνητικά ζητήματα
5. Διασυνδέεται με τις υπόλοιπες μονάδες ψυχικής υγείας της περιοχής για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία τους

(Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001)

Το Ψυχιατρικό Τμήμα μπορεί να είναι οργανωμένο σε επιμέρους μονάδες παροχής υπηρεσιών όπως:

- Βραχείας ή και Μέσης Νοσηλείας
- Νοσηλείας Οξέων Περιστατικών
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Μετανοσοκομειακός Ξενώνας Βραχείας Παραμονής

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΕΡΑΣ

Το Νοσοκομείο Ημέρας προσφέρει μερική νοσηλεία στους ασθενείς. Απευθύνεται σε άτομα που ενώ χρήζουν νοσηλείας η κατάστασή τους δεν απαιτεί να αποκοπούν πλήρως από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Το περιβάλλον του θυμίζει σε μεγαλύτερο βαθμό σπίτι αντί νοσηλευτικό ίδρυμα και εφαρμόζει τις αρχές μιας θεραπευτικής κοινότητας. Η λειτουργία του διαρκεί συνήθως από το πρωί έως το απόγευμα και ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι ή το συνήθη τόπο διαμονής του με το κλείσιμο της υπηρεσίας (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001).

Το Νοσοκομείο Ημέρας περιλαμβάνει στο πρόγραμμα του διάφορες δραστηριότητες που έχουν ψυχοθεραπευτικούς και κοινωνικοποιητικούς στόχους. Συνοπτικά έχει ως βασικούς στόχους:

- Την υποκατάσταση της κλειστής νοσηλείας σε ασθενείς σε οξεία φάση (όπου είναι εφικτό)
- Την μετάβαση από την κλειστή στην ανοικτή νοσηλεία
- Την ολοκληρωμένη και κυρίως ψυχιατρική φροντίδα και αποκατάσταση χρόνιων ασθενών σε κοινωνικούς ρόλους και την εκπαίδευση τους σε κοινωνικές δεξιότητες
- Την μέριμνα για τους ασθενείς με σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας και την κοινωνική τους προσαρμογή

(Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011)

ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (Υπηρεσίες στέγασης βραχείας, μέσης και μακράς παραμονής)

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (σύμφωνα με το Νόμο υπ' αριθμ. 2716/99 περί «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις») (βλ. Παράρτημα ΙΙΙ) είναι δομές που στοχεύουν στην ψυχιατρική παρακολούθηση και τοποθέτηση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία διαμονή, σε περιπτώσεις έλλειψης στέγης ή ακατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος, ύστερα από αίτησή τους και με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου. Το θέμα της στέγασης αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των χρόνιων ψυχικά ασθενών. Οι ασθενείς, συχνά, χρειάζονται ειδική φροντίδα για την κατάστασή τους με στόχο την υψηλή ποιότητα ζωής (σε συνδυασμό με τα άλλα προγράμματα αποκατάστασης) επομένως και τη στέγασή τους σε υπηρεσίες στις οποίες θα παρέχεται (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011 · Τομαράς, 2013).

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης εποπτεύονται από το Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με τον τρόπο παροχής των ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, αναφορικά με την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και για την λειτουργίας τους γενικότερα.

Στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχονται, σχεδιάζονται και λειτουργούν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 2716/99 με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην ουσία αποτελούν δομές που διασφαλίζουν το βασικό δικαίωμα του κάθε ανθρώπου στην αξιοπρεπή διαβίωση εντός της κοινότητας, ενώ ως στεγαστικές δομές διακρίνονται σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές (Τομαράς, 2013).

Πρόκειται για ένα οργανωμένο σύνολο από ενδεδειγμένες υπηρεσίες που προσανατολίζονται τόσο στη θεραπεία όσο και στην αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών: αξίζει να σημειωθεί ότι οι μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης δεν αποτελούν πάντα χώρους χρόνιας διαμονής καθώς πρωταρχικός τους στόχος είναι η αποκατάσταση (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001). Οι δομές αυτές οργανώνονται και λειτουργούν είτε από τον δημόσιο, είτε από τον ιδιωτικό τομέα ή από κάποια Μ.Κ.Ο σύμφωνα με την αντίστοιχη υπουργική απόφαση.

ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΞΕΝΩΝΕΣ

Είναι υπηρεσίες ψυχιατρικών κλινικών που απευθύνονται σε ασθενείς για τους οποίους είναι απαιτούμενη η στενή ψυχιατρική επίβλεψη αλλά όχι η κλειστή νοσηλεία. Η παραμονή στους χώρους αυτούς μπορεί να πάρει παράταση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ώστε οι ασθενείς να προωθηθούν σε κοινοτικές στεγαστικές δομές ή σε ανεξάρτητη διαβίωση.

ΞΕΝΩΝΕΣ (μέσης και μακράς παραμονής)

Ο ξενώνας φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα διαβίωσης, ανεπαρκής θεραπείας και υποστήριξης προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση αυτή και να επιτευχθεί ένας ικανοποιητικός βαθμός ανεξαρτητοποίησης στο πλαίσιο της κοινότητας. Τα άτομα που φιλοξενούνται στον ξενώνα ή μπορεί να μην έχουν οικογενειακό περιβάλλον, ή να κρίνεται ότι η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους είναι θεραπευτική ή να χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και εκ νέου

εκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Τα άτομα που φιλοξενούνται στον ξενώνα δεν υπερβαίνουν τα 15 άτομα.

Ανάλογα με την διάρκεια παραμονής των ενοίκων σε αυτούς οι ξενώνες κατηγοριοποιούνται, σε βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής. Επιβάλλεται η παρουσία τους σε κατοικημένες περιοχές καθώς η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και έχει τη μορφή οικογενειακού περιβάλλοντος. Αποτελούν υπηρεσίες που δημιουργούνται στο πλαίσιο της κοινότητας από κρατικούς ή άλλους φορείς (ΜΚΟ) και, ανάλογα με τους ανάγκες των ασθενών, η επίβλεψη ποικίλει από 24ωρη έως μερική (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001 · Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011 · Τομαράς, 2013)

ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ

Το Οικοτροφείο είναι μονάδα υψηλού βαθμού προστασίας που φιλοξενούνται άτομα με ψυχικές διαταραχές για διαβίωση, υποστήριξη και θεραπεία με σκοπό τη διασφάλιση της παραμονής τους και της αλληλεπίδρασής τους με την κοινότητα. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται σε ένα Οικοτροφείο δεν υπερβαίνει τα 25 άτομα, είναι είτε άτομα που χρήζουν ψυχογηριατρικής περίθαλψης, είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε, άτομα που ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή δεν διαθέτουν αυτοδυναμία έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή τέτοιου είδους. Η πλειονότητα των οικοτροφείων έχει ανατεθεί σε τοπικές ΜΚΟ, με εμπειρία από προηγούμενες φάσεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ή σε συλλόγους συγγενών ψυχικά ασθενών (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001 · Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011 · Τομαράς, 2013).

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

Είναι χώροι στέγασης — σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες — για άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές που έχουν ικανοποιητικές αλλά όχι πλήρης δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης. Σε κάθε προστατευμένο διαμέρισμα δεν μπορούν να διαβιούν περισσότερα από έξι (6) άτομα. Παρέχεται ψυχοκοινωνική φροντίδα που έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας τους και αυτονομίας, ώστε να ενταχθούν στην κοινότητα με

επιτυχία και να κατακτήσουν την πλήρη αυτόνομη διαβίωση (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001 · Τομαράς, 2013).

Αυτές οι μονάδες στεγαστικού τύπου δεν απευθύνονται μόνο σε ενήλικες ή ηλικιωμένους αλλά καλύπτουν τις ανάλογες ανάγκες των παιδιών και των εφήβων (ξενώνες και οικοτροφεία παιδιών και εφήβων). Στόχος αυτών των μονάδων είναι όπως και στην περίπτωση των ενηλίκων η λειτουργική τους ένταξη στην κοινότητα (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001).

ΑΝΑΔΟΧΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Αποτελούν προγράμματα, όχι τόσο διαδεδομένα, μέσω των οποίων επιδοτούνται οικογένειες προκειμένου να εξασφαλίσουν στέγη σε ασθενείς, με επαρκή λειτουργικότητα (Τομαράς, 2013).

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ

Το κέντρο ημέρας είναι μία υπηρεσία που απευθύνεται σε άτομα τα οποία έχουν ανάγκη βελτίωσης των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας.

Στις δραστηριότητές του συμμετέχουν επαγγελματίες με διαφορετικές ειδικότητες και αποτελούν την διεπιστημονική ομάδα η οποία μέσω ενός κατάλληλα δομημένου προγράμματος βοηθά τον εκάστοτε ασθενή να αντιμετωπίσει πολλές από τις δυσκολίες του. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει δραστηριότητες για την αυτοφροντίδα, την κοινωνική συμμετοχή, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς και την προετοιμασία του ατόμου για επαγγελματική ένταξη (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001 · Τομαράς, 2013).

ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι Κοινωνικές Επιχειρήσεις συνεταιριστικού χαρακτήρα αποτελούν σχεδόν σε όλο τον κόσμο τα κυριότερα εργαλεία για την επαγγελματική αποκατάσταση και την εργασιακή επανένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την εργασία και

την κοινότητα λόγω κάποιας ψυχικής πάθησης. Στην ουσία, πρόκειται για επιχειρήσεις οι οποίες έχουν ως στόχο τους τη δημιουργία θέσεων απασχόλησης για άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς και στιγματισμένες ομάδες πληθυσμού με δυσκολία πρόσβασης στην αγορά εργασίας (Νικολάου, 2014).

Οι επιχειρήσεις αυτές παράγουν πραγματικά προϊόντα ή υπηρεσίες, για μία πραγματική αγορά, σε πραγματικές συνθήκες εργασίας. Η διαφορά τους έγκειται στο γεγονός πως δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στις μοναδικές και διαφορετικές ικανότητες και δυνατότητες κάθε εργαζομένου και η παραγωγή οργανώνεται σύμφωνα με αυτές.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμα μεγάλη εμπειρία σε τέτοιου είδους μονάδες. Σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 12 του Ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις») για την ψυχική υγεία, ο οποίος παρέχει και το απαραίτητο πλαίσιο για αυτές, «οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)» όπως αποκαλούνται, είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας. Οι Μονάδες αυτές, αποβλέπουν στην κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια (Νικολάου, 2014).

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. έχουν την δυνατότητα να είναι παράλληλα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης). Ενώ, μέλη τους μπορούν να είναι άτομα με ψυχικές διαταραχές (σε ποσοστό έως 35%), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (σε ποσοστό έως 45%), δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (σε ποσοστό όχι υψηλότερο του 20%) (Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004 ` Νικολάου, 2014).

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πρόκειται συνήθως για παραγωγικές εργασιακές μονάδες που δημιουργούνται είτε από το κράτος, είτε από Μ.Κ.Ο., στοχεύοντας στην επαγγελματική αποκατάσταση ψυχικά ασθενών με επαρκή βαθμό εργασιακής λειτουργικότητας.

ΛΕΣΧΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Δημιουργούνται στο πλαίσιο Μο.Ψ.Υ.. Είναι προγράμματα που στοχεύουν στην αποκατάσταση των ασθενών σε κοινωνικούς ρόλους για τους οποίους δεν εξασκούνται σε άλλα προγράμματα (π.χ. ψυχαγωγία) αλλά και στην διατήρηση επαφής με ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δεκτικοί στην επαφή με άλλες υπηρεσίες.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Υπάρχει πληθώρα παρόμοιων προγραμμάτων που αποσκοπούν στην εκπαίδευση και κατάρτιση σε εργασιακούς και σε κοινωνικούς ρόλους. Συνήθως εντάσσονται σε μεγάλες Μο.Ψ.Υ.

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΥΠΟ ΕΠΙΒΛΕΨΗ

Αποτελούν νεότερα προγράμματα με σημαντικές δυνατότητες.

ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Οι ομάδες αυτές δεν συγκαταλέγονται στις ψυχιατρικές υπηρεσίες, καθώς σχηματίστηκαν με πρωτοβουλία των ασθενών ή του περιβάλλοντός τους με σκοπό την ανεύρεση υποστήριξης και αλληλοβοήθειας. Δημιουργούνται κατά κύριο λόγο από άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχολογικό ή κοινωνικό πρόβλημα ή από άτομα που ανήκουν σε κάποια πληθυσμιακή ομάδα με υψηλό επίπεδο κινδύνου που έχει ανάγκη από ένα δίκτυο υποστήριξης.

Σήμερα, στην Ελλάδα υπάρχουν πολύ λίγες ομάδες τέτοιου είδους εξαιτίας του ισχυρού -ακόμα- στίγματος που συνοδεύει την ψυχική πάθηση, λόγω της μικρής παράδοσης συμμετοχής σε τέτοιες προσπάθειες, αλλά και της μη συμμετοχής των

υπηρεσιών ψυχικής υγείας (με ελάχιστες εξαιρέσεις) σε παρόμοιες ενέργειες (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011).

ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ (επέμβασης σε οξεία κρίση, παρακολούθησης στο σπίτι)

Σύγχρονες υπηρεσίες που στοχεύουν στην κάλυψη των αδυναμιών που παρουσιάζει η ψυχιατρική φροντίδα για ποικίλους λόγους, όπως έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, γεωγραφικοί λόγοι, ιδιαιτερότητες της εκάστοτε διαταραχής, αναφορικά με την παρακολούθησή τους και την άμεση παρέμβαση και πρόληψη μονιμότητας της αναπηρίας (δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη) και τη θεραπεία και περίθαλψη του ασθενή στο χώρο του. Αρκετές φορές οι υπηρεσίες αυτές λειτουργούν στο πλαίσιο μεγαλύτερων μονάδων όπως λόγου χάριν Ψυχιατρικές Κλινικές, Κ.Κ.Ψ.Υ.).

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΝΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΨΥΧΩΣΗΣ (Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης)

Η μοναδική υπηρεσία με αρμοδιότητα τέτοιου τύπου που λειτουργεί στη χώρα εντάσσεται στη λειτουργία της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και αποτελείται από ομάδα διαφόρων επαγγελματιών. Στοχεύει στην άμεση διάγνωση και παρέμβαση στα νέα ψυχωσικά περιστατικά και ως εκ τούτου στην αποφυγή της νοσηλείας και στην πρόληψη της αναπηρίας.

Αποτελούν υπηρεσίες δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, επομένως συνδυάζονται στις περισσότερες περιπτώσεις με προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που έχουν ως στόχο την αγωγή της κοινότητας.

ΕΙΔΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Πρόκειται συνήθως για υπηρεσίες μεγάλων Μο.Ψ.Υ., με στόχο την παροχή φροντίδας σε περιστατικά που απαιτούν εξειδικευμένη εμπειρία (τρίτης ηλικίας, με διαταραχές διατροφής), και θεραπεία (ψυχοδυναμικού ή γνωστικού τύπου ψυχοθεραπεία, οικογενειακές θεραπείες) και την παρακολούθηση της θεραπείας ειδικών ομάδων ασθενών (θεραπεία με άλατα λιθίου ή ενέσιμα νευροληπτικά μακράς διαρκείας).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Είναι υπηρεσίες που εντάσσονται κυρίως στον μη κερδοσκοπικό ιδιωτικό φορέα. Ορισμένες φορές, ιδιαίτερα αν έχουν εμβέλεια εθνική επιπέδου, αποτελούν μονάδες του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο ρόλος τους είναι η παροχή συμβουλών σε άτομα που βρίσκονται σε κρίση, κατευθύνοντάς τα σε δομές κατάλληλες για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους (Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός, 2011).

Σε όλους τους τομείς Ψ.Υ προβλέπεται η λειτουργία υπηρεσιών που ασχολούνται με την ψυχική υγεία στοχευμένα σε κάθε διαταραχή ή ηλικιακό φάσμα. Πιο συγκεκριμένα:

I. ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα είναι οι ανάλογες με τα κέντρα Ψυχικής Υγείας Υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νεαρούς εφήβους. Παρέχουν υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες και προσφέρουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε παιδιά και εφήβους. Είναι σημαντικό το έργο τους στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης μέσα από την πραγματοποίηση παρεμβάσεων σε παιδικούς σταθμούς και σχολεία.

II. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Υπάρχει πληθώρα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των τοξικοεξαρτήσεων όπως: Συμβουλευτική Σταθμοί, Υπηρεσίες Πρόληψης, Κέντρα Σωματικής Απεξάρτησης, Θεραπευτικές Κοινότητες, Μονάδες και Προγράμματα για την Κοινωνική Επανένταξη και την Επαγγελματική Αποκατάσταση των αποθεραπευμένων ατόμων.

Οι παραπάνω υπηρεσίες εμπλέκονται με την πρόληψη, τη θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων που κάνουν χρήση -μη θεραπευτικού χαρακτήρα- εξαρτησιογόνων ουσιών.

Επιπλέον, υπάρχουν ομάδες που αποτελούνται από πολίτες και είναι ευαισθητοποιημένες για τα επακόλουθα προβλήματα των ψυχικών διαταραχών και αποτελούν ελεύθερες μορφές υποστήριξης και αλληλεγγύης. Με τον συμπληρωματικό τους ρόλο συγκροτούν ένα σημαντικό μέσο ενίσχυσης, των δράσεων των οποίων την ευθύνη έχουν οι δημόσιοι φορείς. Οι βασικότερες είναι οι ακόλουθες:

I. ΟΜΑΔΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

Άτομα που συνδέονται άμεσα με το ψυχιατρικό πρόβλημα σχηματίζουν ομάδες με σκοπό την αλληλοβοήθεια και μέσα από αυτές ανταλλάσσουν εμπειρίες. Ορισμένες φορές, δημιουργούν συλλόγους σε μία προσπάθεια να αντιμετωπίσουν σε επίπεδο πολιτικό και διοικητικό τις δυσκολίες που προκαλούνται λόγω της αδυναμίας του ψυχιατρικού τομέα να καλύπτει τα απαραίτητα.

Οι ομάδες αυτές προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια σε ασθενείς χωρίς οικογενειακή ή φιλική υποστήριξη, καθώς αναλαμβάνουν το ρόλο του συνομιλητή όταν οι εργαζόμενοι στους δημόσιους φορείς δε είναι σε θέση να βοηθήσουν (ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ο Σύλλογος Οικογενειών Για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ)).

II. ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ Ή ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Αποτελούν ομάδες που παρεμβαίνουν έμπρακτα σε καταστάσεις ανάγκης όπως αυτές που έχουν να κάνουν με άτομα με ψυχικές παθήσεις, ορμώμενες από τις αξίες και τις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης και του εθελοντισμού. Δραστηριοποιούνται τόσο στην υποστήριξη ατόμων (όταν για παράδειγμα αντιμετωπίζουν προβλήματα στέγης, τροφής ή και καταπάτησης των δικαιωμάτων τους), όσο και στην υποστήριξη προσπαθειών αποϊδρυματισμού και εγκατάστασης νέων κοινοτικών δομών αποκατάστασης (όπως στις περιπτώσεις έμπρακτης στήριξης όταν μερίδα κόσμου αντιδρά στην δημιουργία ενός ξενώνα σε μια περιοχή).

III. ΣΩΜΑΤΕΙΑ (Μη Κερδοσκοπικό και Μ.Κ.Ο)

Συγκροτούνται από επαγγελματίες που σε ορισμένες περιπτώσεις μεριμνούν ακόμη και για την απασχόληση των ασθενών. Σκοπό τους είναι κυρίως η διατήρηση των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αλλά και η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών (λόγου χάριν (Ε.Π.Α.Ψ.Υ) (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2001).

3.3 ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

«Κοινωνικό Στίγμα: Η έντονη κοινωνική αποδοκιμασία ορισμένων ατομικών χαρακτηριστικών, που θεωρείται ότι αντίκεινται στις κοινωνικές νόρμες, η οποία οδηγεί σε διακρίσεις, κοινωνικό αποκλεισμό και εχθρική αντιμετώπιση. Υπάρχουν ποικίλα κοινωνικά στίγματα, που σχετίζονται με την φυλετική καταγωγή, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη σωματική δυσμορφία κλπ. Μείζονα σημασία έχει το στίγμα της ψυχικής νόσου, η αντιμετώπιση του οποίου αποτελεί σημαντική προτεραιότητα όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας» (Ματσούκας, 2014).

Η ψυχική ασθένεια συμπεριλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν δυσκολίες στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά του ατόμου αλλά και προβλήματα επικοινωνίας. Μπορεί να προσβάλει ανθρώπους κάθε ηλικίας ακόμα και παιδιά ή εφήβους και είναι πιθανό να αφορά

οποιαδήποτε οικογένεια. Περιλαμβάνει μία πληθώρα νόσων από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές έως την σχιζοφρένεια (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2009).

Σύμφωνα με την Οικονόμου-Λαλιώτη εάν και η επιστήμη έχει προοδεύσει και εξελιχθεί μεθοδολογικά τόσο στην αντιμετώπιση όσο και στη θεραπεία, η ψυχική ασθένεια εξακολουθεί να αποτελεί κάτι ανεξήγητο και να συνοδεύεται από διάφορες εσφαλμένες απόψεις, προκαταλήψεις και φόβους που έχουν ως αποτέλεσμα το στίγμα (Οικονόμου-Λαλιώτη, 2009). Μάλιστα υπάρχουν μελέτες τα αποτελέσματα των οποίων αναφέρουν πως οι ίδιοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι αυτοί που συχνά αποδίδουν τα αρνητικά στερεότυπα για τους λήπτες των υπηρεσιών τους (Gormley & Quinn, 2009).

Το στίγμα είναι μια ανεπιθύμητη κατάσταση, που προσδίδει στο άτομο μία δυσφημιστική ιδιότητα που του στερεί την ευκαιρία στην πλήρη κοινωνική αποδοχή, ενώ παράλληλα το ωθεί να κρύψει τον λόγο που προκαλεί αυτήν την αντιμετώπιση. Το στίγμα σήμερα, αναφέρεται ιδιαίτερα για να προσδιορίσει κάποιες συγκεκριμένες ασθένειες (όπως η φυματίωση, ο καρκίνος και οι ψυχικές ασθένειες) τα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές που τις συνοδεύουν και να καταδείξει τον συσχετισμό τους με την εμφάνιση προκαταλήψεων σε βάρος των ατόμων που πάσχουν από αυτές (Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004).

Η διαφορετικότητα που παρουσιάζει κάποιος είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί αρνητικά εξαιτίας των στερεότυπων της κοινωνίας. Τα άτομα που έχουν κριθεί αρνητικά από το κοινωνικό σύνολο, χαρακτηρίζονται ως στιγματισμένα. Το στίγμα αποτελεί ένα δυσάρεστο δεδομένο για τους ανθρώπους με ψυχική ασθένεια και όπως οι ίδιοι αναφέρουν είναι ένα μεγάλο σκόπελος στην απόκτηση μιας ολοκληρωμένης και ικανοποιητικής ζωής. Η κοινωνία αισθάνεται άβολα με τα προβλήματα ψυχικής φύσης καθώς διαφέρουν από τις υπόλοιπες ασθένειες όπως οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος. Ως αποτέλεσμα των ανακρίβειών και των παρεξηγήσεων, οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν πως οι πάσχοντες από μία ψυχική διαταραχή έχουν είτε αδύναμο χαρακτήρα ή αποτελούν κίνδυνο. Βέβαια, η πλειονότητα της κοινωνίας δεν γνωρίζει με πόσα άτομα, με ψυχικές διαταραχές, έρχεται καθημερινά σε επαφή (Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004).

Τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις είναι τρεις έννοιες που είναι στενά συνδεδεμένες με την κατανόηση του στίγματος.

Τα στερεότυπα ορίζονται ως αρνητικές κυρίως κοινωνικές γνωστικές κατασκευές που προκαθορίζουν τη συμπεριφορά μας (λόγου χάριν, η αρνητική πεποίθηση πως τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα). (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004).

Όπως αναφέρεται από τον Μπαμπινιώτη: «Τα στερεότυπα είναι συμβολικοί χαρακτηρισμοί που αποδίδονται στα μέλη μιας ομάδας ανθρώπων (εθνικής, κοινωνικής, κ.λπ.) και βασίζονται σε γενικεύσεις» (Μπαμπινιώτης, 2002).

Επιπροσθέτως, τα στερεότυπα είναι αντιλήψεις που μπορεί να θεωρηθούν αυτονόητες και συχνές, χωρίς όμως την ύπαρξη καμίας εσωτερικής κριτικής επεξεργασίας με αποτέλεσμα αυτές να οδηγούν σε στάσεις. Η διατήρηση των απολύτων αυτών στάσεων δεν κλονίζεται λόγω των αμυνών και των αντιστάσεων που καθέννας επιστρατεύει μπροστά στην αλλαγή (Σουμάκη, 2003).

Οι προκαταλήψεις αποτελούν γνωσιακές και συναισθηματικές αντιδράσεις οι οποίες δημιουργούνται σε περίπτωση που ένα άτομο ή μια ομάδα αποδέχεται τα αρνητικά στερεότυπα (ενστερνίζομαι την άποψη ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα και μου προκαλούν φόβο). Οι προκαταλήψεις αποκαλύπτουν την ετοιμότητα κάθε ανθρώπου να αντιδράσει αρνητικά απέναντι στο αντικείμενο της προκατάληψης, χωρίς να αξιολογήσει εάν η συμπεριφορά αυτή είναι δικαιολογημένη (Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004).

Οι προκαταλήψεις, σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται από τον Μπαμπινιώτη είναι οι γνώμες που διαμορφώνονται εκ των προτέρων, χωρίς επισταμένη έρευνα των δεδομένων, οπότε συχνά είναι εσφαλμένες και μεροληπτικές. Την ίδια στιγμή σχετίζεται με τη αρνητική προδιάθεση απέναντι σε πρόσωπο ή ομάδα, που στηρίζεται σε αυθαίρετες γενικεύσεις και στερεότυπες πεποιθήσεις: φυλετικές, εθνικιστικές, θρησκευτικές, κοινωνικές. (Μπαμπινιώτης, 2002).

Ακόμα, αποτελούν ιδέες συναισθηματικά φορτισμένες εκ των προτέρων και μη δικαιολογημένες άμεσα μέσα από πραγματικές εμπειρίες. Οι ιδέες αυτές, οι γνώμες που συχνά δεν είναι αποτέλεσμα αντικειμενικής πραγματικότητας γίνονται ιδεοληψίες δημιουργώντας στερεότυπα.

Ανατρέχοντας άλλωστε, στην ιστορία μπορούμε να αναφερθούμε στο γνωστό παράδειγμα «Πας μη Έλλην βάρβαρος», φράση που συνοψίζει τις ρατσιστικές πεποιθήσεις των αρχαίων για τους ξένους. Η υπεροψία και η αίσθηση φυλετικής ανωτερότητας είναι η πηγή αυτής της φράσης. Παρόλα αυτά η συνύπαρξη των λαών, η πολυπολιτισμικότητα και οι διαφορετικές θρησκείες είναι αναπόφευκτη. Από εθνικά στερεότυπα λοιπόν αναδύονται εθνικές ή ομαδικές προκαταλήψεις που αφορούν μειονότητες φυλετικές, θρησκευτικές, πολιτικές και ιδιαίτερα κοινωνικές. (Σουμάκη, 2003)

Διάκριση είναι η συμπεριφορική ενέργεια που ακολουθεί την προκατάληψη (δηλαδή, θεωρώ ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια είναι επικίνδυνα, τα φοβάμαι και αποφεύγω να δουλέψω μαζί τους). Οι διακρίσεις δίνουν συνέχεια στις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες στον αγώνα τους να κερδίσουν εκ νέου την λειτουργικότητά τους και την ένταξή τους στην κοινωνία. Οι διακρίσεις είναι το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας που αρχίζει όταν κάποιος χαρακτηριστεί ως διαφορετικός. Στην «κοινή γνώμη» δημιουργούνται ποικίλες πεποιθήσεις για τους διαφορετικούς. Στοιχεία πολιτισμικά και ήθη επηρεάζουν τις απόψεις που θα αναπτυχθούν. Επομένως, όταν η κοινωνία υιοθετήσει αρνητικές απόψεις θα προκύψουν και αρνητικές συμπεριφορές (Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ», 2004)

Όπως έγινε κατανοητό από τα παραπάνω, αν και κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να συμμετέχει πλήρως στις δραστηριότητες της κοινότητάς του, τα άτομα με κάποια ψυχική διαταραχή είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν συχνές απορρίψεις και αποκλεισμό.

Εξαιτίας του στίγματος, η συνηθέστερη αντίδραση που αντιμετωπίζει κάποιος ψυχικά ασθενής (ακόμη και από την οικογένειά του) είναι ο φόβος και η απόρριψη. Ορισμένοι έχουν αποκλεισθεί ακόμα και από το δικαίωμα τους στη στέγαση, τα δάνεια, την ασφάλεια ζωής και την εργασιακή αποκατάσταση λόγω του ιστορικού τους με ψυχική ασθένεια (Kvaternik & Grebenc, 2009). Πολλοί έχουν χάσει την αυτοεκτίμησή τους και αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δημιουργία υγιών αλληλεπιδράσεων εξαιτίας της σύνδεσης του στίγματος με την ασθένεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο στιγματισμός που συνοδεύει την ψυχική νόσο είναι τόσο ισχυρός, με αποτέλεσμα άτομα που έχουν ενδείξεις ότι πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια

είναι εντελώς απρόθυμα να αναζητήσουν βοήθεια διότι φοβούνται την απόρριψη (Κορδώση και συν., 2015).

Η συμπτωματολογία της ψυχικής ασθένειας επιβαρύνεται από το στίγμα, ανεξάρτητα από την αρχική διάγνωση και συνδέεται με την κακή τροπή των δεδομένων αναφορικά με την αποκατάσταση. Η απουσία κοινωνικής υποστήριξης έχει σχέση με την αυξημένη θνητότητα των σχιζοφρενών, ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς, το φύλο και άλλων σχετικών παραγόντων. Μία ακόμα συνέπεια του στίγματος είναι και η οικονομική επιβάρυνση που προκαλείται από τις ψυχικές διαταραχές στη δημόσια υγεία. Η επιβάρυνση αυτή, προκύπτει από την αλλοίωση της κοινωνικής υπόστασης, του κοινωνικού δικτύου και της αυτοεκτίμησης των ασθενών που οδηγεί στην καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας, την ελλιπή θεραπεία ή την πλήρη απουσία της, την μειωμένη συνεργασία αναφορικά με τη θεραπευτική αγωγή, την εκτεταμένη πορεία της νόσου και τελικά τις νοσηλείες σε περιπτώσεις για τις οποίες θα μπορούσε να υπάρξει πρόληψη και να αποφευχθούν (Καραβάτος & Ανδρέου, 2004).

ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε καταδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω ερευνητική μελέτη του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού και της προσφοράς της κοινωνικής εργασίας, ιδίως στο τομέα της ψυχικής υγείας, όπου οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα είναι περιορισμένες ή ιδιαίτερα γενικευμένες σε όλες τις ειδικότητες των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο. Φαίνεται ότι υπάρχει σε μεγάλο βαθμό άγνοια για το επάγγελμα αυτό και την άσκησή του στη χώρα μας τόσο από τους πολίτες όσο και από τις άλλες ειδικότητες ψυχικής υγείας.

Σκοπός λοιπόν, της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της κοινωνικής εργασίας και η επαγγελματική ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών από την εργασία τους στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας, στις δομές του Δήμου Πατρέων ενώ ακόμα, επιδιώκεται να εξεταστεί εάν η οργάνωση και διοίκηση των δομών, αποτέλεσμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, είναι κατάλληλη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε αυτές.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τον σκοπό εκπόνησης της παρούσας έρευνας είναι τρία και αναφέρονται στις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών. Αρχικά, μέσω της έρευνας καταβάλλεται προσπάθεια να δοθεί απάντηση στο ερώτημα «ποιος είναι ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην ψυχική υγεία». Μέσω των ερωτήσεων που αφορούν στην εργασία και κυρίως στις αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών τίθενται ορισμένα πλαίσια για τον ρόλο και την αξία του επαγγέλματος αλλά και αποσαφηνίζονται τυχόν παρανοήσεις.

Το αμέσως επόμενο ερευνητικό ερώτημα είναι «η επαγγελματική ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών». Κρίθηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρον να μελετηθεί αυτό το κομμάτι καθώς πέρα από το γεγονός ότι η ψυχική υγεία είναι ένα πολυδιάστατο θέμα

που παρουσιάζει μεγάλες προκλήσεις στους επαγγελματίες, φαίνεται πως οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν και προβλήματα αναγνωσιμότητας του έργου τους από συνεργάτες άλλων ειδικοτήτων, γεγονός που δυσκολεύει τις συνθήκες εργασίας τους.

Τέλος, επιδιώκεται να ερευνηθεί «η καταλληλότητα των δομών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας» μέσα από τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών. Για την απάντηση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος πραγματοποιούνται ερωτήσεις σχετικές με την αποτελεσματικότητα των μονάδων ψυχικής υγείας του δήμου, την ευελιξία που προσφέρουν στους επαγγελματίες ώστε να προσφέρουν τα μέγιστα και γενικότερα, ερωτήσεις σχετικές με την πληρότητα και τον τρόπο λειτουργίας τους.

4.3 ΕΙΔΟΣ

Η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή πληροφοριών είναι η ποιοτική έρευνα πολλαπλών περιπτώσεων για την καταγραφή των απόψεων των κοινωνικών λειτουργών, η οποία επιτρέπει την «εις βάθος ανάλυσή» τους. Η μέθοδος αυτή δίνει την δυνατότητα ανοιχτής και άμεσης επικοινωνίας με τους κοινωνικούς λειτουργούς και επιτρέπει την άντληση πλούσιων πληροφοριών για το υπό εξέταση θέμα απαντώντας το «πως;» και το «γιατί;». Επιλέχθηκε καθώς το βασικό πλεονέκτημα αυτού του είδους έρευνας είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία. Αποτελεί την καταλληλότερη μεθοδολογική επιλογή για να διερευνηθούν σε βάθος οι στάσεις, οι αντιλήψεις καθώς και τα συναισθηματικά δεδομένα των κοινωνικών λειτουργών.

4.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Ως τρόπος συλλογής πληροφοριών επιλέχθηκε η τυποποιημένη, ημιδομημένη συνέντευξη. Οι ενότητες της συνέντευξης χωρίζονται σε τρεις και ταυτίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω. Αυτός ο τρόπος επιλέχθηκε λόγω της ευελιξίας που τον χαρακτηρίζει, διότι δίνει τη δυνατότητα προσαρμογής της

διαδικασίας μέσω των διευκρινιστικών ερωτήσεων. Συντάχθηκε ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα Ι) το οποίο αποτελεί το βασικό εργαλείο της συνέντευξης με ερωτήσεις ανοικτού τύπου, αλλά και πιο συγκεκριμένα ερωτήσεις γνώμης, που στοχεύουν στη διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των ερωτώμενων για τα θέματα που εξετάζονται στην έρευνα αυτή.

Οι μισές συνεντεύξεις έγιναν με την βοήθεια της μαγνητοφώνησης ύστερα από την συναίνεση των ερωτώμενων, η οποία δεν κατέστη εφικτό να εξασφαλιστεί από τους υπόλοιπους κοινωνικούς λειτουργούς, οι απόψεις των οποίων αποτυπώθηκαν μέσω της αναμνηστικής καταγραφής των συνεντεύξεων, αμέσως μετά το πέρας τους και με την βοήθεια περιορισμένων σημειώσεων.

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις έγινε μέσω της απομαγνητοφώνησης ή μέσω της άμεσης καταγραφής τους ενώ, η κατηγοριοποίηση των απόψεων έγινε με τη χρήση του προγράμματος Microsoft Excel, σύμφωνα με τις απαντήσεις που καταγράφηκαν. Κατά την ανάλυση των δεδομένων προστέθηκαν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τις απόψεις των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών των Μο.Ψ.Υ.

4.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας συλλέχθηκε τυχαία από τον πληθυσμό των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Δήμου Πατρέων. Συνολικά, απευθυνθήκαμε σε οκτώ (8) επαγγελματίες, οι οποίοι δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην διαδικασία αυτή, δίνοντάς μας συνέντευξη.

Οι συνεντεύξεις ορίστηκαν μέσω τηλεφωνικών επικοινωνιών με τις δομές αλλά και με την κατά πρόσωπο συνομιλία με ορισμένους επαγγελματίες και λήφθηκαν μετά από προκαθορισμένες επισκέψεις μας στον χώρο εργασίας τους (κατά πρόσωπο συνέντευξη).

4.6 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο τόπος διεξαγωγής της παρούσας έρευνας είναι ο Δήμος Πατρέων. Συγκεκριμένα, τέσσερις δομές ψυχικής υγείας που βρίσκονται στην πόλη της Πάτρας. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ Πάτρας, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής αλλά και η ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Η έρευνα διήρκησε περίπου 3 μήνες (Μάρτιος 2016 – Ιούνιος 2016) ενώ η διαδικασία των συνεντεύξεων (επικοινωνία- ραντεβού- λήψη συνέντευξης και επεξεργασία δεδομένων) πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 2 μηνών (Μάιος-Ιούνιος).

Η ερευνητική ομάδα αποτελείται από την επόπτρια-εισηγήτρια της πτυχιακής εργασίας και 2 φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας.

4.7 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναφορικά με τις δυσκολίες και τους περιορισμούς που παρουσιάστηκαν κατά την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης πρέπει να αναφερθεί πως η έρευνα είναι περιορισμένη (μικρής κλίμακας) καθώς στο Δήμο Πατρέων δεν υπάρχουν αρκετοί διορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί στον Το.Ψ.Υ. Ειδικότερα, υπάρχουν Μονάδες που δεν διαθέτουν ούτε έναν επαγγελματία κοινωνικής εργασίας, ενώ ορισμένοι επαγγελματίες καλύπτουν τις ανάγκες πολλών διαφορετικών δομών. Παρόλα αυτά, όσοι κοινωνικοί λειτουργοί ενημερώθηκαν για την έρευνα αυτή, δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην διαδικασία των συνεντεύξεων.

Επιπρόσθετα, η φύση της ποιοτικής έρευνας εστιάζει στη μελέτη ειδικών περιπτώσεων, δηλαδή στις μεμονωμένες υποκειμενικές απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το θέμα, επομένως δεν επιτρέπει την γενίκευση και την εξαγωγή καθολικών συμπερασμάτων για όλο τον πληθυσμό. Η ποιοτική έρευνα άλλωστε, δεν στοχεύει στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό, αλλά στην ολιστική κατανόηση των φαινομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

A) Οι εξυπηρετούμενοι των κοινωνικών λειτουργών

Σύμφωνα με τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς των δομών ψυχικής υγείας με τους οποίους πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις, φαίνεται να επικρατεί ως βασική ομάδα εξυπηρετούμενων οι ενήλικες, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αρκετοί επαγγελματίες ανέφεραν πως στις υπηρεσίες όπου εργάζονται δέχονται γενικά όλα εκείνα τα άτομα που παρουσιάζουν - έχουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής φύσεως, λόγω χάρη η τρίτη απάντηση που λήφθηκε ήταν: *«Κυρίως η δομή μας εξυπηρετεί ενήλικες, τις οικογένειες τους και γενικότερα ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα»* (ΚΛ 3), ενώ άλλος ερωτώμενος είπε: *«Εδώ έρχονται άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, είτε είναι άνθρωποι που εδώ και χρόνια αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή και ίσως έχουν νοσηλευτεί σε κάποια ψυχιατρική κλινική, είναι άνθρωποι οι οποίοι κυρίως έχουν αντιμετωπίσει κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, είτε κάποια ψύχωση ή οποιαδήποτε άλλη διαταραχή κατά την οποία υπάρχει έκπτωση της λειτουργικότητάς τους. Αυτοί οι άνθρωποι είναι άτομα τα οποία πέρα από το κομμάτι της διαταραχής έχουν να διαχειριστούν δυστυχώς και το κομμάτι του στίγματος και της προκατάληψης που υπάρχει οπότε είναι άνθρωποι οι οποίοι έχουν βιώσει έντονα και τη μοναξιά και ο πρώτος λόγος που έρχονται στο χώρο αυτό είναι το κομμάτι της κοινωνικής τους επανένταξης»* (ΚΛ 8).

Ένας ερωτώμενος ανέφερε τους ανήλικους ως ομάδα εξυπηρετούμενων, ενώ ένας ακόμα κοινωνικός λειτουργός δήλωσε πως στο χώρο εργασίας του εξυπηρετούν όλες τις ηλικιακές κατηγορίες και ομάδες ατόμων. Τέλος, δεχθήκαμε μία απάντηση κατά την οποία αναφέρεται ότι εξυπηρετούνται όλες οι ομάδες ατόμων, ακόμα και παιδιά.

B) Τρόποι παραπομπής εξυπηρετούμενων στη δομή.

Στο ερώτημα σχετικά με τον τρόπο παραπομπής των εξυπηρετούμενων στις δομές όπου εργάζονται οι κοινωνικοί λειτουργοί συλλέχθηκαν αρκετές διαφορετικές απαντήσεις. Σύμφωνα με έναν/μία κοινωνικό-ή λειτουργό *«Δύο είναι οι τρόποι εισαγωγής κάποιου στην δομή, ή ακούσια με εισαγγελική ή εκούσια με την θέληση του ιδίου»* (ΚΛ 6), ενώ άλλοι αναφέρουν την παραπομπή από ιδιώτες ή ψυχιατρικές κλινικές, για παράδειγμα *«..παραπομπές από το Π.Γ.Ν. Πατρών και από τα υπόλοιπα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της περιοχής, από φορείς προ-επαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης, από τον Συμβουλευτικό Σταθμό της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης , από ειδικά σχολεία της περιοχής, προνοιακές υπηρεσίες αλλά και τα Δημοτικά Ιατρεία»* (ΚΛ 2.).

Στην πλειοψηφία τους, οι επαγγελματίες δήλωσαν γενικά τις κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας ως τον τρόπο με τον οποίο έρχονται τα άτομα σε επικοινωνία και επαφή με τον εκάστοτε χώρο, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως ορισμένοι εξυπηρετούμενοι προσέρχονται στις δομές ύστερα από σχετική ενημέρωσή τους με την χρήση του διαδικτύου (όπως αναφέρουν οι κοινωνικοί λειτουργοί 5 και 8).

Γ) Οι αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στις Μο.Ψ.Υ.

Σε ερώτηση αναφορικά με τις αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στο χώρο της ψυχικής υγείας, οι ερωτώμενοι ως επί το πλείστον αναφέρθηκαν στις μεθόδους κοινωνικής εργασίας, κυρίως στην κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδες και οικογένεια, ενώ αρκετά ειπώθηκε και η κοινωνική εργασία με την κοινότητα. Ένας κοινωνικός λειτουργός είπε: *«Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού είναι στο ίδιο το άτομο και στην οικογένεια του. Χρησιμοποιεί όλους τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας. Κοινωνική εργασία με άτομα ,με ομάδες, με οικογένεια και με κοινότητα για την αποτελεσματική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων»* (ΚΛ 1), ενώ άλλος επαγγελματίας είπε: *«..ο κοινωνικός λειτουργός, εφαρμόζει όλες τις δυνατότητες της κοινωνικής εργασίας, κοινωνική εργασία με άτομα ,με ομάδες, με οικογένειες και βεβαίως με την κοινότητα, χρησιμοποιούνται όλες οι μέθοδοι»* (ΚΛ 3).

Ειδικότερα, η λήψη κοινωνικού ιστορικού ήταν η πρώτη σε αναφορές αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού και ακολούθησαν οι απαντήσεις που σχετίζονταν με την διασύνδεση μεταξύ των μονάδων και γενικότερα των φορέων, η

εκπαίδευση – κατάρτιση των εξυπηρετούμενων και η ενημέρωση της διεπιστημονικής ομάδας. Ο κοινωνικός λειτουργός «...μπορεί να λειτουργεί σαν εμπνευστής σε ομάδες που έχουν στόχο την εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μπορεί να λειτουργεί σε δομικό επίπεδο με την συνδυαστική υποστήριξη σε ανθρώπους που έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, μπορεί να καλύπτει διοικητικές ανάγκες εν μέρει ενώ με το μεγαλύτερο κομμάτι με το οποίο δουλεύουμε είναι η δικτύωση και η παραπομπή σε υπηρεσίες ενδυνάμωσης και αποκατάστασης» αναφέρει ο/η κοινωνικός-ή λειτουργός (ΚΛ 7).

Τέλος, ορισμένοι μίλησαν για την κατ' οίκον επίσκεψη, την προβολή της δομής όπου εργάζονται ενώ ακόμα από μία φορά αναφέρθηκαν οι εκπαίδευση φοιτητών και οι δράσεις για την ασφαλιστική κάλυψη των εξυπηρετούμενων τους και για την λήψη επιδομάτων που δικαιούνται.

Δ) Διεπαγγελματική συνεργασία.

Για την συνεργασία που έχουν με άλλους επαγγελματίες, οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν σε οκτώ (8) διαφορετικές ειδικότητες. Συγκεκριμένα, όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί δήλωσαν ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας τον ψυχίατρο, ενώ η ειδικότητα του ψυχολόγου δεν αναφέρθηκε μόλις από έναν ερωτώμενο. Με «Ψυχιάτρους και ψυχολόγους» δήλωσαν οι ερωτώμενοι 4 και 5. Ο εργοθεραπευτής ήταν η επόμενη κοινή για τους περισσότερους επαγγελματίες απάντηση ενώ λιγότεροι από τους μισούς έκαναν λόγο για συνεργασία με νοσηλευτές, επόπτες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους. Τέλος, δύο εργαζόμενοι (στον ίδιο φορέα) συνεργάζονται με οικονομολόγο ενώ ένας εξ αυτών έδωσε ως απάντηση και την ειδικότητα του παιδοψυχίατρου: «οι ειδικότητες που καλούμαστε να συνεργαστούμε είναι ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, είναι οι ψυχολόγοι και οι οικονομολόγοι» (ΚΛ 7).

Ε) Διεπιστημονική ομάδα και συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στη λήψη αποφάσεων

Στο θέμα της συμμετοχής των κοινωνικών λειτουργών στη διεπιστημονική ομάδα και στη λήψη αποφάσεων, όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν κατά τις συνεντεύξεις από τους επαγγελματίες ήταν θετικές, σε όλες δηλαδή τις μονάδες υπάρχει διεπαγγελματική συνεργασία. Στην διάρκεια της τρίτης συνέντευξης λέχθηκε: *«Έχουμε την δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία της λήψης της απόφασης και πολλές φορές με τα επιχειρήματά μας και τη δική μας οπτική σαν κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούμε να δώσουμε την κατεύθυνση που θεωρούμε ότι θα είναι πιο ωφέλιμη για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών»* (ΚΛ 3).

Ακόμα σε μία απάντηση δόθηκε μία επιπλέον παράμετρος για την συνεργασία και την ισότιμη αντιμετώπιση μεταξύ των ειδικοτήτων: *«Έχει σημασία ο διευθυντής (η στάση του). Στη συγκεκριμένη δομή η διευθύντρια δίνει σημασία στην γνώμη του κοινωνικού λειτουργού και ενισχύει τις πρωτοβουλίες των επαγγελματιών»* (ΚΛ 2).

ΣΤ) Οι υπηρεσίες που παρέχει το σύνολο της διεπιστημονικής ομάδας

Σε ότι αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δομών, όπου εργάζονται οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί, υπήρχε εύρος απαντήσεων. Η ψυχιατρική παρακολούθηση αποτελούσε την βασικότερη απάντηση καθώς αναφέρθηκε σχεδόν από όλους τους επαγγελματίες. Ακολούθησαν οι απαντήσεις συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη καθώς ειπώθηκαν στις περισσότερες συνεντεύξεις, *«...παρέχει διάφορες υπηρεσίες στα άτομα που τις έχουν ανάγκη, κυρίως αυτές είναι ψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική υποστήριξη λόγω οικογενειακών, κοινωνικών και άλλων δυσκολιών..»* (ΚΛ 3).

Άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες είναι οι ιατροφαρμακευτική παρακολούθηση των εξυπηρετούμενων, νοσηλευτική φροντίδα, θεραπευτικές ομάδες – ψυχοθεραπεία, ενημέρωση οικογένειας και προώθηση επανένταξης. *«(οι δομές) ευελπιστούν και έχουν όραμα την ισότιμη κοινωνική ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και επίσης προσπαθούμε να βοηθήσουμε στο κομμάτι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παράλληλα, εδώ έρχονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας, όπου αξιολογούνται και από την ψυχίατρό μας η οποία με την σειρά της προσπαθεί να δημιουργήσει μια θεραπευτική σχέση μαζί τους. Υπάρχει σχολή γονέων για τους γονείς που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον και γίνονται*

συναντήσεις κάθε 15 ημέρες. Επιπλέον οποιοσδήποτε άνθρωπος αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία ή κάποιο άγχος και θέλει να το διαχειριστεί παρέχουμε δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη. Οπότε 3 είναι οι άξονες λειτουργίας της δομής, ο πρώτος είναι το κομμάτι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης των ανθρώπων που έχουν κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας και εντάσσονται σε ομάδες αλλά και σε ατομική θεραπεία, ο δεύτερος είναι το κομμάτι της ατομικής συμβουλευτικής και της ψυχολογικής υποστήριξης και παράλληλα το τρίτο κομμάτι είναι οι δράσεις που κάνουμε προς τα έξω, προς την κοινότητα, γιατί θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε και να ενημερώσουμε την Πάτρα και την ευρύτερη περιοχή σχετικά με την ψυχική υγεία» (ΚΛ 8). Ακόμα, λήφθηκε και μία διαφορετική απάντηση μόλις από έναν ερωτώμενο η οποία αναφερόταν σε προγράμματα εργοθεραπείας.

5.2 Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Α) Η επιλογή της κοινωνικής εργασίας ως επαγγελματική σταδιοδρομία

Αναφορικά με την επιλογή της κοινωνικής εργασίας ως σταδιοδρομία οι μισοί συνεντευξιζόμενοι δήλωσαν πως αποτελούσε τον πρώτο στόχο σπουδών και εργασίας. Χαρακτηριστικά ειπώθηκε «Ναι. Η αγάπη για τον άνθρωπο, το αίσθημα αλληλεγγύης και η θέληση για προσφορά με οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος» (ΚΛ 1). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ο-η δεύτερος-η κοινωνικός-ή λειτουργός είπε «Όχι, φυσικά!», αποτελώντας και τη μοναδική απόλυτα αρνητική απάντηση που λήφθηκε. Τέλος, οι υπόλοιποι κοινωνικοί λειτουργοί δήλωσαν πως το επάγγελμα που ακολούθησαν δεν αποτελούσε την πρώτη τους επιλογή αλλά μία δεύτερη που τους κέρδισε. Ο-η κοινωνικός-ή λειτουργός ανέφερε «..δεν ήταν ο πρώτος μου στόχος στις σπουδές μου, ήταν το δεύτερο πτυχίο μου αλλά ήταν κατ' επιλογή, ήταν κάτι που ήθελα να κάνω και το έκανα σε δεύτερο χρόνο» (ΚΛ 3), ενώ σύμφωνα με τον πέμπτο (5^ο) ερωτώμενο «Όχι, όταν μπήκα ήταν η δεύτερη επιλογή μου. Με προκάλεσε η κοινωνική εργασία, το αγάπησα το επάγγελμα».

B) Απασχόληση στον Το.Ψ.Υ

Σε ότι αφορά στην εργασία και στην απορρόφηση των κοινωνικών λειτουργών στο χώρο της ψυχικής υγείας και την επιθυμία τους να ασχοληθούν με αυτό το αντικείμενο οι μισοί δήλωσαν πως ήταν επιλογή τους καθώς όπως αναφέρθηκε «..πάντα με τραβούσε το αντικείμενο της ψυχικής υγείας» (ΚΛ 4) και «Πιστεύω πως είναι η μεγαλύτερη πρόκληση. Άρχισα να εργάζομαι αμέσως μετά το τέλος των σπουδών μου στον τομέα της ψυχικής υγείας» (ΚΛ 7). Ορισμένοι επαγγελματίες ασχολήθηκαν τυχαία με τον συγκεκριμένο χώρο, «Τυχαία. Κατά τύχη βρέθηκα να ασχολούμαι με την ψυχική υγεία αλλά μου άρεσε. Με έχει κερδίσει» (ΚΛ 6). Ακόμα, από τους υπόλοιπους ερωτώμενους εκφράστηκαν διαφορετικές απόψεις, δηλαδή «Αποφάσισα να ασχοληθώ με το χώρο της ψυχικής υγείας όταν μου έγινε πρόταση να εργαστώ σε αυτόν καθώς υπήρχε ανάγκη παρουσίας ενός ακόμα κοινωνικού λειτουργού και αφού στάθμισα τους παράγοντες που για μένα έχουν κάποια σημασία, όπως το να γνωρίσουμε καλύτερα τον εαυτό μας και τους άλλους συν την εκπαίδευση που αυτός ο χώρος θα μου παρείχε και με ενδιέφερε στο θέμα της ψυχολογίας και της ψυχικής αποκατάστασης, είπα το ναι» (ΚΛ 3).

Γ) Οι προσδοκίες των κοινωνικών λειτουργών από το επάγγελμα

Για τις προσδοκίες που είχαν από την άσκηση της κοινωνικής εργασίας πριν την πρώτη φορά που εργάστηκαν ως επαγγελματίες οι ερωτώμενοι σε μεγάλο βαθμό έκαναν λόγο για μεγάλη διαφορά ανάμεσα σε όσα πίστευαν και σε όσα βιώνουν στον επαγγελματικό χώρο. Για παράδειγμα ο-ή ένας/μία κοινωνικός-ή λειτουργός αναφέρει «Αλλιώς τα περίμενα και αλλιώς ήρθαν. Στην πορεία η θεωρία από την πράξη έχει μεγάλη διαφορά» (ΚΛ 6), ενώ άλλος-η επισημαίνει «Οι προσδοκίες μου όταν ξεκίνησα να εργάζομαι στο χώρο της κοινωνικής εργασίας ήταν διαφορετικές από αυτές που είδα στην πορεία. Καταρχήν στο ξεκίνημα του επαγγέλματος δεν γνώριζα ούτε εγώ ο ίδιος την φύση και το περιεχόμενο, το αντικείμενο της δουλειάς μας αλλά προχωρώντας τα χρόνια τόσο περισσότερο είμαι βέβαιος ότι οι προσδοκίες μου έχουν εκπληρωθεί σε πολλά σημεία όπως επίσης είμαι βέβαιος ότι υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα ακόμα που θα ήθελα να γνωρίσω και να μάθω πάνω στη δουλειά» (ΚΛ 3).

Ορισμένοι πιστεύουν πως οι προσδοκίες τους έχουν ικανοποιηθεί καθώς όπως λέγετε από τον/την κοινωνικό-ή λειτουργό «Ικανοποιήθηκαν όταν έβλεπα ανθρώπους

στην συμβουλευτική και μετά διαπίστωνα ότι είχα βοηθήσει στο να εξελιχτούν» (ΚΛ 3). Ακόμα, κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων καταγράφηκαν και πιο μετριοπαθείς θέσεις, σύμφωνα με τις οποίες οι προσδοκίες των κοινωνικών λειτουργών είχαν εν μέρει ικανοποιηθεί.

Δ) Η ικανοποίηση από της οικονομικές απολαβές

Αναφορικά με τις οικονομικές απολαβές οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας και που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσίασαν αντίθετες απόψεις. Περίπου οι μισοί ερωτώμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι και θεωρούν ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι υποτιμημένες. «Όχι και βέβαια όχι» είπε ο/η δεύτερος-η ερωτώμενος-η (ΚΛ 2), ενώ ο/η έκτος-η ταυτίστηκε με αυτή την άποψη λέγοντας: «Όχι, όχι είναι κατώτερες» (ΚΛ 6). Από την άλλη πλευρά, υπήρχε η άποψη ότι οι αποδοχές είναι ικανοποιητικές δικαιολογώντας την απάντηση αυτή, «Σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα οι μισθοί στο δημόσιο τομέα είναι ικανοποιητικοί θα λέγαμε δεδομένων των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που έχει η χώρα μας» (ΚΛ 3).

Δύο από τους ερωτώμενους θεωρούν ότι οι κοινωνική εργασία δεν μπορεί να αποτιμηθεί με χρηματικές απολαβές και δηλώνουν «Θεωρώ ότι η προσφορά του επαγγέλματος δεν αποτιμάται με οικονομικά κριτήρια», «Σίγουρα βέβαια η δουλειά ενός κοινωνικού λειτουργού είναι ανεκτίμητης αξίας» (ΚΛ 1 και ΚΛ 7 αντίστοιχα). Ο/η πέμπτος-η κοινωνικός-ή λειτουργός δήλωσε αδυναμία να απαντήσει στην συγκεκριμένη ερώτηση (ΚΛ 5).

Ε) Παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων

Στην ερώτηση για την δυνατότητα παρακολούθησης επιμορφωτικών προγραμμάτων και την προώθησή τους από την εκάστοτε δομή-υπηρεσία οι ερωτώμενοι απάντησαν, σχεδόν καθολικά, θετικά. Ορισμένες απαντήσεις ήταν: «Το επιτρέπει και προωθεί την επιμόρφωση μας» (ΚΛ 1), «Το πλαίσιο της εργασίας μας, μας επιτρέπει να παρακολουθούμε επιμορφωτικά προγράμματα....το θετικό είναι ότι όχι μόνο μας επιτρέπει αλλά και μας προωθεί η διεύθυνση του κέντρου σε περισσότερη γνώση και επιμόρφωση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση» (ΚΛ 3) και «Όχι απλά μας επιτρέπει, αλλά μας δίνει το ίδιο την δυνατότητα να παρακολουθούμε συχνά πολύ καλά

προγράμματα. Πηγαίνουμε σε άλλες πόλεις, βλέπουμε και μαθαίνουμε βιωματικά, κάτι το οποίο είναι απίστευτα καλό. Είναι μεγάλη εμπειρία να βλέπεις μια οικογένεια πχ να αντιμετωπίζει συλλογικά το πρόβλημα της και να έρχεται σε επαφή μαζί της» (ΚΛ 7).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, άλλος-η αναφέρει «Θα σου πω ότι δεν έχω παρακολουθήσει κανένα. Ίσως να μην έχω και τον χρόνο, δεν υπάρχουν κιόλας εδώ στην Πάτρα. Θα ήθελα να εκπαιδευτώ για κάτι που με ενδιαφέρει, την ψυχοεκπαίδευση οικογένειας αλλά εδώ δεν υπάρχει κάτι. Δεν υπάρχει και η δυνατότητα να μεταβώ στην Αθήνα, υπάρχει κόστος οικονομικό και δεν μπορώ να ανταπεξέλθω. Υπάρχουν και οι οικονομικές και οικογενειακές υποχρεώσεις. Θα ήθελα δηλαδή και κάτι επιπλέον (εκπαιδευτικά) και εάν υπήρχε κάτι στην πόλη ευχαρίστως θα το παρακολουθούσα» (ΚΛ 6) αποτελώντας την εξαίρεση.

ΣΤ) Περιβάλλον εργασίας και σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό

Για τις σχέσεις με τους συνεργάτες τους και γενικότερα το εργασιακό τους περιβάλλον οι κοινωνικοί λειτουργοί εξέφρασαν θετικές απόψεις. Ειδικότερα όλοι παρουσίασαν το περιβάλλον εργασίας τους με καλά σχόλια, όπως: «Υπάρχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης του χώρου και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και οι σχέσεις είναι σε ένα επίπεδο ικανοποιητικό ώστε να προωθούνται και να κατοχυρώνονται οι αξίες του χώρου που είναι η θεραπευτική συνέχεια, η αξιοπρέπεια και η συνεχής προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών που δίνουμε» (ΚΛ 3). Αξίζει να αναφερθεί ότι δύο ερωτώμενοι δήλωσαν πως ενώ θεωρούν καλό το κλίμα συνεργασίας στον εργασιακό τους χώρο, αντιμετωπίζουν κάποιες φορές και δυσκολίες. Για παράδειγμα ένας/μία κοινωνικός-ή λειτουργός αναφέρει: «Γενικά υπάρχει καλό κλίμα. Υπάρχουν βέβαια και δυσκολίες καθώς δεν γίνεται πάντα να υπάρχει συμφωνία σε όλα μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών» (ΚΛ 7).

Ζ) Η αναγνώριση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού από τις άλλες ειδικότητες

Σχετικά με την αναγνώριση που έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί στον χώρο εργασίας τους από τους άλλους επαγγελματίες (άλλες ειδικότητες) οι απαντήσεις που δόθηκαν χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, σε εκείνους που χαίρουν της αποδοχής και

ισότιμης αντιμετώπισης με το υπόλοιπο προσωπικό και σε αυτούς που βιώνουν δυσκολίες στην αναγνώριση του ρόλου τους από την διεπιστημονική ομάδα. Οι πρώτοι δήλωσαν πως «*Παρ' όλες τις δυσκολίες που μπορεί κατά καιρούς να υπάρχουν στο θέμα της κατανόησης του αντικειμένου και του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην δομή μας, γενικότερα υπάρχει αναγνώριση και συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες*» (ΚΛ 1) και «*Νομίζω πως ναι, δεν ένιωσα να παραγκωνίζομαι. Συζητώ, λέω την άποψή μου ακούω τα επιχειρήματα των άλλων ειδικοτήτων και αν όντως έχει κάποιος άλλος δίκιο υποχωρώ*» (ΚΛ 6). Ο τελευταίος ερωτώμενος υποστήριξε αντίθετα πως «*Όχι. Μπορεί να είναι προσωπική εκτίμηση και να έχει να κάνει αποκλειστικά με την δική μου οπτική αλλά νομίζω πως όχι*» (ΚΛ 8).

5.3 Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Α) Επάρκεια και λειτουργικότητα των Μο.Ψ.Υ.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, στο ερώτημα για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών από τις υπάρχουσες δομές (αριθμητικά και λειτουργικά) ήταν ως επί το πλείστον αρνητικοί. Δηλαδή θεωρείται πως οι μονάδες ψυχικής υγείας δεν επαρκούν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που υπάρχουν αλλά και όσες υπάρχουν έχουν λειτουργικά προβλήματα. «*Αριθμητικά θεωρώ πως δεν επαρκούν. Η οργάνωση και η λειτουργία τους πολλές φορές έχουν κάποια κριτήρια που αποκλείουν πολλούς ανθρώπους. Ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή(υλική υποστήριξη)*» πιστεύει ο/η δεύτερος-η επαγγελματίας (ΚΛ 2) και «*Όχι, δεν καλύπτουν τις ανάγκες των ψυχικά ασθενών και δεν λειτουργούν με έναν κατάλληλο για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων. Για παράδειγμα η ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου εξακολουθεί να έχει κλειστές τις πόρτες της, ενώ δεν υπάρχει λόγος. Στην ουσία αυτό είναι μία κατάσταση που αποκόβει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα από την κοινότητα*» (ΚΛ 8).

Σε αντιπαράθεση με την πλειοψηφία των κοινωνικών λειτουργών ένας/μία κοινωνικός-ή λειτουργός θεωρεί ότι οι ανάγκες καλύπτονται από τις υπάρχουσες δομές χωρίς όμως περαιτέρω αιτιολόγηση της γνώμης αυτής.

B) Πληρότητα προσωπικού Μο.Ψ.Υ.

Στη συνέχεια, όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί ρωτήθηκαν για εάν υπάρχει πληρότητα προσωπικού στις μονάδες ψυχικής υγείας της πόλης οι απαντήσεις ήταν σε μεγάλο βαθμό κοινές. Οι ερωτώμενοι ανέφεραν προβλήματα στο κομμάτι αυτό λέγοντας: *«Υπάρχει υποστελέχωση αυτών των δομών, εννοώ δηλαδή ότι έχουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό δομών στην πόλη μας, Κέντρο Ψυχικής Υγείας και Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και ψυχιατρική κλινική, διαμερίσματα και ξενώνες παρόλα αυτά φαίνεται πως η υποστελέχωση και κυρίως σε ψυχιάτρους και ψυχολόγους και σε κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά κυρίως η απουσία γιατρών νομίζω ότι έχει μπλοκάρει το σύστημα και έχει φέρει πολλά προβλήματα στην εξυπηρέτηση και στα ραντεβού»* (ΚΛ 3) και *«Όχι, θεωρώ ότι υπάρχει ανάγκη για εξειδικευμένους επιστήμονες»* (ΚΛ 2). Επιπρόσθετα εκφράστηκε μία άποψη η οποία αναφέρει ότι το πρόβλημα δεν βρίσκεται στην έλλειψη προσωπικού.

Γ) Διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ των φορέων

Σχετικά με την διασύνδεση μεταξύ των δομών και των φορέων της κοινότητας όλες οι απαντήσεις των κοινωνικών λειτουργών ήταν κοινές. Όπως αναφέρθηκε, υπάρχει επικοινωνία και συνεργασία με τους επαγγελματίες άλλων υπηρεσιών προκειμένου να αντιμετωπίζονται κατάλληλα τα περιστατικά. Πιο ειδικά καταγράφηκαν τα εξής: *«Βέβαια υπάρχει αυτή η δυνατότητα και είναι σημαντικό εργαλείο για τον κοινωνικό λειτουργό»* (ΚΛ 1), *«Νομίζω ότι στο χώρο που δουλεύουμε στην ψυχική υγεία γνωριζόμαστε μεταξύ μας και έχουμε την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε την δικτύωση προς όφελος των εξυπηρετούμενων. θεωρώ ότι είναι ένα πεδίο που πρέπει περισσότερο να είμαστε αποδοτικοί γιατί οι ανάγκες είναι μεγάλες και αν κατοχυρωθεί σε πιο οργανωμένο και σαφή πλαίσιο αυτή η δικτύωση και η δουλειά μας θα γίνει ευκολότερη για μας και πιο γρήγορη θα είναι η ανακούφιση και η υποστήριξη των εξυπηρετούμενων»* (ΚΛ 3) και *«Ναι όσες φορές έχει χρειαστεί, υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των δομών»* (ΚΛ 8).

Δ) Οι δυσκολίες των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο εργασίας

Οι ερωτώμενοι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την διάρκεια της συνέντευξης ρωτήθηκαν σχετικά με τις δυσκολίες που πιθανώς αντιμετώπισαν στη δομή όπου απασχολούνται. Οι απαντήσεις που λήφθηκαν από τους μισούς συνεντευξιζόμενους ήταν σημαντικές καθώς όπως αποκάλυψαν ήρθαν αντιμέτωποι με ζητήματα όπως «..δεν υπάρχουν δομές για την παραπομπή των εξυπηρετούμενων από μακρινές περιοχές» (ΚΛ 5). Υπήρξαν δύο επαγγελματίες που δεν ανέφεραν προβλήματα, λόγω χάρη «Όχι, δεν είχα ποτέ» (ΚΛ 7) και δύο ακόμα σύμφωνα με τους οποίους υπάρχουν προβλήματα που δεν σχετίζονται άμεσα με την λειτουργία των δομών προς τους εξυπηρετούμενους, για παράδειγμα «Αντιμετώπισα στην αρχή. Τις αντιμετώπισα» (ΚΛ 2).

Ε) Ο Στιγματισμός και η στάση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Σχετικά με το θέμα του στιγματισμού, για το οποίο οι συνεντευξιζόμενοι ρωτήθηκαν εάν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονται για την άμβλυνσή του ή μέσω της στάσης τους ενισχύουν το φαινόμενο, οι απόψεις δίστανται. Κατά κύριο λόγο θεωρείται ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο αυτό αγωνίζονται για την εξάλειψη ή έστω μείωση του φαινομένου. «Νομίζω πως όλοι γι' αυτό δουλεύουμε» αναφέρει ο-η τελευταίος κοινωνικός λειτουργός (ΚΛ 8).

Υιοθετήθηκαν όμως και πιο μετριοπαθείς θέσεις, «Θέλω να πιστεύω ότι πιο πολύ βοηθάμε στην άμβλυνση. Κάποιες φορές γίνεται παρέμβαση δική μας στην οικογένεια για την παραδοχής της ασθένειας λόγω του στιγματισμού» και «Οι δομές της ψυχικής υγείας εκ του καταστατικού τους και εκ της φύσεως τους είναι φτιαγμένες να αίρουν, να μειώνουν τον στιγματισμό, τώρα εάν οι επαγγελματίες πέφτουν οι ίδιοι μερικές φορές στη παγίδα του στίγματος μέσα από την δική τους στάση απέναντι στην ασθένεια και απέναντι στους εξυπηρετούμενους δεν είμαι σίγουρος αν γίνεται αλλά ότι η ελληνική κοινωνία και η επιστημονική κοινότητα όχι μόνο των δομών αλλά όλων των ειδικοτήτων ότι χρειάζεται η συνεχή εγρήγορση και εκπαίδευση στο να αποστιγματίζεται και να αποστιγματίζει νομίζω πως ναι, υπάρχει περιθώριο βελτίωσης και δουλειάς αλλά γενικά έχουν γίνει σημαντικά βήματα στην ελληνική κοινωνία και δεν είναι πια τόσο ταμπού όσο παλιότερες δεκαετίες το να έχει κάποιος ψυχιατρικό πρόβλημα» (ΚΛ 4 και ΚΛ 3 αντίστοιχα).

Σε διαφωνία με τους παραπάνω βρίσκεται ο/η έβδομος κοινωνικός-ή λειτουργός κατά τον/την οποίο-α *«Όχι πάντα. Πολλές φορές άνθρωποι του χώρου ενισχύουν με την στάση τους το στίγμα της ψυχικής υγείας»* (ΚΛ 7).

ΣΤ) Προτάσεις των κοινωνικών λειτουργών για την βελτίωση της μέριμνας της ψυχική υγεία

Τέλος, ζητώντας από τους κοινωνικούς λειτουργούς να προβάλουν απόψεις και προτάσεις που θα επιθυμούσαν να υλοποιηθούν για την βελτίωση της μέριμνας στην ψυχική υγεία δόθηκαν ποικίλες απαντήσεις. Επικρατέστερη όλων ήταν η στελέχωση των δομών με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. *«Στελέχωση των δομών με τις ειδικότητες που λείπουν»* και *«Ενίσχυση των δομών με το απαραίτητο προσωπικό»* (αναφέρουν οι ΚΛ 1 και ΚΛ 4).

Εν συνεχεία, οι δομές απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης καθώς και η πρόληψη ήταν οι προτάσεις που έθιξαν αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι. *«Θα ήθελα να υπάρχουν περισσότερες δομές. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη και νομίζω πως θα έπρεπε να προωθείται πιο πολύ το θέμα της κοινωνικής επανένταξης των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα καθώς και την εργασιακή τους αποκατάσταση που έχει μείνει πολύ πίσω»* λέει ο/η τελευταίος-α κοινωνικός-ή λειτουργός (ΚΛ 8) και ακόμα άλλος επαγγελματίας αναφέρει *«Νομίζω για μένα σε αυτή την ερώτηση η απάντηση πρέπει να είναι η λέξη πρόληψη. Νομίζω ότι σε αυτόν τον τομέα χωλαίνουμε σαν χώρα, σαν εκπαίδευση, σαν οικογένεια, σαν εκκλησία, σαν πανεπιστήμιο, πρέπει να έχουμε περισσότερη ευαισθητοποίηση, ενημέρωση, αυτομόρφωση και εκπαίδευση ο καθένας ώστε να είναι πιο υποψιασμένος, πιο έτοιμος να δεχθεί, να παραπέμψει, να φροντίσει, να έχει το νου του στο θέμα της ψυχικής υγείας γιατί και τα σχολεία μας και οι οικογένειες μας και η φοιτητικές κοινότητες παράγουν πολλές φορές προβλήματα τα οποία όσο πιο έγκαιρα εντοπιστούν τόσο πιο γρήγορα θα θεραπευτούν. Μια καλή αρχή είναι να μουν ειδικοί επιστήμονες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι στα σχολεία, θα έλεγα από το νηπιαγωγείο ακόμα και να υπάρχει τακτική υποχρεωτική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στο να εντοπίζουν και να παραπέμπουν πιθανά ψυχιατρικά προβλήματα»* (ΚΛ 3).

Δύο ξεχωριστές προτάσεις που καταγράφηκαν ήταν αυτές του/της πέμπτου-ης και του/της έκτου-ης ερωτώμενων. *«Επανδρωμένες δομές που να καλύπτουν όλες τις*

ομάδες πληθυσμού» υποστηρίζει ο/η πρώτος-η (ΚΛ 5), ενώ την δημιουργία Κινητής Μονάδας επιθυμεί ο/η δεύτερος-η (ΚΛ 6).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ–ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεδομένης της φύσης της ποιοτικής έρευνας που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για την μελέτη του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στο χώρο της ψυχικής υγείας, την ικανοποίησή του αλλά και την καταλληλότητα των δομών, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν, καθώς η ποιοτική έρευνα επικεντρώνεται στις υποκειμενικές αντιλήψεις, πεποιθήσεις και εμπειρίες των συνεντευξιαζόμενων.

Αναφορικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα τα συμπεράσματα που εξήχθησαν έχουν αρκετό ενδιαφέρον. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι πληθυσμιακές ομάδες που εξυπηρετούνται από τους κοινωνικούς λειτουργούς ποικίλουν ανά μονάδα ψυχικής υγείας και μπορεί να έχουν μεγάλο ηλικιακό εύρος. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν όλες οι ηλικιακές ομάδες, παιδιά-έφηβοι, ενήλικες και άτομα τρίτης ηλικίας στο σύνολο των απαντήσεων, ωστόσο σε κάποιες περιπτώσεις οι δομές παρουσίαζαν περιορισμούς (λόγου χάρι εξυπηρέτηση μόνο ενηλίκων). Υπάρχουν δομές που απευθύνονται σε όλα τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ή έχουν την ανάγκη της ψυχολογικής υποστήριξης, άτομα που επιζητούν βοήθεια για οικογενειακό τους πρόσωπο (όπως γονείς για τα παιδιά τους), πρόσφυγες και μετανάστες. Τα αποτελέσματα αυτά επικυρώνουν κατά κάποιον τρόπο, την βιβλιογραφία βάσει της οποίας υπάρχουν μονάδες για όλα τα ηλικιακά πεδία.

Η παραπομπή των εξυπηρετούμενων σε κάποια δομή μπορεί να γίνει μέσω των άλλων αντίστοιχων μονάδων ψυχικής υγείας αλλά και από ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Άλλοι τρόποι με τους οποίους τα άτομα που έχουν προβλήματα ψυχικής φύσεως έρχονται σε επαφή και επικοινωνία με τις υπηρεσίες είναι η παραπομπή από φορείς προ-επαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης, από συμβουλευτικούς σταθμούς και ειδικά σχολεία, από προνοιακές υπηρεσίες και δημοτικά ιατρεία. Ιδιαίτερη αξία έχει το γεγονός της εκούσιας προσέλευσης των ατόμων στις μονάδες, ύστερα από προσωπική αναζήτηση και εύρεσή τους μέσω της χρήσης του διαδικτύου και των δράσεων στην κοινότητα του εκάστοτε φορέα, γεγονός που αναδεικνύει την σπουδαιότητα της κοινοτικής κοινωνικής εργασίας.

Τέλος, ένας ακόμα τρόπος εισαγωγής των ψυχικά ασθενών στις μονάδες ψυχικής υγείας, κλειστής νοσηλείας είναι η εισαγγελική εντολή.

Αναφορικά με τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει διαφορές ανάλογα με την μονάδα και υπηρεσία όπου απασχολείται. Κατά κύριο λόγο, οι επαγγελματίες εφαρμόζουν όλες τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας (με άτομα, οικογένεια, ομάδες και κοινότητα) αποσκοπώντας στην επίτευξη της θεραπείας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Είναι υπεύθυνοι για την λήψη του κοινωνικού ιστορικού και την ενημέρωση της Διεπιστημονικής Ομάδας για το περιβάλλον του ασθενή, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και όλα εκείνα τα στοιχεία που σχετίζονται και επηρεάζουν την πορεία της θεραπείας του. Η καταγραφή των στοιχείων αυτών γίνεται ύστερα από την κατ' οίκον επίσκεψη και την έρευνα που πραγματοποιεί ο κοινωνικός λειτουργός.

Στον πολυδιάστατο ρόλο της κοινωνικής εργασίας γενικά αλλά και ειδικά για τον χώρο της ψυχικής υγείας εντάσσεται και η δημιουργία επαφών με άλλους φορείς που θα συνεργαστούν για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ατόμων, δηλαδή η διασύνδεση και η εδραίωση δικτύου μέσω της επικοινωνίας του κοινωνικού λειτουργού. Η εκπαίδευση των εξυπηρετούμενων σε κοινωνικές δεξιότητες και η δραστηριοποίησή τους εντός της κοινότητας είναι μία ακόμα σημαντική αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού, συχνά σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες.

Μία ακόμα αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού είναι η ενημέρωση και στήριξη της οικογένειας σχετικά με την ασθένεια και ότι συνεπάγεται αυτής αλλά και η πληροφόρηση για τις ανάγκες του μέλους της, την εξέλιξη της θεραπείας του και τα δικαιώματα που έχει. Εν συνεχεία αυτού, ο επαγγελματίας θα δώσει οδηγίες στο άτομο και τους οικείους του προκειμένου να διεκδικήσει και να λάβει τις παροχές (επιδόματα και ασφαλιστική κάλυψη) που του αναλογούν.

Ανεξάρτητα από κάθε εξυπηρετούμενο μεμονωμένα, ο κοινωνικός λειτουργός δρα και προς το σύνολο, δηλαδή την κοινότητα. Συγκεκριμένα, ενημερώνει τους πολίτες για την ψυχική υγεία μέσω του σχεδιασμού και της υλοποίησης δράσεων-εκδηλώσεων στην κοινότητα, στοχεύοντας στην ευαισθητοποίηση της και άρση των προκαλύψεων και του στίγματος. Ακόμα, επιδιώκει την προβολή της υπηρεσίας στην οποία εργάζεται με σκοπό να γνωστοποιήσει της παροχές που αυτή προσφέρει στο κοινό και να κάνει πιο εύκολη την επαφή και προσέλευση των πολιτών.

Πολλές φορές, οι κοινωνικοί λειτουργοί λαμβάνουν το ρόλο του εκπαιδευτή, καθώς καλούνται να εκπαιδεύσουν ασκούμενους φοιτητές της κοινωνικής εργασίας στο επάγγελμα ενώ ακόμα επωμίζονται αρμοδιότητες σχετικές με την διοίκηση της οργάνωσης στην οποία εργάζονται. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως ο ρόλος του εκτείνεται σε πολλά, διαφορετικά πεδία και αλλάζει από μονάδα σε μονάδα.

Οι ειδικότητες που αποτελούν συνήθως την διεπιστημονική ομάδα στην ψυχική υγεία κατά τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων κοινωνικών λειτουργών αλλά και με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, οι νοσηλεύτες και επαγγελματίες όπως εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, παιδοψυχίατροι και φυσικά κοινωνικοί λειτουργοί. Συχνά υπάρχει συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών με άλλους υπαλλήλους-εργαζόμενους, οι οποίοι εντάσσονται στο διοικητικό και οικονομικό προσωπικό των μονάδων ψυχικής υγείας.

Ακόμα, σε ότι αφορά την συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στην λήψη αποφάσεων της διεπιστημονικής ομάδας, φαίνεται πως οι ίδιοι έχουν κατακτήσει την αναγνώριση των υπόλοιπων επαγγελματιών καθώς όλοι έχουν την δυνατότητα να εκφέρουν την γνώμη τους για τον εκάστοτε ασθενή και να την υπερασπιστούν με επιχειρήματα που προκύπτουν από την εμπειρία τους με τους εξυπηρετούμενους. Αποτελούν ισότιμα μέλη της ομάδας και η γνώμη τους ενισχύει την δημιουργία κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα, διότι όπως γίνεται γνωστό και μέσω του θεωρητικού μέρους, φέρνουν στο προσκήνιο δευτερεύοντα στοιχεία που οι άλλοι επαγγελματίες δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στις δομές ψυχικής υγείας του δήμου Πατρέων όπως προκύπτουν από τις συνεντεύξεις και δεν εμπίπτουν αποκλειστικά στις αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού αλλά αφορούν και τους άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι η ιατροφαρμακευτική και η ψυχιατρική παρακολούθηση, η νοσηλευτική φροντίδα, η ψυχολογική και η συμβουλευτική υποστήριξη των ατόμων που προσέρχονται στις μονάδες, οι θεραπευτικές ομάδες, η ψυχοθεραπεία και η εργοθεραπεία καθώς και τα προγράμματα πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας. Οι μονάδες επιδιώκουν μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών την πολύπλευρη εξυπηρέτηση των ατόμων που βιώνουν ψυχιατρικά προβλήματα, δρώντας στο κομμάτι της διάγνωσης, της θεραπείας και της πρόληψης.

Μελετώντας την ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών από την εργασία τους ερευνήθηκαν και διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα: Οι σπουδές στην κοινωνική εργασία και η επιθυμία εργασίας στο χώρο ήταν σχεδόν για όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς (από τους οποίους λήφθηκε συνέντευξη) συνειδητή επιλογή. Αρκετοί επαγγελματίες εάν και δεν στόχευαν αποκλειστικά σε αυτή την σταδιοδρομία δήλωσαν πως επιθυμούσαν να ασχοληθούν με το αντικείμενο καθώς ήταν κάτι που τους κέντρισε την προσοχή. Συμπερασματικά, το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού φαίνεται να παρουσιάζει ενδιαφέρον για την πλειοψηφία, γεγονός που αποτελεί κίνητρο για τους επαγγελματίες παρά τις αντιξοότητες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι.

Η επιλογή εργασίας στο χώρο ψυχικής υγείας ήταν για τους περισσότερους επαγγελματίες τυχαία. Για αρκετούς, το αντικείμενο της ψυχικής υγείας αποτελεί πρόκληση και δηλώνουν πως το έχουν αγαπήσει. Ορισμένοι ασχολήθηκαν από την αρχή της καριέρας τους με τον τομέα αυτόν, ενώ άλλοι όταν ένιωσαν έτοιμοι και τους δόθηκε η ευκαιρία. Οι απαντήσεις των κοινωνικών λειτουργών για τις προσδοκίες από το επάγγελμα που ακολούθησαν και την ικανοποίησή τους, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι στην αρχή της σταδιοδρομίας τους, οι επαγγελματίες είχαν διαφορετικές προσδοκίες και εικόνα για την κοινωνική εργασία οι οποίες διαφοροποιήθηκαν στην πορεία, με την κατάκτηση των εμπειριών που προσφέρει το επάγγελμα. Κάποιοι ανέφεραν πως οι προσδοκίες που είχαν πριν την έναρξη της εργασίας τους έχουν πλέον ικανοποιηθεί σε έναν βαθμό.

Οι οικονομικές απολαβές των κοινωνικών λειτουργών φαίνεται να είναι ένα θέμα με διαφορετικές οπτικές-απόψεις. Ορισμένοι από τους συνεντευξιζόμενους θεωρούν πως ο μισθός τους είναι αντίστοιχος των υπηρεσιών που προσφέρουν και δηλώνουν ικανοποιημένοι. Για άλλους, κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αναφέρουν χαμηλές αποδοχές από την εργασία τους συγκριτικά με τις αρμοδιότητές τους και την ευθύνη που βαραίνει το επάγγελμα, ενώ γίνεται αναφορά και στην κρίση που βιώνει η Ελλάδα, ως παράγοντα που επηρεάζει την οικονομική τους κατάσταση. Ακόμα, υπάρχει η άποψη ότι το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας δεν μπορεί να αποτιμηθεί με χρηματικές απολαβές.

Σύμφωνα με τους κοινωνικούς λειτουργούς, η πλειοψηφία των μονάδων ψυχικής υγείας προωθούν την επιμόρφωση των εργαζομένων τους και οι κοινωνικοί λειτουργοί παρακολουθούν συχνά προγράμματα που αυξάνουν και βελτιώνουν την

κατάρτισή τους στο αντικείμενο. Οι ίδιοι πιστεύουν ότι είναι απαραίτητο και νιώθουν ευχαριστημένοι που έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε αυτά τα προγράμματα.

Το εργασιακό περιβάλλον όπως συμπεραίνεται από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων και ειδικότερα οι σχέσεις τους με τους συνεργάτες τους είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιητικές. Στις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν δεν αναφέρθηκαν συγκεκριμένα προβλήματα που να επηρεάζουν αρνητικά τους κοινωνικούς λειτουργούς. Αναφορικά, όμως, με την αναγνώριση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού από τους επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων σημειώθηκαν, περιορισμένες απαντήσεις που έκαναν λόγο για δυσκολίες και παρανοήσεις για της αρμοδιότητές του, γεγονός που θίγεται και στο θεωρητικό μέρος της μελέτης.

Στο θέμα της λειτουργίας και καταλληλότητας των δομών φαίνεται να υπάρχουν αρκετά προβλήματα. Με βάση τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων κοινωνικών λειτουργών στον Το.Ψ.Υ., οι μονάδες παρουσιάζουν ελλείψεις τόσο αριθμητικά όσο και λειτουργικά. Συγκεκριμένα, οι υπάρχουσες δομές είναι λίγες για το σύνολο των πολιτών που αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή, η οργάνωση και η λειτουργία τους πολλές φορές δυσχεραίνουν την εξυπηρέτηση των ασθενών και των οικογενειών τους. Προβλήματα όπως ο μικρός αριθμός εργαζομένων και η μη εξειδίκευσή τους στον Το.Ψ.Υ., οι υλικοτεχνικές ελλείψεις και η ολική απουσία κάποιων μονάδων από τον δήμο Πατρέων, όπως η Κινητή Μονάδα είναι καταστάσεις που δεν προάγουν την κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων. Γίνεται κατανοητό λοιπόν πως οι ψυχιατρική μεταρρύθμιση και τα προγράμματα «Ψυχαργώς» δεν έχουν υιοθετήσει ακόμα μία καλή πρακτική απέναντι στην ψυχική υγεία.

Αντίθετα, όσον αφορά την δυνατότητα διασύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών και των φορέων, δηλαδή τη συνεργασία τους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων διαπιστώνεται ότι υπάρχει σε μεγάλο βαθμό επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών, κυρίως των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται στις αντίστοιχες δομές και χρησιμοποιούν την δικτύωση προς όφελος των εξυπηρετούμενων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν αντιμετωπίζουν ως επί πλείστον προβλήματα στην διασύνδεση καθώς αποτελεί κομμάτι της εργασίας τους και στην περίπτωση εμφάνισης δυσκολιών είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσουν.

Επιπρόσθετα, οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών οδηγούν στο συμπέρασμα πως παρά την ακαταλληλότητα των μονάδων, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονται για την άμβλυση του στιγματισμού, την εξάλειψη των προκαταλήψεων και την άρση των στερεοτύπων. Η προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ψυχικά ασθενών άλλωστε αποτελεί κύριο μέλημά τους, όπως προκύπτει και από το καταστατικό τους και την δεοντολογία των επαγγελματιών αυτών.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι για την βελτίωση της μέριμνας στην ψυχική υγεία χρειάζεται να πραγματοποιηθεί ενίσχυση των Μο.Ψ.Υ. με το απαραίτητο ειδικευμένο προσωπικό, τη δημιουργία δομών απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης και την υλοποίηση προγραμμάτων προς αυτή την κατεύθυνση, τα οποία θα αφορούν άτομα κάθε ηλικίας. Τέλος, ένα σημαντικό κομμάτι το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι αυτό της πρόληψης. Όπως υποστηρίζεται από ορισμένους κοινωνικούς λειτουργούς του χώρου, όσο πιο έγκαιρα εντοπιστεί το πρόβλημα τόσο πιο γρήγορα θα θεραπευτεί, με λιγότερες επιπτώσεις τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για το κοινωνικό σύνολο.

6.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα κύρια σημεία για την διαμόρφωση μίας επιτυχημένης στρατηγικής για την μέριμνα στην ψυχική υγεία είναι η πρόληψη και η θεραπεία-αποκατάσταση του εξυπηρετούμενου.

Αναφορικά με την πρόληψη, θα πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην προαγωγή και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής ψυχικής υγείας στα σχολεία και ευρύτερα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, στην ανάπτυξη υπηρεσιών για το παιδί και τον έφηβο και στην πρωτοβάθμια μέριμνα. Όπως έχει υποστηριχθεί και από πολλούς επαγγελματίες του χώρου η ανάπτυξη τουλάχιστον μίας υπηρεσίας ΨΥΠΕ σε κάθε νομό της περιφέρειας είναι απαραίτητη (Σακέλλης, 2009 · Τσιάντης & Ασημόπουλος, 2009). Η ψυχική υγεία αφορά όλον τον πληθυσμό και όχι μόνο μια μερίδα των πιο «ευάλωτων» συναισθηματικά ομάδων και μέσω των προγραμμάτων αυτών θα επιδιωχθεί η απομάκρυνση των «ταμπού» που εμποδίζουν την αναζήτηση βοήθειας όταν το πρόβλημα βρίσκεται ακόμα σε αρχικό στάδιο.

Ένα ακόμα ζήτημα που πρέπει να μελετηθεί είναι η προαγωγή των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και των οικογενειών αυτών. Σχετικά με την θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές διαπιστώθηκε κατά την αναζήτηση δείγματος για την διεξαγωγή της έρευνάς μας η μεγάλη έλλειψη κοινωνικών λειτουργών στον Το.Ψ.Υ., στον δήμο Πατρέων. Πολλές Μο.Ψ.Υ. δεν διέθεταν κανέναν επαγγελματία αυτής της ειδικότητας, γεγονός που επιβεβαιώνει την υποστελέχωση των δομών και τα προβλήματα που προκύπτουν λόγω απουσίας επιστημονικού προσωπικού. Ως εκ τούτου, το πρώτο θέμα που κρίνεται αναγκαίο να διευθετηθεί είναι η πρόσληψη κοινωνικών λειτουργών αλλά και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας που απουσιάζουν από τον χώρο και είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση του προβλήματος κάθε εξυπηρετούμενου και την προώθηση της κοινωνικής ένταξης και επαγγελματικής του αποκατάστασης (ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού).

Επιπλέον τα πρόσθετα και συχνά επιμορφωτικά προγράμματα για τους επαγγελματίες του χώρου σχετικά με την ψυχική υγεία και ότι άλλο συνεπάγεται αυτής είναι απαραίτητα για την επικαιροποίηση των γνώσεων και την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων των εργαζομένων που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην εξυπηρέτηση και παροχή βοήθειας στους ασθενείς και το περιβάλλον τους.

Το ζήτημα της ανάπτυξης, στελέχωσης και υποστήριξης δομών που προάγουν την ψυχική υγεία και την κοινοτική μέριμνα, για άτομα που αποτελούν ευπαθείς και συχνά κοινωνικά αποκλεισμένες πληθυσμιακές ομάδες (ψυχικά ασθενείς) θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα. Η μέριμνα δηλαδή, ώστε τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα να τύχουν όσο το δυνατόν καλύτερης φροντίδας, θεραπείας, ανάπτυξης των δεξιοτήτων ζωής που θα τα βοηθήσουν να υπάρχουν και να εντάσσονται με όσο το δυνατόν καλύτερους όρους στο κοινωνικό σύνολο. Στο δήμο Πατρέων υπάρχουν ακόμα σημαντικά κενά μονάδων (αριθμητικά και λειτουργικά) για το σύνολο των πολιτών που βιώνουν κάποια ψυχική πάθηση, λόγου χάρη δεν υπάρχει Κινητή Μονάδα. Το γεγονός αυτό, λαμβάνει μεγαλύτερες διαστάσεις εάν αναλογιστεί κανείς πως στις Μο.Ψ.Υ. του δήμου απευθύνονται και κάτοικοι άλλων περιοχών. Η σύσταση δομών σε τοπικό επίπεδο, σε απόλυτη επαφή με τις ανάγκες της κάθε τοπικής κοινότητας είναι ένας τρόπος μέσω του οποίου θα καλυφθούν σε μεγαλύτερο βαθμό οι ανάγκες πολιτών που βρίσκονται σε μη αστικές περιοχές και μέχρι σήμερα είναι αποκλεισμένοι από το σύστημα της ψυχικής υγείας.

Ένας από τους βασικούς στόχους των Μο.Ψ.Υ. που θα δημιουργηθούν πρέπει να είναι η επαγγελματική αποκατάσταση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Μαδιανός, 2009 · Στυλιανίδης, 2009 · Μεγαλοοικονόμου, 2009 · Χόνδρος, 2009). Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την δημιουργία και προώθηση των Κοι.Σ.Π.Ε και την σύσταση εκπαιδευτικών εργαστηρίων, στα οποία τα άτομα θα αποκτούν τις απαραίτητες δεξιότητες και θα αξιοποιούν τις ικανότητες τους επιτυχαίνοντας την οικονομική τους ανεξαρτησία.

Γενικότερα, για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ψυχικά προβλήματα είναι σημαντικό να υπάρξει ένα σχέδιο δράσης το οποίο θα επικεντρώνεται στην άμβλυνση των προβλημάτων που προκύπτουν από την ύπαρξη του στίγματος. Τα προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινότητας και οι παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικά ιδρύματα για την εξάλειψη του στίγματος που ο κοινωνικός λειτουργός είναι σε θέση να διαχειριστεί, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ελεύθερων προγραμμάτων εκπαίδευσης σχετικών με την κατάρτιση για θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία και τον κοινωνικό αποκλεισμό μπορούν να λειτουργήσουν ιδιαίτερα ενισχυτικά στην άρση των προκαταλήψεων και την ομαλότερη ένταξη των ασθενών στην κοινότητα (Σακέλλης, 2009). Βάσει των παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι η ένταξη της κοινωνικής εργασίας στο χώρο της εκπαίδευσης είναι μία προϋπόθεση για την επίτευξη αυτού του σκοπού.

Κρίσιμης σημασίας για την αποκατάσταση των εξυπηρετούμενων είναι και ο πλήρης μετασχηματισμός του ψυχιατρείου και η αντικατάστασή του από δομές πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες δεν θα τους απομονώνουν από το κοινωνικό σύνολο. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου σκοπού, οι πόροι που διατίθενται για το ασυλικό σύστημα μπορούν να μεταφερθούν στη διαμόρφωση και εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων και υπηρεσιών φροντίδας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Βασικά δικαιώματα αποτελούν η ενημέρωση, η συναίνεση και η δυνατότητα συμμετοχής κάθε λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον θεραπευτικό σχεδιασμό που του παρέχεται.

Τέλος, σύμφωνα με τον Σακέλλη κρίνεται αναγκαία η θεσμική κατοχύρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και εξυγίανσης των δομών ψυχικής υγείας και η βελτίωση της δημόσιας πολιτικής προς όφελος των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του σεβασμού των δικαιωμάτων τους. Είναι επίσης σημαντικό να θεσπιστούν για τον σκοπό αυτό, μέτρα και εργαλεία αξιολόγησης και ελέγχου της αποδοτικότητας

των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με γνώμονα την ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών (Σακέλλης, 2009). Μέσα από την συχνή αξιολόγηση των μονάδων θα αναδύονται τα προβλήματα που υπάρχουν ακόμα στον χώρο και θα γίνεται ευκολότερη η αναγνώριση και επίλυσή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- Αμίτσης, Ν. Γ. (2001), Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας – Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία, Αθήνα, Εκδόσεις: ΠΑΠΑΖΗΣΗ
- Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, (1992). Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, (σσ242–265)
- Ασημόπουλος, Χ. (2015). Η κοινωνική εργασία στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Στο Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (σσ.239-249). Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΝΟΥ Α.Ε.
- Γιάννου, Χ. (2014). Κοινωνικός Λειτουργός και Διεπιστημονική Ομάδα. Το παράδειγμα μίας Κοινοτικής Δομής. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία (σσ. 93-100) Εκδόσεις: ΒΗΤΑ, Αθήνα
- Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, Σ. (2001), Υπεύθυνοι (Ελληνικής) Έκδοσης,. ΟΔΗΓΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - από την προκατάληψη στη συμβίωση, Αθήνα, Ε.Π.Ψ.Η
- Γρίβας, Κ. (1985). «Ψυχιατρικός Ολοκληρωτισμός. Ιστορική και κοινωνική θεώρηση της Ψυχιατρικής» Ιανός, Θεσσαλονίκη
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011). Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας, μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική-ολιστική προσέγγιση. Αθήνα, Εκδόσεις: ΤΟΠΟΣ
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2015). Το θεωρητικό πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας στην ψυχική υγεία. Στο Κουντή - Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (σσ.162-169). Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή – Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ ΑΕ), (Μάρτιος 2004). Μεθοδολογία Κοινωνικής Ευαισθητοποίησης &

Καταπολέμησης των Προκαταλήψεων για την Ψυχική Νόσο, Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ, Αθήνα

Καλλινικάκη, Θ. (1994) «Η εξέλιξη της διεπιστημονικής σχέσης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδών και εφήβων: η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού» κοινωνική εργασία, τεύχος 36: σσ 217-226

Καλλινικάκη, Θ. (1998) Κοινωνική εργασία – εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Καλλινικάκη, Θ. (2015). Η έρευνα στην κλινική κοινωνική εργασία. Στο Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (σσ.195-206). Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Καραβάτος, Α., Ανδρέου, Χ. (2004). Το στίγμα της ψυχικής νόσου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 21(3): σσ 213-216

Καρπέτης, Γ. (2015). Κλινική κοινωνική εργασία. Στο Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (σσ.162-169). Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Μαδιανός, Μ. (2002). Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα του εικοστού πρώτου αιώνα. Ψυχιατρική 2002, 13: σσ 227-300

Μαδιανός, Μ. (2009). «Οι Περιπέτειες της Ημιτελούς Μεταρρύθμισης: Από την Περίπτωση της Λέρου στο “Ψυχαργώς”». Στο Γιάννης Σακέλης (επιμ.), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις (σσ.11-24), ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

Μαρτινάκη, Σ. (2014). Ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης κοινωνικού λειτουργού – εξυπηρετούμενου σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία (σσ. 42-50), Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα

Μαρτινάκη, Σ. (2014). Ψυχοκοινωνικό Ιστορικό. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία (σσ. 59-71), Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα

Ματσούκας, Θ. (2014). Βασικές Ψυχιατρικές Έννοιες. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία (σσ. 72-86), Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα

- Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2009). «Από το “ανίατο” της Λέρου στο “δυσίατο” του Ψυχαργός». Στο Γιάννης Σακέλλης (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις* (σσ.31-42), ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
- Μουζακίτης, Χ. (1988) *Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου*. Περιοδικό Κοινωνική Εργασία. τεύχος 12.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002) Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε, Αθήνα.
- Μπουρίκος, Δ. (2014). Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στο χώρο της (ψυχικής) υγείας. Θεσμικά παράδοξα και οργανωτικά ελλείμματα. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία* (σσ. 2-14), Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα
- Νικολάου, Π. (2014). Κοινωνικός Συνεταιρισμός και Κοινωνική Εργασία. Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) *Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία* (σσ. 248-257), Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα
- Οικονόμου-Λαλιώτη, Μ. (2009). Κοινωνικό στίγμα και ψυχιατρικές υπηρεσίες: ο φαύλος κύκλος, στο Γιάννης Σακέλλης. Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη (Επιμ.) *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα :Ανάγκες – Προτάσεις – Λύσεις* εκδόσεις Σάκκουλα ΑΕ, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
- Ομάδα Αξιολόγησης του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2000-2009», (2011). «Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000-2009», Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Σακέλλης, Γ. Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη (2009) *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα :Ανάγκες – Προτάσεις – Λύσεις* . Εκδόσεις: Σάκκουλα ΑΕ, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2009)
- Σαμαράς, Κ. (2014). Σχέση Κοινωνικού Λειτουργού και Ψυχιάτρου. Σχέση Εξουσίας ή Συνεργασίας; Στο Μαρτινάκη & Μπουρίκος (Επιμ.) *Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία* (σσ. 88-92)

- Σουμάκη, Ε. (2003). «Προκατάληψη στην κυριολεξία σημαίνει γνώμη που προηγείται της λογικής και υιοθετείται άκριτα, αβασάνιστα, αστόχαστα», ΕΝΕΚΑ ΛΟΓΟΥ - Ε. Ψ. Υ. Π. Ε., Αθήνα, Τεύχος 4ο , σ.3.
- Σταθόπουλος, Π. (2000) *Κοινωνική Εργασία. Διαδικασία, Μέθοδοι και Τεχνικές*. Αθήνα. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Σταθόπουλος, Π. (2001) *Κοινωνική Εργασία – Θεωρία και Πράξη*. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Σταθόπουλος, Π. (2003) *Κοινωνική Πρόνοια – Μια Γενική Θεώρηση*. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Σταθόπουλος, Π. Α. (2005) *Κοινωνική Πρόνοια – Ιστορική Εξέλιξη – Νέες Κατευθύνσεις*, Αθήνα, Εκδ: Παπαζήση
- Στασινοπούλου, Ο. (2015). Η σημασία του χαρακτήρα της κοινωνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία. Στο Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), *Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική* (σσ.56-65). Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε
- Στυλιανίδης, Σ. 2009. «Η Στιγματίζουσα Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση». Στο Γιάννης Σακέλης (Επιμ.), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες - Προτάσεις - Λύσεις* (σσ.43 -58), ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
- Ταυλαρίδου-Καλούτση, Α. Παπαφλέσσα, Θ. (2007). *Η βιωματική διδακτική στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών*, Αθήνα, Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ
- Τζανάκης, Μ. «Εγκλεισμοί και ‘απεγκλεισμοί’. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η προβληματική της ‘κρίσης’ του κράτους πρόνοιας». Στο Μάτσα Κ., Μεγαλοοικονόμου Θ., Κουτζανίδου Ν., Κωστής Κ., (Επιμ.), *Η πορεία της Ελληνικής Ψυχιατρικής τα τελευταία 20 χρόνια. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Βία και Ψυχική Υγεία*, Αθήνα, Επιστημονική Ένωση Ψ.Ν.Α.-Τετράδια Ψυχιατρικής, 2004, σσ. 229-239
- Τόγκας, Κ. (2011). Φροντίδα Ψυχικής Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Στο Πάρλαλης, Κ. Σ. (Επιμ.), *ΟΙ*

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ, Αθήνα, Εκδ. πεδίο

- Τομαράς, Β. (2013). Οι στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Στο Βασικό εκπαιδευτικό υλικό στο πεδίο της ψυχικής υγείας για υποψήφιες φιλοξενούσες οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, Πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών, Πάτρα σσ 34-37
- Τομαράς, Β. (2013). Οι ψυχικές διαταραχές και η ψυχοκοινωνική τους διάσταση. Στο Βασικό εκπαιδευτικό υλικό στο πεδίο της ψυχικής υγείας για υποψήφιες φιλοξενούσες οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, Πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών, Πάτρα, σσ 25-28
- Τομαράς, Β. (2013). Το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Στο Βασικό εκπαιδευτικό υλικό στο πεδίο της ψυχικής υγείας για υποψήφιες φιλοξενούσες οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, Πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών, Πάτρα σσ 29-33
- Τομαράς, Β. (2013). Οι φιλοξενούσες (ανάδοχες) οικογένειες. Στο Βασικό εκπαιδευτικό υλικό στο πεδίο της ψυχικής υγείας για υποψήφιες φιλοξενούσες οικογένειες ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, Πρόγραμμα Φιλοξενουσών Οικογενειών, Πάτρα, σσ 38-46
- Τριανταφύλλου, Ε. (2013). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές (Διδακτορική διατριβή). Ιατρική Σχολή - Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διευθυντής: Καθηγητής Γ.Ν. Παπαδημητρίου
- Τριανταφύλλου, Ε., Οικονόμου, Μ., Πλουμπίδης, Δ. (2015). Επαγγελματική εξουθένωση. Στο Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. · Τζεδάκη, Μ. & Πασσά, Μ. (Επιμ.), Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (σσ.470-479). Μεταμόρφωση Αττικής: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Τσιάντης, Ι., Ασημόπουλος, Χ. (2009) Ψυχική υγεία παιδιών και έφηβων ανάγκη ανάπτυξης και όχι οπισθοδρόμησης (παλινδρόμησης). Στο Γιάννης Σακέλλης (Επιμ.), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες - Προτάσεις –

Λύσεις, ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

Φωτιάδου, Α., Πρίφτης, Φ., Κυπριανός, Σ., (2005): Απαντήσεις και συσχετισμοί των ψυχικών διαταραχών και της κοινωνικής βίας. Εγκέφαλος, Τόμος 42, Τεύχος 2, 2005 (<http://www.encephalos.gr/>)

Χονδρός, Δ. (2009). Τα διαχρονικά προβλήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και προβλεπόμενες δράσεις στο ΕΣΠΑ 2007-2013. Στο Γιάννης Σακέλλης (Επιμ.), Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες - Προτάσεις – Λύσεις, ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

Andrews, AB. (2007). Social History Assessment, Sage Publications Inc

Burns, T. (2004). Community Ment Hlth Teams: A Guide to Current Practices. New York, Oxford University Press Inc

Corrigan, P.W. (1993). Staff stressors at a developmental center and state hospital. Mental Retardation 31, pp 234-238

Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A., Burnard, P., (2005) A systematic review of stress among mental health social workers. International Social Work, 48, (2): pp 201-211.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. Journal of Advanced Nursing 32 (2): pp 454-464.

European Agency for Safety and Health at Work, (2009). European risk observatory report. OSH in figures: stress at work-facts and figures. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.

Fink, PJ., Jasman, A. (1994). Stigma and mental Illness, Washington (DC), American Psychiatric Association

- Hepworth, D., Rooney, R., Dewbery, Rooney., Strom-Gottfried, K. and Larsen, J. (2010). *Direct social work practice: Theory and skills*. Belmont, CA: Books/Cole
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Madianos, M.G., Tsiantis, J., Zacharakis, C. (1999). Changing patterns of mental health in Greece (1984–1996). *European Psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 14: 462–467
- Martin, S. (1985). *Hospital in Trouble*. London: Blackwell
- Maslach, C. & Jackson, S.E (1986). *Maslach Burnout inventory (2nd edition)*. USA: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C. & Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual (3rd edition)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press Inc.
- Papathanasiou, I., Damigos, D. and Mavreas, V., (2011). Burnout in Greek Mental and Mental Health Care Workers. *Global Journal of Health Science*, 3 (2): pp 206-210.
- Pines, A. and Aronson, E. (1998). *Career burnout. Causes and cures*. New York: The Free Press
- Potamianou, A. (1960). The maturity of the social worker as a maturing factor of family attitudes. The 1st European Child Psychiatry Conference, Paris.
- Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Dunn, G., Szmukler, G., Reid, Y. et al. (1999). Mental health, “burnout” and job satisfaction in a longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34: pp 295-300.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of enforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80: pp 1-28
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2009). Επιμέλεια: Στυλιανίδης Σ., (2010). *Για μια καλύτερη Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας – Ηθική και δεοντολογία, τεκμήρια και εμπειρία, β’ έκδοση*, Αθήνα, Εκδόσεις: ΤΟΠΟΣ

Sahraian, A., Fazalzadeh, A., Mehdizadeh, A.R., Toobaee, S.H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*, 55 (1): pp 62-67.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ:

Gormley, D. & Quinn, N. (2009). Mental Health Stigma and Discrimination: The Experience Within Social Work Practice, 21:4, pp.259-272, DOI: 10.1080/09503150902993621

Kvaternik, I. & Grebenc, V. (2009). The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers. *European Journal of Social Work*, 12:4, pp.509-521, DOI: 10.1080/13691450902981426

Γκουτίδης, Χ. & Γεωργίου, Α. (Αύγουστος, 2009). Παρουσία στο χώρο και στο χρόνο. Νήσος Λέρος ένας κρίκος στην καδένα της ιστορίας κρατικό θεραπευτήριο Λέρου. Εισήγηση στο 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο management υπηρεσιών υγείας, Χανιά. Ανακτήθηκε: 11 Απριλίου 2016, από <http://www.koispe.gr/index.php?categoryid=10>

Κλινική Κοινωνική Εργασία. Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Δημοκρίτειο Πανεπιστημίου Θράκης. Ανακτήθηκε: 18 Απριλίου 2016, από <http://www.socadm.duth.gr/undergraduate/course/h5.shtml>

Κορδώση, Α., Σαρίδη, Μ., Σουλιώτης, Κ. (2015). Το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 7, Τεύχος 1, σσ 8-18. Ανακτήθηκε: 16 Απριλίου 2016, από <http://www.inhealthcare.gr/article/el/to-koinoniko-stigma-tis-psuxikis-astheneias>

Κουρμπέτης, Κ. Α. & Λυράκος, Γ. Δ., (2010). Η Σημασία της διεπιστημονικής Ομάδας στο Κλινικό Χώρο. Ανακτήθηκε: 18 Μαΐου 2016, από <http://www.lyrakos.gr/news/82-h-shmasia-tis-diepistimonikis-omadas-sto-kliniko-xwro>

Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ» (2004). Δικαιώματα Ψυχικώς Πασχόντων. Ανακτήθηκε 3 Απριλίου 2016, από <http://www.psy.gr/gfiles/438407605Ta-Dikaiomata-ton-Psychikos-Paschonton.pdf.pdf>

Ομάδα Αξιολόγησης του Προγράμματος «Ψυχαργός 2000-2009» (2011). Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000-2009. Ανακτήθηκε: 5 Απριλίου 2016, από <http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/Ypostirixi%20Forewn/Ypostirixi%20EPISTHMONIKH/Ex%20Post%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%94%CE%9F%CE%A4%CE%95%CE%9F%20%20Teliko.pdf>

Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός (2011). Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανακτήθηκε: 5 Απριλίου 2016, από <http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93%20%282011-2020%29.pdf#page=4&zoom=auto,90,764>

Φουσταλιεράκη, Σ., Κοινωνική Λειτουργός (2008). Κοινωνικός Λειτουργός - Κοινωνική Εργασία σε Υποστηρικτικό-Συμβουλευτικό-Θεραπευτικό Επίπεδο. σσ 21 ΠΥΞΙΔΑ Α.Μ.Κ.Ε. Ανακτήθηκε: 25 Απριλίου 2016, από <http://www.pixidamko.gr/leukoma.pdf>

ΜΕΡΟΣ 3^ο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Ποιος είναι ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στην Ψυχική Υγεία;
 - A. Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί) ;
 - B. Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;
 - Γ. Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;
 - Δ. Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κ. λειτουργών;
 - Ε. Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;
 - ΣΤ. Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

2. Η επαγγελματική ικανοποίηση των κοινωνικών λειτουργών
 - A. Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;
 - B. Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;
 - Γ. Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;
 - Δ. Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;
 - Ε. Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

ΣΤ. Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Ζ. Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

3. Είναι κατάλληλες οι δομές για την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας;

Α. Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Β. Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Γ. Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Δ. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Ε. Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

ΣΤ. Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 1

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί) ;

Απάντηση: *Οι ομάδες ατόμων που εξυπηρετεί η δομή είναι ενήλικες.*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Παραπέμπονται από αντίστοιχες δομές ψυχικής υγείας, Π.Γ.Ν.Πατρών (ψυχιατρική). Από ψυχιατρικές δομές (κλειστής νοσηλείας), άλλων Νομών όπου οι ασθενείς κατάγονται από την περιοχή των Πατρών , από ιδιώτες ψυχιάτρους, από δομές κοινωνικές του Δήμου –Νομού –Περιφέρειας.*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται για την ανίχνευση και επίλυση των κοινωνικών παραγόντων, που οδηγούν στην δημιουργία της ψυχικής ασθένειας . Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού είναι στο ίδιο το άτομο και στην οικογένεια του. Χρησιμοποιεί όλους τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας . κοινωνική εργασία με άτομα ,με ομάδες, με οικογένεια και με κοινότητες για την αποτελεσματική υποστήριξη των εξυπηρετούμενων. Κάνει κατ' οίκον επίσκεψη, με τα στοιχεία που συλλέγει κάνει καταγραφή του κοινωνικού ιστορικού για να ενημερώσει και την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα και να σχεδιαστεί το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Συνεργάζεται με άλλους φορείς και υπηρεσίες για την υποστήριξη των εξυπηρετούμενων, αποσκοπώντας στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Οι ειδικότητες που συνεργαζόμαστε είναι ψυχίατροι, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, επισκέπτρια υγείας, εργασιοθεραπευτές, και διοικητικοί υπάλληλοι*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Ναι έχουμε την δυνατότητα συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων.*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *ΙΑτροφαρμακευτική παρακολούθηση, νοσηλευτική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη, κοινωνική εργασία με άτομα-οικογένεια-κοινότητα, θεραπευτικές ομάδες, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, ομάδες ψυχοεκπαίδευσης, ομάδες παλαιών ασθενών.*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Ναι. Η αγάπη για άνθρωπο, το αίσθημα αλληλεγγύης και η θέληση για προσφορά με οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Θεωρούσα ενδιαφέρον τον ψυχιατρικό τομέα και γενικότερα την ψυχική υγεία. Αποφάσισα από την αρχή της καριέρας μου να εργαστώ στην ψυχική υγεία.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Η προσδοκίες μου εν μέρει έχουν ικανοποιηθεί αλλά υπήρξε μεγάλη απογοήτευση στην προσπάθεια της παροχής βοήθειας στο κοινωνικό κομμάτι διότι η κοινωνική πρόνοια του κράτους είναι ελλιπής.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Θεωρώ ότι η προσφορά του επαγγέλματος δεν αποτιμάται με οικονομικά κριτήρια. Στην Ελλάδα της κρίσης ζούμε σε ένα γενικότερο καθεστώς περικοπής μισθών και απαξίωσης των δημοσίων υπαλλήλων.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Το επιτρέπει και προωθεί την επιμόρφωση μας.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Η οργάνωση και η διοίκηση του φορέα μου είναι ικανοποιητικές όπως επίσης ικανοποιητικές είναι οι σχέσεις μου με τους συναδέλφους.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Παρ' όλες τις δυσκολίες που μπορεί κατά καιρούς να υπάρχουν στο θέμα της κατανόησης του αντικειμένου και του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην δομή μας, γενικότερα υπάρχει αναγνώριση και συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Δεν νομίζω ότι καλύπτονται πλήρως γιατί στις περισσότερες δομές υπάρχει έλλειψη από κάποιες ειδικότητες όπως ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Όχι, έχω την αίσθηση ότι έχει ανάγκη από ψυχιάτρους, ψυχολόγους και σε κοινωνικούς λειτουργούς*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Βέβαια υπάρχει αυτή η δυνατότητα και είναι σημαντικό εργαλείο για τον κοινωνικό λειτουργό.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Κάποιες δυσκολίες στην αρχή αλλά τις αντιμετώπισα.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Οι επαγγελματίες προωθούν την άμβλυνση του φαινομένου.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση : *Στελέχωση των δομών με τις ειδικότητες που λείπουν.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 2

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Ενήλικες.*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Η δομή μας συνεργάζεται με άλλες ψυχιατρικές δομές του Νόμου Αχαΐας και της μείζονος περιοχής της Δυτικής Ελλάδος , δέχεται παραπομπές από το Π.Γ.Ν.Πατρών και από τα υπόλοιπα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της περιοχής, από φορείς προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης, από τον Συμβουλευτικό Σταθμό της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, από ειδικά σχολεία της περιοχής, προνοιακές υπηρεσίες αλλά και τα Δημοτικά Ιατρεία .*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Χρησιμοποιεί τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, κοινωνική εργασία με άτομα, με οικογένεια, με ομάδες και με την κοινότητα και επικεντρώνεται στην επίλυση των πολύπλοκων κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το άτομο με κάποια ψυχική πάθηση. Κύριο μέλημα του κοινωνικού λειτουργού είναι η προσπάθεια να αντιληφθεί πόσο σημαντικά είναι αυτά τα προβλήματα (οικονομικά, οικογενειακά, περιβαλλοντολογικά) και να παρέμβει έτσι και να τον βοηθήσει και να τον υποστηρίξει για να βελτιώσει την ζωή του. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι αρμόδιος για το κοινωνικό ιστορικό, και την επίσκεψη στο χώρο της οικείας του εξυπηρετούμενου. Συλλέγει πληροφορίες έτσι ώστε να προγραμματιστεί από την διεπιστημονική ομάδα ο θεραπευτικός σχεδιασμός. Η επιστημονική ομάδα που είναι μέλος της θεραπευτικής ομάδας να κατανοήσει την κοινωνική πλευρά των προβλημάτων αυτών, συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια, την κατοικία την εργασία και τις κοινωνικές σχέσεις του εξυπηρετούμενου. Επίσης αρμοδιότητα του είναι η εύρεση υποστηρικτικών δικτύων για τους εξυπηρετούμενους(φορείς και υπηρεσίες).*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Συνεργαζόμαστε με τους ψυχιάτρους, ψυχολόγους, επισκέπτρια υγείας νοσηλευτές, εργασιοθεραπευτές, και διοικητικοί υπάλληλοι.*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Ναι σου δίνεται αυτή η ευκαιρία. Έχει σημασία ο διευθυντής. Στην συγκεκριμένη δομή η διευθύντρια δίνει σημασία στην γνώμη του κοινωνικού λειτουργού και ενισχύει τις πρωτοβουλίες των επαγγελματιών*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Στην δομή παρέχονται συμβουλευτική υποστήριξη, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, θεραπευτικές ομάδες και ομάδες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, ομάδες ψυχοεκπαίδευσης, κοινωνική εργασία με άτομα-ομάδες-κοινότητα*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Όχι φυσικά.*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Πριν από δύο χρόνια έκλεισα ένα κύκλο. Δεν μου αρέσει να βαλτώνω σε μία δομή. Με τον τομέα της ψυχικής υγείας δεν είχα ασχοληθεί. Αισθάνθηκα ότι τώρα μπορώ να προσφέρω.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Ικανοποιήθηκαν όταν έβλεπα ανθρώπους στην συμβουλευτική και μετά διαπίστωνα ότι είχα βοηθήσει στο να εξελιχτούν.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Όχι και βέβαια όχι.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Ναι και το ενθαρρύνει.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Σε γενικές γραμμές με ικανοποιούν*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Ατομικά ναι.*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Αριθμητικά θεωρώ πως δεν επαρκούν. Η οργάνωση και η λειτουργία τους πολλές φορές έχουν κάποια κριτήρια που αποκλείουν πολλούς ανθρώπους. Ελλείψεις στην υλικοτεχνική υποδομή(υλική υποστήριξη).*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Όχι, θεωρώ ότι υπάρχει ανάγκη για εξειδικευμένους επιστήμονες.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Ναι υπάρχει, αλλά θεωρώ ότι σημαντικό λόγο έχουν οι προσωπικές επαφές του επαγγελματία και οι διαπροσωπικές σχέσεις.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετώπισατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Αντιμετώπισα στην αρχή, τις αντιμετώπισα.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Προωθούν την άρση του στιγματισμού.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Θεωρώ ότι είναι σημαντικό να δημιουργηθούν δομές απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 3

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Κυρίως η δομή μας εξυπηρετεί ενήλικες τις οικογένειες τους και γενικότερα ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Η παραπομπή τους μπορεί να γίνει από το Π.Γ.Ν. Πατρών, από κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου –Νομού –Περιφέρειας, από ιδιώτες ψυχιάτρους, από άλλες ψυχιατρικές δομές της περιοχής μας.*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Στην δομή μας, ο κοινωνικός λειτουργός, εφαρμόζει όλες τις δυνατότητες της κοινωνικής εργασίας, κοινωνική εργασία με άτομα ,με ομάδες, με οικογένειες και βεβαίως με την κοινότητα, χρησιμοποιούνται όλες οι μέθοδοι. Βασική δουλειά του κοινωνικού λειτουργού είναι να προσπαθεί να κατανοήσει την σημασία που έχουν οι κοινωνικοί παράγοντες ενός ατόμου στην διατήρηση των ψυχιατρικών του προβλημάτων και πως μπορεί να παρέμβει και να βοηθήσει και την επιστημονική ομάδα που είναι μέλος της θεραπευτικής ομάδας να κατανοήσει την κοινωνική πλευρά των προβλημάτων αυτών, συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια, την κατοικία την εργασία και τις κοινωνικές σχέσεις του εξυπηρετούμενου. Ένα καλό κοινωνικό ιστορικό, κατ' οίκον επισκέψεις και συνεργασία με την θεραπευτική ομάδα για την κατάρτιση ενός θεραπευτικού σχεδίου είναι βασικός ρόλος και αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού. Επίσης δουλειά μας είναι να βρούμε τα υποστηρικτικά δίκτυα τα οποία θα βοηθήσουν στο να αναπτυχθούν αυτές οι παρεμβάσεις και να βελτιωθεί η ποιότητα της καθημερινότητας των ανθρώπων που προσέρχονται σε εμάς.*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Εκτός από την βασική συνεργασία με την διευθύντρια ψυχίατρο της δομής μας, συνεργαζόμαστε με όλες τις ειδικότητες, η κάθε μια έχει την δική της δυναμική και αξία στην θεραπευτική συνέχεια και στην οργάνωση του θεραπευτικού σχεδίου και των στόχων που έχουμε βάλει σαν ομάδα. Η νοσηλευτική υπηρεσία, η επισκέπτρια υγείας, οι*

ψυχολόγοι του κέντρου, η εργασιοθεραπεύτρια ακόμα και το διοικητικό προσωπικό όλοι έχουν την σημασία τους στην συνεργασία μαζί τους.

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: Έχουμε την δυνατότητα στην διαδικασία της λήψης της απόφασης και πολλές φορές τα επιχειρήματα μας και την δική μας οπτική σαν κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούμε να δώσουμε την κατεύθυνση που θεωρούμε ότι θα είναι πιο ωφέλιμη για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών.

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: Η δομή μας παρέχει διάφορες υπηρεσίες στα άτομα τις έχουν ανάγκη κυρίως αυτές είναι ψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική υποστήριξη λόγω οικογενειακών, κοινωνικών και άλλων δυσκολιών, ενημέρωση για θέματα την ύπαρξη ψυχικών προβλημάτων στην οικογένεια αλλά και δράσεις στην κοινότητα εκδηλώσεις, ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές άλλες δράσεις κατά του στιγματισμού των ατόμων και των οικογενειών που έχουν θέμα με την ψυχική νόσο, ψυχομετρικά τεστ. Επίσης κατόπιν απόφασης της θεραπευτικής ομάδας μπορεί να υπάρξουν κατ' οίκον επισκέψεις από ειδικευμένο προσωπικό, τα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής με διαγνωστικές συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπάρχει και ενέσιμο DEPOT και υπάρχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη με βραδείας αποδέσμευση φάρμακα.

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: Η κοινωνική εργασία δεν ήταν ο πρώτος μου στόχος μου στις σπουδές μου ήταν το δεύτερο πτυχίο μου αλλά ήταν κατά επιλογή, ήταν κάτι που ήθελα να κάνω, και το έκανα σε δεύτερο χρόνο

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: Αποφάσισα να εργαστώ στο χώρο της ψυχικής υγείας όταν μου έγινε πρόσκληση να εργαστώ σε αυτόν καθώς υπήρχε ανάγκη παρουσίας ενός ακόμη κοινωνικού λειτουργού και αφού στάθμισα τους παράγοντες που για μένα έχουν κάποια σημασία όπως το να γνωρίσουμε καλύτερα τον εαυτό μας και τους άλλους συν την

εκπαίδευση που αυτός ο χώρος θα μου παρείχε και με ενδιέφερε στο θέμα της ψυχολογίας και της ψυχικής αποκατάστασης, είπα το ναι.

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: Οι προσδοκίες μου όταν ξεκίνησα να εργάζομαι στο χώρο της κοινωνικής εργασίας ήταν διαφορετικές από αυτές που είδα στην πορεία. Καταρχήν στο ξεκίνημα του επαγγέλματος δεν γνώριζα ούτε εγώ ο ίδιος την φύση και το περιεχόμενο, το αντικείμενο της δουλειάς μας αλλά προχωρώντας τα χρόνια τόσο περισσότερο είμαι βέβαιος ότι οι προσδοκίες μου έχουν εκπληρωθεί σε πολλά σημεία όπως επίσης είμαι βέβαιος ότι υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα ακόμα που θα ήθελα να γνωρίσω και να μάθω πάνω στη δουλειά.

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: Σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα οι μισθοί στο δημόσιο τομέα είναι ικανοποιητικοί θα λέγαμε δεδομένων των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που έχει η χώρα μας. Από την άλλη μεριά βέβαια θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κύρος με το οποίο είναι επενδυμένη η κοινωνική εργασία στην Ελλάδα είναι ένα θέμα που θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει ακόμα περιθώρια βελτίωσης και αυτό βέβαια εξαρτάται από την δική μας στάση των ιδίων των επαγγελματιών απέναντι στο λειτούργημα μας και πόσο εμείς μπορούμε να καταστήσουμε αυτό περισσότερο έγκυρο να έχει τις απολαβές που του αρμόζουν.

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: Το πλαίσιο της εργασίας μας, μας επιτρέπει να παρακολουθούμε επιμορφωτικά προγράμματα χωρίς βέβαια να συμμετέχει σαν δομή στα έξοδα που απαιτεί η επιμόρφωση μας αλλά το θετικό είναι ότι όχι μόνο μας επιτρέπει αλλά και μας προωθεί η διεύθυνση σε περισσότερη γνώση και επιμόρφωση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Υπάρχει ένα ικανοποιητικό επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης του χώρου και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και οι σχέσεις είναι σε ένα επίπεδο ικανοποιητικό ώστε να προωθούνται και να κατοχυρώνονται οι αξίες του χώρου που είναι η θεραπευτική συνέχεια, η αξιοπρέπεια και η συνεχής προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών που δίνουμε.*

Ερώτηση 2Ζ: *Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;*

Απάντηση: *Πολλές φορές έχουμε αντιμετωπίσει την δυσπιστία ή και την μη αναγνώριση των προσπαθειών μας και αυτών που κάνουμε αλλά υπάρχουν και αρκετές φορές που έχουμε την αναγνώριση και κυρίως την καλή συνεργασία. Γιατί η καλή συνεργασία είναι πιο σημαντική από την αναγνώριση μερικές φορές.*

Ερώτηση 3Α: *Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)*

Απάντηση: *Θεωρώ πως δεν καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες των πολιτών από τις υπάρχουσες δομές στον τομέα της ψυχικής υγείας παρόλη την υπέρ προσπάθεια που καταβάλουν οι πλειοψηφία των εργαζομένων σε αυτές.*

Ερώτηση 3Δ: *Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;*

Απάντηση: *Υπάρχει υποστελέχωση αυτών των δομών εννοώ δηλαδή ότι έχουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό δομών στην πόλη μας, Κ.Ψ.Υγείας και Κ.Ψ.Υγιεινής και ψυχιατρική κλινική, διαμερίσματα και ξενώνες παρόλα αυτά φαίνεται πως η υποστελέχωση και κυρίως σε ψυχιάτρους και ψυχολόγους και σε κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά κυρίως η απουσία γιατρών νομίζω ότι έχει μπλοκάρει το σύστημα και έχει φέρει πολλά προβλήματα στην εξυπηρέτηση και στα ραντεβού.*

Ερώτηση 3Γ: *Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;*

Απάντηση: *Νομίζω ότι στο χώρο που δουλεύουμε στην ψυχική υγεία γνωριζόμαστε μεταξύ μας και έχουμε την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε την δικτύωση προς όφελος των εξυπηρετούμενων. Θεωρώ ότι είναι ένα πεδίο που πρέπει περισσότερο να είμαστε αποδοτικοί γιατί οι ανάγκες είναι μεγάλες και αν κατοχυρωθεί σε πιο οργανωμένο και σαφή πλαίσιο αυτή η δικτύωση και η δουλειά μας θα γίνει ευκολότερη για μας και πιο γρήγορη θα είναι η ανακούφιση και η υποστήριξη των εξυπηρετούμενων.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Ίσως μία δυσκολία που προβάλλει στην εργασιακή μας ζωή είναι ότι δεν έχουμε τον χρόνο και τους οικονομικούς πόρους να εκπαιδευτούμε παραπάνω χωρίς αυτό να στοιχίσει στους υπολοίπους τομείς της ζωής μας προσωπικούς οικογενειακούς. Νομίζω ότι αυτός είναι ένας σημαντικός παράγοντας που πολλές φορές αναστέλλει την δουλειά, το δεύτερο είναι η υποστελέχωση.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Οι δομές της ψυχικής υγείας εκ του καταστατικού τους και εκ της φύσεως τους είναι φτιαγμένες να αίρουν, να μειώνουν τον στιγματισμό τώρα εάν οι επαγγελματίες πέφτουν οι ίδιοι μερικές φορές στη παγίδα του στίγματος μέσα από την δική τους στάση απέναντι στην ασθένεια και απέναντι στους εξυπηρετούμενους δεν είμαι σίγουρος αν γίνεται αλλά ότι η ελληνική κοινωνία και η επιστημονική κοινότητα όχι μόνο των δομών αλλά όλων των ειδικοτήτων ότι χρειάζεται η συνεχή εγρήγορση και εκπαίδευση στο να αποστιγματίζεται και να αποστιγματίζει νομίζω πως να υπάρχει περιθώριο βελτίωσης και δουλειάς αλλά γενικά έχουν γίνει σημαντικά βήματα στην ελληνική κοινωνία και δεν είναι πια τόσο ταμπου όσο παλιότερες δεκαετίες το να έχει κάποιος ψυχιατρικό πρόβλημα.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Νομίζω για μένα σε αυτή την ερώτηση η απάντηση πρέπει να είναι η λέξη πρόληψη. Νομίζω ότι σε αυτόν τον τομέα χωλαίνουμε σαν χώρα σαν εκπαίδευση σαν οικογένεια σαν εκκλησία σαν πανεπιστήμιο πρέπει να έχουμε περισσότερη ευαισθητοποίηση ενημέρωση αυτομόρφωση και εκπαίδευση ο καθένας ώστε να είναι πιο υποψιασμένος πιο έτοιμος να δεχθεί να παραπέμψει να φροντίσει να έχει το νου του στο θέμα της ψυχικής υγείας γιατί και τα σχολεία μας και οι οικογένειες μας και η φοιτητικές κοινότητες παράγουν πολλές φορές προβλήματα τα οποία όσο πιο έγκαιρα εντοπιστούν τόσο πιο γρήγορα θα θεραπευτούν μια καλή αρχή είναι να μπουν ειδικοί επιστήμονες κοινωνικοί λειτουργοί ψυχολόγοι στα σχολεία θα έλεγα από το νηπιαγωγείο ακόμα και να υπάρχει τακτική υποχρεωτική εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στο να εντοπίζουν και να παραπέμπουν πιθανά ψυχιατρικά προβλήματα.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 4

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Άτομα που έχουν ψυχιατρικά προβλήματα από 16 έως 45 ετών.*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Συνήθως από ιδιώτες ψυχιάτρους, από το Κ.Ψ.Υ ή από άλλες ψυχιατρικές υπηρεσίες και από επαγγελματίες ψυχικής υγείας γενικότερα.*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Εβδομαδιαία συνεργασία με τους εξυπηρετούμενους και την οικογένεια τους, στήριξη και ενημέρωση για τυχόν αλλαγές στην συμπεριφορά του εξυπηρετούμενου στο σπίτι, συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας για το Κέντρο Ημέρας(εξυπηρετούμενοι, απουσίες, παρουσίες), συνεργασία με επαγγελματίες άλλων δομών ψυχοκοινωνικής υγείας, εκπαίδευση φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, συνεργασία με ψυχολόγους για ψυχοεκπαίδευση γονέων και ατόμων με ψυχικά προβλήματα, λήψη ψυχιατρικού ιστορικού εξυπηρετούμενων και ενημέρωση αυτού.*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Ψυχιάτρους και ψυχολόγους.*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Ναι την έχουμε αυτή την δυνατότητα.*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Κέντρο Ημέρας, συμβουλευτική και μονάδα γνωσιακής ψυχοθεραπείας.*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Ναι ήταν πρώτη επιλογή.*

Ερώτηση 2B: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Πάντα με τραβούσε το αντικείμενο της ψυχικής υγείας.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Θα έλεγα ναι σε γενικές γραμμές.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Θα έλεγα ναι.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Ναι βέβαια.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Σε γενικές γραμμές είμαι ευχαριστημένη.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Ναι βέβαια.*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Ναι.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Υπάρχει πρόβλημα.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Υπάρχει διασύνδεση.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Υπήρχαν κάποιες δυσκολίες αλλά με την βοήθεια του ψυχιάτρου διευθυντή μας που λειτουργεί αξιοκρατικά και δημοκρατικά ξεπεράστηκαν.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Θέλω να πιστεύω ότι πιο πολύ βοηθάμε στην άμβλυνση. Κάποιες φορές γίνεται παρέμβαση δική μας στην οικογένεια για την αποφυγή της παραδοχής της ασθένειας λόγω του στιγματισμού.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Ενίσχυση των δομών με το απαραίτητο προσωπικό.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 5

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα άνω των 18 ετών.*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Από ιδιώτες, από άλλη κοινοτική υπηρεσία και από το διαδίκτυο.*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Σαφώς και υπάρχουν, στο κοινωνικό κομμάτι αφορά την καταγραφή του κοινωνικού ιστορικού του εξυπηρετούμενου, συμβουλευτική ενηλίκων, παρουσία στις διάφορες εκδηλώσεις και σεμινάρια που διοργανώνονται από την δομή μας.*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Ψυχίατρος και ψυχολόγο.*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Βέβαια και την έχουμε.*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Ψυχιατρική παρακολούθηση, ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική, γνωσιακή ψυχοθεραπεία.*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Όχι όταν μπήκα ήταν η δεύτερη επιλογή μου, με προκάλεσε η κοινωνική εργασία, το αγάπησα το επάγγελμα.*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Ήμουν ετεροαπασχολούμενη, ήρθα με μετάταξη. Δεν είχα επιλογή αλλά όταν μου δόθηκε η ευκαιρία εργάστηκα στην ψυχική υγεία.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Ο τρόπος που δουλεύω με ικανοποιεί γιατί παίρνω ανατροφοδότηση από τους εξυπηρετούμενους.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Εν μέσω κρίσης δυσκολεύομαι να απαντήσω.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Μέχρι στιγμής δεν υπάρχει πρόβλημα είναι από τους φορείς που το επιτρέπει και το επιβάλει.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Ναι δεν έχω πρόβλημα.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Δεν έχω διαπιστώσει δυσαρέσκεια ή αμφισβήτηση.*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Σε καμιά περίπτωση.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Όχι δεν υπάρχει. Λείπει επιστημονικό προσωπικό.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Όσοι φορείς έχουν απομείνει γιατί η περισσότεροι δεν λειτουργούν πια.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Η δυσκολία είναι ότι δεν υπάρχουν δομές για την παραπομπή των εξυπηρετούμενων από μακρινές περιοχές.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Στιγματισμός για οτιδήποτε είναι διαφορετικό πάντα υπάρχει, μέσα στις υπηρεσίες όμως δεν γίνεται αυτό. Το γεγονός για να λειτουργήσουμε κάπως χρησιμοποιούμε μία κατηγορία αυτό είναι στίγμα με την ευρύτετη έννοια, με την έννοια του ταμπού αρχίζει να εξαλείφεται.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Επανδρωμένες δομές που να καλύπτουν όλες τις ομάδες πληθυσμού.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 6

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Όλες, έχει τύχει να νοσηλευτούν και ανήλικα παιδιά.*

Ερώτηση 1Β: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Δύο είναι οι τρόποι εισαγωγής κάποιου στην δομή, ή ακούσια με εισαγγελική ή εκούσια με την θέληση του ιδίου.*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Όχι και απόλυτα συγκεκριμένες, εγώ πολλές φορές παίρνω πρωτοβουλίες και κάποιες περιπτώσεις τις συζητώ με τους ιατρούς. Το βασικότερο βέβαια είναι η λήψη κοινωνικού ιστορικού, πρέπει να έρθεις σε επαφή με την οικογένεια – όσο προλαβαίνεις γιατί πολλές φορές υπάρχει και ο φόρτος εργασίας. Ασχολείσαι με ασφαλιστικά δικαιώματα, γίνεται ενημέρωση για επιδόματα που τυχόν δικαιούνται (οι εξυπηρετούμενοι) και δεν τα γνωρίζουν*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και γενικότερα με τους ψυχίατρους.*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Η συνεργασία είναι καλή. Ναι, έχω και εκφράζω την άποψή μου. Είτε εισακουστεί είτε όχι έχω την δυνατότητα να μιλήσω και να διαφωνήσω για κάτι.*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Γίνεται νοσηλεία, παρακολουθούνται ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία. Πραγματοποιούνται ομάδες ψυχοθεραπείας και γίνονται και προγράμματα εργοθεραπείας*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Ήταν επιλογή μου, το ήθελα. Τώρα βέβαια σκεφτόμουν ότι θα ήθελα και κάτι πιο πάνω, ψυχολογία. Αλλά λόγω υποχρεώσεων δεν μπόρεσα να συνεχίσω.*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Τυχαία. Κατά τύχη βρέθηκα να ασχολούμαι με την ψυχική υγεία, αλλά μου άρεσε. Με έχει κερδίσει.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Αλλιώς τα περίμενα και αλλιώς ήρθαν. Στην πορεία η θεωρία από την πράξη έχει μεγάλη διαφορά.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Όχι, όχι είναι κατώτερες.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Θα σου πω ότι δεν έχω παρακολουθήσει κανένα. Ίσως να μην έχω και τον χρόνο, δεν υπάρχουν κιόλας εδώ στην Πάτρα. Θα ήθελα να εκπαιδευτώ για κάτι που με ενδιαφέρει, την ψυχοεκπαίδευση οικογένειας αλλά εδώ δεν υπάρχει κάτι. Δεν υπάρχει και η δυνατότητα να μεταβώ στην Αθήνα, υπάρχει κόστος οικονομικό και δεν μπορώ να ανταπεξέλθω. Υπάρχουν και οι οικονομικές και οικογενειακές υποχρεώσεις. Θα ήθελα δηλαδή και κάτι επιπλέον (εκπαιδευτικά) και εάν υπήρχε κάτι στην πόλη ευχαρίστως θα το παρακολουθούσα.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Δεν υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα προβλήματα.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Νομίζω πως ναι, δεν ένιωσα να παραγκωνίζομαι. Συζητώ, λέω την άποψή μου ακούω τα επιχειρήματα των άλλων ειδικοτήτων και αν όντως έχει κάποιος άλλος δίκιο υποχωρώ.*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Όχι, και με την λειτουργία τους πιστεύω ότι υπάρχει πρόβλημα. Θεωρώ ότι στον σχεδιασμό τους υπάρχει πρόβλημα, έπρεπε να είναι πιο λειτουργικοί οι χώροι, και το νοσοκομείο δηλαδή.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Δεν νομίζω ότι είναι εκεί το πρόβλημα.*

Ερώτηση 3Β.2: Έχετε κάτι άλλο στο μυαλό σας ως πρόβλημα;

Απάντηση: *Εστιάζω την προσοχή μου σε αυτό που προανέφερα, την λειτουργία.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Υπάρχει. Όσες φορές έχει χρειαστεί τουλάχιστον, υπάρχει.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Αρκετές φορές στο θέμα της διασύνδεσης μεταξύ των δομών και των φορέων.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Θα ήθελα να πιστεύω πως προωθούν την άμβλυνση του στίγματος των ψυχικά ασθενών.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Θα ήθελα οι δομές που υπάρχουν να ασχολούνται περισσότερο με την πρόληψη. Επίσης, δεν υπάρχει Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας στην πόλη. Πρέπει δηλαδή να δίνεται βαρύτητα όχι στην αντιμετώπιση, μα μπαίνει ο ασθενής στο νοσοκομείο και ο κοινωνικός λειτουργός να τρέχει για όλα, για τον ασθενή, το σπίτι του, τους συγγενείς και για την αποκατάσταση. Οι δομές έπρεπε να έχουν πιο οργανωτικό ρόλο στο θέμα αυτό. Δεν γίνεται με την εισαγωγή κάποιου στην κλινική με ένα μαγικό ραβδί να λυθούν όλα, είτε μιλάμε για έναν ασθενή άστεγο, είτε κάποιον που χρειάζεται αποκατάσταση, είτε κάποιον μόνο, χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον. Πρόληψη. Υπάρχουν δομές και αρκετοί επαγγελματίες που θα έπρεπε να μεριμνούν.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 7

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Οι ομάδες στις οποίες ανταποκρινόμαστε είναι από 18 ετών και μπορεί να φτάσουν ηλικίες όπως 60-70 ετών*

Ερώτηση 1B: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: *Οι εξυπηρετούμενοι παραπέμπονται είτε μέσα από κάποιες κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας είτε κατόπιν δικής τους βούλησης*

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: *Σε όλα τα πλαίσια εργασίας του κοινωνικού λειτουργού ο ρόλος του είναι πολύπλοκος και πολυδιάστατος. Έτσι και στον χώρο της ψυχικής υγείας. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε έναν κοινωνικό κοινοτικό σταθμό ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι πολύπλοκος, μπορεί να λειτουργεί σαν εμπνευστής σε ομάδες που έχουν στόχο την εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μπορεί να λειτουργεί σε δομικό επίπεδο με την συνδυαστική υποστήριξη σε ανθρώπους που έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, μπορεί να καλύπτει διοικητικές ανάγκες εν μέρει ενώ με το μεγαλύτερο κομμάτι με το οποίο δουλεύουμε είναι η δικτύωση και η παραπομπή σε υπηρεσίες ενδυνάμωσης και αποκατάστασης.*

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: *Οι ειδικότητες που καλούμαστε να συνεργαστούμε είναι ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, είναι οι ψυχολόγοι και οι οικονομολόγοι.*

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: *Η διεπαγγελματική εργασία καθώς και η διεπιστημονική ομάδα που λειτουργεί στο σύλλογο αντικειμενικά είναι δύσκολη. Ουσιαστικά ο κάθε επαγγελματίας ψυχικής υγείας έχει να υπερασπιστεί το ρόλο του και να λειτουργήσει βάση αυτού. Θεωρώ ότι η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού σε στην ενεργή λήψη αποφάσεων είναι εξίσου σημαντική και μας δίνεται εξίσου η ευκαιρία να το κάνουμε στο πλαίσιο στο οποίο δουλεύουμε.*

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Η δομή μας παρέχει ψυχιατρική εκτίμηση σε ανθρώπους που έχουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής φύσεως, παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική,*

ψυχοκοινωνική αποκατάσταση μέσω κάποιων ομάδων που λειτουργούν, πραγματοποιούνται προγράμματα πρόληψης και γίνεται ενημέρωση των ληπτών των υπηρεσιών για διάφορα θέματα.

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Ναι, η αλήθεια είναι πως ήταν.*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Πιστεύω πως είναι η μεγαλύτερη πρόκληση. Ασχολήθηκα αμέσως μετά το τέλος των σπουδών μου με τον τομέα ψυχικής υγείας.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση: *Όχι. Είχα διαφορετική εικόνα όταν ξεκινούσα τις σπουδές μου και αργότερα είδα τελείως διαφορετικά πράγματα.*

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Δεδομένου της κατάστασης που επικρατεί γύρω μας θα πω πως ναι. Τα λεφτά είναι αρκετά καλά. Σίγουρα βέβαια η δουλεία ενός κοινωνικού λειτουργού είναι ανεκτίμητης αξίας.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Όχι απλά μας επιτρέπει, αλλά μας δίνει το ίδιο την δυνατότητα να παρακολουθούμε συχνά πολύ καλά προγράμματα. Πηγαίνουμε σε άλλες πόλεις, βλέπουμε και μαθαίνουμε βιωματικά, κάτι το οποίο είναι απίστευτα καλό. Είναι μεγάλη εμπειρία να βλέπεις μια οικογένεια πχ να αντιμετωπίζει συλλογικά το πρόβλημα της και να έρχεσαι σε επαφή μαζί της.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Γενικά υπάρχει καλό κλίμα. Υπάρχουν βέβαια και δυσκολίες καθώς δεν γίνεται πάντα να υπάρχει συμφωνία σε όλα μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Όχι, νομίζω πως δεν είναι πάντα κατανοητός ο ρόλος μας από τους άλλους*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Όχι, νομίζω πως υπάρχει μεγάλη έλλειψη δομών.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Όχι, θα έπρεπε να υπάρχουν περισσότεροι επαγγελματίες.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Υπάρχει η δυνατότητα αυτή.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Όχι, δεν είχα ποτέ.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Όχι πάντα. Πολλές φορές άνθρωποι του χώρου ενισχύουν με την στάση τους το στίγμα της ψυχικής υγείας*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Πιστεύω ότι θα έπρεπε να υπάρχουν περισσότερες δομές για την ψυχική υγεία με κατάλληλο προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών που υπάρχουν.*

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ 8

Ερώτηση 1Α: Ποιες ομάδες ατόμων εξυπηρετείτε (πχ. ηλικιακοί περιορισμοί);

Απάντηση: *Εδώ έρχονται άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, είτε είναι άνθρωποι που εδώ και χρόνια αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή και ίσως έχουν νοσηλευτεί σε κάποια ψυχιατρική κλινική, είναι άνθρωποι οι οποίοι κυρίως*

έχουν αντιμετωπίσει κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, είτε κάποια ψύχωση ή οποιαδήποτε άλλη διαταραχή κατά την οποία υπάρχει έκπτωση της λειτουργικότητάς τους. Αυτοί οι άνθρωποι είναι άτομα τα οποία περά από το κομμάτι της διαταραχής έχουν να διαχειριστούν δυστυχώς και το κομμάτι του στίγματος και της προκατάληψης που υπάρχει οπότε είναι άνθρωποι οι οποίοι έχουν βιώσει έντονα και τη μοναξιά και ο πρώτος λόγος που έρχονται στο χώρο αυτό είναι το κομμάτι της κοινωνικής τους επανένταξης

Ερώτηση 1B: Πως παραπέμπονται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή; Πως γίνεται η εισαγωγή τους;

Απάντηση: Κυρίως μέσω της ενημέρωσης που υπάρχει από άλλους, έρχονται άτομα που διαμένουν στους ξενώνες του Ψυχαργός, πρόσφυγες του ξενώνα ΣΤΕΓΗ +, από την ψυχιατρική κλινική ύστερα από σχετική ενημέρωση αλλά και άτομα που έχουν αναζητήσει κάποια βοήθεια και μας βρίσκουν μέσω διαδικτύου και δράσεων μας.

Ερώτηση 1Γ: Υπάρχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού; Ποιες είναι αυτές;

Απάντηση: Η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού είναι σύνθετη. Εργαζόμαστε άμεσα με τα ίδια τα άτομα που θα έρθουν εδώ αλλά και με την κοινότητα, την οποία προσπαθούμε να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε. Προσωπικά, λόγω και της σχέσης μου με το θέατρο κάνω και αντίστοιχες ομάδες θεραπείας με τα άτομα. Ενώ, στην ουσία έχουμε αναλάβει και την προώθηση και γνωστοποίηση του έργου του συλλόγου στον κόσμο μέσω facebook, twitter, instagram και γενικότερα με την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Κάνουμε δράσεις προς τα έξω και οργανώνουμε διάφορες εκδηλώσεις, ενώ προσπαθούμε με κάθε ευκαιρία να προωθήσουμε την επικοινωνία της κοινότητας με τα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα.

Ερώτηση 1Δ: Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε εκτός των κοινωνικών λειτουργών;

Απάντηση: Με ψυχίατρο, οικονομολόγο, εργοθεραπευτή.

Ερώτηση 1Ε: Στην διεπαγγελματική συνεργασία έχετε την δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων;

Απάντηση: Ναι. Συζητάμε μεταξύ μας για τα θέματα που έχουμε, προκειμένου να μπορούμε να βοηθήσουμε.

Ερώτηση 1ΣΤ: Τι υπηρεσίες παρέχονται στη δομή που εργάζεστε;

Απάντηση: *Η δομή μας ευελπιστεί και έχει όραμα την ισότιμη κοινωνική ένταξη των ανθρώπων με προβλήματα Ψυχικής υγείας και επίσης προσπαθούμε να βοηθήσουμε στο κομμάτι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παράλληλα εδώ έρχονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας, όπου αξιολογούνται και από την ψυχιάτρο μας η οποία με την σειρά της προσπαθεί να δημιουργήσει μια θεραπευτική σχέση μαζί τους. Υπάρχει σχολή γονέων για τους γονείς που έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον και γίνονται συναντήσεις κάθε 15 ημέρες. Επιπλέον οποιοσδήποτε άνθρωπος αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία ή κάποιο άγχος και θέλει να το διαχειριστεί παρέχουμε δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη. Οπότε 3 είναι οι άξονες λειτουργίας της δομής, ο πρώτος είναι το κομμάτι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης των ανθρώπων που έχουν κάποια προβλήματα ψυχικής υγείας και εντάσσονται σε ομάδες αλλά και σε ατομική θεραπεία, ο δεύτερος είναι το κομμάτι της ατομικής συμβουλευτικής και της ψυχολογικής υποστήριξης και παράλληλα το τρίτο κομμάτι είναι οι δράσεις που κάνουμε προς τα έξω, προς την κοινότητα, γιατί θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε και να ενημερώσουμε την Πάτρα και την ευρύτερη περιοχή σχετικά με την ψυχική υγεία.*

Ερώτηση 2Α: Το αντικείμενο της Κοινωνικής εργασίας αποτελούσε για εσάς πρώτη επιλογή σπουδών και επαγγελματικής σταδιοδρομίας;

Απάντηση: *Όχι, ήταν κάτι δεύτερο..ήθελα να ασχοληθώ με το θέατρο. Μου άρεσε όμως. Κάποια στιγμή ασχολήθηκα με το θέατρο αλλά στην συνέχεια με ξανακέρδισε η κοινωνική εργασία.*

Ερώτηση 2Β: Πότε και γιατί αποφασίσατε να εργαστείτε στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Απάντηση: *Ετυχε.*

Ερώτηση 2Γ: Ποιες ήταν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα; Ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες αυτές;

Απάντηση:

Ερώτηση 2Δ: Είστε ευχαριστημένοι από τις οικονομικές απολαβές που έχετε από την άσκηση της Κ.Ε; Είναι ανάλογες με τις υπηρεσίες που προσφέρεται;

Απάντηση: *Όχι. Δεν είναι πιστεύω καλά.*

Ερώτηση 2Ε: Σας επιτρέπει το πλαίσιο εργασίας σας να παρακολουθείτε επιμορφωτικά προγράμματα;

Απάντηση: *Ναι, μας επιτρέπει και το προωθεί. Γίνονται συχνά τέτοια προγράμματα και τα παρακολουθούμε. Είμαι πολύ ικανοποιημένος σε αυτό το κομμάτι.*

Ερώτηση 2ΣΤ: Πως είναι το Εργασιακό σας περιβάλλον (Διοίκηση και οργάνωση) και οι σχέσεις σας με τους συναδέλφους σας; (Κ. Λειτουργούς και άλλες ειδικότητες)

Απάντηση: *Δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Σίγουρα υπάρχουν στιγμές πιο δύσκολες βέβαια.*

Ερώτηση 2Ζ: Νιώθετε αναγνώριση από τους άλλους επαγγελματίες για τον ρόλο σας ως κοινωνικός λειτουργός;

Απάντηση: *Όχι. Μπορεί να είναι προσωπική εκτίμηση και να έχει να κάνει αποκλειστικά με την δική μου οπτική αλλά νομίζω πως όχι.*

Ερώτηση 3Α: Θεωρείτε ότι καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών από της υπάρχουσες δομές; (αριθμός των δομών και η λειτουργία τους)

Απάντηση: *Όχι, δεν καλύπτουν τις ανάγκες των ψυχικά ασθενών και δεν λειτουργούν με έναν κατάλληλο για την προαγωγή της κοινωνικής ένταξης τους και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων. Για παράδειγμα η ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου εξακολουθεί να έχει κλειστές τις πόρτες της, ενώ δεν υπάρχει λόγος. Στην ουσία αυτό είναι μία κατάσταση που αποκόβει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα από την κοινότητα.*

Ερώτηση 3Β: Πιστεύετε ότι υπάρχει πληρότητα προσωπικού;

Απάντηση: *Το προσωπικό είναι λίγο και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες που υπάρχουν.*

Ερώτηση 3Γ: Υπάρχει η δυνατότητα Διασύνδεσης με υπηρεσίες και φορείς κατάλληλους για την επίλυση των προβλημάτων των εξυπηρετούμενων;

Απάντηση: *Ναι όσες φορές έχει χρειαστεί, υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των δομών.*

Ερώτηση 3Δ: Αντιμετωπίσατε δυσκολίες; Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποιες;

Απάντηση: *Δεν υπάρχει πρόβλημα ως προς την επικοινωνία με άλλους φορείς.*

Ερώτηση 3Ε: Οι δομές και οι επαγγελματίες σε αυτές προωθούν μέσω της στάσης τους την άμβλυνση του στιγματισμού ή την αύξηση του φαινομένου;

Απάντηση: *Νομίζω πως όλοι γι' αυτό δουλεύουμε.*

Ερώτηση 3ΣΤ: Έχετε κάποια πρόταση για την βελτίωση της μέριμνας για την ψυχική υγεία;

Απάντηση: *Θα ήθελα να υπάρχουν περισσότερες δομές. Υπάρχει μεγάλη έλλειψη και νομίζω πως θα έπρεπε να προωθείται πιο πολύ το θέμα την κοινωνικής επανένταξης των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν κάποιο ψυχικό πρόβλημα καθώς και την εργασιακή τους αποκατάσταση που έχει μείνει πολύ πίσω.*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΣΥΜΦΩΝΟ SPIDLA

(Αυτούσιο τμήμα από το Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ, 2011)

Η ασυνέχεια στη χρηματοδότηση των κοινοτικών δράσεων ψυχικής υγείας και η αβελτηρία στην υλοποίηση του προγράμματος Β΄ Ψυχαργός είχε ως συνέπεια την παρέμβαση της ΕΕ, η οποία οδήγησε στη σύναψη Συμφώνου μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης. Το Σύμφωνο Spidla περιλάμβανε συμφωνημένα σημεία στα οποία έπρεπε να υπάρξουν δράσεις από μέρους της τελευταίας, και Οδικό Χάρτη υλοποίησής τους. Οι προϋποθέσεις αυτές ήταν αναγκαίες προκειμένου να προχωρήσει το επόμενο πρόγραμμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που υλοποιείται από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ.

Τα κύρια σημεία του Συμφώνου είναι τα παρακάτω:

- 1. Η προσήλωση τόσο της Ε.Ε., όσο και των Ελληνικών αρχών στη φιλοσοφία, στις αρχές και στους στόχους του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» και στη συνέχισή του μέσω του Άξονα Προτεραιότητας 5 του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013» (ΕΠΑΝΑΔ).*
- 2. Η δέσμευση των Ελληνικών αρχών στην ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης μέσω ΕΣΠΑ 2007-2013.*
- 3. Η αξιολόγηση του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» από Ομάδα Διεθνών Ανεξάρτητων Εμπειρογνομόνων.*
- 4. Η δέσμευση των Ελληνικών αρχών με εξασφαλίσουν την πλήρη στελέχωση των δομών που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» και να προγραμματίσουν έγκαιρα τη στελέχωση των νέων δομών που πρόκειται να δημιουργηθούν. Έως το τέλος του 2009 έπρεπε να έχουν προσληφθεί 100 ιατροί (ψυχίατροι και παιδοψυχίατροι) και 800 λοιποί επαγγελματίες ψυχικής υγείας.*
- 5. Η προώθηση, έως 30/6/2009, εκ μέρους των Ελληνικών αρχών της πιστοποίησης και της έκδοσης των αδειών λειτουργίας των ψυχιατρικών δομών των ΜΚΟ, όπως και η σύναψη συμφώνων μεταξύ του ΥΥΚΑ και των ΜΚΟ που*

θα επικυρώνουν την εκχώρηση και τους όρους προσφοράς των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκ μέρους τους (ποιοτικά πρότυπα, στοιχεία κοστολόγησης, κριτήρια και διαδικασίες παρακολούθησης, αξιολόγησης και οικονομικού ελέγχου).

6. Η σε μόνιμη βάση επίλυση των προβλημάτων τακτικής χρηματοδότησης των ΜΚΟ.
7. Η εκ μέρους των Ελληνικών αρχών ανάπτυξη, στήριξη και εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των Κοι.Σ.Π.Ε.
8. Η δέσμευση των Ελληνικών αρχών για την ανάπτυξη μιας επαρκούς μεθόδου συλλογής πληροφοριών που θα παρέχει τη δυνατότητα της συστηματικής και δυναμικής παρακολούθησης της εφαρμογής του προγράμματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ως συνέπεια του Συμφώνου, το Υπουργείο Υγείας υποχρεούται να εναρμονίσει τη στρατηγική του με τα σημεία που περιέχονται σε αυτό και να υποβάλει σε τακτά χρονικά διαστήματα εκθέσεις για την πρόοδο που σημειώνεται στην υλοποίησή τους.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Το τρίτο σημείο του Συμφώνου Spidla αποτέλεσε η ανάγκη αξιολόγησης των μέχρι τότε δράσεων, από ξένους ειδικούς, η οποία και υλοποιήθηκε από ομάδα διεθνών εμπειρογνομόνων.

Η έκθεση, η οποία παραδόθηκε το 2010 επισημαίνει τα παρακάτω θετικά σημεία του μεταρρυθμιστικού προγράμματος «Ψυχαργός»:

- Σημαντική αλλαγή στην παροχή υπηρεσιών στη κατεύθυνση ενός σύγχρονου μοντέλου κοινοτικής ψυχιατρικής περίθαλψης
- Έμφαση στην αποασυλοποίηση με μεγάλη μείωση του αριθμού κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία
- Κλείσιμο ορισμένων ψυχιατρείων
- Εκσυγχρονισμός των υφιστάμενων υπηρεσιών.

- Πληθώρα κοινοτικών υπηρεσιών σε πολλές περιοχές της χώρας, οι οποίες περιλαμβάνουν Κέντρα Ψυχικής Υγείας, διαφορετικούς τύπους στεγαστικών δομών, κέντρα ημέρας, νοσοκομεία, κινητές μονάδες και κέντρα επ/κής αποκατάστασης.
- Ενεργός προσπάθεια του προσωπικού για την επανένταξη των χρηστών και την επανασύνδεση τους με τις οικογένειες τους.
- Τοπικές κοινωνίες αρχίζουν σταδιακά να αποδέχονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- Θετικές αλλαγές στις στάσεις του προσωπικού: προσανατολισμός στην Ανθρωποκεντρική παροχή φροντίδας και έντονη ηγετική δράση.
- Ανάπτυξη των ΚΟΙΣΠΕ
- Ενεργή προαγωγή ψυχικής υγείας σε τοπικό και ευρύτερο επίπεδο από Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ΜΚΟ και άλλους οργανισμούς.
- Ύπαρξη καμπάνιας αντί-στίγμα με ενδείξεις για πρόοδο στη μείωση του στίγματος

Τα αδύναμα σημεία, αντίστοιχα, του μεταρρυθμιστικού προγράμματος «Ψυχαργώς» είναι τα παρακάτω:

- Το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι αποσπασματικό, ανεπαρκώς συντονισμένο, συχνά με ανεπαρκή παροχή στον πληθυσμό, και αδύναμες διαδικασίες εφαρμογής της συμφωνημένης πολιτικής και βιαστικό και χωρίς περίσκεψη σχεδιασμό.
- Το σύστημα δεν βασίστηκε σε προσέγγιση με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο (άλλωστε δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία).
- Μη ισότιμη ανάπτυξη στις διάφορες περιοχές, αλλά ευκαιριακή ανάλογα με “επιχειρηματικές πρωτοβουλίες” παρά πραγματικές ανάγκες. Σημαντικά τμήματα της χώρας (π.χ. Πελοπόννησος, Δ. Μακεδονία, νησιωτική Ελλάδα) δεν διαθέτουν ούτε τις βασικές υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Υπερανάπτυξη του εξειδικευμένου προσωπικού και υπανάπτυξη προσωπικού σε ρόλους υποστήριξης.
- Προβλήματα ηγεσίας και αφοσίωσης και μη ύπαρξη της “κρίσιμης μάζας” των μεταρρυθμιστών οι οποίοι θα προωθήσουν την μεταρρύθμιση του συστήματος και θα αναπτύξουν νέες πρωτοβουλίες και καινοτομίες.

- Προβλήματα στο συντονισμό των διαφόρων τμημάτων του σχεδιασμού με υπερανάπτυξη ορισμένων από αυτά και υπανάπτυξη άλλων.
- Χάσματα στη φροντίδα ομάδων όπως παιδιά - έφηβοι, τρίτη ηλικία, “αδικημένες ομάδες” (π.χ. αυτισμός, νοητική υστέρηση, αλκοολισμός).
- Μικρή αλληλεπίδραση των διαφόρων τμημάτων του συστήματος με μη ανταποκρινόμενες στους ρόλους τους & ασυντόνιστες υπηρεσίες.
- Απουσία μηχανισμών και συστημάτων ελέγχου διασφάλισης ποιότητας.
- Απουσία έρευνας υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
- Προβλήματα και ρόλος των Τομεακών Επιτροπών Ψ.Υ., οι οποίες έχουν μόνο συμβουλευτικό χαρακτήρα και ανεπαρκή υποστήριξη, από τον οποίο εκπηγάει και η αδυναμία τους να φέρουν εις πέρας τα καθήκοντά τους.
- Προβλήματα των τμημάτων εσωτερικής νοσηλείας τα οποία υπερφορτώνονται (ράντζα), ενώ απουσιάζουν τα ειδικά τμήματα νοσηλείας οξέων περιστατικών για τα οποία συχνά είναι απαραίτητη η αναγκαστική νοσηλεία.
- Προβλήματα ποιότητας στις υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας.
- Προβλήματα σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Μη συμμετοχή των χρηστών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις για το σχεδιασμό και την πολιτική ψυχικής υγείας.
- Προβλήματα λόγω των τεσσάρων ξεχωριστών συστημάτων στο χώρο της Ψυχικής Υγείας (Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Γενικά Νοσοκομεία, ΜΚΟ, Ιδιωτικός Τομέας, αλλά και τα Ασφαλιστικά Ταμεία), τα οποία λειτουργούν ανεξάρτητα και χωρίς συντονισμό μεταξύ τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1961

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
163

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

682. Περί τυπικών προσόντων διορισμού επιμελητών της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών. 1
683. Περί αύξήσεως των οργανικών θέσεων του προσωπικού των σχολείων Μέσης Εκπαιδεύσεως λόγω μετατροπής του Γυμνασιακού Παρ)τος Τετταρμιάδου - Λασηθίου εις αυτότελες Γυμνάσιον. 2
684. Περί ιδρύσεως θέσεων κατωτέρου διδασκαλικού, τεχνικού και ύπηρετικού προσωπικού εν τῷ Πανεπιστημίῳ Θεσσαλονίκης. 3
685. Περί ιδρύσεως κύκλου σπουδῶν Μηχανικῶν παραγωγῆς κατὰ τῇ Ἀνωτ. Σχολῇ Μηχανολόγων — Ἡλεκτρολόγων τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, μίας ἐκτάκτου ἔδρας καὶ θέσεων Ἐπιμελητῶν κατὰ τῷ Ἰδρύματι ταύτῃ. 4
686. Περί ιδρύσεως ἐνοριακοῦ ναοῦ ἐν Κοινότητι Ἁγίου Δημητρίου (Μπραχμοῦ) Ἀθηνῶν. 5
687. Περί ιδρύσεως ἐνοριακοῦ ναοῦ ἐν τῷ συνοικισμῷ Κυπαρίσσι τῆς Κοινότητος Σπαρτιάς (Γρεβενῶν). 6

688. Περί ιδρύσεως ἐνοριακοῦ ναοῦ ἐν τῷ συνοικισμῷ Φιλαμυλίου τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Τρίκκης καὶ Σπαγῶν.
689. Περί ἀνακατατάξεως τῆς μηνιαίας εἰσφορᾶς «Πέτεια» τῆς Ἰσραηλιτικῆς Κοινότητος Βόλου.
690. Περί τῆς ἀκκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος Κοινωνικῶν Λειτουργῶν.
961. Περί τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ἀνομοσυνθέντος ὀργανισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου — Σανατορίου Τριπόλεως.

ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

120. Περί ἐξουσιοδοτήσεως τοῦ Ἑπουργοῦ Ἐθνικῆς Ἀμύνης διὰ τὰς μετακινήσεις τοῦ Στρατιωτικοῦ Προσωπικοῦ Κύπρου κλπ.

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Περί καθορισμοῦ Ἀναπληρωτοῦ τοῦ Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Τραπεζῶν τῆς Ν. Ε.

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΗΜΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

- Διόρθωσις ἡμαρτημένῳ εἰς τὸ ὑπ' ἀριθ. 531)61 Β. Δ. μεριδίουτος Ἑπ. Ἐσωτερικῶν.

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 682

(1)

Περί τυπικῶν προσόντων διορισμοῦ ἐπιμελητῶν τῆς Υγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν.

ΠΑΥΛΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν τὰς διατάξεις α) τοῦ ἀρθροῦ 21 παρ. 1 τοῦ ν.1841)51 «περὶ κώδικος καταστάσεως τῶν δημοσίων διοικητικῶν ὑπαλλήλων», β) τοῦ ἀρθροῦ 5 παρ. 2 ἐδ. στ' τοῦ ν.3925)59 «περὶ Ἑπουργείων καὶ τῶν ὀργανισμῶν τῶν δημοσίων πολιτικῶν ὑπηρεσιῶν» καὶ γ) τῶν ἀρθρῶν 39 καὶ 53 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 682)60 Β. Διατάγματος «περὶ ὀργανισμοῦ τοῦ Ἑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας», τὴν ὑπ' ἀριθ. 251)1961 νόμον γνωμοδότησιν τοῦ Ἀνωτάτου Συμβουλίου Δημοσίων Ἑπηρεσιῶν, ὡς καὶ τὴν ὑπ' ἀριθ. 410)1961 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ ἑμετέρου ἐπὶ τοῦ Συνοικισμοῦ Ἑπουργοῦ ἀπαρτίσθαι καὶ διατάττειν:

Ἄρθρον 1.

Προσόντα διορισμοῦ εἰς τὸν εἰσχωγικῶν (βον) βαθμὸν τοῦ Κλάδου Α12 Ἐπιμελητῶν Ἑγειονομικῆς Σχολῆς, ὁρίζονται τὰ κάτωθι:

1. Διὰ τὴν ἔδραν Δημοσίας Ἑγεινῆς:
 - α) Πτυχίον ἱατρικῆς σχολῆς πανεπιστημίου τῆς ἡμετέρας ἢ ἰσοτίμου τῆς ἀλλοδαπῆς.
 - β) Πτυχίον ὕγεινολόγου τῆς Ἑγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν ἢ ἰσοτίμου τῆς ἀλλοδαπῆς ἢ διετῆς τοῦλάχιστον πρὸς ἐξίας ἐπὶ πτυχίῳ εἰς δημοσίον μικροβιολογικὸν ἐργαστήριον ἢ τοιοῦτον νοσηλευτικὸν ἰδρύματος ἢ εἰδικότης μικροβιολογίας ἢ γερμανικῆς κατὰ προτίμησιν τοῦ ὑποψηφίου.

2. Διὰ τὴν ἔδραν τῆς Μικροβιολογίας καὶ Ἀναισθησιολογίας:

- α) Πτυχίον ἱατρικῆς σχολῆς πανεπιστημίου τῆς ἡμετέρας ἢ ἰσοτίμου τῆς ἀλλοδαπῆς.
- β) Εἰδικότης μικροβιολογίας, προτιμωμένου τοῦ ἔχοντος διετῆ τοῦλάχιστον πρὸς ἐξίας εἰς δημοσίον μικροβιολογικὸν ἐργαστήριον ἢ τοιοῦτον πανεπιστημίου ἢ νοσηλευτικὸν ἰδρύματος.
- γ) Καλὴ γνώσις μίας τῶν γλωσσῶν ἀγγλικῆς, γαλλικῆς ἢ γερμανικῆς κατὰ προτίμησιν τοῦ ὑποψηφίου.

3. Διὰ τὴν ἔδραν τῆς Ἐπιδημιολογίας:

- α) Πτυχίον ἱατρικῆς σχολῆς πανεπιστημίου τῆς ἡμετέρας ἢ ἰσοτίμου τῆς ἀλλοδαπῆς.
- β) Πτυχίον ὕγεινολόγου τῆς Ἑγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν ἢ ἰσοτίμου τῆς ἀλλοδαπῆς, προτιμωμένου τοῦ ἔχοντος εἰδικότητα εἰς τὴν ἐπιδημιολογίαν καὶ διαστατιστικὴν

γ) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

δ) Διά την έδραν τής 'Εθνοοσιολογίας και Τροπικών Νότων:
Α. Διά τον έπιμελητήν Ιατρών.

α) Πτυχίον Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής.

β) Πτυχίον υγειονολόγου τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής, προτιμωμένου του έχοντος μόνον τήν τούλάχιστον μεταπτυχιαίαν εις θέματα έθνοοσιολογίας και τροπικών νόσων.

γ) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

Β. Διά τον έπιμελητήν έντομολόγον:

α) Πτυχίον Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής ή πτυχίον τών βιολογικών ή φυσικογνωστικών έπιστημών ήμεδαπού ή άλλοδαπού πανεπιστημίου ή τοιοῦτον τής 'Ανωτάτης Γεωπονικής Σχολής τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής, προτιμωμένου του έχοντος πτυχίον υγειονολόγου τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής ή ειδικήν ένιαύσιον τούλάχιστον εκπαιδευτιν εις την έντομολογίαν.

β) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

δ. Διά την έδραν τής 'Υγειονομικής Μηχανικής:

Α. Διά τον έπιμελητήν μηχανικόν:

α) Πτυχίον πολιτικού μηχανικού ή μηχανολόγου πολιτεχνικού τής ήμεδαπής ή άλλης Ισοτίμου σχολής τής άλλοδαπής.

β) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

Β. Διά τον έπιμελητήν έργαστηρίου:

α) Πτυχίον χημικού πανεπιστημίου ή όμοιατος έβρύματος τής ήμεδαπής ή άλλης Ισοτίμου σχολής τής άλλοδαπής, προτιμωμένου του έχοντος πτυχίον υγειονολόγου χημικού τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής.

β) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

θ. Διά την έδραν τής 'Υγιεινής τής διατροφής και Βιοχημίας:

Α. Διά τον έπιμελητήν τής 'Υγιεινής τής διατροφής:

α) Πτυχίον Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής και βιότης προϋπηρεσία εις καθαλογικήν κλινικήν νοσοκομείου άνω τών 100 κλινών ως και άποδεδειγμένη πείρα εις νοσήματα θρέψεως ή πτυχίον δικαιτολογικής σχολής ή δικαιτολογικού τμήματος Ιατρικής σχολής άλλοδαπού πανεπιστημίου και βιότης τούλάχιστον προϋπηρεσία εις τό έργαστήριον δικαιτολογίας τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής.

β) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

Β. Διά τον έπιμελητήν Βιοχημείας:

α) Πτυχίον χημικού ήμεδαπού πανεπιστημίου ή όμοιατος έβρύματος τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τοιοῦτου τής άλλοδαπής.

β) Τριετής επί πτυχίω προϋπηρεσία εις νοσηλευτικό έβρυμα άνω τών 100 κλινών και άποδεδειγμένη πείρα βιοχημικού.

γ) Καλή γνώσις μιάς τών γλωσσών αγγλικής, γαλλικής ή γερμανικής κατά προτίμησιν του υποψηφίου.

7. Διά την έδραν τής Παρασιτολογίας:

α) Πτυχίον Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής και ειδικότης μικροβιολόγου ή πτυχίον υγειονολόγου τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής ή πτυχίον Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου τής ήμεδαπής ή Ισοτίμου τής άλλοδαπής και βιότης έργασία εις άναγνωρισμένον έργαστήριον γενικής παρασιτολογίας πιστοποιουμένης άρμοδίως.

διορισμού εις τον εισαγωγικόν βαθμόν τών θέσεων έπιμελητή τής 'Υγειονομικής Σχολής 'Αθηνών.

Είς τούς 'Ημετέρους επί του Συντονισμού και τής Κοινοβουλευτικής 'Υπουργούς ανατίθεμεν τήν δημοσίευσιν και έκτασιν του παρόντος.

Έν Κερκύρα τή 14 Αυγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Α. ΕΤΡΑΤΟΣ

(2)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 683

Περί αύξήσεως τών οργανικών θέσεων του προσωπικού τών σχολείων Μέσης 'Εκπαίδευσεως λόγω μετατροπής του 1 μνασιακού Παραρτήματος Τζερμιάδου Λασηθίου εις αυτότελες Γυμνάσιον.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντες υπό όψει 1) τάς διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 3970)1959, τής παραγρ. 3 του άρθρου 4 του Ν. Δ. 337 1955 και τών άρθρων 7 και 10 του Α. Ν. 1849)1939, τήν υπό αριθ. 23106)27.3.1961 (ΦΕΚ 103 τ. Β') και απόφασιν τών 'Υπουργών 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκείας και Οικονομικών άπερί μετατροπής του Γυμνασιακού Παραρτήματος Τζερμιάδου εις πλήρες και αυτότελες Γυμνάσιον και 3) τήν υπό αριθ. 519)1961 γνωμοδότησιν του Σουλίου 'Επικρατίας, προτάσει τών 'Ημετέρων επί τής 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Οικονομικών και Συναρτημάτων 'Υπουργών, άπεφασίσαμεν και διατάσσομεν:

Αυξάνονται ως άκολουθώς οι οργανικαί θέσεις του προσωπικού τών Σχολείων Μέσης 'Εκπαίδευσεως:

α) Τών Γυμνασιάρχων κατά μίαν (1).

β) Τών Καθηγητών του κλάδου 3 του άρθρου 4 του Ν. 3379)1955 κατά δύο (2).

γ) Τών Καθηγητών του κλάδου 4 του άρθρου 5 του Ν. 3379)1955 κατά μίαν (1).

δ) Τών Διδακτών του κλάδου 5 του άρθρου 6 του Ν. 3379)1955 κατά τρεις (3).

ε) Τών 'Επιστητών κατά μίαν (1) και.

στ) Τών 'Υπηρετών κατά δύο (2).

Είς τον 'Ημέτερον επί τής 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων 'Υπουργόν ανατίθεμεν τήν δημοσίευσιν και έκτασιν του παρόντος Διατάγματος.

Έν 'Αθήναις τή 31 Αυγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Γ. ΒΟΥΓΙΑΤΖΗΣ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Κ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

(3)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 684

Περί ίδρύσεως θέσεων κατωτέρου διδακτικού, τεχνικού ή υπηρετικού προσωπικού έν τώ Πανεπιστημίω Θεσσαλονίκης.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντες υπό όψει 1) τάς διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 3970)1959, τής παραγρ. 3 του άρθρου 4 του Ν. Δ. 337 1955 και τών άρθρων 7 και 10 του Α. Ν. 1849)1939, τήν υπό αριθ. 23106)27.3.1961 (ΦΕΚ 103 τ. Β') και απόφασιν τών 'Υπουργών 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκείας και Οικονομικών άπερί ίδρύσεως θέσεων κατωτέρου διδακτικού, τεχνικού ή υπηρετικού προσωπικού έν τώ Πανεπιστημίω Θεσσαλονίκης και 3) τήν υπό αριθ. 519)1961 γνωμοδότησιν του Σουλίου 'Επικρατίας, προτάσει τών 'Ημετέρων επί τής 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Οικονομικών και Συναρτημάτων 'Υπουργών, άπεφασίσαμεν και διατάσσομεν:

1961 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τῶν Ἡμετέρων Ὑπουργῶν ἐπὶ τῶν Οἰκονομικῶν καὶ καὶ ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον μόνον

Ἰδρύονται παρὰ τῷ Πανεπιστημίῳ Θεσσαλονίκης αἱ κάτωθι θέσεις κατωτέρου διδακτικοῦ, τεχνικοῦ καὶ ὑπηρετικοῦ προσωπικοῦ, προπρὸςθίμεναι εἰς τὰς ὑφιστάμενας ἀντιστοιχοῦς θέσεις αὐτοῦ:

α) Παρὰ τῆ Ἰστορικῆ Σχολῆ: 2 θέσεις Ἐπιμελητῶν Κλινικῆς ἐπὶ βαθμῶ 7ω—8ω καὶ 3 θέσεις Ἐπιμελητῶν Ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῶ 5ω—2ω (Α' Κατηγορίας) ὡς καὶ 5 θέσεις Παρασκευαστῶν Ἐργαστηρίου ἐπὶ βαθμῶ 9ω—5ω (Β' Κατηγορίας), β) 2 θέσεις τεχνικῶν ἐπὶ βαθμῶ 10ω—6ω (Β' Κατηγορίας) καὶ γ) 2 θέσεις νοσηλευτῶν καὶ 1 θέση κηπουροῦ ἐπὶ βαθμῶ 13ω—9ω (Γ' Κατηγορίας).

Εἰς τὸ Ἡμέτερον ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 7 Σεπτεμβρίου, 1961

Ἐν Ὀνόματι τοῦ Βασιλέως

Ὁ Ἀντιβασιλεὺς

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΙΑΔΟΧΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ

Κ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

(4)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 685

Περὶ ἰδρύσεως κύκλου σπουδῶν Μηχανικῶν παρὰ τῇ Ἀνωτ. Σχολῇ Μηχανολόγων — Ἡλεκτρολόγων τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, μιᾶς ἐκτάκτου ἕδρας καὶ θέσεων Ἐπιμελητῶν παρὰ τῷ Ἰδρύματι τούτου.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχοντας ὑπ' ὄψει τὰ ἄρθρα α) 1 τοῦ Ν. 1493)1944, ὡς ἀντικατεστάθη διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 295)1946 πράξεως τοῦ Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου καὶ 31 (παραγρ. 4) τοῦ Ν. Δ. 3974)59, β) τὴν ὑπ' ἀριθ. 273)24.5.1961 συμφωνον γνωμοδότησιν τοῦ Ἀνωτάτου Συμβουλίου Δημοσίων Ὑπηρεσιῶν καὶ γ) τὴν ὑπ' ἀριθ. 405)21 Ἰουνίου 1961 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τῶν Ἡμετέρων ἐπὶ τῶν Οἰκονομικῶν καὶ ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν, τηρηζομένη εἰς ἀποφάσεις τῆς Συγκλήτου τοῦ Ἐθνικοῦ Μ. Πολυτεχνείου ληφθεῖσας κατὰ τὰς Συνεδριάς αὐτῆς τῇ 9.10.1958 καὶ 28.4.1960 μετὰ σχετικὴν πρότασιν τοῦ Συλλόγου τῶν καθηγητῶν τῆς Ἀνωτάτης Σχολῆς Μηχανολόγων Ἡλεκτρολόγων τοῦ Ἰδρυματός τούτου, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον 1.

1. Ἰδρύεται παρὰ τῇ Ἀνωτάτῃ Σχολῇ Μηχανολόγων — Ἡλεκτρολόγων τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου κύκλος σπουδῶν Μηχανικῶν παραγωγῆς, ἀρχόμενος ἀπὸ τοῦ Γ' ἔτους τῆς ἐν τῇ Σχολῇ ταύτῃ φοιτήσεως.

2. Πρὸς λειτουργίαν τοῦ κύκλου τούτου σπουδῶν ἰδρύεται μία (1) ἐκτάκτος ἕδρα παρὰ τῇ ὡς ἄνω ἰδρύματι ὑπὸ τὸν τίτλον «Τεχνικοοικονομικῆς ἀναλύσεως».

Ἄρθρον 2.

Εἰς τὰς ὑφιστάμενας παρὰ τῷ ὡς ἄνω ἰδρύματι θέσεις Ἐπιμελητῶν (Α' Κατηγορίας) προστίθενται 25 θέσεις, ἐξ ὧν 5 ὀρίζονται διὰ τὰς ἀνάγκας τοῦ ἐν ἄρθρῳ 1 τοῦ παρόντος ἰδρυομένου κύκλου σπουδῶν.

Εἰς τὸν ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Αὐγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 686

Περὶ ἰδρύσεως ἐνοριακοῦ ναοῦ ἐν Κοινότητι Ἁγίου Δημητρίου (Μπραχαμίου) Ἀθηνῶν.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχοντας ὑπ' ὄψει τὰς διατάξεις τῶν ἄρθρων 3, 10 καὶ 11 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2200)1940 Α. Νόμου περὶ Ἱερῶν Νῶν καὶ Ἐφημερίων ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὸ ἄρθρον 4 παρ. 1 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 979)1942 Νομοθετικοῦ Διατάγματος, ὑπ' ἀριθ. 228)1960 γνωμοδότησιν τοῦ Κοινοτικοῦ Συμβουλίου τῆς Κοινότητος Ἁγίου Δημητρίου — Ἀθηνῶν ὡς καὶ ὑπ' ἀριθ. 1035)1960 γνώμην τοῦ Μητροπολιτικοῦ Συμβουλίου τῆς Ἱερᾶς Ἀρχιεπισκοπῆς Ἀθηνῶν, μετὰ γνώμην Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας περιλαμβανομένην ἐν τῇ ἀριθ. 469)13.7.1961 πράξει αὐτοῦ, προτάσει τοῦ ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ἡμετέρου Ὑπουργοῦ ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον μόνον.

Ἰδρύεται ἐνοριακὸς ναὸς ὁ Ἱερὸς Ναὸς Μεταμορφώσεως τοῦ Σωτήρος τῆς Κοινότητος Ἁγίου Δημητρίου (Μπραχαμίου) Ἀθηνῶν, ἄνευ αὐξήσεως τῶν ὀργανικῶν θέσεων Ἐφημερίων ἐν τῇ Ἱερᾷ Ἀρχιεπισκοπῇ Ἀθηνῶν (συν. συρμάτου).

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Αὐγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΙΩΝ ΥΠΟΥΡ

Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ

(6)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 687

Περὶ ἰδρύσεως ἐνοριακοῦ ναοῦ ἐν τῷ συνοικισμῷ Κυπαρίσσι τῆς Κοινότητος Σπαρτιάς (Γρεβενοῦ).

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχοντας ὑπ' ὄψει τὰς διατάξεις τῶν ἄρθρων 3, 10 καὶ 11 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2200)1940 Α. Νόμου περὶ Ἱερῶν Νῶν καὶ Ἐφημερίων, ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὸ ἄρθρον 4 παραγρ. 1 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 979)1942 Νομοθετικοῦ Διατάγματος, τὴν ὑπ' ἀριθ. 12)16.11.58 γνωμοδότησιν τοῦ Κοινοτικοῦ Συμβουλίου Σπαρτιάς, ὡς καὶ τὴν ὑπ' ἀριθ. 337)18.12.1958 γνώμην τοῦ Μητροπολιτικοῦ Συμβουλίου τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Πιπρῶν μετὰ γνώμην τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας περιλαμβανομένην ἐν τῇ ὑπ' ἀριθ. 471)61 πράξει αὐτοῦ, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον μόνον.

Ἰδρύεται ἐνοριακὸς ναὸς ἐν τῷ συνοικισμῷ Κυπαρίσσι τῆς Κοινότητος Σπαρτιάς (Γρεβενοῦ), ὁ Ἱερὸς Ναὸς τῆς Κοινοτικῆς Πιπρῶν — Σπαρτιάς, ἄνευ αὐξήσεως τῶν ὀργανικῶν θέσεων τῶν ἐφημερίων ἐν τῇ Ἱ. Μητροπόλει Πιπρῶν.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Αὐγούστου 1961

(7)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 688

Περί ιδρύσεως ένοριακού Ναού εν τῇ συνοικισμῷ Φλαμουλίου τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Τρίκκης καὶ Σταγῶν.

**ΠΑΥΛΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει τὰς διατάξεις τῶν ἀρθρῶν 3, 10 καὶ 11 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 2200)1940 Α. Νόμου «περὶ Ἱερῶν Ναῶν καὶ Ἐφημερίων», ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὸ ἀρθρον 4 παραγρ. 1 τοῦ ὑπ' ἀριθ. 979)1942 Νομοθετικοῦ Διατάγματος, τὴν ὑπ' ἀριθ. 239)1959 γνωμοδότησιν τοῦ Δημοτικοῦ Συμβουλίου τοῦ Δήμου Τρικκαίων, ὡς καὶ τὴν ὑπ' ἀριθ. 191)1959 τῶν φωνον γνώμην τοῦ Μητροπολιτικοῦ Συμβουλίου τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Τρίκκης καὶ Σταγῶν, μετὰ γνώμην τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας περιλαμβανομένην ἐν τῇ ὑπ' ἀριθ. 468)13.7.1961 πράξει αὐτοῦ, προτάσει τοῦ ἐπὶ τῆς Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Ἐπισημομάτων Ἡμετέρου Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον μόνον.

Ἰδρύεται ένοριακός Ναός ὁ Ἱερός Ναός τῆς Ἁγίας Παρασκευῆς τοῦ συνοικισμοῦ Φλαμουλίου τῆς Ἱερᾶς Μητροπόλεως Τρίκκης καὶ Σταγῶν.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Ἐπισημομάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Αὐγούστου 1961

**ΠΑΥΛΟΣ
Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΕΠΙΣΗΜΟΤΗΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ

(8)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 689

Περί ἀνακατατάξεως τῆς μηνιαίας εισφορᾶς «Πέτσιαν» τῆς Ἰσραηλιτικῆς Κοινότητος Βόλου.

**ΠΑΥΛΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει: 1) τὸ ἀρθρον 4 τοῦ Νόμου 2456) 1920 περὶ Ἰσραηλιτικῶν Κοινοτήτων», 2) τὸν Νόμον 4837) 1930 περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ Νόμου 2456)1920, 3) τὰ ἀρθρα 123, 125 καὶ 130 τοῦ Ἐσωτερικοῦ Κανονισμοῦ τῆς Ἰσραηλιτικῆς Κοινότητος Βόλου, 4) τὴν ὑπ' ἀριθ. 1933)30.8.1960 ἀπόφασιν τῆς Ἰσραηλιτικῆς Κοινότητος Βόλου, 5) τὴν ὑπ' ἀριθ. 1796)20.6.1960 γνωμοδότησιν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου καὶ τοῦ Τοποτηρητοῦ Ἀρχιερραρχίου τῆς αὐτῆς Κοινότητος πρὸς τὴν Ἐπιτροπὴν «Πέτσιαν», 6) τὸ ὑποβληθέν ἀπόσπασμα πρακτικοῦ ὑπὸ ἡμερομηνίαν 29.8.1960 συνεδριάσεως τῆς Κοινωνικῆς Συνελεύσεως τῆς αὐτῆς Κοινότητος, 7) πρόστασιν τοῦ Κ.Ι.Σ., περιλαμβανομένην ἐν τῇ ὑπ' ἀριθ. 1327)1960 ἀναφορᾷ αὐτοῦ καὶ 8) τὴν ὑπ' ἀριθ. 445)1961 γνώμην τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Ἑθνικῆς Παιδείας Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

Ἄρθρον μόνον.

Ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως τοῦ παρόντος ἡ τακτικὴ μηνιαία εισφορὰ «Πέτσιαν» πρὸς τὴν Ἰσραηλιτικὴν Κοινότητα Βόλου τῶν μελῶν αὐτῆς ὀρίζεται ὡς ἀκαλούθως κατὰ κατηγορίας:

Κατηγορία	1 ἀπὸ θρχ.	2.— εἰς θρχ.	4 μηνιαίως
»	2	»	7
»	3	»	10
»	4	»	20
»	5	»	30

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Ἐπισημομάτων Ὑπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 31 Αὐγούστου 1961.

**ΠΑΥΛΟΣ
Β.**

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΕΠΙΣΗΜΟΤΗΤΩΝ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ

(9)

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 690

Περί τῆς ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος Κοινωνικῶν Λειτουργῶν.

**ΠΑΥΛΟΣ
ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει: 1) τὸ ἀρθρον 3 τοῦ Ν. Διατάγματος 4018)11)12 Νοεμβρίου 1959 «περὶ τοῦ θεσμοῦ τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν», 2) τὰς διατάξεις τοῦ Β. Διατάγματος 682)14.9.1960 περὶ τοῦ Ὄργανισμοῦ τοῦ πουργεῖου Κοινωνικῆς Προνοίας», 3) τὴν ὑπ' ἀριθ. Ζ1 262)25 Φεβρουαρίου 1961. (Φ.Ε.Κ. 86)15.3.1961 τ. Γ ἀπόφασιν Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας περὶ ἐκχώσεως ἀρμοδιοτήτων εἰς τὸν Ὑπουργῶν Κοινωνικῆς Προνοίας», 4) τὴν ὑπ' ἀριθ. 436)6.7.1961 γνωμοδότησιν Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας.

Προτάσει τῶν Ἡμετέρων Ὑπουργοῦ καὶ Ὑπουργοῦ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας, ἀπεφασίσμεν καὶ διατάσσομεν:

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'

Ἄδεια ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος Κοινωνικῶν Λειτουργῶν Ἄρθρον 1.

Χορήγησις ἀδείας.

1. Διὰ τὴν ἀσκήσιν τοῦ ἐπαγγέλματος καὶ τὴν χρῆσιν ποιῆσιν τοῦ τίτλου τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ ἀπαιτεῖται πτυχίον μίᾶς τῶν ἐν τῷ Κράτει ἀνεγνωρισμένων «Σχολ. Κοινωνικῆς Προνοίας», ἢ τῶν ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ ἰσοτίμοις αὐτῶν καὶ ἀδεια χορηγομένη κατὰ τὰς διατάξεις τῆς παρόντος.

2. Περὶ τοῦ ἰσοτίμου τῶν ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας πρὸς τὰς ἡμεδαπὰς τοιαύτας, κρίνεται ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ διὰ πράξεώς τῆς ἐκδιδομένης μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ παρὰ τῷ Ὑπουργεῖου Κοινωνικῆς Προνοίας Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐγασίας.

3. Διὰ τὴν χορήγησιν τῆς ἐν παραγράφῳ 1 ἀδείας ἀνεπάρκει τοῦ ἐπαγγέλματος τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, παιτεῖται ὅπως αὗτοι: α) κέκτηνται τὴν Ἑλληνικὴν ἰδιότητα, β) διὰ τοὺς ἀρρενας ἔχουν ἐκπληρώσῃ τὰς στρωτικὰς αὐτῶν ὑποχρεώσεις ἢ ἀπαλλαγῇ νομίμως τούτοι καὶ μὴ ἔχουν καταδικασθῇ ἐπὶ λιχοταξίᾳ, γ) κέκτηνται ἀνεκλήπτου ἤθους καὶ ὑγιεῖς κοινωνικὰς ἀντιλήψεις, δ) ἔχουν καταδικασθῇ εἰς ποινὰς κακοσυρτήματος ἢ τῶν ἀρθρῶν 2 τοῦ παρόντος πλημμελημάτων ἢ μὴ ἔχουν στερθῇ τῶν πολιτικῶν τῶν δικαιωμάτων λόγω καταδίκης.

4. Διὰ τὴν κρίσιν τῶν ὑγιῶν Κοινωνικῶν ἀντιλήψεων τῶν αἰτούντων τὴν χορήγησιν ἀδείας Κοινωνικῶν Λειτουργῶν ἐφαρμόζονται ἀναλόγως αἱ διατάξεις τοῦ Ἀν. Νόμου 516)8)8 Ἰανουαρίου 1948 «περὶ ἐλέγχου Νομιμοφορέων τῶν δημοσίων κ.λ.κ. ὑπαλλήλων καὶ ὑπηρετῶν» (Φ.Ε.Κ. 6' τ. Α') 1948).

5. Ἡ ἀδεια ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν χορηγεῖται...

της Σχολής Κοινωνικής Προνοίας και των εξής πιστοποιητικών: α) Δήμου Κοιότητας, περ' της έγγραφης του εις τα οικεία δημοτολόγια, β) Ποινικό Μητρώο, γ) Πιστοποιητικόν ἀρμοδίας Βισαγγελικής Ἀρχῆς ὅτι δὲν ἐκκρεμῆ εἰς βάρος τοῦ ὑποψηφίου ποινικὴ δίκη, δ) Πιστοποιητικὸν στρατολογικῆς καταστάσεως διὰ τοὺς ἄρρενας, ε) τῆς οικείας Ἀστυνομικῆς Ἀρχῆς περὶ τῶν κοινωνικῶν φρονημάτων τοῦ αἰτούντος.

β. Παρὰ τῆ ἀρμοδία Διευθύνει τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας τηρεῖται τὸ Μητρώον καὶ οἱ ἀτομικοὶ φάκελλοι τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν εἰς οὓς ἐχορηγήθη ἡ ἐν παραγράφῳ 1 ἀδεια. Τὸ Μητρώον περιλαμβάνει πλὴν τῶν ἄλλων καὶ στοιχεῖα περὶ τοῦ αἰτούντος καὶ τῶν ὑπηρεσιῶν περ' αἷς ὑπηρετοῦν οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ἐνημερούμενον δι' ἐκάστην μεταβολήν, ἐπὶ τῇ ὑποβολῇ δηλώσεως ἐκ μέρους αὐτῶν ἐν περιπτώσει ἀλλαγῆς ὑπηρεσίας. Ἡ εἰς εὐλογον χρόνον ὑποβολὴ τῆς δηλώσεως ταύτης καθίσταται ὑποχρεωτική.

Ἄρθρον 2.

Ἀ. ἀλλοίσις ἀδειας

Ἡ χορηγηθεῖσα ἀδεια ἀνακαλεῖται προσωρινῶς ἢ καὶ ὀριστικῶς, δι' ἠτιολογημένην πράξεωσ τοῦ ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, δημοσιευομένης διὰ τῆς Ἐφημερίδος τῆς Κυβερνήσεως, μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ κατὰ τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας ἐν περιπτώσει: α) καταδικῆς ἐπὶ κακούργηματι ἢ ἐπὶ πλημμελήματι εἰς οἰσθητότε κοινήν διὰ κλοπὴν, ὑπεξαίρεσιν (κοινήν ἢ ἐν ὑπηρεσίᾳ), ἀπάτην, ἐκβίασιν, πλαστογραφίαν, ἀπιστίαν, παράβασιν καθήκοντος, δι' ἐγκλημα κατὰ τῶν ἡθῶν καὶ συκοφαντικὴν δυσφήμισιν, β) στερήσεως τῶν πολιτικῶν δικαιωμάτων, λόγῳ καταδικῆς, γ) παραβάσεως τῶν ἐν ἄρθροις 3—6 τοῦ παρόντος διατάξεων καὶ δ) θέσεως τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ ὑπὸ ἀπαγόρευσιν ἢ δικαστικὴν ἀντίληψιν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

Καθήκοντα. Ὑποχρεώσεις. Ἀπαγορεύσεις. Ἀσυμβίβαστα.

Ἄρθρον 3.

Γενικά Καθήκοντα.

Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ὀφείλουσι: 1) Κατὰ τὴν ἄσκησιν τοῦ λειτουργήματος αὐτῶν καὶ τὴν ἰδιωτικὴν τῶν ζωὴν, νὰ διαῖον βίον ἀνεκλήπτου, τηροῦντες τοὺς νόμους τοῦ Κράτους, τὰ ἠθικὰς ἀρχὰς καὶ τὰς δεοντολογικὰς παραγγελίας τοῦ παρόντος, ἐφελκύνοντες, κατὰ πάντα τρόπον, τὸν σεβασμὸν ἐπὶ τὴν ἀτομικὴν αὐτῶν τιμὴν καὶ ἀξιοπρέπειαν καὶ τὴν τοιαύτην ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν. Οὗτοι ὑποχρεοῦνται ὅπως μεριμνοῦν θεὰ τὴν συμπλήρωσιν τῆς μορφώσεώς των καὶ συμβάλλου ἐἰς τὴν ἐν γένει ἀνάωσιν εἰς περιωπὴν τοῦ λειτουργήματος τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας, διαφυλάσσοντες τὴν ἐπιστημονικὴν αὐτῶν ἀνεξαρτησίαν κατὰ τὴν ἄσκησιν τοῦ ἐπαγγέλματός των. 2) Νὰ ἀπέχου ἐκδηλώσεων ἢ ἰδεολογιῶν σκοποῦν τὴν διὰ παντός τρόπον ἢ μέσου ἀνατροπὴν τοῦ ὑφισταμένου πολιτειακοῦ ἢ κοινωνικοῦ καθεστώτος, ὡς καὶ πάσης ἐνεργείας προειδοῦσης ἄσκησιν πολιτικῆς προπαγάνδας ἢ ἀποδλεπούσης εἰς ἰκανοποίησιν ἀθεμίτων συμφερόντων ἢ ἀνηθικῶν σκοπῶν. 3) Ὅπως μὴ χρησιμοποιοῦν τίτλους μὴ νομίμως κτηθέντες καὶ ἀποφεύγου ἐπιμελῶς τὴν ἄσκησιν ἀρμοδιοτήτων, πέραν τῆς εἰδικότητός των.

Ἄρθρον 4.

Καθήκοντα πρὸς τοὺς δεομένους μερίμνης.

1) Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ἐν ἐπιγνώσει τῆς εὐρύτερας αὐτῶν εὐθύνης πρὸς τὸ κοινωνικὸν σύνολον θεοῦ νὰ καταβάλλου πᾶσαν προσπάθειαν διὰ τὴν ἐξασφάλισιν ἐπιθυμητῶν προϋποθέσεων πρὸς κάλυψιν τῶν ἀναγκῶν τοῦ συνόλου.

2) Πρωτοβουλιὰ ἀσυνεχῆ τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν.

οὔντες τὰ προβλήματα των, καταστῶν ἱκανοὶ νὰ ἀντιμετωπίζου ταῦτα αὐτοδυνάμως.

3. Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ὀφείλουσι σεβασμὸν πρὸς τὴν φιλοσοφικὰς, πολιτικὰς καὶ θρησκευτικὰς πεποιθήσεις καὶ τὰ δικαιώματα καὶ εὐθύναι τοῦ ἀτόμου, τηροῦντες ἐν ἀσκήσει τοῦ λειτουργήματος αὐτῶν, τὰς μετ' αὐτοῦ σχέσιν των εἰς ἐπίπεδον εὐλικρινείας, τιμιότητος καὶ σεβασμοῦ πρὸς τὸ ἴδιον. Δέν νὰ ἀναζητοῦν τὴν λύσιν τῶν δυσχερῶν καταστάσεων ἐν ἀποφυγῇ εὐγενείας, καλωσύνης, ἐνδαιροντος, ὑπομονῆς, κατανοήσεως, ἀμοιβαίας ἐμπιστοσύνης καὶ συνεργασίας, ἀνευ ἐπικρίσεων, ἐν τῇ ἐκτιμῆσει τῶν διασῶν καὶ δυνατότητων τοῦ ἀτόμου.

4. Διαφυλασσόμενων τῶν εἰδικῶν διατάξεων τοῦ Νόμου ἢ τῶν εἰδικῶν ὑπηρεσιακῶν ὑποχρεώσεων ἢ τῶν τοιούτων τινες ἀπορροῦν ἐξ ἐπιταγῆς ἀνωτέρων ἠθικῶν ἢ κοινωνικῶν καθήκοντων, οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ὀφείλουσι τηρεῖν αὐστηρὰς ἐγκυμωσίας ἐπὶ ἰδιωτικῶν ἀπορρήτων καὶ πιστευθέντων αὐτοῖς ἢ περιελθόντων εἰς γνώσιν αὐτῶν κατὰ τὴν ἄσκησιν τοῦ ἐπαγγέλματός των ἢ ὡς ἐκ τῆς ἰδιότητος των. Προκειμένου δὲ νὰ ἐξετασθῶν ὡς μάρτυρες ἐνώπιον Δικαστικῆς ἢ ἑτέρας Ἀρχῆς, ἐπὶ τοιούτων οἰκογενειακῶν ἀπορρήτων, ὀφείλουσι νὰ προβαίνου ἐἰς σαφῆ δηλώσιν πρὸς τὴν ἰδιότητά των καὶ τῆς ἐκ μέρους αὐτῶν ὑποχρεώσεως τηρήσεως τοῦ ἀπορρήτου. ὀφείλουσι ἐπίσης ἐν τῇ τηρῇ τοῦ Ὑπηρεσιακοῦ ἀπορρήτου, νὰ ἐπαγρυπνοῦν ἐπὶ τῆς ἀστικότητος τῶν φακέλων καὶ τῆς ἀλληλογραφίας τῶν αἰσθητῶν κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν.

5. Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ὀφείλουσι πρὸς ἐν τῇ ἀρμοδίᾳ αὐτῶν δεομένους τῆς μερίμνης των, ἀμερόληπτον καὶ ἀνάλογον πρὸς τὴν θερύτητα τῆς ἀνάγκης ἐκάστων φροντίδα.

6. Ἐν οὐδεμίᾳ περιπτώσει ἐπιτρέπεται ἡ ἐκ μέρους τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν λήψις ἀμοιβῆς ἢ φιλοδωρημάτων πρὸς προσώπων ἐμπιστόντων εἰς τὸν κύκλον τῆς ἀρμοδιότητός των.

Ἄρθρον 5.

Καθήκοντα πρὸς συναδέλφους.

Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ὀφείλουσι νὰ σέδωνται ἀμοιβαίως τοὺς συναδέλφους των καὶ νὰ συμπεριφέρωνται πρὸς ἀλλήλους μετὰ τῆς προσηκούσης ἀδρότητος, ἐν πνεύματι συνεργασίας καὶ εὐλικρινῶν αἰσθημάτων συναδελφικῆς ἀλληλογεγῆς. ὀφείλουσι νὰ ἐξομαλύνου εἰρηνικῶς καὶ εὐπρεπῶς τὰς μεταξὺ αὐτῶν ἀναφυσάμενας διαφορὰς.

Ἄρθρον 6.

Ἀσυμβίβαστα.

1. Ἡ ἀπεργία δὲν συμβιβάζεται πρὸς τὴν φύσιν τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας ὡς λειτουργήματος, ὡσάκις ἐκ τῶν εἰδικῶν ἐκάστοτε συνθηκῶν, παρίσταται, κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἀπεργίας, ἄμεσος ἀνάγκη παροχῆς ὑπὸ τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν τῶν ὑπηρεσιῶν αὐτῶν.

2. Ἀπαγορεύεται ἡ ὑπὸ τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν ἐπάγγελμα ἀπαιτίας ἐμπορίας ἢ ἑτέρας ἐργασίας ἢ καὶ μενωμένης πράξεως μὴ συμβεβημένης πρὸς τὴν φύσιν καὶ ἀξιοπρέπειαν τοῦ λειτουργήματος, ἢ παρεμποδίζουσης τὴν ἰδιωτικὴν ἄσκησιν τοῦ ἐπαγγέλματος τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ, ὡς κυρίας αὐτοῦ ἐπαγγελματικῆς ἀποσχολήσεως.

3. Δέν θεωροῦνται κατ' ἀρχὴν ὡς ἀσυμβίβαστα, κατὰ τὴν ἔννοιαν τῆς προσηκουμένης παραγράφου, ἀσχολίαι πνευματικῆς φύσεως, ἔστω καὶ ἐν ἐξ αὐτῶν πορίζονται χρηματικὰ ὀφέλη. Οἱ Βουλευταί, οἱ Δήμαρχοι, Πρόεδροι Κοινοτήτων, Δημοτικοὶ καὶ Κοινοτικοὶ Σύμβουλοι, ὡς καὶ οἱ ὑποψήφιοι τοιοῦτο τελούσιν ἐν ἀναστολῇ ἀσκήσεως τοῦ Ἐπαγγέλματος τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν.

4. Οἱ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ ἐν τῇ ἀσκήσει τοῦ ἐπαγγέλματός των δέν δύνανται εἴτε ἀτομικῶς εἴτε μετέχοντες

Η αντίδοτος δὲν παρεμποδίζει τὴν κατ' ἐπάγγελμα
χρῆσιν τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν εἰς περιφέρειας, μεθ'
οὔτοι συνδέονται δι' ἰδιαίτερων προσωπικῶν θεσμῶν ἢ συμ-
όντων. Ἐν τοιαύτῃ ὁμως περιπτώσει ἔχουν ἠδὲν ἔχουσιν
χρέωσιν ἀδιαβλήτου συμπεριφορᾶς καὶ δι' ἀγρύπνου προσο-
; ἀποφυγῆς μεροληπτικῶν πράξεων ἢ παραλείψεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'

Ὁργάνωσις Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

Ἄρθρον 7.

1. Ἡ λειτουργία Ὑπηρεσιῶν παρ' αἷς ὑπηρετούν Κοινω-
αὶ Λειτουργοὶ κατεγγεγραμμένοι τῆς ἐν ἄρθρῳ 1 τοῦ παρόντος
ίας, λειτουργοῦσαι ἢ συνιστώμενοι παρὰ δημοτικαῖς ὑπηρε-
ῖς ἢ ὀργανισμοῖς δημοσίου ἢ ἰδιωτικοῦ δικαίου, διέπεται
ἰ ἐσωτερικῶν κανονισμῶν συντασσόμενων παρὰ τῶν διοική-
ων τῶν εἰς αὐτὰ ἀνήκον ὑπηρεσιῶν καὶ ἐγκριναμένων διὰ
ἄξεων τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ τοῦ κατὰ
ρίπτωσιν ἀρμοσίου Ὑπουργοῦ, μετὰ σύμφωνον γνώμην του
μβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας.

2. Δι' ὁμοίων πράξεων δύναται ν' ἀνατίθεται εἰς ἀρμοδίαι-
γανα τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ἢ παρακο-
ῶδης καὶ ἐπιθετήθης τοῦ ἔργου τῶν ἐν τῇ προηγουμένῃ
ρατῶν Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'

Μεταβατικαὶ Διατάξεις.

Ἄρθρον 8.

1. Κατὰ τὴν πρώτην ἐφαρμογὴν τοῦ παρόντος καὶ ἐπὶ τῇ
οβολῇ ἐντὸς ἐξαμήνου ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως αὐτοῦ, αἰτή-
ως μετὰ τῶν ὑπὸ τοῦ παρόντος καθοριζομένων δικαιολογη-
κῶν, δύναται νὰ χαρηγηθῇ ἢ ἐν ἄρθρῳ 1 ἄδεια ἀσκήσεως
ἢ ἐπαγγέλματος, μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Συμβουλίου
οινωνικῆς Ἐργασίας: α) Εἰς πρόσωπα εἰδικῶς ἐκπαιδευθέν-
ἢ ἐν τῇ ἡμεδαπῇ ἢ τῇ ἀλλοδαπῇ εἰς τὴν ἀσκήσιν τῆς Κοι-
νικῆς Προνοίας ἢ ὑποστάντα εὐδοκίμως τὰς ὑπὸ τοῦ Ὑ-
πουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ὀργανωθείσας ἐκπαιδεύσεις
οινωνικῶν Λειτουργῶν καὶ ἔχοντα τετραετὴ τοῦλάχιστον
ικησιν καθηκόντων Προϊσταμένου Τομεαρχῶν ἢ Τομεάρχου
οινωνικῶν Λειτουργῶν παρὰ τῷ Ὑπουργεῖῳ Κοινωνικῆς
ρονοίας. Εἰς τὴν τετραετὴ ἀσκήσιν καθηκόντων Τομεαρχ-
ῶν συνυπολογίζεται καὶ ὁ χρόνος προὔπηρεσίας αὐτῶν ὡς
οινωνικῶν Λειτουργῶν. β) Εἰς πτυχιούχους Σχολῶν ἐκπι-
ύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν τῆς ἡμεδαπῆς ἢ τῆς ἀλλο-
πῆς, ἐφ' ὅσον οὔτοι ἐφοίτησαν ἐν αὐταῖς εἰς πλήρη κύκλον
ουδῶν καὶ πάντως εἰς χρονικὸν διάστημα οὐχὶ μικρότερον
ῆς διετίας. γ) Εἰς πτυχιούχους σχολῶν ἐκπαιδευτέως Κοι-
νικῶν Λειτουργῶν τῆς ἡμεδαπῆς ἢ τῆς ἀλλο-
πῆς, οἵτινες ἐφοίτησαν μὲν ἐν αὐταῖς πρὸς λήψιν τοῦ πτυ-
ίου τῶν εἰς χρονικὸν διάστημα μικρότερον τῆς διετίας, μὴ
ατώτερον ὁμως ἐνὸς ἀκαδημαϊκοῦ ἔτους, ἔχουν δὲ καὶ τε-
ραετὴ τοῦλάχιστον εὐδόκιμον προὔπηρεσίαν, ὑπὸ τὴν ἰδιότητα
οῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ παρὰ Κοινωνικαῖς Ὑπηρεσίαις
ρατικαῖς ἢ Νομικῶν Προσώπων Δημοσίου ἢ Ἰδιωτικοῦ Δι-
αίου, τοποθετηθέντες παρ' αὐταῖς παρὰ τοῦ Ὑπουργείου
οινωνικῆς Προνοίας καὶ μισθοδοτηθέντες παρὰ τῆς Βα-
λικῆς Προνοίας εἴτε κατέχοντες θέσεις Κοινωνικῶν Λει-
ουργῶν προβλεπομένας διὰ τῶν καταστατικῶν διατάξεων τῶν
ἰς αὐτὰ ὑπηρετήσαν Νομικῶν Προσώπων.

2. Ὁμοίως ἢ ἐν ἄρθρῳ 1 τοῦ παρόντος ἄδεια παρέχεται
ἰς τοὺς κατὰ τὴν δημοσίευσιν τοῦ παρόντος: α) Πτυχιούχους
ολῶν Ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν ἡμεδαπῆς ἢ
λλοδαπῆς, οἵτινες πρὸς λήψιν τοῦ πτυχίου τῶν δὲν ἐφοίτησαν
ν αὐταῖς εἰς χρονικὸν διάστημα τοῦλάχιστον διετίας. β) Εἰς
ἢ Πτυχιούχους Σχολῶν Ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουρ-
ῶν, οἵτινες ἔχουν τετραετὴ τοῦλάχιστον εὐδόκιμον προὔπηρε-
σίαν, ὑπὸ τὴν ἰδιότητα τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ παρὰ
οινωνικαῖς Ὑπηρεσίαις Κοινωνικῶν Προσώπων Δημοσίου ἢ Ἰδιω-
τικοῦ Δικαίου, τοποθετηθέντες παρὰ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας
καὶ μισθοδοτηθέντες παρὰ τῆς Βασιλικῆς Προνοίας εἴτε κατέ-
χοντες θέσεις Κοινωνικῶν Λειτουργῶν προβλεπομένας διὰ τῶν
καταστατικῶν διατάξεων τῶν ἐν αὐταῖς ὑπηρετήσαν Κοινωνικῶν
Προσώπων.

προσώποις δημοσίου ἢ ἰδιωτικοῦ δικαίου καὶ εἰς θέσει
ωνικῶν λειτουργῶν νομοθετημένας διὰ τῶν καταστα-
τικῶν διατάξεων.

Ἄρθρον 9.

1. Τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας ἐπὶ σκοπῇ
μορφώσεως τῶν ἤδη ὑπηρετούντων Κοινωνικῶν Λει-
τουρῶν καὶ τυχόντων ἀδείας ἀσκήσεως τοῦ Ἐπαγγέλματος, ἢ
νὰ ὀργανώσῃ εἰδικὰς μετεκπαιδεύσεις, διαρκείας ἕξ
ἔως ἐνὸς ἔτους.

2. Ἡ κατὰ τὴν προηγουμένην παράγραφον μετεκπα-
καθίσταται ὑποχρεωτικὴ διὰ τοὺς Κοινωνικοὺς Λειτο-
τοὺς τυχόντας τῆς ἀδείας ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος
τὰς διατάξεις τῆς παραγράφου 2 τοῦ ἄρθρου 8 τοῦ πα-
Ἡ μετεκπαίδευσις τούτων ὀρίζεται διὰ πράξεων τοῦ ἐ-
Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, μετὰ σύμφωνον γνώμην
Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας, ἐντὸς πενταετίας ἀ-
δημοσιεύσεως τοῦ παρόντος εἶναι δὲ ἐξαμήνος μὲν δι-
ἐκ τῶν μετεκπαιδευομένων πτυχιούχους ἀνωτάτων Σ-
ἔτησι δὲ διὰ τοὺς λοιπούς, δυναμένη νὰ πραγματοποιηθῇ
δύο στάδια ἐξαμήνου διαρκείας. Ἡ μετεκπαίδευσις αἰ-
ναται νὰ ὀρίζεται καὶ εἰς εἰδικὰ Τμήματα παρὰ Σχολαῖ-
ωνικῆς Προνοίας.

3. Ἡ μὴ εὐδόκιμος παρακολούθησις τῆς ἐν προη-
παραγράφῳ μετεκπαιδευτέως ἢ ἢ ὑπαίτιος μὴ συμμε-
τύτην παρὰ τῶν πρὸς τοῦτο ὑποχρέων, κατὰ τὴν πι-
μένην παράγραφον, συνεπάγεται τὴν ἐν τῇ ὑπηρεσίᾳ αὐτῇ
κοπήν τῆς βαθμολογικῆς αὐτῶν ἐξελίξεως.

Εἰς τοὺς Ἡμετέρους ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας
ουργῶν καὶ Ὑφυπουργῶν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν ἰ-
τέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Κερκύρῳ τῇ 4 Αὐγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΣΤΡΑΤΟΣ

Ι. ΦΑΡΡΕΑΣ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 691

Παρί τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ἀναμορφω-
ῶν ὀργανισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου—Σανατορίου Τριπόλεως

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν 1) τὰς διατάξεις τῆς παρ. 2 τοῦ
24 τοῦ Ν. Δ. 2592)58, 2) τὰς διατάξεις τῆς παρ
ἄρθρου 11 καὶ τῆς παρ. 4 τοῦ ἄρθρου 12 τοῦ Ν. 37
3) τὴν ὑπ' ἀριθ. 26)12.12.60 ἀπόφασιν τοῦ Διοικητικ-
ουβουλίου τοῦ Νοσοκομείου Σανατορίου Τριπόλεως 4)
59)13.12.60 γνώμην τοῦ Ν.Σ.Υ. Ἀσφαλίσεως Νομοῦ
σίας, 5) τὴν ὑπ' ἀριθ. 21ε)262)192)61 ἀπόφασιν
πουργοῦ Κοιν. Προνοίας καὶ 6) τὴν ὑπ' ἀριθ. 174)8.3.1
μην τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ Ἡμετε-
τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑφυπουργοῦ ἀπεφασίσαι
διατάσσασμεν:

Τροποποιούμεν καὶ συμπληρούμεν τὸ ὑπ' ἀριθ. 45
1960 Βασιλικὸν Διάταγμα (ΦΕΚ. 95)6.7.60 Τ. Α
ἀναμορφώσεως τοῦ Ὄργανισμοῦ τοῦ Ν. Σ. Τριπόλ-
εως:

Ἄρθρον μόνον

1. Τὸ τελευταῖον ἐδάφιον τοῦ ἄρθρου 6 ἀντικαθίστα-
ἔξῃς.

Τῶν Διοικητικῶν Διευθυντῶν ἐλλείποντα, ἀπόντα ἢ
μενον ἀναπληροῖ ὁ Γραμματεὺς τοῦ Σανατορίου ἢ ἔτε-
πος μόνιμος ὑπάλληλος τοῦ Σανατορίου, ὀριζόμενος

σεις Β' Κατηγορίας» προτίθεται υπ' αριθ. αριθ. 5 Δύο (2) θέσεις εργοθεραπευτών ή εργασιοθεραπευτριών επί αποδοχάς μονίμου Διοικητικού υπαλλήλου βαθμού 9ου έως 7ου, επί συμβάσει τριετούς διάρκειας δυναμένη να ανανεωθεί.

Αι θέσεις των Κλητήρων—Φαρμάκων—Νυκτοφυλάκων της Γ' Κατηγορίας του Διοικητικού προσωπικού του αυτού ως άνω άρθρου προσαυξάνονται κατά μίαν (1).

Είς την παράγραφον ΥΙ Βοηθητικών προσωπικών του άρθρου 16 επέρχονται αι κάτωθι μεταβολαί:

α) Η υπ' αριθ. 1 προβλεπόμενη μία (1) θέση Μηχανοτεχνίτου καθίσταται επί αποδοχάς 8ου έως 6ου βαθμού.

β) Αι υπ' αριθ. 4 προβλεπόμεναι δύο (2) θέσεις Φαρμακτών καθίστανται επί αποδοχάς 9ου—7ου βαθμού.

γ) Αι υπ' αριθ. 17 προβλεπόμεναι οκτώ (8) θέσεις τεχνολογικών προσαυξάνονται κατά τέσσαρας (4).

δ) Αι υπ' αριθ. 18 προβλεπόμεναι τριάκοντα (30) θέσεις πλυντριών—καθαριστριών προσαυξάνονται κατά πέντε (5).

6. Είς την παράγραφον θ της Β' Κατηγορίας του άρθρου 18 προτίθεται ότι «Διά δὲ τὸν εργοθεραπευτήν ἢ εργοθεραπεύτριαν ἀπαιτεῖται ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ Μέσης Ἐμπορικῆς Σχολῆς καὶ δίπλωμα τῆς Σχολῆς Βοηθῶν Ἐργοθεραπείας τοῦ Ε.Ε.Σ. ἢ ἐτέρας ἰσοτίμου τοιαύτης τῆς ἡμεδαπῆς ἢ ἀλλοδαπῆς ἢ ἐν-αύστου εἰδικῆ ἐκπαίδευσις εἰς τὴν Ἐργοθεραπείαν ἐν τινὶ ἴθρῳματι».

7. Είς τὰς θέσεις τῶν εργοθεραπευτῶν ἢ εργοθεραπευτριῶν διορίζονται ἄνευ διαγωνισμοῦ οἱ κατηγμένοι ἀντιστοίχως τὰ ὑπὸ τῆς παραγράφου θ τοῦ παρόντος ὀριζόμενα προσόντα καὶ κατὰ τὰς διατάξεις τῆς παραγράφου 1 τοῦ άρθρου 20 τοῦ ἀναφορωθέντος ὀργανισμοῦ τοῦ Σανατορίου.

Είς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ἰγπουργῶν ἀνατίθεται τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Βασιλικοῦ Διατάγματος.

Ἐν Κορυφα τῆ 23 Αὐγούστου 1961

ΠΑΥΛΟΣ

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ι. ΦΑΡΦΑΣ

ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Πράξις υπ' αριθ. 120, τῆς 23 Αὐγούστου 1961

(11)

Περὶ ἐξουσιοδότησεως τοῦ Ἰγπουργοῦ Ἐθνικῆς Ἀμύνης διὰ τὰς μετακινήσεις τοῦ στρατιωτικοῦ προσωπικοῦ Κύπρου κ.λ.π.

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Λαθὼν ὑπ' ὄψιν εἰσήγησιν τοῦ ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Ἀμύνης Ἰγπουργοῦ καὶ Οἰκονομικῶν, ἀποφασίζει τὰ κάτωθι:

1. Πιχρέχει τὸ δικαίωμα εἰς τὸν ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Ἀμύνης Ἰγπουργὸν ὅπως ἐγκρίνη:

α) Τὰς ἀναγκαστικὰς μετακινήσεις τοῦ εἰς τὰς Ἑλληνικὰς Δυνάμεις Κύπρου διατιθεμένου στρατιωτικοῦ προσωπικοῦ κατὰ πάσας τὰς περιπτώσεις τὰς προβλεπόμενας ὑπὸ τῶν ἐν ἰσχύϊ διατάξεων ἐν τῷ ἐσωτερικῷ, τῶσον διὰ τὴν εἰς Κύπρον ἀρχικὴν τοποθέτησιν καὶ τὴν ἐκ ταύτης ἐπάνοδον, ὅσον καὶ διὰ τὰς ἐντὸς τῆς Κύπρου ὑπηρεσιακὰς μετακινήσεις. Εἰς εἰδικὰς περιπτώσεις δύναται ὁ Ἰγπουργὸς Ἐθνικῆς Ἀμύνης νὰ ἐξουσιοδοτήσῃ ὄργανον τῶν ΤΡΙΜΕΛΔΥΚ διὰ τὴν ἐκδοσιν διαταγῶν κινήσεως.

β) Τὴν μετακίνησιν τῶν οἰκογενειῶν τῶν Μονίμων Ἀξιωματικῶν, Ἀνθυπασπιστῶν καὶ ὑπαξιῶν ἐφ' ἀπαξ ἐκ τῆς ἡμεδαπῆς εἰς Κύπρον καὶ τἀνάσπλιν.

Ὁ οἰκογενεὶα ἐν τῇ προκείμενῃ περιπτώσει νοεῖται ἡ ἀποτελούμενη ἐκ τῆς συζύγου, τῶν ἀγάμων θηλέων ὡς καὶ τῶν ἀδελφῶν καὶ ἀδελφῶν τῆς ἡλικίας τῶν ἀορένων τέ-

διατάξεων ἐν τῇ ἡμεδαπῇ γενικῶς ὑπὸ τοὺς κάτωθι περιορισμοὺς:

i) Ἡμερομίσθια ἀποζημιώσεως ἴση πρὸς τὸ 1)45 τῶν ἀπὸ τῶν ἡμεδαπῆς.

ii) Ἐξόδα πρώτης ἐγκαταστάσεως δὲν δικαιολογοῦνται

iii) Ἐξόδα συσκευασίας οἰκοσκευῆς δικαιολογοῦνται εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τῶσον κατὰ τὴν ἀρχικὴν μετάδοσιν μετὰ μόνων καθ' ἃ ποτὰ ἐχορηγήθησαν κατὰ τὴν ἀρχικὴν κίνησιν πρὸς Κύπρον, καὶ κατὰ τὴν ἐκ ταύτης ἐπάνοδον εἰς τὴν ἡμεδαπὴν.

iv) Ἀνώτατον ὄριον βάρους οἰκοσκευῆς δικαιολογεῖται μέχρι 400 χιλιωγράμμων διὰ τοὺς μετ' οἰκογενεῖας μετακινούμενους καὶ 150 χιλιόγρ. διὰ τοὺς ἄνευ οἰκογενεῖας μετακινούμενους ὡς καὶ τοὺς ἀγάμους τοιοῦτους.

β) Στρατικοὶ ἐπαυερχόμενοι εἰς τὴν ἡμεδαπὴν προσκαίρως εἰς εἰδικὰς περιπτώσεις δι' ἐκτέλεσιν ὑπηρεσίας δικαιολογεῖται διὰ τὰς ἡμέρας παραμονῆς ἐν Ἑλλάδι ἐκὶ χρονικὸν διάστημα μὴ δυνάμενον νὰ ὑπερῆ τὰς 15 ἡμέρας:

i) Οἱ ἐκ τούτων μετακλιέσαντες τὰς οἰκογενεῖας τῶν Κύπρω ἀποζημιώσιν ἐκτὸς ἔδρας ἡμεδαπῆς (μισθολόγιον ἢ διαπῆς) μειουμένης τῆς εἰδικῆς ἀποζημιώσεως εἰς συνάλλαγμα κατὰ 200)ο κατὰ τὸ διάστημα τούτο.

ii) Οἱ ἐκ τούτων μὴ μετακλιέσαντες τὴν οἰκογενεῖάν τιν ἐν Κύπρω δικαιολογοῦσιν ἀποζημιώσιν ἐκτὸς ἔδρας ἐσωτικῆς, περικυπτομένης τῆς εἰς συνάλλαγμα εἰδικῆς ἀποζημιώσεως κατὰ τὸ διάστημα τούτο κατὰ ἑβδομήκοντα τοῖς ἑκα (700)ο.

iii) Παραμονὴ στρατιωτικῶν (περιπτώσεων i καὶ ii i παραγράφου ββ) ἐν Ἑλλάδι, πέραν τῶν δέκα πέντε ἡμερῶν συνεπαγε: διακοπὴν τῶσον τῆς εἰς συνάλλαγμα ἀποζημιώσεως ὅσον καὶ τῆς προβλεπόμενης τοιαύτης ἡμεδαπῆς.

Ἡ παρούσα κυρωθήσεται νομοθετικῶς μερίμνη τοῦ ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Ἀμύνης Ἰγπουργοῦ.

Ὁ Προεδρεύων Ἀντιπρόεδρος

Τὰ Μέλη

Ἀκριβὲς Ἀντίγραφον

Ἐν Ἀθήναις τῆ 30 Αὐγούστου 1961

Ὁ Γραμματεὺς τοῦ Ἰγπουργικοῦ Συμβουλίου
Ι. ΠΑΠΑΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

(12)

Περὶ καθορισμοῦ Ἀναπληρωτοῦ τοῦ Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Τραπεζῶν τῆς Ν.Ε.

ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

(Ἀπόσπασμα πρακτικῶν τῆς 1214)28.8.61 συνεδριάσεως

Ὁ Διοικητὴς τῆς Τ.Ε. κ. Ξ. Ζαλώτας φέρει εἰς γνώσιν τῆς Ν.Ε. ὅτι αὕτη δι' ἀποφαστικῶς τῆς (Συν.928)2)12.7.5 εἶχεν ἀναθέσει τὰ καθήκοντα τοῦ Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Τραπεζῶν εἰς τὸν Διευθυντὴν τῆς Τ.Ε. κ. Μ. Λαβῆν, εἶχε εἶσει τεύτοχρονῶς καὶ τοὺς ἀναπληρωτάς του.

Ἐπειδὴ ἤδη λόγω ἐπελθουσῶν μεταβολῶν ὁ Γενικὸς Ἐπιθεωρητὴς Τραπεζῶν παραμένει ἄνευ ἀναπληρωτοῦ ὁ κ. Ζαλώτας προτείνει εἰς τὴν Ν.Ε. ὅπως τὰ καθήκοντα τοῦ Ἀναπληρωτοῦ τοῦ Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Τραπεζῶν ἀνατεθῶ εἰς τὸν Ὑποδιευθυντὴν τῆς Διοικητικῆς Ἐλέγχου Πίστωσης τῆς Τ.Ε. κ. Ἀλέξ. Ρημάκη, ἐν περιπτώσει δὲ συγγρόνου κωμματος ἢ ἀπουσίας ἀμφοτέρων προτείνει ὅπως καθήκοντα Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ τῆς Ν.Ε. ἀσπῆ ὁ Διευθυντὴς τῆς Τ.Ε. κ. Κων. Δημητρίου.

Κατόπιν τῶν ἀνωτέρω ἡ Ν.Ε. λαθούσα ὑπ' ὄψιν τὴν ἀνω πρότασιν τοῦ Διοικητοῦ τῆς Τ.Ε. ἀπεφασίσει:

1. Ἀναθέτει τὰ καθήκοντα τοῦ Ἀναπληρωτοῦ τοῦ Γενικοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Τραπεζῶν εἰς τὸν Ὑποδιευθυντὴν τοῦ

1. Έν περιπτώσει καθ' ην ὁ Γενικός Ἐπιθεωρητής Τραπεζῶν καὶ ὁ Ἀναπληρωτής του ἀπουσιάζουν ἢ κωλύονται κατὰ τὸ αὐτὸν χρόνον, καθύψωνται Γενικὸ Ἐπιθεωρητὸς Τραπεζῶν ὁ ἀσκή κατὰ τὸ διάστημα τοῦτο ὁ Διευθυντὴς τῆς λ. κ. Κων. Δημητρίου.

Ἡ παρῶσα ἀπόφασις δέον νὰ δημοσιευθῇ εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως, συμφώνως τῷ ἄρθρῳ 12 τοῦ Α.Ν. 15)27.1.51 «περὶ λειτουργίας καὶ ἐλέγχου Τραπεζῶν».

Ἀκριβὲς ἀπόσπασμα

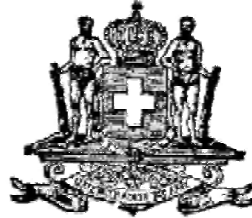
Ἐν Ἀθήναις τῆ 31 Αὐγούστου 1961.

Ὁ Προϊστάμενος τῆς Γραμματείας τῆς Ν.Ε.

ΑΔΕΕ. ΡΗΜΑΚΗΣ

Εἰς τὸ ὑπ' ἀριθ. 531/1961 Β. Δ. «περὶ κώδικος τῶν ἰσχυουσῶν διατάξεων τῆς νομοθεσίας περὶ ἐκπολευστῶν» (ΦΕΚ 130, Α'), ἐπιφέρειται ἡ κάτωθι διόρθωσις τὸ ἄρθρον 79 παρ. 3 στοιχ. 8ος ἀντὶ τοῦ ἐπιθ. «ἄρθρον 167» τίθεται τὸ ὄρθρον «ἄρθρον 171» καὶ παρ. 4 στοιχ. β' τοῦ αὐτοῦ ἄρθρου ἀντὶ τοῦ ἐσφαλμῆν χμῶν τεσσάρων χιλιάδων (4.000)» τίθεται τὸ ὄρθρον χμῶν πέντε χιλιάδων (5.000)».

(Ἐκ τοῦ Ὑπουργείου Ἐσωτερ.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ 23 ΜΑΪΟΥ 1962

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
81

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

318. Περὶ ἐγκρίσεως τοῦ Ὄργανισμοῦ Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» Ἀθηνῶν. 1
319. Περὶ τῆς ἐκπαιδεύσεως τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν. 2

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 318

Περὶ ἐγκρίσεως τοῦ Ὄργανισμοῦ Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» ΑΘΗΝΩΝ.

ΠΑΥΛΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν 1) τὸ ἄρθρον 9 τοῦ Ν.Δ. 683/48 «περὶ διπλωματούχων ἀδελφῶν νοσοκόμων καὶ ἐπισκεπτριῶν», 2) τὰ ἄρθρα 13, 14 (παράγρ. 6) καὶ 15 (παρ. 1) τοῦ Α.Ν. 1671/51 «Περὶ Ὑπουργικοῦ Συμβουλίου» ἐν συνδυασμῷ πρὸς ἄρθρον 11 (παρ. 1) Νόμου 3076/54 περὶ συμπληρώσεως τοῦ Α.Ν. 1671/51», 3) τὸ ὑπ' ἀριθμ. 794/60 Β.Δ. περὶ ἰδρύσεως Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων παρὰ τῆ Νοσοκομείου Παίδων «Ἁγία Σοφία», Ἀθηνῶν. 4) τὸ ὑπ' ἀριθμ. 150 τῆς 14-6-61 ἀπόφασιμα πρακτικῶν συνεδριάσεως τοῦ Δ. Σ. τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἁγία Σοφία». 5) τὴν ὑπ' ἀριθμ. 77/62 γνώμη τοῦ Συμβουλίου Ἐπιτροπείας προτάσει τῶν Ἡμετέρων ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Οἰκονομικῶν Ὑπουργῶν, ἀπερὸς τῆς καὶ διατάσσων.

Ἄρθρον Μόνον

Κυροῦμαι τὸν ὄργανισμὸν τῆς Σχολῆς Νοσοκόμων Νοσοκομείου Παίδων Ἀθηνῶν «Ἁγία Σοφία» ὡς οὗτος καθιερώθη παρὰ τοῦ Δ. Σ. τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἁγία Σοφία» καὶ οὗτος τὸ κείμενον ἔχει ὡς ἀκολουθῶς:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΣΧΟΛΗΣ

Ἄρθρον 1.

Ἡ Σχολὴ Ἀδελφῶν Νοσοκόμων Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» ἐδρεύουσα ἐν Ἀθήναις, ἀποτελεῖ ἑξάρ-

τημα τοῦτο καὶ τελεῖ ὑπὸ τὴν ἐποπτείαν καὶ τὸν ἐλεγχον τοῦ Ὑπουργείου Κοιν. Προνοίας—Γενικῆ Διαθέσεως Ὑγιεινῆς—διέπεται ὑπὸ τοῦ Ἱδρυτικοῦ αὐτῆς Β.Δ. καὶ τοῦ παρὸντος Ὄργανισμοῦ.

Ἄρθρον 2.

Α'. Σκοπὸς τῆς Σχολῆς εἶναι ἡ ἐκπαίδευσις νεανίδων πρὸς ἀπόκτησιν πτυχίου Ἀδελφῆς Νοσοκόμου, δίδοντος δικαιώμα ἐξασκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς Ἀδελφῆς Νοσοκόμου.

Β'. Ἡ ἐκπαίδευσις μαθητριῶν εἰς τὴν Παιδιατρικὴν Νοσηλευτικὴν τῶν ἐν Ἑλλάδι λειτουργουσῶν Σχολῶν Ἀδελφῶν Νοσοκόμων καὶ Ἐπισκεπτριῶν θετοῦς φοιτήσεως, Μαϊῶν κ.λπ. κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς φοιτήσεώς τω. εἰς τὰς οὐκίας Σχολῆς.

Ἄρθρον 3.

Ἡ Σχολὴ ἔχει σφραγίδα φέρουσαν γύρωθεν τὰς λέξεις «Σχολὴ Ἀδελφῶν Νοσοκόμων» Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» καὶ εἰς τὸ μέσον Σταυρὸν ἐπὶ τοῦ ὁποίου ἀπεικονίζεται ἄδελφῆ Νοσοκόμος κρατοῦσα ἐν ἀγκύλαις παιδίον.

Ἄρθρον 4.

Διοικήσις

Ἡ Σχολὴ διοικεῖται ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου τῶν Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» τὸ ὁποῖον:

α) Ψηφίζει τὸν ὄργανισμὸν, τοὺς κεινονομοῦς καὶ τὸ πρόγραμμα σπουδῶν τῆς Σχολῆς ὡς καὶ πᾶσαν αὐτῶν τροποποίησιν ἢ συμπλήρωσιν, τὰ ὁποῖα ἀποστέλλει πρὸς ἐγκρισιν εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας.

β) Διορίζει καὶ ἀπολθεῖ τὸ προσωπικὸν τῆς Σχολῆς ἀσκούν τὴν ἐπ' αὐτοῦ διοικητικὴν καὶ παιδαγωγικὴν ἐξουσίαν.

γ) Ἀσκεῖ τὴν ἐπαγείαν καὶ τὸν ἐλεγχον ἐπὶ τῆς λειτουργίας τῆς Σχολῆς.

δ) Ἀσκεῖ τὴν οἰκονομικὴν διαχειρίσιν αὐτῆς διὰ τεταγμένων ὀργάνων.

ε) Τὰ ἐτήσια ἔσοδα καὶ ἔξοδα τῆς Σχολῆς καταχωρεῖται τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον εἰς τὰ οὐκία κεφάλαια καὶ ἄρθρα τοῦ ἐτήσιου προϋπολογισμοῦ καὶ ἀπολογισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» περιλαμβάνον κατ' ἄνω εἰς τὸν ἰσολογισμὸν τοῦ Νοσοκομείου πᾶν στοιχείον ἀνεργητικοῦ καὶ παθητικοῦ ἀφορῶν τῆς Σχολῆς.

στ) Ὀρίζει κατ' ἑκάστην σχολικὴν ἔτος τὸν ἀριθμὸν ἐισαχθησομένων μαθητριῶν.

ζ) Ἐγκρίνει καὶ ἀπορρίπτει περὶ τῆς εἰσόδου τῶν μαθητριῶν καὶ τῆς ἀποδομῆς τῶν ἐξ αὐτῶν τυχόν θεωρουμένων ὡς ἀκατάλληλων πρὸς συνέχισιν τῶν σπουδῶν τῶν δάσει προτάσεων τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς.

η) Ἀποδέχεται τὰς ὑπὲρ τῆς Σχολῆς κληρονομίας, κληροδοσίας, δωρεάς καὶ εἰσφοράς, ἢ ἀπορρίπτει ταύτας ἠτιολογημένως.

Ἄρθρον 5.

Ἐφορεία Σχολῆς

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Νοσοκομείου διὰ τὴν καλὴν λειτουργίαν τῆς Σχολῆς βοηθεῖται ὑπὸ ἑπταμελοῦς Ἐφορείας τῆς ὁποίας τὰ μέλη διορίζονται παρ' αὐτοῦ ἐπὶ τριετείθην ἐξ ἀναμενῆ καὶ ἀποτελουμένης :

α) Ἐκ δύο μελῶν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου τοῦ ἑνὸς ἐκ τούτων ὀριζομένου ὡς Προέδρου ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

β) Τοῦ ἐκάστοτε Διοικητικοῦ Διευθυντοῦ τοῦ Νοσοκομείου.

γ) Ἐξ ἑνὸς Διευθυντοῦ Κλινικῆς τοῦ Νοσοκομείου.

δ) Τῆς Διευθύνουσας Ἀδελφῆς τοῦ Νοσοκομείου.

ε) Ἐξ ἑνὸς μέλους τῆς ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 5 παρ. 3 προβλεπομένης ὑπὸ τοῦ Ὄργανισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου Ἐφορείας Κυριῶν.

στ) Ἐκ μιᾶς Διπλωματούχου Ἀδελφῆς Νοσοκόμου κεκτημένης δεδοκιμασμένην ἀνωτέραν εἰδικὴν μόρφωσιν.

Ἡ Διευθύνουσα Σπουδῶν τῆς Σχολῆς μετέχει τῶν συνεδριάσεων τῆς Ἐφορείας ἀνευ ψήφου, εἰσηγομένη ἐπὶ θεμάτων τῆς ἡμερησίας διατάξεως.

Ἄρθρον 6.

Συνεδριάσεις καὶ ἀπαρτία Ἐφορείας

1. Ἡ Ἐφορεία συνέρχεται ἀπαξ τοῦ μηνὸς τακτικῶς, ἐκτάκτως δὲ ἐὰν παραστῇ ἀνάγκη. Τὰς συνεδριάσεις καλεῖ ὁ Πρόεδρος αὐτῆς.

2. Ἡ Ἐφορεία συνεδριάζει παρόντων τεσσάρων τοῦλάχιστον ἐκ τῶν μελῶν αὐτῆς, αἱ δὲ ἀποφάσεις λαμβάνονται κατὰ πλειοψηφίαν τῶν παρόντων μελῶν αὐτῆς, ἐν ἰσοψηφίᾳ ὑπεριπυούσης τῆς ψήφου τοῦ Προέδρου.

3. Αἱ ἀποφάσεις τῆς Ἐπιτροπῆς καταχωροῦνται ἐν εἰδικῇ βιβλίῳ τῶν πρακτικῶν αὐτῆς καὶ ὑπογράφονται ὑπὸ τῶν μελῶν αὐτῆς.

4. Τὸν Πρόεδρον τῆς Ἐφορείας ἀπόντα ἢ καλυόμενον ἀναπληροῖ εἰς τὰ καθήκοντά του ὁ ἕτερος ἐκ τῶν ὀριζομένων Συμβούλων κατὰ τὴν παρὰ τοῦ ἄρθρου 5 τοῦ παρόντος.

Ἄρθρον 7.

Ἀρμοδιότης Ἐφορείας τῆς Σχολῆς

Ἔργον τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς εἶναι :

1. Ἡ ἄσκησις ἐποπτείας καὶ ἐλέγχου ἐπὶ τῆς λειτουργίας τῆς Σχολῆς.

2. Ἡ ἐξέτασις καὶ ἡ μελέτη πάντων τῶν ζητημάτων τῶν ἀφορώντων εἰς τὴν λειτουργίαν τῆς σχολῆς καὶ ἡ λήψις σχετικῶν ἀποφάσεων.

3. Ἡ ὑποβολὴ ὑπὸ τοῦ Προέδρου τῆς Ἐφορείας εἰς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον προτάσεων ἐπὶ παντὸς θέματος ἀφορῶντος τὴν Σχολήν.

Ἄρθρον 8.

Ἐκτελέσεις ἀποφάσεων

1. Αἱ ἀποφάσεις τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς αἱ μὴ συναγόμεναι δαπάνας πέραν τοῦ προϋπολογισμοῦ αὐτῆς φέρονται πρὸς ἐπιχώρισιν ἐκ τῶν ὑστέρων εἰς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Νοσοκομείου.

Αἱ λοιπαὶ ὑπόκεινται εἰς τὴν ἔγκρισιν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου.

2. Ἐν περιπτώσει διαφωνίας ἐντὸς τῆς Ἐφορείας ἔχει τὸ δικαίωμα ὁ Πρόεδρος αὐτῆς, νὰ φέρῃ τὸ ζήτημα πρὸς τελικὴν ἀπόφασιν εἰς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Νοσοκομείου ὑπερ καὶ ἀποφαίνεται τελεσιδικῶς.

3. Αἱ περὶ τῆς Σχολῆς ἀποφάσεις τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου καὶ τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς ἀνακαινοῦνται ἐγγράφως εἰς τὴν Διευθύνουσαν Σπουδῶν τῆς Σχολῆς διὰ κοινοποιήσεως πρὸς αὐτὴν ἀποσπάσματος τῶν οὐκ εἰσπρακτικῶν καὶ εἶναι ἀμέσως ἐκτελεστέαι.

Ἄρθρον 9.

Διευθύνουσα Σπουδῶν

1. Προϊσταται τῆς Σχολῆς μεριμνῶσα περὶ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ Ὄργανισμοῦ καὶ τῶν κανονισμῶν τῆς Σχολῆς ὑπὸ τοῦ προσωπικοῦ καὶ τῶν μαθητριῶν καὶ περὶ τῆς ἐκτέλεσεως τῶν ἀποφάσεων τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς καὶ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου.

2. Συντάσσει τὸ πρόγραμμα τῆς θεωρητικῆς διδασκαλίας καὶ πρακτικῆς ἐξασκήσεως τῶν μαθητριῶν.

3. Ἐποπτεύει καὶ ἐλέγχει τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ προγράμματος καὶ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς θεωρητικῆς διδασκαλίας καὶ πρακτικῆς ἐξασκήσεως τῶν μαθητριῶν.

4. Εὐρίσκειται εἰς στενὴν ἐπαφὴν καὶ συνεργασίαν μετὰ τῆς Διευθύνουσας Ἀδελφῆς, τῶν διδασκουσῶν καὶ Προισταμένων τῶν τμημάτων καὶ λοιποῦ διδακτικοῦ προσωπικοῦ εἰς ὅτι ἀφορᾷ τὴν θεωρητικὴν καὶ πρακτικὴν ἐξάσκησιν τῶν μαθητριῶν.

5. Διδάσκει τὰ εἰς αὐτὴν ἀνατεθησόμενα μαθήματα.

6. Ἐλέγχει τὴν ἐπίδοσιν, συμπεριφορὰν καὶ τὸ ἦθος τῶν μαθητριῶν.

7. Ἐλέγχει τὴν τήρησιν τῆς τάξεως, τῆς εὐπρεπείας καὶ τῆς καθαρότητος τῆς Σχολῆς.

8. Μεριμνᾷ περὶ τῆς ὑγείας τῶν μαθητριῶν, τῆς καλῆς αὐτῶν διαβιώσεως καὶ τῆς ψυχικῆς αὐτῶν.

9. Ἀσκεῖ πειθαρχικὴν δουλοδοσίαν.

10. Τηρεῖ τὸ μητρώον τῶν μαθητριῶν καὶ τὰ δελτία ποιότητος αὐτῶν.

11. Εἰσηγεῖται εἰς τὴν Ἐφορείαν τῆς Σχολῆς ἐπὶ παντὸς ζητήματος προκύπτοντος ἐν τῇ λειτουργίᾳ τῆς Σχολῆς.

12. Τηρεῖ τὴν ἀλληλογραφίαν τῆς Σχολῆς.

13. Δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Νοσοκομείου λαμβανομένης μετὰ πρότασιν τῆς Ἐφορείας ὀρίζεται ἡ ἀναπληρώτρια τῆς Διευθύνουσας Σπουδῶν.

Ἄρθρον 10.

Διδακτικὸν Προσωπικόν.

Τὰ ἐν τῷ προγράμματι προβλεπόμενα μαθήματα διδάσκουσιν :

α) Ἰατροὶ τοῦ Νοσοκομείου Παίδων « Ἡ Ἁγία Σοφία » καὶ ἕτερα πρόσωπα ὀριζόμενα δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, προτάσει τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς ἐπὶ ἀποζημιώσει κατ' ὄραν διδασκαλίας ὀριζομένη ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, μὴ ὑπαίρξανουσας δὲ τὴν ἀποζημίωσιν τὴν καταβαλλομένην εἰς δημοσίους ὑπαλλήλους διδάσκοντας εἰς σχολεῖα ἀρμοδιότητος Ἰπουργείου Κοιν. Προνοίας.

β) Ἡ Διευθύνουσα Σπουδῶν τῆς Σχολῆς κατὰ τὰ ἐν ἄρθρῳ 9 προβλεπόμενα.

γ) Διδάσκουσαι Ἀδελφαὶ Διπλωματούχου ἀνεγνωρισμένων Σχολῶν Νοσοκόμων τριετοῦς φοιτήσεως ἔχουσαι τὰ ἀπαιτούμενα διδακτικὰ προσόντα.

Αἱ διδάσκουσαι ἀδελφαὶ διδάσκουσαι τὰ εἰς αἰτέας ἀνατεθέντα μαθήματα, ἐκτελοῦσαι φροντιστηρικῶς, τὴν ἐπαυλῆσιν τῶν ὑπὸ τῶν Ἰατρῶν διδασκομένων μαθημάτων, καθοδηροῦσι καὶ παρακολουθοῦσι τὰς μαθητριάς εἰς τὰ ἐν τῇ Νοσηλευτικῇ ἐφαρμογῇ καὶ εἰς τὴν πρακτικὴν αὐτῶν ἄσκησιν εἰς τὰ Νοσηλευτικὰ Τμήματα καὶ βοηθοῦσι τὴν Διευθύνουσαν Σπουδῶν Σχολῆς εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων τῆς ἀναλαμβάνουσαι κατ' εἰδικὴν ἐξουσιοδότησιν αὐτῆς παρεχομένην μετ' ἔγκρισιν τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς καὶ τὴν ὑπεύθυνον ἐκτελέσειν μέρος αὐτῶν.

Ἄρθρον 11.

Ὄργανικαὶ θέσεις

1. Αἱ Ὄργανικαὶ θέσεις τῆς Σχολῆς εἶναι αἱ κάτωθι :

α) Μία Διευθύνουσα Σπουδῶν ἐπὶ βαθμῷ 5α ἢ 4α.

β) Μία Διδάσκουσα ἀνὰ 15 ἕως 20 Μαθητριάς ἐπὶ βαθμῷ 7α ἢ 6α ἢ 5α.

γ) Μία Πραγματομένη τοῦ Οἴκου Σχολῆς ἐπὶ βαθμῷ 7α ἢ 6α.

Είς τὴν θέσιν τῆς Προϊσταμένης τοῦ Οἴκου τῆς Σχολῆς δύναται νὰ τοποθετηθῆ καὶ μὴ ἀδελφὴ ὅποτε ἡ μισθοδοσία τῆς ἐπιβαλλομένη κατὰ τὰς διατάξεις τῶν κατωτέρων διοικητικῶν ὑπαλλήλων τοῦ Νοσοκομείου.

Ἄρθρον 12.

Προσόντα διορισμοῦ καὶ παραγωγῶν προσωπικοῦ

1. Διευθύνουσα Σπουδῶν τῆς Σχολῆς διορίζεται ἡ ἔχουσα διπλωμα Ἀδελφῆς Νοσοκόμου ἢ ἐπισκεπτρίας τριετοῦς φοιτήσεως, εἰδικεῦσαι εἰς τὸ ἐξωτερικόν, κλινικὴν προύπηρεσίαν ὑπευθύνου ἐν Νοσοκομείῳ, προύπηρεσίαν τοῦλάχιστον πριτίκας ὡς διδάσκουσα Ἀδελφῆ, γνῶσιν τῆς Ἀγγλικῆς γλώσσης καὶ προσόντα διοικητικὰ καὶ ἐκπαιδευτικὰ.

2. Διδάσκουσαι Ἀδελφαὶ διορίζονται αἱ ἔχουσαι διπλωμα Σχολῆς Νοσοκόμων ἢ Ἐπισκεπτριῶν τριετοῦς φοιτήσεως καὶ τριετὴ Νοσηλευτικὴν Ὑπηρεσίαν καὶ διδακτικὴν πείραν τοῦλάχιστον ἐνὸς ἔτους, προτιμωμένον τῶν ἔχουσῶν μετακαταδύσει εἰς τὸ ἐξωτερικόν καὶ γνῶσιν τῆς Ἀγγλικῆς γλώσσης.

3. Προϊσταμένη τοῦ Οἴκου τῆς Σχολῆς διορίζεται ἡ ἔχουσα διπλωμα σχολῆς Νοσοκόμων ἢ Ἐπισκεπτριῶν τριετοῦς φοιτήσεως καὶ πενταετὴ τοῦλάχιστον προύπηρεσίαν Ἀδελφῆς.

Ἄρθρον 13.

1. Ἄπὸν τὸ προσωπικόν τῆς Σχολῆς διορίζεται καὶ ἀπλλάσσεται τῶν καθηόντων του συμφώνως πρὸς τὰ ἐν τῷ ὄργανισμῷ τοῦ Νοσοκομείου λεπτομερῶς καθοριζόμενα.

2. Τὸ τοῦ προσωπικοῦ τοῦ Νοσηλευτικοῦ κλάδου τῆς Σχολῆς εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν μισθοδοτικὴν ἐξέλιξιν, τὴν ἐπαγγελματικὴν, τὰς ἐτησίαις κανονικὰς ἀδείας καὶ ἀναπαύσεις, ρυθμίζονται κατὰ τὰς ἐκάστοτε διατάξεις τῶν κειμένων νόμων, τῶν διεπόντων τοῦτο.

3. Εἰς τὴν Διευθύνουσαν Σπουδῶν, διδάσκουσας ἀδελφάς, καὶ Προϊσταμένην Ἀδελφῆν οἴκου, παρέχεται πλὴν τοῦ μισθοῦ τροφῆ, οὐραγίας καὶ στολῆ μὴ δυναμένη ν' ἀποτυμηθῆ εἰς χρῆμα καὶ μὴ ἀπατελοῦσα μισθόν.

Ἄρθρον 14.

Διοικητικῶν — Τεχνικῶν καὶ Βοηθητικῶν προσωπικῶν.

Ἀπίστας τὰς διοικητικὰς τεχνικὰς καὶ βοηθητικὰς ὑπηρεσίας τῆς Σχολῆς ἐκτελοῦσι οἱ οἰκεῖοι διοικητικοί, τεχνικοί καὶ βοηθητικοὶ ὑπαλλήλοι καὶ ὑπέρτακ τοῦ Νοσοκομείου Παίδων « Ἡ Ἁγία Σοφία ».

Ἄρθρον 15.

Ἄπιστα αἱ δαπάναι λειτουργίας καὶ συντηρήσεως ὡς καὶ ἡ μισθοδοσία τοῦ προσωπικοῦ θέλουσι βαρῶν τὴν προϋπολογισμὸν τοῦ Νοσοκομείου Παίδων « Ἡ Ἁγία Σοφία ».

Πῆροι τῆς Σχολῆς, διατιθέμενοι ἀποκλειστικῶς ὑπὲρ αὐτῆς εἶναι κληρονομία, τὰ κληροδοτήματα, αἱ δωρεαὶ καὶ αἱ εἰσφοραὶ. Ἄμα δὲ τῇ διαλύσει τῆς τὸ εὐρεθηθῆμενον κεφάλαιον μεταβιβάζεται εἰς τὸ Νοσοκομείον Παίδων « Ἡ Ἁγία Σοφία ».

Ἄρθρον 16.

Πειθαρχικὰ παραπτώματα — Ποινὰ — Πειθαρχικὰ ἐξουσία.

1. Τὴν πειθαρχικὴν ἐξουσίαν ἀσκαοῦσι.

α) Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον.

β) Ἡ Ἐφορὰ τῆς Σχολῆς.

γ) Ἡ Διευθύνουσα Σπουδῶν.

Αἱ διατάξεις τῶν ἄρθρων 22, 23 καὶ 24 τοῦ Ὁργανισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου Παίδων « Ἡ Ἁγία Σοφία », ὡς καὶ τὰ ἀντίστοιχα ἄρθρα τοῦ ἐσωτερικοῦ κανονισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου αἱ ἀφορῶσι τὰς πειθαρχικὰς ποινὰς, πειθαρχικὴν Δικαιοδοσίαν καὶ διαδικασίαν, ἔχουσιν ἐφαρμογὴν κατ' ἀναλογίαν καὶ εἰς τὸ προσωπικόν τῆς Σχολῆς, ὁριζόμενον ἐπὶ τὴν πειθαρχικὴν ἐξουσίαν ἀσκαοῦσι ἀντὶ τοῦ Διοικητικοῦ Διευθυντοῦ καὶ τῆς Διευθύνουσας Ἀδελφῆς ἢ Ἐφορείας τῆς Σχολῆς καὶ ἡ Διευθύνουσα Σπουδῶν ἀντιστοίχως.

Ἄρθρον 17.

1. Ἦνα γίνῃ τις δεκτὴ ὡς μαθήτρια εἰς τὴν Σχολὴν Ἀδελφῶν Νοσοκόμων δεόν ὅπως ὑποβάλλῃ αἴτησιν ἐντὸς τῆς τασσομένης ἐκάστοτε προθεσμίας.

2. Τρεῖς μῆνας πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν μαθημάτων δημοσιεύεται εἰς τὸν τύπον εἰδοποιήσεως περὶ νέας εἰσαγωγῆς μαθητριῶν τῆς Σχολῆς καὶ πρόκληψης τῶν ἐνδιαφερομένων.

3. Σὺν τῇ ὑποβολῇ αἰτήσεως ἐκάστη ὑποψήφια ὑποχρεοῦται νὰ παρουσιάσῃ τὰ κάτωθι :

α) Ἀπολυτήριον Γυμνασίου ἢ ἑλλης ἰσότητου Σχολῆς.

β) Πιστοποιητικὸν Δήμου ἢ Κοινότητος ἐμφαίνον ὅτι εἶναι Ἑλληνὶς ὑπόκειτος ἄγῃ δὲ ἡλικίαν οὐχὶ κατωτέραν τῶν 18 ἐτῶν συμπληρωμένην καὶ οὐχὶ ἀνωτέραν τῶν 25 ἐτῶν καὶ ὅτι εἶναι ἄγαμος.

γ) Ἱατρικὸν Πιστοποιητικὸν Ὑγείας καὶ ἀρτιμελείας.

4. Μετὰ τὴν ἐπιτυχίαν τῆς εἰς τὰς ἐξετάσεις καὶ πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν μαθημάτων ὑποχρεοῦται νὰ προσκομίσῃ εἰσέτι α) Πιστοποιητικὸν ποινικοῦ Μητρώου, β) Εἰσαγγελικῆς Ἀρχῆς, γ) Κοινωνικῶν Φρονημάτων, δ) ἔγγραφον συγκατάθεσιν γονέων ἢ κηδεμόνων προκειμένου περὶ ὑποψήφιας ἀγούσης ἡλικίαν κατωτέραν τοῦ 21ου ἔτους.

5. Αἱ ὑποψήφιοι δεόν νὰ ἔχωσι ἀνάστημα τοῦλάχιστον 1,50.

6. Ἡ Σχολὴ διατηρεῖ τὸ δικαίωμα νὰ ζητήσῃ ἐμπιστευτικῶς πληρωφείας περὶ τῆς ὑποψήφιας ἀπὸ πρόσωπα ἐμπιστοσύνης τῆς Σχολῆς.

Ἄρθρον 18.

Ἐλεγχος τῶν υποβληθεισῶν αἰτήσεων καὶ εἰσαγωγῆ.

1. Αἱ ὑποβληθείσαι αἰτήσεις μετὰ τὴν λήξιν τῆς προθεσμίας ὑποβολῆς ἀλέγχονται παρὰ τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς ἐν συνεδριάσει.

2. Αἱ κριθεῖσαι ὡς παρουσιάζουσαι τὰ συμφώνως τῷ παρόντι ἀπαιτούμενα προσόντα γίνονται δεκταὶ εἰς τὰς εἰσαγωγικὰς ἐξετάσεις.

3. Αἱ εἰσαγωγικαὶ ἐξετάσεις ἐρρίζονται γραπτὰ καὶ προφορικὰ.

Αἱ γραπτὰ περιλαμβάνουν :

α) Ἐκθεσὶν Ἰδεῶν.

β) Ἐρωτήσεις ἐπὶ γνώσεων τῶν Γυμνασιακῶν τάξεων, ἦτοι Ἱστορίας, Γεωγραφίας, Λογοτεχνίας, φυσικῆς ἢ χημείας ἢ ἀριθμητικῆς καὶ

γ) Ἐπὶ γενικῶν γνώσεων ἐργασιοπαιδικῆς μορφώσεως.

4. Ἐπ' ὅσον αἱ ὑποψήφιοι ἐπιτύχουν εἰς τὰς γραπτὰς ἐξετάσεις καλοῦνται καὶ εἰς προφορικὰς αἱ ὅποιοι συνίστανται εἰς συνεντεύξεις τῶν ὑποψηφίων μετὰ τῶν μελῶν τῆς ἐξεταστικῆς ἐπιτροπῆς πρὸς ἐξακρίβωσιν τῆς προσωπικότητος τῆς ὑποψήφιας, τῶν γνώσεών τῆς καὶ τοῦ ἐνδιαφέροντος πρὸς τὸ ἐπάγγελμα.

Εἰς τοὺς βαθμοὺς τῆς γραπτῆς καὶ προφορικῆς ἐξετάσεως τῶν ὑποψηφίων προστίθεται καὶ ὁ βαθμὸς τοῦ ἀπολυτηρίου τῶν, πρὸς ἐξαγωγήν τοῦ μέσου ὄρου.

5. Αἱ ἐπιτυχοῦσαι εἰς τὰς ἐξετάσεις ὑποβάλλονται εἰς γενικὴν ἱατρικὴν ἐξέτασιν ὑπὸ ἱατρῶν ὁριζομένων ὑπὸ τῆς Ἐφορείας τῆς Σχολῆς εὐρισκόμεναι δὲ τελειῶς ὑγιεῖς καὶ ἀρτιμελεῖς γίνονται δεκταὶ εἰς τὴν Σχολὴν.

6. Ὑποψήφια ἀπορριφθεῖσαι δις εἰς κατ' ἐπανειλημμένας εἰσιτηρίους ἐξετάσεις δὲν γίνονται δεκταὶ ἐκ τρίτου.

Ἄρθρον 19.

Δικαιώματα καὶ ὑποχρεώσεις τῶν Μαθητριῶν.

Αἱ γενόμεναι δεκταὶ εἰς τὴν Σχολὴν ὑποχρεοῦνται ἄμα τῇ εἰσόδῳ τῶν νὰ καταβάλουσι ποσὴν ἐπ' ἀπαξ καθοριζόμενον ἐκάστοτε ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

1. Αἱ μαθήτριοι ὑποχρεοῦνται νὰ διαμένουν ἐντὸς τῆς Σχολῆς, παρέχεται δὲ εἰς αὐτάς δωρεὰν ὑπὸ τῆς Σχολῆς κλιμακία, τροφῆ, ἐκπαίδευσις, στολὴ ὑπηρεσίας καὶ ἐξοδα κινήσεως διὰ τὴν ἐκπαίδευσιν. Δέον ἄμως νὰ προσκομίσουν τὸν ἀτομικὸν τῶν ἱματισμῶν καὶ μικρὸν χρηματικὸν ποσὸν 2.2 — 2.2 ἀπομυκά των ἐξοδα.

2. Μαθήτρια αποχωρούσα άδικαιολογητως μετά την λήξιν της προπαιδευτικής περιόδου και κατά την διάρκειαν των σπουδών υποχρεούται εις την καταβολήν άποζημιώσεως συμμόρφως τῷ άρθρῳ 12 παρ. 6-7 τοῦ Ν.Δ. 683/48.

Άρθρον 20.

Διάρκεια Ἐκπαιδεύσεως.

1. Ὁ χρόνος τῆς ἐκπαιδεύσεως ὁρίζεται τριετής συμμόρφως τῇ παρ. 3 τοῦ άρθρου 12 τοῦ Ν.Δ. 683/48.

2. Ἡ ἐκπαίδευσις ἀρχεται διὰ δοκιμαστικῆς προπαιδευτικῆς περιόδου, διάρκειας 20 ἑβδομάδας. Κατ' αὐτήν αἱ μαθήτρια εἶναι δόκιμοι, παρακολουθοῦμενοι στενῶς ὑπὸ τῆς Διευθυνούσης Σπουδῶν καὶ τῶν διδασκαστῶν Ἀδελφῶν τῆς Σχολῆς πρὸς τὸν σκοπὸν νὰ ἐξακριβωθῇ ἂν πρόβλεψαι αὐταὶ εἶναι κατάλληλοι, διὰ τὸ ἐπάγγελμα τῆς Ἀδελφῆς.

3. Ἀρχῆς τῆς προπαιδευτικῆς περιόδου αἱ μαθήτρια ὑποβάλλονται εἰς γραπτὴν καὶ προφορικὴν ἐξέτασιν ἐπὶ τῆς διδασχθείσης ὕλης. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐξετάσεως τῶν διὰ καὶ τὸ ἐξαχθέν πέρασι ἐκ τῆς κατὰ τὴν περίδου ταύτην παρακολουθήσεως ἐκάστης μαθητρίδας, ὑποβάλλονται ὑπὸ τῆς Διευθυνούσης Σπουδῶν εἰς τὴν Ἐφορείαν ἢ ὅποια βάσει τῶν ἀνωτέρω θὰ κρίνη καὶ ἐκ τῶν μαθητριῶν δεικνύεται ἱκανὴ πρὸς περαιτέρω συνέχισιν τῶν σπουδῶν τῆς.

Ἡ ἀπόφασις αὕτη τῆς Ἐφορείας ὑποβάλλεται πρὸς ἔγκρισιν εἰς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Νοσοκομείου.

4. Κατὰ τὸ ὅς ἐστὶ χρονικὸν διάστημα τῆς προπαιδευτικῆς περιόδου καὶ ἡ μαθήτρια ἔχει τὸ δικαίωμα ν' ἀπουρηθῇ τῆς Σχολῆς ἄνευ οὐδεμιᾶς ὑποχρεώσεως.

Άρθρον 21.

Ἐκπαιδεύσις Μαθητριῶν.

1. Ἡ τριετής διάρκεια τῶν σπουδῶν διαιρεῖται εἰς ἐκπαιδευτικὰς περιόδους κατὰ τὰ καθορισθησόμενα ἐν τῷ ἐσωτερικῷ κανονισμῷ καὶ ἐπὶ τῇ βάσει τοῦ ἐγκειμένου ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Προγράμματος Μαθημάτων.

Μετά τὸ πέρασ τῆς διδασκαλίας ἐκάστης ἐκπαιδευτικῆς περιόδου αἱ μαθήτρια ὑποβάλλονται εἰς τμηματικὰς ἐξετάσεις ἐπὶ τῆς διδασχθείσης ὕλης.

2. Τμηματικαὶ ἐξετάσεις.

Α) Μετὰ τὸ πέρασ τοῦ πρώτου ἔτους περιλαμβανομένου καὶ τοῦ χρόνου τῆς ἑμήνου προπαιδευτικῆς περιόδου.

Β) Μετὰ τὸ πέρασ τοῦ δευτέρου ἔτους.

3. Μετὰ τὸ πέρασ τοῦ τρίτου ἔτους ὑφίστανται τὰς ἐπὶ διπλώματι ἐξετάσεις.

Άρθρον 22.

Βαθμολογία.

1. Ἡ βαθμολογία ὁρίζεται 0-20, βᾶσις δὲ ὁ ἀκέραιος βαθμὸς 10.

2. Ὁ ἐξετάζων βαθμολογεῖ τὴν ἐξεταζομένην κοινῶς διὰ τε τὴν γραπτὴν καὶ προφορικὴν ἐξέτασιν. Γενικὸς βαθμὸς εἰς ἕκαστον μάθημα εἶναι ὁ μέσος ἔσρος τῶν δύο βαθμολογιῶν.

3. Μαθήτρια θεωρεῖται ἐπιτυχοῦσα ὅταν :

α) Κατὰ τὰς εἰσαγωγικὰς ἐξετάσεις λάβῃ τοῦλάχιστον τὸν βαθμὸν 10 εἰς ἕκαστον τῶν ἐξετασθέντων θεμάτων.

β) Κατὰ τὰς ἐξετάσεις μετὰ τὸ πέρασ τῆς προπαιδευτικῆς περιόδου λάβῃ τοῦλάχιστον τὸν βαθμὸν 10 (δέκα) εἰς ἕκαστον τῶν μαθημάτων.

γ) Τὴν βᾶσιν (δέκα) 10 κατὰ τὰς τμηματικὰς ἐξετάσεις.

4. Ἐὰν ἡ μαθήτρια δὲν λάβῃ τὴν ὡς ἐστὶ ἀναφερομένην βᾶσιν.

Α) Διὰ μὲν τὰς εἰσαγωγικὰς ἐξετάσεις, ἀποκλείεται ἡ εἰσαγωγή της.

Β) Διὰ τὰς ἐξετάσεις μετὰ τὴν λήξιν τῆς προπαιδευτικῆς περιόδου, διὰ τὰς τμηματικὰς καὶ τὰς ἐπὶ διπλώματι

α) ἐὰν ἀποτύχῃ εἰς 2 κύρια μαθήματα ἢ εἰς ἓν κύριον καὶ τρία δευτερεύοντα ἀποχωρεῖ τῆς Σχολῆς.

β) Ἐὰν ἀποτύχῃ εἰς ἓν κύριον ἢ δύο δευτερεύοντα ἢ ὀλιγώτερα τούτων παραπέμπεται πρὸς ἐπανεξέτασιν μετὰ διάστημα 2 μηνῶν.

Κατὰ τὴν ἐπανεξέτασιν ἐὰν ἀπορριθῇ εἰς τὸ κύριον ἀποχωρεῖ τῆς Σχολῆς, ἐὰν ἀπορριθῇ εἰς τὰ δευτερεύοντα μεταγράφεται εἰς τὴν μετὰ τὴν σειρὰν τῆς εἰσαχθείσαν τάξιν.

5. Διὰ τὸν καθορισμὸν τοῦ γενικοῦ βαθμοῦ ἐκάστης ἐκπαιδευτικῆς περιόδου ἐξάγεται ὁ μέσος ἔσρος ἐκ 3 βαθμῶν.

α) Ἐκ τῶν διδασχθέντων θεωρητικῶν μαθημάτων.

β) Τῆς πρακτικῆς ἀσκήσεως.

γ) Τοῦ ἤθους, ἀντικλήμειος, χαρακτῆρος καὶ διαγωγῆς.

6. Κατὰ τὴν προπαιδευτικὴν περίδου θεωροῦνται βασικὰ μαθήματα :

α) Νοσηλευτικὴ Τέχνη, β) Βροσχοκομία, γ) Βρεφικὴ ἀνάπτυξις-Διατροφή, δ) Ἀνατομία καὶ φυσιολογία.

Διὰ τὰς τμηματικὰς τοῦ Λοῦ ἔτους ἅπαντα τὰ ἀνωτέρω κλῆν ἀνατομίας καὶ φυσιολογίας.

Διὰ τὰς τμηματικὰς τοῦ Βοῦ ἔτους ἡ Νοσηλευτικὴ Τέχνη.

Διὰ τὰς ἐπὶ Διπλώματι ἢ Νοσηλευτικὴ Τέχνη, ἢ Παιδιατρικῆ καὶ ἢ Ψυχολογία.

7. Μαθήτρια ἥτις λόγω ἀσθενείας ἢ ἄλλης αἰτίας ἀπουσίασε πέραν τῶν 15 ἡμερῶν ἐκ τῶν πρακτικῶν ἀσκήσεων ἑνὸς ἔτους ὀφείλει νὰ ἀναπληρώσῃ τὰς ἀπουσίας της προτοῦ παρουσιασθῇ εἰς τὴν τελικὴν δοκιμασίαν.

8. Μαθήτρια ἀπουσίασασα δι' αἰοιδήποτε λόγων ἀπὸ περισσοτέρας τοῦ 1/3 τῶν παραδόσεων ἑνὸς μαθήματος ὀφείλει προτοῦ ὑποβληθῇ εἰς ἐξέτασιν νὰ ἐπαναλάβῃ τὸ μάθημα εἴτε παρακολουθούσα ἐκ νέου τὰς παραδόσεις εἴτε φροντιστηριακῶς κατ' ἀπόφασιν τῆς Ἐφορείας μετὰ εἰσήγησιν τῆς Διευθυνούσης τῆς Σχολῆς.

9. Μαθήτρια καταστάσασα ἐνεκα πνευματικῆς ἢ σωματικῆς παθήσεως ἀνίκανος πρὸς περαιτέρω παρακολούθησιν τῶν σπουδῶν τῆς υποχρεούται νὰ ἀποχωρήσῃ τῆς Σχολῆς ἄζημιως κατόπιν ἀποφάσεως τῆς Ἐφορείας μετὰ γνωμάτευσιν δύο ἰατρῶν ὀριζομένων ὑπ' αὐτῆς.

10. Ἐὰν λάβῃ τελικῶς τὸ δίπλωμά της καὶ τὸ εἰδικὸν σῆμα, ὑποχρεούται νὰ ἐξασκῆθῃ πρακτικῶς δι' ἀπόκτησιν περαιτέρω πείρας ἐπὶ ἓν ἔτος εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Παιδῶν «Ἡ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὁποῦ ἀμείβεται.

Ἡ πρακτικὴ αὕτη ἐξάσκησις πραγματοποιεῖται εἴτε εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Παιδῶν «Ἡ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» εἴτε εἰς Νοσοκομεῖον ὀριζόμενον ὑπὸ τῆς Ἐφορείας.

Άρθρον 23.

Τύπος Διπλώματος.

1. Ὁ τύπος τοῦ διπλώματος ὁρίζεται ὡς ἐξῆς : ΣΧΟΛΗ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΠΑΙΔΩΝ «Ἡ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Όνοματεπώνυμον Α.Μ.

Όνομα Πατρός

Τόπος καταγωγῆς

Βαθμολογία

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΑΔΕΛΦΗ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΦΟΡΕΙΑΣ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

2. Οὐδὲν πιστοποιητικὸν σπουδῶν αἰοιδήποτε εἶδους χορηγεῖται πρὸ τῆς λήξεως τῶν τριετῶν σπουδῶν καὶ ἐπὶ τῆς ἐπὶ πτυχίῳ δοκιμασίας.

Άρθρον 24.

ΣΗΜΑ

1. Ὡς σῆμα δόζεται πλᾶξ μεταλλινὴ πιστὴ ἀπεικόνισις τῆς σφραγίδος τῆς Σχολῆς.

Άρθρον 25.

Στολή Μαθητριών.

Η στολή των μαθητριών ορίζεται εξ ύψους με κορνιζωτό κωνικό χρώματος με κερκό γραμμές κωνικές και λευκές. Γιακάς λευκός. Κάλυμμα και λευκή σταυρωτή ποδιά κλιπτευσιά τή εσωτερικών φέρεμα.

α) Κατά την προπαιδευτική περίοδο αι μαθήτριά θά φέρουσι την στολή άνευ ποδιών και κλιπτευσίας της κεφαλής, με κερκό υποδήματα και κερκό κάλτσας.

β) Μετά την λήξιν της προπαιδευτικής περιόδου αι μαθήτριά εις τή Νοσοκομείον φέρουσι κάλυμμα κεφαλής, ποδιά λευκή, λευκός κάλτσας και λευκά υποδήματα.

Άρθρον 26.

Παιδαγωγικά Παραπτώματα—Ποινά—Πειθαγωγικά Έξουσία.

1. Αι μαθήτριά διά τας παιδαγωγικά παραβάσεις των υποκείνων εις ποινάς επιβαλλομένας αυταίς αναλόγως της σοβαρότητος της παραβάσεως υπό της Διευθυνούσης της Σχολής, της Έφορείας και του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Παιδών (Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ).

Αι επιβαλλόμενα ποινά είνε :

- α) Επίπληξις υπό της Διδασκούσης Άδελφής.
- β) Επίπληξις υπό της Διευθυνούσης Σπουδών.
- γ) Στέρησις εξόδου υπό της Διευθυνούσης Σπουδών.
- δ) Έγγραφος επίπληξις υπό της Έφορείας.
- ε) Αναλόγως του πειθαγωγικού παραπτώματος δύναται κείνη αποφάσεις της Έφορείας να παραταθή ο χρόνος ρατήσεως της τηρουμένης εν τη Σχολή.
- στ) Άποσιμπή εκ της Σχολής υπό του Διαικ. Συμβουλίου προτάσει της Έφορείας.

Αι πειθαγωγικά ποινά καταχωρίζονται εις τή άτομικά βιβλιάρια των μαθητριών και λαμβάνονται υπ' όψιν κατά την γενικήν ατόων βαθμολογία.

Εις τή βιβλιάρια δέον όπως υπογράψη και ή μαθήτρια ίνα λαμβάνη γνώσιν του περιεχομένου τούτου.

Άρθρον 27.

Μεταβατικά Διατάξεις.

Αι από του Άπριλίου 1960 φοιτούσαι εις την Σχολήν υπάγονται εις τας διατάξεις του παρόντος ο δέ διανθθείς εν τη Σχολή χρόνος θεωρείται τοιοῦτος μαθητείας.

Εις τούς ατόους επί της Κοινωνικής Προνοίας και Οικονομικών Έργων άνετίθεμεν την δημοσίευσιν και έκτέλεσιν του παρόντος Διατάγματος.

Έν Αθήναις τή 25 Άπριλίου 1962

ΠΑΥΛΟΣ Β.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΠΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠ. Ι. ΘΕΟΤΟΚΗΣ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Ι. ΦΑΡΡΕΑΣ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 319

Περί της εκπαίδευσως των Κοινωνικών Λειτουργών.

ΠΑΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

(2)

Έχοντας υπ' όψιν : 1) τή άρθρον 3 του Ν.Δ. 4018 [11-12 Νοεμβρίου 1959] περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών, 2) τας διατάξεις του Β.Δ. 682 [14-9-1960] περί του Οργανισμού του Έργου Κοινωνικής Προνοίας, 3) την υπ' αριθ. 144 [1-3-1962] γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της Έπικρατείας.

Προτάσει των Ημετέρων επί της Κοινωνικής Προνοίας και Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Έργων, απερισσώμεν και διατάσσομεν :

Άρθρον 1.

Ίδρυσις — Άναγνώρισις Σχολών Κοινωνικής Προνοίας.

1. Διά την εκπαίδευσιν των Κοινωνικών Λειτουργών συστήνεται και λειτουργού ειδικά Σχολά Κοινωνικής Προνοίας, ιδρύμενα είτε παρά του Κράτους, είτε παρά Νομικών Προσώπων Δημοσίου ή Ίδιωτικού Δικαίου. Κατά την δευτέραν περίπτωσιν ή σύστασις ενεργείται δι' Ίδρυτικής πράξεως του Διοικητικού Συμβουλίου ατόων, μετά προηγουμένην άδειαν χρησιμοποιήσιν δια πράξεως των επί της Κοινωνικής Προνοίας και Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Έργων, δημοσιευομένης διά της Έφημερίδος της Κυβερνήσεως, τή συμφώνη γνώμη του κατά τή άρθρον 4 Ν.Δ. 4018 [11-12 Νοεμβρίου 1959] Συμβουλίου Κοινωνικής Έργασίας. Αι ατόως ιδρύμενα Σχολά αποτελοῦν Νομικά Πρόσωπα Ίδιωτικού Δικαίου.

2. Έκάστη Σχολή Κοινωνικής Προνοίας διοικείται υπό Διοικητικού Συμβουλίου, ορίζομένου διά της Ίδρυτικής ατόης πράξεως, εν φ μετέχουν άνευ μόν ψήφου Κυβερνητικός Έπιτροπος, ορίζομενος διά πράξεως του επί της Κοινωνικής Προνοίας Έργου, μετά ψήφου δέ ο Διευθυντής της Σχολής.

3. Η εν παραγράφω 1 άδεια δύναται να χορηγηθή και πρός λειτουργίαν Σχολής Κοινωνικής Προνοίας εν άνεγνωρισμένω εκπαιδευτικῶ Ίδρυματι, είτε εν τῶ υπηρεσιακῶ πλαισίω Νομικού Προσώπου Δημοσίου ή Ίδιωτικού Δικαίου. Εις την περίπτωσιν ατότην ή Σχολή διοικείται υπό του Διοικητικού Συμβουλίου του Ίδρύσαντος τήτην Οργανισμού.

4. Διά της εν παραγράφω 1 Ίδρυτικής πράξεως καθορίζονται, συνολικά και ταις διατάξεσι του παρόντος, ο σκοπός της Σχολής, ή σύνθεσις, ο τρόπος συγχροτήσεως και αι άρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου ατόης, ή έπωνυμία και ή εκπροσώπησις της, οι πόροι και τή διαχειρίσεως της περιουσίας της, τή του προϋπολογισμού και απολογισμού των εσόδων και εξόδων και τή εν γενεί έργου της, τή του τρόπου άποχέσεως της έπαπτείας εν μέρους του Ίδρύσαντος τήτην νομικού προσώπου, τή του οργανισμού εσωτερικής λειτουργίας ατόης και πῶσα έτέρα διάταξις άφορώσα εις την κανονικήν λειτουργίαν της Σχολής.

5. Αι ατόως ιδρύμενα Σχολά Κοινωνικής Προνοίας άναγνωρίζονται διά Βασιλικών Διαταγμάτων, εκδιδομένων δι' έκάστην Σχολήν, μετά συμφωνον γνώμη του παρά τῶ Έργου Κοινωνικής Προνοίας Συμβουλίου Κοινωνικής Έργασίας, προτάσει των επί της Κοινωνικής Προνοίας και Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Έργων, έφ' όσον συντρέχουν αι διά του παρόντος καθοριζόμενα βασικά προϋποθέσει άναγνωρίσεως και λειτουργίας των Σχολών τούτων, μετά προσωρινήν λειτουργίαν κατά τή εν παραγράφω 7 οριζόμενα.

6. Έν ούδεμῶ περιπτώσει επιτρέπεται παροχή άδειας Ίδρύσεως ή άναγνώρισε Σχολής άνηρώσεως εις νομικόν πρόσωπον, δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, έπερ, δέν παρέχει, μετ' έξουσιαν των άρμοδίων όργάνων του Έργου Κοινωνικής Προνοίας και ήτις απογνημένην γνωμοδότησιν του παρά ατόῦ Συμβουλίου Κοινωνικής Έργασίας, τας άπαραιτήτους έγγυήσει και έπαρκή μέσα διά την κανονικήν λειτουργίαν της Σχολής, από άπόφωας κριτικῶν έγκαταστάσεων (αίθουσών διδασκαλίας, εκπαιδευτικῶ έξοπλισμοῦ, άνεγνωστηρίων, βιβλιοθηκῶν, έντευκτηρίων και λοιπῶν βοηθητικῶν χώρων), διδασκτικῶ προγράμματος και δυνατοτήτων έκτέλεσεως τούτου από τε θεωρητικής άπόφωας και από τωύτης πρακτικής άσκήσεως των σπουδαστών κατά τή εν άρθρω 5η και 6η οριζόμενα, προσωπικού και εν γενεί μέσων έκπληρώσεως του ειδικῶ ατόης εκπαιδευτικῶ σκοπού.

7. Διά της εν παραγράφω 1 αποφάσεως των επί της Κοινωνικής Προνοίας και Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Έργων, δι' ής παρέχεται ή άδεια Ίδρύσεως και λειτουργίας Σχολής Κοινωνικής Προνοίας, παρέχεται και προσωρινή άναγνώρισις των ατόως Ίδρυομένων Σχολών διά χρονικόν διάστημα ενός πλήρους κύκλου ετών σπουδών, κατά τή εν άρθρω 4 παράγραφος 1 οριζόμενα (διετίας ή τριετίας), μετ' άποφάσεως του προϋποθέσεων διά την άνα-

γνώριον αὐτῶν. Ὁ χρόνος τῶν ὑπὸ προσωρινῶς λειτουργουσῶν Σχολῶν δύνανται νὰ παραταθῇ ἀπαξ ἐπὶ ἓνα εἰσέτι πλήρη κύκλον σπουδῶν διὰ τῆς αὐτῆς ὡς ἕνα διαδικασίας.

8. Ἡ προσωρινὴ ἄδεια ἰδρύσεως καὶ λειτουργίας Σχολῆς Κοινωνικῆς Προνοίας ἀνακαλεῖται διὰ πράξεως τῶν ἐν παραγράφῳ 1 Ὑπουργῶν δημοσιευμένης εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως, ἐφ' ὅσον δὲν πληρωθῶν αἱ ἐν παραγράφῳ 6 προϋποθέσεις. Ἐπίσης διὰ Βασιλικῆς Διατάγματος προτεινομένου ὁμοίως πρὸς τὸ ἰδρυτικὸν τοιοῦτον, δύνανται νὰ ἀνακληθῇ ἢ ἀναγνώρισαι λειτουργούσης Σχολῆς, ἐὰν αὐτὴ ἐξέδιδνε τοῦ προορισμοῦ τῆς ἢ ἢ ἐν γένει λειτουργία τῆς δὲν εἶναι σύμφωνος πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος, διατυπωμένης διὰ τοῦ αὐτοῦ Βασ. Διατάγματος τῆς παύσεως λειτουργίας ταύτης.

Οἱ σπουδασταὶ τῶν ἂν ἀνεκλήθη ἢ ἄδεια λειτουργίας Σχολῶν, δύνανται νὰ ἐγγραφῶν εἰς ἀντιστοίχους τάξεις ἑτέρας ἐν λειτουργίᾳ ἀνεγνωρισμένης Σχολῆς, κατὰ τὴν κατατακτικῶν ἐξετάσεων.

9. Ἴδιος Ὄργανισμός συντασσόμενος ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἐκάστης Σχολῆς καὶ ἐγκρινόμενος διὰ πράξεως τῶν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργῶν μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας, θέλει καθορίζει λεπτομερῶς τὰ τῆς ἐσωτερικῆς ὁργανώσεως αὐτῆς, τὰ τῆς οικονομικῆς διαχειρίσεως, τὰ τοῦ Διοικητικοῦ καὶ διδακτικοῦ προσωπικοῦ, τὰ τῶν προσόντων ταύτου, συνωδῶσαις ὁριζομένοις ἐν ἄρθρῳ 7ῳ τοῦ παρόντος, τὰ τῶν ἀποδοχῶν, προαγωγῶν, τὰ τῶν ἀρμοδιοτήτων αὐτοῦ, τὰ τῆς πειθαρχικῆς δικαιοδοσίας αὐτοῦ, τὰ τῶν ἐξετάσεων, τὰ τῆς ἀποναμῆς διπλωμάτων κ.λ.π.

Ἄρθρον 2.

Ἐποπτεία Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἡ ἐποπτεία τῶν Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας ἀνήκει εἰς τὸν Ὑπουργὸν Κοινωνικῆς Προνοίας. Αὕτη ἀσκεῖται διὰ τῶν παρ' αὐταῖς Κυβερνητικῶν Ἐπιτηρίτων, ὡς καὶ διὰ τῶν ὀργάνων τῆς ἀρμοδίας Διευθύνσεως καὶ τῆς Διευθύνσεως Ἐπιθεωρήσεως τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας.

Ἄρθρον 3.

Περιοσιὰ - Πόροι.

1. Πόροι τῶν Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας δύνανται νὰ εἶναι : Οἰκονομικῆ ἐνίσχυσις ἐκ τῶν ἰδρυσάντων ταύτας Ὄργανισμῶν, τὰ δίδακτρα τῶν σπουδαστῶν, εἰσπράξεις ἐξ ἐφορτῶν, ἐξ ἐράνων, ἐκ δωρεῶν καὶ κληροδοτημάτων, ἐπιχορηγήσεις τοῦ Κράτους ἢ τῶν Δήμων καὶ Κοινοτήτων κ.λ.π.

2. Τὰ τῆς περιοσιᾶς τῆς διαχειρίσεως ταύτης ὡς καὶ τὰ τῶν προσόδων τῶν Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας, καθορίζονται γενικῶς μὲν ἐν ταῖς ἰδρυτικαῖς αὐτῶν πράξεσιν, ἐν λεπτομερείαις δὲ ἐν ταῖς ὁργανισμῶν αὐτῶν. Διὰ τῶν πῶρων τῶν Σχολῶν δεόν νὰ καλύπτονται ἐπαρκῶς αἱ ἀνάγκαι κανονικῆς λειτουργίας αὐτῶν κατὰ τὰ ἐν παραγράφῳ 6 τοῦ ἄρθρου 1 τοῦ παρόντος ὁριζόμενα.

Ἄρθρον 4.

Ὅροι ἐγγραφῆς, φοιτήσεως καὶ ἐκπαιδεύσεως.

1. Ὁ χρόνος τῶν σπουδῶν εἰς τὰς Σχολὰς Κοινωνικῆς Προνοίας, ὁρίζεται εἰς μεταγυμνασιακὸν μὲν κύκλον τριετῆς, εἰς μεταπανεπιστημιακὸν δὲ τοιοῦτον διετῆς.

2. Ἴνα γίνῃ τις δεκτὸς καὶ ἐγγραφῆ ὡς σπουδαστῆς εἰς τὰς Σχολὰς Κοινωνικῆς Προνοίας δεόν νὰ παραγγίγη :

α) Διὰ μὲν τὰς Σχολὰς τριετοῦς φοιτήσεως ἀπαλυτήριον Γυμνασίου ἢ ἑτέρας ἰσοτίμου Σχολῆς Μέσης ἐκπαιδεύσεως, διὰ δὲ τὰς τοιαύτας διετοῦς φοιτήσεως πτυχίον Σχολῆς Πανεπιστημίου, ἢ ἑτέρας ἰσοτίμου ἀνωτάτης ἐκπαιδεύσεως. Εἰς τὰς ἐν λόγῳ Σχολὰς διετοῦς φοιτήσεως, δύνανται νὰ ἐγγραφῶν καὶ φοιτήσων κανονικῶς καὶ Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ : 1) Πτυχιούχοι Σχολῶν Ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, ἡμεδαπῆς ἢ ἀλλοδαπῆς, ὅστινες πρὸς ἀπόκτησιν τοῦ πτυχίου των δὲν ἐφοίτησαν ἐν αὐταῖς εἰς χρονικὸν διάστημα τοῦλάχιστον διετίας, 2) μὴ πτυχιούχοι Σχολῶν

Ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, ὅστινες ἔχον πεπρατῆ τοῦλάχιστον εὐδίκριμον προῦπηρεσίαν, ὑπὸ τὴν ἰδίτητα τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ παρὰ Κοινωνικῆς Ὑπηρεσίας Κρατικῆς ἢ Νομικῶν προσώπων δημοσίου ἢ ἰδιωτικοῦ δικαίου εἰς θέσεις Κοινωνικῶν Λειτουργῶν νενομοθετημένας διὰ τῶν καταστατικῶν αὐτῶν διατάξεων.

β) Πιστοποιητικὸν γεννήσεως ἐμφανῶν ἡλικίαν ὀχλιμικροτέραν τῶν 18 ἐτῶν.

γ) Πιστοποιητικὸν ὅτι δὲν καταδικάσθη οὔτε ἐκκενρῆ εἰς βάρος αὐτοῦ παραπεμπτικῶν βούλευμα ἐπὶ κακοურγῆματι ἢ ἐπὶ πλημμελήματι, διὰ κλοπῆν, ὑπεξαίρεσιν (κοινὴν ἢ ἐν ὑπηρεσίᾳ), ἀπάτην, ἐκβίασιν, πλαστογραφίαν, ἀπιστίαν, πικράβασιν καθήκοντος, δι' ἐγκλημα κατὰ τῶν ἡθῶν, καὶ συκοφαντικὴν δυσφήμησιν, οὐδ' ἐστερήθη τῶν πολιτικῶν του δικαιωμάτων λόγῳ καταδίκης.

δ) Ἐγγραφὸν συγκατάθεσιν γονέως ἢ κηδεμόνος προκειμένου περὶ ὑποψηφίου ἄγοντος ἡλικίαν κατωτέραν τῶν 21 ἐτῶν.

3. Πιστοποιητικὸν ὑγείας ἐκδιδόμενον παρὰ τῆς ἀρμοδίας ὑγειονομικῆς ἀρχῆς, περὶ τῆς καλῆς σωματικῆς καὶ ψυχικῆς ὑγείας καὶ ἀρτιμελείας, προσιδιάζουσας εἰς τὴν φάσιν τοῦ ἐπαγγέλματος. Σωματικαὶ μειονεξίαι τῶν υποψηφίων, κρίνονται δι' ἐκάστην περίπτωσιν ἐν συσχέτισει πρὸς τὴν ἐνδεχόμενῃν ἐπίδρασιν αὐτῶν ὡς πρὸς τὴν ἀσκήσιν τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας, παραπεμπόμενοι ἐν ἀμφιβολίᾳ εἰς τὴν παρὰ τῷ Ὑπουργεῖῳ Κοινωνικῆς Προνοίας δευτεροβάθμιον Ὑγειονομικὴν Ἐπιτροπὴν διὰ τὴν τελικὴν κρίσιν.

ε) Διὰ τοῦ ἐν παραγράφῳ 9 τοῦ ἄρθρου 1 τοῦ παρόντος προβλεπομένου ὁργανισμοῦ ἐκάστης Σχολῆς δύνανται νὰ καθορισθῶν καὶ ἑτέρα συμπληρωματικὰ προσόντα, ὡς καὶ πᾶσα σχετικὴ λεπτομέρεια ὡς πρὸς τοὺς ἔτους καὶ τὸν τρόπον τῆς εἰσαγωγῆς σπουδαστῶν καὶ τῆς φοιτήσεως αὐτῶν. Ἀπαραιτήτως μεταξὺ τῶν ὄρων τούτων περιλαμβάνεται : α) Ἴατρικὴ ἐξέτασις παρὰ τοῦ Ἴατροῦ τῆς Σχολῆς διὰ νὰ ἐξασκρίβωθῇ ὅτι ἡ ὑγεία τοῦ σπουδαστοῦ ἀνταποκρίνεται εἰς τὰς εἰδικὰς ἀπαντήσεις τοῦ ἐπαγγέλματος καὶ β) ἐπιτυχία εἰς τὰς εἰσαγηρίους ἐξετάσεις γραπτῆς ἀφ' ἑνὸς δοκιμασίας ἐπὶ γενικῶν γνώσεων ἢ καὶ εἰδικῶν τοιοῦτων ἐπὶ κοινωνικῶν θεμάτων, καὶ ἀφ' ἑτέρου εἰδικῆς συνεντεύξεως μετὰ Καθηγητοῦ τῆς Σχολῆς ἢ μετ' Ἐπιτηρίτου, ἢς ἀπαραιτήτως μετέγει Κοινωνικῶς Λειτουργοῦς τακτικῶς Καθηγητῆς τῆς Σχολῆς. Ἡ συνέντευξις αὕτη ἀποβλέπει πλὴν τῶν ἄλλων, κυρίως εἰς τὴν διαπίστωσιν τῆς καταλληλότητος τῶν υποψηφίων διὰ τὴν ἀσκήσιν τοῦ ἐπαγγέλματος τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ, ἐξ ἀπόψεως προσωπικῶν χαρακτηρισμάτων καὶ κλίσεων πρὸς τὸ ἐπάγγελμα.

4. Οἱ οὕτως ἐγγραφόμενοι σπουδασταὶ δύνανται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς φοιτήσεως των νὰ διακίμενον ἐντὸς τῶν Σχολῶν, ἐφ' ὅσον αὐταὶ κατὰ τὸν ὁργανισμὸν των λειτουργοῦν ὡς οἰκοτροφεῖα ἢ διαθέτουν οἰκοτροφεῖα δι' ἐσωτερικῶς σπουδαστάς.

5. Οἱ ἐκπαιδευόμενοι καταβάλλουν εἰς τὴν Σχολὴν των τὰ ὑπὸ τοῦ Ὄργανισμοῦ αὐτῶν καθοριζόμενα δίδακτρα, δυνάμενοι νὰ ἐπιτυχῶν τὰς ὑπ' αὐτοῦ προβλεπομένας μειώσεις διδάκτρων ἢ καὶ δωρεῶν ἐγγραφῆς, ἀναλόγως τῆς καλῆς ἐπιδούσεώς των.

6. Ἐφ' ὅσον ἡ ἐπίδοσις ἢ τὸ ἥθος σπουδαστοῦ τινὲς κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῶν σπουδῶν του εἶναι τοιαῦτα ὥστε νὰ ἀποδεικνύεται τὸ ἀδύνατον τῆς προσαρμογῆς του εἰς τὸ ἐπάγγελμα τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ, οὕτως δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Συλλόγου τῶν Καθηγητῶν τῆς Σχολῆς ἀπομακρύνεται ταύτης.

7. Μετ' ἐπιτυχῆ φοίτησιν καὶ δοκιμασίαν προαγωγικῶν καὶ πτυχιακῶν ἐξετάσεων οἱ σπουδασταὶ ἐγγραφόμενοι εἰς τοὺς πτυχιοῦχοις τῆς εἰς ἣν ἀνήκουν Σχολῆς. Τὰ τῶν ἐξετάσεων ταύτων, τῆς βαθμολογίας, τῶν ἐξεταστικῶν ἐπιτροπῶν, τοῦ τύπου τοῦ πτυχίου, τοῦ ὅρου τοῦ ἀποφοιτῶντος σπουδαστοῦ, ὡς καὶ πᾶσα συναφῆς λεπτομέρεια καθορίζονται διὰ τοῦ Ὄργανισμοῦ ἐκάστης Σχολῆς.

8. Το πτυχίον άνεγνωρισμένης Σχολής Κοινωνικής Προνοίας άποστέλλει τίτλον χορηγήσεως άδειας άσκήσεως τού επαγγέλματος.
 9. Παρ' έκάστη Σχολή τηρεῖται μητρώον και άτομικοί φάκελλοι τών σπουδαστών κατά τά έν τοῖς Ὁργανισμοῖς αὐτῶν άριζόμενα.

Άρθρον 5.

Πρόγραμμα Ἐκπαιδεύσεως.

1. Ἡ ἔκπαιδευσις εἰς τὰς Σχολάς Κοινωνικῆς Προνοίας εἶναι γενικῆς μορφώσεως εἰς τήν Κοινωνικήν Ἐργασίαν, και δι' θεωρητική και πρακτική, τὰ δὲ πρόγραμμα ἔκπαιδεύσεως καθορίζεται εἰδικότερον παρ' Ἐπιτροπῆς Προγράμματος κατά τὰ έν ἄρθρῳ β' άριζόμενα.

2. Εἰς τήν διδασκαλίαν τών θεωρητικῶν μαθημάτων περιλαμβάνονται :

- Α. Μαθήματα γενικῶν γνώσεων αναφερομένων :
 - α) Εἰς τήν μελέτην τοῦ ἀνθρώπου.
 - β) Εἰς τήν μελέτην τῆς Κοινωνίας.
- Β. Μαθήματα θεωρίας και πράξεως τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας ἦτοι :
 - α) Γενικά μαθήματα Κοινωνικῆς Προνοίας.
 - β) Μέθοδοι Κοινωνικῆς Ἐργασίας.
- Γ. Βοηθητικά μαθήματα.

3. Ἡ πρακτική άσκησις άποβλέπει εἰς τήν ἐξοικείωσιν τών σπουδαστῶν πρὸς ἔφαρμογὴν έν τῇ πράξει τών ὑπ' αὐτῶν προσλαμβάνομένων θεωρητικῶν γνώσεων και πρὸς ἀνάπτυξιν δεξιότητων και ἀπόκτησιν ἔμπειρίας, κατά μέθοδον Κοινωνικῆς Ἐργασίας, διὰ τήν άσκησιν τοῦ επαγγέλματος. Ἡ πρακτική άσκησις τελεῖ ὑπὸ τήν καθοδήγησιν ἑποπτῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, ὑπηρετούντων εἰς Κέντρα πρακτικῆς άσκήσεως, άριζόμενα κατά τὰ έν τῇ ἑπομένη παραγράφῳ.

Οἱ ἑπτάται Κοινωνικοὶ Λειτουργοὶ τών Κέντρων Πρακτικῆς Ἀσκήσεως έν συνεργασίᾳ μετά τών ἁρμοδίων Καθηγητῶν τών Σχολῶν ἢ τών πρὸς τοῦτο Βοηθῶν αὐτῶν, μεριμνῶν ὅπως ἡ πρακτική άσκησις συσχετίζεται και ἑναρμονίζεται πρὸς τήν πορείαν τῆς θεωρητικῆς διδασκαλίας, και τήν ἐπίδοσιν τών κατ' ἑκάστην σπουδαστῶν.

4. Διὰ πράξεον τοῦ ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, μετά γνώμην τῆς έν ἑπαμένῳ ἄρθρῳ Ἐπιτροπῆς Προγράμματος, καθορίζονται αἱ Κοινωνικαὶ Ὑπηρεσίαι, αἱ κρινόμεναι ὡς παρέχουσαι τὰς προϋποθέσεις χρησιμοποήσεως τῶν ἐς Κέντρα Πρακτικῆς Ἀσκήσεως σπουδαστῶν.

Άρθρον 6.

Ἐπιτροπὴ Προγράμματος.

1. Διὰ πράξεως τοῦ ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, κατ' ἔφαρμογὴν τοῦ ἄρθρου 5 Ν.Δ. 4018/1959, συνιστᾶται παρὰ τῇ ἁρμοδίᾳ Διευθύνσει τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας ἡ Ἐπιτροπὴ Προγράμματος Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας, ἀπαρτιζομένη :

- 1) Ἐκ τοῦ ἁρμοδίου Διευθυντοῦ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, ὡς Προέδρου. 2) Ἐξ ἑνὸς ὑπαλλήλου ἐπὶ 3ῳ ἢ 2ῳ βαθμῷ τοῦ Ὑπουργείου Ἐθνικῆς Παιδείας και Θεραπειῶν, ὑποδεικνυμένου ὑπὸ τοῦ έν λόγῳ Ὑπουργοῦ. 3) Τριῶν Καθηγητῶν ἐκ τῶν έν Ἀθήναις άνεγνωρισμένων Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας, ἕκαστος διὰ μίαν τῶν μεθόδων Κοινωνικῆς Ἐργασίας, μετά τῶν ἀναπληρωτῶν του. 4) Ἐνὸς ἀντιπροσώπου τοῦ Συνδέσμου Κοινωνικῶν Λειτουργῶν Ἑλλάδος, ὑποδεικνυμένου παρὰ τοῦ Διοικητικοῦ αὐτοῦ Συμβουλίου μετά τοῦ ἀναπληρωτοῦ του και 5) Ἐνὸς πτυχιούχου Σχολῆς Κοινωνικῆς Προνοίας, ὑπηρετούντων εἰς Ὁργανισμὸς Κοινωνικῆς Προνοίας Δημοσίου ἢ Ἰδιωτικοῦ Δικαίου.

Διὰ τῆς ἀνωτέρω συστατικῆς Πράξεως τὰ μέλη διορίζονται ἐπὶ διαορίθηται. Τῆς Ἐπιτροπῆς μετέχει μετά ψήφου ὁ παρὰ τῇ ἁρμοδίᾳ Διῦσει Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας Προϊστάμενος τοῦ Τμήματος Κοινωνικῆς Λειτουργίας.

εἰσγγεῖται τὰ θέματα. Διὰ τῆς αὐτῆς πράξεως ὁρίζεται και ὁ Γραμματεὺς τῆς Ἐπιτροπῆς.

2. Ἀριθμῶντες τῆς έν προηγουμένη παραγράφῳ Ἐπιτροπῆς εἶναι :

- α) ἡ μελέτη και κατάρτισις προγραμμάτων ἔκπαιδεύσεως και ἐπιμορφώσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν και ἡ γνωμοδότησις ἐπὶ τῶν προγραμμάτων ἔκπαιδεύσεως τῶν ὑπὸ ἀναγνώρισιν Σχολῶν ἢ συμπληρώσεως τῶν προγραμμάτων τῶν έν λειτουργία τοιούτων, β) ἡ γνωμοδότησις ἐπὶ τῶν προϋποθέσεων ὀργανώσεως και χρησιμοποήσεως Κέντρων πρακτικῆς άσκήσεως, σπουδαστῶν Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας, γ) ἡ μελέτη και κατάρτισις προγραμμάτων συγκλήσεως ἔκπαιδευτικῶν συσκέσεων και ἔκπαιδευτικῶν συνεδρίων Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, δ) ἡ γνωμοδότησις ἐπὶ παντός θέματος ἀνατιθεμένου αὐτῇ διὰ τοῦ παρόντος ἢ τιθεμένου ὑπ' αὐτῆς ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας και ἀναγομένου εἰς τήν ἔκπαιδευσιν τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν και τήν ὀργάνωσιν τῶν Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

3. Εἰς τὰ ὑπὸ τῆς έν παραγράφῳ 1 Ἐπιτροπῆς κρινόμενα προγράμματα ἔκπαιδεύσεως, καθορίζονται τὰ διδασκόμενα μαθήματα και ἡ ἐπ' αὐτῶν πρακτική άσκησις, αἱ ὄροι διδασκαλίας, καλύπτουσαι ἰσορροπῶς τὸν κύκλον θεωρητικῆς διδασκαλίας και πρακτικῆς άσκήσεως, τὰ διὰ τήν διδασκαλίαν ἑκάστου μαθήματος απαιτούμενα τυχόν εἰδικότερα προσόντα και αἱ εἰδικότεραι κατευθύνσεις περὶ τοῦ τρόπου ἔκτελέσεως τῶν ἔκπαιδευτικῶν τούτων προγραμμάτων.

4. Τὰ πορίσματα τῆς Ἐπιτροπῆς Προγράμματος, ὑποβάλλονται εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας, ἐγκρίνονται δὲ παρὰ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας, μετά σύμφωνον γνώμην τοῦ Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας.

Άρθρον 7.

Προσωπικόν.

1. Τὸ προσωπικόν τῶν Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας ἀπαρτίζεται ἐκ τοῦ διοικητικοῦ και τοῦ διδακτικοῦ τοιούτου, ἡ σύνθεσις και ὁ τρόπος διορισμοῦ τοῦ ὁποῖου ὁρίζεται διὰ τοῦ ὀργανισμοῦ ἑκάστης Σχολῆς, κατά τὰ έν παραγράφῳ 9 ἄρθρον 1ον τοῦ παρόντος ἁριζόμενα και βάσει τῶν έν ἐπομένους παραγράφοις γενικῶν κατευθύνσεων.

2. Τὰ ὑπαλληλικὰ προσωπικὰ εἶναι κατ' ἀριθμὸν ἀνάλογον πρὸς τήν δύναμιν τῶν σπουδαστῶν ἑκάστης Σχολῆς, ὡστε νὰ καλύπτονται πλήρως αἱ ἀνάγκαι κανονικῆς λειτουργίας αὐτῆς, ὅσον ἀφορᾷ τήν διαδικασίαν ἐπιλογῆς τῶν ὑπὸ ἔγγραφην σπουδαστῶν, τήν διεξαγωγήν τῶν προαγωγικῶν και ἐπὶ πτυχίῳ ἐξετάσεων, τήν τήρησιν τοῦ μητρώου, τῶν ἀτομικῶν φακέλων και τοῦ ἀρχείου, τήν διεξαγωγήν τῆς διοικητικῆς ἀλληλογραφίας, τήν κατάρτισιν τῶν πάσης φύσεως ἐκθέσεων, ἐπιδόσεων σπουδαστῶν, τήν γραμματεῖαν Διοικητικοῦ Συμβουλίου και Συλλόγου Καθηγητῶν, τήν παύσησιν σημειώσεων διδασκομένης ὄλης κ.λ.π.

3. Εἰς ἑκάστην Σχολὴν Κοινωνικῆς Προνοίας δεόν νὰ ὑπηρετοῦν δύο τοὐλάχιστον Καθηγηταὶ πλήρους ἀπασχολήσεως, ἀνεξαρτήτως τῆς δυνάμεως σπουδαστῶν. Εἰς τὸν ἕνα τούτων, πτυχιούχον Σχολῆς Κοινωνικῆς Προνοίας πανοπιστημιακοῦ ἐπιπέδου ἢ Σχολῆς Κοινωνικῶν Ἐπιστημῶν Ἀνωτάτης ἔκπαιδεύσεως, ἀνατίθενται δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου καθήκοντα διευθυντοῦ τῆς Σχολῆς, τοῦ ἑτέρου ὄντος πτυχιούχου Σχολῆς Κοινωνικῆς Προνοίας, ἀναλαμβάνοντας καθήκοντα ἀναπληρωτοῦ Διευθυντοῦ και καθισταμένου ὑπευθίνου διὰ τήν ὀργάνωσιν και παρακολούθησιν τῆς πρακτικῆς άσκήσεως τῶν σπουδαστῶν. Ἐάν, ἢ έν τῇ Σχολῇ δύναμις τῶν σπουδαστῶν, ὑπερβαίη τοὺς 30 ἀνὰ 15 σπουδαστὰς προστίθεται εἰς εἰσέτι Καθηγητῆς, πλήρους ἀπασχολήσεως, ὡς ὑπεύθυνος ἐπὶ θεμάτων πρακτικῆς άσκήσεως, προτιμωμένων έν τοιαύτῃ περιπτώσει πτυχιούχων Κοινωνικῶν Ἐπιστημῶν, ἢ Ψυχολογίας, Σχολῶν Ἀνωτάτης Ἐκπαιδεύσεως, ἐφ' ὅσον αὐτοὶ διαθέτουν πείραν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας.

4. Ἀπαρτίζονται οἱ διδάσκοντες μαθήματα μεθόδων Κοινωνικῆς Ἐργασίας Καθηγηταί, δεόν νὰ εἶναι πτυχιούχοι Σχο-

λῶν Κοινωνικῆς Προνοίας Πανεπιστημιακοῦ Ἐπιπέδου. Οἱ καθηγηταὶ τῶν λοιπῶν μαθημάτων δεόν νὰ κέντηνται πτυχίον Ἀνωτάτης Σχολῆς καὶ τὰ διὰ τὴν διδασκαλίαν τοῦ μαθήματός των ἀπαιτούμενα ἐπιστημονικὰ προσόντα, ἔχοντες ἐπαφῆν καὶ ἐνεργὴν ἀνάμειξιν εἰς σχετικὰ πρὸς τὰ θέματα τοῦ μαθήματός των ἐπιστημονικὰς ἐρεῦνας, ἢ εἰς ἀνάπτυξιν καὶ ἐφαρμογὴν Κοινωνικῶν Πρωτογενῶν Πρωτογενῶν.

5. Εἰς τὸ διδασκτικὸν προσωπικὸν περιλαμβάνονται καὶ οἱ διοριζόμενοι βοηθοὶ τῶν Καθηγητῶν, οἵτινες δεόν νὰ ἔχουν ἀνάλογα πρὸς τὰ τῶν Καθηγητῶν οὐς βοηθῶν προσόντα.

6. Οἱ Καθηγηταὶ ἐκάστης Σχολῆς ἀπαρτίζουν τὸν «Καθηγητικὸν Σύλλογον», οὗτος δὲ Πρόεδρος ἐλέγχεται κατ' ἔτος ὑπὸ τῶν Καθηγητῶν τῆς Σχολῆς, διὰ μυστικῆς ψηφοφορίας. Ὁ Σύλλογος τῶν Καθηγητῶν ἐπιλαμβάνεται παντὸς θέματος ἀναγομένου εἰς τὴν ἀριστετέραν κατάρτισιν καὶ καλὴν ἐκτέλεσιν τοῦ ἐκπαιδευτικοῦ Προγράμματος, τὴν ἐπιλογὴν τῶν εἰσακτέων σπουδαστῶν, τὴν κρίσιν τῆς ἐπιδόσεως αὐτῶν κατὰ τὴν φοίτησιν, τὴν ἀξιολόγησιν αὐτῶν ἀπὸ ἀπόψεως ἡθους, χαρακτῆρος καὶ προσαρμογῆς πρὸς τὸ ἐπάγγελμα τοῦ Κοινωνικοῦ Λειτουργοῦ, τὴν τελικὴν κρίσιν τῶν προαγωγικῶν καὶ ἐπὶ πτυχίῳ ἐξετάσεων, τὴν ἐπιβολὴν πειθαρχικῶν κυρώσεων εἰς τοὺς παρεκτρεπομένους καὶ παντὸς ἑτέρου θέματος ἀναγομένου εἰς τὴν κανονικὴν λειτουργίαν τῆς Σχολῆς ἢ τιθεμένου ὑπ' ἑσῆν αὐτοῦ ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου συμφώνως τῷ Ὁργανισμῷ ταύτης. Ἐπίσης ὁ Καθηγητικὸς Σύλλογος γνωμοδοτεῖ ἐπὶ τῆς ἐκλογῆς τῶν Καθηγητῶν, διὰ τὴν συμπλήρωσιν κενῶν ἑδρῶν ἢ νέων τοιούτων.

7. Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον ἐκάστης Σχολῆς δύναται, μετὰ γνώμην τοῦ Συλλόγου τῶν Καθηγητῶν αὐτῆς νὰ ἀπονέμῃ τίτλον τοῦ ἐπιτίμου Καθηγητοῦ εἰς ἐπιφανεῖς ἐπιστήμονας, ἡμεδαπῆς ἢ ἀλλοδαπῆς, ἔχοντας ἐπιδείξει ἐξέχουσαν ἐπίδοσιν ἢ ἐνδιαφέρον εἰς τὸν τομέα τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας. Ὁμοίως δύναται νὰ ἀπονέμῃ τὸν τίτλον τοῦ ἁποτίμου Καθηγητοῦ εἰς εὐδοκίμως διδάξαντας τῆς Σχολῆς Καθηγητάς.

Ἄρθρον 8.

Μετεκπαιδεῦσις — Εἰδίκευσις Κοινωνικῶν Λειτουργῶν.

1. Παρὰ ταῖς ἀναγνωρισμέναις Σχολαῖς Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ ἐφ' ὅσον διατίθενται παρ' αὐτῶν τὰ ἀπαραίτητα μέσα, δύναται νὰ λειτουργοῦν τμήματα μετεκπαιδεύσεως πρὸς εἰδίκευσιν εἰς τοὺς ἐπὶ μέρους τομεῖς τῆς Κοινωνικῆς Ἐργασίας καὶ ἐπιμόρφωσιν ἐν γένει τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, εἰς οὓς ἔχει χορηγηθῆ ἄδεια ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος.

2. Τοιαῦτα τμήματα δύναται νὰ λειτουργοῦν καὶ τῆ συνεργασίᾳ πλειόνων Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας.

3. Εἰς τοὺς οὕτω μετεκπαιδευομένους Κοινωνικοὺς Λειτουργοὺς παρέχεται τίτλος εἰδικῶν σπουδῶν.

4. Τὰ τῶν προσόντων ἐγγραφῆς καὶ τῶν ὅρων φοιτήσεως τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν εἰς τμήματα μετεκπαιδεύσεως, ὡς καὶ τὰ τοῦ προγράμματος τῆς ἐν αὐτοῖς διδασκαλίας, ὀρίζονται δι' ἀποφάσεως τοῦ Συλλόγου τῶν Καθηγητῶν τῆς Σχολῆς ἢ ἀντιπροσωπευτικῆς Ἐπιτροπῆς ἐκ Καθηγητῶν τῶν πρὸς τοῦτο συνεργαζομένων Σχολῶν, μετὰ γνώμην τῆς παρὰ τῷ Ὑπουργεῖῳ Κοινωνικῆς Προνοίας, ἐν ἄρθρῳ 6ῳ παρ. 1 τοῦ παρόντος Ἐπιτροπῆς Προγραμματικῆς Σχολῶν Κοινωνικῆς Προνοίας. Ἡ τοιαύτη ἀπόφασις τοῦ Συλλόγου τῶν Καθηγητῶν ἢ τῆς ἐκ Καθηγητῶν ἀντιπροσωπευτικῆς Ἐπιτροπῆς ὑποβάλλεται εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας, ἐγκρίνεται δὲ παρὰ τοῦ Ὑπουργοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας μετὰ σύμφωνον γνώμην τοῦ Συμβουλίου Κοινωνικῆς Ἐργασίας.

Ἄρθρον 9.

Μεταβατικαὶ διατάξεις.

1. Αἱ ἤδη ἐν λειτουργίᾳ Σχολαὶ ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν δύνανται νὰ τύχουν, ἄμα τῆ δημοσίευσί τοῦ παρόντος, τῆς ἐν ἄρθρῳ 1 ἄριστικῆς ἀναγνωρίσεως, κατὰ τὰ ἐν παραγράφῳ 5 αὐτοῦ ὀριζόμενα, διὰ τῆς τηρήσεως τῶν διατάξεων τοῦ παρόντος καὶ ἐφ' ὅσον συμπληρώσουν τὰς τυχὰς ἐπ' αὐτῶν ἐλλείψεις των. Πρὸς τοῦτο δεόν νὰ ὑποβάλουν ἄρμοδιως εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας αἰτήσεις μετὰ πλήρεις ἐπιθέσεις, ἐμφανούσης τὸ ἱστορικὸν τῆς ἰδρύσεώς των καὶ τὴν ὅλην δραστηριότητά των. Αὗται δὲν δύναται ἐν πάσῃ περιπτώσει νὰ παρατείνου τὴν λειτουργίαν των οὐδ' ὡς προσωρινῆς ἀνεγνωρισμένοι, ἂνευ τῆς ἐν ἄρθρῳ 1 τοῦ παρόντος προβλεπομένης ἀδείας, πέραν ἑνὸς ἔτους ἀπὸ τῆς δημοσίευσως τοῦ παρόντος.

2. Σπουδασταὶ ἐγγεγραμμένοι, κατὰ τὴν δημοσίευσιν τοῦ παρόντος εἰς ἤδη λειτουργούσας Σχολὰς ἐκπαιδεύσεως Κοινωνικῶν Λειτουργῶν διατοῦς φοιτήσεως, μὴ κεκτημένοι δὲ πτυχίον Σχολῆς Ἀνωτάτης Ἐκπαιδεύσεως δύναται νὰ τύχουν πτυχίου τῶν ἐν λόγῳ Σχολῶν καὶ μετὰ τὴν ἀναγνώρισιν αὐτῶν.

Εἰς τὸν Ἡμέτερον ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργὸν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Ἀθήναις τῆ 25 Ἀπριλίου 1962

**ΠΑΥΛΟΣ
Β.**

Οἱ Ὑπουργοί

ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΘ.

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΡ. ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ

Α. ΣΤΡΑΤΟΣ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Ι. ΦΑΡΡΕΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1978

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
213

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

891. Περί καθορισμού του αντικείμενου εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών. 1
892. Περί παρατάσεως θητείας έλληνικής επιτροπής ανεγέρσεως Μνημείου των σφαγιασθέντων εις Δίστομον. 2
893. Περί του έγγραφου Έθνικότητας των Έλληνικών Έμπορικών Πλοίων. 3
894. Περί ειδικού νηολογίου, ειδικού υπονηολογίου, ειδικού ειδικού καταστάσεως, τύπου έγγραφου έθνικότητας, άπονομής διακριτικών σημάτων και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων σχετικών προς τας προβλεπόμενες υπό του άρθρου 36 του Ν. 468/76 έγκυκλοπαιδείας και πλωτάς κατασκευάς. 4

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

- Περί ανάληψης υποχρέωσης υπό της Έλληνικής Δημοκρατίας διά του Υπουργού της επί των Οικονομικών διά την σύμβαση δανείου μεταξύ 1) ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ Α.Ε. και 2) της B. T. ASIA LIMITED, υπό ημερομηνίαν 8ης Μαΐου 1978. 5

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

- Διορθώσεις ήμαρτημένων εις την ύπ' αριθ. 207/12/28.6. 1978 συνεδρίαση της Νομισματικής Έπιτροπής. . . 6

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 891

Περί καθορισμού του αντικείμενου εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας ύπ' όψει :

1. Την διάταξιν του άρθρου 4 του Ν. Δ/τος 196/74 περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως διατάξεών τινων του Ν.Δ. 4018/59 περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών» και του εις έκτέλεσιν τούτου έκδοθέντος Β.Δ. 319/62.

2. Την ύπ' αριθ. 764/1978 γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της Έπικρατείας, προτάσει των Υπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως, Δικαιοσύνης, Έσωτερικών, Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Έργασίας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, άποφασίζομεν :

Καθορίζομεν τὸ αντικείμενον εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών, γενικῶς, και ειδικώτερον κατὰ Τομέα παραρχῆ Κοινωνικών Υπηρεσιών ὡς ἀκολουθίας :

Άρθρον 1.

Άντικείμενον εργασίας Κοινωνικών Λειτουργών, γενικῶς.

Ό κοινωνικός λειτουργός, ἐν τῇ ἀσκῆσει τοῦ ἔργου του, ἐπιδιώκει, διά χρησιμοποίησεως μεθόδων κοινωνικής ἔργασίας και τῇ συνεργασίᾳ ἑτέρων ειδίκων, ὡς ἰατρῶν, ψυχολόγων, συμβόλων ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ, κοινωνιολόγων, εκπαιδευτικῶν, ἐπισκεπτριῶν ἀδελφῶν και ἄλλων νά συμβάλῃ εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμετώπισιν κοινωνικοοικονομικῶν και συνασθηματικῶν προβλημάτων ἀτόμων ἢ κοινωνικῶν ὁμάδων, εἰς τὴν διατήρησιν ἢ ἀποκατάστασιν τῆς ἰσορροπίας μεταξὺ ἀτόμου και περιβάλλοντος αὐτοῦ ὡς και εἰς τὴν ἐν γένει κοινωνικὴν ἀνάπτυξιν και εὐημερίαν.

Άρθρον 2.

Τομέες Κοινωνικής Προνοίας.

1. Ό κοινωνικός λειτουργός εἰς τὸν τομέα τῆς κοινωνικής προνοίας συμβάλλει εἰς τὴν πρόληψιν και εἰς τὴν ἀντιμετώπισιν ψυχοκοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων κατηγοριῶν πληθυσμοῦ, αἰτίνας ὑπὸ τὴν πίεσιν κοινωνικοοικονομικῶν μεταβολῶν, ἐκτάκτων συμβάντων ἢ προβλημάτων προκαλουμένων ἐκ διαφόρων αἰτίων, περιήλθον ἢ κινδυνεύουσιν νά περιέλθον εἰς κατάστασιν ἀδυναμίας προσαρμογῆς των εἰς τὸ κοινωνικὸν περιβάλλον.

2. Πρὸς τούτο ὁ κοινωνικός λειτουργός ἀφ' ἐνός μὲν διερευνᾷ τὰς συνθήκας ἢ καταστάσεις, ἐκ των ὁποίων περιήλθον ἢ δυνατὸν νά περιέλθον ἄτομα ἢ κοινωνικαὶ ὁμάδες εἰς κατάστασιν ἀνάγκης, ἀφ' ἑτέρου δὲ παρέχει πρὸς αὐτοὺς ειδικὰς κοινωνικὰς υπηρεσίας, ἰδίᾳ ἀνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ και ἐπιβοθηθητικοῦ χαρακτήρος, ἐπὶ σκοπῇ ἀξιοποιήσεως των διατιθεμένων ὑπὲρ αὐτῶν μέσων ὡς και των ἰδίων αὐτῶν ἰκανοτήτων.

3. Αἱ δραστηριότητες τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς κοινωνικής προνοίας ἀφοροῦν εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμετώπισιν των παρὶ ὧν ἢ παράγραφος 1 τοῦ παρόντος άρθρου προβλημάτων, ἐπὶ των ἑξῆς κυρίως περιπτώσεων :

- α) Πληγέντων ἐξ ἀπροβλέπτων και ἐκτάκτων συμβάντων (π.χ. θεομηρίαι, πυρκαϊαὶ κ.λπ.).
- β) Στερομένων ἐπαρκῶν ἢ καλλιήλων μέσων κατωκίας ἢ στεγαστικῶς ἀποκαθισταμένων.
- γ) Προσφύγων, πακινωστούοντων ἢ μεταναστῶν.
- δ) Υπεργλικῶν
- ε) Πάσης φύσεως ἀναπήρων.
- στ) Οἰκονομικῶς ἀδυνάτων.

ζ) Τών εις ιδρύματα κλειστής περιβάλλουσας τομέως κοινωνικής προνοίας περιβαλλομένων ή εξερχομένων εξ αυτών, και

η) Περιπτώσεων κατά τας οποίας καθίσταται δυσχερής ή όμαλή διεξαγωγή τών λειτουργιών τής οικογενείας και ή εκπλήρωσις τής αποστολής της ως κοινωνικής ομάδος και θεσμού γενικώτερον.

*Άρθρον 3.

Τομέυς Υγείας.

1. 'Ο κοινωνικός λειτουργός εις τόν τομέα τής υγείας συμβάλλει εις τήν πρόληψιν ή τήν αντιμετώπισιν συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, δημιουργουμένων συνεπεία καταστάσεων κλονισμού σωματικής ή ψυχικής υγείας ατόμων ή όρειλομένων εις τήν προσωπικότητα αυτών ή εις έτερας δυσμενείς καταστάσεις του περιβάλλοντός των, άτινα καθιστούν δυσχερές τό διαγνωστικόν έργον ή τήν εφαρμογήν μέτρων θεραπείας.

2. Τό έργον του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής υγείας συνίσταται, άφ' ενός μόν εις τήν διούρυνσιν τών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, αίτινες αποτελούν τούς γενεσιουργούς λόγους τών εν τή προηγουμένη παραγράφω προβλημάτων, άφ' έτέρου δέ εις τήν παροχήν ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών ένημερωτικού, συμβουλευτικού και έπιβοηθητικού χαρακτήρος, πρós τόν άσθενή και τούς οικείους του, επί σκοπώ συμβολής, εις τήν έπιτυχίαν του διαγνωστικού και θεραπευτικού έργου και τήν όμαλήν επανένταξιν του Ιαθέντος εις τό κοινωνικόν περιβάλλον.

3. 'Η δραστηριότης του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής υγείας αναπτύσσεται έντός πλαισίων συγκεκριμένης κοινωνικής ύπηρεσίας, ίδια νοσηλευτικού ιδρύματος ή κέντρου ψυχικής υγείας (διαγνωστικού, συμβουλευτικού, θεραπευτικού χαρακτήρος).

*Άρθρον 4.

Τομέυς Κοινωνικής Ασφαλίσεως.

1. 'Ο κοινωνικός λειτουργός εις τόν τομέα τής κοινωνικής ασφαλίσεως συμβάλλει εις τήν πρόληψιν ή τήν αντιμετώπισιν συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων ήσφαλισμένων ή προστατευομένων ύπ' αυτών ατόμων, άτινα ύπό τήν πίεσιν ή τας συνεπείας ασφαλιστικού τινός κινδύνου, ως επαγγελματικού άτυχήματος, άσθενείας, άναπηρίας, γήρατος και θανάτου ή έτέρων λόγων, άδυνατούν νά αξιοποιήσουν έπαρκώς και καταλλήλως τας διατιθεμένας ύπό του ασφαλιστικού φορέως ύπηρεσίας ή ύλικάς παροχές.

2. Τό έργον του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής κοινωνικής ασφαλίσεως, συνίσταται άφ' ενός μόν εις τήν διερεύνησιν τών συνθηκών, αίτινες αποτελούν τούς γενεσιουργούς λόγους τών εν τή προηγουμένη παραγράφω προβλημάτων, άφ' έτέρου δέ εις τήν παροχήν ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών ένημερωτικού, συμβουλευτικού και έπιβοηθητικού χαρακτήρος πρós τά εν λόγω άτομα ή τό περιβάλλον των, δι' αποτελεσματικώτεραν αξιοποίησιν τών ύπό του ασφαλιστικού φορέως διατιθεμένων μέσων ή ύπηρεσιών.

*Άρθρον 5.

Τομέυς Επαγγελματικού Προσανατολισμού-Έργασίας.

1. 'Ο κοινωνικός λειτουργός εις τόν τομέα τής εργασίας συμβάλλει εις τήν πρόληψιν ή αντιμετώπισιν ψυχοκοινωνικοοικονομικών προβλημάτων ατόμων, είτε προετοιμαζομένων νά ένταχθούν εις τόν επαγγελματικόν χώρον, είτε επαγγελματικώς άπασχολομένων, άτινα ύπό τήν πίεσιν δυσμενών συνθηκών ή καταστάσεων δυσχεραίνονται νά προσανατολισθούν επαγγελματικώς ή νά προσαρμοσθούν και νά άποδώσουν εις τήν έργασίαν των.

2. Τό έργον του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα του επαγγελματικού προσανατολισμού και τής εργασίας συνίσταται εις τήν διερεύνησιν τών συνθηκών πρós άνακάλυψιν τών αιτίων, άτινα αποτελούν τούς γενεσιουργούς λόγους τών

έν τή προηγουμένη παραγράφω προβλημάτων και τήν παροχήν πρós τά άτομα και τό περιβάλλον των ειδικών ύπηρεσιών ένημερωτικού, συμβουλευτικού και έπιβοηθητικού χαρακτήρος, επί σκοπώ πληρετέρας αξιοποιήσεως τών ύπέρ αυτών διατιθεμένων μέσων, τóσον κατά τήν φάσιν του επαγγελματικού προσανατολισμού και τής επαγγελματικής των κατάρτισεως, όσον και κατά τήν διάρκειαν τής επαγγελματικής των προσαρμογής και έργασίας.

3. 'Η δραστηριότης του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα του επαγγελματικού προσανατολισμού και τής εργασίας αναπτύσσεται έντός πλαισίου ώργανωμένης κοινωνικής ύπηρεσίας τών πάσης φύσεως φορέων επαγγελματικού προσανατολισμού και επαγγελματικής εκπαίδευσεως (Κέντρα Έπαγγελματικού Προσανατολισμού, Μαθητείας κ.ά.), κοινωνικής προστασίας (οικοτροφεία, Κέντρα Έργαζομένης Νεότητος κ.ά.) και εργασίας (ώπηρεσία άπασχολήσεως, Βιομηχανικά και λοιπά έπιχειρησιακά μονάδες).

*Άρθρον 6.

Τομέυς Εκπαίδευσεως.

1. 'Ο κοινωνικός λειτουργός εις τόν τομέα τής εκπαίδευσεως συμβάλλει εις τήν πρόληψιν ή αντιμετώπισιν συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων μαθητών και σπουδαστών, οτινες ύπό τήν πίεσιν δυσμενών ατομικών ή οικογενειακών συνθηκών ή καταστάσεων ή έτέρων κοινωνικών αιτίων, άδυνατούν νά προσαρμοσθούν εις τόν εκπαιδευτικόν χώρον και νά αξιοποιήσουν έπαρκώς τά δια του εκπαιδευτικού ή έτέρων προγραμμάτων διατιθέμενα ύπέρ αυτών μέσα.

2. Τό έργον του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής εκπαίδευσεως συνίσταται εις τήν διερεύνησιν τών συνθηκών, αίτινες αποτελούν τούς γενεσιουργούς λόγους τών εν τή προηγουμένη παραγράφω προβλημάτων εις τήν εκτίμησιν τών άναγκών τών άνωτέρω ατόμων και τήν παροχήν πρós αυτά και τό περιβάλλον των, εν συνεργασία μετά του εκπαιδευτικού προσωπικού και του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού, ειδικών ύπηρεσιών ένημερωτικού, συμβουλευτικού και έπιβοηθητικού χαρακτήρος, προκειμένου ταύτα, αίρομένων ή άμβλυνομένων τών εν λόγω δυσχερειών νά ένταχθούν έπιτυχώς εις τόν εκπαιδευτικόν χώρον, νά αναπτύξουν έπαικοδομητικές σχέσεις μετά του περιβάλλοντός των και νά έπωφεληθούν τών ύπέρ αυτών παρεχομένων ύπηρεσιών.

3. 'Η δραστηριότης του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής εκπαίδευσεως αναπτύσσεται έντός πλαισίου ώργανωμένης κοινωνικής ύπηρεσίας εκπαιδευτικού ιδρύματος, οιασδήποτε εκπαιδευτικής βαθμίδας.

*Άρθρον 7.

Τομέυς Έργληματικότητας.

1. 'Ο κοινωνικός λειτουργός εις τόν τομέα τής έργληματικότητας συμβάλλει τή συνεργασία έτέρων ειδικών, εις τήν πρόληψιν ή αντιμετώπισιν συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, ατόμων, άτινα περιέρχονται εις κατάστασην κοινωνικού κινδύνου, ή ύποπίπτουν εις άντικοινωνικήν ή έργληματικήν συμπεριφοράν και μερικώς διά τήν κοινωνικήν επανένταξιν αυτών.

2. Τό έργον του κοινωνικού λειτουργού εις τόν τομέα τής έργληματικότητας συνίσταται άφ' ενός μόν εις τήν διερεύνησιν τών συνθηκών ή καταστάσεων, αίτινες αποτελούν τούς γενεσιουργούς λόγους του κοινωνικού κινδύνου ή τής άντικοινωνικής ή έργληματικής συμπεριφοράς τών εν τή προηγουμένη παραγράφω ατόμων, άφ' έτέρου δέ εις τήν παροχήν πρós αυτά και τό περιβάλλον των ειδικών ύπηρεσιών ένημερωτικού, συμβουλευτικού και έπιβοηθητικού χαρακτήρος, προκειμένου ταύτα, διά τής αξιοποιήσεως τών διατιθεμένων ύπέρ αυτών μέσων νά έπιτύχουν όμαλές ψυχο-

κοινωνικές σχέσεις μετά του περιβάλλοντός των, να αποκατασταθούν κοινωνικώς και επαγγελματικώς και να αποβούν δημιουργικά μέλη της κοινωνίας.

3. Η δραστηριότης του κοινωνικού λειτουργού εις τὸν τομέα τῆς προλήψεως καὶ καταστολῆς τῆς ἐγκληματικότητος, ἀναπτύσσεται ἐντὸς πλαισίων συγκεκριμένης Κοινωνικῆς ὑπηρεσίας ὑπὲρ τῶν ἐν παραγράφῳ 1 τοῦ παρόντος ἀτόμων, εἴτε διαβιούντων ἐν ἐλευθερίᾳ (Ἑπηρεσίαι Ἐπιμελητῶν Ἀγγλικῶν, Ἑταιρίαι Προστασίας Ἀγγλικῶν, Ἑταιρίαι Προστασίας Ἀποφυλακισθέντων κ.ἄ.), εἴτε τελούντων ὑπὸ περιορισμῶν (Ἰδρύματα Ἀγωγῆς Ἀγγλικῶν, Σωφρονιστικὰ Καταστήματα Ἀγγλικῶν, Φυλακὰ κ.ἄ.).

*Ἄρθρον 8.

Τομεῖς Κοινοτικῆς Ὁργανώσεως καὶ Ἀναπτύξεως.

κ 1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς κοινοτικῆς ὀργανώσεως καὶ ἀναπτύξεως συμβάλλει εἰς τὴν ἐπιποιονίαν καὶ συναισθηματικὴν προσέγγισιν τῶν κατοίκων περιοχῆς τινος ὡς καὶ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν μεταξὺ αὐτῶν πνεύματος συνεργασίας, κοινωνικῆς εὐθύνης καὶ ἀλληλεγγύης.

2. Διὰ τῶν ἐν λόγῳ ὑπηρεσιῶν τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ σκοπεῖται ἰδίᾳ :

α) Ἡ εὐκτασιθετοποίησις τῶν παραγόντων καὶ κατοίκων τῆς περιοχῆς εἰς θέματα κοινοῦ ἐνδιαφέροντος ἢ ὑφιστάμενα κοινωνικὰ προβλήματα.

β) Ἡ δημιουργία προϋποθέσεων καὶ ἡ ἀξιοποίησις εὐκαιριῶν, πρὸς ἀνάπτυξιν πνεύματος συλλογικῆς εὐθύνης καὶ δράσεως εἴτε κατὰ τὴν διερεύνησιν καὶ προώθησιν θεμάτων κοινοῦ ἐνδιαφέροντος, εἴτε κατὰ τὴν πρόληψιν ἢ ἀντιμετώπισιν προβλημάτων τῆς κοινότητος.

γ) Ἡ ἐνθάρρυνσις καὶ ἡ ἐνεργοποίησις τῆς συλλογικῆς κοινοτικῆς δράσεως, κατὰ τὴν προώθησιν ἢ ἀντιμετώπισιν τῶν ἐν τῷ προηγουμένῳ ἐδαφίῳ θεμάτων ἢ προβλημάτων.

Εἰς τὸν ἐπί τῶν Κοινωνικῶν Ἑπηρεσιῶν Ἑπουργόν, ἀνατίθεται τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Π. Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῆ 29 Νοεμβρίου 1978

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΚΩΝΣΤ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΣΤΡΑΤΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΩΝ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ

ΕΣΩ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΩΑΝ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΣΙΑΔΗΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 892

Περὶ παρατάσεως θητείας ἐρατικῆς ἐπιτροπῆς ἀνεγέρσεως Μνημείου τῶν σφαγιασθέντων εἰς Δίσταμον.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

*Ἐχοντας ὑπ' ὄψει:

1. Τὰς διατάξεις:

α) Τῶν ἀρθρῶν 122—126 τοῦ Ἀστικοῦ Κώδικος.

β) Τοῦ Νόμου 5101/31 «περὶ διενεργείας ἐράνου λαχειοφόρων ἢ φιλανθρωπικῶν ἀγορῶν».

γ) Τοῦ ὑπ' ἀριθ. 336/21.4.65 Β. Δ/τος «περὶ συγκροτήσεως ἐρατικῆς ἐπιτροπῆς ἀνεγέρσεως Μνημείου τῶν σφαγιασθέντων εἰς Δίσταμον».

δ) Τοῦ ὑπ' ἀριθ. 453/9.7.75 Π. Δ/τος «περὶ ἀνασυγκροτήσεως καὶ παρατάσεως θητείας τῆς ὡς εἴρηται ἐρατικῆς ἐπιτροπῆς».

2. Τὸ ὑπ' ἀριθ. 3208/14.11.1978 ἐγγράφον τῆς Νομαρχίας Βοιωτίας «περὶ παρατάσεως τῆς θητείας τῆς ὡς ἀνω ἐρατικῆς ἐπιτροπῆς».

3. Τὴν ὑπ' ἀριθ. Δ3/2087/6.12.77 ἀπόφασιν «περὶ ἀναθέσεως ἀρμοδιότητων στοὺς Ἑφκουργούς Κοινωνικῶν Ἑπηρεσιῶν» ΦΕΚ 1278/77 τ. Β', προτάσει τῆς Ἑφκουροῦ Κοινωνικῶν Ἑπηρεσιῶν, ἀκορασίζομεν:

*Ἄρθρον μόνον.

Παρατείνουμεν τὴν θητεία τῆς διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 336/21.4.1965 Β. Δ/τος συσταθείσης ἐρατικῆς ἐπιτροπῆς ἀνεγέρσεως Μνημείου τῶν σφαγιασθέντων εἰς Δίσταμον ἀφ' ἧς ἔληξαν. ἤτοι ἀπὸ 31.12.1976 μέχρι τῆς 31.12.1979.

Εἰς τὴν Ἑφκουροῦ Κοινωνικῶν Ἑπηρεσιῶν, ἀνατίθεται τὴν δημίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῆ 30 Νοεμβρίου 1978

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΑΝΝΑ ΣΥΜΟΔΙΝΟΥ

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 893

Περὶ τοῦ ἐγγράφου Ἐθνικότητος τῶν Ἑλληνικῶν Ἐμπορικῶν Πλοίων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

*Ἐχοντας ὑπ' ὄψει, τὰς διατάξεις :

1. Τῶν ἀρθρῶν 7, 9 καὶ 20 παρ. δ' τοῦ ὑπ' ἀριθ. 187/1973 Ν.Δ. «περὶ Κώδικος Δημοσίου Ναυτικοῦ Δικαίου».

2. Τὴν ἀριθ. 904/1978 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ ἐπί τῆς Ἐμπορικῆς Ναυτιλίας Ἑπουργοῦ, ἀπερασίζομεν:

*Ἄρθρον 1.

Στοιχεῖα ἀναγραφόμενα ἐν τῷ ἐγγράφῳ Ἐθνικότητος.

Τὰ ἐν τῷ ἐγγράφῳ Ἐθνικότητος τῶν Ἑλληνικῶν Ἐμπορικῶν Πλοίων ἀναγραφόμενα στοιχεῖα ἀρίζονται ὡς κάτωθι:

α) Ὄνομα πλοίου.

β) Λιμὴν νηολογήσεως.

γ) Ἀριθμὸς νηολογίου.

δ) Διεθνὲς Διακριτικὸν Σῆμα (ΔΔΣ).

ε) Τύπος πλοίου.

- στ) Ημερομηνία και τόπος έκδοσης πιστοποιητικού καταμετρήσεως.
 ζ) Χωρητικότης καθαρά και όλικη εις κέρους.
 η) Διαστάσεις:
 Μήκος όλικόν.
 Μήκος νηολογήσεως.
 Πλάτος νηολογήσεως.
 Βάθος νηολογήσεως.
 θ) Τίτλον κατασκευής σκάφους.
 ι) Αριθμός και είδος μηχανών, ιπποδύναμις εκάστης τούτων.
 ια) Στοιχεία πλοιοκτητή.

Άρθρον 2.

Τύπος του Έγγραφου Έθνικότητας και του προσωρινού τούτου.

1. Ο τύπος του έγγραφου Έθνικότητας των Έλληνικών Έμπορικών Πλοίων όρίζεται ως κάτωθι:

ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΘΥΡΕΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
REPUBLIC

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
OF GREECE

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
MINISTRY OF MERCHANT MARINE

ΕΓΓΡΑΦΟΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΟΣ
CERTIFICATE OF NATIONALITY

ΒΕΒΑΙΟΥΤΑΙ
THIS IS TO CERTIFY

Διά του παρόντος ότι τὸ κατωτέρω περιγραφόμενον έμπορικὸ πλοίο.
That the merchant vessel described below.

ΟΝΟΜΑ NAME	Δ.Δ.Σ. INTERNATIONAL CALL LETTERS	ΛΙΜΗΝ ΝΗΟΛΟΓΗΣΕΩΣ PORT OF REGISTRY	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΗΟΛΟΓΙΟΥ REGISTER NUMBER	ΤΥΠΟΣ ΠΛΟΙΟΥ TYPE OF SHIP
ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΣΚΑΦΟΥΣ MATERIAL OF CONSTRUCTION		ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΣΗΘΗΡΙΩΝ ΜΗΧΑΝΩΝ NUMBER AND TYPE OF PROPULSION MACHINERY		ΙΠΠΟΔΥΝΑΜΗ HORSEPOWER
<p>Έχει καταμετρηθεί σύμφωνα με τους κανόνες και τις ισχύουσες διατάξεις περί has been measured in accordance with the Rules and Regulations regarding καταμετρήσεως τής χωρητικότητας των έμπορικών πλοίων, ως προκύπτει εκ του tonnage measurement of merchant ships, as per certificate of measurement πιστοποιητικού καταμετρήσεως εκδοθέντος από την την issued by on the και έχει τὰ ακόλουθα στοιχεία: and has the following particulars :</p>				
ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΗΣ TONNAGE		Όλική Gross (g.r.t.)	(καθ.)	.....
		Καθαρά Net (n.r.t.)	(καθ.)	.....
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ DIMENSIONS		Μήκος όλικόν Length Overall	.....	.....
		Μήκος νηολογήσεως: Register Length	.....	.....
		Πλάτος νηολογήσεως: Register breadth	.....	.....
		Βάθος νηολογήσεως: Register Depth	.....	.....
ΠΛΟΙΟΚΤΗΤΗΣ OWNER		ΟΝΟΜΑ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ NAME - ADDRESS		

Τὸ ἄνω πλοῖο καταχωρηθὲν εἰς τὰ Ἑλληνικὰ νηολόγια, ἐπιτρέπεται νὰ φέρει τὴν
The vessel has been entered in the Greek Registry and is permitted to fly the
Ἑλληνικὴ σημαία.
Greek flag.

..... 19.....
Dated of on the day of.....

Ὁ Νηολόγος
The Registrar

2. Ὁ τύπος τοῦ προσωρινοῦ ἐγγράφου Ἐθνικότητος τῶν Ἑλληνικῶν Ἐμπορικῶν Πλοίων ὀρίζεται ὡς κάτωθι:

ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΘΥΡΕΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
REPUBLICΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
OF GREECEΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
MINISTRY OF MERCHANT MARINEΠΡΟΣΩΡΙΝΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΟΣ
PROVISIONAL CERTIFICATE OF NATIONALITYΒΕΒΑΙΟΥΤΑΙ
THIS IS TO CERTIFY

Διὰ τοῦ παρόντος ἔτι τὸ κατωτέρω περιγραφόμενον ἐμπορικὸ πλοῖο :
That the merchant vessel described below :

ΟΝΟΜΑ NAME	Δ.Δ.Σ. INTERNATIONAL CALL LETTERS	ΤΥΠΟΣ ΠΛΟΙΟΥ TYPE OF VESSEL	ΑΡΧΗ Η ΟΠΟΙΑ ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ PROVISIONAL CERTIFICATE ISSUED BY
---------------	---	--------------------------------	--

ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΣΚΑΦΟΥΣ MATERIAL OF CONSTRUCTION	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΠΡΩΣΤΗΡΙΩΝ ΜΗΧΑΝΩΝ NUMBER AND TYPE OF PROPULSION MACHINERY	ΙΠΠΟΔΥΝΑΜΗ HORSEPOWER
--	---	--------------------------

ὡς φαίνεται ἐκ τοῦ
as appears from
καὶ ἔχει τὰ ἀκόλουθα στοιχεία:
and has the following particulars :

ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ TONNAGE	Ὀλική Gross (g.r.t.)	(ποσ.)
	Καθαρά Net (n.r.t.)	(ποσ.)

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ DIMENSIONS	Μῆκος ὅλως : Length overall	.....
	Μῆκος : Length	.....
	Πλάτος : Breadth	.....
	Βάθος : Depth	.....

ΠΛΟΙΟΚΤΗΤΗΣ OWNER	ΟΝΟΜΑ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ NAME - ADDRESS
----------------------	-------------------------------------

καὶ ἐπιτρέπεται νὰ φέρει προσωρινῶς τὴν Ἑλληνικὴ σημαία.
is permitted to fly provisionally the Greek flag.

Τò παρόν έγγραφο ισχύει μέχρι και θα αντικατασταθεί με όριστικό έγγραφο Έθνικότητας που θα εκδοθεί με την νηολόγησή του.
This certificate shall remain valid until and will be replaced by a permanent certificate of nationality to be issued upon her registration.

.....19.....
Dated on the day of

Ο Νηολόγος
The Registrar

Άρθρον 3.

Αντικατάσταση παλαιού τύπου εγγράφου Έθνικότητας.

1. Νέον έγγραφο Έθνικότητας δύναται να εκδοθή, εκτός των περιπτώσεων των οριζομένων εν τῷ άρθρῳ 13 τοῦ Ν.Δ. 187/1973, κατόπιν αίτησεως τοῦ πλοιοκτήτου εἰς αντικατάστασιν τοῦ παλαιοῦ τύπου τοιοῦτου.
2. Τò έγγραφο Έθνικότητας υπογράφεται ὑπὸ τοῦ νηολόγου τῆς Λιμενικῆς Ἀρχῆς εἰς τὰ νηολόγια τῆς ὑποίας φέρεται ἐγγεγραμμένον τὸ πλοῖον.
3. Τò συμφώνως τῇ ἀνωτέρῳ διατάξει ἀντικαθιστάμενον ἐγγράφο Έθνικότητας ἐπιστρέφεται εἰς τὴν Λιμενικὴν Ἀρχὴν τοῦ λιμένος νηολογήσεως.

Άρθρον 4.

Ἐκτύπωσης ἐντύπου ἐγγράφων.

Τò ἐντυποῦ τοῦ ἐγγράφου Έθνικότητας, ὡς καὶ τοῦ προσωρινοῦ τοιοῦτου, ἐκτυπῶνται δαπάναις τοῦ Ναυτικοῦ Ἀπομαχικοῦ Ταμείου.

Άρθρον 5.

Τελικαὶ Διατάξεις.

Ἡ ἰσχὺς τοῦ παρόντος ἀρχεται μετὰ τρίμηνον ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεώς του εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως.

Εἰς τὸν ἐπὶ τῆς Ἐμπορικῆς Ναυτιλίας Ὑπουργόν, ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 21 Νοεμβρίου 1978

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

(4)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 894

Περὶ εἰδικῶν νηολογίων, εἰδικῶν ὑποθηκολογίων, εἰδικῶν βιβλίου κατασχέσεων, τύπου ἐγγράφου ἔθνικότητος, ἀπονομῆς διακριτικῶν σημάτων καὶ ρυθμίσεως συναφῶν θεμάτων σχετικῶν πρὸς τὰς προβλεπομένας ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 36 τοῦ Ν.468/76 ἐγκαταστάσεις καὶ πλωτὰς κατασκευὰς.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Ἐχόντες ὑπ' ὄψιν, τὰς διατάξεις :

1. Τοῦ ἄρθρου 36 παρ. 4 τοῦ Ν.468/76 ἀπὸ ἀναζητήσεως, ἐρεύνης καὶ ἐκμεταλλεύσεως ὑδρογονανθράκων καὶ ρυθμίσεως συναφῶν θεμάτων.
2. Τὴν ἀριθ. 1001/1978 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ ἐπὶ τῆς Ἐμπορικῆς Ναυτιλίας Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσαιμεν :

Άρθρον 1.

1. Ὅριζομεν ὅπως παρὰ τῷ Κεντρικῷ Λιμεναρχεῖῳ Πειραιῶς τηροῦνται, εἰδικῶν νηολογίων β' κλάσεως, ναυτικῶν ὑποθηκολογίων καὶ βιβλίου κατασχέσεων διὰ τὴν καταχώρησιν τῶν ἐγγραφῶν τῶν ἀφορισῶν τὰς μονίμους ἢ προσωρινὰς θαλασσίας ἐγκαταστάσεις καὶ πλωτὰς κατασκευὰς, τὰς προβλεπομένας ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 36 τοῦ Ν.468/76, ἐφαρμοζομένων ἀναλόγως ὡς πρὸς τὰς ἐγγραφὰς ταύτας τῶν ἐκάστοτε ἰσχυουσῶν διατάξεων περὶ τηρήσεως τῶν βιβλίων τούτων.

2. Ἐάν ἡ ἐγγραφή εἰς τὸ εἰδικὸν νηολόγιον μονίμου ἢ προσωρινῶν θαλασσιῶν ἐγκαταστάσεων καὶ πλωτῶν κατασκευῶν ἀπαιτεῖται ἢ ἐκδοθῆναι ὑπὸ τοῦ ἀνωτέρου Ὁργανισμοῦ ἐγκρίσεως καὶ καταλληλότητος.

σκευῶν αἰτεῖται ἐπ' ὀνόματι ἀλλοδαποῦ ἀναδόχου, ἢ σχετικῆ αἰτήσεως δέον νὰ συνοδεύηται ὑπὸ βεβαιώσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Βιομηχανίας καὶ Ἐνεργείας περὶ τοῦ ὅτι εἶναι ἀνάδοχος συμβάσεως μετὰ τοῦ Δημοσίου ἢ τῆς Δημοσίας Ἐπιχειρήσεως Πετρελαίου, ἀντικείμενον ἐχοῦσης τὴν ἐρευναν καὶ ἐκμεταλλεύσιν ὑδρογονανθράκων.

Άρθρον 2.

1. Διὰ τὰ νηολογηθῶν μόνιμοι ἢ προσωρινὰι θαλάσσια ἐγκαταστάσεις καὶ πλωτὰ κατασκευὰι, περὶ ὧν τὸ ἄρθρον 36 τοῦ Ν.468/76, ἀπαιτεῖται :

α) Προκειμένου περὶ τῆς θαλασσίας ἀσφαλείας αὐτῶν ἢ ἐκδοσεὶ πιστοποιητικοῦ ὑπὸ τῆς Ἐπιθεωρήσεως Ἐμπορικῶν Πλοίων τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐμπορικῆς Ναυτιλίας, καὶ

β) Προκειμένου περὶ τῆς ἀσφαλείας καὶ καταλληλότητος τῶν ἐπ' αὐτῶν μηχανημάτων ἐρεύνης καὶ ἐκμεταλλεύσεως ὑδρογονανθράκων καὶ τοῦ ἐν γένει ἐξοπλισμοῦ λειτουργίας αὐτῶν ἢ ἐκδοσεὶ πιστοποιητικοῦ ὑπὸ τοῦ Ὑπουργοῦ Βιομηχανίας καὶ Ἐνεργείας.

2. α) Διὰ τὴν ἐκδοσιν τοῦ ἐν παρ. 1 ὁδ. α τοῦ παρόντος ἄρθρου πιστοποιητικοῦ τῆς Ἐπιθεωρήσεως Ἐμπορικῶν Πλοίων ἀπαιτεῖται ἡ ὑποβολὴ εἰς αὐτὴν πιστοποιητικοῦ Ὁργανισμοῦ ἐκ τῶν εἰς τὴν ἐπομένην παράγραφον β ἀναφερομένων, ἐμφαίνοντος ὅτι αἱ ἐν λόγω κατασκευὰι καὶ ἐγκαταστάσεις εἶναι ἐντεταγμένα εἰς εἰδικὴν διὰ ταύτας κλάσιν καὶ παρακολουθοῦνται ὑπ' αὐτοῦ ἢ ἐάν δὲν προβλέπεται εἰδικὴ κλάσις, ἡ ἐκδοσις ὑπὸ τοῦ ἀνωτέρου Ὁργανισμοῦ πιστοποιητικοῦ ἐγκρίσεως καὶ καταλληλότητος.

β) Προκειμένου περί πλωτών κατασκευών και μονίμων ή προσωρινών θαλασσίων εγκαταστάσεων τελουσών υπό κατασκευήν, απαιτείται η υποβολή βεβαιώσεως έμφαινούσης ότι αυτές παρακολουθούνται υπό του άνωτέρω οργανισμού και θέλουν ένταχθῆ εἰς ειδικήν κατά τὰ άνωτέρω κλάσιν ή εάν θέν προβλέπεται ειδική κλάσις ότι θά πληροῦν τούς όρους τών οικείων κανονισμών του Όργανισμού.

γ) Η Έπιθεώρησις Έμπορικῶν Πλοίων λαμβάνουσα υπό όψιν τούς οικείους Κανονισμούς του Όργανισμού, δύναται νά απαιτήσῃ όπως πλέον τών τομέων τούς όποιους καλύπτει ή κλάσις ή τό πιστοποιητικόν καταλληλότητος, αναληφθῆ παρ' αὐτοῦ και ή εξέτασις και παρακολούθησις έτέρων θεμάτων θαλασσίας ασφαλείας ρητῶς κατονομαζόμενων.

3. Διά του παρόντος έξουσιοδοτοῦνται όπως παρέχουν τὰ προβλεπόμενα εἰς τήν προηγούμενην παράγραφον πιστοποιητικά οἱ ακόλουθοι οργανισμοί :

- α) GERMANISCHER LLOYD
- β) BUREAU VERITAS
- γ) NORSKE VERITAS
- δ) LLOYD'S REGISTER OF SHIPPING
- ε) AMERICAN BUREAU OF SHIPPING

*Άρθρον 3.

1. Πρός βεβαιώσιν τῆς Έλληνικῆς εθνικότητος τῶν νηολογούμενων μονίμων και προσωρινῶν θαλασσίων εγκαταστάσεων ή πλωτῶν κατασκευῶν του άρθρου 36 του Ν.468/76 εκδίδεται α' Έγγραφον Έθνικότητος υπό του νηολόγου του Κεντρικοῦ Λιμεναρχείου Πειραιῶς.

2. Τὰ ἐν τῷ έγγραφῷ εθνικότητος αναγραφόμενα στοιχεία όρίζονται ως κάτωθι :

- α) Όνομα
- β) Εἶδος Έγκαταστάσεως
- γ) Διεθνές Διακριτικόν Σῆμα
- δ) Τεχνική Περιγραφή
- ε) Στοιχεῖα ἰδιοκτητοῦ

3. Ό τόπος του έγγραφου εθνικότητος όρίζεται ως κάτωθι :

ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΘΥΡΕΟΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
ΕΓΓΡΑΦΟΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΟΣ
ΠΑΡΩΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΑΡΘΡΟΥ 36 Ν.468/1976

ΒΕΒΑΙΟΥΤΑΙ

Με τό παρόν ότι ή κατωτέρα περιγραφομένη μόνιμος ή προσωρινή θαλασσία εγκατάσταση ή πλωτή κατασκευή :

ΟΝΟΜΑ	ΔΔΣ	ΛΙΜΗΝ ΝΗΟΛΟΓΗΣΕΩΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΗΟΛΟΓΙΟΥ	ΕΙΔΟΣ
.....

ώς προκύπτει εκ του οικείου πιστοποιητικού, πού έχει εκδοθῆ τήν..... από τό Έπουργείο Βιομηχανίας και Ένεργείας, έχει :

ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ἀνήκει, ως αναγράφεται εἰς τό οικείο νηολόγιο του Κ.Λ. Πειραιῶς, εἰς :

ΟΝΟΜΑ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

και επιτρέπεται νά φέρει τήν Έλληνική σημαία.

Πειραιῶς.....19.....

Ό Νηολόγος

*Άρθρον 4.

Τό έντυπον του έγγραφου εθνικότητος εκτυπῶνται δαπάναις του Ναυτικοῦ Απομαχικοῦ Ταμείου.

*Άρθρον 5.

Εἰς τὰς μόνιμους ή προσωρινὰς εγκαταστάσεις και πλωτάς κατασκευὰς απονέμεται διεθνές διακριτικόν σῆμα αποτελούμενον εκ συνδυασμοῦ τεσσάρων γραμμάτων του Λατινικοῦ αλφαβήτου, κατά τὰ ἰσχύοντα διά πλοία άνω τῶν 1600 κοχ. εφ' όσον φέρουν σταθμόν άσυρμάτου τηλεγραφίας. ή εκ δύο γραμμάτων του Λατινικοῦ αλφαβήτου και τεσσάρων

αριθμῶν, κατά τὰ ἰσχύοντα διά πλοία κάτω τῶν 1600 κοχ. εφ' όσον φέρουν σταθμόν άσυρμάτου τηλεφωνίας.

Εἰς τὸν ἐπί τῆς Έμπορικῆς Ναυτιλιας Έπουργόν, ανατίθεμεν τήν δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος.

Έν Αθήναις τῆ 23 Νοεμβρίου 1978

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΤΣΙΑΤΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ



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 επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. 2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Έγκριση Πρωτοκόλλου της 6ης Συνόδου της Ελληνο-Ουγγρικής Μικτής Επιτροπής για την οικονομική, βιομηχανική και τεχνική συνεργασία. (Αθήνα, 22.6.1988). 3
- Ανακοίνωση για την καταγγελία από τη Χώρα μας της Διεθνούς Συμβάσεως των Βρυξελλών της 15.12.1950 «περί ονοματολογίας για την κατάταξη των εμπορευμάτων στα τελωνειακά Δασμολόγια». 4
- Ανακοίνωση για την έναρξη ισχύος της Συμφωνίας Ελλάδας-Ουγγαρίας για τη συνεργασία σε θέματα δημόσιας υγείας (Βουδαπέστη, 22.4.1986). 5

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 49 (1)

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. Τις διατάξεις των άρθρων 25, 26 και 27 παρ. 3 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 Οργανισμού του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών» (ΦΕΚ 178).

- 1) Δημόσιας Αντίληψης
- 2) Παιδικής Προστασίας
- 3) Προστασίας Υπερηλίκων
- 4) Αναπήρων
- 5) Στέγασης 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
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 50 (2)

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

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 Κυβέρνησης, Εργασίας, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Δικαιοσύνης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Επαγγελματικά Δικαιώματα

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών 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 θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων.

β) Βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας, ατόμων και ομάδων με την πραγμάτωση θεσμικών αλλαγών μέσα στην κοινότητα.

2. Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης, ως στελέχη στον ιδιωτικό και ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, με τα παρακάτω αντικείμενα:

α) Διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης, όπου κρίνεται απαραίτητη, του περιστατικού, 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 εντοπίστηκαν.

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

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

α) Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας: Προγράμματα παιδικής προστασίας, υπερηλικίων, αναπήρων 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 ξενώνες, ιατροκοινωνικά κέντρα, μονάδες οικογενειακού προγραμματισμού κ.λπ.

γ) Τομέας Ψυχικής Υγείας: Παροχή υπηρεσιών διαγνωστικού συμβουλευτικού και θεραπευτικού χαρακτήρα σε άτομα, ομάδες και οικογένειες τα οποία θεραπεύονται σε κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτήρια Ψυχικών Παθήσεων, Συμβουλευτικούς Σταθμούς κ.λπ.

δ) Τομέας Κοινωνικής Ασφάλισης. Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ενημερωτικού, 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.

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 Εργαζομένης 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 ροπής προς παραβάσεις ανηλικών και εγκληματικότητας. Παροχή ειδικών υπηρεσιών ενημερωτικού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα, μέσα από κρατικούς ή άλλους φορείς όπως Δικαστήρια Ανηλικών, Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλικών, Εταιρείες Προστασίας Ανηλικών, Ιδρύματα Αγωγής Ανηλικών, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Φυλακές, Εταιρεία Προστασίας Ανηλικών, Εταιρείες Προστασίας Αποφυλακισιζομένων, ιδρύματα και υπηρεσίες για άτομα με παρακλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά.

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

θ) Τομέας Κοινωνικών Υπηρεσιών για τις ένοπλες 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 όλα τα 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 έρευνα θεμάτων της ειδικότητάς τους.

6. Οι πτυχιούχοι του τμήματος ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερομένων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος, 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.

2. Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 1989

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΩΡΓΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΩΝ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΡΩΤΗΣ

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΠΟΝΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Φ. 0544/2/ΑΣ 293/Μ. 3763 (3)

Έγκριση Πρωτοκόλλου της 6ης Συνόδου της Ελληνο-Ουγγρικής Μικτής Επιτροπής για την οικονομική, βιομηχανική και τεχνική συνεργασία. (Αθήνα, 22.6.1988).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ,
ΓΕΩΡΓΙΑΣ, ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙ-
ΣΕΩΝ,
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ - ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ & ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ,
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1) Του άρθρου 6 της Συμφωνίας για την ανάπτυξη της οικονομικής, βιομηχανικής και τεχνικής συνεργασίας Ελλάδος - Ουγγαρίας, που υπογράφηκε στην Αθήνα στις 24.9.1980 και κυρώθηκε με τον υπ' αριθ. 1364/1983 Νόμο που δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθ. 78 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως τεύχος Α' της 22.6.1983, δια του οποίου συστάται Μικτή Επιτροπή για την επίβλεψη την εφαρμογή της Συμφωνίας αυτής.

2) Του δεύτερου άρθρου του Νόμου 1364/1983 δια του οποίου τα σε εκτέλεση της Συμφωνίας Πρωτόκολλα - Πρακτικά, που καταρτίζονται από τη Μικτή Επιτροπή του άρθρου 6 αυτής, εγκρίνονται με κοινή πράξη των αρμοδίων κατά περίπτωση Υπουργών.

3) Το περιεχόμενο του υπό έγκριση Πρωτοκόλλου, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε ως έχει και στο σύνολό του το Πρωτόκολλο της 6ης Συνόδου της Μικτής Ελληνο-Ουγγρικής Επιτροπής οικονομικής, βιομηχανικής και τεχνικής συνεργασίας, που υπογράφηκε

στην Αθήνα στις 22.6.1988 και του οποίου το κείμενο σε πρωτότυπο στην Ελληνική γλώσσα έχει ως εξής:

Αθήνα, 20 Ιανουαρίου 1989

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
Κ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΣ
Ι. ΠΟΤΤΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΒ. ΧΩΡ. & ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ
ΒΑΣ. ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ
ΕΜΠΟΡΙΟΥ
Ν. ΑΚΡΙΤΙΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΠΑΝ. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ.
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
ΒΙΟΜ. ΕΝΕΡΓ. & ΤΕΧΝ./ΓΙΑΣ
ΑΝ. ΠΕΠΟΝΗΣ
ΜΕΤ/ΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΚ/ΝΙΩΝ
Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΤΗΣ 6ης ΣΥΝΟΔΟΥ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΟ-ΟΥΓΓΡΙΚΗΣ ΜΙΚΤΗΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ, ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Η Ελληνο-Ουγγρική Μικτή Επιτροπή για την Οικονομική Βιομηχανική και Τεχνική Συνεργασία, που συστήθηκε με βάση το άρθρο 6 της Συμφωνίας, για την ανάπτυξη της Οικονομικής, Βιομηχανικής και Τεχνικής Συνεργασίας που υπογράφηκε στις 24.9.1980 μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ουγγρικής Λαϊκής Δημοκρατίας, πραγματοποίησε την 6η Σύνοδο της στην Αθήνα από 20 μέχρι 24 Ιουνίου 1988.

Της Ελληνικής Αντιπροσωπείας ηγήθηκε ο Υφυπουργός Εθνικής Οικονομίας της Ελληνικής Δημοκρατίας ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ και της Ουγγρικής Αντιπροσωπείας ο Υφυπουργός Εμπορίου της Ουγγρικής Λαϊκής Δημοκρατίας Δρ. ΤΙΜΠΟΡ ΜΕΛΕΓΚΑ.

Τα μέλη των δύο Αντιπροσωπειών αναφέρονται στα Παραρτήματα Ι και ΙΙ του Πρωτοκόλλου.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής στην Ελλάδα ο Υφυπουργός Κ. Μελεγκά έγινε δεκτός από τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ, τον Υπουργό Εμπορίου ΝΙΚΟ ΑΚΡΙΤΙΔΗ, τον Αναπληρωτή Υπουργό Εξωτερικών ΘΕΟΔΩΡΟ ΠΑΓΚΑΛΟ, και τον Αναπληρωτή Υπουργό Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ.

Η Μικτή Επιτροπή συνεδρίασε σύμφωνα με την ακόλουθη Ημερήσια Διάταξη:

1. Ανασκόπηση της εξέλιξης των διμερών οικονομικών σχέσεων, της υλοποίησης του Πρωτοκόλλου της προηγούμενης Συνόδου και του Χρονοδιαγράμματος Ενεργειών.
2. Ανασκόπηση των Οικονομικών θεμάτων και Ενεργειών που καθορίστηκαν στη συνάντηση των Πρωθυπουργών των δύο χωρών το Νοέμβριο του 1987.
3. Οριστικοποίηση του Χρονοδιαγράμματος Ενεργειών για την περίοδο 1988-1990.
4. Αξιολόγηση των εμπειριών του Ελληνο-Ουγγρικού Συμποσίου για τις Μικτές Επιχειρήσεις.
5. Διάφορα άλλα ζητήματα.

Οι επίσημες διαπραγματεύσεις και συνομιλίες διεξήχθησαν σε ατμόσφαιρα αμοιβαίας φιλίας, κατανόησης και ειλικρίνειας. Και οι δύο πλευρές επιβεβαίωσαν την κοινή βούλησή τους για τη διεύρυνση της οικονομικής συνεργασίας μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και Ουγγρικής Λαϊκής Δημοκρατίας και κατέβαλαν εποικοδομητικές προσπάθειες για την εξεύρεση πρακτικών λύσεων, νέων μορφών και τομέων συνεργασίας.

1. Ανασκόπηση της εξέλιξης των διμερών οικονομικών σχέσεων, της υλοποίησης του Πρωτοκόλλου της προηγούμενης Συνόδου και του Χρονοδιάγραμματος Ενεργειών.

Οι δύο πλευρές εκτιμούν ότι η συνάντηση του Έλληνα Πρωθυπουργού ΑΝΔΡΕΑ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ με τον Ούγγρο Πρωθυπουργό κ. KAROLY GROSZ, τον Νοέμβριο 1987 στην Αθήνα, αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην ανάπτυξη της Ελληνο-Ουγγρικής συνεργασίας.

Συνέβαλε στην εκτίμηση και προώθηση της υλοποίησης του Μακροχρόνιου Προγράμματος Οικονομικής, Βιομηχανικής και Επιστημονικής Τεχνολογικής Συνεργασίας που υπογράφηκε το 1983, καθώς και στην ανάπτυξη της συνεργασίας Ανατολής - Δύσης. Οι δύο πλευρές αλληλοενημερώθηκαν για την εξέλιξη των εθνικών τους οικονομιών.

Η Μικτή Επιτροπή διαπίστωσε ότι οι εμπορικές συναλλαγές των δύο χωρών δεν σημείωσαν ούτε το 1987 την αναμενόμενη πρόοδο, ενώ παραμένει ελλειμματικό για την Ελλάδα το εμπορικό ισοζύγιο. Η Μικτή Επιτροπή σημείωσε ότι το φάσμα των ανταλλάσσομένων προϊόντων εξακολουθεί να είναι περιορισμένο, παρά την αύξηση των εξαγωγών των ελληνικών βιομηχανικών προϊόντων προς την Ουγγαρία.

Ταυτόχρονα οι δύο πλευρές διαπίστωσαν ότι έγιναν θετικά βήματα για τη διεύρυνση των εμπορικών συναλλαγών, για την εξεύρεση νέων μορφών και τομέων συνεργασίας. Κατ' αρχήν με τη διαμόρφωση μακροπρόθεσμης συνεργασίας μεταξύ Ελληνικών και Ουγγρικών εταιρειών στον τομέα της παραγωγής και του εμπορίου, αξιοποιώντας τις δυνατότητες που παρέχουν η μεταφορά τεχνολογίας και οι μικτές επιχειρήσεις.

Στην περίοδο μεταξύ των δύο Συνόδων ιδρύθηκε, με έδρα την Αθήνα, η μικτή επιχείρηση MEDICOR - SCOUTAS A.E., για την κατασκευή, εμπόρια και συντήρηση νοσοκομειακού και υγειονομικού εξοπλισμού.

Διεύρυνε τη δραστηριότητά της η μικτή επιχείρηση ΟΛΥΜΠΟΣ, με έδρα την Ουγγαρία, στον τομέα της παραγωγής χυμών από φρούτα.

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία η κοινή κατασκευή 5 λιμενικών γερανών για τον Ο.Α.Θ. με συμμετοχή των Ναυπηγείων Ελευσίνας και της CANZ DANUBIUS.

Οι δύο πλευρές θεωρούν χρήσιμες τις μορφές συνεργασίας που διαμορφώθηκαν επί ευκαιρία υποβολής προσφορών και εμπιέχουν δυνατότητες μακροπρόθεσμης συνεργασίας και μεταφοράς τεχνολογίας μεταξύ των Ελληνικών και Ουγγρικών Επιχειρήσεων, όπως:

- Για την κοινή κατασκευή λεωφορείων με συμμετοχή της EABO και IKARUS.

- ΓΕΩΔΟΜΙΚΗ Α.Ε. - TRANSINVEST - BENT S.A. για την ηλεκτροκίνηση σιδηροδρόμων.

- GREEK MACHINERY S.A. - HUDROEXPORT CFG - HELLAS YAPOTECHNIKH E.Π.Ε. για συστήματα καθαρισμού μολυσμένων υδάτων.

Η Μικτή Επιτροπή εκτιμά ότι έγιναν βήματα μεταξύ των Υπουργείων Γεωργίας των δύο χωρών για την ανάπτυξη της συνεργασίας στο γεωργικό τομέα.

Οι δύο πλευρές διαπίστωσαν ότι το Χρονοδιάγραμμα Μέτρων 1986-87 αποτέλεσε χρήσιμο εργαλείο για την επίτευξη των στόχων ανάπτυξης της συνεργασίας των δύο χωρών.

Η Μικτή Επιτροπή σημείωσε με ικανοποίηση ότι οι επισκέψεις που έγιναν στην περίοδο μεταξύ των δύο Συνόδων συνέβαλαν στην ανάπτυξη των οικονομικών και εμπορικών σχέσεων. Απ' αυτές πρέπει να υπογραμμιστούν:

- Η επίσκεψη που έκανε στην Ουγγαρία από 8-9 Σεπτεμ-

βρίου 1987 ο Έλληνας Υπουργός Εμπορίου και η Αντιπροσωπεία Επιχειρηματιών.

- Η επίσκεψη που έκανε ο Έλληνας Υπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών στην Ουγγαρία στις 29 Οκτωβρίου 1987.

- Η επίσκεψη που έκανε στην Ουγγαρία από 16-19 Ιουνίου 1988 ο Πρόεδρος του ΕΒΕΑ και Αντιπροσωπεία Επιχειρηματιών.

- Η επίσκεψη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από 14-16 Μαρτίου 1988 ο Αντιπρόεδρος της Ουγγρικής Εθνικής Υπηρεσίας Προγραμματισμού.

- Η επίσκεψη Ομάδας Ούγγρων Εμπειρογνομιών στην Ελλάδα στις 26.4.1988 αρμοδίων για γεωργικά θέματα κατά τη διάρκεια της οποίας συνεργάστηκαν στο Ελληνικό Υπουργείο Γεωργίας και υπέγραψαν Πρωτόκολλο που προβλέπει τη βελτίωση και προώθηση της συνεργασίας των δύο χωρών στην ίδρυση και συμπαράγωγη μικτών γεωργικών επιχειρήσεων, αγροτοβιομηχανιών, γεωργικών συνεταιρισμών κ.λπ.

- Η επίσκεψη της Ελληνικής Ομάδας Εμπειρογνομιών στη Βουδαπέστη στις 4/8.1.1988 κατά τη διάρκεια της οποίας επεξεργάστηκε από κοινού το νέο ζετές χρονοδιάγραμμα Ενεργειών για την περίοδο 1988-1990, σε εκτέλεση του Μακροχρόνιου Προγράμματος για την ανάπτυξη της Οικονομικής, Βιομηχανικής και Επιστημονικο-τεχνολογικής Συνεργασίας Ελλάδας - Ουγγαρίας.

2. Ανασκόπηση των Οικονομικών θεμάτων και Ενεργειών που καθορίστηκαν στη συνάντηση των Πρωθυπουργών των δύο χωρών τον Νοέμβριο του 1987.

Οι συνομιλίες που είχε στην Αθήνα ο Έλληνας Πρωθυπουργός Ανδρέας Παπανδρέου και ο Ούγγρος Πρωθυπουργός GROSZ KAROLY επιβεβαίωσε ότι αποκτά μεγάλη σπουδαιότητα η ανάπτυξη της Ελληνο-Ουγγρικής Οικονομικής και Εμπορικής συνεργασίας, με βάση τις ευνοϊκές πολιτικές σχέσεις.

Η Μικτή Επιτροπή πήρε υποστηρίξει τους στόχους που καθορίστηκαν στις πιο πάνω διαπραγματεύσεις.

Συμφωνήθηκε ότι πρέπει να υποστηριχθούν οι νέες μέθοδοι και μορφές συνεργασίας (Μικτές Επιχειρήσεις, συμπαράγωγη, συνεργασία σε τρίτες αγορές, Leasing) και η επιτυχής υλοποίηση των θεμάτων που βρίσκονται σε εξέλιξη.

Οι δύο πλευρές συμφώνησαν να καταβάλουν νέες προσπάθειες για τη δυναμική αύξηση του όγκου του διμερούς εμπορίου τους. Η Ελληνική πλευρά ζήτησε τη συνδρομή της Ουγγρικής πλευράς στην επιτάχυνση της αύξησης των Ελληνικών Εξαγωγών προς την Ουγγαρία με στόχο τη βελτίωση του εμπορικού ισοζυγίου.

Η επίτευξη των παραπάνω στόχων προωθείται με τις εξής ενέργειες:

Οι δύο πλευρές σε εκτέλεση των συμφωνηθέντων στη συνάντηση των δύο Πρωθυπουργών επεξεργάστηκαν ένα Χρονοδιάγραμμα Ενεργειών για την περίοδο 1988-1990.

Οι Εμπειρογνομιές των αρμοδίων Υπουργείων των δύο χωρών, συνέχισαν τις διαπραγματεύσεις τους για τη συμφωνία ενθάρρυνσης και προστασίας των επενδύσεων.

Είναι αναγκαίο να βελτιωθεί η αμοιβαία ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών και το Marketing με συμμετοχή σε εκθέσεις, με οργάνωση ειδικών δειγματοσμών προϊόντων και με συχνότερες επαφές των Επιχειρηματιών. Στα πλαίσια αυτά η Ουγγαρία πήρε μέρος στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης το 1987. Το 1988 διοργανώθηκε στην Ουγγαρία Ελληνική Εβδομάδα προώθησης προϊόντων και θα διοργανωθεί παρόμοια Ουγγρική Εβδομάδα στην Ελλάδα τον Οκτώβριο. Το Δεκέμβριο 1988 θα διοργανωθούν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη Ουγγρικές Ημερίδες για Οικονομικά και Τεχνικά θέματα. Η Ουγγρική πλευρά προτείνει

να συμμετάσχει η Ελλάδα στη Διεθνή Έκθεση της Βουδαπέστης.

- Να διευρυνθεί το φάσμα των ανταλλασσόμενων προϊόντων.
- Να αναπτυχθεί η συνεργασία και να επεκταθεί σε νέους τομείς, ιδιαίτερα με τη μορφή μεταφοράς τεχνολογίας, συμπαραγωγής και νέων μικτών Επιχειρήσεων.

Από τα θέματα που καθορίστηκαν στη συνάντηση των Πρωθυπουργών, η Μικτή Επιτροπή ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τα ακόλουθα:

Βιομηχανία Αλουμινίου

Η Μικτή Επιτροπή συνιστά στις ενδιαφερόμενες Επιχειρήσεις να εξετάσουν τις δυνατότητες συνεργασίας στον τομέα αυτό, αξιοποιώντας τις εμπειρίες και τις σύγχρονες τεχνολογίες που διαθέτει η Ουγγρική τεχνολογία.

Βιομηχανία φυσικού αερίου

Η Ουγγρική πλευρά προσφέρει τις εμπειρίες της στον τομέα της κατασκευής του αγωγού φυσικού αερίου και του δικτύου διανομής, παίρνοντας υπόψη το Πρόγραμμα της Ελληνικής πλευράς σ' αυτό τον τομέα.

Τομέας Οχημάτων (Λεωφορείων)

Η Μικτή Επιτροπή συστήνει στους ενδιαφερόμενους Οργανισμούς και Επιχειρήσεις να συνεχίσουν τις συνομιλίες προς την κατεύθυνση εξεύρεσης κοινής λύσης για την προμήθεια λεωφορείων και για τη γενική επίσκεψη των λεωφορείων της Ε.Α.Σ. από Ουγγρικές Εταιρείες και να εξετάσουν τη δυνατότητα μιας συνεργασίας για την κατασκευή στην Αθήνα της Κεντρικής Επισκευαστικής Βάσης Λεωφορείων.

Συμπαραγωγή γερανών

Η Μικτή Επιτροπή συστήνει στα Ναυπηγεία Ελευσίνας και τον Ουγγρικό Οίκο GAZ DANUBIUS, να συνεχίσουν την κοινή κατασκευή για τις ανάγκες των δύο χωρών και τρίτων αγορών, αξιοποιώντας τις εμπειρίες, από την κατασκευή και παράδοση των πρώτων πέντε (5) γερανών για λογαριασμό του Ο.Λ.Θ.

Νοσοκομειακός εξοπλισμός και ιατρικά μηχανήματα

Η Μικτή Επιτροπή εκτιμά θετικά ότι οι ενδιαφερόμενες Επιχειρήσεις, Ουγγρική και Ελληνική, ιδρύσαν μικτή Επιχείρηση για τη συντήρηση του ουγγρικού εξοπλισμού των ελληνικών Κέντρων Υγείας καθώς επίσης και για τη συμπαραγωγή και πώληση νοσοκομειακού εξοπλισμού και ιατρικών μηχανημάτων.

Συνιστά η Επιχείρηση αυτή να λάβει δραστήριο μέρος στα προγράμματα των δύο χωρών για την ανάπτυξη του τομέα υγείας.

Συνεργασία Μικρομεσαίων Μεταποιητικών Επιχειρήσεων

Οι δυο πλευρές συνιστούν στον ΕΟΜΜΕΧ, τη Γ.Ε.Σ.Ε.Β.Ε. και την Ουγγρική ΟΚΙΣΖ (Εθνική Ένωση Βιομηχανικών Συνεταιρισμών) να συγκεκριμενοποιήσουν τους τομείς συνεργασίας με βάση τις συμφωνίες τους και να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη της συνεργασίας με τη μορφή εμπόρικων συναλλαγών, συμπαραγωγής, μεταφοράς τεχνολογίας και μικτών επιχειρήσεων.

Οι δυο πλευρές συστήνουν στην ΠΑΣΕΓΕΣ και στο Εθνικό Συμβούλιο Γεωργικών Συνεταιρισμών της Ουγγαρίας (ΤΟΤ) να καταβάλουν προσπάθειες για την ανάπτυξη της οικονομικής συνεργασίας των δύο χωρών.

Τομέας Φαρμακοβιομηχανίας

Οι δυο πλευρές συστήνουν στους ενδιαφερόμενους Οργανισμούς και Επιχειρήσεις να συνεχίσουν και να διευρύνουν τη συνεργασία τους στη μεταφορά Φαρμακευτικής τεχνολογίας, στις

αμοιβαίες πωλήσεις πρώτων υλών και ετοιμών προϊόντων, να διευρύνουν επίσης τη δυνατότητα κοινής παραγωγής φαρμάκων και ίδρυσης μικτής Επιχείρησης.

3. Οριστικοποίηση του Χρονοδιαγράμματος Ενεργειών για την περίοδο 1988-1990.

Η Μικτή Επιτροπή εγκρίνει το Χρονοδιάγραμμα Ενεργειών που επεξεργάστηκαν, από κοινού, οι Εμπειρογνώμονες των δυο πλευρών, και συστήνει στις ενδιαφερόμενες Επιχειρήσεις και Οργανισμούς να αρχίσουν την υλοποίηση των προβλεπομένων δυνατοτήτων συνεργασίας.

Εκτός από τα συγκεκριμένα θέματα οικονομικής συνεργασίας που αναφέρθηκαν στη συνάντηση των δυο Πρωθυπουργών και τα οποία ενσωματώθηκαν στο Πρόγραμμα Ενεργειών - η Μικτή Επιτροπή εκτιμάει ότι υπάρχουν δυνατότητες συνεργασίας στο άμεσο μέλλον στους εξής τομείς:

Βιομηχανία

- Κατασκευή μικρών υδροηλεκτρικών σταθμών
- Παραγωγή πλαστικών σωλήνων - συμπαραγωγή με ελληνική τεχνολογία
- Συμπαραγωγή συσκευών τηλεόρασης
- Συμπαραγωγή διδακτικών μέσων
- Ηλεκτροκίνηση των αιθροδρόμων
- Βιομηχανία φαρμάκων
- Οχήματα μετρό
- Μέθοδοι προστασίας του περιβάλλοντος
- Γεωργία και Βιομηχανία Τρόφιμων
- Βοστροφία και χοιροτροφία
- Παραγωγή και επεξεργασία κρέατος
- Σχεδιασμός και κατασκευή σφαγείων
- Καλλιέργεια μανιταριών με Ουγγρική τεχνολογία
- Ιχθυοκαλλιέργεια γλυκών υδάτων
- Ανθοκομία
- Αμοιβαία ανταλλαγή υβριδίων καλαμποκιού
- Παραγωγή χυμών σταφυλιών στην Ελλάδα με Ουγγρική Τεχνολογία
- Αρθρευτικά συστήματα

4. Αξιολόγηση των Εμπειριών του Ελληνο-Ουγγρικού Συμποσίου για τις Μικτές Επιχειρήσεις.

Η Μικτή Επιτροπή εκτίμησε θετικά το Ελληνο-Ουγγρικό Συμπόσιο για τις Μικτές Επιχειρήσεις που διοργανώθηκε στις 21-22 Ιουνίου στην Αθήνα, στο οποίο πήραν μέρος πολλοί Έλληνες και Ούγγροι Επιχειρηματίες που διεξήγαγαν διαπραγματεύσεις για πολλά νέα θέματα συνεργασίας.

Οι δυο πλευρές ζητούν από τους αρμόδιους φορείς να παρακολουθήσουν την εξέλιξη της συνεργασίας και να ενημερώσουν τους Συμπροέδρους της Μικτής Επιτροπής.

5. Διάφορα άλλα ζητήματα

Τουρισμός

Οι δυο πλευρές διαπίστωσαν ότι υπάρχουν δυνατότητες για τη δυναμική αύξηση των τουριστικών ανταλλαγών μεταξύ των δυο χωρών.

Συστήνουν στους ενδιαφερόμενους Οργανισμούς να πραγματοποιήσουν με συνέπεια την Τουριστική Συμφωνία που υπογράφηκε στις 26 Νοεμβρίου 1987.

Στην επίτευξη του παραπάνω στόχου μπορούν να συμβάλλουν η ίδρυση Μικτής Επιχείρησης, η κατασκευή ξενοδοχείων και η συνεργασία σε τρίτες χώρες.

Η προσαχής συνάντηση του Νίκου Σκουλά, Υφυπουργού Εθν-

ικής Οικονομίας και του Αντρίκο Μίκλος, Υπουργού Αναπληρωτή Εμπορίου, παρέχεται δυνατότητα για τη συγκεκριμενοποίηση των παραπάνω στόχων και των ενεργειών που απαιτούνται για την υλοποίησή τους.

Διαπραγματευτική Συνεργασία

Οι δυο πλευρές συνιστούν στις ενδιαφερόμενες Τράπεζες να αναπτύξουν παραπέρα τη συνεργασία τους, εξασφαλίζοντας όλες τις προϋποθέσεις για την επίτευξη του στόχου αυτού.

Κοινωνικές Ασφαλίσεις

Η Μικτή Επιτροπή διαπίστωσε ότι η Ουγγαρία εκπληρώνει την υποχρέωση καταβολής της δόσης του έτους 1988 που προβλέπεται στη Σύμφωνια Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι δυο πλευρές συμφώνησαν, η καταβολή της δόσης του 1989 να γίνει σύμφωνα με τη Σύμφωνια των Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Προγραμματισμός

Η Μικτή Επιτροπή συστήνει στους αρμόδιους φορείς των δυο χωρών να επεξεργαστούν μια Σύμφωνια με σκοπό την προώθηση της Συνεργασίας στον Προγραμματισμό, της Οικονομικής και Κοινωνικής Ανάπτυξης, την ανταλλαγή των σχετικών εμπειριών και τη συμβολή στο μακροχρόνιο προγραμματισμό της Ελληνο-Ουγγρικής Οικονομικής συνεργασίας.

Η Μικτή Επιτροπή αποφάσισε ότι η 7η Σύνοδος της να γίνει στη Βουδαπέστη στο Α' εξάμηνο του 1989.

Η ακριβής ημερομηνία θα συμφωνηθεί με τη διπλωματική οδό.

Έγινε στην Αθήνα στις 22 Ιουνίου 1988, σε δυο πρωτότυπα, στην Ελληνική και στην Ουγγρική γλώσσα.

Και τα δυο κείμενα είναι εξίσου αυθεντικά.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΗΣ ΟΥΓΓΡΙΚΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ	Δρ. ΤΙΜΠΟΡ ΜΕΛΕΓΚΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

1. ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ Υφυπουργός Εθνικής Οικονομίας
Αρχηγός της Ελληνικής
Αντιπροσωπείας
2. ΣΠΥΡΟΣ ΦΛΟΥΔΑΣ Διευθυντής Διακρατικών
Οικονομικών Σχέσεων ΥΠΕΘΟ
3. ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΜΠΑΜΠΑΝΑΣΗΣ Καθηγητής Πανεπιστημίου,
Σύμβουλος ΥΠΕΘΟ
4. ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΒΑΑΜΗΣ Υπεύθυνος Σχέσεων της ΔΟΣ με
την Ουγγαρία, ΥΠΕΘΟ
5. ΤΕΡΕΖΑ ΑΓΓΕΛΑΤΟΥ Γραμματέως Πρεσβείας Α. ΥΠΕΞ
6. ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΑΛΕΖΙΟΣ Υπουργείο Βιομηχανίας,
Τομέας Ενέργειας
7. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΒΑΖΑΡΑΚΗΣ Εμπορικός Γραμματέας της
Πρεσβείας της Ελληνικής
Δημοκρατίας στη Βουδαπέστη

8. ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Τμηματάρχης Υπουργείου
Εμπορίου
9. ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΠΑΠΑΕΥΘΥΜΙΟΥ Υπουργείο Εμπορίου, υπεύθυνη
σχέσεων με την Ουγγαρία
10. ΒΑΣΙΛΕΙΑ ΛΑΔΟΥΚΑΚΗ Υπουργείο Γεωργίας, υπεύθυνη
για τις σχέσεις με τις
σοσιαλιστικές χώρες

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΟΥΓΓΡΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

1. DR. MELEGA TIBOR Υφυπουργός Εξωτερικού Εμπορίου
Αρχηγός της Ουγγρικής
Αντιπροσωπείας
2. FAZAKAS SZABOLLS Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής
Υπουργείου Εμπορίου
3. TOTH FERENC Εμπορικός Σύμβουλος της Πρεσβείας
της Λαϊκής Δημοκρατίας της
Ουγγαρίας στην Αθήνα
4. POLACEK IANOS Τμηματάρχης Υπουργείου Εμπορίου
5. SARDY PETER Σύμβουλος Εθνικής Υπηρεσίας
Προγραμματισμού

Αριθ. Φ.0546/25/ΑΣ /43/Μ. 1087 (4)

Ανακοίνωση για την καταγγελία από τη Χώρα μας της Διεθνούς Συμβάσεως των Βρυξελλών της 15.12.1950 «περί ονοματολογίας για την κατάταξη των εμπορευμάτων στα τελωνειακά Δασμολόγια».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

Το Υπουργείο Εξωτερικών ανακοινώνει ότι στις 31 Δεκεμβρίου 1988 έγινε η κατάθεση στη θεματοφύλακα Βελγική Κυβέρνηση της καταγγελίας της Διεθνούς Συμβάσεως των Βρυξελλών της 15.12.1950 περί ονοματολογίας για την κατάταξη των εμπορευμάτων στα Τελωνειακά Δασμολόγια και ότι η Σύμβαση αυτή, βάσει της διάταξης του άρθρου XIV παρ. α/2 αυτής, θα παύσει να ισχύει ως προς τη Χώρα μας, στις 31.12.1989.

Αθήνα, 19 Ιανουαρίου 1989

Με εντολή Υπουργού
Ο Προϊστάμενος της Ειδικής
Νομικής Υπηρεσίας
Κ.Π. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΔΗΣ

Αριθ. Φ.0544/21/ΑΣ /42/Μ. 3549 (5)

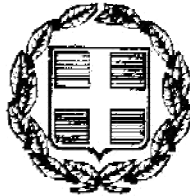
Ανακοίνωση για την έναρξη ισχύος της Συμφωνίας Ελλάδας - Ουγγαρίας για τη συνεργασία σε θέματα δημόσιας υγείας (Βουδαπέστη, 22.4.1986).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

Το Υπουργείο Εξωτερικών ανακοινώνει ότι η Σύμφωνια Ελλάδας - Ουγγαρίας για τη συνεργασία σε θέματα δημόσιας υγείας, η οποία υπογράφηκε στη Βουδαπέστη στις 22.4.1986 και κυρώθηκε με το Νόμο υπ' αριθ. 1795/1988 που δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθ. 145 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Τεύχος Α' της 30.6.1988, τέθηκε σε ισχύ σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 6 παρ. 2 αυτής, την 6η Οκτωβρίου 1988.

Αθήνα, 19 Ιανουαρίου 1989

Με εντολή Υπουργού
Ο Προϊστάμενος της ειδικής Νομικής Υπηρεσίας
Κ. Π. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΔΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 96

17 Μαΐου 1999

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2716

*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις.***Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδωμε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ****Άρθρο 1****Γενικές Αρχές Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας**

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

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

Άρθρο 2**Γραφείο και Επιτροπή Προστασίας των
Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές**

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

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

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

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

- α) έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο,
- β) δύο κοινωνικούς λειτουργούς,
- γ) έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας και
- δ) δύο νομικούς.

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

3. Η Ειδική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να εμφανιστεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης.

Ειδικότερα η Ειδική Επιτροπή:

- α) Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή.
- β) Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- γ) Πραγματοποιεί αυτοπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- δ) Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρίσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

ε) Λέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους, καθώς και των τριμελών επιτροπών προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών του άρθρου 1 παρ. 4 εδ. 2 του ν. 2519/1997.

α1) Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ζ) Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/1997, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο.

η) Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.

θ) Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από εισήγηση του Προέδρου της Ολομέλειας των Προέδρων των Δικηγορικών Συλλόγων, ορίζονται οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια, ο τρόπος οργάνωσης και παροχής της δικηγορικής αρωγής για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός τεσσάρων (4) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος, ορίζονται το ύψος της αμοιβής ή αποζημίωσης του Προέδρου και των μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών του ν. 2519/1997 και της ανωτέρω Ειδικής Επιτροπής κατά τις κείμενες διατάξεις, η γραμματειακή υποστήριξη, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

Για τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών και της Ειδικής Επιτροπής ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας. Οι Πρόεδροι εκδίδουν τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Το αυτο ισχύει και για τα μέλη της Εκτελεστικής Γραμματείας της Επιτροπής Ελέγχου των Δικαιωμάτων των Ασθενών του ν. 2519/1997.

6. Στην παρ. 1 εδ. β' του άρθρου 1 του ν. 2519/1997 προστίθεται και ένας εκπρόσωπος της Ολομέλειας των Προέδρων των Δικηγορικών Συλλόγων που προτείνεται από αυτήν με το νόμιμο αναπληρωτή του. Ομοίως ορίζονται οι αναπληρωτές των μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ

Άρθρο 3

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

1. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες διαίρονται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.), με κριτήρια γεωγραφικά και

πληθυσμικά, στους οποίους εντάσσονται Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται τα όρια, η περιοχή και η έδρα κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος. Με την ίδια ή όμοια απόφαση γίνεται:

α) Η σύσταση Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) σε κάθε νομό ή σε ευρύτερη περιοχή.

β) Η σύσταση στην Αττική και το Νομό Θεσσαλονίκης, καθώς και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, Στην Αττική, στο Νομό Θεσσαλονίκης και σε όποιο νομό απαιτούν οι συνθήκες, συστήνονται οι Τομείς Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.).

γ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Η υπαγωγή των Τομέων Ψυχικής Υγείας που δεν διαθέτουν επαρκείς Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε όμορους ή μη Τομείς Ψυχικής Υγείας διαφορετικής Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που εντάσσονται και λειτουργούν σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας. Οι Μονάδες αυτές είναι:

α) Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στο νοσοκομείο του ν.δ. 2592/1953 (ΦΕΚ 254 Α') και του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α'), οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, που ιδρύονται με τον παρόντα νόμο.

β) Τα Πανεπιστημικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καθώς και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός εννέα (9) μηνών από τη δημοσίευση, ορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος επιστημονικής, εκπαιδευτικής, νοσηλευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης των υπηρεσιών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Τομέων Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε διαφορετικές Υγειονομικές Περιφέρειες, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής της παρ. 2 εδ. δ' του παρόντος άρθρου.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, Μονάδες Ψυχικής Υγείας απολογημένα μπορεί να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων του ενός Τομέων Ψυχικής Υγείας όπου κρίνεται αναγκαίο.

6. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας είναι πενταμελείς και συγκροτούνται εντός πέντε (5) μηνών από της δημοσίευσής της απόφασης σύστασης του Τομέα, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., από:

α) Επιστημονικούς Διευθυντές ή Υπεύθυνους των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 του Τομέα (Το.Ψ.Υ.) με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Ένας τουλάχιστον είναι Επιστημονικός Διευθυντής ή Υπεύθυνος των Μ.Ψ.Υ. του άρθρου 5 παρ. 1 με το νόμιμο αναπληρωτή του.

β) Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς) που υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμιμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα.

7. Τρία (3) μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος, είναι από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. α. Τα λοιπά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Αντιπρόεδρος, από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. β και γ. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κυρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας είναι ελεύθερα ανακλητά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τηρητικές και άμισθες.

8. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπόλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταβάλλεται στον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και μέλη της Τ.Ε.Ψ.Υ., αποζημίωση κατά συνεδρίαση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να αναπληρωθεί, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει με ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παραγράφου 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κινήσεων των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημάρχου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Οι δαπάνες λειτουργίας της Τ.Ε.Ψ.Υ. βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της μετά από έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

9. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

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

και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση.

β) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των επιστημονικών υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής αρμοδιότητάς τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής των ψυχιατρικών νοσοκομείων για την ανάπτυξη και οργάνωση εντός της κοινότητας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του παρόντος με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

γ) Παρακολουθούν και αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

δ) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μονάδες τους Ψυχικής Υγείας.

ε) Προτείνουν, εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για τη σύσταση Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο δημόσιο τομέα, καθώς και για την έκδοση της άδειας ίδρυσης Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

στ) Διαμορφώνουν προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη καταλλήλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους.

ζ) Γνωμοδοτούν σε θέματα που αφορούν την πολιτική ψυχικής υγείας, όταν τους ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, το ΚΕ.Σ.Υ., το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

η) Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες ή συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Δευτεροβάθμιας Κοινωνικής Προστασίας, σε επίπεδο περιφερειών. Επίσης διαμορφώνουν και προάγουν συνεργασίες με υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, οι δραστηριότητες των οποίων έχουν επιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής αρμοδιότητάς τους.

θ) Υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου που αφορούν τη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Σε περίπτωση σύστασης Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με την παρ. 2, εδ. β' παρ. β' ισχύουν τα αυτά και για τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται με πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγηση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, κάθε τμήμα τους αναλαμβάνει την ευθύνη να παρέχει νοσηλεία και

υπηρεσίες αποκατάστασης σε έναν ή περισσότερους Τομείς Ψυχικής Υγείας της αυτής Περιφέρειας στο πλαίσιο των αντίστοιχων Τομέων Ψυχικής Υγείας.

Το αυτό ισχύει για τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, εφόσον ενταχθούν στους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

12. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμοδίου Υπουργού καθορίζονται η οργάνωση και λειτουργία κοινών υπηρεσιών στη μεταφορά και η ψυχικής υγείας ή η συγχώνευση, ή μεταφορά και η ένταξη αυτών που ήδη υπάρχουν ή η συνεργασία για την εκτέλεση κοινών προγραμματιζόμενων λειτουργιών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που αναλαμβάνουν να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους αντίστοιχους Τομείς Ψυχικής Υγείας.

13. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα. Το αυτό ισχύει και στην περίπτωση ασφάλειας νοσηλείας. Η διάταξη αυτή δεν ισχύει στις περιπτώσεις: α) επείγουσας ανάγκης, β) απουσίας ανάλογης Μονάδας Ψυχικής Υγείας στον αρμόδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας. Σε κάθε περίπτωση φροντίδας ατόμου με ψυχικές διαταραχές από Μονάδα Ψυχικής Υγείας άλλου Τομέα Ψυχικής Υγείας, αυτή έχει την υποχρέωση να ενημερώνει την αρμόδια Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας της κατοικίας και να αναπέμπει σε αυτήν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μετά τη λήξη της φροντίδας που τους παρασχέθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 4 Γενικές διατάξεις

1. Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) είναι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, οι Κινητές Μονάδες, τα Ψυχιατρικά Τμήματα Ενηλίκων ή Παιδιών και Ειρήβων Γενικών Νοσοκομείων ή Περιφερειακών Νοσοκομείων, οι Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές Κλινικές Ενηλίκων ή Παιδιών και Ειρήβων, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή Παιδοψυχιατρικά Νοσοκομεία, οι Ιδιωτικές Κλινικές, τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής, οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, τα Ειδικά Κέντρα ή οι Ειδικές Μονάδες Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται και λοιπές μορφές Μ.Ψ.Υ. για την καταλληλότερη παραγωγή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού, σύμφωνα με το άρθρο 1 του παρόντος νόμου. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμοδίου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης, λειτουργίας και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής.

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

νισμών (τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου και υπηρεσιών του Δημοσίου, που ήδη λειτουργούν και παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και όσων θα αναπτυχθούν για το σκοπό αυτόν.

4. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οποιασδήποτε νομικής μορφής, υπόγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως προς τον τρόπο παροχής ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους.

5. Για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή από μονάδες ψυχικής υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, ήρεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, η εποπτεία εκτείνεται και στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική τους διαχείριση. Η διάταξη της παραγράφου αυτής δεν ισχύει για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

6. Η χρήση των όρων "Κέντρα Ψυχικής Υγείας", "Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα", "Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία", "Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία", "Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' Οίκον", "Φιλοξενούσες Οικογένειες", "Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής" σε συνδυασμό ή όχι με οποιονδήποτε άλλο τίτλο ή επωνυμία γίνεται αποκλειστικά για υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από το Δημόσιο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Η χρήση των όρων σε τίτλο ή επωνυμία από κάθε τρίτο, φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαγορεύεται. Στην απαγόρευση υπάγονται όλα τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, που εποπτεύονται ή όχι από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Τα ανωτέρω νομικά πρόσωπα, εφόσον έχουν ήδη χρησιμοποιήσει τίτλους με τους συγκεκριμένους όρους, υποχρεώνονται σε διαστημα έξι (6) μηνών από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου να αφαιρέσουν τους όρους από τον τίτλο τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, οι παραβάτες τιμωρούνται με πρόστιμο και σε περίπτωση μη σιγή-φωφής τους σε νέα προθεσμία με αφαίρεση της άδειας λειτουργίας.

Άρθρο 5 Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία

1. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. και πρόταση της αρμόδιας κατά τοποτομιακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983. Με την αυτή ή όμοια απόφαση ανιστώνται και οι θέσεις προσωπικού των Μονάδων αυτών. Τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δύνανται να αναπτύξουν Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, τα οποία συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

2. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας

β) Λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές με ψυχιατρική ειδικότητα, παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς) που υπηρετούν στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 με τους νόμους αναπληρωτές τους ή κατά περίπτωση των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων.

γ) Ψυχιάτρους ή παιδοψυχιάτρους ή λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υπηρετούν σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα του άρθρου 11 του παρόντος νόμου, οι οποίες ανήκουν στο συγκεκριμένο Τομέα.

7. Τρία (3) μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος, είναι από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. α. Τα λοιπά μέλη, μεταξύ των οποίων ο Αντιπρόεδρος, από τα οριζόμενα στην παρ. 6 εδ. β και γ. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει επαρκής αριθμός μελών για τη συγκρότηση των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών, ο Υπουργός ορίζει ως μέλη, πρόσωπα κυρους και με εμπειρία στην ψυχική υγεία. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας είναι ελεύθερα ανακλητά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία των ανωτέρω Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) είναι τριετής και οι θέσεις τηρητικές και άμισθες.

8. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) προσφέρουν τις υπηρεσίες τους παράλληλα με τα κύρια καθήκοντά τους. Η Τ.Ε.Ψ.Υ. συνεδριάζει στην έδρα της Μονάδας Ψυχικής Υγείας από την οποία προέρχεται ο Πρόεδρος και υποστηρίζεται γραμματειακά από διοικητικό υπόλληλο της Μονάδας. Στα πρακτικά των συνεδριάσεων αναφέρεται αναλυτικά τόσο η απόφαση της πλειοψηφίας όσο και η γνώμη της μειοψηφίας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταβάλλεται στον Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και μέλη της Τ.Ε.Ψ.Υ., αποζημίωση κατά συνεδρίαση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ο Πρόεδρος της Τ.Ε.Ψ.Υ. δύναται να αναπληρωθεί, κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας του, στα ιατρικά του καθήκοντα εν όλω ή εν μέρει με ανάλογη εφαρμογή της διάταξης της παραγράφου 3 του άρθρου 18 του ν. 2519/1997. Για τις δαπάνες κινήσεων των μετακινούμενων μελών της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) ισχύουν οι κείμενες διατάξεις για τη μετακίνηση με εντολή του Δημάρχου για εκτέλεση υπηρεσίας. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης. Οι δαπάνες λειτουργίας της Τ.Ε.Ψ.Υ. βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου από το οποίο προέρχεται ο Πρόεδρος της μετά από έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του.

9. Οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

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

και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση.

β) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των επιστημονικών υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής αρμοδιότητάς τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής των ψυχιατρικών νοσοκομείων για την ανάπτυξη και οργάνωση εντός της κοινότητας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10 και 11 του παρόντος με σκοπό την αποιδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

γ) Παρακολουθούν και αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή αρμοδιότητάς τους την αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

δ) Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των γενικών νοσοκομείων ως προς τις Μονάδες τους Ψυχικής Υγείας.

ε) Προτείνουν, εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για τη σύσταση Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο δημόσιο τομέα, καθώς και για την έκδοση της άδειας ίδρυσης Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.

στ) Διαμορφώνουν προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη καταλλήλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους.

ζ) Γνωμοδοτούν σε θέματα που αφορούν την πολιτική ψυχικής υγείας, όταν τους ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, το ΚΕ.Σ.Υ., το ΣΥ.Σ.Ε.Δ.Υ.Π.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.

η) Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες ή συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Δευτεροβάθμιας Κοινωνικής Προστασίας, σε επίπεδο περιφερειών. Επίσης διαμορφώνουν και προάγουν συνεργασίες με υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, οι δραστηριότητες των οποίων έχουν επιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής αρμοδιότητάς τους.

θ) Υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος άρθρου που αφορούν τη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας.

Σε περίπτωση σύστασης Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με την παρ. 2, εδ. β' παρ. β' ισχύουν τα αυτά και για τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται με πρόταση των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και εισήγηση των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, κάθε τμήμα τους αναλαμβάνει την ευθύνη να παρέχει νοσηλεία και

χάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας.

3. Τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνας συνιστώνται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες μονάδες νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημιακών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημιακών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 του παρόντος νόμου με σκοπό την παροχή ιδίως στεγαστικών, θεραπευτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνας αναπτύσσονται δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και συμμετέχουν από κοινού με άλλα νομικά πρόσωπα της περιφέρειας στις δραστηριότητες πολιτιστικές και εκπαιδευτικές, καθώς και κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

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

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

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

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

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

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα Προστατευμένα Διαμερίσματα παρέχονται σε χώρους που ανήκουν ή μισθώνονται, από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, καθώς και από τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τις Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή από τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης σε χώρους που παραχωρείται η χρήση τους από οποιοδήποτε νομικό ή φυσικό πρόσωπο ή δωρίζονται ή κληροδοτούνται, στην αντίστοιχη Μονάδα Ψυχικής Υ-

γείας για αυτόν το συγκεκριμένο σκοπό.

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

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

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

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

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

Άρθρο 10

Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης

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

Τα Ειδικά Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης μπορεί να είναι Θεραπευτικές Μονάδες Αποκατάστασης και

Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους και Κέντρα Προαπασφαλιστικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Κατάρτισης για ενήλικες και εφήβους.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού ορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι προϋποθέσεις και οι όροι, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος εντός εννέα (9) μηνών από της δημοσίευσής.

2. Οι Ειδικές Μονάδες Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης είναι τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης για ενήλικες ή εφήβους ηλικίας δεκαπέντε (15) ετών και άνω, με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης συστήνονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κατά περίπτωση μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως αποκεντρωμένες μονάδες νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 και των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Πανεπιστημιακών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημιακών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο τους την ψυχική υγεία. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συστήνονται και οι θέσεις προσωπικού αυτών.

Τα Προστατευμένα Εργαστήρια και τα Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης λειτουργούν σε χώρους που ανήκουν ή μισθώνονται από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν.1397/1983, καθώς και από τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, ως και σε χώρους που τους παραχωρούνται δωρεάν κατά χρήση για αυτόν το συγκεκριμένο σκοπό.

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

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται εντός έτους από της δημοσίευσής του παρόντος, καθορίζονται η οργάνωση και λειτουργία των Προστατευμένων Εργαστηρίων και των Εργαστηρίων Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, οι προϋποθέσεις και τα κριτήρια επιλογής, η στελέχωσή τους, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 11

Μονάδες Ψυχικής Υγείας στον Ιδιωτικό Κερδοσκοπικό και μη Κερδοσκοπικό Τομέα

1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, πέραν των όσων προβλέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93 Α') και του π.δ. 517/1991 (ΦΕΚ 202 Α') αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας,

Προστατευμένων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Κέντρων Κοινωνικής Επανάταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

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

2. Η άδεια ίδρυσης χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας εντός τριών (3) μηνών από την απόφαση σκοπιμότητας, η οποία εκδίδεται μετά από γνώμη της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για την έγκριση σκοπιμότητας.

3. Με όμοια απόφαση, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και κάθε λεπτομέρεια για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. του παρόντος άρθρου.

4. Τα φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα υποβάλλουν εντός έτους, από τότε που έλαβαν τη σχετική άδεια ίδρυσης των Μ.Ψ.Υ. της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τα σχετικά δικαιολογητικά για να λάβουν την άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Σε αντίθετη περίπτωση η άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε ανακαλείται αμέσως και επιβάλλονται κυρώσεις οι οποίες προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 20 και 21 του π.δ. 247/1991 όπως κάθε φορά ισχύει.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι διαδικασίες ελέγχου, τα δικαιολογητικά, οι προϋποθέσεις και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την έκδοση της άδειας λειτουργίας Μονάδων Ψυχικής Υγείας από φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα.

5. Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι, οι διαχειριστές ή τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου έχουν καταδικαστεί για παράβαση των διατάξεων του ποινικού νόμου, που σιμνιστά κωλύει διορισμό στο Δημόσιο ή για παράβαση που αφορά το νόμο για τα ναρκωτικά ή για εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας.

Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας σε νομικά πρόσωπα των οποίων οι νόμιμοι εκπρόσωποι ή διαχειριστές είναι γιατροί ή ψυχολόγοι κλάδου Ε.Σ.Υ. ή επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

Δεν επιτρέπεται η χορήγηση άδειας ίδρυσης, εφόσον δεν υπάρχει σκοπιμότητα.

6. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ήδη λειτουργούν υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος και των αποφάσεων που θα εκδοθούν εντός προθεσμίας έτους από της δημοσίευσής τους.

Άρθρο 12

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

1. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης

(Κοι.Σ.Π.Ε.) αποβλέπουν στην κοινωνικά-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη βεβαίωση τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτόρκεση. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας. Η μέριμνα για την ανάπτυξη τους και η εποπτεία τους ανήκουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ασκούνται μέσω της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας.

2. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (αγροτική, κτηνοτροφική, μελισσοκομική, αλιευτική, δασική, βιομηχανική, βιοτεχνική, ξενοδοχειακή, εμπορική, παροχής υπηρεσιών, κοινωνικής ανάπτυξης).

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης μπορεί:

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

β) Να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας εφόσον η συμμετοχή αυτή επιτρέπεται από τις ειδικές κατά περίπτωση διατάξεις. Ειδικότερα, μπορεί να συμμετέχουν σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), Κοινοπραξίες, Εταιρείες Περιορισμένης Ευθύνης (Ε.Π.Ε.), Ανώνυμες Εταιρείες (Α.Ε.) και Δημοτικές Επιχειρήσεις.

γ) Να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά προγράμματα ή να συμμετέχουν με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρείες στην πραγματοποίησή τους και να συνεργάζονται μέσω κοινοπραξιών ή προγραμμάτων συμβάσεων με άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εταιρείες ή άλλες ενώσεις κάθε τύπου, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο την ανάπτυξη δραστηριοτήτων, από αυτές που προβλέπονται στον παρόντα νόμο.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης έχουν έδρα τους το δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκησή τους. Η επωνυμία τους περιλαμβάνει υποχρεωτικά τον ορα Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης και την έδρα. Μπορεί να περιλαμβάνει και διακριτικό τίτλο. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας συστήνεται και λειτουργεί αποκλειστικά ένας Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης. Η επωνυμία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης διακρίνεται από την επωνυμία άλλων συνεταιρισμών, οι οποίοι εδρεύουν στον ίδιο δήμο, αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους στον ίδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας και έχουν τον ίδιο παρεμφερή σκοπό. Στην επωνυμία δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται ονόματα φυσικών προσώπων ή επωνυμίες άλλων νομικών προσώπων.

3. Η σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. ρυθμίζεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν.1667/1986 (ΦΕΚ 196 Α') χωρίς τον περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό (100) τουλάχιστον πρόσωπα αν πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό. Απαιτείται όδεια σκοπιμότητας, η οποία χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από εξέταση του προτεινόμενου καταστατικού και αφού ληφθούν υπόψη οι δυνατότητες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, τα αναπτυξιακά δεδομένα της περιοχής δράσης και η γνώμη του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των παρ. 4 έως 8 του άρθρου 1 του ν.1667/1986 εκτός από τα εδάφια δ' και ε' της παρ. 4.

4. Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να γίνουν:

α) Φυσικά πρόσωπα, ενήλικες ή ανήλικα τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών, οι οποίοι λόγω ψυχικής διαταραχής έχουν ανάγκη αποκλειστικής, όπως αυτή προσδιορίζεται από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας, ανεξάρτητα από τη διαγνωστική κατηγορία, το στάδιο της νόσου και τη διαμονή (Γήρρωτική Κατοικία, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του παρόντος νόμου, νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως ψυχιατρικά, Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή άλλες Μ.Π.Υ.), χωρίς να απαιτείται να έχουν την ικανότητα για δικαιοπραξία, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα και των νόμων Περί Συνεταιρισμών. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών.

β) Ενήλικες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, όπως εργοθεραπευτές, εκπαιδευτές και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Επιτρέπεται η συμμετοχή των δημοσίων υπαλλήλων ή ψυχιάτρων ή ψυχολόγων κλάδου Ε.Σ.Υ.. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 45% του συνόλου των μελών.

γ) Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό των συνεταιρισμών, και ειδικότερα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Γενικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Ν.Π.Ι.Δ. τα οποία έχουν αναπτύξει Μονάδες Ψυχικής Υγείας και υπάγονται στον κατά περίπτωση Τομέα Ψυχικής Υγείας. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 20% του συνόλου των μελών.

Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. δεν μπορεί να γίνουν νομικά ή φυσικά πρόσωπα τα οποία μετέχουν σε άλλο συνεταιρισμό, ο οποίος έχει τον ίδιο ή παρεμφερή σκοπό και έχει την έδρά του στον ίδιο Τομέα Ψυχικής Υγείας.

5. Τα μέλη των συνεταιρισμών μπορεί να απασχολούνται στους Κοι.Σ.Π.Ε. ως εξής:

α) Τα μέλη της πρώτης κατηγορίας μπορεί να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Π.Ε. και να αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο της εργασίας τους, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του κατά περίπτωση Κοι.Σ.Π.Ε. Αν τα απασχολούμενα μέλη της κατηγορίας αυτής έχουν συντήρηση γήρατος ή αναπηρίας ή επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από το συνεταιρισμό. Αν τα απασχολούμενα μέλη της πρώτης κατηγορίας της παρ. 6 εδ. α' δεν είναι ασφαλισμένα, είτε καλύπτονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 18 του ν.2072/1992 ασφαλιζονται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. στους αντίστοιχους ασφαλιστικούς οργανισμούς των κλάδων τους.

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

δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκαν λόγω της εργασίας τους σε αυτούς.

6. Τα ιδιωτικά μέλη γίνονται μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. με την υπογραφή του καταστατικού. Η εγγραφή νέων μελών είναι πάντοτε ελεύθερη με νομικά και φυσικά πρόσωπα που συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις του νόμου και του καταστατικού. Η διαδικασία εγγραφής διέπεται από τις διατάξεις του ν. 1667/1986 άρθρο 2 παραγράφους 4-6. Τα μέλη μπορεί να αποχωρούν από τους Κοι.Σ.Π.Ε. με γραπτή δήλωσή τους, που υποβάλλεται στο Δ.Σ. τρεις (3) μήνες τουλάχιστον πριν από το τέλος της οικονομικής χρήσης. Το Δ.Σ. μπορεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις να επιτρέψει την αποχώρηση μελών πριν από τη συμπλήρωση του παραπάνω χρονικού διαστήματος. Το μέλος διαγράφεται από τους συνεταιρισμούς στις περιπτώσεις που προβλέπει το καταστατικό ή αν λόγω εκπλήρωσης των υποχρεώσεων τους βλάπτονται τα συμφέροντα των Κοι.Σ.Π.Ε.. Στα μέλη που αποχωρούν ή διαγράφονται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. αποδίδεται η συνεταιριστική μερίδα που εισέφεραν το αργότερα τρεις (3) μήνες από την έγκριση του ισολογισμού της χρήσης μέσα στην οποία έγινε η αποχώρηση ή η διαγραφή.

7. Κάθε μέλος εγγράφεται με μια υποχρεωτική συνεταιριστική μερίδα που καθορίζεται στο καταστατικό. Αν το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, η εισφορά της συνεταιριστικής μερίδας γίνεται μέσα σε ένα (1) μήνα από την καταχώριση του συνεταιρισμού ή από την εγγραφή του μελους. Η συνεταιριστική μερίδα είναι αδιαίρετη και ίση για όλα τα μέλη.

Το καταστατικό μπορεί να επιτρέψει την απόκτηση από κάθε μέλος έως 5 προαιρετικών μεριδών, εκτός από την υποχρεωτική μερίδα και να ορίζει χωρίς περιορισμό τον αριθμό προαιρετικών μεριδών που μπορούν να αποκτήσουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που υπάγονται στον ευρύτερο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα. Η αξία κάθε προαιρετικής μερίδας είναι ίση με την αξία της υποχρεωτικής. Για την απόκτηση της υποχρεωτικής ή των προαιρετικών μεριδών τα νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου εγγράφουν στον προϋπολογισμό τους ανάλογη πίστωση για το σκόπιο αυτών. Η μεταβίβαση της συνεταιριστικής μερίδας σε τρίτο γίνεται εγγράφως ύστερα από συναίνεση του Δ.Σ., εφόσον στο πρόσωπο του τρίτου συντρέχουν οι όροι που απαιτούνται για την είσοδό του ως μέλους.

Η προαιρετική συνεταιριστική μερίδα μπορεί να μεταβιβάζεται χωρίς προηγούμενη άδεια του Δ.Σ. σε άλλο μέλος του Κοι.Σ.Π.Ε.. Ισχύουν οι διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 1067/1986. Η συνεταιριστική ιδιοκτησία δεν κληρονομείται ούτε κληροδοτείται. Στους κληρονόμους αποδίδεται η συνεταιριστική μερίδα.

8. Τα δικαιώματα των μελών διέπονται από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 4 του ν. 1657/1986. Κάθε νέο μέλος υποχρεούται να καταβάλει, εκτός από το ποσό της μερίδας του και εισφορά ανάλογη προς την καθαρή περιουσία του συνεταιρισμού, όπως αυτή προκύπτει από τον ισολογισμό της τελευταίας χρήσης. Η εισφορά αυτή φέρεται σε ειδικό αποθεματικό. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει καταβολή μικρότερης εισφοράς ή συμβολικής αξίας εισφορά για τα μέλη της πρώτης και δεύτερης κατηγορίας. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει ότι τα μέλη υποχρεούνται να καταβάλουν ορισμένο χρηματικό ποσό για την κάλυψη ζημιών των συνεταιρισμών και μόνο ύστερα από απόφαση της Γ.Σ.. Τα μέλη ευθύνονται για τα χρέη των συνεταιρισμών σε τρίτους μέχρι το ποσό της συνεταιριστικής τους μερίδας.

Η ευθύνη των μελών υφίσταται και για χρέη που είχαν δημιουργηθεί πριν γίνουν μέλη και δεν περιλαμβάνει τα χρέη που δημιουργήθηκαν μετά την έξοδό τους. Η σχετική αξίωση περιγράφεται μετά την παρέλευση ενός (1) έτους από την έξοδο του μέλους ή από την περάτωση της πτώχευσης ή της εκκαθάρισης. Δεν απαγγέλλεται ποτέ προσωπική κράτηση κατά των μελών των οργάνων των συνεταιρισμών για χρέη προς τρίτους και προς το Δημόσιο, καθώς και για χρέη μεταξύ μελών και συνεταιρισμών.

9. Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) τακτικά μέλη και καίριό ή αν αναπληρωματικά ποδ εκλέγονται από τη Γ.Σ.. Η σύνθεση του Δ.Σ. είναι η ακόλουθη: Πέντε (5) μέλη της δεύτερης και τρίτης κατηγορίας, καθώς και δύο (2) μέλη της πρώτης κατηγορίας του παρόντος άρθρου εφόσον δεν τελούν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση.

Το Δ.Σ., με πρόσκληση του συμβούλου που πλειοψηφεί, συνέρχεται και εκλέγει με φανερό ψηφοφορία πρόεδρο, ταμία και γραμματέα. Δεν μπορεί να εκλεγούν στη θέση του προέδρου, γραμματέα και ταμία μέλη της πρώτης κατηγορίας. Το Δ.Σ. μέσα σε τρεις (3) μήνες πρέπει να δηλώσει την εκλογή του για καταχώριση στο μητρώο συνεταιρισμών του αρμόδιου Ειρηνοδικείου. Η διάρκεια της θητείας του Δ.Σ. είναι τριετής και παρατείνεται μέχρι την εκλογή νέου Δ.Σ. το πολύ για τρεις (3) μήνες. Το Δ.Σ. συνέρχεται σε τακτική συνεδρίαση μία φορά το μήνα και σε έκτακτη, όταν το συγκαλέσει ο πρόεδρος ή το ζητήσουν τρία (3) από τα μέλη του. Βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα, όταν περισταθούν πέντε (5) τουλάχιστον μέλη του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση όριτου αριθμού, υπερισχύει η ψήφος του προέδρου. Εκπροσώπηση μέλους δεν επιτρέπεται.

Οι αποφάσεις καταχωρούνται από το γραμματέα στο βιβλίο πρακτικών του Δ.Σ.. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 7 του ν. 1667/1986.

10. Το Ειποπτικό Συμβούλιο αποτελείται από τρία (3) μέλη που εκλέγονται από τη Γ.Σ.. Το ίδιο μέλος δεν μπορεί να μετέχει στο Ε.Σ. και στο Δ.Σ.. Μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. της πρώτης κατηγορίας δεν μετέχουν στο Ε.Σ.. Τα μέλη του Ε.Σ. και του Δ.Σ. δεν επιτρέπεται να έχουν μεταξύ τους συγγένεια μέχρι δεύτερο βαθμό ή να είναι συζυγοί. Αν τα μέλη του συνεταιρισμού είναι λιγότερα από είκοσι (20) δεν απαιτείται η εκλογή Ε.Σ., εκτός αν ορίζει διαφορετικά το καταστατικό. Μείωση των μελών κάτω των πενήντα (50) δεν θίγει τη σύνθεση και τη λειτουργία του Ε.Σ. μέχρι τη λήξη της θητείας του. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις της παρ. 9. Το Ε.Σ. ελέγχει τις πράξεις του Δ.Σ., καθώς και την τήρηση των αποφάσεων της Γ.Σ. από το Δ.Σ.. Το Ε.Σ. έχει δικαίωμα και καθήκον να λαμβάνει γνώση οποιασδήποτε βιβλίου, εγγράφου ή στοιχείων των συνεταιρισμών, να διενεργεί λογιστικό και διαχειριστικό έλεγχο και να παρακολουθεί την πορεία των υποθέσεων του συνεταιρισμού. Για τη διενέργεια λογιστικού και διαχειριστικού ελέγχου μπορεί να διορίσει έναν ειδικό σύμβουλο ή εμπειρογνώμονα. Το Ε.Σ. αν διαπιστώσει παραβάσεις του νόμου, του καταστατικού ή των αποφάσεων της Γ.Σ. εκ μέρους του Δ.Σ. ή παρατυπίες ως προς τη διαχείριση, που βλάπτουν τα συμφέροντα των συνεταιρισμών, υποδεικνύει εγγράφως την επανόρθωσή τους και ζητεί εκτόκτως από το Δ.Σ. τη σύγκληση της Γ.Σ..

11. Η Γενική Συνέλευση των μελών είναι το ανώτατο όργανο του Κοι.Σ.Π.Ε., αποφασίζει για κάθε υπόθεση

που δεν υφίσταται στην αρμοδιότητα άλλου οργάνου και έχει την εποπτεία και τον έλεγχο των οργάνων της Διοίκησης. Στην αποκλειστική αρμοδιότητα της Γ.Σ., εκτός από τις προβλέψεις της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 1667/1986, υιοθετούνται:

α) Η έγκριση για συμμετοχή σε Ευρωπαϊκούς Ομίλους Οικονομικού Σκοπού (Ε.Ο.Ο.Σ.), σε Εταιρείες ή Επιχειρήσεις δημοσίου συμφέροντος, καθώς και η αποχώρησή από αυτές.

β) Η έγκριση για συμμετοχή των συνεταιρισμών σε Κοινοπραξίες ή Ενώσεις συνεταιριστικές ανώτερου βαθμού και η αποχώρησή τους από αυτές.

γ) Η παύση των μελών των οργάνων της Διοίκησης, οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο και κυρίως για παράβαση καθηκόντος ή για ανικανότητα να ασκήσουν την τακτική διαχείριση.

Η Γ.Σ. απαρτίζεται από όλα τα μέλη, που συνέρχονται σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση όπως ορίζει ο παρών νόμος. Όλα τα μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε., ανεξάρτητα από κατηγορία, μετέχουν και ψηφίζουν αυτοπροσώπως, εκτός αν το καταστατικό προβλέπει την αντιπροσωπεία διαμεσού άλλου μέλους εξουσιοδοτούμενου από αυτά. Ειδικότερα τα μέλη της πρώτης κατηγορίας παρέχουν εγκυρή εξουσιοδότηση κατά παρέκκλιση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα για δικαιπρακτική ικανότητα. Η εξουσιοδότηση γενικά παρέχεται με απλό έγγραφο. Κάθε παριστάμενο μέλος μπορεί να αντιπροσωπεύει μόνο ένα απόν μέλος.

Θέματα σύγκλησης, λειτουργίας και εγκυρότητας των αποφάσεων της Γ.Σ. ρυθμίζονται από τις διατάξεις των παραγράφων 2-6 και 8 του άρθρου 5 του ν. 1667/1986. Η σύγκληση της Γ.Σ. γνωστοποιείται και στη Διευθυνση Ψυχικής Υγείας. Αιτήματα για σύγκληση έκτακτης Γ.Σ. υποβάλλονται από τουλάχιστον πέντε (5) μέλη στα οποία περιλαμβάνονται και μέλη του εδαφίου α' της παρ. 4 του παρόντος άρθρου.

12. Οι πόροι των συνεταιρισμών προέρχονται από:

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

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

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

δ) Έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων των Κοι.Σ.Π.Ε.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών τους στοιχείων.

Το κεφάλαιο των Κοι.Σ.Π.Ε. απαρτίζεται από:

α) τις συνεταιριστικές μερίδες,

β) το τακτικό αποθεματικό,

γ) το έκτακτο αποθεματικό,

δ) τα ειδικά αποθεματικά του παρόντος άρθρου και τα ειδικά αποθεματικά που τυχόν αποφασίζει η Γ.Σ.

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

Ειδικά αποθεματικά σχηματίζεται από την εισφορά νέων μελών αναλογία προς την καθαρή περιουσία των Κοι.Σ.Π.Ε., όπως αυτή προκύπτει από τον ισολογισμό

της τελευταίας χρήσης. Το καταστατικό μπορεί να ορίζει την καταβολή μικρότερης εισφοράς.

Τα μέλη που είναι Ν.Π.Δ.Δ. ή μη κερδοσκοπικό Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορεί να μην εισπράττουν τα καθαρά κέρδη χρήσης, με απόφαση του διοικούντος οργάνου τους, για το σχηματισμό ειδικού αποθεματικού. Το ποσό αυτό χρησιμοποιείται στον το αποθεματικό είναι ανεπαρκές για την κάλυψη ζημιών των Κοι.Σ.Π.Ε. και κυρίως για την υπολλαγή από έκτακτη εισφορά των συγκεκριμένων μελών που δεν εισέπραξαν τα διανεμηθέντα καθαρά κέρδη.

Οι επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό, το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, τα Αναπτυξιακά Προγράμματα, την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και τα έσοδα από χρηστική ατία, εφόσον ο σκοπός τους δεν ορίζεται ειδικά, αποτελούν ειδικό αποθεματικό για την κάλυψη των προγραμμάτων, των εργασιών, των δαπανών και των αναγκών των Κοι.Σ.Π.Ε.. Σε περίπτωση διάλυσης των συνεταιρισμών το ειδικό αυτό αποθεματικό δεν διανέμεται εξίσου στα μέλη του, αλλά διατίθεται για περιφερειακούς σκοπούς. Εκτός από τα αποθεματικά που προβλέπονται στον παρόντα νόμο και στο καταστατικό, η Γ.Σ. μπορεί να αποφασίζει για το σχηματισμό έκτακτων και ειδικών αποθεματικών.

Μετά την αφαίρεση των αποθεματικών, το υπολοιπό των καθαριών κερδών διανέμεται μεταξύ των μελών. Ειδικότερα, αν το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, τα μισά καθαρά κέρδη διανέμονται ανάλογα με τις συνεταιριστικές μερίδες, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος άρθρου και του καταστατικού και τα άλλα μισά αναλογα με την ποσοστιαία συμμετοχή τους στις εργασίες του συνεταιρισμού. Το καταστατικό καθορίζει τον τρόπο υπολογισμού της ποσοστιαίας συμμετοχής.

13. Πέραν των διατάξεων της παρ. 3 του άρθρου 9 του ν. 1667/1986, οι οποίες ρυθμίζουν θέματα διαχείρισης, οι Κοι.Σ.Π.Ε. υποχρεούνται να δημοσιεύσουν περιληψή του ισολογισμού τους στον αθηναϊκό ή επαρχιακό τύπο, αναλόγως της έδρας τους.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. τηρούν τα εξής βιβλία:

α) βιβλίο Εσόδων-Εξόδων, που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία,

β) ημερολόγιο, βιβλίο απογραφών κινητής και ακίνητης περιουσίας και βιβλίο επιστολών που προβλέπει η εμπορική νομοθεσία,

γ) βιβλίο πρακτικών Δ.Σ.,

δ) βιβλίο πρακτικών Ε.Σ.,

ε) βιβλίο πρακτικών Γ.Σ.,

στα οποία καταχωρούνται τα πρακτικά των αντίστοιχων οργάνων,

στ) βιβλίο μητρώου μελών Κοι.Σ.Π.Ε., στο οποίο καταχωρούνται με χρονολογική σειρά η ημερομηνία εγγραφής, τα στοιχεία ταυτότητας του μέλους, ο αριθμός των μεριδών και η αξία τους, η εισφορά νέων μελών και η χρονολογία τυχόν αποχώρησης ή διαγραφής των μελών. Τα βιβλία υπο στοιχεία (γ) έως (στ) θεωρούνται πριν από τη χρήση τους από το Ειρηνοδικείο στην περιφέρεια του οποίου εδρεύουν οι συνεταιρισμοί.

14. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διαλύονται:

α) Αν τα μέλη τους μειωθούν κάτω των δέκα (10).

β) Όταν ληξει ο χρόνος διάρκειάς τους, όπως ορίζεται στο καταστατικό.

γ) Αν αποφασίσει η Γ.Σ.

δ) Αν κηρυχθούν σε πτώχευση, μόνο αφού αποτύχει η διαδικασία για έκτακτη εισφορά κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου.

Η σχετική διαπιστωτική πράξη καταχωρείται, με μέριμνα του Δ.Σ., στο μητρώο συνεταιρισμών του Ειρη-

νοδικό στην περιφέρειά του όπου εδρεύουν οι Κοι.Σ.Π.Ε.

Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις των παραγράφων 2 - 4 του άρθρου 10 και της παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1667/1986.

Αν αποτύχει η διαδικασία η οποία προβλέπεται στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 1667/1986, οι Κοι.Σ.Π.Ε. κηρύσσονται σε πτώχευση με απόφαση του αρμόδιου Ειρηνοδίκου, ύστερα από δήλωση του Δ.Σ. των συνεταιρισμών η οποία, οποιουδήποτε δανειστή,

Μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή της δήλωσης ή αίτησης για την κήρυξη σε πτώχευση των συνεταιρισμών, το Δ.Σ. είναι υποχρεωμένο να δηλώσει στο Ειρηνοδικείο αν θα καταβληθούν τα χρέη των συνεταιρισμών η αν η διαφορά μεταξύ παθητικού και ενεργητικού μειώθηκε κάτω από το ένα τρίτο (1/3).

Μετά την πάροδο του τριμήνου, πριν από τη λήψη οποιουδήποτε άλλου μέτρου, ο Ειρηνοδίκης αιτείται τους δανειστές για συμβιβασμό. Κατόπιν συμβιβασμό, στη συνέλευση των δανειστών προεδρεύει ο Ειρηνοδίκης. Ο συμβιβασμός, εφόσον επιτευχθεί, επικυρώνεται από το Ειρηνοδικείο. Μετά την επικύρωση οι συνεταιρισμοί συνεχίζουν τις εργασίες τους. Η απόφαση αυτή κοινοποιείται στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας με φροντίδα του Δ.Σ. του Κοι.Σ.Π.Ε..

Σε περίπτωση που αποτύχει ο συμβιβασμός, το Ειρηνοδικείο κηρύσσει σε πτώχευση τους συνεταιρισμούς. Από την κήρυξη τους σε πτώχευση οι συνεταιρισμοί διαλύονται.

Αρμόδιο δικαστήριο για την πτώχευση είναι το Ειρηνοδικείο της έδρας των συνεταιρισμών. Καθήκοντα εισηγητή δικαστή εκτελεί ο Ειρηνοδίκης. Συνδέεται αυτός που υποδεικνύει η πλειοψηφία των δανειστών, εκτός αν οπισθοιός λόγος δεν το επιτρέπει.

15. Πέντε (5) τουλάχιστον Κοι.Σ.Π.Ε. που διέπονται από αυτό το άρθρο μπορεί να συστήσουν Ένωση Κοι.Σ.Π.Ε. με σκοπό το συντονισμό και την προώθηση των δραστηριοτήτων τους. Η Γ.Σ. της Ένωσης απαρτίζεται από τους αντιπροσώπους των συνεταιρισμών-μελών. Οι αντιπρόσωποι εκλέγονται από τη Γ.Σ. κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. σε αναλογία ένας ανά δέκα (10) μέλη. Κάθε αντιπρόσωπος έχει μία ψήφο.

Οι Ένωσεις Κοι.Σ.Π.Ε. και οι Κοι.Σ.Π.Ε. που διέπονται από αυτό το άρθρο μπορεί να συστήσουν την Πανελλήνια Ομοσπονδία Ενώσεων Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Η Π.Ο.Ε. Κοι.Σ.Π.Ε. έχει ως σκοπό τη γενικότερη εκπροσώπηση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων της κοινωνικο-οικονομικής ενσωμάτωσης, της επαγγελματικής ένταξης ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Κάθε Ένωση Κοι.Σ.Π.Ε. και κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. συμμετέχει στη Γ.Σ. της Πανελληνιας Ομοσπονδίας Κοι.Σ.Π.Ε. με δύο (2) αντιπροσώπους. Κάθε αντιπρόσωπος διαθέτει μία ψήφο. Οι αντιπρόσωποι εκλέγονται από τη Γ.Σ. της Ένωσης Κοι.Σ.Π.Ε. ή των Κοι.Σ.Π.Ε.. Στις Ένωσεις Κοι.Σ.Π.Ε. και στην Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοι.Σ.Π.Ε. εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του παρόντος άρθρου.

16. Το Δ.Σ. μπορεί να προσλάβει εργαζομένους που δεν είναι μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε.. Οι εργαζόμενοι που δεν είναι μέλη των συνεταιρισμών μπορεί να παρίστανται στη Γ.Σ. και να εκφέρουν τη γνώμη τους χωρίς δικαιοπραγία, πέρασση προβλέπεται στο καταστατικό.

17. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύονται αγαθά και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε.. Η προμήθεια αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παραγράφου αυτής απαλλάσσεται από κάθε κράτηση υπέρ τρίτου.

Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι Οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα επιτρέπεται να παραχωρούν κατά χρήση στους Κοι.Σ.Π.Ε. πράγματα κινητά ή ακίνητα και κάθε μορφής εγκαταστάσεις. Ειδικότερα, το ίδιο ισχύει για νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και λοιπές Μ.Ψ.Υ. που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Παραχώρηση κατά χρήση πραγμάτων κινητών ή ακινήτων και κάθε μορφής εγκαταστάσεων, που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τη θέση σε ισχύ του παρόντος σε άτυπες συνεταιριστικές δραστηριότητες ή σε μονάδες επανένταξης ή αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν με τον Καν. 815/1984, διατηρούνται μέχρι τη συστάση των Κοι.Σ.Π.Ε.. Μετά τη συστάση των Κοι.Σ.Π.Ε. επιτρέπεται η κατά παραχώρηση χρήση.

Τα καταστατικά ή τροποποιήσεις των καταστατικών των Κοι.Σ.Π.Ε., πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων, δεν υπόκεινται στο τέλος χαρτοσήμου ή άλλη επιβάρυνση υπέρ του Δημοσίου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από κάθε φόρο άμεσο, έμμεσο ή υπέρ τρίτων εκτός του φόρου Προστιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1642/1986 όπως ισχύει.

18. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος και συμπληρωματικά από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, από το νόμο για τους αστικούς συνεταιρισμούς και από κανόνες δικαίου που ρυθμίζουν ιμμοιατρικά θέματα.

19. Στο ν. 1892/1990, όπως κάθε φορά ισχύει, υπάγονται και οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και του τυχόν κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού καθορίζονται το ίδιο κεφάλαιο συμμετοχής, το ποσοστό επιχορήγησης και επιδότησης των Κοι.Σ.Π.Ε., οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια, οι όροι, ο τρόπος και η διαδικασία καταβολής, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του ν. 1892/1990, όπως κάθε φορά ισχύει, και ως προς τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

Άρθρο 13

Πόροι των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

1. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται μέσα σε τρεις (3) μήνες από της δημοσίευσής του παρόντος, καθορίζεται ειδικό νοσήλιο, για τις μονάδες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, τις υπηρεσίες νοσηλείας και ειδικής φροντίδας ψυχικής υγείας κατ' οίκον και τα Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης, των άρθρων 6, 7, 8, 9, 10 και 11.

2. Με την αυτή ή όμοια απόφαση καθορίζεται το ποσοστό του ειδικού νοσηλίου το οποίο αποδίδεται στη Φιλοξενούσα Οικογένεια και στον ασθενή του Προστατευμένου Διαμερίσματος.

3. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας παρέχεται οικονομική ενίσχυση στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας για τα ανασφάλιστα, οικονομικά αδύνατα άτομα με ψυχικές διαταραχές, που βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

4. Οι δαπάνες λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου

νοσοκομείου, στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο αντιστοιχίες πιστώσεις σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικό αριθμό.

5. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, οι οποίες εντάσσονται στους Τομείς Ψυχικής Υγείας δικαιούνται του ειδικού νοσηλίου της παρ. 1 του παρόντος και των πόρων της παρ. α του άρθρου 28 του ν. 2519/1997 για την παροχή των υπηρεσιών σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

6. Στο άρθρο 28 του ν. 2519/1997 το τελευταίο εδάφιο της παρ. δ αριθμείται ως παρ. ε' και οι λοιπές παράγραφοι αναριθμούνται αναλόγως.

7. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγιεινής και οι Πανεπιστημιακές Μονάδες, καθώς και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία, μπορούν να επιχορηγηθούν από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την ανάπτυξη ερευνητικών και μελετών του Τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις και κάθε λεπτομέρεια που αφορά την εφαρμογή της παραγράφου αυτής.

Άρθρο 14

Κίνητρα επανένταξης

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εκδίδεται εντός οκταμήνου από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου, καθορίζονται οι προϋποθέσεις έγκρισης οργανωμένων προγραμμάτων αποκατάστασης, στα οποία προβλέπεται και χορήγηση χρηματικού ποσού σε βάρος του προϋπολογισμού του προγράμματος είτε ως θεραπευτικού κινήτρου για άτομα με ψυχικές διαταραχές που έχουν μακρά παραμονή για νοσηλεία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας είτε ως κινήτρου επανένταξης για άτομα που διαμένουν στην κοινότητα.

Άρθρο 15

Μετακίνηση του προσωπικού των Μονάδων Ψυχικής Υγείας

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται μετά από εισήγηση της Γ.Ε.Ψ.Υ., το προσωπικό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που υπάγονται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας μπορεί να απασχολείται εκ περιτροπής σε οποιαδήποτε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Τομέα, με πλήρη ή μερική απασχόληση εντός του κανονικού ωραρίου εργασίας του η και για την πραγματοποίηση εφημεριών και εξαίρεση των διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα και των διατάξεων του άρθρου 75 του ν. 2071/1992 (Φ.Π.Κ 123/Γ.Α/15.7.1992) και του άρθρου 25 του ν. 2519/1997 για την εξυπηρέτηση των αναγκών των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. του ευρύτερου δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα των Τομέων Ψυχικής Υγείας.

2. Με ομοια απόφαση το προσωπικό των Μονάδων Ψυχικής Υγείας κάθε τομέα μπορεί να απασχολείται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας όμορου ή μη Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2 εδάφια γ', δ' του παρόντος νόμου. Η απασχόλησή του αυτή δεν μπορεί να υπερβεί συνολικά τους τρεις (3) μήνες κατ' έτος.

Άρθρο 16

Ακούσια νοσηλεία

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς με ψυχικές διαταραχές για ακούσια νοσηλεία και ορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης αυτών των ιδιωτικών κλινικών με την Ειδική Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η παρακολούθηση των ασθενών από τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Άρθρο 17

Μετασθετικές διατάξεις

1. Τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που ανέπτυξαν μονάδες ψυχολογικής αποκατάστασης και επανένταξης για άτομα με ψυχικές διαταραχές ή και άλλες ειδικές ανάγκες, σύμφωνα με τον Κανονισμό (Ε.Ο.Κ.) 815/1984, οι οποίες εξακολουθούν να λειτουργούν με κρατική επιχορήγηση υποχρεούνται εντός δυο (2) μηνών από τη δημοσίευσή του νόμου να δηλώσουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας αν θα συνεχίσουν τουλάχιστον επί διετία ή όχι την παροχή των ανωτέρω υπηρεσιών στον Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Εφόσον δηλώσουν ότι επιθυμούν τη συνέχιση, υποχρεούνται κατά τις προϋποθέσεις των παραγράφων 4 και 6 του άρθρου 11 να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος νόμου και να λάβουν την άδεια λειτουργίας.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, οι μονάδες μεταφέρονται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας των νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων σε περίπτωση μη υποβολής της δήλωσης, δήλωσης περί μη συνέχισης λειτουργίας ή μη προσαρμογής στις διατάξεις του παρόντος νόμου κατά τα ανωτέρω. Η διάταξη αυτή δεν αφορά το προσωπικό.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας του Κοινωνικού Ιδρυματος του ν.δ. 572/1970 (Φ.Ε.Κ 125 Α/2.6.1970) με την επωνυμία Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής εντάσσονται στις λειτουργίες του Τομέα Ψυχικής Υγείας της περιφέρειάς τους.

Σε Τομείς Ψυχικής Υγείας στους οποίους λειτουργούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου δύναται, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, που εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, να καταργούνται οι αντιστοιχίες μονάδες του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Το προσωπικό των Μονάδων που καταργούνται και που υπηρετεί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου τοποθετείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Οικονομικών και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σε νοσοκομεία ή Μονάδες Ψυχικής Υγείας αυτών στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Τ.Ψ.Υ.) μετά από αιτήσή του και ύστερα από κρίση του υπηρεσιακού συμβουλίου και εφόσον συγκεντρώνει τα νόμιμα προϋκτά καταλαμβάνει κενές οργανικές θέσεις με την ίδια σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Σε περίπτωση έλλειψης κενών οργανικών θέσεων καταλαμβάνει προσωποπαγείς θέσεις οι οποίες καταρ-

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

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

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΑΛΛΕΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 18

1. Οι διατάξεις της παρ. Β του άρθρου 26 του ν. 2519/1977 έχουν εφαρμογή και για τους γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. που έχουν συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πεντε (5) ετών σε θέσεις επιμελητών Γ'.

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

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

Άρθρο 19

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

«2. Η χορήγηση αδειών για υποκατάσταση της εξάρτησης και των ανταγωνιστικών ουσιών που αδραντοποιούν τους υποδοχείς των οπιοΐδων, απαγορεύεται.

Και εξαιρεση η χορήγηση των ουσιών αυτών επιτρέπεται από:

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

β. Τον ΟΚΑΝΑ, μετά από σχετική άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

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

Άρθρο 20

1. Το προσωπικό της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 2546/1998 (ΦΕΚ 236 Α') με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Π.Κ.Π.Α., του Ε.Ο.Π. και του Κ.Β. "Η ΜΗΤΕΡΑ", που επιλέγεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας να ενταχθεί στο νέο φορέα "Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας" και μετά από δήλωσή του εντάσσεται σε μόνιμες θέσεις δημοσίου δικαίου, κατατάσσεται σε βαθμό και μισθολογικά κλίμακία ανάλογα με το χρόνο υπηρεσίας που έχει διανυθεί στο νομικό πρόσωπο από το οποίο προέρχεται, με τα τυπικά προσόντα του κλάδου στον οποίο κατατάσσεται. Ο χρόνος που τυχόν πλεονάζει στο βαθμό κατάταξης του υπαλλήλου θεωρείται ότι έχει διανυθεί στο βαθμό αυτόν, για την προαγωγή στον επόμενο βαθμό και την επιλογή του ως Προϊσταμένου οργανικής μονάδας. Ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, που έχει διανυθεί στο νομικό πρόσωπο από το οποίο προέρχεται ο υπαλλήλος, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία για θέματα υπηρεσιακής του κατάστασης.

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

Άρθρο 21

Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που συστάθηκαν α) με το από 7 Φεβρουαρίου 1925 προεδρικό διαταγμα (ΦΕΚ 33 Α'/1925) "Νοσοκομείο Φυματιώντων νομού Ηρακλείου", περιοχής Μονής Ιερουσαλήμ Μαλεβιζίου, β) με το π.δ. 608/1985 (ΦΕΚ 221 Α'/1985) "Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδών Ηρακλείου Κρήτης", καταργούνται ως αυτοτελή νομικά πρόσωπα και συγχωνεύονται σε ένα Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία "Κέντρο Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών - Ενθλιακων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ηρακλείου Κρήτης", το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας

και Πρόνοιας με έδρα το Λουτράκι Μαλεβιζίου Ηρακλείου.

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

Το κέντρο διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο διορίζεται με ισόριθμα ανασπληρωματικά μέλη, για τρία χρόνια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από:

α. έναν εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

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

γ. έναν εκπρόσωπο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Κρήτης,

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

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

Άρθρο 22

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

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

Άρθρο 23

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

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

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

Πληρωμές που έχουν γίνει στους επί μέρους φορείς μέχρι της δημοσίευσης του παρόντος νομοθετούνται νόμιμες.

Άρθρο 24

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

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

Οι διατάξεις του άρθρου 2 του ν. 1963/1991 (ΦΕΚ 138 Α') εφαρμόζονται ανάλογα και στις περιπτώσεις των καταργηθέντων δήμων και κοινοτήτων, όπου δε σε

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

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

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

Οι διατάξεις της παρούσας παραγράφου ισχύουν από 1.1.1999.

2. Η προκήρυξη για την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, παρασκευαστών, ραδιολογίας - ακτινολογίας και χειριστών - εμφανιστών σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και το Ε.Κ.Α.Β. γίνεται μέσα στο ίδιο έτος κατά το οποίο η θέση κενώθηκε, για οποιαδήποτε λόγο, πλην της μετατάξης, με απόφαση του Δ.Σ. του Ν.Π.Δ.Δ. μετά από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας χωρίς να απαιτείται Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (Π.Υ.Σ.). Η πρόσληψη του ιατρικού προσωπικού γίνεται με βάση το ν. 1397/1993, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Η πρόσληψη του λοιπού προσωπικού διενεργείται σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν. 2190/1994, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα. Η επιλογή και κατάρτιση του πίνακα επιλογής και κατάταξης των υποψηφίων γίνεται από τριμελή επιτροπή που συγκροτεί ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο και αποτελείται από δύο τακτικούς υπαλλήλους της Διεύθυνσης Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης της Περιφέρειας και έναν τακτικό υπάλληλο του νοσοκομείου.

Η σχετική προκήρυξη δημοσιεύεται ολοκληρη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Πρακτικών Α.Σ.Ε.Π.) και περίληψή της σε δύο (2) τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες Αθηνών. Η προκήρυξη αποστέλλεται πριν τη δημοσίευσή της στο Α.Σ.Ε.Π. το οποίο οφείλει να την ελεγχεί από άποψη νομιμότητας εντός δέκα (10) ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των δέκα (10) ημερών εκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π.. Οι σχετικοί πίνακες κατάταξης των υποψηφίων αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π. το οποίο ασκεί έλεγχο αυτεπαγγέλτως ή κατ'έναταση υποψηφίων. Μετά τον έλεγχο η επιτροπή του οικείου φορέα καταρτίζει τους οριστικούς πίνακες κατάταξης, καθώς και τους πίνακες διοριστέων, τους οποίους αποστέλλει για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρξίσεων Α.Σ.Ε.Π.). Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται αμέσως μετά την κατάρτιση των πινάκων κατάταξης των υποψηφίων και πριν το αυτεπαγγέλτο ή κατ'έναταση έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π.. Μετά τη δημοσίευση των οριστικών πινάκων διοριστέων οι τυχόν ερή προσληφθέντες που δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς απολυθούνται. Οι απολυόμενοι λαμβάνουν αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της απόλυσης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την οποία αυτή.

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

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

4. Στις ειδικές Επιτροπές της παραγράφου 12 του άρθρου 37 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 167 Α') που εκδικάζουν ενστάσεις για ιατρικές θέσεις στις οποίες δικαιούνται να διορισθούν γιατροί περισσώτερων της μιας ειδικοτήτων ως μέλη των Επιτροπών και εισηγητές, μετέχουν γιατροί όλων αυτών των ειδικοτήτων που προτείνονται αναπληρωτικά από τους φορείς των περιπτώσεων β', γ', δ'. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος με την πρόταση του ορίζει το μέλος της επιτροπής που προεδρεύει.

5. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία μπορεί επίσης να λάβουν με τις προϋποθέσεις, τα δικαιολογητικά και τη διαδικασία του άρθρου 4 του π.δ. 386/1995 "Καθορισμός της εξειδίκευσης στη Λοιμωξιολογία και της εξειδίκευσης στη Μικροβιολογία" (ΦΕΚ 216 Α/25.10.1995), Ιατροί εφόσον μετά την κτήση του τίτλου της ειδικότητας Παθολογίας ή Παιδιατρικής έχουν μετεκπαιδευθεί στο εξωτερικό για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια στο αντικείμενο των λοιμώξεων σε Κέντρα Λοιμώξεων (Κρατικών ή Πανεπιστημιακών Κλινικών) τα οποία, κατά την κρίση της Επιτροπής της παρ. 1 III του άρθρου 3 του προαναφερόμενου 386/1995 προεδρικού διατάγματος, είναι κατάλληλα για εξειδίκευση γιατρών στη Λοιμωξιολογία.

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

Σε κάθε περίπτωση η παραπάνω Επιτροπή προκειμένου να διαμορφώσει γνώμη για τη χορήγηση ή μη πιστοποιητικού Λοιμωξιολογίας μπορεί και να κάλεσει τον αιτούντα σε προφορική συνέντευξη.

6. Ιατροί που κατέχουν με τη δημοσίευση του παρόντος θέσεις Δ.Ε.Π. σε Τμήματα Πανεπιστημίων τα οποία είναι αναγνωρισμένα να παρέχουν άσκηση στην ειδικότητα της Ιατροδικαστικής, μπορούν να αναγνωρισούν το χρόνο της προϋπηρεσίας τους ως χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της Ιατροδικαστικής, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ..

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

7. Στο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όταν κρίνει επί θεμάτων που αφορούν σε υπαλλήλους των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., ως ειρετά μέλη κατά το εδάφιο (β) της παραγράφου 2 του άρθρου 169 του ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19 Α') συμμετέχουν εκπρόσωποι των εργαζομένων των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με βαθμό τουλάχιστον Α', που προτείνονται από την ΠΟΕΔΗΝ. Μέχρι τον ορισμό εκπροσώπων από την

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 25

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

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

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

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

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

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

Ποσά τα οποία μετά την εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών και των εφημεριών μέχρι 31.12.1998 πρέπει να επιστραφούν από γιατρούς δεν είναι απαιτητά, εφόσον δεν έχουν εισπραχθεί καθ' ύλην και χρόνο που προβλέπονται από το άρθρο 7 παρ. 6 του ν. 2606/1998 και του άρθρου 104 του Συντάγματος.

6. Διευθετείται από της ισχύος του ν. 2470/1997 το επίδομα ετοιμότητας της παρ. 2, εδ. α' του άρθρου 3 του ν. 828/1978, που διατηρήθηκε με το άρθρο 12 παρ. 1 του ν. 1643/1986, και επίσης με το άρθρο 20 παρ. 1 του ν. 1963/1991 και καταβάλλεται σε όλους τους αγροτικούς γιατρούς (υπόχρεους με παράταση, με θη-

ρεία, μόνιμους), που υπηρετούν σε περιφερειακά Ιατρεία, Κέντρα Υγείας και στους αγροτικούς γιατρούς που υπηρετούν με οποιονδήποτε τρόπο σε Νοσοκομεία, λόγω ειδικών συνθηκών άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Επίσης διατηρούνται οι πρόσθετες αποδοχές των εδαφίων α' και γ' της παρ. 2 της Α3α/οικ. 15230/89 (ΦΕΚ 732 Β'/2.10.1989) κοινής υπουργικής απόφασης των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως κυρώθηκε με το ν. 1881/1990 (ΦΕΚ 42 Α/23.3.1990) και διατηρήθηκε με το άρθρο 20 παρ. 2 του ν. 1963/1991 και καταβάλλονται στους γιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου για όλο χρονικό διάστημα αυτοί υπηρετούν σε περιφερειακά Ιατρεία που έχουν χαρακτηριστεί ως άγονα με τις Α3α/οικ.15230/89 (ΦΕΚ 732 /τ. Β'/2.10.89), Α/ οικ.62876 /19.12.91/ΦΕΚ 771 τ.Β'/31.12.92 και ΔΥ1α/33202/2.9.93/ ΦΕΚ 703/τ.Β'/10.9.93 κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα ανωτέρω δεν ισχύουν: α) για τους οπλίτες γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου του ν.δ. 67/1968 που διατίθενται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και β) για τους γιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ.

7. Συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου προσωπικού, που έχει προσληφθεί στο Ψ.Ν.Α. για το πρόγραμμα Απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά σύμφωνα: α) με την αριθμ. 334/11.9.1995 Π.Υ.Σ., όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. 413/2.11.1995 Π.Υ.Σ., β) με την αριθμ. 124/20.5.1997 Π.Υ.Σ., όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. 200/28.7.1997 Π.Υ.Σ. και έληξαν, παρατείνοντας έως τη δημοσίευση του παρόντος νόμου κατά παρέκκλιση των διατάξεων που καθορίζουν την ανώτατη διάρκεια της σύμβασης και η σχέση μετατρέπεται αυτοδικαίως σε σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

Τα προσωπικά αυτά κατατάσσεται σε θέσεις ειδικότητας αντιστοιχίας των τυπικών προσόντων ή ειδικότητας που καθορίζεται με την πράξη κατάταξης σε θέσεις που συνιστώνται αυτοδικαίως με την ίδια πράξη. Οι συνιστώμενες θέσεις είναι προσωποπαγείς και καταργούνται με την έναρξη του προσωπικού αυτού σε θέσεις που θα συσταθούν με τον οργανισμό του Ψ.Ν.Α.

8. Γιατροί ή οδοντίατροι που έχουν ενταχθεί σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 11 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997 και υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου σε θέσεις του κλάδου γιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, επανεντάσσονται, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, μετά από κρίση από το Συμβούλιο της παραγράφου 4 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997, στον κλάδο που υπηρετούν και σε βαθμό αναλογώς με τα χρόνια συνολικής υπηρεσίας τους, όπως αυτά αναφέρονται στην παράγραφο 11 του άρθρου 6 του ανωτέρω νόμου.

Ο χρόνος προϋπηρεσίας που διανύθηκε μετά την απόκτηση των τυπικών προσόντων της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2519/1997, προκειμένου για τους γιατρούς που θα επανενταχθούν στο βαθμό Β' και ο χρόνος προϋπηρεσίας που διανύθηκε μετά τη συμπλήρωση της δεκαετίας, προκειμένου για τους γιατρούς που θα επανενταχθούν στο βαθμό Α', θεωρείται ως πλεονάζων χρόνος παραμονής στο βαθμό που θα επανενταχθούν και προσμετράται στο χρόνο που απαιτείται για την προαγωγή τους στον επόμενο βαθμό.

Άρθρο 26

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

1. Ο Ε.Ο.Φ. διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και επτά (7) μέλη. Οι μέλη του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας φαρμακοποιοί, γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, χημικοί, οικονομολόγοι και ειδικοί στην πληροφορική, με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στο αντικείμενο του Ε.Ο.Φ., ένας Διευθυντής Ελεγκτικού Συνεδρίου και ένας πρόεδρος Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

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

Με την απόφαση διορισμού του προέδρου και αντιπρόεδρου του Ε.Ο.Φ. καθορίζονται και οι σπουδές τους.

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

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

Άρθρο 27

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

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

Άρθρο 28

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

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

Αθήνα, 14 Μαΐου 1999

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚ. ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΒΑΣ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΧΤΗ

ΕΥΑΓ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

ΓΕΩΡΓ. ΑΝΩΜΕΡΙΤΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΛΑΜΠΡ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΓΙΑΝ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΡΑΣ. ΑΡΣΕΝΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΙΛΤ. ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ

ΣΤΑΥΡ. ΣΟΥΜΑΚΗΣ

Ομορφήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 14 Μαΐου 1999

Ο ΕΠΙΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ