



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

10 Αυγούστου 2020

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3337

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 22780

Μετονομασία της ειδικής μονάδας ενηλίκων σε μονάδα με τίτλο «ΜΟΝΑΔΑ ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Μ.Ο.Π)» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Το π.δ. 746/1970 «Περί Ιδρύσεως Πανεπιστημίου εν Ιωαννίνους».
2. Το π.δ. 105/2013 «Μετονομασία Τμήματος και ίδρυση - συγκρότηση, κατάργηση και ανασυγκρότηση Σχολών στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων» (Α' 137).
3. Τον ν. 4559/2018 «Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιόνιο Πανεπιστήμιο και άλλες διατάξεις» (Α' 142).
4. Το άρθρο 28Α του ν. 4485/2017 όπως προστέθηκε με την παρ. 1 και 2 του άρθρου 51 του ν. 4559/2018.
5. Το π.δ. 505/1978 «Ίδρυση έδρας Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων» (Α' 108).
6. Της υπουργικής απόφασης υπ' αρ. Α3β/οικ. 12800/11-8-1989 «Εγκατάσταση και λειτουργία Πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων» (Β' 635).
7. Την υπ' αρ. Α3β/7855/16-1-1991 υπουργική απόφαση «Ίδρυση στην Ψυχιατρική Κλινική του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων ειδικών μονάδων του κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ ήτοι: Κέντρο προεπαγγελματικής αποκατάστασης 30 θέσεων, Ξενώνας 20 θέσεων, Κέντρο Ψυχικής Υγείας και Ψυχιατρικό Οικοτροφείο 30 θέσεων και εγκατάσταση και λειτουργία αυτών στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Χατζηκώστα»» (Β' 45).
8. Το π.δ. 262/1998 «Ίδρυση και καθορισμός του εσωτερικού κανονισμού κλινικών και εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων» (Α' 193).
9. Την υπ' αρ. Υ4α/39190/10-4-2012 υπουργική απόφαση «Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων» (Β' 1243).

10. Την υπ' αρ. Γ3α/Γ.Π. οικ. 5679/2019 υπουργική απόφαση «Συστάσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων στην Επικράτεια (εκτός Αττικής) και ένταξη Μονάδων Ψυχικής Υγείας» (Β' 244).

11. Το γεγονός ότι δεν έχει εκδοθεί μέχρι σήμερα ο Οργανισμός και ο Εσωτερικός Κανονισμός του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κατά τα άρθρα 7 και 8 του ν. 4485/2017.

12. Τη θετική εισήγηση της Συνέλευσης του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας (συνεδρίαση 23η/6-2-2020).

13. Τη σύμφωνη γνώμη της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας (συνεδρίαση 914α/3-3-2020).

14. Το γεγονός ότι η ανωτέρω μονάδα θα λειτουργεί αποκλειστικά με ίδιους πόρους και δεν θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του ιδρύματος.

15. Την απόφαση της Συγκλήτου στη συνεδρίασή της υπ' αρ. 1088/16-06-2020, αποφασίζει:

Τη μετονομασία της ειδικής Μονάδας Ενηλίκων σε μονάδα με τίτλο: «Μονάδα Οξέων Περιστατικών (Μ.Ο.Π)» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ως εξής:

Μετονομασία της ειδικής Μονάδας Ενηλίκων σε μονάδα με τίτλο: «Μονάδα Οξέων Περιστατικών (Μ.Ο.Π)» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Άρθρο 1

Μετονομασία της ειδικής μονάδας «Ενηλίκων» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε «Μονάδα Οξέων Περιστατικών»

Μετονομάζεται η ειδική μονάδα «Ενηλίκων» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε «Μονάδα Οξέων Περιστατικών (Μ.Ο.Π.)», διότι η πρώην μονάδα «Ενηλίκων», μετά την κατάλληλη δια-

μόρφωση των χώρων της, έχει μετατραπεί και λειτουργεί πλήρως από τον Νοέμβριο 2018 ως Μονάδα Οξέων Περιστατικών, νοσηλεύοντας ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα που χρήζουν αυξημένης φροντίδας.

Άρθρο 2 Αποστολή

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών έχει ως αποστολή:

α) την κάλυψη των διδακτικών, κλινικών και ερευνητικών αναγκών σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο του τμήματος Ιατρικής σε θέματα που εμπίπτουν στο αντικείμενο δραστηριότητας της μονάδας, όπως αυτό προσδιορίζεται στο άρθρο 1 του παρόντος. Σημειώνεται ότι οι οξείες ψυχιατρικές διαταραχές (έναρξη/υποτροπή σχιζοφρενικών ψυχώσεων ή διπολικών διαταραχών, έντονες διαταραχές της συμπεριφοράς κ.λπ.) αποτελούν ένα σημαντικό κεφάλαιο διδασκόμενο στο μάθημα κορμού της Ψυχιατρικής.

β) τη διενέργεια επιστημονικής έρευνας.

Άρθρο 3 Προσωπικό

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών στελεχώνεται από μέλη ΔΕΠ της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής που η ειδικότητά τους σχετίζεται με το αντικείμενο δραστηριότητας της μονάδας όπως αυτό προσδιορίζεται στο άρθρο 1 του παρόντος, από Πανεπιστημιακούς υποτρόφους, από μέλη του Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (ΕΤΕΠ), του Ειδικού Διδακτικού Προσωπικού (ΕΔΙΠ), καθώς και από μέλη του λοιπού επιστημονικού προσωπικού που τοποθετούνται στην κλινική με τη διαδικασία της παρ. 4 και 5 του άρθρου 28Α του ν. 4485/2017, όπως προστέθηκε με το άρθρο 51 του ν. 4559/2018, την παρ. 7 του άρθρου 29 του ν. 4009/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, καθώς και από διοικητικό προσωπικό που τοποθετείται σύμφωνα με την παρ. 3β του άρθρου 13 του ν. 2817/2000.

Άρθρο 4 Διοίκηση - Αρμοδιότητες

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών διευθύνεται από τον Διευθυντή της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ο οποίος προτείνει υπεύθυνο για τη λειτουργία της μέλος ΔΕΠ της Κλινικής με αποδεδειγμένη ενασχόληση στο αντικείμενο δραστηριότητας της μονάδας. Ο ορισμός του υπεύθυνου επικυρώνεται με απόφαση του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας.

Άρθρο 5 Λειτουργία

1. Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών λειτουργεί σε χώρους της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αλλά και σε χώρους που παραχωρούνται σε αυτή για την εγκατάσταση τυχόν ηλεκτρονικών συσκευών, οργάνων, γραφείων ή/και τεχνικού εξοπλισμού που μπορεί να είναι αναγκαίος για την εκπλήρωση των στόχων της. Στο χώρο εγκατάστασης τοποθετείται πινακίδα με τον τίτλο της Μονάδας.

2. Ο υπεύθυνος της Μονάδας ενημερώνεται πριν από την διεξαγωγή κάθε εργασίας που γίνεται στην Μονάδα

στο πλαίσιο ερευνητικού προγράμματος ή άλλου έργου που έχει αποφασισθεί από το τμήμα και καθορίζει, μέσα στα πλαίσια αποστολής της κλινικής, την προτεραιότητα στη χρησιμοποίηση συσκευών, οργάνων και χώρων σε περίπτωση που δεν υπάρχει σχετική απόφαση.

3. Ο Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ενημερώνεται για την εν γένει λειτουργία της Μονάδας, τη χρησιμοποίηση ηλεκτρονικών συσκευών, οργάνων και υλικών που ανήκουν σε αυτή, την παραμονή των εργαζόμενων (προσωπικού, φοιτητών, επισκεπτών) στους χώρους, όπου τηρούνται ειδικοί κανόνες ασφάλειας που αποσκοπούν στην προφύλαξη της υγείας και αρτιμέλειας των εργαζομένων καθώς και στην προστασία των οργάνων και εγκαταστάσεων από βλάβες.

4. Με εισήγηση του Υπευθύνου και του Διευθυντή της Κλινικής στα αρμόδια όργανα του Τμήματος είναι δυνατή η πρόσληψη επιστημόνων σε τομείς σχετικούς με τις διδακτικές, κλινικές και ερευνητικές δραστηριότητες της Μονάδας σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 6 Έσοδα

Τα έσοδα της Μονάδας Οξέων Περιστατικών προέρχονται από:

1. Τον τακτικό προϋπολογισμό της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής

2. Την εκτέλεση ερευνητικών προγραμμάτων που πραγματοποιούνται για ίδιο λογαριασμό ή λογαριασμό τρίτων.

3. Τη διάθεση ερευνητικών ή εν γένει επιστημονικών προϊόντων.

4. Την παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 159/1984, την παρ. 8 του άρθρου 28Α του ν. 4485/2017, όπως προστέθηκε με το άρθρο 51 του ν. 4559/2018, καθώς και την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

5. Κάθε είδους χρηματοδοτήσεις από διεθνείς οργανισμούς, δημόσιες ή ιδιωτικές επιχειρήσεις και νομικά ή φυσικά πρόσωπα.

6. Τις κληρονομίες, τις δωρεές και της κληροδοσίες που καταλείπονται στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων για τους σκοπούς της Μονάδας.

7. Έσοδα από συνέδρια και εκπαιδευτικά/επιμορφωτικά σεμινάρια

8. Από κάθε άλλη νόμιμη πηγή

Άρθρο 7 Τηρούμενα βιβλία

Με απόφαση του Διευθυντή της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής μπορούν να τηρούνται βιβλία ή στοιχεία που κρίνονται απαραίτητα για τη λειτουργία της Μονάδας Οξέων Περιστατικών.

Εσωτερικός κανονισμός της «Μονάδας Οξέων Περιστατικών (Μ.Ο.Π.)» της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο εσωτερικός κανονισμός της Μονάδας Οξέων Περιστατικών της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων συντάχθηκε έχοντας υπόψη τα εξής:

i. Το ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας».

ii. Το ν. 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Α' 143).

iii. Το ν. 4461/2017 «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις».

iv. Το π.δ. 505/1978 (Α' 108) (Ίδρυση έδρας Ψυχιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων).

v. Την υπουργική απόφαση αριθ. Α3β/οικ. 12800 (ΦΕΚ 635/1989 - Εγκατάσταση και λειτουργία Πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων).

vi. Το π.δ. 262/1998 «Ίδρυση και καθορισμός του εσωτερικού κανονισμού κλινικών και εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων» (Α' 193).

vii. Την υπουργική απόφαση υπ' αρ. Υ4α/39190 «Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων» (Β' 1243).

viii. Την υπουργική απόφαση υπ' αρ. Γ3α/Γ.Π. οικ. 5679/2019 «Συστάσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων στην Επικράτεια (εκτός Αττικής) και ένταξη Μονάδων Ψυχικής Υγείας» (Β' 244).

ix. Τον ν. 2071/1992 «Περί ακούσιας νοσηλείας» (Α' 123).

x. Τις σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την αξιοπρέπεια των προσώπων με ψυχικές διαταραχές οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου όπως διατυπώθηκαν κατά την 896 Σύνοδο των Υπουργών Υγείας στις 22 Σεπτεμβρίου 2004.

xi. Τα σχετικά με την ψυχική υγεία πορίσματα και παρατηρήσεις του Συνηγόρου του Πολίτη.

xii. Την εγκύκλιο του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με την υπ' αρ. οικ. 43798/07-06-2018 με θέμα: «Πλαίσιο καταγραφής και παρακολούθησης της κατ' εξαίρεση χρήσης μέτρων περιορισμού κατά την ψυχιατρική νοσηλεία».

xiii. Την εντός και εκτός Ελλάδας εμπειρία σχετικά με τη λειτουργία Ψυχιατρικών Κλινικών στα Γενικά Νοσοκομεία και τα κριτήρια ποιότητας Διεθνών Οργανισμών, όπως ο Π.Ο.Υ.

Α. ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η Μονάδα Οξέων Περιστατικών (Μ.Ο.Π.) αποτελεί ειδική μονάδα της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής και λειτουργεί συμπληρωματικά με αυτή, καθώς μοιράζονται την ευθύνη της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών με κανόνες διατήρησης της θεραπευτικής συνέχειας. Η επίτευξη του παραπάνω στόχου προϋποθέτει την ύπαρξη κοινής φιλοσοφίας και θεραπευτικού προσανατολισμού με καθορισμένες κλινικές διαδικασίες, σαφή ηγεσία, καθορισμένες διαδικασίες επικοινωνίας και συνεργασίας, καθορισμένες διαδικασίες για την μεταφορά του ασθενούς μεταξύ της Μ.Ο.Π. και της Ψυχιατρικής Κλινικής και συνεργασία των διακλαδικών διεπιστημονικών θεραπευτικών ομάδων που παρακολουθούν κάθε ασθενή.

Η Μ.Ο.Π. είναι Μονάδα Θεραπείας και όχι Φύλαξης. Μοιράζεται την ίδια φιλοσοφία με την Ψυχιατρική Κλινική, η οποία διέπεται από τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, με έμφαση στην προσπάθεια να μην αποκοπεί ο ασθενής από το κοινωνικό και κοινοτικό του περιβάλλον κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του. Για το σκοπό αυτό, τα οποιαδήποτε περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν άδειες, οργανωμένες εξόδους, ή διαμονή σε αποσπασμένους εξωτερικούς χώρους, εφόσον η κατάσταση της υγείας των ασθενών το επιτρέπει, ενώ οι συνθήκες νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας με έμφαση στην λειτουργία της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας.

Απαγορεύεται οποιαδήποτε διάκριση λόγω ψυχικής διαταραχής και ως εκ τούτου το προσωπικό της Μ.Ο.Π. θα πρέπει να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να απαλείφεται οποιαδήποτε διάκριση λόγω ψυχικής διαταραχής (ΕΥ 3-1.2/2004).

Οι ασθενείς νοσηλεύονται με απόλυτο σεβασμό ως προς το φύλο, το ενδεχόμενο επανακαθορισμού του γένους, τη φυλή, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη θρησκεία, την ενδεχόμενη αναπηρία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Επιπλέον βασικό στοιχείο της φιλοσοφίας της λειτουργίας της Μ.Ο.Π. είναι η μείωση και ελαχιστοποίηση των περιοριστικών μέτρων, ενώ η γενικότερη θεραπευτική προσέγγιση είναι «προσανατολισμένη στην ανάρρωση», «προσωποκεντρική» και «λαμβάνουσα υπόψη το τραύμα». Έμφαση δίνεται επίσης στη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων των ασθενών όπως ορίζουν οι διεθνώς αναγνωρισμένοι κανόνες προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (CPT) και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

Η Μ.Ο.Π. έχει ως γενικό αντικείμενο τη θεραπεία ασθενών που χρήζουν νοσηλείας σε προστατευόμενο περιβάλλον και εντατικής εξατομικευμένης φροντίδας. Στόχο έχει την ύφεση των συμπτωμάτων που οδήγησαν στην ανάγκη παροχής προστατευμένου περιβάλλοντος και τη συνακόλουθη μετάβαση του ασθενούς σε κατάλληλο περιβάλλον όταν έχει επανακτήσει τον αυτοέλεγχο της συμπεριφοράς του και καλύτερη επίγνωση του νοσηρού, ώστε να συνεχιστεί η θεραπεία του είτε στην Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα, είτε στην κοινότητα. Ειδικός στόχος της Μ.Ο.Π. είναι η εξειδικευμένη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με ψυχοκινητική διέγερση που εκτιμάται ότι μπορεί να εκδηλώσουν επιθετική ή και βίαιη συμπεριφορά.

Β. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ Μ.Ο.Π.

Στη Μ.Ο.Π. νοσηλεύονται ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και οι οποίοι θα πρέπει να πληρούν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

1. Απώλεια του αυτοελέγχου, εκδηλούμενη ως:

i. Εξωτερικά κατευθυνόμενη επιθετικότητα: ο ασθενής έχει αξιολογηθεί ότι εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο να

βλάψει άλλους ανθρώπους ή να καταστρέψει περιουσιακά στοιχεία άλλων, ή

ii. Εσωτερικά κατευθυνόμενη επιθετικότητα: ο ασθενής έχει αξιολογηθεί ότι εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας που δεν ανταποκρίνεται σε άλλα μέσα προφύλαξης σε άλλο περιβάλλον, ή

iii. Διαφυγή: ο ασθενής έχει αξιολογηθεί ότι έχει επίμονη παρόρμηση, για κλινικούς και μόνο λόγους, διαφυγής από το περιβάλλον που βρισκόταν, όταν εκτιμάται ότι η διαφυγή αυτή θέτει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του.

2. Απρόβλεπτη συμπεριφορά: ασθενείς, οι οποίοι παρουσιάζουν συμπεριφορά που δεν μπορεί να προβλεφθεί σε σχέση με αυξημένο κίνδυνο να βλάψουν άλλους ή/και τον εαυτό τους και χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης σε περισσότερο επιτηρούμενο περιβάλλον.

3. Στη Μ.Ο.Π. νοσηλεύονται επίσης ασθενείς οι οποίοι εισάγονται ακουσίως μετά από εισαγγελική εντολή ή ευρίσκονται για νοσηλεία 48 ωρών για παρατήρηση της κατάστασής τους, με τη σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, προκειμένου να κριθεί αν υφίσταται ανάγκη αναγκαστικής νοσηλείας.

Για τις περιπτώσεις που δεν υφίσταται εισαγγελική εντολή για ακούσια νοσηλεία:

- Πριν την εισαγωγή θα πρέπει να έχει τεκμηριωθεί ότι άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων που παρουσιάζει ο ασθενής δεν έχουν επιτύχει.

- Όταν υπάρχει ιστορικό ψυχικής διαταραχής και διαταραχών συμπεριφοράς, η κύρια βαρύτητα για να αποφασιστεί η εισαγωγή στην Μ.Ο.Π. θα πρέπει να δίνεται στην παρούσα συμπτωματολογία.

- Πρέπει να τονιστεί πως η νοσηλεία στη Μ.Ο.Π. δεν έχει τιμωρητικό χαρακτήρα και πρέπει να γίνεται μόνο εφ' όσον το επιτάσσει το συμφέρον του ασθενούς, όσον αφορά στην θεραπεία του.

- Σε περίπτωση που υπάρχει ανάγκη προς το συμφέρον του ασθενούς (ωφέλεια από τη θεραπεία σε ασθενείς που δεν την αντιλαμβάνονται λόγω έλλειψης επίγνωσης του νοσηρού ή/και δεν συνεργάζονται - δεν ακολουθούν τις οδηγίες της θεραπευτικής ομάδας) η νοσηλεία τους δύναται να μετατραπεί σε ακούσια, μέσω εισαγγελικής εντολής, σύμφωνα πάντα με τις διατάξεις του νόμου για την ακούσια νοσηλεία.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ Μ.Ο.Π.

Δεν εισάγεται στην Μ.Ο.Π. ασθενής όταν:

- Η συμπεριφορά του είναι αποτέλεσμα κατάχρησης ουσιών ή αλκοόλ και, σε περίπτωση συννοσηρότητας, δεν εμφανίζει επιδείνωση κάποιας προϋπάρχουσας ψυχιατρικής διαταραχής κατά την στιγμή της εισαγωγής. Οι ασθενείς με «διπλή διάγνωση» (συνύπαρξη σοβαρής ψυχικής διαταραχής και διαταραχής από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών) δύναται μέχρι τη λειτουργία ειδικής μονάδας να νοσηλευτούν στην Μ.Ο.Π., υπό την αίρεση ότι η συνυπάρχουσα ψυχική διαταραχή βρίσκεται σε έξαρση.

- Ο ασθενής παρουσιάζει στερεοτικό σύνδρομο από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή οιοπνευματωδών (καταστάσεις που η νοσηλεία τους ενδείκνυται να γίνεται είτε σε παθολογική κλινική με τη συνδρομή της Μονάδας Συμβουλευτικής - Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής είτε σε ειδικές μονάδες).

- Ο ασθενής φέρει τη διάγνωση άνοιας (μόνον).

- Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς όσον αφορά στην ιατρική παθολογία είναι τόσο εύθραυστη, ώστε δεν επιτρέπει την εισαγωγή του στη Μ.Ο.Π. Στις περιπτώσεις του παρόντος εδαφίου emπίπτουν και οι ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν delirium, κατάσταση που οφείλεται σε υποκείμενη οργανική βλάβη η οποία χρήζει άμεσης ιατρικής (παθολογικής/χειρουργικής) διερεύνησης, διάγνωσης και αντιμετώπισης.

- Η κατάσταση της ψυχικής υγείας του ασθενούς δεν αναμένεται να βελτιωθεί από την εισαγωγή στην Μ.Ο.Π.

Δ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ - ΠΟΛΥΚΛΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Η Μ.Ο.Π. έχει δυναμικότητα 10 κλινών. Λόγω της φύσης της και του ειδικού τρόπου λειτουργίας της, η Μ.Ο.Π. δεν δύναται να έχει πρόσθετες επικουρικές κλίνες (ράντσα). Το προσωπικό της Μ.Ο.Π. αποτελείται από Ειδικευμένους Ψυχιάτρους, Ειδικευόμενους Ψυχιάτρους, Νοσηλευτές, Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτή, Κοινωνικό Λειτουργό, Βοηθό Θαλάμου και Επισκέπτες Υγείας.

Καθοριστικός παράγοντας για την εγκαθίδρυση της φιλοσοφίας της Μ.Ο.Π. ως «προσανατολισμένης στην ανάρρωση», «προσωποκεντρικής» και «λαμβάνουσας υπόψη το τραύμα» είναι η μετατόπιση της κουλτούρας της θεραπευτικής ομάδας από ένα θεραπευτικό μοντέλο που έχει στο επίκεντρο της δράσης του την καταστολή (συχνά προληπτική) της επιθετικής συμπεριφοράς, προς ένα μοντέλο που έχει στο επίκεντρο της δράσης του την πρόληψη και αποφυγή της εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς και την ολιστική αντιμετώπιση του ασθενούς ως μοναδικού υποκειμένου.

Η μετατόπιση αυτή προϋποθέτει την απομάκρυνση από ένα ιεραρχικό μοντέλο λειτουργίας υλοποίησης οδηγίων από το προσωπικό και την υιοθέτηση ενός μοντέλου συνεργατικότητας μεταξύ των μελών μιας πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας, όπου το προσωπικό δέχεται την μέγιστη στήριξη από εκείνους που ασκούν ηγεσία (διεύθυνση κλινικής, υπεύθυνος ψυχίατρος, προϊστάμενος τμήματος). Η ενεργή εμπλοκή των ασθενών στην θεραπευτική διαδικασία και η ύπαρξη σαφούς ηγεσίας είναι περαιτέρω στοιχεία «κλειδιά» για την επιτυχία της μετατόπισης της κουλτούρας της θεραπευτικής ομάδας.

Με βάση την αρχή αυτή, η φροντίδα κάθε ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στην Μ.Ο.Π. ανατίθεται στην Πολυκλαδική Ομάδα Φροντίδας, η οποία περιλαμβάνει τον ειδικευμένο ψυχίατρο του ασθενούς, ο οποίος έχει και τη συνολική ευθύνη της φροντίδας και θεραπείας, τον ειδικευόμενο ψυχίατρο, δυο υπεύθυνους νοσηλευτές που ορίζονται από τον/την προϊστάμενο/προϊσταμένη της Ψυχιατρικής Κλινικής και έναν ψυχολόγο της Μ.Ο.Π., ενώ κατά περίπτωση μπορεί σε αυτήν να συμμετάσχουν και μέλη από τις άλλες ειδικότητες που αποτελούν το προσωπικό της μονάδας.

Η φροντίδα περιλαμβάνει διακριτούς ρόλους που ορίζονται από τα καθήκοντα και τους ρόλους των αντίστοιχων ειδικεύσεων. Η αρχική εκτίμηση γίνεται από τον ειδικευόμενο και τον ειδικευόμενο ψυχίατρο. Ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται πλήρως (ψυχιατρικά και σωματικά) μέσα σε 24 ώρες από την εισαγωγή του.

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην νευρολογική εξέταση. Η σωματική εξέταση θα πρέπει να γίνεται από ιατρό του ίδιου φύλου με τον/την ασθενή όπου είναι δυνατόν. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τα αποτελέσματα της φυσικής εξέτασης και των εργαστηριακών ευρημάτων.

Στη συνέχεια η ομάδα συνέρχεται, επεξεργάζεται και καταρτίζει το Ατομικό Θεραπευτικό Πλάνο (ΑΘΠ) του ασθενούς. Η ομάδα συγκαλείται από τον ειδικευμένο ψυχίατρο του ασθενούς αμέσως μετά την εισαγωγή του στη Μ.Ο.Π. και συνέρχεται μια φορά την εβδομάδα για τον έλεγχο της πορείας ή, εκτάκτως, όταν προκύπτουν αναγκαίες τροποποιήσεις του ΑΘΠ, ή όταν υπάρξουν έκτακτα γεγονότα που αφορούν στον ασθενή. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες σχεδιάζονται στη βάση επτά ημερών και δεν περιορίζονται μόνον στις συμβατικά εργάσιμες ημέρες. Το ΑΘΠ καταγράφεται με ευθύνη του ειδικευμένου ψυχιάτρου στο σχετικό έντυπο και καταχωρίζεται στο φάκελο του ασθενούς, ενώ γενική περιλήψή του δίνεται και στον ασθενή, όταν η κατάσταση της υγείας του το επιτρέπει.

Ο ασθενής, μετά την πρώτη σύγκληση της ομάδας και στον βαθμό που η κατάσταση της υγείας του το επιτρέπει, καλείται από τον ειδικευμένο ψυχίατρο στην ομάδα, τα μέλη της οποίας του συστήνονται και του εξηγούνται οι ρόλοι τους ενώ ενημερώνεται και για το ΑΘΠ. Στον ασθενή, είτε νοσηλεύεται εκουσίως είτε ακουσίως (και το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του), πρέπει να εξηγείται το συνολικό πλάνο της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της φαρμακευτικής αγωγής, των στόχων της και των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών της και οι στόχοι της θεραπείας στο σύνολό της. Στην περίπτωση εκουσίας νοσηλείας θα πρέπει να ζητείται η συγκατάθεσή του, ενώ κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται τακτικά για την πορεία της θεραπείας του, όπως και για οποιοσδήποτε αλλαγές μπορεί να προκύψουν.

Σημειώνεται πως, ακόμη και στην περίπτωση που ο ασθενής νοσηλεύεται εκουσίως, σύμφωνα με το άρθρο 12.3 της Οδηγίας 10/2004 του Συμβουλίου της Ευρώπης, όταν σε περίπτωση μιας επείγουσας κατάστασης δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η συναίνεση ή η νομική εξουσιοδότηση που απαιτείται, θα πρέπει να παρέχεται αμέσως οποιαδήποτε θεραπεία της ψυχικής διαταραχής είναι ιατρικώς αναγκαία ώστε να αποφευχθεί σοβαρή βλάβη της υγείας του ασθενούς ή να διασφαλιστεί η ασφάλεια του ίδιου και των άλλων.

Η καθημερινή καταγραφή των κλινικών δεδομένων και πληροφοριών περιλαμβάνει:

1. Εκτίμηση της κλινικής κατάστασης (σωματική και ψυχική)
2. Προβληματικές περιοχές και εκτίμηση κινδύνων
3. Μια περιλήψη των γεγονότων που λάβανε χώρα στις τρεις τελευταίες βάρδιες και αποτίμηση των θεραπευτικών χειρισμών που πραγματοποιήθηκαν από τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.
4. Φαρμακευτική αγωγή και μεταβολές αυτής.
5. Καταγραφόμενη πρόοδος στην ύφεση συμπτωμάτων και στην επίτευξη των θεραπευτικών στόχων.

6. Εκτίμηση του επιπέδου επίγνωσης του νοσηρού (insight).

7. Εκτίμηση των γενικότερων αναγκών του ασθενούς. Ειδικότερα, για μια τεκμηριωμένη εκτίμηση της πορείας της θεραπείας, θα πρέπει να καταγράφεται μέσω κλιμάκων και αναλόγως της διάγνωσης σε τακτά χρονικά διαστήματα:

1. Η πορεία των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων του σχιζοφρενικού επεισοδίου μέσω της κλίμακας Positive and Negative Symptom Scale (PANSS+/PANSS-) (τουλάχιστον εβδομαδιαίως).

2. Η πορεία του καταθλιπτικού επεισοδίου μέσω της κλίμακας Hamilton - Depression ή Montgomery - Depression scale (τουλάχιστον εβδομαδιαίως).

3. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας μέσω της κλίμακας Risk Assessment for Suicidality Scale (ανά διήμερο).

4. Η γενικότερη πορεία των ψυχοπαθολογικών προβλημάτων μέσω της κλίμακας Brief Psychiatric rating Scale (BPRS) (ανά διήμερο).

5. Η Κλίμακα Επίγνωσης του Νοσηρού (Insight) (εβδομαδιαίως).

6. Τέλος, λίγο πριν την έξοδο του ασθενούς από την Μ.Ο.Π., ενδείκνυται ο ασθενής να συμπληρώνει κλίμακα ικανοποίησης ασθενών.

Υπεύθυνοι για τις καταγραφές αυτές είναι οι ειδικευόμενοι ψυχίατροι της Μ.Ο.Π.

Σε τακτά χρονικά διαστήματα πρέπει να ελέγχονται το βάρος (κάθε εβδομάδα για τις πρώτες 6 εβδομάδες, εάν ακόμη νοσηλεύεται ο ασθενής), η αρτηριακή πίεση, η γλυκόζη αίματος και η γλυκοζυμένη αιμοσφαιρίνη και το λιπιδαιμικό προφίλ του ασθενούς. Σε περίπτωση που υπάρχουν ενδείξεις γνωστικής έκπτωσης του ασθενούς, η εκτίμηση κινδύνου πρέπει να συμπεριλαμβάνει το θέμα του εάν ο ασθενής είναι ικανός να οδηγήσει ή να χρησιμοποιήσει βαρέα μηχανήματα κ.λπ., και να υπάρχει ένας βασικός σχεδιασμός σχετικά με τον χειρισμό αυτού του θέματος.

Προς το πέρας της νοσηλείας, η θεραπευτική ομάδα αξιολογεί συνολικά την πορεία και την έκβαση της θεραπείας και καταρτίζει τις απαραίτητες οδηγίες για την περαιτέρω συνέχεια στη φροντίδα του ασθενούς. Στην περίπτωση που ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο απευθείας από την Μ.Ο.Π., συντάσσεται ενημερωτικό σημείωμα που θα πρέπει να λάβει ο ασθενής και το οποίο συνιστά απαραίτητο συστατικό της νοσηλείας. Το ενημερωτικό σημείωμα συντάσσεται από τον υπεύθυνο για τον ασθενή ειδικευόμενο ιατρό υπό την εποπτεία και ευθύνη του ειδικευμένου θεράποντος και υπογράφεται και από τους δυο καθώς και από τον Διευθυντή της ψυχιατρικής κλινικής.

Η Μ.Ο.Π. οφείλει να διασυνδέεται με τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Τομέα, οι οποίοι θα αναλάβουν τη συνέχεια στη φροντίδα (Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας, Π.Φ.Υ. κ.α.). Η διασύνδεση με τις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι απαραίτητο συστατικό της φροντίδας και θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη. Παράλληλα, θα πρέπει να δίνονται πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο ενημέρωσης των θεράποντων και την οδό επανασύνδεσης με τις υπηρεσίες

μας στις υπηρεσίες οι οποίες θα αναλάβουν τον ασθενή μετά την έξοδό του.

Ηγεσία

Οι επαγγελματίες που ασκούν ηγεσία στην Μ.Ο.Π. (διεύθυνση κλινικής, επιστημονικά υπεύθυνος ψυχίατρος, προϊστάμενος τμήματος) θα πρέπει να μπορούν να εγγυώνται την τήρηση των κλινικών διαδικασιών και της συνολικής λειτουργίας της Μ.Ο.Π., την κλινική και εκπαιδευτική υποστήριξη της θεραπευτικής ομάδας και την ανατροφοδοτούμενη αξιολόγηση των θεραπευτικών πεπραγμένων μέσω της καταγραφής και τεκμηρίωσης τους με στόχο τη βελτίωσή τους. Θα πρέπει επίσης να γίνεται ετήσια αξιολόγησή τους από το προσωπικό στη βάση του διαθέσιμου για το σκοπό αυτό ερωτηματολογίου. Θα πρέπει επίσης να μεριμνούν, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατόν, για την εξασφάλιση εποπτείας του έργου της Μ.Ο.Π. από εξωτερικούς επόπτες, ώστε το προσωπικό της Μ.Ο.Π. να έχει τη δυνατότητα να συζητά, αναλύει και επεξεργάζεται σε ομαδική βάση τα δύσκολα δυναμικά που πυροδοτούνται από την εργασία σε ανάλογες δύσκολες μονάδες.

Εμπιστευτικότητα και αρχείο (EU 13/2004)

Όλα τα σχετικά με την ψυχική διαταραχή προσωπικά δεδομένα είναι αυστηρώς εμπιστευτικά και η συλλογή τους, η σχετική με αυτά επικοινωνία και η αρχειοθέτησή τους διέπονται από τη σχετική με την εμπιστευτικότητα και τα προσωπικά δεδομένα νομοθεσία. Η εμπιστευτικότητα και τα όριά της εξηγούνται στον ασθενή και στους φροντιστές του κατά την εισαγωγή.

Συγκεντρώσεις του προσωπικού της Μ.Ο.Π.

Καθώς η λειτουργία της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής είναι ενιαία, οι περισσότερες συγκεντρώσεις του προσωπικού της Μ.Ο.Π. είναι κοινές με εκείνες του προσωπικού της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής, ενώ προβλέπονται και έκτακτες θεματικές συναντήσεις όταν τις αιτούνται εγγράφως τα 3/5 του προσωπικού. Οι συγκεντρώσεις που προβλέπονται από τον παρόντα κανονισμό είναι οι εξής:

Τακτική καθημερινή αναφορά (από κοινού με την Ψυχιατρική Κλινική): Λαμβάνει χώρα καθημερινά 8.45 - 9.30 π.μ. Σε αυτήν παρευρίσκεται όλο το προσωπικό της μονάδας (εκτός του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού που πρέπει να ευρίσκεται στη στάση νοσηλείας), όπως και οι εφημερεύοντες της προηγούμενης ημέρας. Η αναφορά γίνεται από τον/την υπεύθυνο νοσηλευτή/τρια της Μ.Ο.Π. συνεπικουρούμενο από τους εφημερεύοντες ιατρούς της προηγούμενης ημέρας. Στόχο έχει την καθημερινή ενημέρωση του προσωπικού για τα προβλήματα που ανέκυψαν στη διάρκεια της εφημερίας, όπως και για κάθε νέα εισαγωγή ή νέο στοιχείο που αφορά στους ασθενείς και είναι σημαντικό για τη θεραπεία των ασθενών ατομικά.

Μεγάλη Επίσκεψη (από κοινού με την Ψυχιατρική Κλινική): Λαμβάνει χώρα άπαξ της εβδομάδας. Σε αυτήν παρευρίσκεται όλο το προσωπικό της μονάδας (εκτός του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού που πρέπει να ευρίσκεται στη στάση νοσηλείας). Διευθύνεται από τον Διευθυντή της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ή τον αναπληρωτή του, ενώ για τα περιστατικά της Μ.Ο.Π.

την ευθύνη έχει ο Υπεύθυνος ψυχίατρος της Μ.Ο.Π. ή ο αναπληρωτής του. Στη διάρκειά της δεν μπορεί να υπάρχουν παράλληλες τακτικές δραστηριότητες. Στόχο έχει την παρουσίαση των νέων ασθενών και την ανασκόπηση της προόδου των νοσηλευόμενων, όπως και στην πληροφόρηση όλου του προσωπικού για τους ασθενείς, έχει δε επιπλέον και εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Η παρουσίαση των νέων ασθενών γίνεται από τον υπεύθυνο ειδικευμένο ψυχίατρο, ο οποίος παρουσιάζει το ιστορικό του ασθενούς, όπως και το Ατομικό Θεραπευτικό Πλάνο. Τα υπόλοιπα μέλη της Πολυκλαδικής Ομάδας Θεραπείας του ασθενούς συμμετέχουν στην παρουσίαση. Η συζήτηση αφορά σε όλες τις διαστάσεις της νοσηλείας του ασθενούς (ιστορικό, δυναμική, διάγνωση, διαφορική διάγνωση, θεραπευτικό πλάνο, θεραπευτικές προσεγγίσεις κ.λπ.) και καταγράφεται συνοπτικά στο ιστορικό του ασθενούς με ευθύνη του ειδικευμένου ψυχίατρου.

Απογευματινή επίσκεψη (Μ.Ο.Π.): Πραγματοποιείται καθημερινά με ευθύνη του εφημερεύοντα ειδικευμένου ψυχίατρου της κλινικής. Σε αυτές συμμετέχει όλο το προσωπικό της απογευματινής βάρδιας, εκτός εκείνου που έχει καθορισμένα καθήκοντα στη φροντίδα των ασθενών. Στόχο έχει την εποπτεία του θεραπευτικού έργου, την επίλυση των προβλημάτων που ενδεχομένως υπάρχουν και την διατύπωση οδηγιών για το υπόλοιπο της εφημερίας. Οι οδηγίες που αφορούν συγκεκριμένους ασθενείς δεν είναι δυνατό να αποκλίνουν από το ΑΘΠ του ασθενούς, εκτός έκτακτης ανάγκης, για την οποία πρέπει να ενημερωθεί ο υπεύθυνος ψυχίατρος του ασθενούς στην επομένη πρωινή αναφορά.

Συνάντηση με τους ασθενείς (Μ.Ο.Π.): Μια φορά το μήνα θα πρέπει να γίνεται συνάντηση όλων των μελών του προσωπικού με όλους τους ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μ.Ο.Π. Η συνάντηση αυτή παρέχει την ευκαιρία στους ασθενείς να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, να επισημάνουν στο προσωπικό προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και να συζητήσουν με το προσωπικό την ποιότητα των δραστηριοτήτων που τους παρέχονται.

Τακτική Διοικητική Συνάντηση (από κοινού με την Ψυχιατρική Κλινική): Λαμβάνει χώρα άπαξ μηνιαίως σε τακτική ημέρα και ώρα, υπό την εποπτεία του Διευθυντή της κλινικής. Σε αυτήν συμμετέχει όλο το προσωπικό της Μ.Ο.Π. (εκτός του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού που πρέπει να ευρίσκεται στη στάση νοσηλείας). Στη διάρκειά της δεν μπορεί να υπάρχουν παράλληλες τακτικές δραστηριότητες. Στόχο έχει την τακτική ανασκόπηση της λειτουργίας της μονάδας, την επίλυση διοικητικών προβλημάτων, τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη στοχοθεσία και τη συζήτηση προβλημάτων που προκύπτουν κατά την καθημερινή λειτουργία των Πολυκλαδικών Θεραπευτικών Ομάδων.

Τακτική Συνάντηση Συζήτησης Θεμάτων σχετικών με θέματα σχέσεων και ασφαλείας: Λαμβάνει χώρα άπαξ του μηνός, μετά το πέρας της πρώτης μεγάλης επίσκεψης του μηνός με ευθύνη του υπεύθυνου της Μ.Ο.Π. Σε αυτήν συμμετέχει όλο το προσωπικό της μονάδας (εκτός του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού που πρέπει να ευρίσκεται στη στάση νοσηλείας). Στη διάρκειά της δεν

μπορεί να υπάρχουν παράλληλες δραστηριότητες. Σκοπό έχει τη μεθοδική συζήτηση των γεγονότων οποιουδήποτε τύπου που διακλύβευσαν την ασφάλεια και τις διαπροσωπικές επαγγελματικές σχέσεις εντός της μονάδας και που προέκυψαν στη διάρκεια του μήνα, όπως καταγράφηκαν στις σχετικές φόρμες, ώστε αφ' ενός μεν να βελτιωθούν οι συνθήκες νοσηλείας, να διορθωθούν τυχόν σφάλματα και να βελτιωθούν οι συνθήκες του περιβάλλοντος αλλά και οι διαδικασίες απόκρισης σε ανάλογα γεγονότα.

Τακτική Συνάντηση του προσωπικού της Μ.Ο.Π.: Λαμβάνει χώρα άπαξ του μηνός με ευθύνη του υπεύθυνου της Μ.Ο.Π. Σε αυτήν συμμετέχει όλο το προσωπικό της μονάδας (εκτός του απαραίτητου νοσηλευτικού προσωπικού που πρέπει να ευρίσκεται στη στάση νοσηλείας). Στη διάρκειά της δεν μπορεί να υπάρχουν παράλληλες δραστηριότητες. Σκοπό έχει την αμοιβαία ανταλλαγή απόψεων σχετικά με τη λειτουργία της μονάδας, την έκφραση δυσκολιών, την υποστήριξη των μελών του προσωπικού και εν γένει κάθε ζήτημα που αφορά το προσωπικό σε σχέση με τη λειτουργία της μονάδας. Η ηγεσία θα πρέπει να φροντίζει ώστε οι συναντήσεις αυτές να διέπονται από τους εξής κανόνες:

1. Τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να αισθάνονται ότι μπορούν να εκφράσουν οποιαδήποτε ανησυχία έχουν σχετικά με τα στάνταρτ της φροντίδας.

2. Η δομή θα πρέπει να παρέχει ενεργό υποστήριξη της υγείας και της ευημερίας του προσωπικού.

3. Η δομή θα πρέπει να έχει έναν μηχανισμό που να αποκρίνεται σε περιπτώσεις πτωχής στελέχωσης με προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων μια μεθόδου της ομάδας μέσω της οποίας θα αναφέρονται οι ανησυχίες της σχετικά με την επαρκή στελέχωση, πρόσβασης σε επιπρόσθετο προσωπικό και ενός συμφωνημένου σχεδίου σχετικά με παροδική και ελαχιστοποιημένη μείωση κάποιων μη απολύτως απαραίτητων δραστηριοτήτων, σε περίπτωση ένδειας προσωπικού.

4. Θα πρέπει να γίνεται τακτικά μια ανασκόπηση των μελών του προσωπικού σχετικά με τις δεξιότητες, την επάρκεια και τις δυσκολίες που αντιμετώπισε, με στόχο τον εντοπισμό κενών στη λειτουργία του προσωπικού και την ανάπτυξη ενός ισορροπημένου εργασιακού περιβάλλοντος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της υπηρεσίας.

5. Τα ευρήματα από οποιαδήποτε έρευνα έχει γίνει (δικαστική, ΕΔΕ κ.λπ.), τα μέτρα που έχουν ληφθεί και οι αναφορές θα πρέπει να μοιράζονται σε βάση ρουτίνας στην συγκέντρωση αυτή μεταξύ της ομάδας και των ερευνητών, ώστε να μαθαίνουμε από την εμπειρία.

Ε. ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Το πνεύμα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και της ολιστικής θεραπευτικής προσέγγισης επιβάλλει τη συμμετοχή των ασθενών στον θεραπευτικό σχεδιασμό και την υλοποίησή του, όταν φυσικά η κατάσταση της υγείας τους το επιτρέπει. Έτσι, την ημέρα της εισαγωγής κάθε ασθενούς και όσο πιο σύντομα είναι εφικτό, παρέχεται στον ασθενή ένα ενημερωτικό φυλλάδιο, το οποίο περιγράφει τις βασικές λειτουργίες της Μ.Ο.Π. και το οποίο περιλαμβάνει:

- Σαφή περιγραφή των στόχων της Μ.Ο.Π.
- Περιγραφή της φιλοσοφίας και των βασικών αρχών λειτουργίας της Μ.Ο.Π.
- Περιγραφή της στελέχωσης της Μ.Ο.Π.
- Περιγραφή των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών
- Τα αντικείμενα που δικαιούται να φέρει μαζί του
- Τις διαθέσιμες θεραπείες που εφαρμόζει η Μ.Ο.Π.
- Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων της Μ.Ο.Π.
- Την πολιτική της Μ.Ο.Π. στο θέμα του καπνίσματος
- Το πρόγραμμα επισκέψεων στην Μ.Ο.Π.

Ο ασθενής θα πρέπει να νιώθει ότι ακούγεται και γίνεται κατανοητός από τα μέλη του προσωπικού. Η θεραπευτική ομάδα οφείλει επίσης να εστιάζει στον τρόπο ζωής του ασθενούς και να παρέχει συμβουλή και καθοδήγηση σε θέματα διακοπής του καπνίσματος, υγιεινής διατροφής και σωματικής άσκησης. Η Μ.Ο.Π. θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε μεταφραστές, ενώ οι συγγενείς των ασθενών δεν θα πρέπει να εκτελούν καθήκοντα διεργμηνείας, εκτός εάν ειδικές περιστάσεις το επιβάλλουν.

Υποχρέωση της Μ.Ο.Π. είναι η διασφάλιση της ύπαρξης ατομικού χώρου για κάθε ασθενή, όπου αυτό είναι εφικτό. Από την άλλη πλευρά, η ύπαρξη συλλογικών δραστηριοτήτων και θεραπευτικών ομάδων προωθεί την κοινωνικότητα και την επανένταξη του ασθενούς στο κοινωνικό περιβάλλον, διασφαλίζοντας παράλληλα την απαιτούμενη διαρκή εποπτεία της πορείας της θεραπείας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

Συλλογικές δραστηριότητες Θεραπευτικές Ομάδες

- Ομάδες Κοινότητας
- Ομάδες προσωπικής ανάπτυξης και επικαιρότητας, ψυχοθεραπευτικού χαρακτήρα Εργοθεραπεία
- Εργοθεραπευτικά Προγράμματα
- Ατομικές Συνεδρίες
- Ελεύθερες Εκφραστικές Δραστηριότητες (ατομικές και ομαδικές) Ψυχαγωγικά Προγράμματα Αξιοποίησης Ελεύθερου Χρόνου
- Επιτραπέζια παιχνίδια, πινγκ-πονγκ κ.λπ.

Έκτακτες συλλογικές δραστηριότητες (προβολή ταινιών, αφηγηματικό παραμύθι, έξοδοι, οργάνωση εκδηλώσεων κ.λπ.)

Έκτακτες δραστηριότητες με τη συμμετοχή εξωτερικών συνεργατών

ΣΤ. ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα, το φυσικό περιβάλλον της κλινικής πρέπει να πληροί τις βασικές προϋποθέσεις που ορίζονται από αυτά, όπως καθαριότητα, επαρκείς χώροι και προστασία και ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού. Οι χώροι δεν πρέπει να περιέχουν επικίνδυνα αντικείμενα, είναι δε ευθύνη των αρμοδίων ώστε οι ασθενείς να μην έχουν πρόσβαση σε αντικείμενα ή ουσίες (π.χ. φάρμακα) τα οποία να είναι δυνητικά επικίνδυνα. Γενικά οι χώροι πρέπει να παρέχουν περιβάλλον που να διασφαλίζει την αξιοπρέπεια της προσωπικότητάς του και την ασφάλεια του ίδιου και του προσωπικού και, όπου είναι δυνατό, να γίνονται όλες εκείνες οι παρεμβάσεις που είναι απαραίτητες για τη θεραπεία του σε συνθήκες εσωτερικής νοσηλείας. Οι

ασθενείς έχουν δικαίωμα να διαμορφώνουν τον χώρο του δωματίου τους σύμφωνα με τις προτιμήσεις τους.

Η Μ.Ο.Π. έχει διαμορφωμένους τους κάτωθι χώρους ειδικά για τους ασθενείς:

- Χώρος διημέρευσης - καφέ-ψυχαγωγίας
- Αίθουσα Πολλαπλών Χρήσεων (εργοθεραπεία, ψυχολογικές θεραπείες, εκπαιδευτικά προγράμματα φοιτητών κλινικής άσκησης, συναντήσεις, προβολές εκπαιδευτικού χαρακτήρα)

- Δανειστική Βιβλιοθήκη

- Εστιατόριο

- Αθλοπαιδιές κλειστού χώρου (πινγκ-πονγκ)

- Εποπτευόμενη αυλή, στην οποία οι ασθενείς πρέπει να έχουν πρόσβαση κάθε μέρα

Η νοσηλεία των ασθενών στη Μ.Ο.Π. διαφοροποιείται από εκείνη στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα μόνον ως προς τους περιορισμούς που υπάρχουν για την είσοδο και έξοδο από αυτή και ως προς τα πρόσθετα μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται. Κατά συνέπεια, η Μ.Ο.Π. οργανώνει το πρόγραμμα θεραπευτικών και διοικητικών δραστηριοτήτων της με τον ίδιο τρόπο που τα οργανώνει η Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα. Στην Μ.Ο.Π. ισχύουν επίσης όλες οι διαδικασίες που ισχύουν στην Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα. Άλλωστε, η μετάβαση από τη Μ.Ο.Π. στην Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα όταν προκύψουν οι κατάλληλες συνθήκες, αποτελεί βασική παράμετρο της θεραπείας σε αυτήν.

Η διάρκεια νοσηλείας στη Μ.Ο.Π. καθορίζεται βασικά από τις προτεραιότητες που τίθενται από το θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθεί ο κάθε ασθενής και ενδεικτικά προτεραιότητα έχουν η ανάκτηση του αυτοελέγχου με τον συνακόλουθο έλεγχο της παρορμητικής ή βίαιης συμπεριφοράς, η πλήρης ή μερική ανάκτηση της επίγνωσης του νοσηρού και η βελτίωση της ψυχοπαθολογίας.

Στην περίπτωση που υπάρξει σημαντική βελτίωση, η οποία πρέπει να τεκμηριώνεται επαρκώς και γραπτά στο ιστορικό του ασθενούς και στις νοσηλευτικές σημειώσεις, ο ασθενής διακομίζεται στην Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα και σε νέα Θεραπευτική Ομάδα. Στην πρώτη συνάντηση της νέας θεραπευτικής ομάδας πρέπει να παρίσταται και ο ψυχίατρος του ασθενή στη Μ.Ο.Π. Φυσικά, οι ασθενείς μπορούν να λάβουν εξιτήριο από τη Μ.Ο.Π. κατά την κρίση των θεραπόντων ιατρών, χωρίς να είναι αναγκαίο να προηγηθεί διακομιδή τους στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα.

Σε περίπτωση που προκύψει ξανά ανάγκη «κλειστής» νοσηλείας, ο ασθενής μπορεί να διακομιστεί ξανά από την Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα στη Μ.Ο.Π. Της διακομιδής αυτής πρέπει να προηγηθεί συνεννόηση μεταξύ των υπεύθυνων των δύο μονάδων και των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η συνεννόηση περιλαμβάνει και την ανάθεση του ασθενή στην πρότερη ή σε νέα Θεραπευτική Ομάδα της Μ.Ο.Π. Στην πρώτη συνάντηση αυτής της ομάδας πρέπει να παρίσταται και ο ψυχίατρος του ασθενή στην Ψυχιατρική Κλινική - Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα.

Επειδή δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι τα περιοριστικά μέτρα (απομόνωση, σωματικός περιορισμός) συνεισφέρουν στην θεραπεία και στην ανάρρωση και επειδή επιπλέον υπάρχει ισχυρή υποστήριξη του ισχυρισμού ότι μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο άτομο που υφίσταται τα περιοριστικά μέτρα αλλά και σε αυτούς που είναι μάρτυρες της εφαρμογής των περιοριστικών μέτρων, τα περιοριστικά μέτρα δεν θα πρέπει να θεωρούνται μέρος της θεραπείας (εν είδη εναλλακτικής), αλλά δείκτης «αποτυχίας» της θεραπείας. Τα περιοριστικά μέτρα αποτελούν έκτακτα, επείγοντα χαρακτηριστικά μέτρα, που εφαρμόζονται μόνο όταν κάθε άλλη μέθοδος προστασίας και διασφάλισης της υγείας του ασθενούς έχει δοκιμαστεί και δεν έχει πετύχει το στόχο της.

Τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς μπορούν να συζητήσουν για τη φροντίδα και την πρόσδο του με τον υπεύθυνο ή άλλα μέλη της Ομάδας Φροντίδας μετά από αίτημά τους. Η συζήτηση πρέπει να τα ενθαρρύνει να συμμετάσχουν με ενεργό τρόπο στη φροντίδα του μετά το εξιτήριο. Η επίσημη ενημέρωση των συγγενών και των φροντιστών που το δικαιούνται γίνεται από τους θεράποντες ιατρούς και μόνον με τη φυσική παρουσία τους και ποτέ τηλεφωνικά.

Ζ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΣΑΓΟΝΤΑΙ ΑΚΟΥΣΙΩΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ

Συνθήκες νοσηλείας (ν. 2071/1992, άρθρο 98)

1. Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η διαμονή σε χώρους που εποπτεύονται έξω από τις κλειστές δομές.

2. Η «φύλαξη» του ασθενή διακρίνεται σαφώς από την ακούσια νοσηλεία (άρθρο 95).

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

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

Αρχές ακούσιας θεραπείας (ΕΥ 19/2004)

1. Η ακούσια θεραπεία θα πρέπει να στοχεύει σε ειδικά σημεία και συμπτώματα.

2. Θα πρέπει να είναι ανάλογη με τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

3. Θα πρέπει να αποτελεί μέρος ενός συγκεκριμένου και γραπτού θεραπευτικού πλάνου.

4. Θα πρέπει να είναι τεκμηριωμένη.

5. Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να σχεδιάζεται σε συνεργασία με τον ασθενή ή με τον συνοδό/αντιπρόσωπό του, εάν υπάρχει.

6. Θα πρέπει ανά τακτά χρονικά διαστήματα να ανασκοπείται και, εάν χρειάζεται, να αναθεωρείται και πάλι, εάν είναι δυνατόν, σε συνεργασία με τον ασθενή ή με τον συνοδό/αντιπρόσωπό του, εάν υπάρχει.

Διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας (ν. 2071/1992, άρθρο 99)

1. Η ακούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν πάψουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95

του ν. 2071/1992. Στην περίπτωση αυτήν, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και συγχρόνως να κοινοποιήσει σχετική έκθεση στον αρμόδιο εισαγγελέα.

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

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

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

Βασικός στόχος της ακούσιας νοσηλείας είναι η απόκτηση επίγνωσης του νοσηρού (εναισθησία) από τον ασθενή, προκειμένου να παραμείνει στην Ψυχιατρική Κλινική με την θέλησή του και να ολοκληρώσει τη θεραπεία του όπως προβλέπεται, στη συνέχεια δε να παρακολουθείται τακτικά ως εξωτερικός ασθενής με θεμελιώδη στόχο την πλήρη επανένταξή του στην κοινότητα. Για το λόγο αυτό, οι προσπάθειες όλου του προσωπικού που εμπλέκεται στη φροντίδα του ασθενή πρέπει να κατατείνουν στην επίτευξη αυτού του στόχου.

Όπως προαναφέρθηκε και όπως εκ του νόμου επιβάλλεται, ο ρόλος των θεραπειών δεν είναι η φύλαξη του ασθενούς αλλά η θεραπεία του σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Η ανάγκη προστασίας του ασθενούς επιβάλλει την εποπτεία του χώρου και των ασθενών, συμπεριλαμβανομένου του αίθριου (αυλή). Κατά συνέπεια, ο θεράπων ιατρός, η θεραπευτική ομάδα και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει, στο μέτρο του εφικτού, να γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή που ευρίσκεται ο ασθενής. Σε περίπτωση που αυτός δεν ανευρεθεί, ενημερώνεται αρχικά ο θεράπων ιατρός ή ο εφημερεύων και στη συνέχεια οι οικείοι του και η αστυνομία. Στην περίπτωση ενημέρωσης των αρχών, η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να γίνεται άμεσα τηλεφωνικά, αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει ακολουθείται και από γραπτή επιβεβαίωση, είτε με fax είτε με e-mail.

Παρότι ο ν. 2071/1992 προέβλεπε ότι οι προϋποθέσεις και ο τρόπος εφαρμογής των θεραπευτικών μέσων κατά την ακούσια νοσηλεία θα καθοριστούν ειδικότερα με υπουργική απόφαση, ανάλογη απόφαση δεν υπήρξε μέχρι σήμερα. Επιπλέον, πρότυπα και οδηγίες πανελλήνια αποδεκτά για τις συνθήκες και τις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας δεν υπάρχουν στη χώρα μας. Η Επιτροπή

Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχει γνωματεύσει σχετικά προς το υπουργείο και υπάρχουν εγκύκλιοι του υπουργείου που αναφέρονται στο θέμα, αλλά μόνον όσον αφορά τις διαδικασίες σωματικού περιορισμού και απομόνωσης των ασθενών και όχι συνολικά για τις συνθήκες νοσηλείας των ασθενών που νοσηλεύονται ακουσίως.

Καθώς όμως η τρέχουσα πρακτική της ακούσιας νοσηλείας απαιτεί συγκεκριμένους κανόνες που να διέπονται από τη φιλοσοφία της Μ.Ο.Π. όπως αυτή εκτέθηκε προηγουμένως και μέχρις ότου αποκτήσουμε τεκμηριωμένες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες συνολικά για τη νοσηλεία ασθενών σε Μονάδες Οξέων Περιστατικών των Γενικών Νοσοκομείων, οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας στην Μ.Ο.Π. ακολουθούν τις προαναφερθείσες διαδικασίες που αφορούν όλους τους ασθενείς που νοσηλεύονται εκουσίως στην Μ.Ο.Π. Εξαίρεση αποτελούν οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες απαιτείται η διαφύλαξη της υγείας και της ασφάλειας πρωτίστως του ασθενούς αλλά και του προσωπικού, καθώς και οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η πτωχή επίγνωση του νοσηρού οδηγεί σε άρνηση θεραπείας η οποία διακυβεύει την υγεία του ασθενούς. Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζονται περαιτέρω περιοριστικά της ελευθερίας μέτρα, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Για εσωτερική τρέχουσα χρήση και αφού μελετήθηκαν οι σχετικές διαδικασίες με βάση την εμπειρία άλλων χωρών και αφού ελήφθησαν υπόψη τόσο τα βασικά κριτήρια ποιότητας, όπως προσδιορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και η σχετική εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας, ενσωματώνονται στο Παράρτημα του Κανονισμού της Ψυχιατρικής Κλινικής τα ακόλουθα:

1. Οδηγίες - συστάσεις για την πρόληψη της ψυχοκινητικής διέγερσης και της επιθετικότητας μέσω της έγκαιρης αναγνώρισής της.

2. Πρωτόκολλο αποκλιμάκωσης της επιθετικής συμπεριφοράς.

3. Πρωτόκολλο Περιοριστικών Μέτρων.

4. Δελτίο Καταγραφής των περιοριστικών μέτρων.

Κατ' εξαίρεση χρήση μέτρων περιορισμού και προϋποθέσεις εφαρμογής τους.

Η απόφαση για την εφαρμογή πρόσθετων περιοριστικών μέτρων, παρότι έχει ως προϋπόθεση πως η εφαρμογή τους θα πρέπει να γίνεται πάντα με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την προάσπιση της υγείας του, δεν παύει να είναι μια δύσκολη απόφαση. Όπως προαναφέρθηκε, τα πρόσθετα περιοριστικά μέτρα δεν θα πρέπει να θεωρούνται μέρος της θεραπείας, αλλά δείκτης «αποτυχίας» της θεραπευτικής προσέγγισης. Αποτελούν έκτακτα μέτρα με επείγοντα χαρακτήρα, που εφαρμόζονται μόνο όταν κάθε άλλη μέθοδος προστασίας και διασφάλισης της υγείας του ασθενούς έχει δοκιμαστεί και δεν έχει πετύχει το στόχο της. Αυτονόητο είναι πως οποιοδήποτε περιοριστικό μέτρο δεν έχει τον χαρακτήρα «τιμωρίας» αλλά προάσπισης του συμφέροντος και της υγείας του ασθενούς.

Ός πρόσθετα περιοριστικά μέτρα ορίζονται η Απομόνωση και ο Φυσικός Περιορισμός (Καθήλωση). Διευκρινίζεται ότι στον παρόντα κανονισμό της Μ.Ο.Π. η αναφορά

στα δυο αυτά περιοριστικά μέτρα επ' ουδενί σημαίνει και θεσμοθέτησή τους, αλλά έχει θέση «οδηγού» ελλείψει θεσμοθετημένων κατευθυντήριων οδηγιών για την θεραπεία αυτών των ασθενών, οδηγού που οι καθημερινές ανάγκες νοσηλείας ασθενών που έχουν απολέσει τον αυτοέλεγχο επιβάλλουν την ύπαρξή του. Οι προϋποθέσεις, τα κριτήρια επιλογής και ο τρόπος εφαρμογής των πρόσθετων περιοριστικών μέτρων ακολουθούν τις σχετικές οδηγίες του Υπουργείου Υγείας (εγκύκλιος του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας με την υπ' αρ. οικ. 43798/07-06-2018) και περιγράφονται αναλυτικά στο Πρωτόκολλο Περιοριστικών Μέτρων του Παραρτήματος που συνοδεύει τον παρόντα κανονισμό. Οι υπάρχουσες μέχρι τη στιγμή αυτή συστάσεις προκρίνουν να προηγείται η Απομόνωση του ασθενούς του Φυσικού Περιορισμού. Στο ήδη επισφαλές έδαφος από πλευράς των δικαιωμάτων των ασθενών, προστίθεται και μια διχογνωμία σχετικά με το ποια από τις δυο μεθόδους θεωρείται ότι έχει ηπιότερες επιπτώσεις από ανθρωπιστικής πλευράς.

Η εφαρμογή της απομόνωσης έχει ως προϋπόθεση την ύπαρξη άρτιας τεχνικά υποδομής. Παρότι η εφαρμογή του φυσικού περιορισμού, σύμφωνα με την ως άνω εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, δεν δικαιολογείται λόγω έλλειψης προσωπικού, στην Μ.Ο.Π. της Ψυχιατρικής Κλινικής του Π.Π.Γ.Ν.Ι. κρίνεται απολύτως αναγκαία η πλήρης στελέχωση και άρτια εκπαίδευση του προσωπικού και της θεραπευτικής ομάδας, ώστε ο ασθενής που είναι φυσικά περιορισμένος να έχει δίπλα του παρουσία εκπαιδευμένων μελών του προσωπικού ή/και της θεραπευτικής ομάδας, καθώς το πνεύμα λειτουργίας της Μ.Ο.Π. υποδεικνύει πως όλοι οι χειρισμοί, ακόμη και οι πλέον περιοριστικοί, θα πρέπει να συνεισφέρουν ψυχοθεραπευτικά και να διέπονται από τις αρχές του ανθρωπισμού. Κατά τούτο, εκτιμάται ότι η φυσική καθήλωση με ταυτόχρονη διαρκή παρουσία εκπαιδευμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας δίπλα στην κλίνη του ασθενούς είναι προτιμότερα της Απομόνωσης, η οποία θα πρέπει να εφαρμόζεται στην Μ.Ο.Π. μόνον εφόσον πληρούνται όλες οι τεχνικές προϋποθέσεις του θαλάμου και μόνον στην περίπτωση που ελλείπει το κατάλληλο δυναμικό από πλευράς επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την εφαρμογή εναλλακτικών της Απομόνωσης μέτρων.

Η. ΕΠΟΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ - ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

1. Οι πόρτες της Μ.Ο.Π. παραμένουν κλειδωμένες καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Δικαίωμα εισόδου στην Μ.Ο.Π. έχουν μόνο οι εργαζόμενοι στη ΜΟΠ, λοιποί εργαζόμενοι της ψυχιατρικής κλινικής, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένο έργο στη Μ.Ο.Π. (ερευνητικό, εκπαιδευτικό, κλινικό, κ.λπ.), ή ερευνητές σε έρευνες τις οποίες πραγματοποιεί ή στις οποίες συνεργάζεται η ψυχιατρική κλινική, εκπαιδευόμενοι (φοιτητές, μεταπτυχιακοί σπουδαστές, κ.λπ.) των οποίων η εκπαίδευση για καθορισμένο χρονικό διάστημα περιλαμβάνει τη Μ.Ο.Π. και επισκέπτες των ασθενών μετά από σύμφωνη γνώμη του ασθενούς και με συγκεκριμένο πρωτόκολλο που ανακοινώνεται από τη θεραπευτική ομάδα ή/και το νοσηλευτικό προσωπικό υπηρεσίας.

2. Το προσωπικό της ΜΟΠ οφείλει να τηρεί όλους τους κανόνες ασφαλείας όσον αφορά στις θύρες εισόδου και εξόδου από αυτήν (κλειδιά, κωδικοί, κάρτες, αναλόγως του συστήματος που χρησιμοποιείται) και να επιτηρεί αυστηρά την είσοδο και έξοδο ατόμων εκτός της Μ.Ο.Π.

3. Κατά την είσοδο του ασθενούς στη Μ.Ο.Π. το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας ζητεί από τους ασθενείς να καταθέσουν όλα εκείνα τα αντικείμενα τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν εναντίον άλλων ή του εαυτού τους (μαχαίρια, ψαλίδια, αναπηήρες και σπέρτα, ζώνες, κ.λπ.).

4. Σε περίπτωση άρνησης και κατόπιν εισαγγελικής εντολής, διενεργείται έρευνα από τους καθ' ύλην αρμοδίου στα ατομικά είδη του ασθενούς και κατακρατούνται τα ως άνω αντικείμενα. Τα αντικείμενα αυτά κρατούνται και φυλάσσονται σε ειδικό χώρο και συσκευασία με πρωτόκολλο παραλαβής και παράδοσης μετά το πέρας της νοσηλείας.

5. Το δικαίωμα στην πληροφόρηση (ΕΥ 22.10/2004). Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μ.Ο.Π., είτε εκουσίως είτε ακουσίως, θα πρέπει άμεσα να ενημερώνονται, προφορικά από τον θεράποντα και γραπτώς, για τα δικαιώματά τους και για τα μέσα που θα είναι διαθέσιμα για τη θεραπεία τους. Θα πρέπει επίσης να ενημερώνονται για το πώς θα έχουν πρόσβαση σε νομική υποστήριξη, πρόσβαση σε μια δεύτερη γνώμη, πώς θα μπορούν να εγείρουν ενστάσεις, αντιρρήσεις, παράπονα, ή ευχαριστίες και πώς θα μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στον ιατρικό τους φάκελο. Ειδικότερα, θα πρέπει να ενημερώνονται για το δικαίωμά τους να ασκήσουν ένδικο μέσο από πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί αυτό το καθήκον (παρ. 4 του άρθρου 96, ν. 2071/1992). Σύμφωνα με τον νόμο, για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται από τον υπόχρεο ενημέρωσης και από τον συνοδό του ασθενή. Θα πρέπει επίσης να ενημερώνονται τακτικά και κατάλληλα για τους λόγους που ελήφθησαν όποιες αποφάσεις ελήφθησαν και για τα κριτήρια μέσω των οποίων αποφασίστηκε η εισαγωγή τους, η ενδεχόμενη παράταση της νοσηλείας τους ή ο τερματισμός της. Εάν υπάρχει αντιπρόσωπος του ασθενούς, θα πρέπει επίσης να λαμβάνει την ανάλογη ενημέρωση.

6. Για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων, η χρήση κινητών τηλεφώνων με κάμερα, φωτογραφικών μηχανών και φορητών ηλεκτρονικών υπολογιστών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη Μ.Ο.Π. δεν επιτρέπεται. Τα αντικείμενα αυτά τοποθετούνται σε κλειστό φάκελο ή πλαστική συσκευασία, ενώ υπογράφεται από τον ασθενή (ή από στενό συγγενή του αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να υπογράψει) και τον υπεύθυνο ξεχωριστό πρωτόκολλο στο οποίο αναφέρονται τα αντικείμενα τα οποία κρατήθηκαν. Το πρωτόκολλο κρατείται σε ειδικό φάκελο από τη νοσηλευτική υπηρεσία της μονάδας, ενώ τα αντικείμενα φυλάσσονται από τη νοσηλευτική υπηρεσία της μονάδας σε ειδικό χώρο. Τα αντικείμενα αυτά παραδίδονται στον ασθενή κατά την έξοδό του από τη μονάδα, οπότε υπογράφεται πρωτόκολλο επιστροφής τους.

7. Η τηλεφωνική επικοινωνία των ασθενών με τους οικείους τους και όσους εκείνοι επιλέγουν θα πρέπει να

είναι απρόσκοπτη, καθώς συμβάλλει στην αποτροπή της αποκοπής τους από την κοινότητα και στην αποφυγή των συνεπειών της νοσηλείας υπό περιορισμό, στην αποφυγή δηλαδή της ανάπτυξης ιδρυματικών συμπεριφορών και συμπτωμάτων. Επίσης, σύμφωνα με την Οδηγία EU 23.10/2004 για το δικαίωμα στην επικοινωνία, ο ασθενής που νοσηλεύεται ακουσίως δεν θα πρέπει να περιορίζεται από το να επικοινωνεί με τους νομικούς του, τους αντιπροσώπους του ή οποιαδήποτε άλλη αρχή, ενώ επίσης δεν θα πρέπει να περιορίζεται αδικαιολόγητα από το να επικοινωνεί με άλλα πρόσωπα. Για τον λόγο αυτό, και στις περιπτώσεις που ο ασθενής έχει παραδώσει το τηλέφωνό του επειδή είχε κάμερα, παραδίδεται στον ασθενή άλλο κινητό τηλέφωνο το οποίο ανήκει στην Μ.Ο.Π. και το οποίο δεν έχει δυνατότητα λήψης φωτογραφιών και βίντεο, ούτε διαδικτυακές δυνατότητες. Η Μ.Ο.Π. έχει φροντίσει να έχει στη διάθεσή της ανάλογα τηλέφωνα αντικατάστασης των κινητών τηλεφώνων των ασθενών. Ο ασθενής μεταφέρει την κάρτα SIM του τηλεφώνου του στο τηλέφωνο αντικατάστασης, το οποίο μπορεί και να το χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και το παραδίδει με την έξοδό του από την Μ.Ο.Π., λαμβάνοντας πίσω φυσικά το δικό του τηλέφωνο.

8. Σε περίπτωση που η παραπάνω πρακτική έχει ως συνέπεια ενδεχόμενη κοινωνική ή οικονομική βλάβη του ασθενούς εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του (π.χ. σε περιπτώσεις υπερθυμίας) η οποία διαπιστώνεται και τεκμηριώνεται από τη θεραπευτική ομάδα, το προσωπικό δύναται να απαγορεύσει τη χρήση του τηλεφώνου, στη βάση της εύλογης υπεράσπισης των συμφερόντων του ασθενούς (EU 23.10/2004).

9. Θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα, ώστε οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε υλικό σχετικό με τη θρησκευτικές/πνευματικές τους πεποιθήσεις και συνήθειες.

10. Θα πρέπει να υπάρχει μια ευρέως προσβάσιμη διαδικασία υποβολής παραπόνων που ευκρινώς να περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους θα μπορεί να υποβάλλεται ένα παράπονο, την διαδικασία διερεύνησης και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται η όλη σχετική επικοινωνία.

11. Τα παράπονα ανασκοπούνται τουλάχιστον μια φορά το μήνα, ώστε να ταυτοποιούνται τα θέματα, οι τάσεις και να αποκτάται γνώση από την εμπειρία.

12. Το κάπνισμα επιτρέπεται ΜΟΝΟ στον προαύλιο χώρο της Μ.Ο.Π.

13. Το επισκεπτήριο των ασθενών από συγγενείς ή φίλους των ασθενών, υπό την προϋπόθεση ότι οι ασθενείς το επιθυμούν, επιτρέπεται καθημερινά από τις 17.00 - 20.00, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την ανάγκη προστασίας των ευάλωτων ομάδων ή των μειονοτήτων που νοσηλεύονται σε μια ψυχιατρική κλινική (EU 23.10/2004).

14. Για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων, δεν επιτρέπεται στους επισκέπτες η χρήση κινητών τηλεφώνων εντός της Μ.Ο.Π., και για τον λόγο αυτό οι επισκέπτες παρακαλούνται να παραδίδουν τα τηλέφωνα τους στο υπεύθυνο προσωπικό κατά την είσοδό τους στη μονάδα, τα οποία παραλαμβάνουν με την έξοδό τους με ευθύνη του προσωπικού. Σε περίπτωση άρνησης των επισκεπτών να παραδώσουν το κινητό τους, τους απαγορεύεται η είσοδος στη μονάδα.

15. Το προσωπικό και η θεραπευτική ομάδα έχει το δικαίωμα να αρνηθεί επίσκεψη ανεπιθύμητων επισκεπτών, μετά από τεκμηριωμένη απόφαση των υπευθύνων. Επίσης μετά από τεκμηριωμένη απόφαση των υπευθύνων και με βάση το συμφέρον του ασθενούς, το προσωπικό της Μ.Ο.Π. έχει το δικαίωμα να παρευρίσκεται στη συνάντηση των επισκεπτών με τον ασθενή.

16. Ειδική μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τις επισκέψεις των τέκνων των ασθενών ή παιδιών, με τα οποία ο ασθενής έχει στενή σχέση. Για το επισκεπτήριο παιδιών εξετάζονται οι ειδικές προϋποθέσεις κατά περίπτωση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής.

Η πράξη αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ιωάννινα, 20 Ιουλίου 2020

Ο Πρύτανης

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΣ ΑΛΜΠΑΝΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Το Εθνικό Τυπογραφείο αποτελεί δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη στην Προεδρία της Κυβέρνησης και έχει την ευθύνη τόσο για τη σύνταξη, διαχείριση, εκτύπωση και κυκλοφορία των Φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), όσο και για την κάλυψη των εκτυπωτικών - εκδοτικών αναγκών του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ν. 3469/2006/Α' 131 και π.δ. 29/2018/Α' 58).

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

- Τα **ΦΕΚ σε ηλεκτρονική μορφή** διατίθενται δωρεάν στο **www.et.gr**, την επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου. Όσα ΦΕΚ δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωριστεί στην ανωτέρω ιστοσελίδα, ψηφιοποιούνται και αποστέλλονται επίσης δωρεάν με την υποβολή αίτησης, για την οποία αρκεί η συμπλήρωση των αναγκαίων στοιχείων σε ειδική φόρμα στον ιστότοπο **www.et.gr**.

- Τα **ΦΕΚ σε έντυπη μορφή** διατίθενται σε μεμονωμένα φύλλα είτε απευθείας από το Τμήμα Πωλήσεων και Συνδρομητών, είτε ταχυδρομικά με την αποστολή αιτήματος παραγγελίας μέσω των ΚΕΠ, είτε με ετήσια συνδρομή μέσω του Τμήματος Πωλήσεων και Συνδρομητών. Το κόστος ενός ασπρόμαυρου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,00 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,20 €. Το κόστος ενός έγχρωμου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,50 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,30 €. Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. διατίθεται δωρεάν.

• Τρόποι αποστολής κειμένων προς δημοσίευση:

Α. Τα κείμενα προς δημοσίευση στο ΦΕΚ, από τις υπηρεσίες και τους φορείς του δημοσίου, αποστέλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **webmaster.et@et.gr** με χρήση προηγμένης ψηφιακής υπογραφής και χρονοσήμανσης.

Β. Κατ' εξαίρεση, όσοι πολίτες δεν διαθέτουν προηγμένη ψηφιακή υπογραφή μπορούν είτε να αποστέλλουν ταχυδρομικά, είτε να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση εκτυπωμένα σε χαρτί στο Τμήμα Παραλαβής και Καταχώρισης Δημοσιευμάτων.

- Πληροφορίες, σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την ημερήσια κυκλοφορία των Φ.Ε.Κ., με την πώληση των τευχών και με τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες μας, περιλαμβάνονται στον ιστότοπο (**www.et.gr**). Επίσης μέσω του ιστότοπου δίδονται πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, με βάση τον Κωδικό Αριθμό Δημοσιεύματος (ΚΑΔ). Πρόκειται για τον αριθμό που εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ - ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Το Εθνικό Τυπογραφείο ανταποκρινόμενο σε αιτήματα υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει έντυπα, φυλλάδια, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους για κάθε χρήση, κ.ά.

Επίσης σχεδιάζει ψηφιακές εκδόσεις, λογότυπα και παράγει οπτικοακουστικό υλικό.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Καποδιστρίου 34, τ.κ. 10432, Αθήνα

Ιστότοπος: **www.et.gr**

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000 - fax: 210 5279054

Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ιστότοπου: **helpdesk.et@et.gr**

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ

Πωλήσεις - Συνδρομές: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)

Πληροφορίες: (Ισόγειο, Γρ. 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)

Παραλαβή Δημ. Ύλης: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)

Αποστολή ψηφιακά υπογεγραμμένων εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ: **webmaster.et@et.gr**

Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα ως Παρασκευή: 8:00 - 13:30

Πληροφορίες για γενικό πρωτόκολλο και αλληλογραφία: **grammateia@et.gr**

Πείτε μας τη γνώμη σας,

για να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, συμπληρώνοντας την ειδική φόρμα στον ιστότοπό μας.

