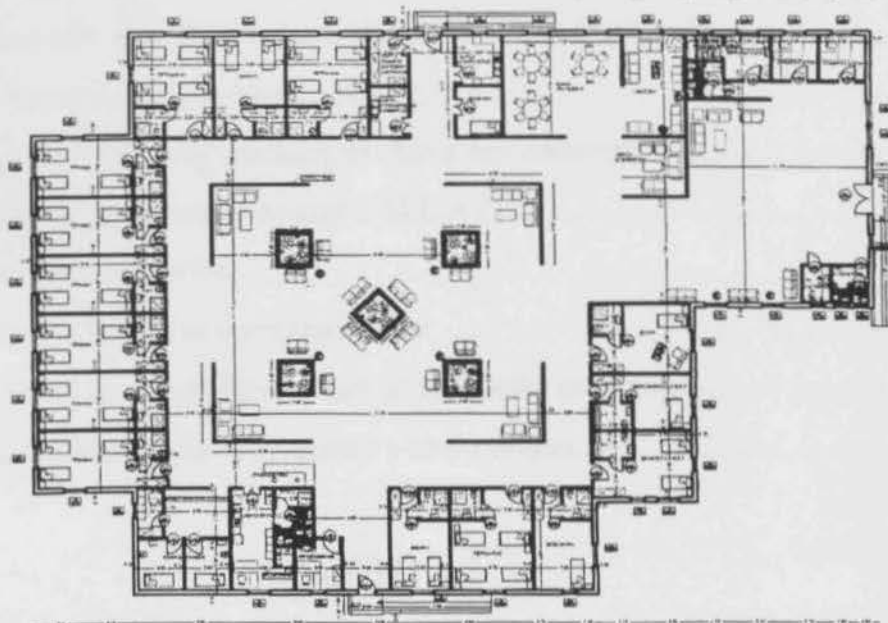


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Θέμα: ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ



Σπουδαστές:ΚΟΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΤΣΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

Εισήγηση-Επίβλεψη: κ.ΒΑΡΕΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Δρ. ΑΡΧΙΤΕΚΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ - ΠΟΛΕΟΔΟΜΟΣ ΕΜΠ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	1
---------------	---

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

Εισαγωγή.....	3
Νοσηλευτήρια ψυχικών παθήσεων στο εξωτερικό (ιστορική αναδρομή).....	4
Νοσηλευτήρια ψυχικών παθήσεων στην Ελλάδα (ιστορική αναδρομή).....	17
Σχεδιασμός ψυχιατρικής νοσηλευτικής μονάδας.....	23
Τύποι οργάνωσης νοσηλευτικής μονάδας ανάλογα την ασθένεια.....	31
Σχεδιασμός για άτομα με ειδικές ανάγκες(A.M.E.A).....	35
Η τέχνη στους χώρους νοσηλείας.....	44
Σύγχρονες συνθήκες ελληνικών νοσηλευτηρίων.....	48
Προτάσεις βελτίωσης και αναβάθμισης των υπάρχουσών συνθηκών.....	51
Εμπειρική έρευνα πεδίου σε δύο ψυχιατρικά νοσηλευτήρια.....	62

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

Στόχος της μελέτης.....	80
Το είδος της μελετώμενης μονάδος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.....	84
Διαδικασία επιλογής οικοπέδου.....	86
Ανάλυση τοπογραφικού και περιβάλλοντα χώρου.....	93
Λειτουργική και μορφολογική ανάλυση των κτιρίων του νοσηλευτηρίου.....	103

Επίλογος.....	126
Ευχαριστίες.....	127
Βιβλιογραφία.....	128
Παράρτημα (ειδική νομοθεσία).....	129

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

*Σε όσους πιστεύουν ότι όλοι έχουν
δικαίωμα στη ζωή...*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία μας περιλαμβάνει δυο ενότητες.

Στην πρώτη ενότητα γίνεται αναφορά στα ψυχιατρεία μέσα από ιστορική άποψη για τις είδη υπάρχουσες συνθήκες σε αυτά, καθώς και για τις βελτιώσεις που πρέπει να γίνουν για τη δημιουργία ενός ψυχιατρείου, κατάλληλου για να καλύψει τις βασικές ανάγκες των ασθενών.

Στην δεύτερη ενότητα, δίνεται η σχεδιαστική μας πρόταση για την κατασκευή του ψυχιατρικού νοσηλευτηρίου. Γράφεται αναλυτικά η διαδικασία που ακολουθήσαμε για την επιλογή κατάλληλης περιοχής και οικοπέδου για τη στέγαση του. Επίσης εξηγείται με κάθε λεπτομέρεια ο σχεδιασμός τόσο του τοπογραφικού με τον περιβάλλοντα χώρο, όσο και κάθε κτιρίου χωριστά.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος αυτής της ενότητας, είναι να παρουσιάσει τη μορφή των ψυχιατρικών νοσηλευτηρίων και την πορεία εξέλιξής τους στην πάροδο των χρόνων, τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα. Διαπιστώθηκε ότι ενώ οι χώρες που έχουν εφαρμόσει νέα συστήματα ψυχικής υγείας βρίσκονται σε περίοδο αναθεώρησης και αξιολόγησης των μεταρρυθμίσεων που πραγματοποίησαν, η χώρα μας βρίσκεται στο σημείο εκκίνησης για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έτσι, όπως είναι φυσικό, δεν έχουμε ακόμα δείγματα εγκαταστάσεων που να εκφράζουν τη συζητούμενη αναδιοργάνωση.

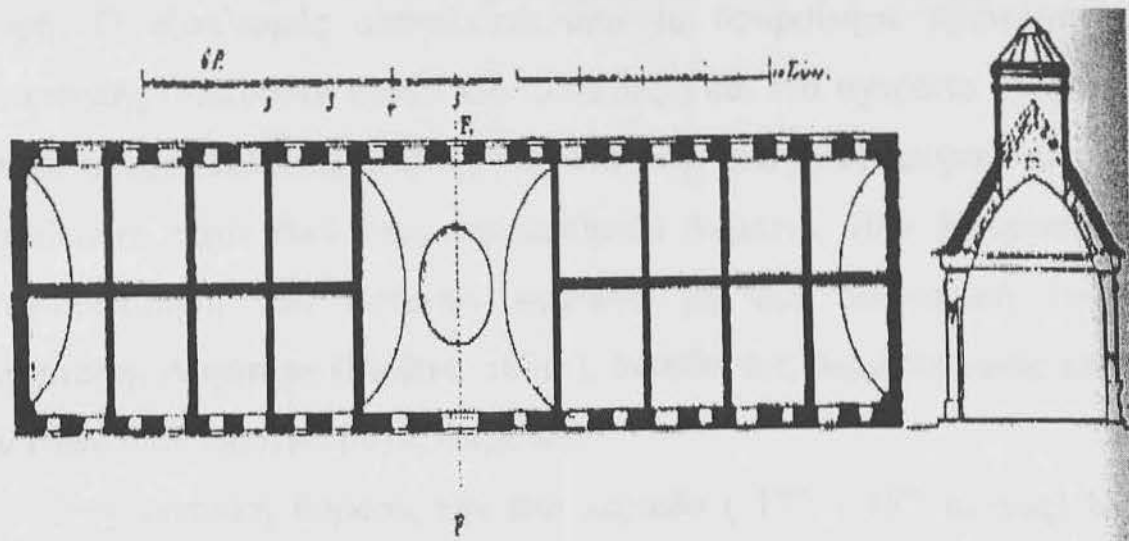
Μέσα από την έρευνα και τις επισκέψεις που πραγματοποιήσαμε στα νοσηλευτήρια, δίνουμε προτάσεις για τη βελτίωση των υπαρχουσών συνθηκών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
(ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ)

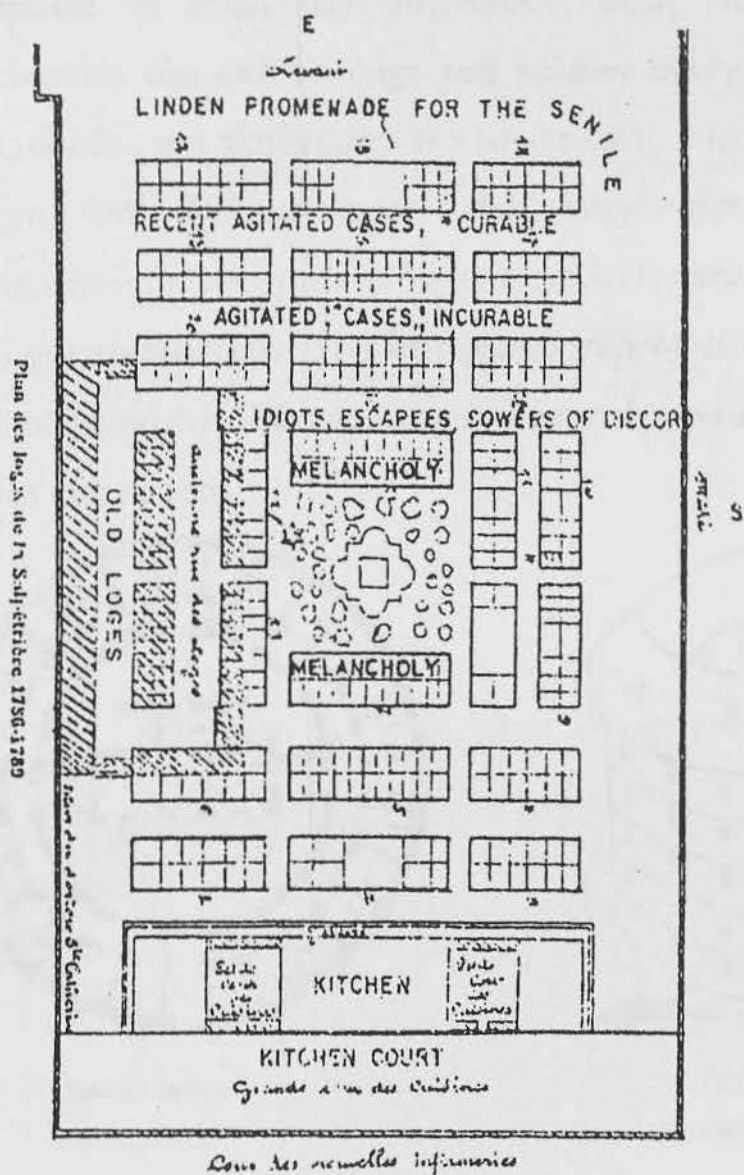
Τα πρώτα ίχνη συστηματικού σχεδιασμού του χώρου για ψυχιατρικούς ασθενείς ανάγονται στο 16^ο αιώνα. Στο γαλλικό κράτος του Λουδοβίκου XIV, όλοι οι κοινωνικά ανεπιθύμητοι συγκεντρώνονται (1656) στο Hospital General του Παρισιού και με το διάταγμα του 1690 οι άντρες στη Bicêtre και οι γυναίκες στη Salpetriere. Στόχοι του εγκλεισμού, όλων των παραπάνω ατόμων, που είναι δημιούργημα του 17^{ου} αιώνα και θεσμός κοινωνικής αντίληψης και οικονομικής πολιτικής ήταν οικονομικοί, κοινωνικοί, θρησκευτικοί και ηθικοί. Παρόμοια ιδρύματα κατασκευάζονται σε όλη την Ευρώπη. Στη Γερμανία ιδρύονται τα Zuchthäuser, στην Αγγλία τα houses of correction και στη συνέχεια τα workhouses. Οι πολυπληθείς εγκαταστάσεις που ιδρύθηκαν για τους ψυχοπαθείς είχαν τα χαρακτηριστικά μιας αποικίας καταδίκων, ενός ασύλου τρελών, ενός προστατευμένου εργαστηρίου και του νοσοκομείου με το γιατρό στο ρόλο του φύλακα.

Αποτέλεσμα αυτών των μαζικών συγκεντρώσεων ήταν ο διπλασιασμός του πληθυσμού των εγκαταστάσεων που επιδείνωσαν, τις ήδη θλιβερές συνθήκες διαβίωσης. Βελτίωση των ψυχιατρικών εγκαταστάσεων επιχειρήθηκε, κύρια, από τους ανθρωπιστές με προτάσεις σχεδιασμού που απέβλεπαν στην παροχή καθαρού αέρα και νερού και διαχωρισμό των ποικίλων διανοητικών ασθενειών ανάλογα με τον τύπο και το βαθμό σοβαρότητας της ασθένειας, που ακολούθησαν τις αντίστοιχες επεμβάσεις που έγιναν στα γενικά νοσοκομεία. Οι αρχές αυτές σχεδιασμού, που υιοθετήθηκαν ευρύτατα, εκφράστηκαν από τον αρχιτέκτονα Francois Viel που σχεδίασε ύστερα από εντολή του Λουδοβίκου XVI, καινούρια περίπτερα για τη Salpetriere. Ο Viel έκφρασε την απαίτηση για μείωση των επιβλαβών επιδράσεων στη σωματική υγεία που προέρχονται από τον αέρα, σχεδιάζοντας διπλή σειρά δωματίων ανοιχτά προς υπαίθριους διαδρόμους. Επίσης θέλοντας

να παρέχει στους ασθενείς την αίσθηση της ελευθερίας, δημιούργησε δεντρόφυτους χώρους περιπάτου.



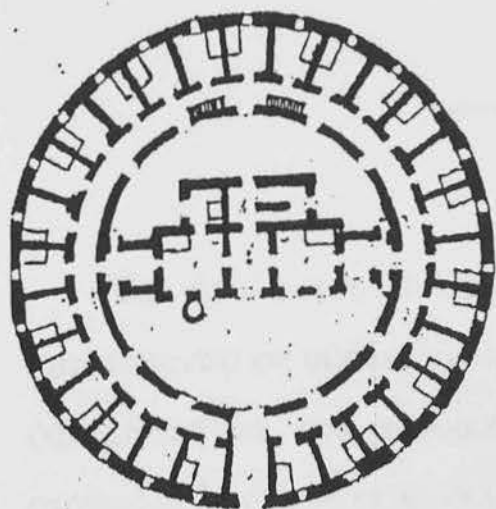
Κάτοψη και τομή περίπτερου στη Salpêtrière.



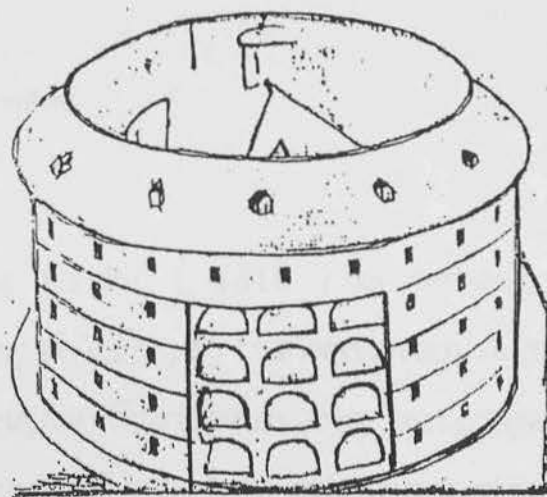
Κάτοψη των
περιπτέρων
στη
Salpêtrière
(1786-89).

Τα δωμάτια παραμένουν κελιά διαστάσεων 2,30x1,86μ. με μια πόρτα και ένα παράθυρο τόσο όσο κρίθηκε απαραίτητο για να περνά η τροφή. Ο εξοπλισμός αποτελείται από τα απαραίτητα εξαρτήματα καταστολής (σιδερένιοι κρίκοι και αλυσίδες) και ένα αχυρένιο κρεβάτι που οι φτωχοί ασθενείς μοιράζονται ανά δύο, ενώ όσοι μπορούσαν να πληρώσουν, είχαν δικό τους θερμαινόμενο δωμάτιο. Ήδη διακρίνεται κατηγοροποίηση των ασθενών ανάλογα με την οικονομική τους κατάσταση. Αργότερα (Bicêtre, 1836), διατίθενται, θερμαινόμενες από τον κοινό διάδρομο, πτέρυγες δωματίων.

Στην κεντρική Ευρώπη την ίδια περίοδο (17^{ος} - 18^{ος} αιώνας) τα κτίρια για τους ψυχοπαθείς ήταν όμοια με αυτά των φυλακών. Στη Γερμανία τα κελιά των ψυχοπαθών, όπως και των φυλακισμένων, βρίσκονται έξω από τα τείχη των πόλεων συνεχίζοντας το διαχωρισμό μιας ομάδας του πληθυσμού από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο με κύριο στόχο, τον ίδιο με αυτόν της Αναγέννησης, που ήταν όχι η αποκατάσταση του χαμένου λογικού, αλλά η απαλλαγή από την "απειλή" που αντιπροσώπευαν. Το Narrenturm (πύργος των τρελών) του γενικού νοσοκομείου της Βιέννης ήταν ένα πενταόροφο κυκλικό φρούριο με 28 κελιά ανά όροφο.

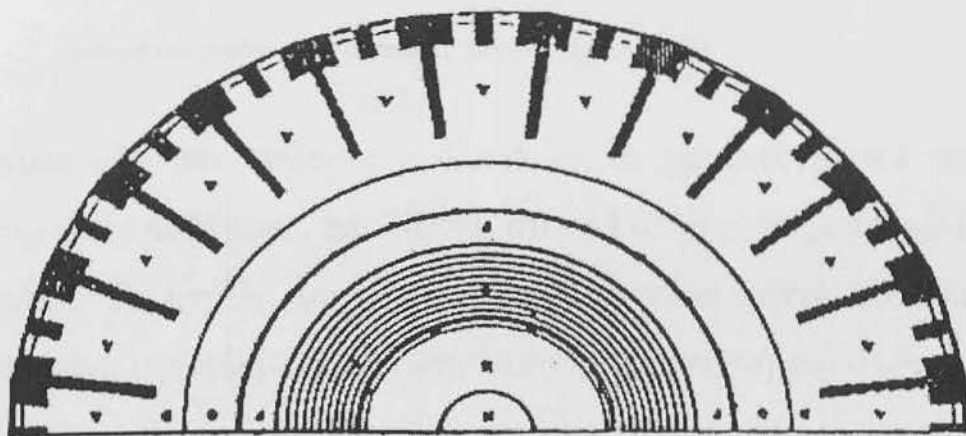


Κυκλικοί πύργοι
στη Γερμανία.



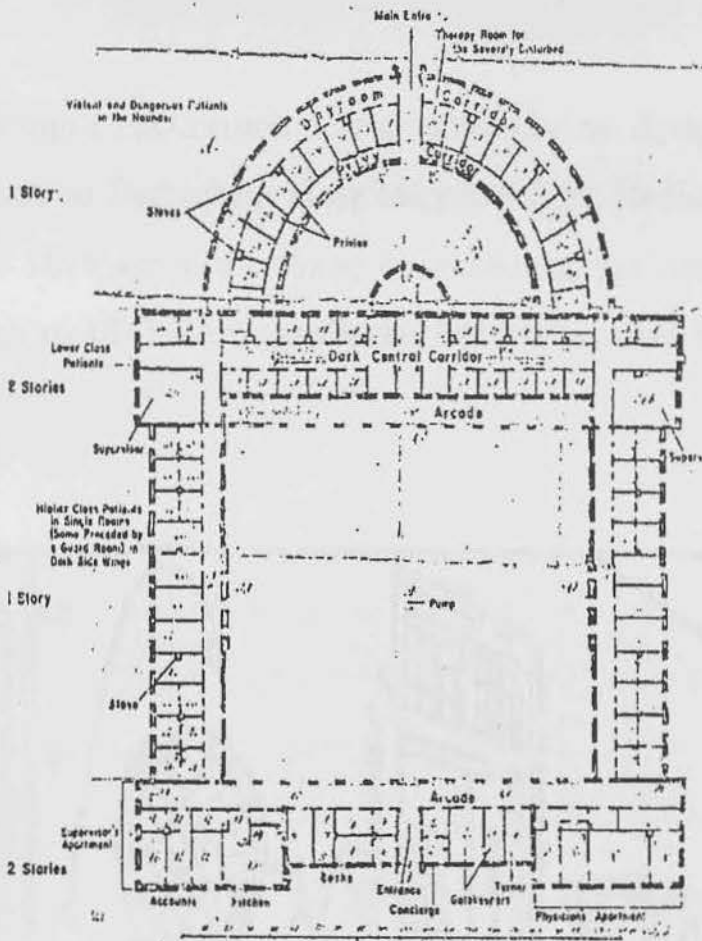
Το Narrenturm του γενικού
νοσοκομείου της Βιέννης (1784).

Παρ' όλο το κυκλικό σχήμα δημιουργούσε δυσκολίες επιτήρησης, αφού έδινε δυνατότητα ελέγχου, από το προσωπικό, μόνο ενός τμήματος του κυκλικού διαδρόμου και δεν επέτρεπε ανανέωση του αέρα στο κέντρο του. Ίσως τα κυκλικά κτίρια αποτέλεσαν το "αρχέτυπο" για το "πανοπτικό" που σχεδίασε ο Άγγλος Jeremy Bentham (1791). Θεωρήθηκε ότι τα προβλήματα που παρουσίαζαν τα κυκλικά κτίρια, ξεπεράστηκαν αποτελεσματικά και με οικονομικό τρόπο με τη νέα πρόταση. Το σύστημα σχεδιασμού του Bentham, χρησιμοποιήθηκε στο σχεδιασμό ψυχιατρείων και φυλακών με κύριο πλεονέκτημα του τον έλεγχο όλων των κελιών από ένα υπερυψωμένο σημείο. Ο σχεδιασμός των βρετανικών ασύλων ακολούθησε το "πανοπτικό" του Bentham.



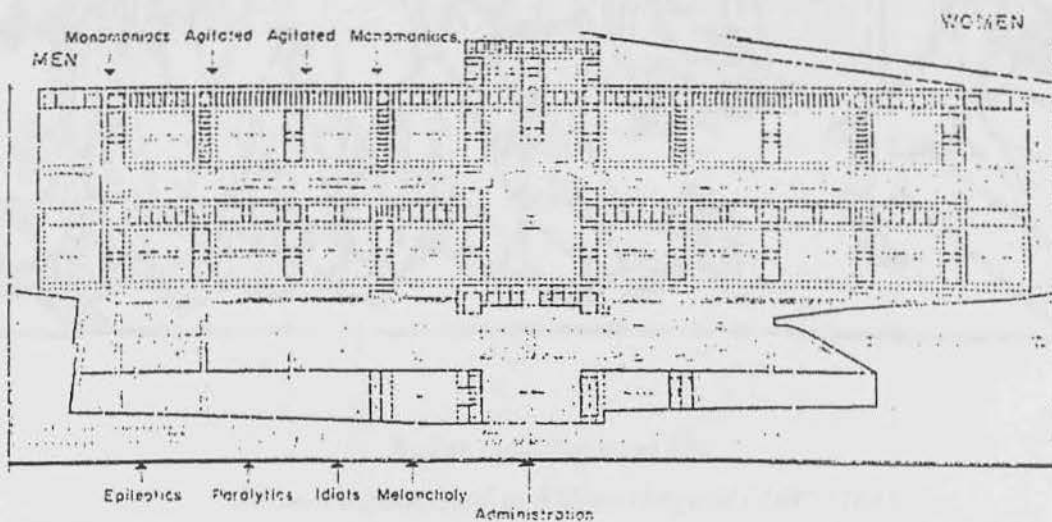
Το πανοπτικό του Bentham.

Στο άσυλο του Schleswing της Δανίας (1818) οι ασθενείς κατανέμονται σε ομάδες ανάλογα με :α) το φύλο, β) την κοινωνική τάξη (τα μονόκλινα των πλευρικών πτερύγων διατίθενται στα κατώτερα στρώματα), γ) την επικινδυνότητα της ασθένειας (το κτίριο στο πίσω μέρος του συγκροτήματος έγινε ημικυκλικό, συνεχίζοντας την εμπειρία του Narrenturm της Βιέννης).



Κάτοψη του ασύλου για ψυχοπαθείς, Schleswing, Denmark
(1818).

Η κατάταξη των ασθενών ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και τη σοβαρότητα της ασθένειας, αποδίδεται στους Γάλλους ψυχιάτρους Pinel και Esquirol. Το μεγάλο ψυχιατρείο του Charenton κοντά στο Παρίσι (1838-85) είναι μια συμμετρική, νεοκλασική κατασκευή και αποτελείται από δεκαέξι ομάδες χώρων απομόνωσης, με τα τμήματα γυναικών και ανδρών στις δυο πλευρές του άξονα συμμετρίας.



Κάτοψη του Maison Nationale στη Charenton.

Το σύστημα εγκλεισμού των ψυχοπαθών σε ιδρύματα, εκφράζεται απόλυτα από το Bethlehem Hospital, γνωστό ως Bedlam. Χτίστηκε στο Λονδίνο το 1676 και ήταν τόπος διασκέδασης για τους κατοίκους του σχεδόν μέχρι το 1815. Οι ψυχασθενείς έπαψαν να είναι δημόσιο θέαμα το 1766.



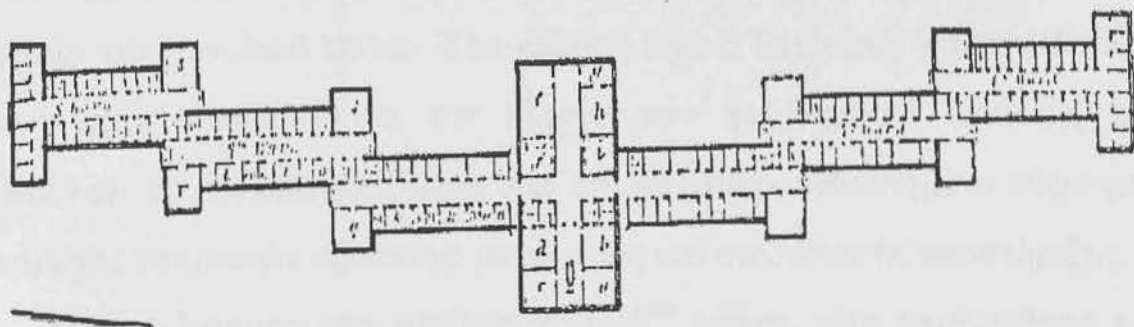
Έκθεση τρελών σε κοινή θέα.

Σκίτσο του Bedlam από το William Hogarth (1697-1764).

Κατά το 18^ο αιώνα παρατηρείται μια αυξανόμενη κατανόηση των διαταραχών που συνοδεύεται από προσπάθειες βελτίωσης των εφαρμοζόμενων θεραπευτικών μεθόδων και προσπάθεια ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τη θλιβερή θέση του τρελού. Στο τέλος του 18^{ου} - αρχές του 19^{ου} αιώνα εμφανίζονται κινήσεις απελευθέρωσης των ψυχασθενών, με κύριο στόχο την κατάργηση των απαράδεκτων μεθόδων καταστολής. Κύρια στη Γαλλία με πρωταγωνιστή τον ψυχίατρο Pinel, που θεωρήθηκε ο απελευθερωτής των ψυχασθενών από τις αλυσίδες τους. Παρόμοιες κινήσεις παρατηρούνται στην Ιταλία από τον Chiarugi, στο νοσοκομείο Bonifacio της Φλωρεντίας (1785). Ο κανονισμός του νοσοκομείου τόνιζε ότι " είναι ύψιστο ηθικό καθήκον και ιατρική υποχρέωση ο σεβασμός του κάθε ασθενή ως ατόμου ". Κύριοι στόχοι ήταν η αποφυγή των ωμών μεθόδων, η πρόκληση ανησυχίας στους ασθενείς και ο περιορισμός της χρήσης του μανδύα καταστολής μόνο σε περιπτώσεις ανάγκης. Το θεραπευτικό πρόγραμμα ονομάστηκε θεραπεία της ψυχής.

Στην Αγγλία, την ίδια εποχή, κάτω από την καθοδήγηση του W.Tuke, " επιθυμώντας να βρεί τρόπους για να απαλύνει τη δυστυχία και να βοηθήσει στην παλινόρθωση εκείνων που είναι χαμένοι για την πολιτική και θρησκευτική κοινωνία ", ίδρυσε το Ησυχαστήριο στο York (1796). Το οίκημα βρισκόταν στην εξοχή σε απόσταση ενός μιλίου από το York, εκφράζοντας την άποψη του Tuke ότι αν ο ασθενής απομακρυνθεί από τις εντάσεις του περίγυρου και μεταφερθεί σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον, θα καλυτερεύσει μέσα από μια σειρά φυσικών γεγονότων. Ως φυσικά γεγονότα θεωρήθηκαν η φιλική ατμόσφαιρα, η φροντίδα με καλοσύνη, η ελευθερία από τους καταναγκασμούς και αυτής ακόμη της ιατρικής. Η χειρωνακτική εργασία θεωρούνταν ωφέλιμη και ενθαρρυνόταν.

Η εκστρατεία της D.LYNDE DIX ενάντια στις επικρατούσες δομές οδήγησε, παράλληλα με τις ευρωπαϊκές επιδράσεις, στη δημιουργία τριάντα δύο κρατικών ασύλων (1841-1887), και το μοντέλο λειτουργίας τους διαμορφώθηκε από το γιατρό T.KIRKBRIDE του ψυχιατρείου της Pennsylvania. Με τη συμβολή του αρχιτέκτονα Samuel Sloan, το σύστημα του Kirkbride εκφράζεται με μια γραμμική κάτοψη με τα δωμάτια τοποθετημένα εκατέρωθεν του διαδρόμου.



Κάτοψη ισογείου του State Asylum for the insane, Alabama (1860).

Μια από τις "Γραμμικές Κατόψεις" των Kirkbride-Sloan.

Επιτυγχάνοντας καλό φωτισμό και ηλιασμό, επεκτατότητα και απομόνωση των μονάδων σε περίπτωση κινδύνου, διατηρούνται τα πλεονεκτήματα των περιπτέρων σε μια γραμμική κάτοψη. Οι ασθενείς ομαδοποιούνται ανάλογα με τη βαρύτητα και επικινδυνότητα της ασθένειάς τους, σε νοσηλευτικές μονάδες των 15 ατόμων. Η πλειονότητα των ασθενών ζούσε σε μονόκλινα, όπου δεν υπήρχε χώρος για προσθήκη δεύτερου κρεβατιού.

Το μοντέλο των Kirkbride-Sloan θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι έλυσε πολλά από τα προβλήματα των ψυχιατρείων. Η υπερσυγκέντρωση όμως, στα περισσότερα αμερικανικά νοσοκομεία-ψυχιατρεία απόρων, αλκοολικών και αλητών, που η συντήρησή τους επιβάρυνε τους

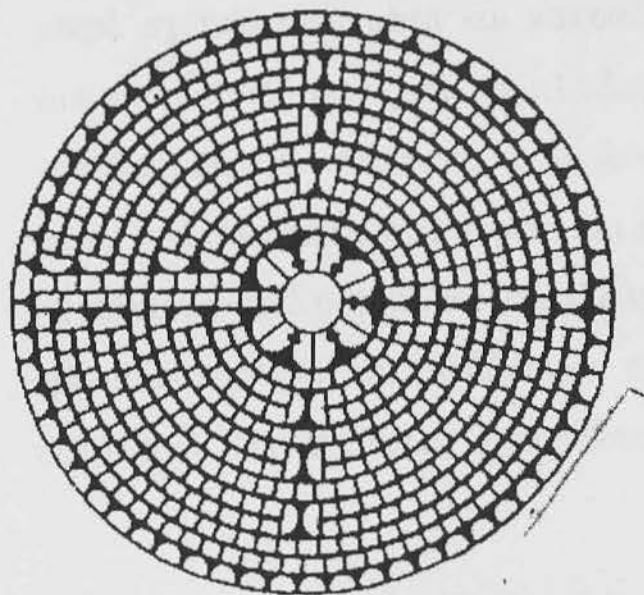
φορολογούμενους, οδήγησε το σύστημα σε δυσλειτουργία και σε σταδιακή παρακμή της "θεραπείας της ψυχής".

Ο γιατρός χάνει όλο και περισσότερο την επαφή του με τον ασθενή, την οικογένεια και την κοινότητα και απομονώνεται όλο και περισσότερο από τον κόσμο και την ιατρική.

Η αμφισβήτηση του ασύλου έφτασε στο αποκορύφωμά της στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Στην Νέα Υόρκη (1896) ψηφίστηκε νόμος για τη φρενοβλάβεια που στόχευε στην αντιμετώπιση του προβλήματος με ένα ενιαίο και συνολικό τρόπο. Την ευθύνη είχε η Επιτροπή για την Τρέλα που ήταν υπεύθυνη για τον έλεγχο των ψυχιατρικών ασύλων, τη θεραπεία και τη φροντίδα μέσα από ένα κεντρικό, ενοποιημένο σύστημα παροχής υπηρεσιών εξέτασης, μεταφοράς και οικονομικής υποστήριξης.

Ο σχεδιασμός των ασύλων του 19^{ου} αιώνα, είτε ακολούθησε το μοντέλο του Bentham, που μετατράπηκε από κυκλικό σε ημικυκλικό, είτε άλλα όπως το γραμμικό του Kirkbride, χαρακτηρίζεται από τη δαιδαλώδη διαμόρφωση της κάτοψης, αποτέλεσμα κύρια της υπερσυγκέντρωσης και των διαδοχικών προσθηκών του 19^{ου} αιώνα.

Σήμερα χρησιμοποιούνται ακόμα σε μεγάλο βαθμό τα δαιδαλώδη κτίρια του 19^{ου} αιώνα, παρόλο που στεγάζουν θεραπευτικούς στόχους και πρακτικές διαφορετικές από εκείνες που ίσχυαν κατά το χρόνο του σχεδιασμού τους.



*Ο γοθικός λαβύρινθος στον καθεδρικό ναό της
Chartres.*

*(Η λαβυρινθώδης μορφή των ασύλων
χρησιμοποιήθηκε και
 στους γοθικούς ναούς)*

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα μέχρι το Β΄ παγκοσμιο πόλεμο περίοδος, χαρακτηρίζεται από σταδιακές μεταβολές στον τρόπο διοίκησης των ψυχιατρείων με στόχο αλλά και αφετηρία, το μοντέλο "γενικό νοσοκομείο". Αντικειμενικός σκοπός ήταν η ανάπτυξη της θεραπείας αντί του εγκλεισμού και η παράλληλη προσπάθεια για μείωση των προκαταλήψεων γύρω από την τρέλα και το ψυχιατρείο.

Αν και το γενικό νοσοκομείο δεν θεωρούνταν από πολλούς, ο κατάλληλος τόπος θεραπείας ψυχοπαθών, η άποψη για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας κατά τον ίδιο τρόπο με τη σωματική ασθένεια και η σύνδεση του ψυχιατρικού τομέα με τον τομέα της γενικής ιατρικής, οδήγησε στην υποστήριξη προτάσεων για στέγαση ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία.

Παρατηρείται επίσης για πρώτη φορά, κατά το χρόνο εισαγωγής, μια αξιολόγηση από δικαστές, των ασυλιακών και εγκληματικών περιπτώσεων, που μέχρι τότε μεταφέρονταν στα κρατητήρια της αστυνομίας.

Τα άσυλα δεν θεωρούνται πια φυλακές. Οι χαρακτηριστικές βαριές κατασκευές ασφαλείας, αντικαθίστανται από ειδικά σχεδιασμένα παράθυρα (πλέγματα, μικρές γυάλινες επιφάνειες) που οδήγησαν σε μικρά σχετικά ανοίγματα και κακοφωτισμένους χώρους. Η προστασία του προσωπικού βασίζεται σε κλειδωμένες πόρτες και απομόνωση των νοσηλευτικών μονάδων από το υπόλοιπο κτίριο. Οι ασθενείς ελέγχονται από μικρά ανοίγματα στις πόρτες και τα μέτρα προστασίας εξαντλούνται σε κανόνες σχεδιασμού των επίπλων, που είναι αμετακίνητα, και στη χρήση ανθεκτικών και αδιάβροχων υλικών. Ο αρχιτέκτονας πρέπει να καλύψει τις δυο αντίθετες καταστάσεις του ασθενή: την ηρεμία και την

ξαφνική έκρηξη, δημιουργώντας ένα χώρο επαγρύπνησης και ηρεμίας που θα ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε οποιοσδήποτε συνθήκες.

Η τεχνική των συνεχών λουτρών, καταιονισμών, ζεστών και κρύων καταπλάσμάτων, χρησιμοποιείται για κατευνασμό βίαιων ασθενών, αλλά και για γενική χαλάρωση. Η σπασμοθεραπεία εφαρμοζόταν ευρύτατα και στους τρεις τύπους της : ζέστη-κρύο, ηλεκτρισμός και φάρμακα.

Η απασχολησιοθεραπεία άρχισε να αποτελεί αναπόσπαστο, οργανωμένο μέρος της συνολικής θεραπευτικής αγωγής. Γνωστές χειροτεχνικές δραστηριότητες -καλαθοπλεκτική, ύφανση, ξυλουργική - πλαισιώνονται από χώρους γυμναστικής, βιβλιοθήκες, χώρους διημέρευσης, που δεν περιορίζονται μόνο σε εσωτερικούς χώρους αλλά, επεκτείνονται και σε ημιυπαίθριους και υπαίθριους χώρους.

Κατά τη δεκαετία του 1950 με την εισαγωγή νέων φαρμάκων, περισσότερου ειδικού προσωπικού και την έναρξη των ενδιάμεσων δομών, μεταφέρθηκε, σταδιακά στις επόμενες δεκαετίες, το βάρος της φροντίδας, στις βασιζόμενες στην κοινότητα υπηρεσίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1)Φανή Βαβύλη-Τσινικά:"Οργάνωση και σχεδιασμός εγκαταστάσεων υγείας:το ψυχιατρικό νοσηλευτήριο", Θεσσαλονίκη 1985.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
(ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ)

Οι ψυχικές παθήσεις χαρακτηρίζονταν ως μια μορφή θείας τιμωρίας εξαιτίας των ηθικών παραβάσεων του ίδιου του ασθενή ή ακόμα και ασθενών συγγενικών του προσώπων. Οι ψυχοπαθείς αντιμετώπιζονταν από την κοινωνία με δέος και προκατάληψη. Στο Βυζάντιο, για παράδειγμα, οι ήσυχτοι ψυχοπαθείς χαρακτηρίζονταν ως φορείς του καλού πνεύματος, σε αντίθεση με τους ανήσυχους που θεωρούντο υποκατάστατα του Σατανά. Στα Επτάνησα μόλις τον περασμένο αιώνα θεωρούσαν τους ήσυχους ψυχοπαθείς καλό ριζικό για το σπιτικό κι έτσι τους κρατούσαν, ενώ τους ανήσυχους τους έστελναν σε μοναστήρια γιατί πίστευαν ότι προκαλούσαν γρουσουζιά.

Όλα τα παραπάνω, με κυριότερο το χαρακτηρισμό των ψυχικών παθήσεων ως θεία τιμωρία, έστρεψαν τον άνθρωπο σε μαγοθηρσκευτικές τελετές με γοητείες και καθαρμούς, μέσω των οποίων πίστευαν ότι θα οδηγούνταν στη θεραπεία τους. Οι εκκλησίες και τα μοναστήρια, λοιπόν, υπήρξαν τόποι υποδοχής και απομόνωσης των ψυχικά άρρωστων. Δημιουργήθηκαν ειδικοί εξορκισμοί και υπήρχαν ειδικοί εξορκιστές που αναλάμβαναν να θεραπεύσουν τους πάσχοντες. Στη Χίο, έχουμε πολλές μαρτυρίες για τη θεραπεία των ψυχασθενών και αρκετές από αυτές πρόσφατες. Τα αποτελέσματά τους ήταν άριστα.

Εκτός από τη Χίο και τα νησιά, θεραπεία ανάλογη είχαμε και στη Θεσσαλονίκη όπου χρέη νοσηλευτηρίου ψυχικών παθήσεων έκανε το Μοναστήρι του Αγίου Αντωνίου. Για το Μοναστήρι του Άθω, δε, υπάρχουν πληροφορίες ότι δεχόταν ψυχοπαθείς και τους αντιμετώπιζε με αυστηρές δίαιτες, προσευχές και εξορκισμούς. Στην Κεφαλονιά το ρόλο ασύλου ψυχοπαθών είχε μέχρι πρόσφατα το Μοναστήρι του Αγίου Γεράσιμου. Στην Κέρκυρα τους πήγαιναν για θεραπεία στην εκκλησία του Α. Σπυρίδωνα. Στην Σμύρνη, η Εκκλησία του Α. Χαραλάμπους ήταν το αποκούμπι όσων φρενοβλαβών δεν μπορούσαν ή δεν είχαν τη θέληση οι συγγενείς τους να τους κρατήσουν σπίτι. Στη Πόλη, προτού να

κατασκευαστεί το Νοσοκομείο του Επταπυργίου οι φρενοβλαβείς πήγαιναν στην Ενοριακή Εκκλησία " Εγρή - Κατί " και άλλοι στο εξωτερικό.

Ο χρόνος παραμονής των ψυχικά άρρωστων στα μοναστήρια ήταν συνήθως 40 ημέρες. Η παραμονή τους συνοδευόταν από νηστεία και πλήθος βασανιστηρίων(αλυσόδεμα...), τα οποία είχαν όλα συμβολική σημασία για τη θρησκευτική συνείδηση τόσο των θεραπευτών όσο των ασθενών και των συγγενικών τους προσώπων. Μέχρι σήμερα έχουν έρθει στο φως της δημοσιότητας πολλές περιγραφές που βεβαιώνουν το αλυσόδεμα των ψυχοπαθών στα μοναστήρια. Αδιάψευστη μαρτυρία παραμένει η ύπαρξη σιδερένιων κρίκων σε τοίχους κελιών πολλών εκκλησιών και μοναστηριών. Έχουν σωθεί ακόμη σιδερένια περιλαίμια και βραχιόλια που παρουσιάστηκαν από ψυχιάτρους στο Α' Διαπανεπιστημιακό Συμπόσιο της ιστορίας της ιατρικής στα Γιάννενα το Μάρτη του 1985. Σε πολλά μοναστήρια χρησιμοποιούσαν και ζουρλομανδύα. Ίσως γι' αυτό το λόγο να καταδικάστηκε ο εγκλεισμός των ψυχασθενών σε αυτά από τους γιατρούς Α. Πασπάτη, Μ. Γιαννήρη και Χ. Τσιριγκώνη τον περασμένο αιώνα. Η δίαιτα, δε, που ακολουθούσαν οι φρενοβλαβείς ήταν σχεδόν πανομοιότυπη. Τρέφονταν μόνο με ρύζι νερόβραστο, ελιές και λίγο ψωμί. Το νερό, εκτός από το πόσιμο συνήθως κάποιας πηγής του μοναστηρίου που είχε το όνομα "Αγίασμα", χρησιμοποιείτο και για λούσιμο και ράντισμα (καταιονισμό).

Βέβαια, υπήρχαν και περιπτώσεις όπου το ρόλο του "νοσηλευτηρίου" τον έπαιζαν τα υγρά και σιδερόφρακτα υπόγεια των φυλακών (Λασκαράτος 1984). Οι συνθήκες εγκλεισμού ήταν άθλιες, αφού η μεταχείριση τους ήταν βάνανυση και απαράδεκτη. Οι ασθενείς επιβάλλονταν σε βάρβαρες αιματικές τιμωρίες, οι οποίες δεν επιτρέπονταν ούτε για τους χειρότερους εγκληματίες.

Τα παλαιότερα νοσοκομεία που αναφέρονται από ιστορικούς και περιηγητές της εποχής, ήταν της Πόλης, της Σμύρνης και της Χίου. Η ίδρυση του νοσοκομείου της Πόλης χρονολογείται στα μέσα του 16^{ου} αιώνα, ονομαζόταν Νοσοκομείο των Γεμιτζήδων γιατί δεχόταν και ναυτικούς. Ένα ακόμη νοσοκομείο ήταν του Σταυροδρομιού το οποίο χρονολογείται γύρω στο 1780. Και τα δύο μεταφέρθηκαν, το 1839 στο νοσοκομείο των Επτά Πύργων το οποίο δεχόταν "φρενολήπτους άνδρας και γυναίκας. Εκτίσθη με δωρεάν παραχώρησιν του οικοπέδου από το Σουλτάνον Μαχμούτ Β' και δωρεάς του Έλληνος Πατριάρχου καθώς από την εισφορά, πολλών άλλων Ορθόδοξων Χριστιανών." Το αντίστοιχο νοσοκομείο υπήρχε και παλαιότερα, καταστράφηκε όμως λόγω πυρκαγιάς. Κατά τον Πασπάτη, οι συνθήκες νοσηλείας σ' αυτό ήταν άθλιες, οι κλίνες ήταν λιγοστές και οι ασθενείς πολλοί με αποτέλεσμα να κείτονται καταγής.

Στα περισσότερα ιδρύματα εφαρμοζόταν η τριπλή θεραπευτική συνταγή που αποτελείτο από δίαιτα, αφαίμαξη και καθαρτικό. Για τους ανήσυχους ασθενείς, εκτός από το δέσιμο, υπήρχε ο καταιονισμός (ψυχρολουσία) το ξυλοφόρτωμα και σύμφωνα με ευρωπαϊούς επισκέπτες και ο μανδύας καταναγκασμού(ζουρλομανδύας).

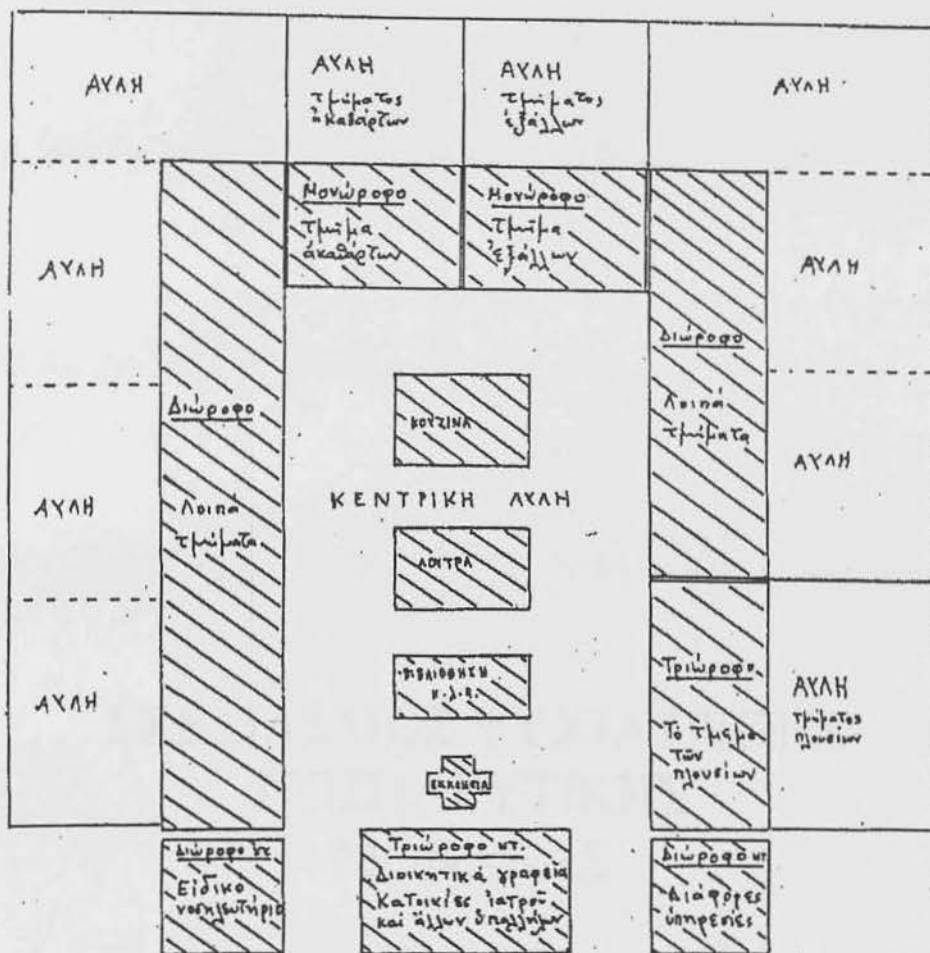
Τμήμα της Ιωνίας και η Χίος έχει τη δική της ιστορία στην πρόνοια και περίθαλψη των φρενοβλαβών. Το πρώτο νοσοκομείο κτίστηκε το 1750-60. Από ιστορικές μαρτυρίες και από παραδόσεις μαθαίνουμε ότι οι ανήσυχτοι ασθενείς δένονταν σε παλούκια στην αυλή του νοσοκομείου.

Το πρώτο δημόσιο φρενοκομείο, ιδρύθηκε το 1838 στην Κέρκυρα και θεωρείται ως το αρχαιότερο αμιγές ψυχοθεραπευτήριο των Βαλκανίων. Και έτσι γίνεται ένα βήμα μπροστά. Αυτό παύει να είναι άσυλο με την έννοια της απομόνωσης και του εγκλεισμού των αρρώστων, αλλά φρενοκομείο. Ιδρύθηκε λοιπόν ίδρυμα με καθαρά

θεραπευτικούς σκοπούς, το οποίο αποτελούσε αντιπροσωπευτικό δείγμα της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής του 19^{ου} αιώνα. Το ίδρυμα αυτό κάλυπτε τις ανάγκες όλων των νησιών του Ιονίου και νοσήλευε τους πτωχούς δωρεάν.

Τότε κάνει και την εμφάνισή της η εργασιοθεραπεία σα μορφή θεραπείας. Μέσω των κανονισμών του ιδρύματος συνιστάται στους ψυχασθενείς να ασχολούνται με την εργασία εκείνη που ταιριάζει καλύτερα στην ιδιοσυγκρασία τους. Επίσης γίνεται μια πρώτη διάκριση των δωματίων μεταξύ ανδρών και γυναικών, και καθορίζεται ότι οι μαιώμενοι και οι επιληπτικοί πρέπει να απομονώνονται σε ιδιαίτερα δωμάτια.

Η κατάσταση της περίθαλψης των ασθενών στην ελεύθερη μετεπαναστατικά Ελλάδα χειροτέρευε. Το υπουργείο Εσωτερικών, μέσω του υγειονομικού του τμήματος διέταξε με νόμο το 1853 την καταγραφή όλων των ψυχικά πασχόντων με τη βοήθεια των επαρχιακών γιατρών. Την Ελλάδα, λοιπόν το 1860 τη βρίσκει με περίπου 420 φρενοβλαβείς. Τα έξοδα όμως για την ίδρυση ειδικού καταστήματος ήταν πολλά και το κράτος αδυνατούσε να το κατασκευάσει. Σαν λύση προτάθηκε η μετατροπή του Ορφανοτροφείου Αιγίνης σε ψυχιατρείο το οποίο θα λειτουργούσε με Ευρωπαϊκά Πρότυπα. Αυτό θα αποτελούσε μεγάλο βήμα για την Ελλάδα, ο εκθρονισμός όμως του Όθωνα, είχε ως αποτέλεσμα την ανατροπή των σχεδίων.



Σχεδιάγραμμα του φρενοκομείου του Αγ.Γεωργαντα, στη
βάση των συμπερασμάτων του.

Την προσωρινή λύση, έφερε η ένωση των Ιονίων στην Ελλάδα με την οποία κληρονόμησε το φρενοκομείο της Κέρκυρας. Το ότι αυτή η λύση ήταν εύκολη και καθ'όλα οικονομική δε σήμαινε ότι ήταν και επαρκής. Η ανάγκη για ίδρυση ενός νέου νοσοκομείου γινόταν όλο και πιο επιτακτική. Το πρόβλημα αντιμετωπίστηκε, λίγα χρόνια αργότερα με την ίδρυση του Δρομοκαΐτειου στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας.

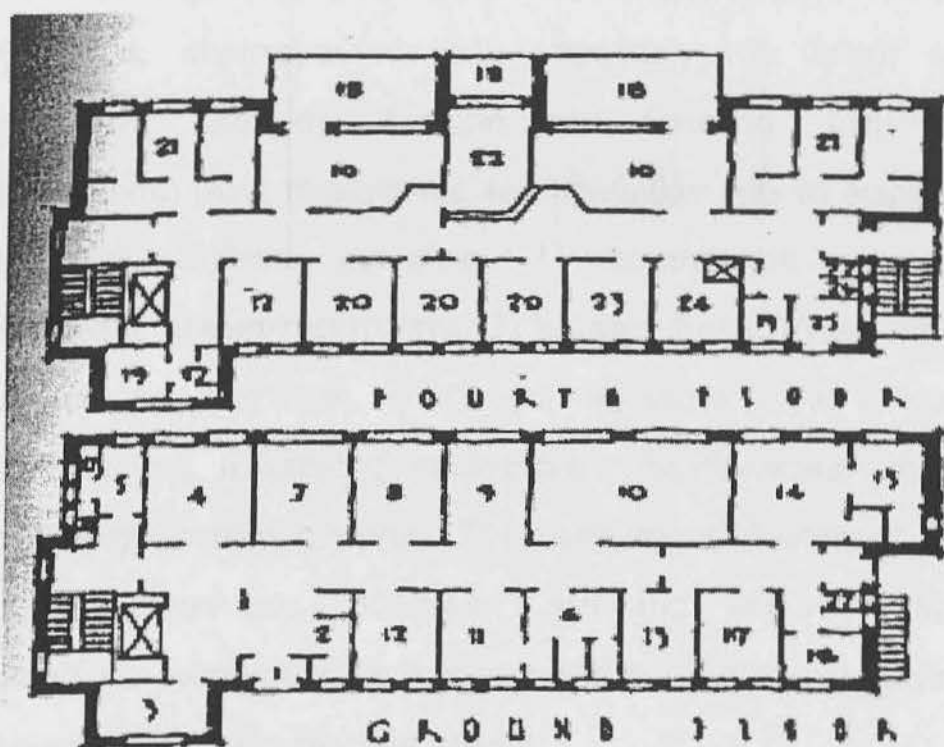
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Νικόλαος Γ. Τσίγκης: "Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο 1887-1987 + 15 εκατό δεκαπέντε χρόνια κοινωνικής προσφοράς", Αθήνα 2001.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΟΝΑΔΑΣ

Οι ψυχιατρικές νοσηλευτικές μονάδες προγραμματίστηκαν και σχεδιάστηκαν, αρχικά, με βάση τις αρχές που διέπουν τις γενικές νοσηλευτικές μονάδες.

Το 1940 στο Λονδίνο, ιδρύθηκε η York Clinic στο Guy's Hospital του Λονδίνου. Ως βασική επιδίωξη στο σχεδιασμό της μονάδας αναφέρεται η οργάνωση χώρων κίνησης και στάσης ασθενών που δεν έπρεπε να παραμένουν στα δωμάτια τους και χώρων για απασχολησιοθεραπεία.



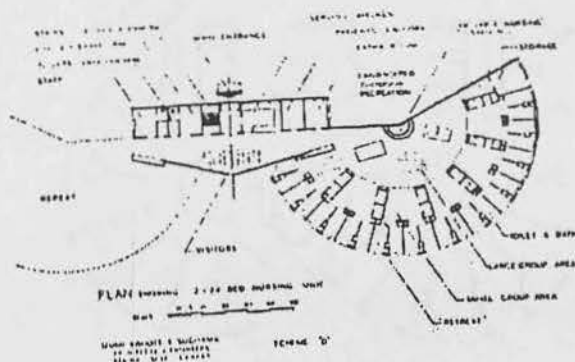
Guy's hospital. York Clinic, London.

1.εισοδος 2. θυρωρός 3. αναμονή 4. συνεντεύξεις 5. Wc ανδρών 6. Wc γυναικών 7. γραφείο προϊσταμένης 8. βιβλιοθήκη 9. καθιστικό 10. απασχόλησιοθεραπεία 11. χώρος νοσοκόμων 12. γιατρός 13. υπνοδωμάτιο 14 -17. χώροι ανδρών νοσοκόμων 18. μπαλκόνι 19. λουτρό 20. μονόκλινο 21. τρίκλινο 22. στάση αδελφής 23. θεραπεία 24-25.καθαρά-ακαθάρτα 26. τεστ 27. Wc.

Δεν υπάρχουν πολύ σαφείς και φανερές αρχές σχεδιασμού που αφορούν ειδικά την ψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα. Σταδιακά έγινε φανερή η σημασία του υπαίθριου χώρου και άλλων θεραπευτικών δραστηριοτήτων (όπως παιχνιδιού, κηπουρικής), που άρχισαν να γίνονται καθοριστικές.

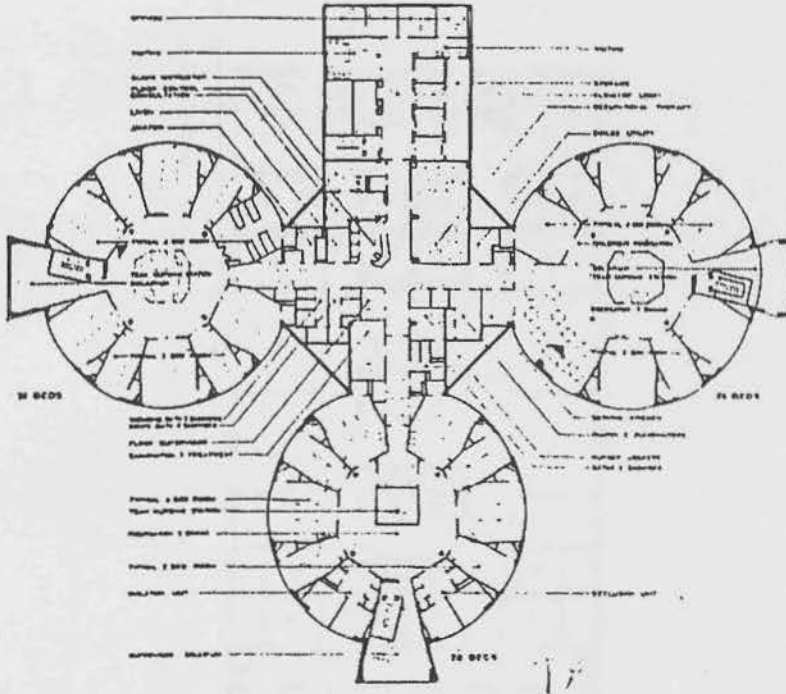
Η έλλειψη εμπειρίας, κατά τις δεκαετίες 1950-60, στον τομέα του προγραμματισμού-σχεδιασμού ψυχιατρικών εγκαταστάσεων και η ακαμψία των γενικότερων προγραμμάτων παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών είναι έντονη.

Αποφάσεις, ως προς την οργάνωση του χώρου για άτομα με ψυχικά προβλήματα, παρατηρούνται στην πρόταση του Izumi που είναι επηρεασμένη από την δουλειά του Osmond. Στην τελευταία καταγράφονται δέκα παράγοντες που προήλθαν από το διερεύνηση των αναγκών των ασθενών και είναι : 1) αποφυγή του συνωστισμού, 2) αποφυγή της υπερσυγκέντρωσης, 3) παροχή δυνατοτήτων διεξόδων για επιλεγμένη απομάκρυνση, 4) κάλυψη της ανάγκης για ιδιωτικό χώρο, 5) επιδίωξη της ανάπτυξης ευεργετικών διανθρώπινων σχέσεων, 6) κάλυψη ψυχολογικών αναγκών, 7) μείωση της αβεβαιότητας, 8) κάλυψη των παραμέτρων της "συνέχειας" και της "επιλογής" 9) παροχή δυνατοτήτων διατήρησης της προσωπικότητας και ατομικότητας και 10) επιθυμητή συνύπαρξη των δύο φύλων.

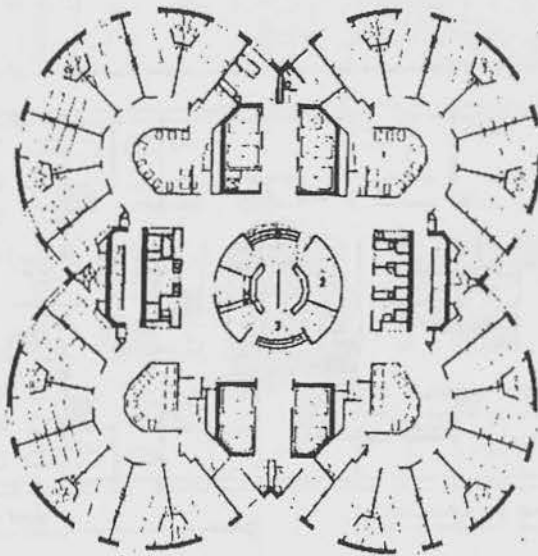


Οι ιδέες του Osmond μεταφράστηκαν από τον Izumi σε μια ημικυκλική κάτοψη.

Ως προς την επιλογή του σχήματος, κυκλικής μορφής διατάξεις χρησιμοποιήθηκαν για να στεγάσουν ψυχιατρικές νοσηλευτικές μονάδες κατά τον ίδιο τρόπο με τις μονάδες της γενικής ιατρικής.

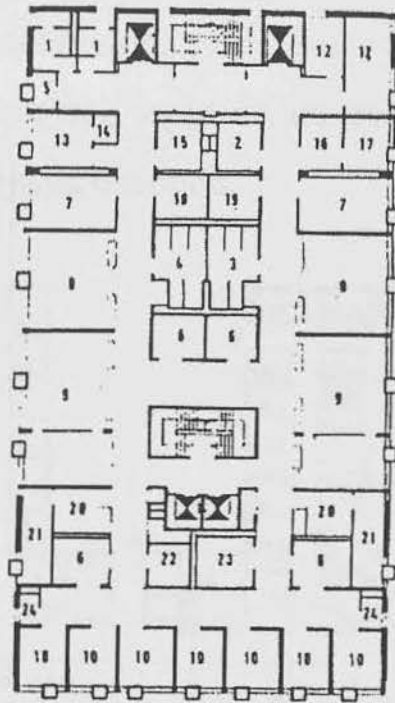


Ancker Hospital, St. Paul, USA.

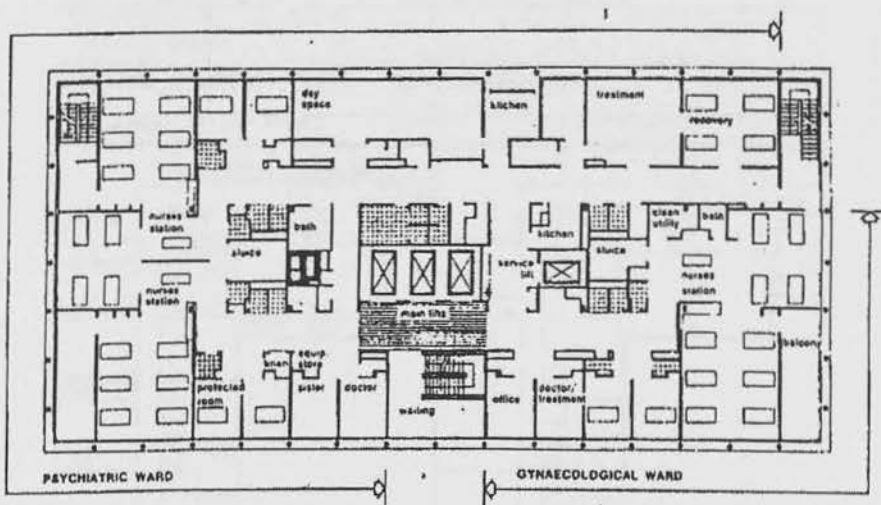


Hospital Prentice, Chicago, Illinois.

Μεγάλος αριθμός ψυχιατρικών τμημάτων κινείται, ακόμα, στα πλαίσια των προδιαγραφών που διέπουν τις γενικές νοσηλευτικές μονάδες. Ακολουθούν χαρακτηριστικά παραδείγματα της Βρετανίας.

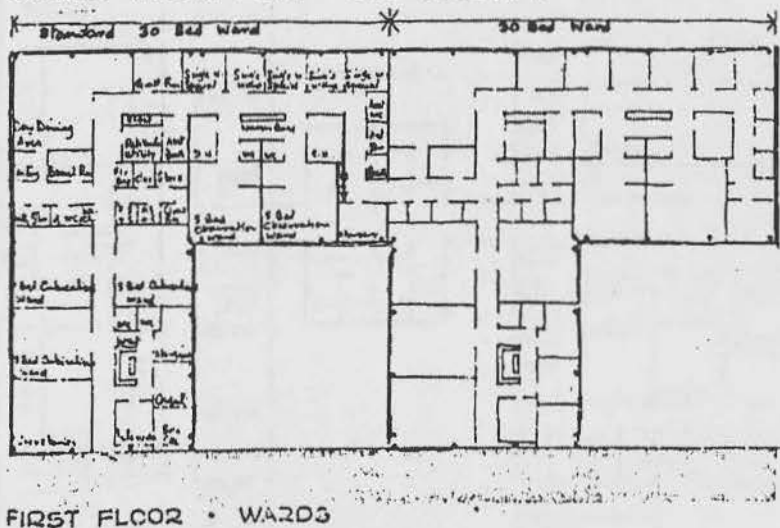
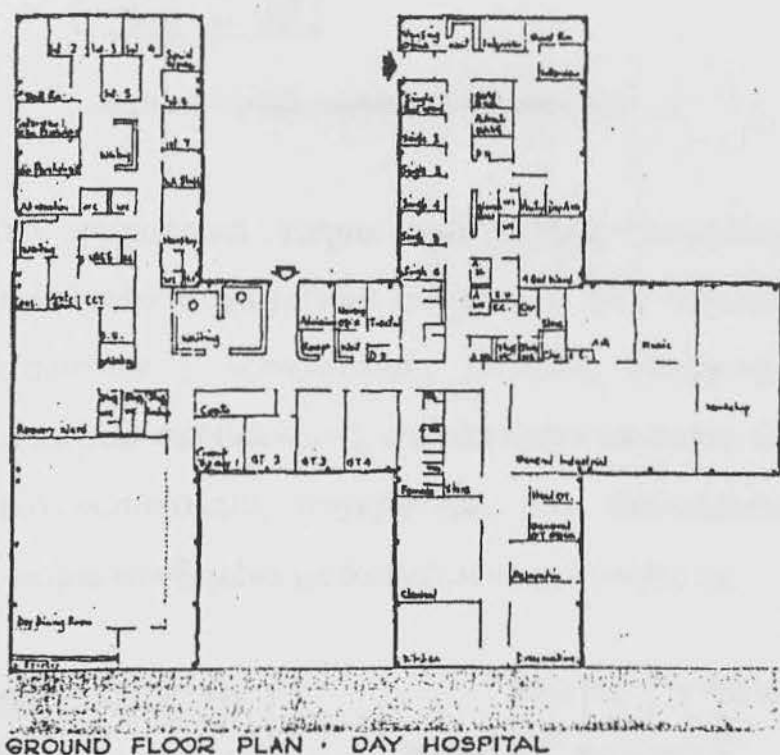


Doncaster Royal Infirmary

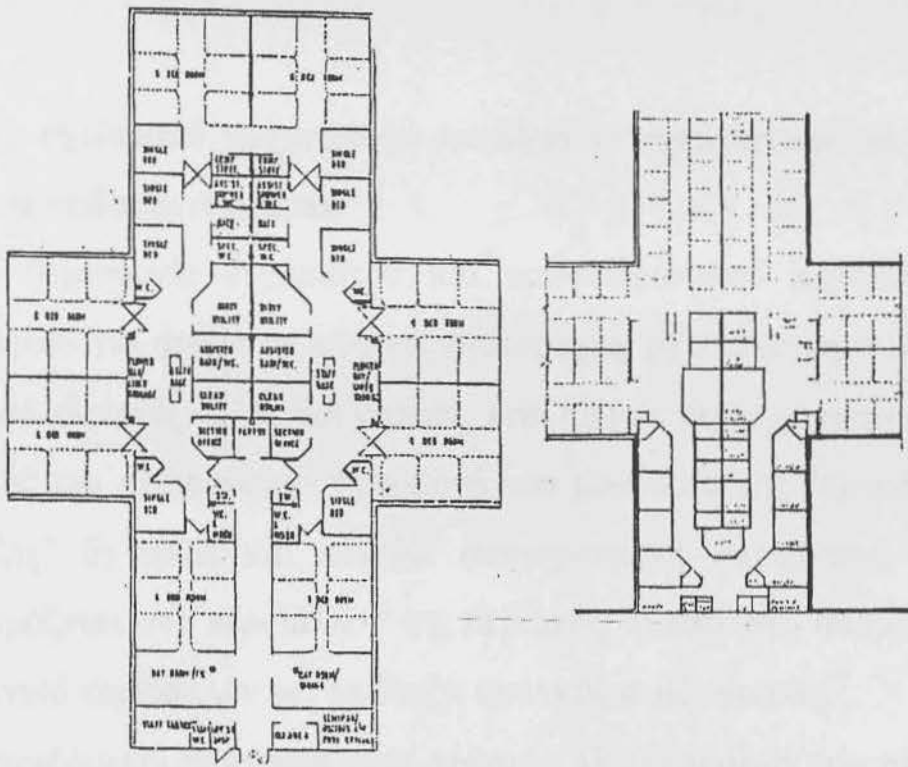


High Wycombe General Hospital

Αν και η ταύτιση (ομοιότητα, συνύπαρξη) των ψυχιατρικών τμημάτων με άλλα τμήματα του γενικού νοσοκομείου δεν παρατηρείται με την πάροδο του χρόνου, δεν έχουν αποδεσμευτεί, ακόμα, από τη λογική σχεδιασμού του νοσηλευτηρίου. Στα νοσοκομεία Harness (Βρετανία) το ψυχιατρικό τμήμα πρέπει να "χωρέσει", όπως τα χειρουργεία για παράδειγμα, σε ένα ή περισσότερα από τα επαναλαμβανόμενα σταθερά σχήματα κατόψεων. Η μονάδα μπορεί να είναι γραμμική ή σε σχήμα σταυρού.

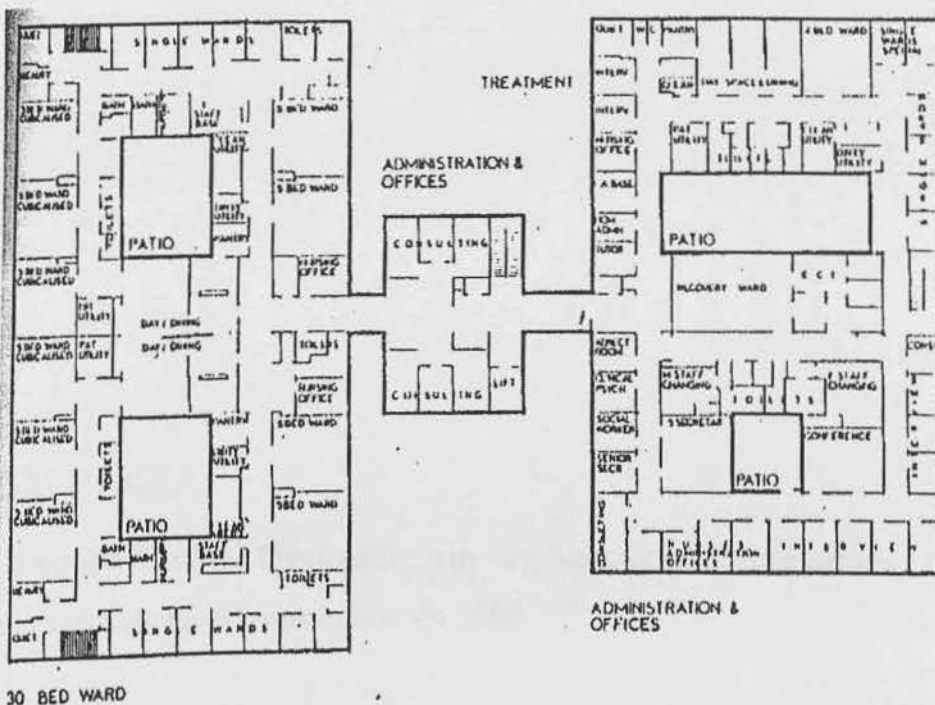


Harness General Hospital



Nucleus Hospitals: μονάδα οξέων περιστατικών

Πρότυπο ψυχιατρικό τμήμα σχεδιάστηκε, παράλληλα με την ανάπτυξη συνολικών ψυχιατρικών υπηρεσιών, στη Βρετανία. Οι τρεις ομάδες λειτουργιών (νοσηλευτικές μονάδες, νοσοκομείο ημέρας, διοίκηση και ιατρεία συμβουλών), στεγάστηκαν σε αυτοτελές, σε σχέση με το γενικό νοσοκομείο, συγκρότημα που αποτελείται από τρία ανεξάρτητα κτίρια συνδεδεμένα με διαδρόμους κυκλοφορίας.



Στο σχεδιασμό ψυχιατρικών μονάδων οι σχεδιαστικοί στόχοι που πρέπει να επιδιώκονται είναι:

α) δημιουργία ευχάριστου και καθησυχαστικού περιβάλλοντος, κατάλληλου για άτομα με ψυχικές διαταραχές, β) ανάπτυξη των χώρων γύρω από κλειστές αυλές και κήπους, έτσι που να επιτυγχάνεται φυσικός φωτισμός και αερισμός, γ) εφαρμογή του μοντέλου της "προοδευτικής θεραπείας" δ) απλή και εύκολα συντηρούμενη κατασκευή που να προσαρμόζεται στο περιβάλλον της περιοχής, ε) απόλυτη απομάκρυνση από κλινικό περιβάλλον και επιδίωξη οικιακής ατμόσφαιρας.

Στηριζόμενοι σε αυτούς τους στόχους, αλλά και όλων των στοιχείων που καταφέραμε να συλλέξουμε, επιδιώκουμε την σχεδίαση νοσηλευτικής μονάδας που θα καλύπτει, αν όχι όλες, τις περισσότερες ανάγκες των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1)Φανή Βαβύλη-Τσινίκα:"Οργάνωση και σχεδιασμός εγκαταστάσεων υγείας:το ψυχιατρικό νοσηλευτήριο", Θεσσαλονίκη 1985.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ

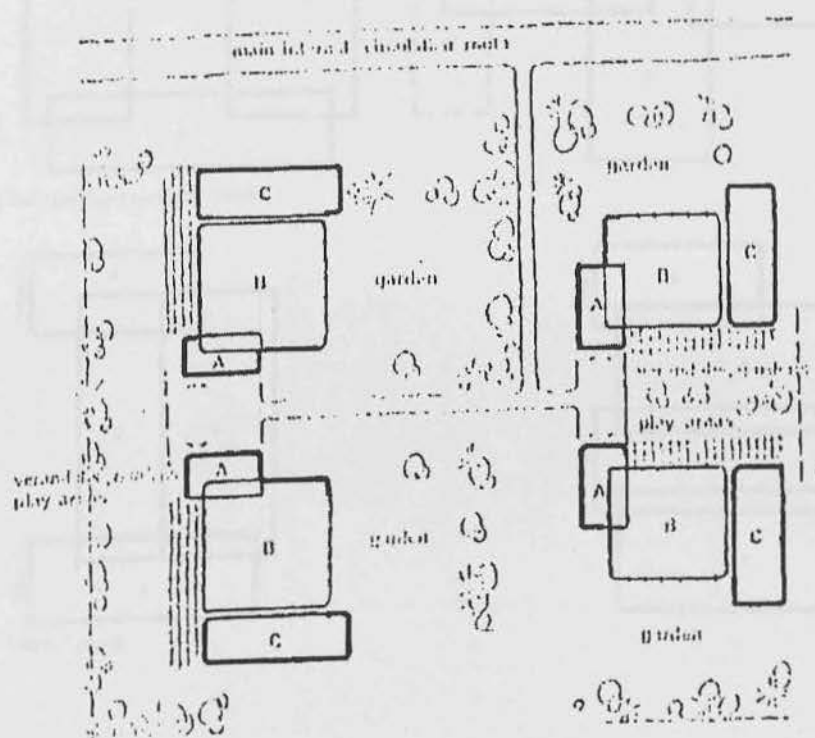
ΤΥΠΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ



Στις αρχές της δεκαετίας του 60, οι Βρετανοί πρότειναν τύπους οργανώσεων για τις μονάδες εσωνοσοκομειακής ψυχιατρικής περίθαλψης, όπου τίθενται για πρώτη φορά κανόνες στο σχεδιασμό ψυχιατρικών μονάδων. Σε πρόσφατες προδιαγραφές, προτείνεται ο σχεδιασμός μιας ζώνης κατοικίας, όπου νοσηλευτικές μονάδες διάφορων τύπων θα αναπτύσσονται ως ένα σύνολο.

ΠΡΩΤΟΣ ΤΥΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Πρόκειται για ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Αναπτύσσοντας τις μονάδες ισόγεια, επιδιώκεται άμεση επαφή και έξοδος των ασθενών στον περιβάλλοντα χώρο.



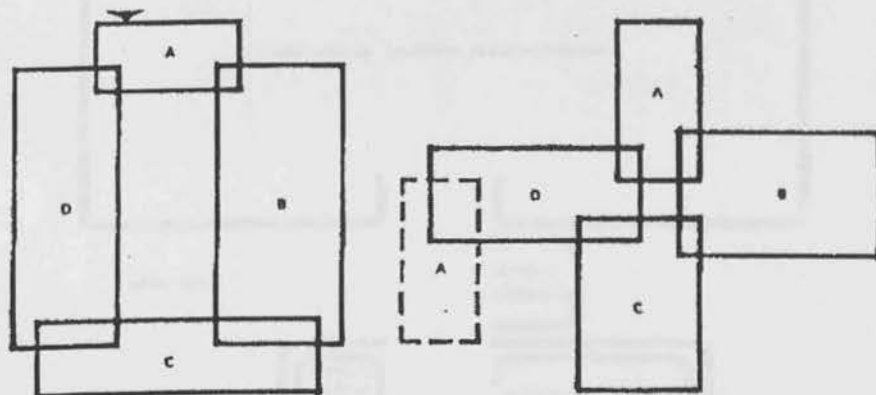
ΟΜΑΔΑ Α : είσοδος - χώροι προσωπικού και επισκεπτών, δωμάτιο θεραπείας - αποθήκες.

ΟΜΑΔΑ Β : θάλαμοι - γραφείο και στάση αδελφών - καθημερινό, τραπεζαρία.

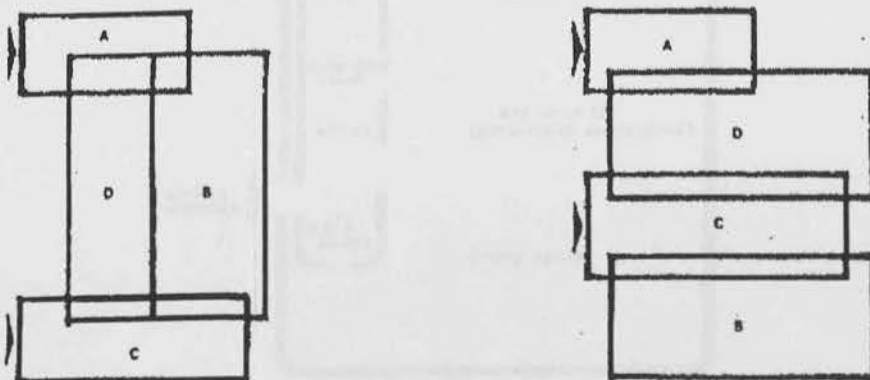
ΟΜΑΔΑ Γ : χώροι υγιεινής.

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Πρόκειται για ασθενείς που βρίσκονται υπό παρακολούθηση, αλλά είναι περιπατητικοί και σε φάση κάποιας εκπαίδευσης (για επανένταξη στην κοινωνία). Σε σχέση με τον προηγούμενο τύπο παρατηρείται διαφοροποίηση στις ζώνες δραστηριοτήτων που αυξάνονται σε τέσσερις, έτσι ώστε να καλύψουν ανάγκες παιχνιδιού και υπαίθριων δραστηριοτήτων.



1a) Courtyard or cruciform plans.



1b) "Deep" plans.

ΟΜΑΔΑ Α : είσοδος, χώροι προσωπικού και επισκεπτών, αποθήκες.

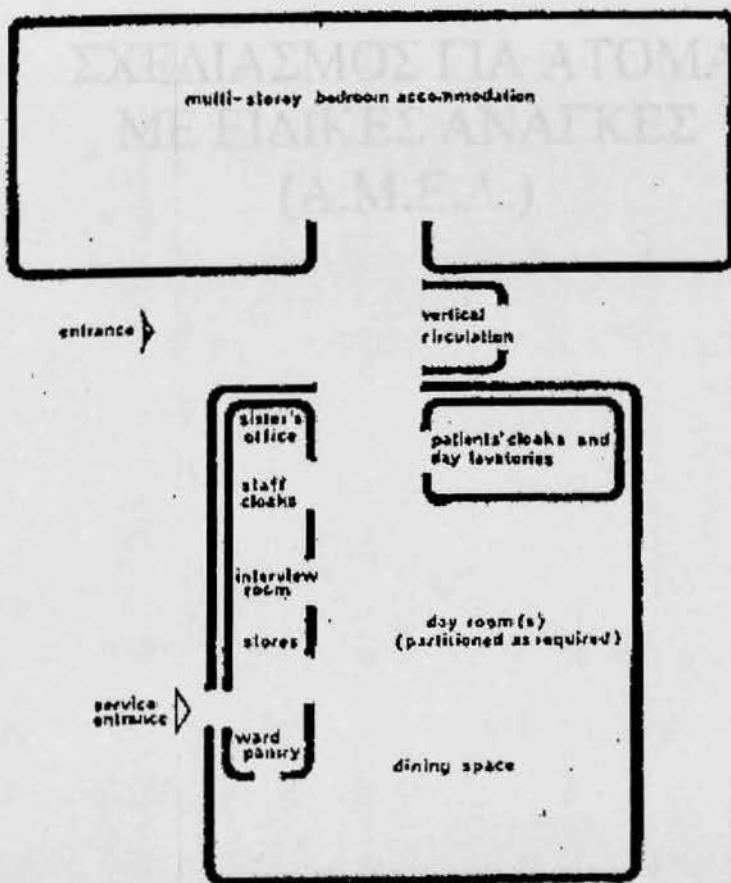
ΟΜΑΔΑ Β : θάλαμοι, στάση αδελφής, τουαλέτα για τη νύχτα.

ΟΜΑΔΑ Γ : είσοδος ασθενών, χώροι υγιεινής, αποδυτήρια, λουτρό.

ΟΜΑΔΑ Δ : τραπεζαρία, καθημερινό, γραφείο αδελφής, αποθήκη και υπαίθριος χώρος άσκησης

ΤΡΙΤΟΣ ΤΥΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Ο τρίτος τύπος νοσηλευτικής μονάδας που προτάθηκε καλύπτει τις ανάγκες ασθενών που βρίσκονται στην τελική φάση προετοιμασίας για επαναφορά στην κοινότητα. Μειώνεται ή εξαφανίζεται η ανάγκη για έλεγχο των ασθενών και αυξάνονται οι ομαδικές δραστηριότητες που υπάρχουν, είτε στο χώρο του ψυχιατρικού νοσοκομείου, είτε στην πλησιέστερη κοινότητα.



Τοπολογικό διάγραμμα νοσηλευτικής μονάδας για ασθενείς που προετοιμάζονται για επιστροφή στην κοινότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Φανή Βαβύλη-Τσινίκα: "Οργάνωση και σχεδιασμός εγκαταστάσεων υγείας: το ψυχιατρικό νοσηλευτήριο", Θεσσαλονίκη 1985.

Το παρόν έγγραφο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του
βιβλίου «ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
(Α.Μ.Ε.Α.)»

ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Από το 1990, πολλές χώρες στην Ευρώπη έχουν
αναπτύξει σχέδια για άτομα με ειδικές ανάγκες
και ιδιαίτερα για άτομα με αναπηρία. Τα σχέδια
αυτά έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τα άτομα
αυτά να ζήσουν καλύτερα και να συμμετάσχουν
στη κοινωνία.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (Α.Μ.Ε.Α.)

Από το 1990, πολλές χώρες στην Ευρώπη έχουν
αναπτύξει σχέδια για άτομα με ειδικές ανάγκες
και ιδιαίτερα για άτομα με αναπηρία. Τα σχέδια
αυτά έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τα άτομα
αυτά να ζήσουν καλύτερα και να συμμετάσχουν
στη κοινωνία.

ΚΑΘΙΣΤΙΚΑ

Για το καθιστικό ο χώρος της αίθουσας θα πρέπει να είναι
επιπέδους/οριζώντος και η απόσταση από το κέντρο
απόστασης των καθισμάτων να είναι κατάλληλη.

Συνήθως δύο καθίσματα γίνονται δίπλα-δίπλα, για να
μπορούν να γίνουν τα άρτια 1/20.

Το καθιστικό πρέπει να είναι ευρύ και να διαθέτει
επιπέδους/οριζώντους χώρους. Το πάχος του καθιστικού πρέπει
να είναι 40-50 cm και το ύψος του να είναι 45-50 cm.
Τα καθίσματα πρέπει να είναι καλά φωτισμένα.

Στην διαδικασία σχεδιασμού ψυχιατρικής νοσηλευτικής μονάδας, δεν θα μπορούσε να παραληφθεί και ο σχεδιασμός της μονάδας αυτής για άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.).

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Άτομα με ειδικές ανάγκες είναι τα άτομα που έχουν μόνιμες ή προσωρινές βλάβες, ανικανότητες, αδυναμίες, αναπηρίες ή συνδυασμό των παραπάνω, που προέρχονται από φυσική, ψυχική ή νοητική ανεπάρκεια.

Άτομα με μόνιμη ανικανότητα είναι οι κινητικοί ανάπηροι, οι τυφλοί, οι κωφοί, όσοι έχουν δυσκολία στην αντίληψη, την επικοινωνία και την προσαρμογή και οι ασθενείς από αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία, ανεπάρκεια νεφρού, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθειες κλπ.

Άτομα με παροδική ανικανότητα μπορεί να είναι τραυματίες, παροδικά ασθενείς κλπ.

ΚΑΘΙΣΤΙΚΑ

Για τα καθιστικά ο χώρος που απαιτείται δεν χρειάζεται να είναι μεγαλύτερος από ότι ο συνήθης, αλλά η διάταξη των επίπλων πρέπει να εξασφαλίζει την ελεύθερη κυκλοφορία.

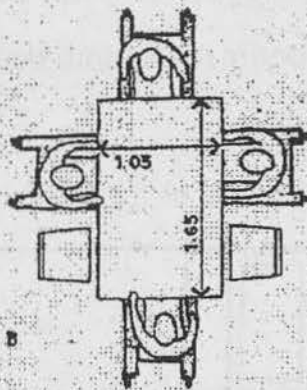
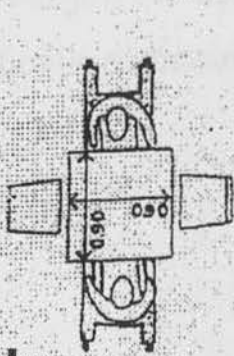
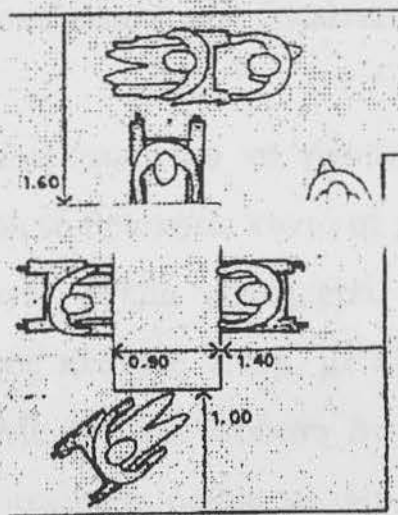
Χρειάζεται ένας ελεύθερος χώρος $d=1,50\mu$. τουλάχιστον, για να μπορούν να γυρίσουν τα αμαξίδια 180° .

Στα καθίσματα υπάρχει μεγάλη ποικιλία λόγω των διαφορετικών αναγκών των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το ύψος του καθίσματος πρέπει να είναι 40εκ. - 55εκ. από το έδαφος. Για τα άτομα που δυσκολεύονται να σηκωθούν, το κάθισμα πρέπει να είναι ψηλά.

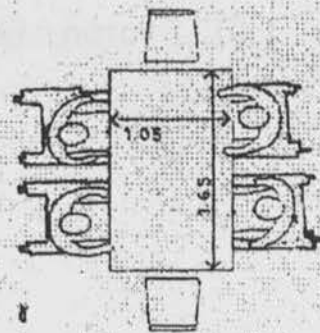
Τα παράθυρα στους χώρους των καθιστικών πρέπει να εξασφαλίζουν θέα, σε άτομο καθιστό σε αμαξίδιο και να μην έχουν από κάτω θερμαντικά σώματα.

ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΕΣ

Πρέπει να υπολογίζεται μια επιφάνεια $2\mu^2$ ανά ένοικο και να χρησιμοποιούνται τραπέζια των 4 ή 6 ατόμων. Ο χώρος που χρειάζεται για κυκλοφορία είναι από 1,00μ. ως 1,60μ. ανάλογα με την περίπτωση.



Τραπέζια φαγητού



Τα τραπέζια να έχουν ελάχιστο πλάτος και ελάχιστο μήκος 90εκ.. Το μέγιστο πλάτος είναι 1,05μ. Σε μεγαλύτερη απόσταση δεν φτάνει κανείς τα αντικείμενα. Το μέγιστο μήκος είναι 1,65μ.

Το ύψος των τραπεζιών πρέπει να είναι τέτοιο, που να εξασφαλίζεται ένας ελεύθερος χώρος κάτω από το επίπεδο του τραπεζιού. Το ελάχιστο ελεύθερο ύψος του χώρου κάτω από το τραπέζι είναι 64εκ. από το έδαφος. Για τους χρήστες αμαξιδίων 67εκ.

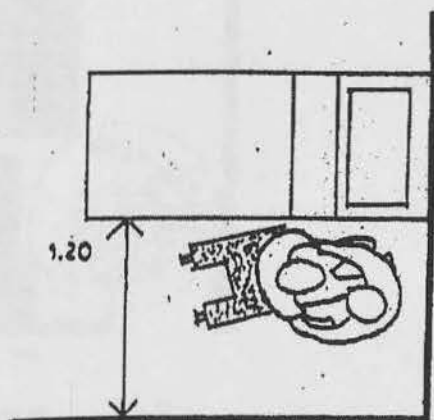
ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΑ

1) ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΑΜΑΞΙΔΙΩΝ

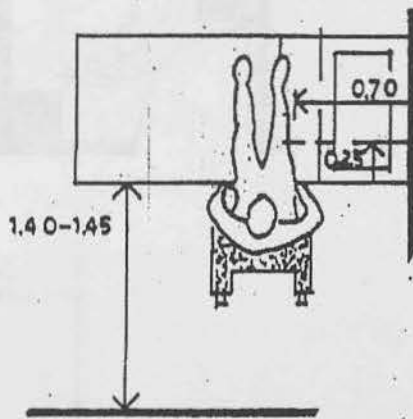
Για να είναι προσπελάσιμα τα δωμάτια απαιτείται ελεύθερο άνοιγμα πόρτας 0,90μ.

Η προσπέλαση είναι προτιμότερο να γίνεται παράλληλα προς το κρεβάτι. Η πόρτα θα πρέπει να βρίσκεται κοντά σε γωνία του δωματίου.

Το περίπου τετράγωνο σχήμα εξυπηρετεί. Για τον ελιγμό του αμαξιδίου απαιτείται χώρος πλάτους 1,45μ. με ελάχιστο τα 1,40μ. για πολύ οικονομική λύση. Με την προϋπόθεση ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα μπορούν να σταθούν όρθια για να μεταφερθούν από το αμαξίδιο στο κρεβάτι, επαρκεί χώρος που να επιτρέπει την παράλληλη τοποθέτηση του αμαξιδίου προς το κρεβάτι (1,10μ.). Εάν χρειάζονται και την βοήθεια κάποιου άλλου απαιτείται χώρος τουλάχιστον 1,20μ..

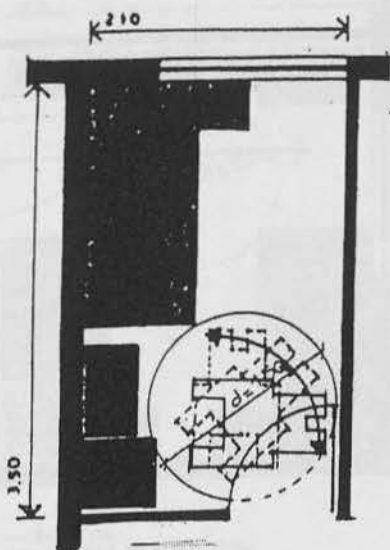


Τα υπνοδωμάτια που είναι σχεδιασμένα για τα παραπληγικά άτομα πρέπει να επιτρέπουν την προσέγγιση του αμαξιδίου στο κρεβάτι σε ορθή γωνία. Απαιτούμενος χώρος 1,40μ. - 1,45μ..



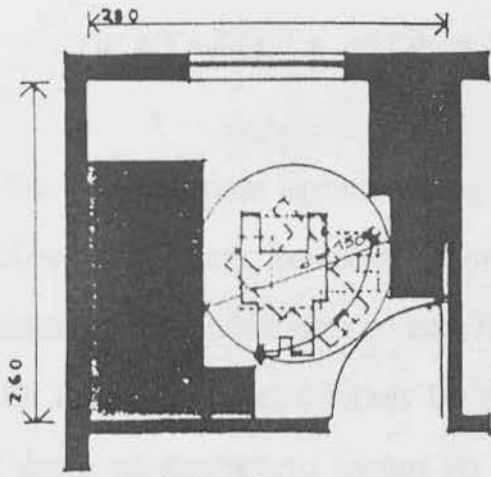
Προκειμένου να είναι δυνατό το στρώσιμο κρεβατιού από χρήστες αμαξιδίου απαιτείται αρκετός επιπλέον χώρος στα υπνοδωμάτια. Απαιτείται προσπέλαση του κρεβατιού από τις τρεις τουλάχιστον πλευρές με διάδρομο πλάτους 1,10μ. και επιπλέον χώρος 1,40μ. για περιστροφή του αμαξιδίου σε κάποια θέση του δωματίου.

Στα παραδείγματα που ακολουθούν φαίνεται πως είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της χρήσης αμαξιδίου σε δωμάτια.



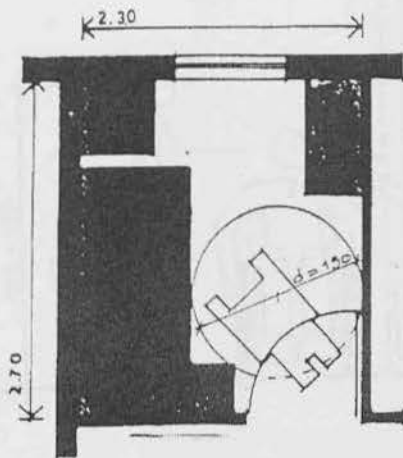
Επιφάνεια 7.35 μ²
 Πλάτος 2.10 μ.
 Το παράδειγμα δείχνει ότι παρά το μικρό του πλάτος το δωμάτιο είναι εύχρηστο από τον χρήστη αμαξιδίου επιτρέποντας την περιστροφή μέσα στο τόξο ανοίγματος της πόρτας.

Σχεδιασμός υπνοδωματίου
 Μονόκλινο, χρήση αμαξιδίου (1:50)



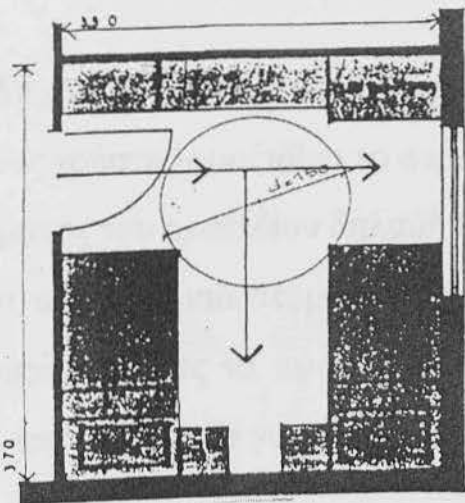
Επιφάνεια 7.28μ²
 Η τετραγωνική κάτοψη αυτού του τύπου διευκολύνει την προσέγγιση του κρεβατιού και αυξάνει τον χώρο ελιγμού.

Σχεδιασμός υπνοδωματίου
 Μονόκλινο, χρήση αμαξιδίου (1:50)



Επιφάνεια 6.21 μ²
 Το παράδειγμα είναι αποδεκτό μόνο ως προς την οριζόντια είσοδο του αμαξιδίου (δυνατότητα παράλληλης προσπέλασης στο κρεβάτι). Έχει περιορισμένο χώρο επιστροφής. Η θέση των επίπλων δεν εξυπηρετεί. Το κρεβάτι δεν μπορεί να σφύρει προς τα έξω.

Σχεδιασμός υπνοδωματίου
 Μονόκλινο, πρόσβαση αμαξιδίου (1:50)



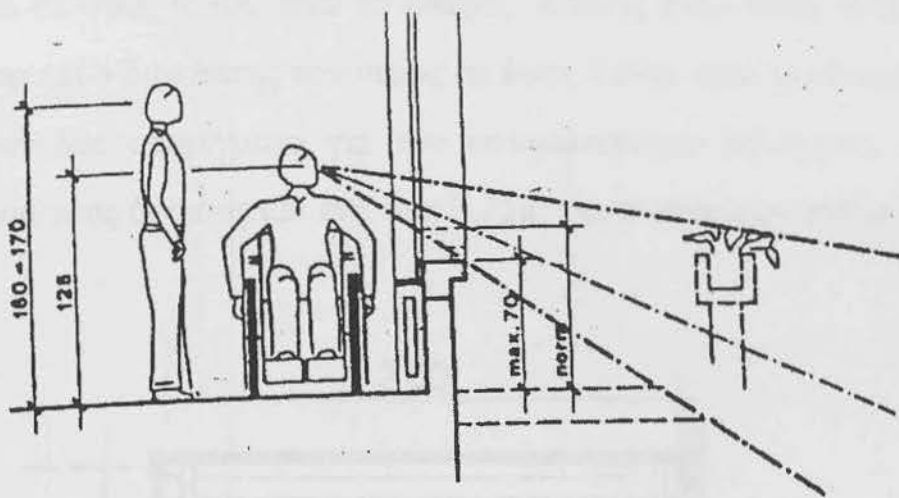
Επιφάνεια 12.21 μ²
 Η διάταξη είναι ικανοποιητική για δύο μονά κρεβάτια. Δεν επαρκεί ο χώρος για διπλό κρεβάτι.

Σχεδιασμός υπνοδωματίου
 Δύο μονά κρεβάτια, χρήση αμαξιδίου (1:50)

2)ΚΑΤΑΚΟΙΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τα υπνοδωμάτια πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να είναι δυνατή η επιλογή της θέσης του κρεβατιού και τουλάχιστον μια από αυτές να επιτρέπει την θέα μέσα από το παράθυρο.

Οι ποδιές των παραθύρων θα πρέπει να βρίσκονται στο κατάλληλο ύψος ώστε τα κατάκοιτα άτομα να βλέπουν ανεμπόδιστα έξω (μέγιστο ύψος 70εκ.). Στο σχεδιασμό εξειδικευμένων κτιρίων τα κρεβάτια να τοποθετούνται παράλληλα προς τα παράθυρα και όχι απέναντι από αυτά.



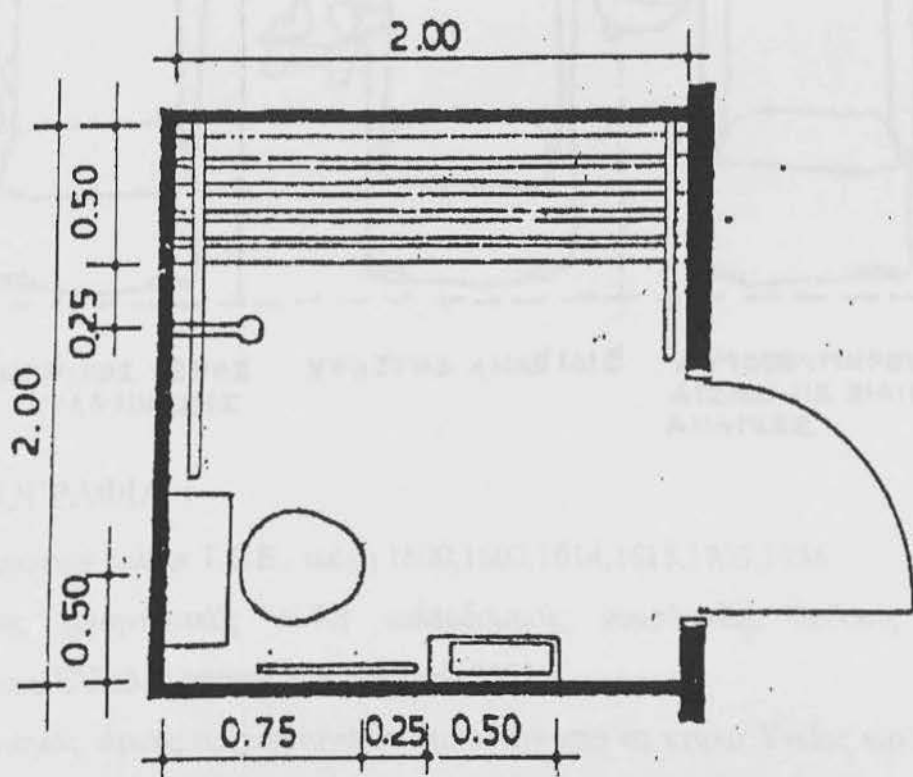
3)ΚΡΕΒΑΤΙΑ

Διαστάσεις μονού κρεβατιού 0,90x2,00 (MAX), 0,76x1,98 (MIN). Για τους χρήστες αμαξιδίου το στρώμα πρέπει να βρίσκεται στο ύψος του καθίσματος του αμαξιδίου δηλαδή 0,48μ. Το επίπεδο αυτό είναι πρακτικό και για τα βαδίζοντα άτομα με ειδικές ανάγκες. Για τα κατάκοιτα άτομα με ειδικές ανάγκες το ύψος του στρώματος θα πρέπει να είναι περίπου 0,65μ. από το δάπεδο για να διευκολύνεται η περίθαλψη.

Το ψηλότερο σημείο του κεφαλαριού να απέχει 0,25μ. από το στρώμα ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα κινούμενα άτομα με ειδικές ανάγκες για την μετακίνησή τους.

4)ΛΟΥΤΡΟ

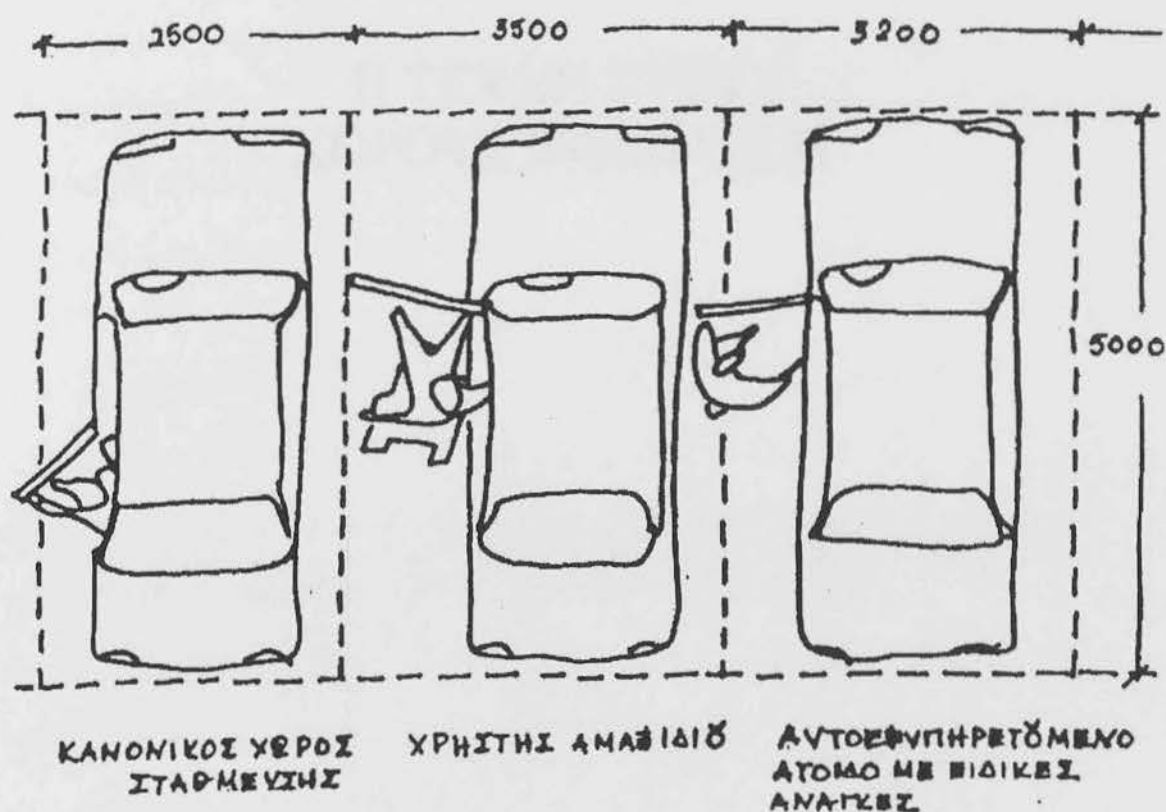
Για τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να προβλέπονται ντους πλάτους 1,80μ. με οριζόντια στηρίγματα στις τρεις πλευρές σε ύψος 0,80μ. από το έδαφος και κατά μήκος του πίσω τοίχου ένα στήριγμα για τα πόδια σε ύψος 0,30μ. από το έδαφος. Επίσης στον πίσω τοίχο πρέπει να βρίσκεται ο διακόπτης του ντους σε ύψος 0,90μ. από το έδαφος και να υπάρχουν δύο στηρίγματα για τον καταιωνιστήρα τηλέφωνο, ένα στα 1,75μ. για τους όρθιους και ένα στα 0,75μ. για αυτούς που κάθονται.



ΧΩΡΟΣ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

Για τη στάθμευση των αυτοκινήτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες απαιτείται ειδικά διαμορφωμένος χώρος με εύκολη πρόσβαση και μεγαλύτερες διαστάσεις από τις συνήθεις (περίπου 3,50μ.χ5,00μ.).

Χώροι στάθμευσης αυτοκινήτων ατόμων με ειδικές ανάγκες παράλληλοι με το πεζοδρόμιο πρέπει να αποφεύγονται.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ενημερωτικά δελτία Τ.Ε.Ε., τεύχη 1600, 1603, 1614, 1615, 1933, 1936.
- 2) Διαρκής ερμηνευτικός κώδικς πολεοδομικής νομοθεσίας, έκδοσις τεχνικού ινστιτούτου Ελλάδος, τεύχος 279-Μάρτιος 2002.
- 3) Κανονισμός, άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας για τη διευκόλυνση της χρήσης τους από αναπήρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας. (Αποφ. ΔΤΥ, β)1215)83 Υπ.Υγείας και Πρόνοιας).

Η ΤΕΧΝΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η παρουσία των τεχνών στα θεραπευτικά ιδρύματα συντελεί στη βελτίωση της ποιότητας των χώρων και ενισχύει την αίσθηση της ευημερίας και της φροντίδας προς τους ασθενείς. Λίγα από τα πολλά νοσοκομεία που παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες, έχουν σχεδιαστεί ενσωματώνοντας την τέχνη στη διαδικασία προγραμματισμού-σχεδιασμού, ως στοιχείου απαραίτητου στο θεραπευτικό περιβάλλον.

Η εισαγωγή της τέχνης είναι μικρότερης προτεραιότητας από την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών και τον ιατρικό εξοπλισμό, αλλά όπως προβλέπεται και από νόμους σε διάφορες χώρες και στην Ελλάδα σχετικά πρόσφατα, η παρουσία εικαστικών έργων ενισχύεται με κάποιο ποσοστό (π.χ. 1%) της δαπάνης κατασκευής του κτιρίου και διαμόρφωσης του περιβάλλοντος.

Τα δεδομένα που υπάρχουν για να υποστηρίξει κανείς ότι η τέχνη δρα ως παράγοντας που συμμετέχει στην ανάρρωση είναι εμπειρικά. Για παράδειγμα, πολλαπλά βιβλία έχουν εκδοθεί με την τέχνη που δημιουργήθηκε από τους φυλακισμένους κατά τη διάρκεια της κράτησης τους. Πολλοί δήλωσαν ότι τους έγινε ανεκτή από αυτές τις λιγοστές στιγμές ομορφιάς και από την ικανότητα να εκφράσουν, με ένα αισιόδοξο τρόπο, τη μέγιστη αγωνία και λύπη.

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από μαθητές ψυχολογίας του Πανεπιστημίου του Nottingham, δείχνουν διαφορές στο άγχος και την εγρήγορση μεταξύ των ασθενών σε υποβαθμισμένους και σε ανακαινισμένους χώρους αναμονής, και διαδρόμους με χρώματα και φως. Επίσης ένα σύνολο ερευνών και καταγραφών δείχνουν ότι το φυσικό περιβάλλον έχει κλινικό αντίκτυπο. Για παράδειγμα ο Roger Ulrich χρησιμοποίησε κλινικές καταγραφές από μια σχήματος L πτέρυγα νοσοκομείου στην Πενσυλβανία, για να αποδείξει ότι η θέα από δένδρα μείωνε το χρόνο ανάρρωσης σε ασθενείς.

Οι κατάλληλοι χρωματισμοί στις σύγχρονες εγκαταστάσεις υγείας, δημιουργούν αίσθηση αισιοδοξίας και ελπίδας στον ασθενή. Ορισμένες ζεστές αποχρώσεις του κίτρινου και του κόκκινου προτιμούνται για χώρους έντονης δραστηριότητας, ενώ αποχρώσεις του πράσινου και του μπλε χρησιμοποιούνται σε χώρους χαλάρωσης. Οι διαφορετικοί τόνοι και οι αποχρώσεις, ενοποιούν ή διαφοροποιούν χώρους και ομάδες χώρων συμβάλλοντας στη σήμανση και στον προσανατολισμό.

Οι πηγές φωτισμού, φυσικού ή τεχνητού, πρέπει να συμπεριληφθούν από την αρχή στη διαδικασία σχεδιασμού. Οι αποχρώσεις, οι τόνοι και οι αντανakλάσεις όλων των επιφανειών επηρεάζουν αποφασιστικά το σχεδιασμό και αποτελούν τμήμα της όλης οργάνωσης. Στους σύγχρονους χώρους νοσηλείας, είναι απαραίτητο να εξασφαλίζεται ο συνεχής και ο ομοιόμορφος φωτισμός των τοίχων και των δαπέδων, χωρίς έντονες αντιθέσεις σκιάς και φωτός, ενώ οι μεταβάσεις από το φυσικό στον τεχνητό φωτισμό καλό είναι να γίνονται με τον ομαλότερο δυνατό τρόπο.

Επίσης, σωστά οργανωμένοι και σχεδιασμένοι υπαίθριοι χώροι και αίθρια με έντονη την παρουσία του πράσινου και του νερού, δρουν χαλαρωτικά για τους ασθενείς. Η θέα και ο κήπος που θα φιλοξενήσει τους ασθενείς κάποιες ώρες της ημέρας, τους γαληνεύουν και μειώνουν το αυστηρό κλινικό περιβάλλον.

Ο καθένας έχει την ευκαιρία να απολαμβάνει την τέχνη ως θεατής ή να συμμετέχει και να αναμειγνύεται σε κάποια μορφή της. Η συμμετοχή σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες του νοσοκομείου βοηθά τον ασθενή να απαλλαγεί από το άγχος, ενώ η αποδοχή, ο έπαινος για δημιούργημα του, αναπτρώνει την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό του.

Η ΤΕΧΝΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Είναι σημαντικό να υπάρχουν έργα τέχνης στους διάφορους χώρους των εγκαταστάσεων υγείας.

ΧΩΡΟΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ:οι χώροι αυτοί είναι κατάλληλοι για έκθεση έργων τέχνης, κυρίως λόγω του χαρακτήρα και της ιδιαιτερότητας του. Η κουραστική αναμονή μετατρέπεται έτσι σε χρόνο και χώρο για παρατήρηση της τέχνης.

ΔΙΑΔΡΟΜΟΙ:στο πλαίσιο της καλύτερης εξυπηρέτησης επισκεπτών και ασθενών, η χρήση οριζόντιας κίνησης στοχεύει πρωτίστως στον προσανατολισμό των χρηστών. Η κίνηση στους διαδρόμους που συνήθως είναι απρόσωπος και κουραστικός, διαφοροποιείται χάρη στην παρουσία της τέχνης και γίνεται μια ενδιαφέρουσα πορεία.

ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:μέσα σε χώρους ιδιαίτερης συγκινησιακής και συναισθηματικής φόρτισης, η αισθητική ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί πλέον όλο και πιο σημαντική παράμετρο του σχεδιασμού.

Τα προγράμματα τέχνης αυξάνονται όλο και περισσότερο για λόγους θεραπευτικούς στους χώρους υγείας. Οι υπηρεσίες και οι εγκαταστάσεις υγείας "βαδίζουν" προς μια πιο ασθενοκεντρική κατεύθυνση στην οποία η τέχνη θα διαδραματίσει ένα πολύ σημαντικό ρόλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1)Κτίριο, Νέα Υλικά, το πρωτοπόρο περιοδικό της Ελλάδος, τεύχος Απρίλιος 2002.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Η γενική αντίληψη που έχει ο περισσότερος κόσμος, θέλει τους ψυχασθενείς μάλλον ζωηρούς, θέλει θόρυβο, θέλει φασαρία, φωνές, βία. Συμβαίνει όμως ακριβώς το αντίθετο: η σιωπή, η ρουτίνα και η ακινησία είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του ψυχιατρείου. Για έναν που ξεφωνίζει αντιστοιχούν πενήντα βουβοί, για έναν ανήσυχο εκατό απολιθωμένοι. Πλήθος άρρωστοι, αρκετοί νέοι, δίχως άλλο μέλλον από την καθημερινή επανάληψη των ίδιων λόγων, των ίδιων χειρονομιών: " Όλοι για φαγητό", " Μαζευτείτε για τα χάπια" , "Στα κρεβάτια σας τώρα". Στα μητρώα των κλινικών, στη στήλη των παρατηρήσεων, σχεδόν πάντα τα ίδια: "συνεχώς το αυτό παραλήρημα" , ή "ουδεμία βελτίωσις" , ή "μικρά βελτίωσις" , και πότε-πότε "θάνατος".

Η γενική αντίληψη απατάται, είναι όμως κάτι που δε θα είχε καμία σημασία αν οι συνθήκες ζωής στα ψυχιατρικά νοσηλευτήρια δεν ήταν έτσι χοντροκομμένα διαφορετικές από τις συνθήκες των υπολοίπων. Αξίζει να αναφέρουμε ένα απόσπασμα από το βιβλίο του Rager Gentis " Les mures de l'asile ". "...Τα πάντα είναι προγραμματισμένα, τα πάντα είναι οργανωμένα για να δείχνουν ότι οι έγκλειστοι, οι παράφρονες, όπως δηλώνει και το όνομά τους δεν είναι πια, ή και δεν υπήρξαν ποτέ, από το ίδιο είδος με τους άλλους, ότι είναι ξένοι με την ανθρώπινη φύση. Δεν έχουν τις ίδιες αντιδράσεις με μας, τις ίδιες δυνατότητες, τις ίδιες ανάγκες. Μέσα στο δικό τους κόσμο οι νόμοι του δικού μας δεν έχουν καμία αξία, τίποτα δε συμβαίνει με τον ίδιο τρόπο, τα ίδια πράγματα συμπεριφέρονται διαφορετικά. Δεν υπάρχει κακή διάθεση όσο αφορά τις άθλιες συνθήκες στις οποίες τους αφήνουν να ζουν. Οι διανοητικά άρρωστοι δεν είναι ευαίσθητοι στο κρύο όπως εμείς, οι μεταβολισμοί τους είναι διαφορετικοί, δεν αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο, τα νευροφυτικά τους ρεφλέξ είναι παράδοξα. Πολλοί είναι πλήρως αδιάφοροι δεν τους καίγεται καρφί δια οτιδήποτε, θα έλεγε μάλιστα κανείς πως ίσως να μη νιώθουν τον πόνο, κτλ. κτλ.. Έτσι, στο μεγαλύτερο μέρος τους πρέπει να

είναι ευτυχισμένοι μέσα στην κατάσταση τους και κατά κάποιο τρόπο είναι μάλλον τυχεροί, καμιά έννοια, καμιά ενόχληση, καμιά σκοτούρα για το χρόνο που περνάει, τα παιδιά που αρρώστησαν, το αυτοκίνητο που χάλασε, τους φόρους, τη σφύζουσα ζωή των μεγαλουπόλεων, στο τέλος-τέλος μάλλον εμείς είμαστε που περνάμε μια ζωή τρελών. Για πιο λόγο να διαθέσουμε κρεβάτια, καμινέ, νεροχύτες, μπανιέρες, χώρο για κίνηση, αέρα για αναπνοή, πολυθρόνες για ανάπαυση, ήσυχες γωνιές για μοναχικούς ρεμβασμούς;..." Και συνεχίζει "Απατάται οικτρά όποιος πιστεύει ότι το ψυχιατρικό νοσηλευτήριο έχει γίνει για να θεραπεύει: αυτό είναι η μόστρα, η βιτρίνα, ο κοινωνικός λόγος. Στην πραγματικότητα το ψυχιατρικό νοσοκομείο έχει γίνει για να ξεφορτώνει τους ανθρώπους από ένα σωρό προβλήματα πολύ ενοχλητικά, που δε θέλουν να μούνε στον κόπο να λύσουν ή που η κοινωνία δεν είναι οργανωμένη ώστε να τα λύνει..."

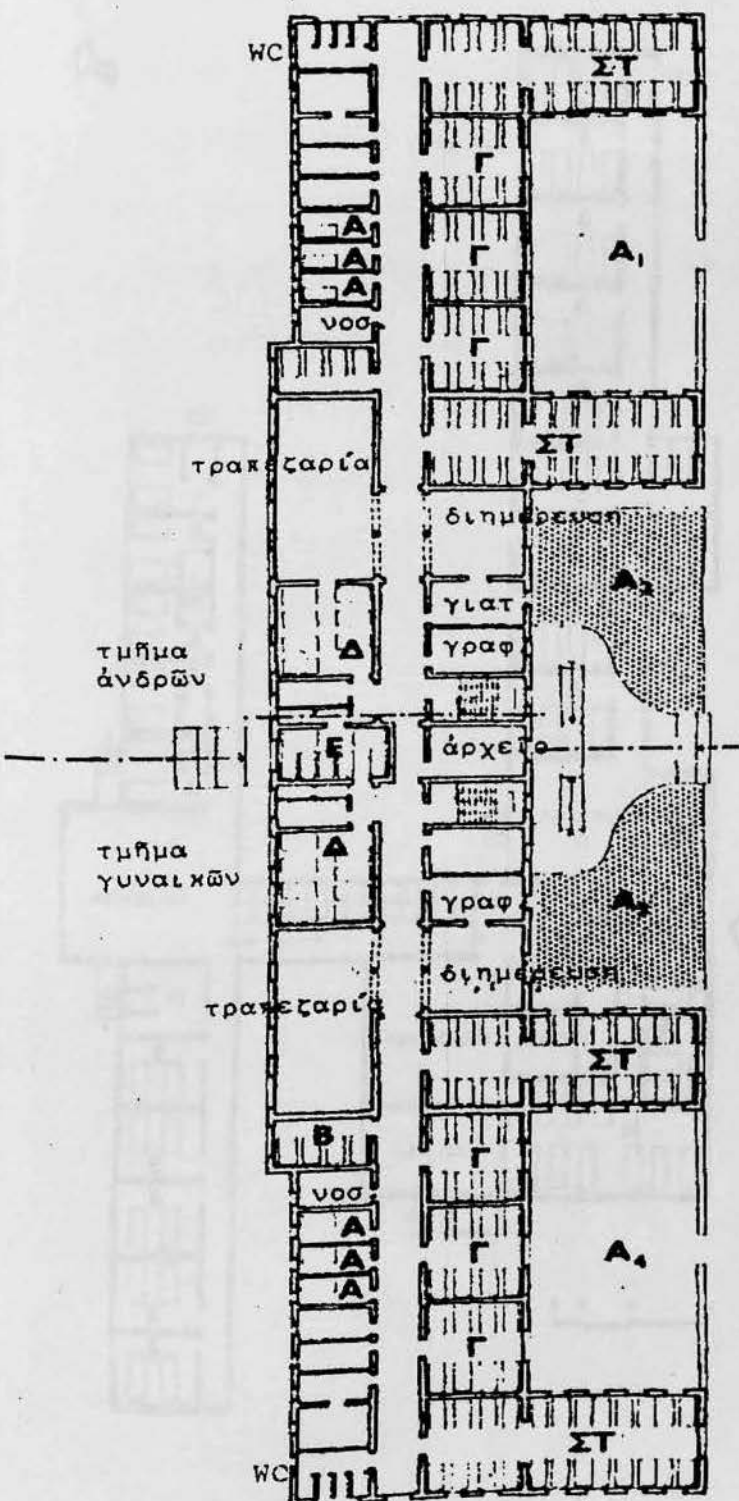
Εύλογα λοιπόν καταλήγουμε στα εξής δύο συμπεράσματα. Πρώτον, είναι επιτακτική η ανάγκη για αλλαγή στη στάση της ψυχιατρικής απέναντι στους αρρώστους της και δεύτερον, το οποίο σχετίζεται άμεσα με τη μελέτη μας, είναι η βελτίωση των κατασκευών, σε ότι αφορά την αρχιτεκτονική τους δράση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Πέτρος Μαρτινίδης: "Στοιχεία και μεγέθη περιβάλλοντος νευροψυχιατρικών νοσηλευτηρίων", Θεσσαλονίκη 1971.
- 2) Συνέδριο για την ανάπτυξη της Ελλάδας, Ευγενίδειο Ίδρυμα 25-29 Μαΐου 1981, τόμος III.

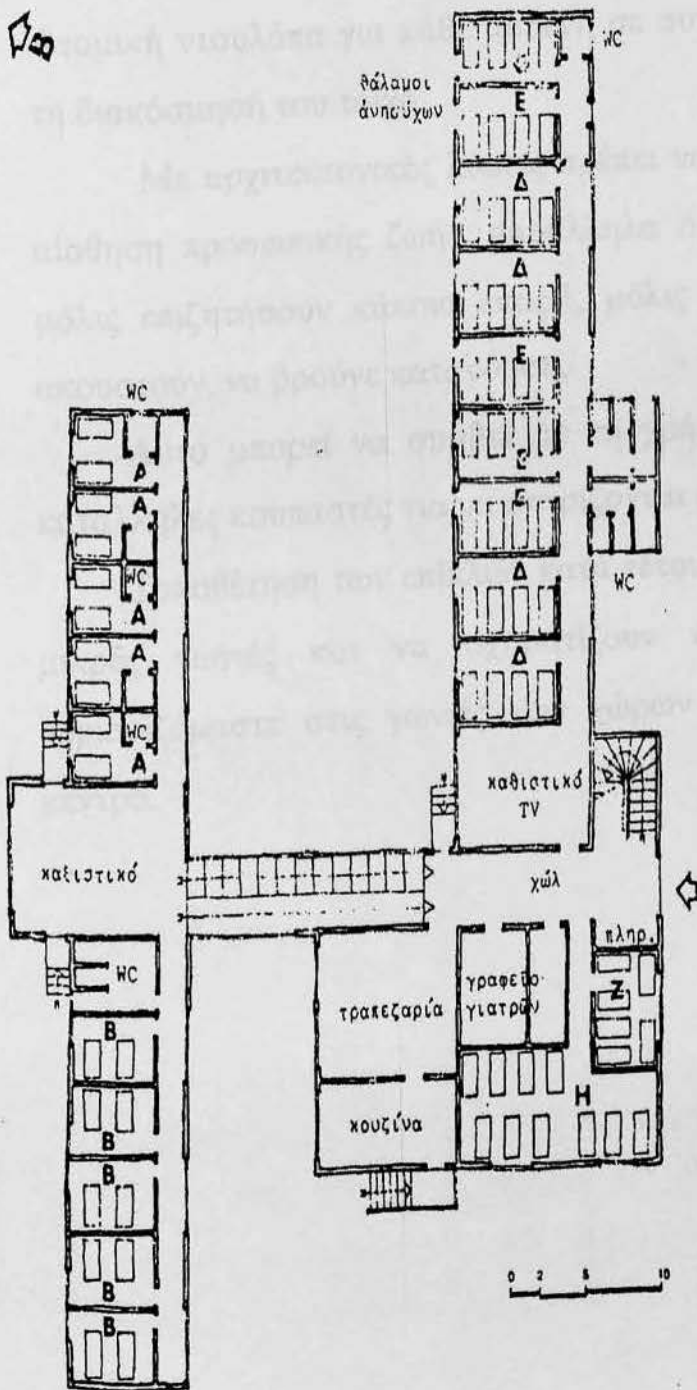
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ
ΣΥΝΘΗΚΩΝ

Στο μεγαλύτερο μέρος των ψυχιατρικών νοσηλευτηρίων, αν όχι σε όλα, δεν υπάρχει ατομική επικράτεια, παρά μόνο στην Α' θέση των ιδιωτικών κλινικών. Δεν υπάρχει καμία δυνατότητα για προσωπικό χώρο, οι σχιζοφρενείς βρίσκουν συνήθως αυτή τη γωνιά μέσα στο ίδιο τους το κορμί.



Κάθε πρωί, τις ώρες της καθαριότητας οι θάλαμοι υποχρεωτικά αδειάζουν και οι ασθενείς Α και Β κλινικών μαζεύονται στις κλειστές αυλές (Α2, Α3) ή στα σκαλοπάτια των κεντρικής εισόδου.

Οι θάλαμοι είναι αχανείς με μοναδικά στοιχεία τα κρεβάτια, τα οποία συνήθως είναι και κολλημένα μεταξύ τους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες ο ασθενής αδυνατεί να αναγνωρίσει τον εαυτό του, να αποκτήσει μια αίσθηση ταυτότητας.



Η συμμετοχή όλων των δωματίων στην ίδια θέση, έχει σαν αποτέλεσμα τους πολύ μακρούς διαδρόμους.

Για να καταφέρουμε να το επιτύχουμε αυτό, προτείνουμε τα ακόλουθα:

-Δημιουργία χώρων για αποκλειστική χρήση από τους ασθενείς.

-Χρήση χωρισμάτων και κατάλληλη διάταξη επίπλων έτσι ώστε να σχηματίζονται μικρές ατομικές γωνιές.

-Εγκατεστημένα μικρά καθιστικά-περιοχές μικρών δραστηριοτήτων.

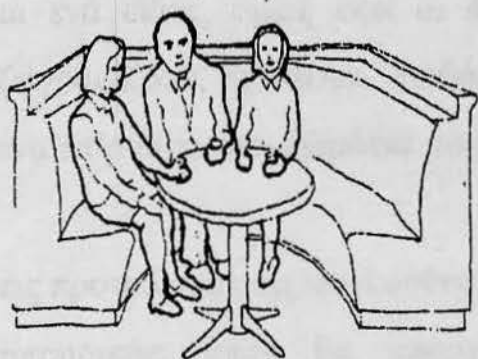
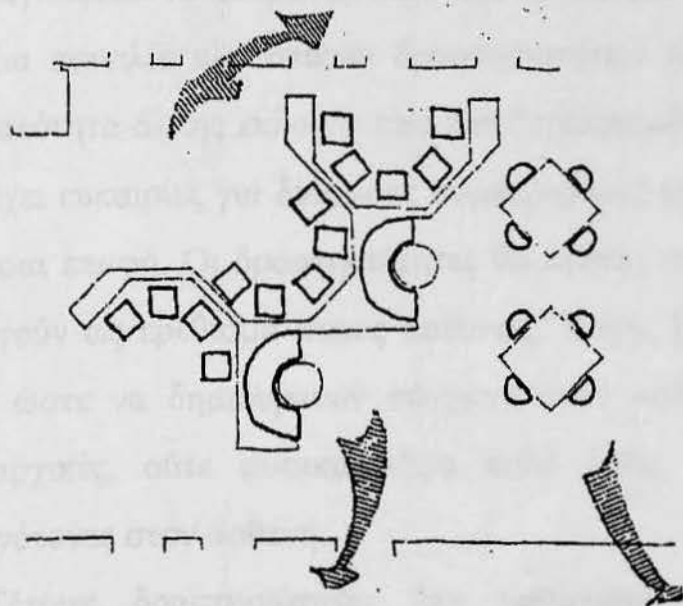
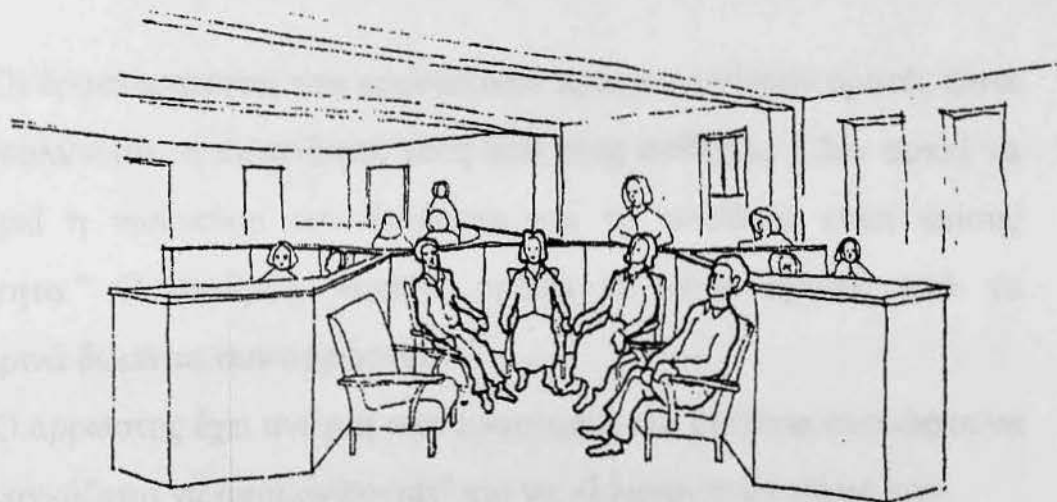
-Υπαρξη προσωπικής κόγχης του καθ' ενός δίπλα στο κρεβάτι του.

Ατομική ντουλάπα για κάθε ασθενή σε συνδυασμό με χρήσιμο ως προς τη διακόσμηση του τοίχο.

Με αρχιτεκτονικές λύσεις πρέπει να δοθεί στους αρρώστους μια αίσθηση προσωπικής ζωής, παράλληλα όμως και κάθε ευκαιρία ώστε μόλις επιζητήσουν κάποια επαφή, μόλις εκδηλώσουν την ανάγκη να ακουστούν, να βρουνε κατανόηση.

-Αυτό μπορεί να συμβεί με τη χρήση χωρισμάτων – τοίχων με κατάλληλες κουπαστές για να στηρίζονται οι άρρωστοι.

-Τοποθέτηση των επίπλων κατά τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργούν μικρές γωνιές και να σχηματίζουν ομάδες ασθενών, χωρίς να περιοριζόμαστε στις γωνιές των χώρων και να αφήνουμε κενό στο κέντρο.



Με την διάταξη αυτή, η "στάση" μεσολαβεί στο δρόμο του αρρώστου. Τα στηρίγματα όπου μπορεί να ακουμπήσει, τον βοηθούν να πλησιάσει μίαν ήδη σχηματισμένη ομάδα και έτσι "ευκαιριακά" να μετέχει στην κουβέντα τους. Εξάλλου με τις γωνιακές διατάξεις των καθισμάτων, έχει αποδειχθεί ότι δίνονται περισσότερες προοπτικές για συζήτηση, από ότι με τις δίπλα-δίπλα ή με τις πρόσωπο με πρόσωπο.

Οι δραστηριότητες του προσωπικού πρέπει να γίνουν ορατές ώστε να διευκολύνεται η κατανόησή τους από τους ασθενείς. "Δεν αρκεί να παρατηρεί η νοσοκόμα τον άρρωστο και το αντίθετο είναι επίσης απαραίτητο." Ο σταθμός, λοιπόν, πρέπει να είναι ορατός από τα καθημερινά δωμάτια των αρρώστων.

Ο άρρωστος έχει ανάγκη από προστασία και βοήθεια έτσι ώστε να μην "αναγκάζεται να απομονώνεται" και να κλίνεται στον εαυτό του.

-Μια ποικιλία ελκυστικών δραστηριοτήτων μπορεί να αποτελέσει μια δυνατότητα άλλης εκλογής από τον "εγκλεισμό στον εαυτό του" και να παρέχει ευκαιρίες για διάφορες συμπεριφορές καθώς και δικαιολογία για κάποια επαφή. Οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι ορατές για να λειτουργούν ως ερέθισμα στους ασθενείς. Χωρίς βέβαια να είναι πάρα πολλές, ώστε να δημιουργούν σύγχυση στον ασθενή και να γίνονται επικυριαρχικές, ούτε φυσικά πάρα πολύ λίγες γιατί θα καταντούν μονότονες στον ασθενή.

Τέτοιες δραστηριότητες δεν υπάρχουν. Η εργασιοθεραπεία αποτελεί βέβαια ένα είδος, όμως εκεί οι άρρωστοι κάθονται σε ένα τραπέζι όπου ζωγραφίζουν, γράφουν, διαβάζουν, κεντούν...ο καθένας μόνος του, σε ένα κτίριο-σε ένα δωμάτιο που σε τίποτα δε διαφέρει από όλα τα άλλα.

Σαν λύσεις προτείνουμε τις ακόλουθες:

-Χώρο κηπουρικής, όπου θα υπάρχουν φυτά τα οποία θα περιποιούνται οι ίδιοι οι ασθενείς.

-Χώροι όπου θα υπάρχουν επιτραπέζια παιχνίδια για να περνούν ευχάριστα την ώρα τους, να μάθουν να συνεργάζονται μεταξύ τους και να αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και να διευρύνουν και να οξύνουν το πνεύμα τους.

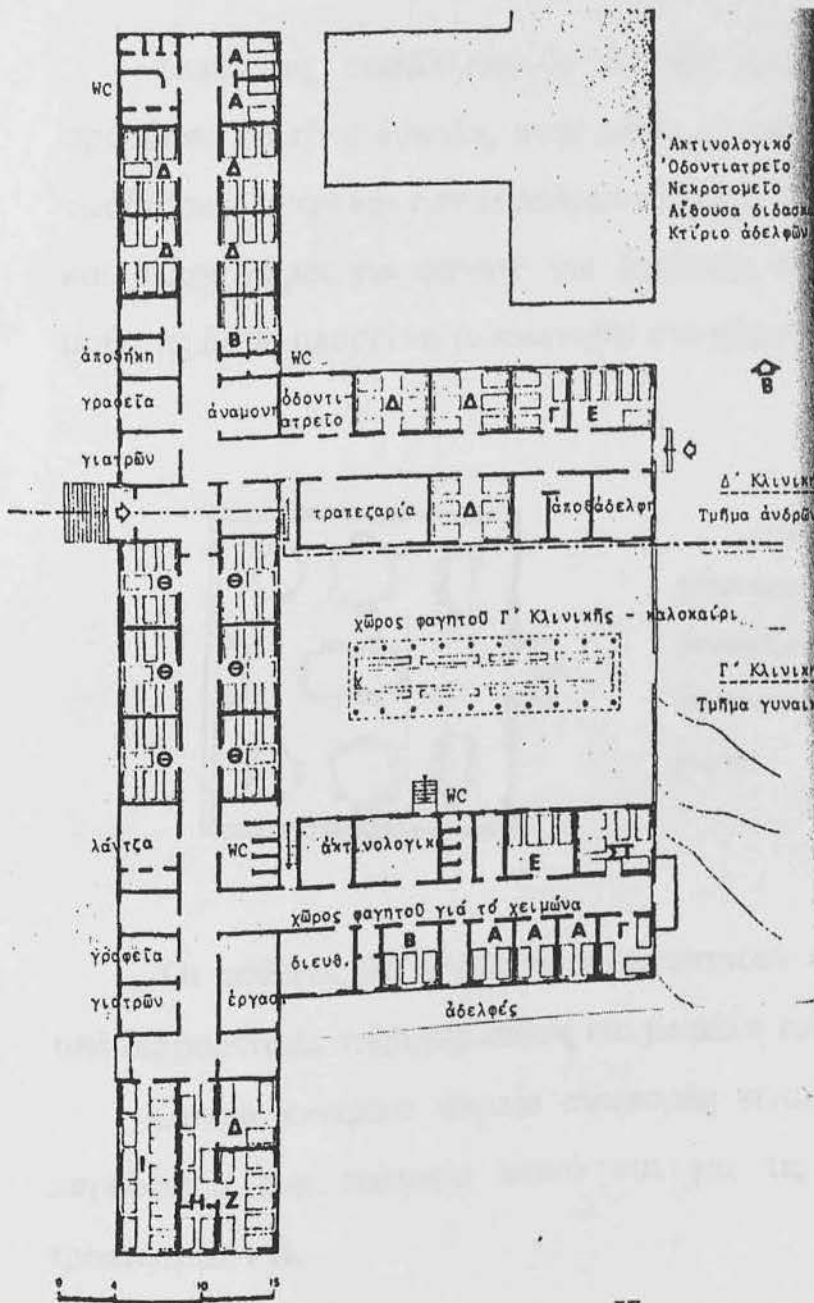
-Τραπεζάκια του πινγκ-πονγκ ή χώροι που θα παίζουν μπιλιάρδο.

-Γυάλες με ψάρια, τα οποία θα τα φροντίζουν οι ίδιοι, έτσι ώστε να αναπτύσσουν το αίσθημα της φροντίδας και της υπευθυνότητας.

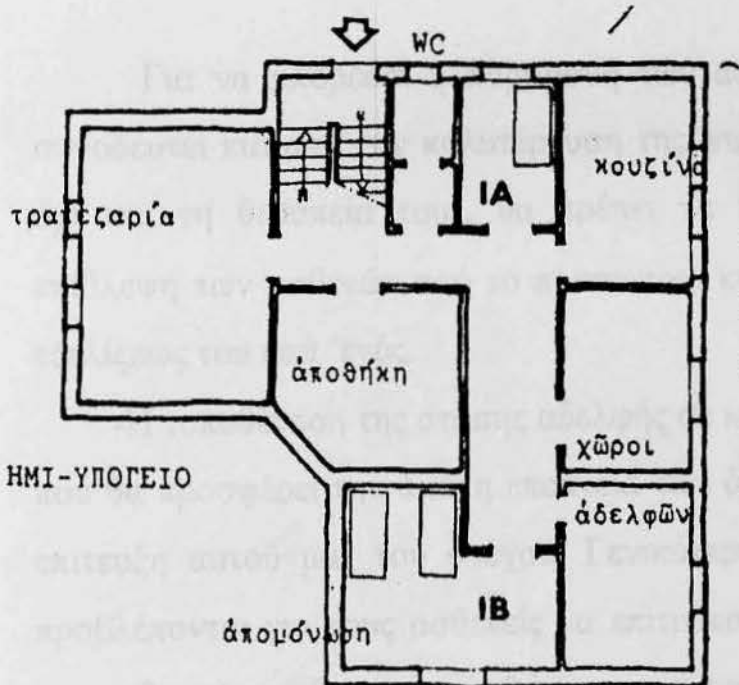
-Γήπεδα, στα οποία θα μπορούν να αθλούνται και θα "μάθουν" να συνεργάζονται ομαδικά.

Πιστεύουμε ότι μέσα από αυτές τις δραστηριότητες δε θα απομονώνονται στον εαυτό τους και θα μπορέσουν, ευκολότερα, να ενταχθούν μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, ομαλώς.

Σημαντική είναι και η ώρα του φαγητού για τους ασθενείς. Άλλωστε αυτή η ώρα χαρακτηρίζεται ως ιερή.

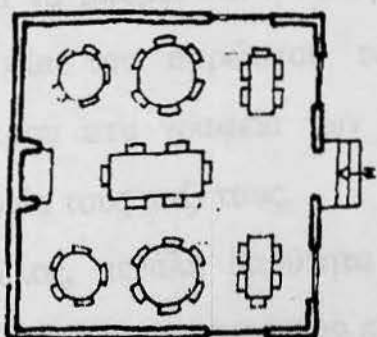


Δεν είναι λίγες οι κλινικές, στις οποίες το χειμώνα χώρος φαγητού γίνεται ο διάδρομος.



Σε πολλές κλινικές, η θέση της τραπεζαρίας στο ημι-υπόγειο κάνει αναγκαία την χρησιμοποίηση της σκάλας μια ή δυο τουλάχιστον φορές την ημέρα.

-Επομένως επιβάλλεται η ύπαρξη τραπεζαρίας, της οποίας η πρόσβαση θα είναι εύκολη, στην οποία οι ασθενείς θα γευματίζουν ανά ομάδες των τριών και των τεσσάρων ατόμων. Καλό θα είναι να υπάρχουν και άλλοι χώροι για φαγητό για έκτακτες περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής δε θα μπορεί να μετακινηθεί στο χώρο της τραπεζαρίας.



Παρά το γεγονός ότι στην συγκεκριμένη τραπεζαρία, οι ασθενείς γευματίζουν ανά ομάδες, δεν δημιουργούνται γωνιές προσωπικού χώρου.

Οι ασθενείς θα πρέπει να αναπτύσσουν σχέσεις και με ασθενείς από διαφορετικές πτέρυγες καθώς και με μέλη του προσωπικού.

-Κάποια κεντρικά σημεία αναφοράς είναι απαραίτητα, όπως για παράδειγμα ένα κυλικείο κοινό και για τις δύο πτέρυγες, κοινές τραπεζαρίες κτλ.

Για να μπορέσει η παραμονή των ασθενών στο ψυχιατρείο να συνοδευτεί και από την καλυτέρευση της ψυχικής τους υγείας και γιατί όχι και τη θεραπεία τους, θα πρέπει να υπάρχει και η κατάλληλη επίβλεψη των ασθενών από το προσωπικό και η ανάλογη εκτίμηση της εξελίξεως του καθ' ενός.

-Η τοποθέτηση της στάσης αδελφής σε κεντρικό σημείο ή σε σημείο που θα προσφέρει την άμεση εποπτεία των δωματίων θα βοηθήσει στην επίτευξη αυτού μας του στόχου. Γενικότερα θα πρέπει οι χώροι που προβλέπονται για τους ασθενείς να επιτρέπουν τη θέα μεγάλου μέρους του καθημερινού δωματίου καθώς και των περιοχών δραστηριοτήτων.

Οι ασθενείς, που ζουν μακριά από τους δικούς τους ανθρώπους, έχουν την ανάγκη όταν τους επισκέπτονται να μπορούν να έχουν το δικό τους χώρο για να συζητήσουν μαζί τους.

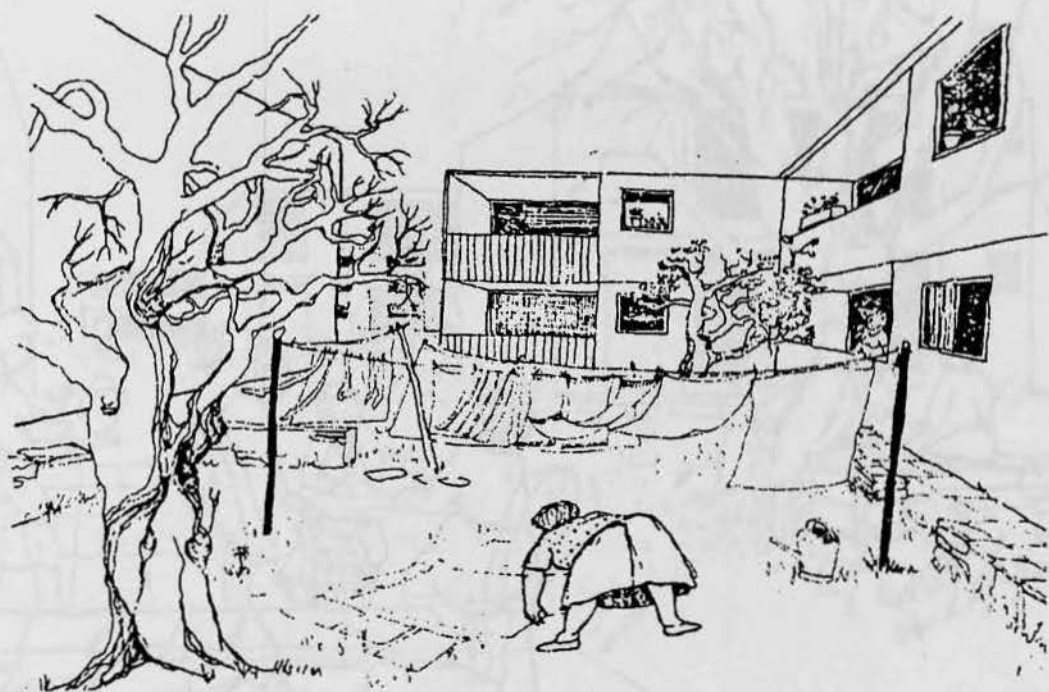
-Γι' αυτό και θεωρούμε απαραίτητη την κατασκευή ενός μικρού καθιστικού, με κατάλληλη διάταξη των επίπλων έτσι ώστε να δημιουργούνται προσωπικές γωνιές, για τον άρρωστο και τον επισκέπτη του.

-Για να μπορεί και η οικογένεια του ασθενή να ενημερώνεται για την πορεία του αρρώστου του, θα ήταν χρήσιμη η δημιουργία προθάλαμου στα γραφεία των γιατρών, έτσι θα είναι ευκολότερη η επικοινωνία τους μαζί τους.

Τέλος, μεγάλη βαρύτητα για την καλυτέρευση της υγείας του αρρώστου έχει και το ευρύτερο περιβάλλον στο χώρο που ζει και το κατά πόσο εύκολος είναι ο προσανατολισμός του στο χώρο.

-Για την επίτευξη αυτού του στόχου, απαιτείται μεγάλη σαφήνεια στη σχεδίαση. Οι διάδρομοι να μην είναι πολύ μεγάλοι με πόρτες δεξιά και αριστερά, γιατί δημιουργούν άγχος και φόβο στους ασθενείς για τους κινδύνους που ενεδρεύουν πίσω από αυτές.

-Τα παράθυρα των δωματίων θα πρέπει να μην τοποθετούνται πολύ ψηλά, έτσι ώστε να προσφέρουν θέα στους ασθενείς και να μην τους καταβάλλει άγχος.



-Ο περιβάλλοντας χώρος θα είναι έτσι διαμορφωμένος ώστε να δημιουργεί στον ασθενή μια ευχάριστη διάθεση, πλούσιος από δέντρα, σιντριβάνια και μικρές προσωπικές γωνιές.



Οι γωνιές στο ύπαιθρο. Ευκαιρίες και ερεθίσματα.



Ο ασθενής δείχνει την πρόοδο του στους επισκέπτες του.

Κατά αυτό τον τρόπο και με τις παραπάνω παρατηρήσεις, πιστεύουμε ότι το ψυχιατρικό νοσηλευτήριο το οποίο θα κατασκευάσουμε θα είναι πιο ανθρώπινο και πιο λειτουργικό από τα ήδη υπάρχοντα. Δε θα δημιουργεί το αίσθημα της απέχθειας στον ασθενή και του εγκλεισμού, αλλά θα είναι ένας χώρος στον οποίο ο ασθενής θα αισθάνεται-όσο γίνεται αυτό-σαν στο σπίτι του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Πέτρος Μαρτινίδης: "στοιχεία και μεγέθη περιβάλλοντος νευροψυχιατρικών νοσηλευτηρίων", Θεσσαλονίκη 1971.

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

Ο Χιώτης Ζωρζής Δρομοκαΐτης, μέσα από τη διαθήκη του εξέφρασε την επιθυμία του να διαθέσει ένα μεγάλο χρηματικό ποσό για να συστήσει ένα ψυχιατρείο στην Αθήνα. Στις 27 Μαΐου του 1887, εκδόθηκε φύλλο στην εφημερίδα της κυβερνήσεως, το οποίο περιελάμβανε το διάταγμα αδείας συστάσεως του ιδιωτικού φρενοκομείου εκ του κληροδοτήματος του Δρομοκαΐτου.

ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΑΔΕΙΑΣ ΣΥΣΤΑΣΕΩΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Έν Αθήναις τῇ 27 Μαΐου 1887 - Φύλλον 114 - Σελίς 529

ΝΟΜΟΣ ΑΦΙΔ'

Περί αδείας συστάσεως ιδιωτικού φρενοκομείου
ἐκ τοῦ Κληροδοτήματος Δρομοκαΐτου

Ἄρθρον 1. Ἐπιτρέπεται εἰς τὴν Κυβέρνησιν νά χορηγήσῃ τὴν ἀδειαν συστάσεως φρενοκομείου ἐκ τοῦ κληροδοτήματος Ζωρζῆ Δρομοκαΐτου, συμφώνως πρὸς τὰς περὶ συστάσεως δημοσίων φρενοκομείων διατάξεις τοῦ ἀπὸ 22 Μαρτίου 1862 ὑπὸ στοιχ. ΨΜΒ' νόμου.

Ἄρθρον 2. Τὸ ἐπὶ τῶν Ἑσωτερικῶν Ὑπουργείων, εἰς τὴν ἄμεσον τοῦ ὁποίου ἐποπτεῖαν θέλει ὑπάγεσθαι τὸ ἴδρυμα τοῦτο, οὐ ὁ κανονισμὸς θέλει ὑποβληθῆ προηγουμένως εἰς ἔγκρισιν ὑπ' αὐτοῦ, δύναται νά ἄρῃ τὴν ἀδειαν ταύτην καθ' ἣν περιπτώσιν τὸ ὑπὸ τῆς διαθήκης τοῦ ἴδρυτοῦ ταχθέν δι-οικητικὸν συμβούλιον δέν συμμορφοῦται πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ ἐν τῷ ἄνω ἄρθρω μνησθέντος ΨΜΒ' νόμου.

Το θεραπευτήριον ἀρχίσει νὰ κτίζεται τὸν Ἰούλιον τοῦ 1884. Αρχικὰ κτίσθησαν 4 νοσηλευτικὰ κτίρια:

- Ανωτέρων θέσεων Ἀνδρῶν
- Ανωτέρων θέσεων Γυναικῶν
- Ανήσυχων Ἀνδρῶν
- Ανήσυχων Γυναικῶν,

τα ὁποῖα ἦταν 110 κλινῶν συνολικὰ, καθὼς καὶ τα ἀπαραίτητα βοηθητικὰ κτίρια (οἴκημα γραφείων, οἰκία διευθυντοῦ, θυρωρεῖο, μαγειρεῖο, φαρμακεῖο, πλυντήριον, ἱματιοθήκη καὶ υδατοθεραπευτήριον). Ἡ ολοκλήρωση τῶν ἀνωτέρω λειτουργιῶν καὶ ἡ λειτουργία τοῦ ἐγίναν τὴν 1^η Οκτωβρίου τοῦ 1887.

Με την πάροδο των χρόνων και μέχρι σήμερα ανεγέρθησαν πολλά ακόμα κτίρια:

-Σεβαστοπούλιο το 1890

-Θεολόγειο το 1893 (επειδή υπέστη σημαντικές ζημιές από το σεισμό του 1981, κατεδαφίστηκε το 1983 και στη θέση του εγκαταστάθηκε προκατασκευασμένο κτίριο που φέρει το όνομα «Νέο Θεολόγειο»).

-Σπηλιοπούλειο το 1893 (το 1951 έγινε προσθήκη ορόφου)

-Παθολογικό το 1893 (αρχικά χρησιμοποιήθηκε για κατοικία του τότε υποδιευθυντού ιατρού και το 1954 διαρρυθμίστηκε σε Παθολογική κλινική).

-Κτίρια εργασιοθεραπείας α)ανδρών, β)γυναικών το 1893.

-Ακτινολογικό εργαστήριο το 1896

-Σύγγρειο το 1901, το οποίο ανακατασκευάζεται σήμερα.

-Ελλήνων Αμερικής-Κουντουριώτειο το 1922.

-Βενιζέλειο το 1928.

-Σκυλίτσειο το 1928.

-Δάφτσειο το 1931 (το 1938 έγινε προσθήκη θαλάμων και το 1954 νέα προσθήκη-επέκταση με δαπάνη του θεραπευτηρίου).

Το 1948 το κτίριο στο οποίο στεγάζονταν οι ανήσυχοι ασθενείς μετασκευάστηκε σε κτίριο του Νοσηλευτικού προσωπικού.

Το 1959 κατασκευάστηκε υπαίθριο θέατρο (αμφιθεατρικού σχήματος) 600 θέσεων για την ψυχαγωγία των νοσηλευόμενων.



Επισκέπτες και ασθενείς περιμένουν να αρχίσει θεατρική παράσταση στο υπαίθριο θέατρο του νοσοκομείου.



Από την παράσταση του "Οιδίποδος Τυράννου" που δόθηκε στο υπαίθριο θέατρο του Δρομοκαΐτου την 2/10/1978. Στο ρόλο της Ιοκάστης μια πανέμορφη νοσηλεύτρια.

Το 1962 τελείωσε η ανέγερση του κτιρίου βοηθητικών υπηρεσιών, στο οποίο στεγάστηκαν τα νέα σύγχρονα μαγειρία, η διαχείριση και η αποθήκη τροφίμων, τα ψυγεία, τα πλυντήρια-σιδερωτήρια, η ιματιοθήκη, το ραφείο, η βιβλιοθήκη και η τραπεζαρία του προσωπικού. Το 1981 χτίστηκε το νέο οδοντιατρείο.

Με την προσθήκη των νέων αυτών νοσηλευτικών κτιρίων η αρχική δυναμική των 110 κλινών αυξήθηκε σε 880 και έτσι το Δρομοκαΐτειο έγινε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδος.

Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΣ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

Ένα από τα ψυχιατρικά νοσηλευτήρια που επισκεφτήκαμε είναι και το Δρομοκαΐτειο. Για να μπορούμε να επισκεπτόμαστε το χώρο ελεύθερα και να πάρουμε και τις απαραίτητες φωτογραφίες, χρειάστηκε να κάνουμε αίτηση και να πάρουμε την άδεια από το Διευθυντή του.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
"ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ", Ν.Π.Δ.Δ.
ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 343 - 124 61 ΧΑΪΔΑΡΙ
ΤΗΛ.: 54.04.100

ΤΜΗΜΑ : ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΑΡΜΟΔΙΟΣ: Β.ΜΑΜΑΛΗΣ
ΤΗΛ.: 5404104
ΑΡ. ΠΡΩΤ.:9941/522441

Χαΐδари 12 Σεπτεμβρίου 2002

Προς
Τους κ.κ. Κωστόπουλο Δ.,
Κόντου Α., Τσώνη Μ.
Σπουδαστές Τ.Ε.Ι. Πειραιά

Υστερα από αίτησή σας με αρ.πρωτ. 9941/522441/12-9-02, σας ανακοινώνουμε ότι σύμφωνα με απόφαση του κ. Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας εγκρίνεται το αίτημά σας για άδεια λήψης των απαραίτητων στοιχείων καθώς και φωτογράφισης εντός του Ιδρύματος, κατόπιν συνεννοήσεώς σας με την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.



ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

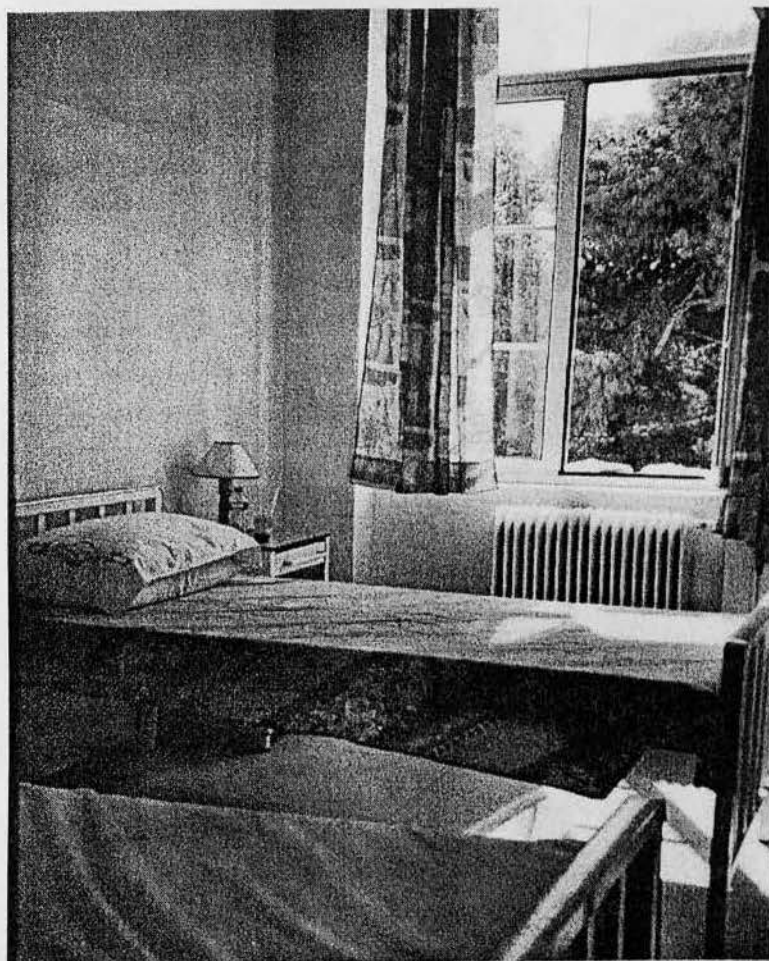
- Γρ. Προέδρου
- Γρ. Διοικητή
- Δ/κή Δ/νση
- Τεχνική Υπηρεσία
- Γρ. Ενημέρωσης

Για τις επισκέψεις μας και την ξενάγησή μας στους χώρους του Νοσηλευτηρίου συνεργαστήκαμε κυρίως με την τεχνική υπηρεσία του και συγκεκριμένα με την κυρία Ξενάκη, η οποία ήταν απόλυτα συνεργάσιμη και πρόθυμη να μας βοηθήσει.

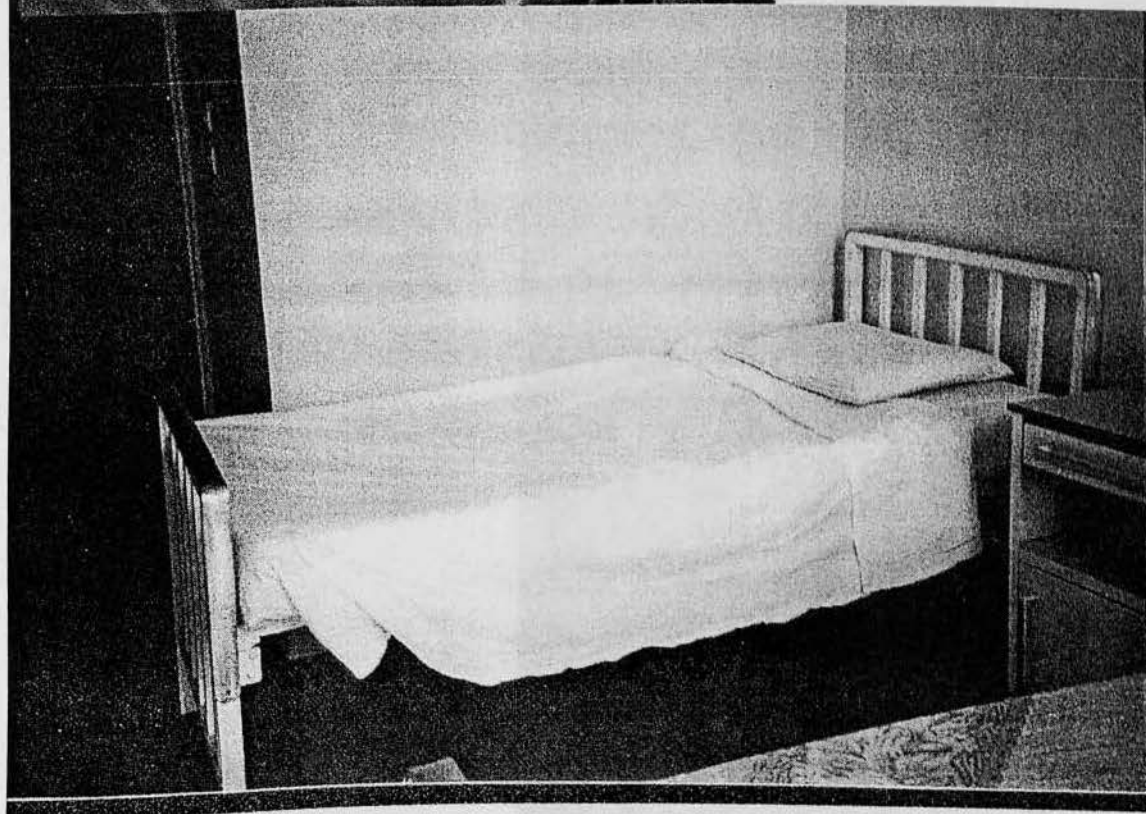
Η πρώτη μας εντύπωση από το νοσηλευτήριο, ήταν λίγο περίεργη και όχι ιδιαίτερα ευχάριστη. Παρά το ότι ο περιβάλλοντας χώρος του είναι μεγάλος, δεν έχει αξιοποιηθεί κατάλληλα ή καλύτερα έχει παραμεληθεί. Τα λουλούδια ήταν μαραμένα, ορισμένα παγκάκια ήταν χαλασμένα και τα ξύλα τους σαπισμένα από τον καιρό, οι πέργκολες αντί να ομορφαίνουν τον κήπο τόνιζαν και αυτές το πόσο παραμελημένος είναι ο κήπος, τα σιντριβάνια έδιναν την εντύπωση ότι υπάρχουν απλά για να υπάρχουν. Και μέσα σε αυτή την εικόνα ασθενείς που τριγυρνούσαν μόνοι τους, δίχως νόημα, παρά το ότι υπάρχουν τόσες ασχολίες για αυτούς και απλά παραμένουν ανεκμετάλλευτες. Ο κεντρικός διάδρομος κυκλοφορίας είναι κοινός για τους ασθενείς, τους επισκέπτες και τα αυτοκίνητά τους, τα οποία και τα παρκάραμε στο χώρο που προαυλίζονται οι ασθενείς και μάλιστα δίπλα από την εκκλησία!

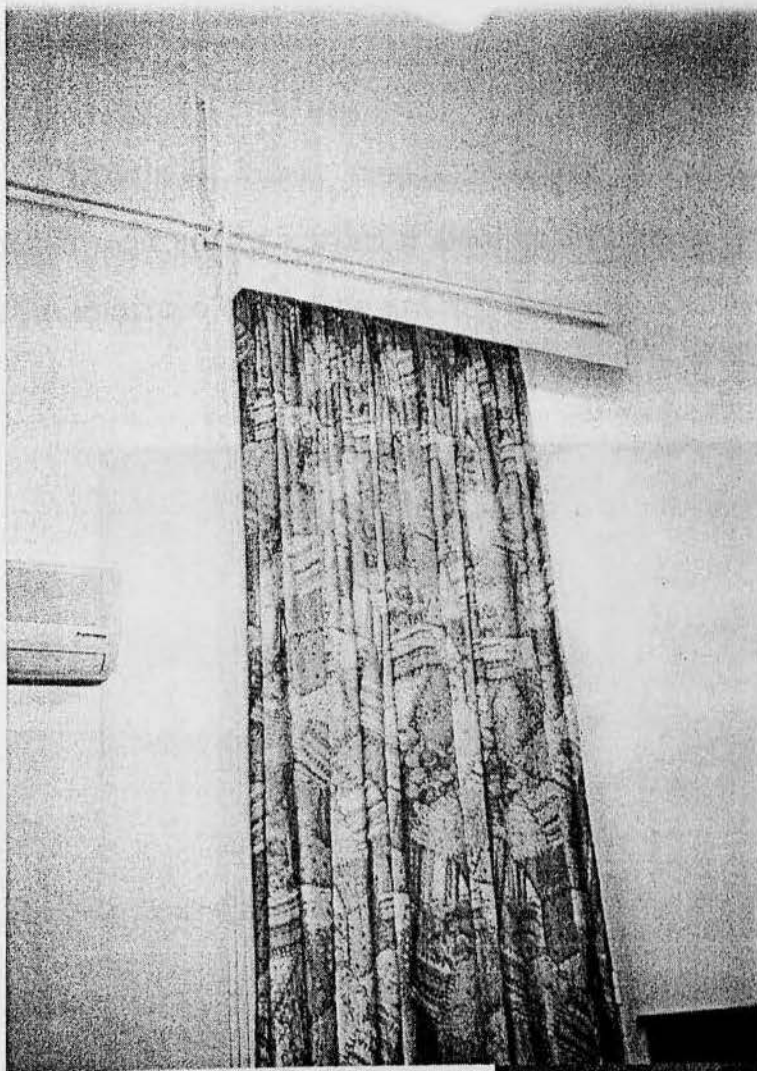
Εξωτερικά κάθε κτίριο έχει και διαφορετικό χρώμα, πράγμα αρκετά θετικό γιατί έτσι μπορεί ο ασθενής μέσα από χρωματικά σύμβολα να προσαρμόζεται στο χώρο ευκολότερα. Εσωτερικά τα κτίρια δεν πληρούν όλες τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος και αυτό όπως μας εξήγησαν οφείλεται κυρίως στο ότι τα κτίρια είναι αρκετά παλιά και η τεχνική υπηρεσία δεν είναι ελεύθερη να διαμορφώσει και να σχεδιάσει το χώρο όπως επιθυμεί. Έτσι εξηγείται και το ότι σε ορισμένες μονάδες, η στάση αδελφής δεν έχει άμεση εποπτεία σε όλα τα δωμάτια, κάτι το οποίο είναι πολύ σημαντικό. Επίσης για αυτό το λόγο σε ορισμένα τμήματα μπλέκονται τα δωμάτια των ιατρών με τα δωμάτια των ασθενών.

Εσωτερικά τα δωμάτια ήταν αρκετά περιποιημένα, κάθε ασθενής έχει δικό του χώρο στην ντουλάπα και δικό του κομοδίνο, ο φωτισμός είναι επαρκής για το χώρο και υπάρχει στο καθένα ξεχωριστά μπάνιο.



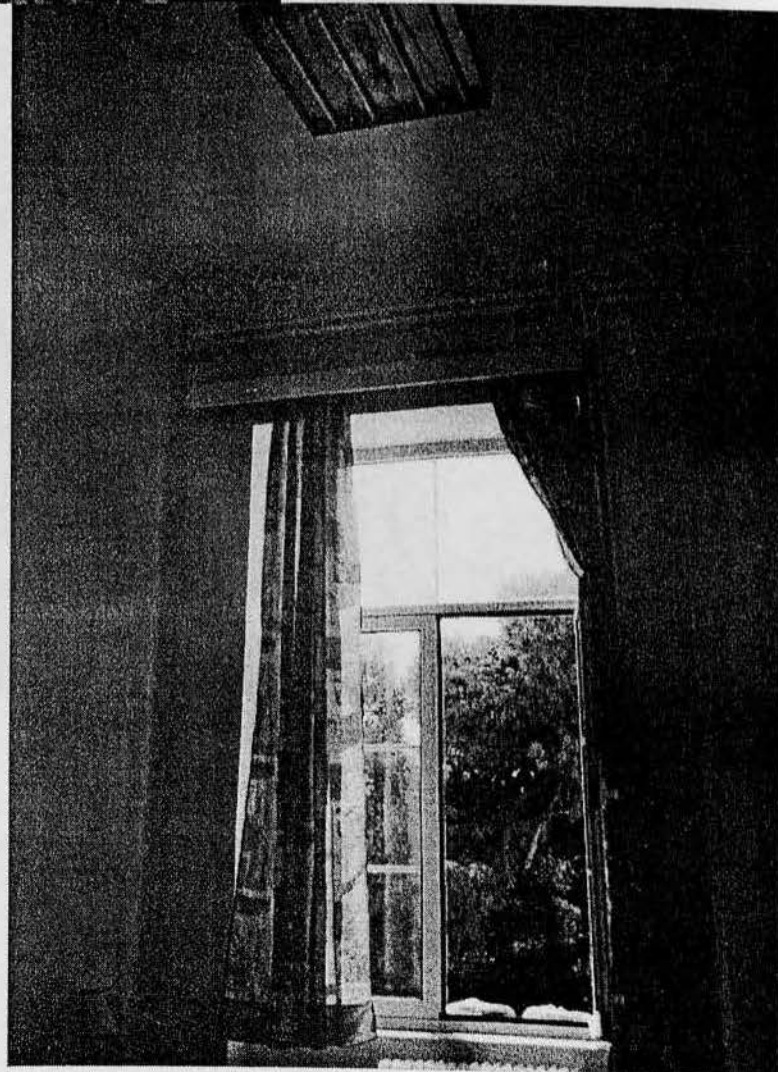
Παρατηρούμε το πόσο προσεγμένο είναι το δωμάτιο, με το κρεβάτι που έχει προσωπικό χώρο (κομοδίνο) δίπλα του.



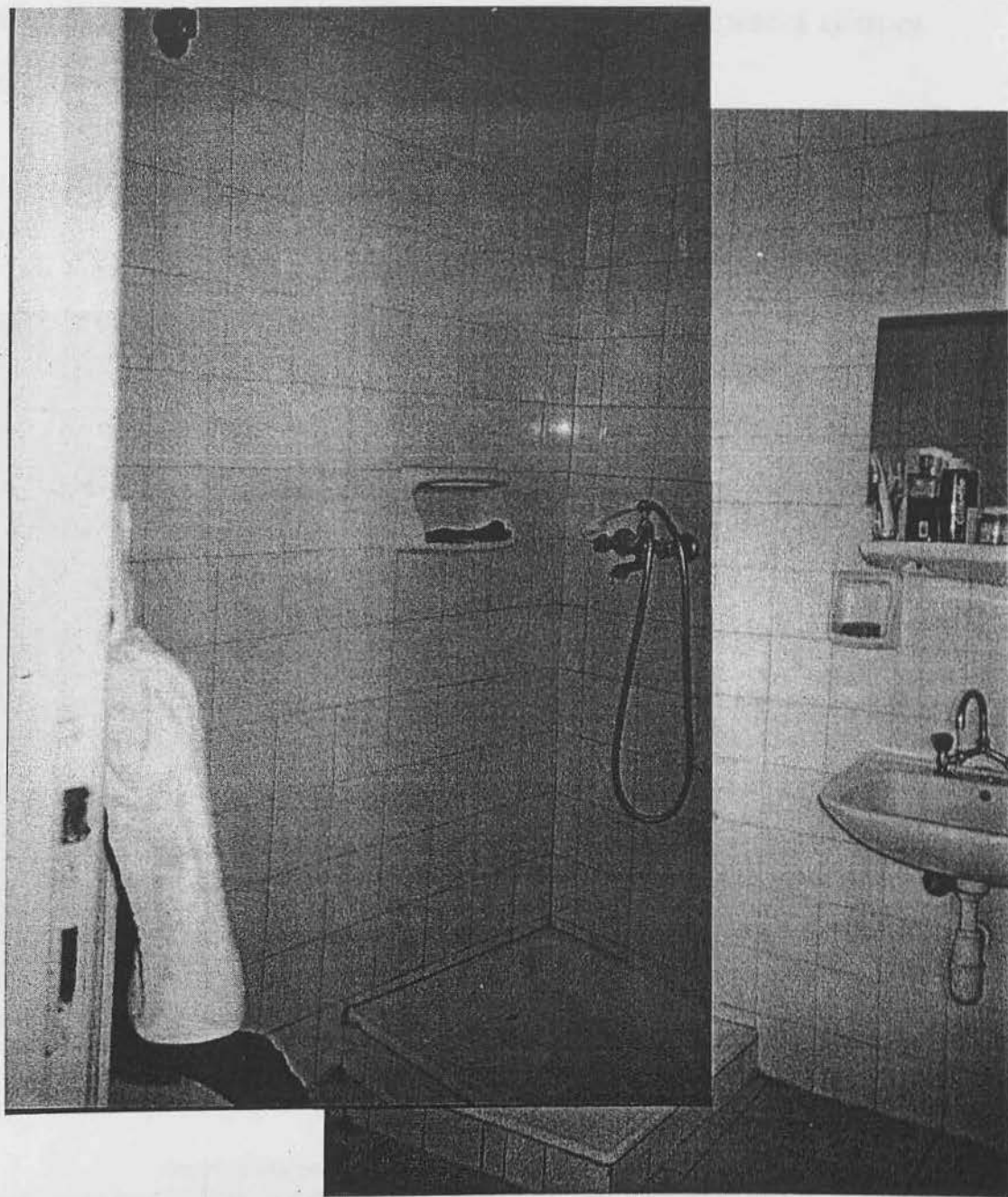


Από την επίσκεψη μας σε
δωμάτιο άλλης μονάδας,
διαπιστώσαμε ότι σε αυτό δεν
υπάρχει κεντρικός κλιματισμός,
αντιθέτως υπάρχει κλιματιστικό,
κάτι που απαγορεύεται από τον
νόμο.

Από την διπλανή φωτογραφία, και
συγκεκριμένα στην οροφή του
δωματίου, παρατηρούμε ότι τα Φώτα
είναι ελαφρώς παραμελημένα.



Ορισμένα όμως δωμάτια λόγω έλλειψης χώρου είναι αρκετά στενάχωρα και τα κρεβάτια είναι το ένα πάνω στο άλλο! Τα μπάνια δεν είναι ιδιαίτερα ευρύχωρα και περιποιημένα και είναι με ντουζιέρες.



Αποψη μπάνιου δωματίου.

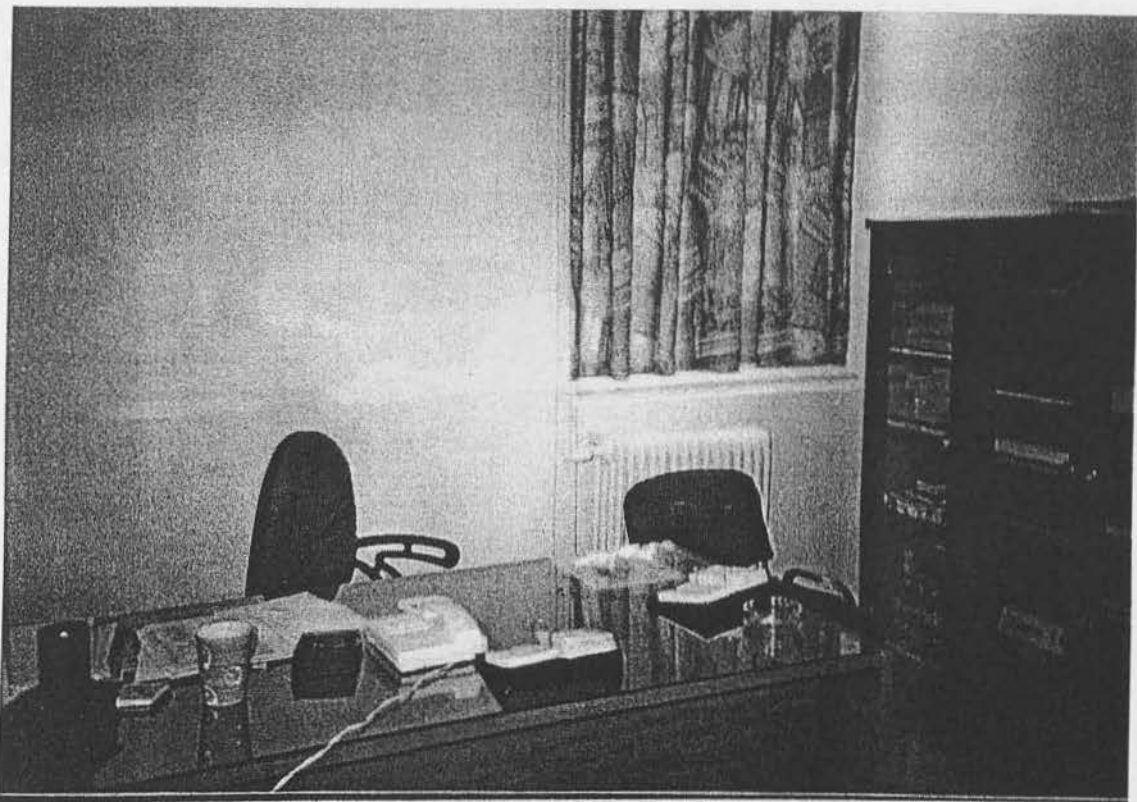
Οι ντουζιέρες είναι πολύ μικρές και το μπάνιο είναι εμφανώς παραμελημένο, ως προς την καθαριότητα του.

Οι τραπεζαρίες των μονάδων είναι και αυτές με χρώματα που δημιουργούν μια ευχάριστη διάθεση στον ασθενή, λόγω στενότητας χώρου όμως πολλές φορές ο ρόλος τους είναι διπλός. Λειτουργούν ως τραπεζαρίες και καθιστικά μαζί. Επειδή λοιπόν δεν υπάρχουν, στα περισσότερα τμήματα συγκεκριμένοι χώροι καθιστικού αρκετοί είναι οι ασθενείς που κάθονταν σε καρέκλες στους διαδρόμους.



Άποψη τραπεζαρίας νοσηλευτικής μονάδας.

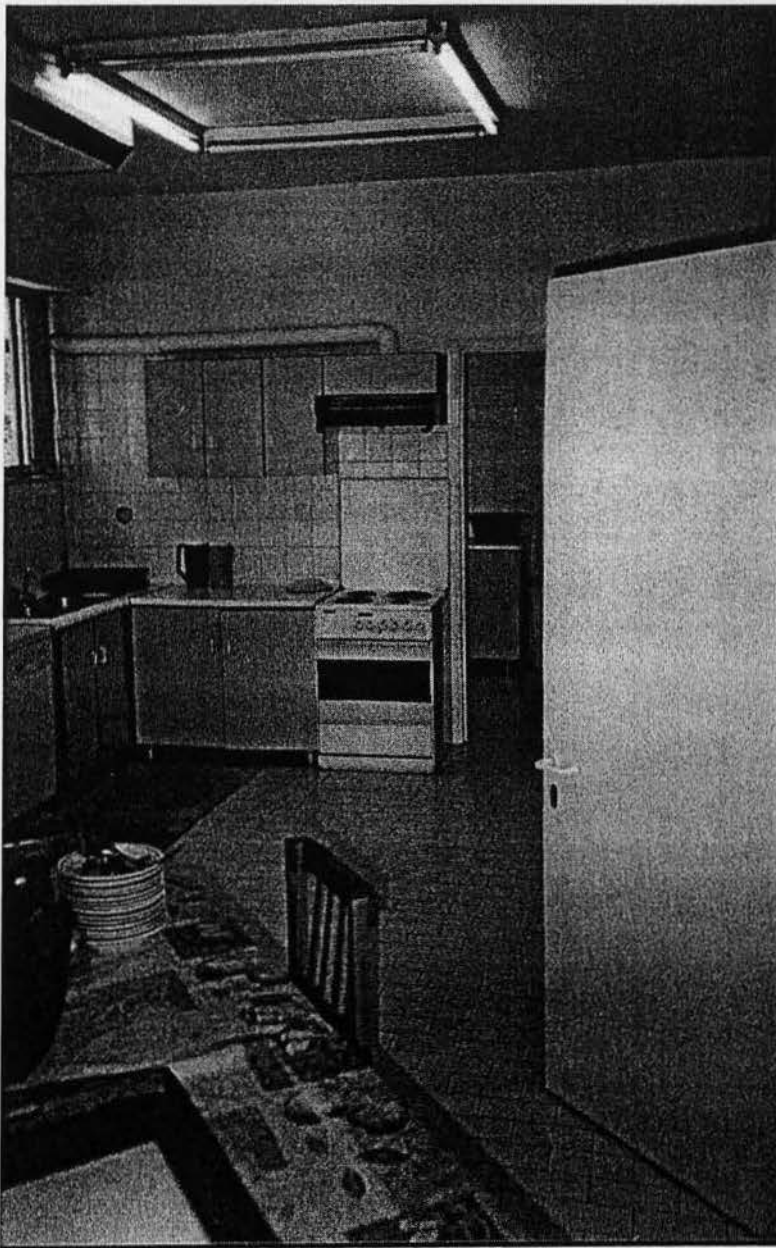
Ο χώρος αυτός, όπως παρατηρήσαμε, λειτουργεί και ως καθιστικό με τηλεόραση. Είναι εμφανές, εξαιτίας των μικρών διαστάσεων του, ότι δεν μπορεί να εξυπηρετήσει ικανοποιητικά τον αριθμό των ασθενών που διαθέτει.



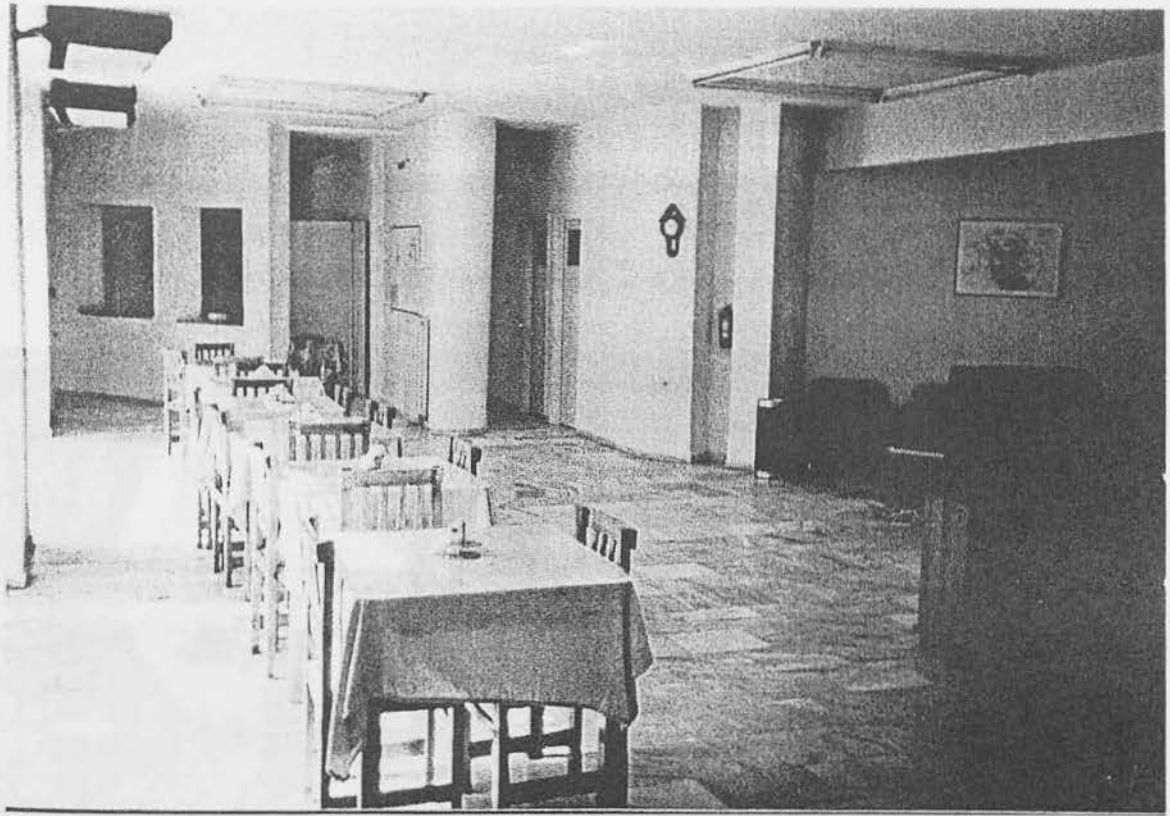
Άποψη γραφείου ιατρού σε νοσηλευτική μονάδα.

Ο συγκεκριμένος χώρος που επισκεπήκαμε, βρισκόταν μέσα στον χώρο των θαλάμων και απομακρυσμένος από την είσοδο. για την καλύτερη λειτουργία της μονάδας, θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο (δεν πρέπει να μπλέκονται οι λειτουργίες σε κάθε μονάδα).

Καλύτερες συνθήκες επικρατούν στους ξενώνες του νοσοκομείου, οι οποίοι είναι και νεόκτιστοι. Στους ξενώνες φιλοξενούνται ασθενείς με ελαφριά προβλήματα, οι οποίοι δε χρειάζονται άμεση εποπτεία από τις νοσοκόμες και είναι σε θέση να μαγειρέψουν και να πλύνουν τα ρούχα τους μόνοι τους. Ο ξενώνας είναι σαν ένα μικρό σπίτι όπου διαμένουν γύρω στα 16 άτομα. Οι ξενώνες του Δρομοκαΐτειου είναι αρκετά λειτουργικοί και ωραία διαμορφωμένοι.



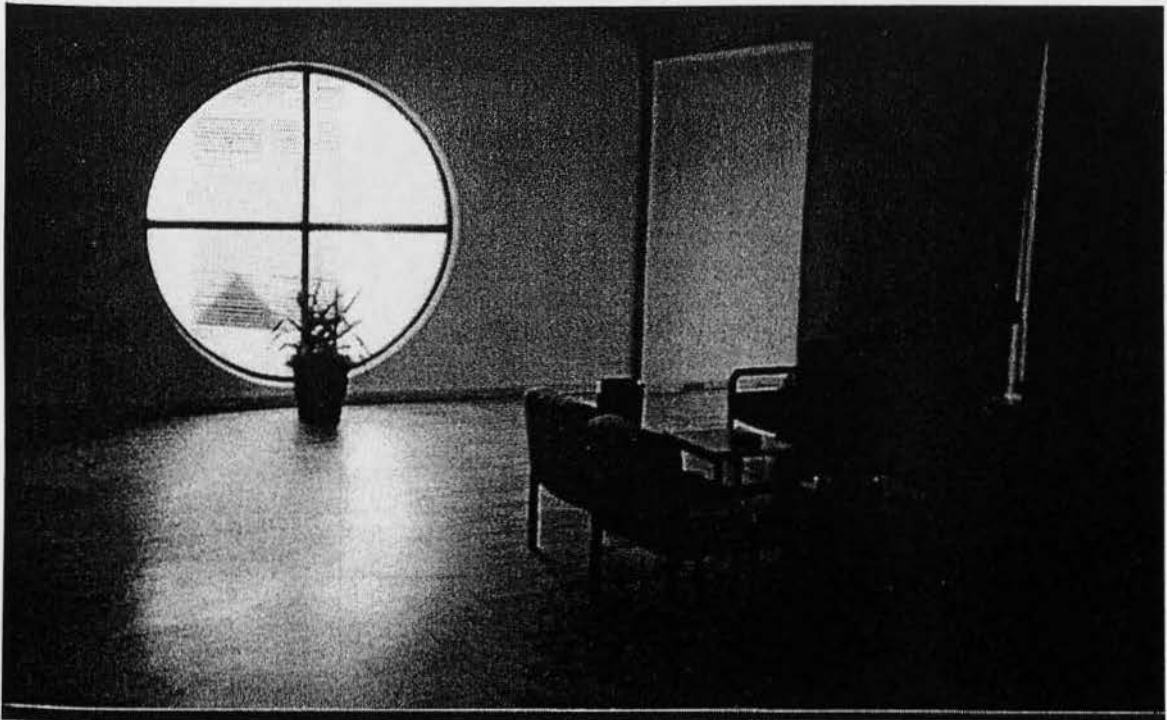
*Άποψη από την κουζίνα και τα πλυντήρια του ξενώνα.
Ο ξενώνας λειτουργεί ως ξεχωριστή μονάδα, γι' αυτό διαθέτει δικές του οικιακές συσκευές που μπορούν να χρησιμοποιούν οι ασθενείς για την δημιουργία των γευμάτων τους.*



Στην πάνω φωτογραφία φαίνεται η τραπεζαρία του ξενώνα, η οποία διακρίνεται από έντονο φωτισμό και άνεση για τον μικρό αριθμό ασθενών που εξυπηρετεί.

Στην κάτω παρατηρείται ένα μικρό καθιστικό με τηλεόραση, το οποίο βρίσκεται δεξιά της τραπεζαρίας.

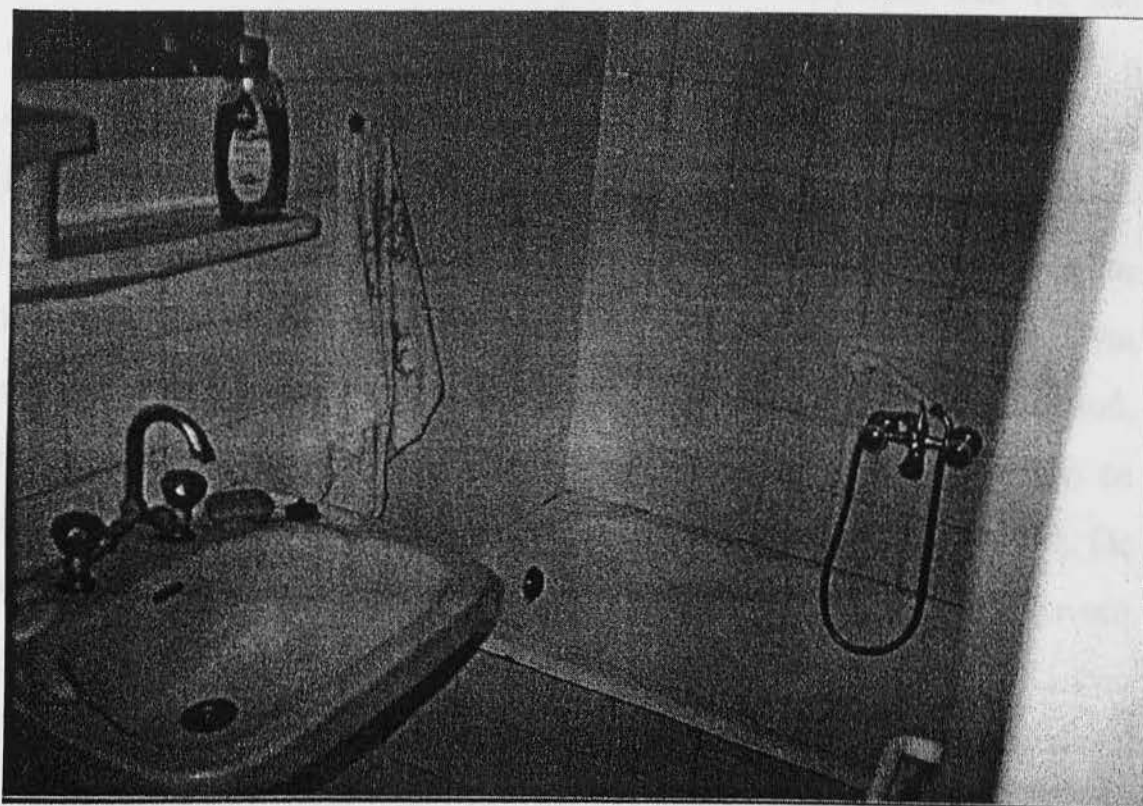




Μια μικρή γωνιά για τους ασθενείς.

Ο ξενώνας διαθέτει ιδιαίτερους χώρους χαλάρωσης με άνετα καθιστικά, άπλετο φωτισμό και όμορφη θεά πλαισιωμένη από πράσινο, στοιχεία που επιτεύχθηκαν με την εξέλιξη της αρχιτεκτονικής χώρων.

Τα μπάνια στον ξενώνα είναι πιο ευρύχωρα σε σχέση με εκείνα της νοσηλευτικής μονάδας. Και αυτά όμως είναι εμφανώς παραμελημένα παρά το ότι τα κτίρια είναι σχετικά καινούργια. Αξίζει να αναφερθεί ότι μόνο στους καινούργιους ξενώνες υπάρχει πρόβλεψη για μπάνιο αναπήρων!!!



Άποψη του μπάνιου του ξενώνα

Από την επίσκεψή μας στον ξενώνα, παρατηρήσαμε ότι στο λουτρό υπάρχει μπανιέρα και όχι ντουζιέρα, όπως είδαμε στην νοσηλευτική μονάδα.

Εκτός από το φωτογραφικό υλικό που πήραμε, τις συμβουλές και τις απόψεις για το πώς μια νοσηλευτική μονάδα λειτουργεί πιο αποδοτικά, αξίζει να σημειωθεί και η βοήθεια της τεχνικής υπηρεσίας του Δρομοκαΐτειου, στην συλλογή και άλλων στοιχείων για την πραγμάτωση της πτυχιακής μας. Ειδικότερα, μας εμπιστεύτηκαν και μας έδωσαν βιβλίο που αναφέρει την ιστορία του Δρομοκαΐτειου.

Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΥΜΠΕΡΗ

Μετά από την επίσκεψή μας στο Δρομοκαϊτείο, κρίναμε απαραίτητη και την επίσκεψή μας σε μια ιδιωτική κλινική. Αποφασίσαμε, λοιπόν, να επισκεφτούμε την κλινική Λυμπέρη η οποία θεωρείται από τις πιο σύγχρονες στον τομέα της. Εκεί συναντήσαμε τον κύριο Λυμπέρη, ο οποίος ήταν πρόθυμος να μας βοηθήσει με τη μελέτη μας και να μας ξεναγήσει στους χώρους του νοσηλευτηρίου του.

Από τη συζήτησή μας με τον κύριο Λυμπέρη βοηθηθήκαμε πάρα πολύ για την εργασία μας. Μας τόνισε ότι το βασικότερο απ'όλα, είναι ότι ο ασθενής δε θα πρέπει να κυριεύεται από αισθήματα εγκλεισμού, αλλά να νιώθει ασφάλεια όπως και στο σπίτι του. Είναι σημαντικό τα πάντα να γίνουν βάση των κανονισμών και με σεβασμό στον ασθενή. Ως προς αυτό χαρακτηριστικό είναι ότι το κτίριο με τα ιατρεία στην κλινική του έχει κάγκελα στα παράθυρα, όπως καθοριζόταν από το ΦΕΚ, ενώ όλα τα άλλα του κτίρια όχι αφού ο νέος κανονισμός τα απαγορεύει.

Συζητήσαμε μαζί του για τις περιοχές που σκεφτόμαστε να κατασκευάσουμε τη μελέτη μας και τον ρωτήσαμε την άποψη του. Τον συμβουλευτήκαμε για το πώς θα διαμορφώσουμε τον περιβάλλοντα χώρο μας και την άποψή του για το ποιους χώρους κρίνει απαραίτητους για την ψυχαγωγία των ασθενών (γήπεδα, θέατρο, πινγκ-πονγκ...).

Στη συνέχεια μια νοσηλεύτρια μας ξενάγησε στην κυρίως μονάδα. Εδώ τα πράγματα ήταν διαφορετικά από το Δρομοκαϊτείο, η στάση αδελφής ήταν τοποθετημένη κεντρικά έτσι ώστε να έχει άμεση εποπτεία σε όλα τα δωμάτια. Η μονάδα είναι οκταγωνικού σχήματος και βοηθάει έτσι καλύτερα την εποπτεία των δωματίων και τη διάταξή τους. Τα δωμάτια ήταν αρκετά περιποιημένα και πιο ευρύχωρα από αυτά του Δρομοκαϊτείου, με βασική τους διαφορά ότι όλα τα μπάνια έχουν

μπανιέρες αντί για ντουζιέρες. Εκτός από τα 2κλινα, τα 3κλινα και τα 4κλινα δωμάτια υπάρχει και μια σουίτα, όπως προβλέπεται και από το νόμο που αποτελείται από δυο δωμάτια, στο ένα είναι το κρεβάτι με το μπάνιο και στο άλλο καθιστικό με τηλεόραση.

Το άλλο κτίριο που υπάρχει είναι πολυόροφο και σε αυτό βρίσκονται τα ιατρεία και τα γραφεία του διευθυντή. Επίσης υπάρχει ένα ακόμη κτίριο το οποίο χαρακτηρίζεται κυρίως από το κυλικείο του, το οποίο έχει τζαμαρία εκεί που υπάρχουν τα τραπέζια, με θέα στον κήπο της κλινικής.

Ο περιβάλλοντας χώρος του κτιρίου, αν και δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλος, είναι καλαίσθητος και περιποιημένος και δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση της γειτονιάς. Υπάρχει πολύ πράσινο και λουλούδια καθώς και αντικείμενα που ομορφαίνουν το χώρο. Υπάρχουν ταμπέλες που βοηθούν τον ασθενή να προσανατολιστεί στο χώρο.

Σε γενικές γραμμές η κλινική είναι πιο οργανωμένη, πιο περιποιημένη από το Δρομοκαϊτειο, φυσικά αξίζει να αναφερθεί ότι η δυναμικότητά της είναι αρκετά μικρότερη και ότι δεν υπάρχουν αρκετές γωνιές και ασχολίες στον περιβάλλοντα χώρο για τον ασθενή.

Φωτογραφίες δε λήφθηκαν γιατί δε μας επιτράπηκε με το φόβο μην ανησυχήσουμε ή τραβήξουμε κάποιον ασθενή.

Από τις επισκέψεις μας στο Δρομοκαϊτειο και στην κλινική Λυμπέρη αποκτήσαμε μια εικόνα για τα νοσηλευτήρια, πώς λειτουργούν και τι συνθήκες επικρατούν σε αυτά. Κρατήσαμε τα θετικά και χρησιμοποιήσαμε τα αρνητικά σαν οδηγούς μας, για να δημιουργήσουμε ένα ψυχιατρικό νοσηλευτήριο όσο το δυνατόν καλύτερο και με σεβασμό στον ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Νικόλαος Γ. Τσίκης: "Δρομοκαϊτειο θεραπευτήριο 1887-1987 + 15 εκατό δεκαπέντε χρόνια κοινωνικής προσφοράς", Αθήνα 2001.

ΥΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

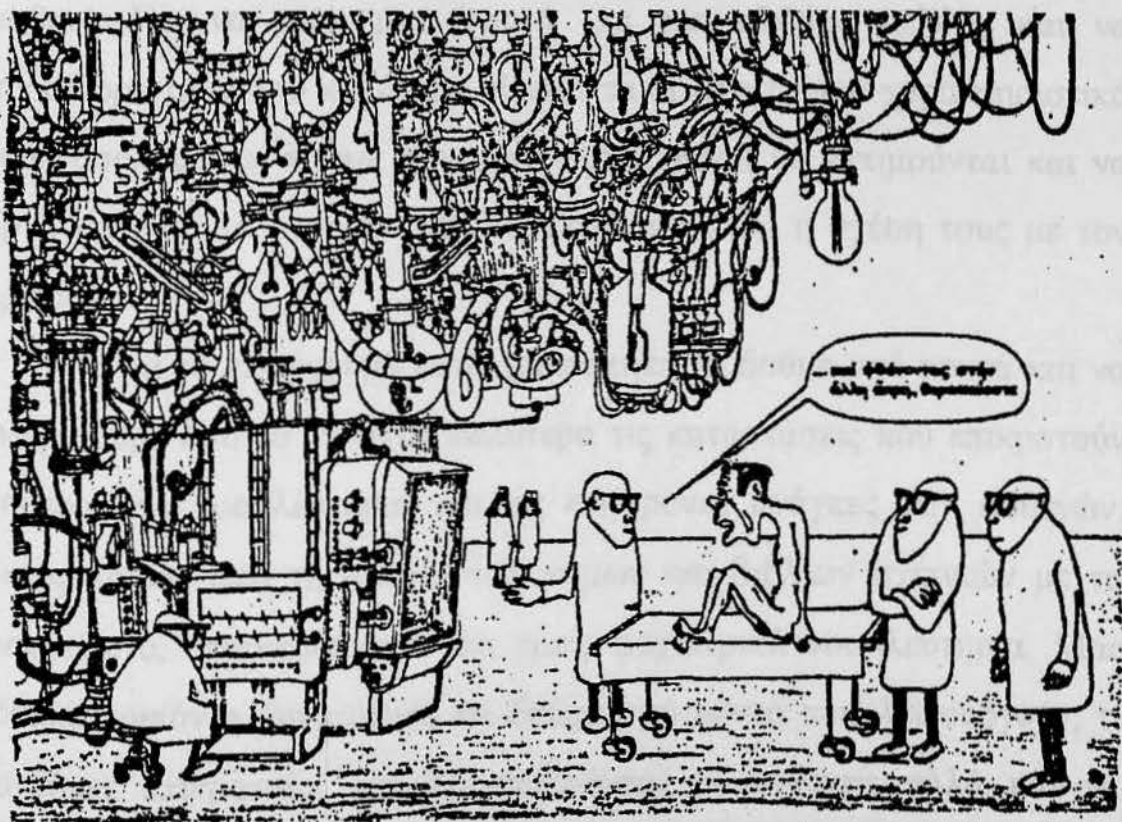
ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ



«Ασθένεια» κατά τον A.Carrel, «είναι η προσαρμογή του οργανισμού προς έναν παθογόνο παράγοντα ή η βαθμιαία καταστροφή του από τον παράγοντα αυτόν. Προσαρμογή και καταστροφή παίρνουν τη μορφή του ανθρώπου που τις υφίσταται.» Μέσα από τον παραπάνω ορισμό αντιλαμβανόμαστε καλύτερα και τον πραγματικό στόχο των νοσοκομείων, «τα νοσοκομεία είναι για να θεραπεύουν τους αρρώστους και όχι τις αρρώστιες».

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης έχει ως φυσική της συνέπεια την ανάπτυξη των τεχνικών πλευρών της νοσηλείας, εφεύρεση-δημιουργία νέων ιατρικών οργάνων, εφαρμογή νέων μεθόδων θεραπείας, καινούργια φάρμακα... Η ανάπτυξη όμως του τεχνικού παράγοντα με τη βοήθεια της επιστήμης, αναπτύσσεται υπερβολικά και ίσως εις βάρος των άλλων παραγόντων, με άμεσο επακόλουθο να παραγκωνίζεται και να συνθλίβεται η προσωπικότητα του αρρώστου.



Η ανακάλυψη, λοιπόν, των οργανικών βλαβών και η προσπάθεια θεραπείας τους με ιατρικές μεθόδους και όργανα δεν επαρκούν για τη θεραπεία των ασθενών. Χρειάζεται και ο προσδιορισμός των διαταραχών που προκαλούν και συντηρούν την ασθένεια. Ο άρρωστος είναι και πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια οντότητα με ειδική προσωπικότητα. Το νοσοκομείο πρέπει να λειτουργεί σαν προέκταση της κατοικίας του αρρώστου, όπου αυτός θα ζήσει τη διαφορετική ζωή που του επιβάλλει η ασθένειά του και ταυτόχρονα σαν μια μικρή κοινωνία, όπου θα νιώθει ασφάλεια και δε θα κυριεύεται από αισθήματα εγκλεισμού.

Και εδώ έρχεται η δυσκολία της μελέτης μας. Ο άρρωστος δε χρησιμοποιεί τον αρχιτέκτονα και το μηχανικό άμεσα αλλά έμμεσα, ζητώντας του να τον βοηθήσει με την αρρώστια του. «Οι απαιτήσεις του αρρώστου δεν είναι συγκεκριμένες και εξειδικευμένες και αυτή είναι και η δυσκολία, πρέπει ο αρχιτέκτονας, ο μηχανικός και ο προγραμματιστής να κατανοήσει και να προβλέψει τη διάθεση και τις ανάγκες του ασθενή». Για να γίνει μια σωστή και πιο πλήρης μελέτη και να προσδιοριστούν όσο καλύτερα γίνεται τα αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά του νοσοκομείου, πρέπει πάντα να εξετάζονται, να εκτιμούνται και να οργανώνονται τα στοιχεία του περιβάλλοντος και η σχέση τους με τον άρρωστο.

Για να το επιτύχουμε αυτό χρειάστηκε να δούμε από κοντά και να γνωρίσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα τις καταστάσεις που επικρατούν σήμερα στα νοσηλευτήρια και τις σύγχρονες ανάγκες των ασθενών. Εκτός λοιπόν από τη μελέτη των νόμων και βιβλίων σχετικών με το αντικείμενο, επισκεφθήκαμε και εμείς ψυχιατρικά νοσηλευτήρια. Μας δόθηκε λοιπόν η δυνατότητα να δούμε από κοντά πως λειτουργούν, τι συνθήκες επικρατούν, με τι ασχολούνται οι ασθενείς αλλά και να συζητήσουμε με ειδικούς για τα προβλήματα και τις ελλείψεις που έχουν τα ψυχιατρεία και πως αυτά μπορούν να επιλυθούν.

Με αυτό τον τρόπο πιστεύουμε ότι θα καταφέρουμε να δημιουργήσουμε ένα χώρο που για τους ασθενείς θα είναι το σπίτι τους και όχι ένα απόμακρο νοσοκομείο, που θα τους βοηθήσει να θεραπευτούν και να βρουν την ψυχική τους υγεία και γαλήνη.

Μια «φιλοξενούμενη» σε έναν από τους ξενώνες του Δρομοκαΐτειου που λειτουργούν σε διάφορες συνοικίες εκτός του νοσοκομείου, είχε πει για τη ζωή της εκεί : «Δεν μένω πια στο νοσοκομείο. Μένω σε δικό μου σπίτι. Οι γείτονες μας καλημερίζουν, οι συγγενείς μου με βλέπουν αλλιώς, με καλούν στα σπίτια τους και έρχονται και στο δικό μου...».Αυτός είναι και ο στόχος μας να δημιουργήσουμε ένα ψυχιατρικό νοσηλευτήριο που να μην είναι απρόσωπο και εχθρικό για τους ασθενείς αλλά να το βλέπουν σαν το καινούργιο τους σπίτι. Αυτό θέλει η νέα αντίληψη να δούμε τους ψυχικά ασθενείς αλλιώς, να τους αντιμετωπίσουμε σωστά!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Νικόλαος Γ.Τσίκης:"Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο 1887-1987 + 15 εκατό δεκαπέντε χρόνια κοινωνικής προσφοράς", Αθήνα 2001.
- 2)Πέτρος Μαρτινίδης: "Στοιχεία και μεγέθη περιβάλλοντος νευροψυχιατρικών νοσηλευτηρίων", Θεσσαλονίκη 1971.

ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΩΜΕΝΗΣ
ΜΟΝΑΔΟΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μόλις παραλάβαμε το θέμα της πτυχιακής εργασίας μας, "κατασκευή Ψυχιατρικού Νοσηλευτηρίου", ξεκίνησε η συγκέντρωση στοιχείων που θα μας βοηθούσαν στην σχεδιαστική μας επιλογή.

Αρχικά θεωρήσαμε ότι θα πρέπει να ασχοληθούμε με την σχεδίαση ξενώνα, ο οποίος λειτουργεί αυτόνομα, όχι όμως ανεξάρτητα από άλλες μονάδες. Η πρόταση αυτή απορρίφτηκε λόγω του μικρού μεγέθους του και συνεπώς του περιορισμένου αριθμού ασθενών που μπορεί να φιλοξενήσει. Η σκέψη για δημιουργία προστατευμένων διαμερισμάτων δεν μας απασχόλησε ιδιαίτερα. Και τούτο διότι η στέγαση των λίγων (6) ασθενών γίνεται σε μονοκατοικίες ή πολυκατοικίες, κάτι το οποίο δεν μας ενδιέφερε.

Καταλήξαμε, λοιπόν, στην επιλογή σχεδίασης ψυχιατρικής νοσηλευτικής μονάδας, που μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα μεγάλο οικοτροφείο (σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. που συντάχθηκε στις 23 Μαΐου 2000, με αρ.φύλλου 661), το οποίο μπορεί να φιλοξενήσει το πολύ 25 ασθενείς. Το θεραπευτήριο θα έχει την δυνατότητα να φιλοξενεί 80 ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι δεν θα έχουν βαριάς μορφής ασθένεια. Πιο συγκεκριμένα, θα φιλοξενεί άτομα διαφόρων ψυχώσεων (μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια), τα οποία παίρνοντας τα φάρμακα τους έχουν καλό βαθμό λειτουργικότητας. Με την βοήθεια του προσωπικού αυτοεξυπηρετούνται και μπορούν να συμμετέχουν στις διάφορες λειτουργίες του οικοτροφείου, καθώς επίσης και να δουλεύουν στην πλησιέστερη πόλη. Στο οικοτροφείο αυτό, οι ασθενείς θα φιλοξενούνται για διάστημα 6 μηνών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1)Φ.Ε.Κ., 23 Μαΐου 2000, αρ.φύλλου 661.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ

Η φυσική απομάκρυνση των ψυχιατρείων από τους οικισμούς θεωρείται ως αντιθεραπευτική, αυξάνει την ανασφάλεια που δημιουργείται με τις μεγάλες αποστάσεις και τις δυσκολίες επίσκεψης και εισαγωγής ασθενών, χωρίς η αντίληψη αυτή να σημαίνει και ένταξή τους μέσα σε αστικά κέντρα. Το ψυχιατρείο θεωρήθηκε ένας μικρόκοσμος, που για να επιτευχθεί η εσωτερική του συνοχή, επιβάλλεται η τοποθέτησή του σε ένα περιβάλλον με ελάχιστη δόμηση. Αλλά η απομάκρυνση από τα οικιστικά κέντρα δεν είναι ανεξάρτητη από έναν αριθμό παραγόντων. Η εξεύρεση προσωπικού εξαρτάται από κάποια σχετική πληθυσμιακή πυκνότητα και η διατήρησή του συνδέεται με την ύπαρξη πολιτιστικών, επιμορφωτικών και εμπορικών κέντρων. Με μια τέτοια αντιμετώπιση του προβλήματος, προτείνουμε η επιλογή της θέσης να γίνεται στα περίχωρα των οικισμών και σε απόσταση που να καλύπτεται με ταξίδι μισής ως μιας ώρας. Έτσι θα καλύπτονται τόσο οι ανάγκες των γύρω περιοχών, όσο και των ίδιων των ασθενών.

Με βάση αυτά τα κριτήρια, αναζητήσαμε κατάλληλο οικόπεδο για την ανέγερση του ιδρύματος στην περιοχή Μαρκοπούλου-Κορωπίου, κάτι το οποίο βρήκε σύμφωνους τον κ.Λυμπέρη και την κ.Ξενάκη. Έτσι πήγαμε στην περιοχή και με την βοήθεια τοπογραφικού σχεδίου που προμηθευτήκαμε από την πολεοδομία, βρήκαμε ένα οικόπεδο το οποίο πληρούσε τις προϋποθέσεις που επιθυμούσαμε (επίπεδο, μεγάλο, ομοιόμορφο). Γυρίζοντας στην Πολεοδομία είδαμε στο Φ.Ε.Κ., με αρ.φύλλου 125, το οποίο συντάχθηκε στις 27 Φεβρουαρίου 1998, ότι το συγκεκριμένο οικόπεδο βρίσκεται μέσα σε αρχαιολογική ζώνη και πολύ κοντά σε αγωγό φυσικού αερίου. Έτσι αναγκαστήκαμε να το απορρίψουμε.

Φωτογραφίες του προαναφερθέντος οικοπέδου.





Η πινακίδα αυτή μας προειδοποιεί για την ύπαρξη καλωδίων υψηλής τάσης ρεύματος στην περιοχή.

Επόμενη επιλογή ήταν αυτή της Γλυφάδας, αλλά το πρόβλημα υπήρξε από την αρχή που πήραμε το Φ.Ε.Κ., με αρ.φύλλου 96 το οποίο συντάχθηκε στις 3 Φεβρουαρίου 1994. Οι περιοχές που είχαν ικανοποιητικό συντελεστή δόμησης (Σ.Δ.) ήταν ιδιαίτερα πυκνοκατοικημένες, κάτι που έκανε απαγορευτική την εκτέλεση των σχεδίων μας.

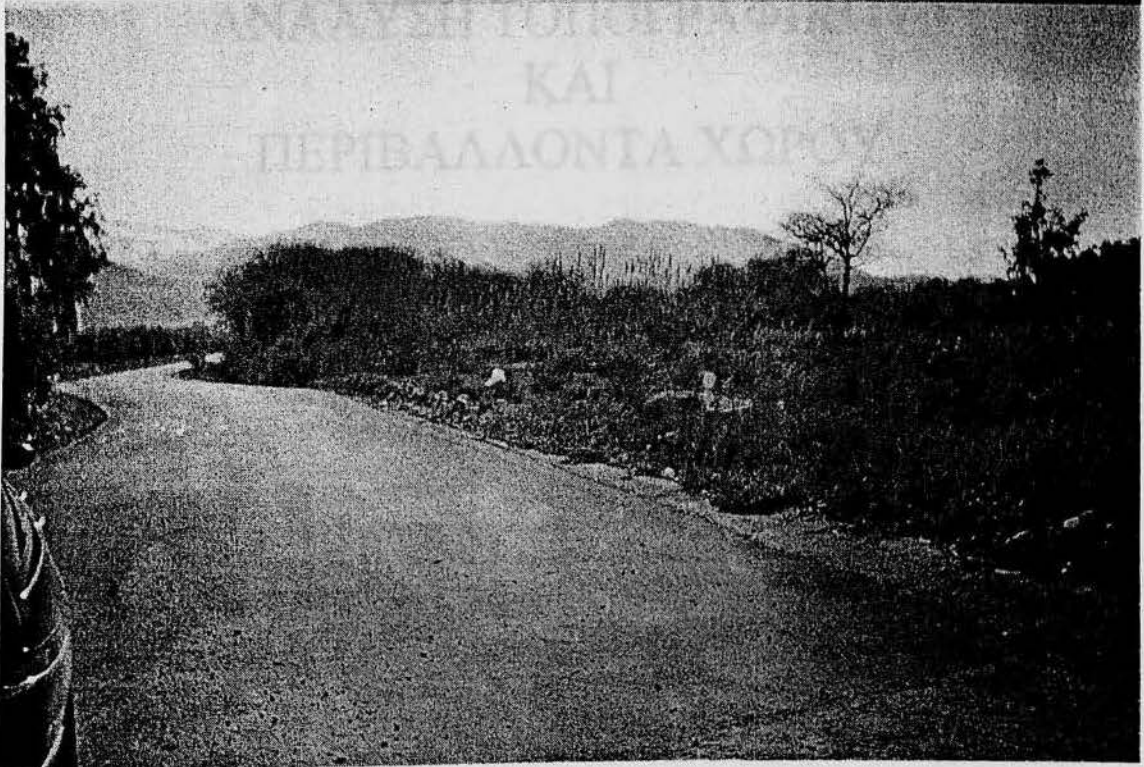
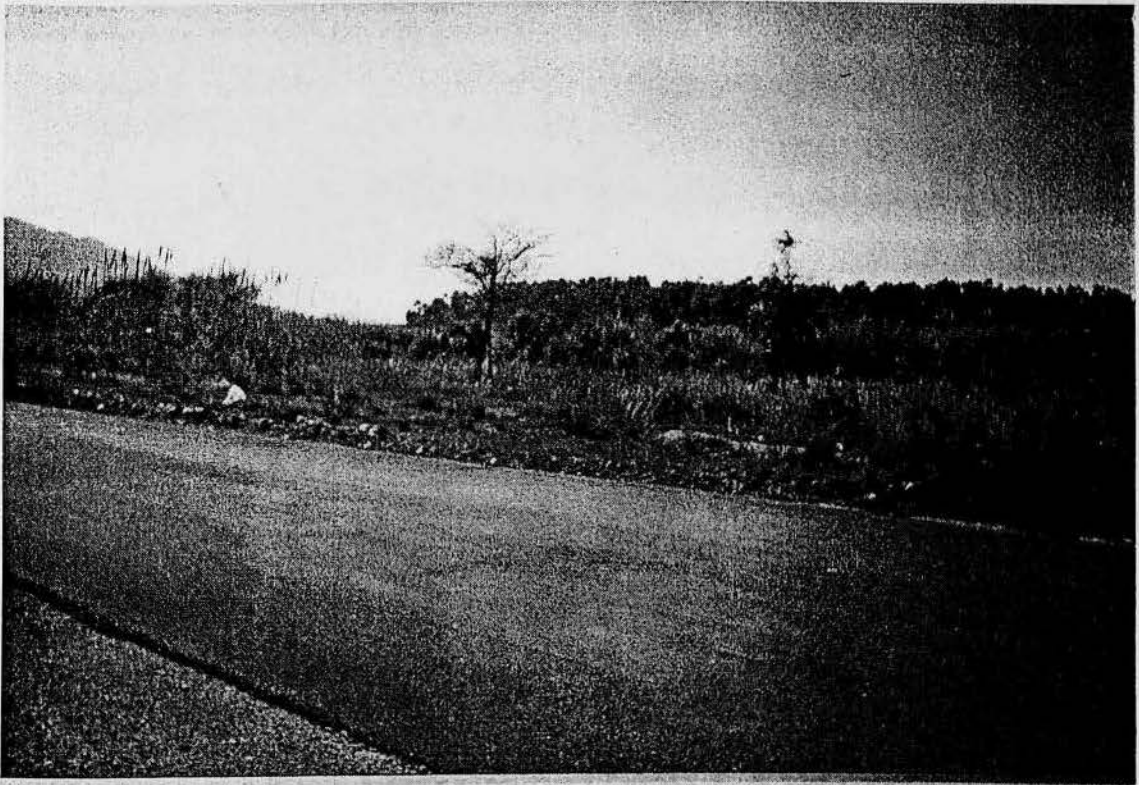
Καταλήξαμε λοιπόν στην Πάτρα και συγκεκριμένα στην περιοχή Δρέπανο. Η περιοχή αυτή βρίσκεται κοντά στην πόλη (περίπου 15 km) και πρόκειται για ένα ήσυχο προάστιο. Το οικόπεδο που επιλέχθηκε είναι πολύ μεγάλο και ικανοποιεί τις απαιτήσεις μας. Ο Σ.Δ. σε συνδυασμό με

την έκταση του οικοπέδου κάνει επαρκή τα τετραγωνικά του. Το τοπογραφικό διάγραμμα βρέθηκε με την βοήθεια του πολιτικού μηχανικού κ.Γ.Κωστόπουλου.

Επισκεφτήκαμε το οικόπεδο από το οποίο ελήφθησαν οι παρακάτω φωτογραφίες.







Στις παραπάνω φωτογραφίες φαίνεται τόσο το οικόπεδο, όσο και ο δρόμος που οδηγεί στον κεντρικό, ο οποίος απέχει 1.5km. από αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Φ.Ε.Κ., με αρ.φύλλου 125, το οποίο συντάχθηκε στις 27 Φεβρουαρίου 1998.
- 2) Φ.Ε.Κ., με αρ.φύλλου 96 το οποίο συντάχθηκε στις 3 Φεβρουαρίου 1994.

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ-ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ

Για να αποφασίσουμε το πώς θα χαραχθούν τα κτίρια στο οικοπέδο μας θα πρέπει αρχικά με αρχιτεκτονικά μέσα τον οποίον καθορίζουν τις σχέσεις που πρέπει να έχουν μεταξύ τους. Στη συνέχεια προγραμματίζουμε σκεπασμένα να να εξετάσουμε το πώς θα τοποθετηθούν οι μονάδες στο χώρο. Ακολουθούν ορισμένα από αυτά.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΧΩΡΟΥ

Στόχος 1.1. Η ανάλυση του περιβάλλοντος του οικοπέδου. Μία κεντρική και μία για τα αριστερά, τα δεξιά και τα πίσω του οικοπέδου, τα οποία περιλαμβάνουν το οικόπεδο, τα κτίρια, τα αυτοκίνητα κ.λπ. Οι γείροι στοίχισης και προβάλλονται είναι υπερέκτα για να αυτοκίνητα και να σταθμεύσουν στο χώρο.

1.2. Το κτίριο Α, το οποίο περιλαμβάνει τους βοηθητικούς χώρους και τα μηχανικά του υφιστάμενα έχει τοποθετηθεί σε μεγάλη απόσταση από το κτίριο Γ, στο οποίο υπάρχει η κεντρική και έτσι η διαίρεση των χώρων από το ένα στο άλλο γίνεται δύσκολη έως και αδύνατη.

Γενικότερα, η διαμόρφωση του χώρου με βάση την αρχιτεκτονική λύση, εάν είναι διακοσμητική και οργανωμένη και καθιστά αδύνατη την άμεση έκδοση και χρήση του οικοπέδου, και το οποίο γίνεται ανεπιτυχώς, αρχικά, σε κάποια στιγμή μεταφορικά κάποια στιγμή λόγω κάποιου απουσία ή έλλειψης, από απομεικτικές υπηρεσίες, όπως είναι το γήπεδο και επίσης και η διαμόρφωση και η διαμόρφωση.

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ-ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ

Για να αποφασίσουμε το πώς θα χωροθετηθούν τα κτίρια στο οικοπέδό μας, δουλέψαμε αρχικά με οργανογράμματα μέσω των οποίων καθορίσαμε τις σχέσεις που πρέπει να έχουν μεταξύ τους. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε σκαριφήματα για να εξετάσουμε το πώς θα τοποθετηθούν οι μονάδες στο χώρο. Ακολουθούν ορισμένα από αυτά.

- Σχολιασμός των σχεδίων και λόγοι για τους οποίους απορρίφθηκαν.

- Σχέδιο 1: Σε αυτή την άποψη τοπογραφικού, έχουν προβλεφθεί δύο είσοδοι σε διαφορετικές όψεις του οικοπέδου. Μία κεντρική και μία για τα ασθενοφόρα, τα απορριμματοφόρα, τα οχήματα τροφοδοσίας κ.λ.π. Οι χώροι στάθμευσης που προβλέπονται είναι υπερβολικοί για τα αυτοκίνητα που θα σταθμεύουν στο χώρο.

Το κτίριο Δ, το οποίο περιλαμβάνει τους βοηθητικούς χώρους και τα μαγειρεία του νοσηλευτηρίου έχει τοποθετηθεί σε μεγάλη απόσταση από το κτίριο Γ, στο οποίο υπάρχει η τραπεζαρία και έτσι η μεταφορά του φαγητού από το ένα στο άλλο γίνεται δύσκολη έως και αδύνατη.

Γενικότερα, η διαμόρφωση του χώρου με αυτή την προτεινόμενη λύση, δεν είναι λειτουργική και οργανωμένη και καθιστά αδύνατη την ύπαρξη δρόμου περιμετρικά του οικοπέδου, κάτι το οποίο κρίνεται απαραίτητο, αφού σε περίπτωση ανάγκης μεταφοράς κάποιου ασθενή λόγω κάποιου ατυχήματος ή κρίσης, από απομακρυσμένα σημεία, όπως είναι το γήπεδο, στα ιατρεία είναι υπερβολικά δύσκολη και χρονοβόρα.

-Σχέδιο 2: Έγινε μία προσπάθεια αναδιαμόρφωσης του χώρου. Τα νοσηλευτήρια και εδώ έχουν τοποθετηθεί κεντρικά, ώστε να χαρακτηρίζουν το χώρο και γύρω τους να απλώνονται οι υπόλοιπες λειτουργίες του νοσηλευτηρίου. Έγινε μια προσπάθεια αλλαγής θέσης του κτιρίου Δ, η νέα του θέση όμως δεν είναι και πάλι ικανοποιητική.

Παρά την αναδιαμόρφωση του χώρου, οι ζώνες κίνησης και οι ζώνες των κτισμάτων δεν είναι ξεκάθαρες και μπλέκονται μεταξύ τους, κάτι που δεν επιθυμούμε γιατί θα δημιουργείται σύγχυση στους ασθενείς.

-Σχέδιο 3: Αυτή η λύση δε διαφέρει ιδιαίτερα από την προηγούμενη, τα βασικά προβλήματα παραμένουν, απλά ο χώρος έχει οργανωθεί λίγο καλύτερα.

-Σχέδιο 4: Ένα βήμα πριν από το τελικό.

Ο χώρος έχει οργανωθεί και λειτουργεί αρκετά καλά, με ξεκάθαρες ζώνες κίνησης. Η συγκεκριμένη χωροθέτηση μας έδωσε τη δυνατότητα σχεδιασμού περιμετρικού δρόμου. Το κτίριο Δ τοποθετήθηκε σε θέση κοντινή στο Γ, αλλά και στη Β' είσοδο, ώστε να μπορεί να προσεγγίζεται εύκολα, τόσο από τα απορριμματοφόρα, όσο και από τα οχήματα τροφοδοσίας και τα βυτιοφόρα (για τον ανεφοδιασμό πετρελαίου.)

Σχολιασμός Σχεδίου

Το νοσηλευτήριο έχει δύο εισόδους τοποθετημένες στην ίδια όψη του οικοπέδου. Η μία είναι η κεντρική για τα οχήματα του προσωπικού, των επισκεπτών και των ασθενοφόρων. Εκεί υπάρχει το θυρωρείο όπου ελέγχει την κίνηση στο νοσηλευτήριο. Τα ασθενοφόρα κατευθύνονται στο κτίριο Β των ιατρείων, ενώ τα Ι.Χ. στο πάρκινγκ που υπάρχει

αμέσως μετά το θυρωρείο, για αυτά. Η άλλη είσοδος είναι για τα απορριμματοφόρα, τα βυτία πετρελαίου, τα οχήματα τροφοδοσίας και γενικότερα για οχήματα που αφορούν το κτίριο Δ βοηθητικών χρήσεων. Στο ύψος του κτιρίου Δ, ο δρόμος πλαταίνει για να μπορούν να σταθμεύουν τα προαναφερθέντα οχήματα. Οι δύο αυτοί δρόμοι συνδέονται και δημιουργούν τον περιμετρικό δρόμο του οικοπέδου, ο οποίος έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει και να εξυπηρετεί όλες τις ανάγκες του νοσηλευτηρίου.

Οι δύο νοσηλευτικές μονάδες έχουν τοποθετηθεί σε κεντρικό σημείο του οικοπέδου κι αυτό γιατί αποτελούν τα βασικά κτίρια του νοσηλευτηρίου. Μπροστά και ανάμεσα από τις δύο μονάδες υπάρχει ένα κυλικείο, το οποίο λειτουργεί και ως χώρος υποδοχής-αναμονής των επισκεπτών των ασθενών. Ειδικός χώρος συνάντησης με τους ασθενείς υπάρχει και σε κάθε νοσηλευτική μονάδα. Η μονάδα εργασιοθεραπείας (κτίριο Γ) έχει τοποθετηθεί αμέσως μετά τη νοσηλευτική μονάδα κι αυτό διότι είναι ο δεύτερος βασικότερος χώρος του νοσηλευτηρίου, αφού εκεί θα περνούν τις περισσότερες ώρες τους οι ασθενείς.

Το κτίριο Δ, όπου υπάρχουν τα μαγειρία έπρεπε να είναι σε άμεση επαφή με το κτίριο Γ, όπου βρίσκεται η τραπεζαρία με το οφίς φαγητού για την εύκολη και άμεση μεταφορά του. Έτσι εξηγείται ο τρόπος τοποθέτησης των κτιρίων στο χώρο ώστε τα μαγειρία να είναι κοντά στην τραπεζαρία. Συνάμα, το κτίριο Δ πρέπει να είναι και κοντά στη βοηθητική είσοδο ώστε, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, να πηγαίνουν εύκολα τα οχήματα βοηθητικών χρήσεων.

Το κτίριο Β, στο οποίο βρίσκονται τα ιατρεία, έχει τοποθετηθεί κοντά στην κεντρική είσοδο, διότι εξυπηρετεί και εξωτερικούς ασθενείς. Στην πλάγια όψη του, υπάρχει η πόρτα του νεκροτομείου και παραπλεύρως της μια δεύτερη-βοηθητική είσοδος. Στον περιβάλλοντα

χώρο, μπροστά από αυτές υπάρχει ένας μικρός χώρος στάθμευσης των ασθενοφόρων και της νεκροφόρας.

Η εκκλησία έχει τοποθετηθεί σε ένα μέρος απομονωμένο από τα υπόλοιπα κτίρια, με πολύ πράσινο τριγύρω της και παγκάκια τριγύρω ώστε ο ασθενής να ηρεμεί και να γαληνεύει.

Για να ξεχωρίζουν οι ζώνες κίνησης και να μπορεί να προσανατολίζεται ο ασθενής, οι πεζόδρομοι είναι φτιαγμένοι με ξεχωριστή πλακόστρωση από τον υπόλοιπο περιβάλλοντα χώρο. Ακόμα υπάρχουν ταμπέλες που οδηγούν στο κάθε κτίριο.

Ο χώρος μπροστά από το κυλικείο διαμορφώθηκε ως κεντρική πλατεία με πέργκολες και τραπεζάκια για να κάθονται οι ασθενείς και οι επισκέπτες τις ζεστές μέρες. Απέναντι από την πλατεία και μεταξύ των τμημάτων Α και Β έχει σχεδιαστεί ένα υπαίθριο θέατρο για να δίνουν παραστάσεις και να κάνουν διάφορες εκδηλώσεις οι ασθενείς ή να παίρνουν τη θέση του θεατή και να τις παρακολουθούν. Περιμετρικά του υπάρχει πράσινο και λουλούδια.

Στο κτίριο Γ, στην αίθουσα ψυχαγωγίας υπάρχει πόρτα που οδηγεί στον περιβάλλοντα χώρο, όπου υπάρχουν τραπεζάκια γύρω από ένα σιντριβάνι. Λειτουργεί ως επέκταση της αίθουσας.

Στο τοπογραφικό, διακρίνουμε και δύο γήπεδα καλαθοσφαίρισης καθώς και ένα χώρο κηπουρικής. Έτσι ο ασθενής απασχολείται στον ελεύθερο χρόνο. Αυτές οι ασχολίες χαρακτηρίζονται ως μια μορφή εργασιοθεραπείας, αφού ωθούν τους ασθενείς να αναπτύξουν σχέσεις μεταξύ τους και να οξύνουν τόσο το σώμα όσο και το πνεύμα τους. Για να οδηγηθούν εκεί οι ψυχικά πάσχοντες διασχίζουν το δρόμο. Αυτό, θεωρείται επικίνδυνο αφού στο δρόμο δεν κυκλοφορούν οχήματα παρά μόνο ασθενοφόρα σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης. Δηλαδή αν υπάρχει κάποιος σοβαρός τραυματισμός στο γήπεδο, στην εκκλησία...να μπορεί να μεταφερθεί άμεσα ο τραυματίας στα ιατρεία.

Γενικότερα ο περιβάλλοντας χώρος χαρακτηρίζεται από γωνιές πρασίνου και στοιχεία νερού (σιντριβάνια). Περιμετρικά του οικοπέδου και των χώρων στάθμευσης, υπάρχουν δέντρα, ώστε ο παράφρων να μην έρχεται σε άμεση οπτική επαφή με το δρόμο και με τα αυτοκίνητα.

Κατ' αυτό τον τρόπο πιστεύουμε ότι δημιουργήσαμε ένα χώρο φιλικό για τον ασθενή, όπου θα περνάει ευχάριστα και δημιουργικά, παράλληλα με τη θεραπεία του!

Το υπάρχον οικόπεδο βρίσκεται σε περιοχή εκτός σχεδίου πόλεως. Οι όροι δόμησης, του πάρθηκαν από τον τόμο Β1 της Δομικής Ενημέρωσης. Ακολουθεί το σχετικό απόσπασμα.

Νοσοκομεία - Κλινικά.

1. Επιτρέπεται η ανέγερσις νοσοκομείων και κλινικών κατὰ παρέκκλισιν των διατάξεων του άρθρου 1 του παρόντος, εγκρινομένη δι' αποφάσεως του Υπουργού Δημοσίων Έργων ή του εις ό μετεπιθέσθη η αρμοδιότης αυτού οργάνου, μετά πρότασιν της αρμόδιας Υπηρεσίας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και μετά γνώμην του Συμβουλίου Δημοσίων Έργων.

2. Παρέκκλισις χορηγείται ως προς τα κάτωθι:

α) Την ανέγερσιν περισσότερων του ενός κτιρίων επί του γηπέδου.

β) Τας αποστάσεις των κτιρίων εκ των ορίων του γηπέδου αι οποίαι δεν επιτρέπεται να μειώνονται περισσότερο του προβλεπομένου ύψους του κτιρίου και εν πάση περιπτώσει ουχί ολιγώτερον των πέντε (5) μέτρων.

γ) Το ύψος και τον αριθμόν ορόφων του κτιρίου.

δ) Τον συντελεστήν δομήσεως του γηπέδου ο οποίος δεν δύναται να υπερβαίη τον 0,6.

εε) Το ποσοστό καλύψεως το οποίο δεν δύναται να υπερβαίνει το 20% για το ισόγειο και τους ορόφους και το 50% για τον υπόγειο χώρο, όπως αυτός ορίζεται από την παράγρ. 24 του άρθρου 2 του ν. 1577/85 (ΦΕΚ 210/Α)».

Η παραπάνω μέσα σε «» περιπτ. ε έχει τεθεί όπως τροποποιήθηκε με την παραγρ. 1 της Γ. 88217)8752)1987 (ΦΕΚ 78 Δ') απόφασης.

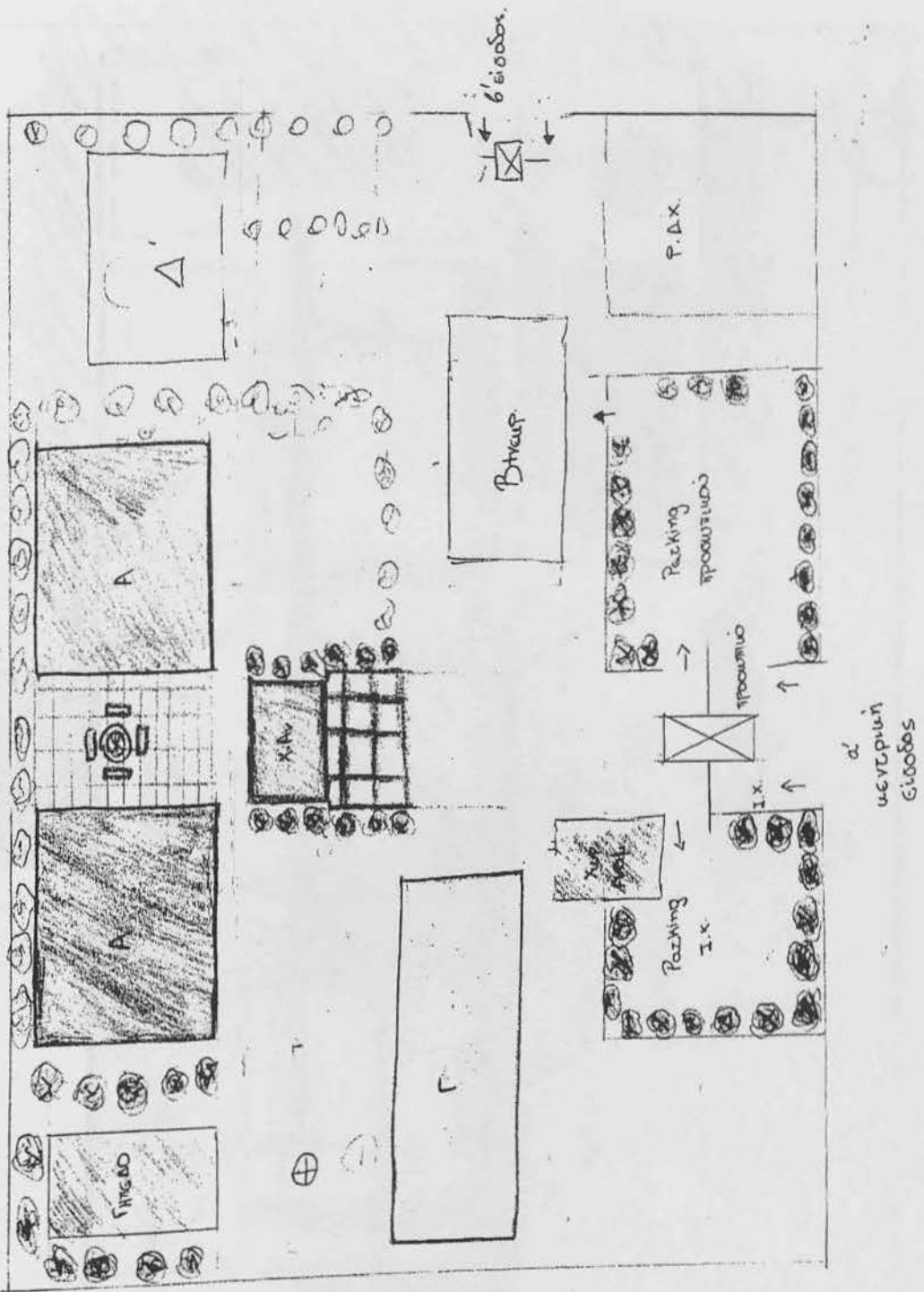
στ) Την τοποθέτησιν κυρίων χώρων εν υπογείω συναφών με την λειτουργίαν του κτιρίου, προσημετρουμένων τούτων εις τον συντελεστήν δομήσεως του γηπέδου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

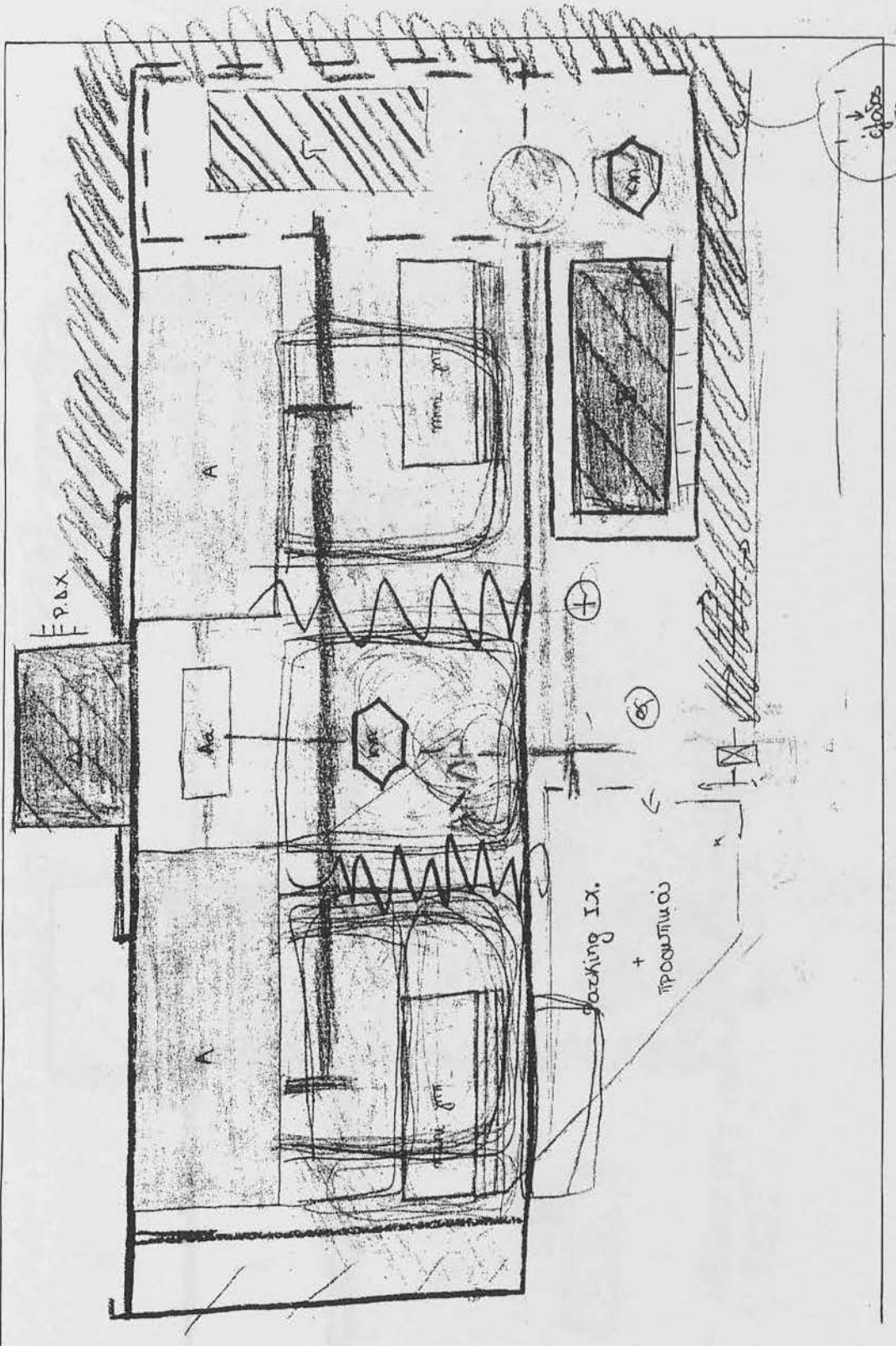
1) John Brookes, "Αρχιτεκτονική και σχεδιασμός κήπων".

2) Πέτρος Μαρτινίδης: "Στοιχεία και μεγέθη περιβάλλοντος νευροψυχιατρικών νοσηλευτηρίων", Θεσσαλονίκη 1971.

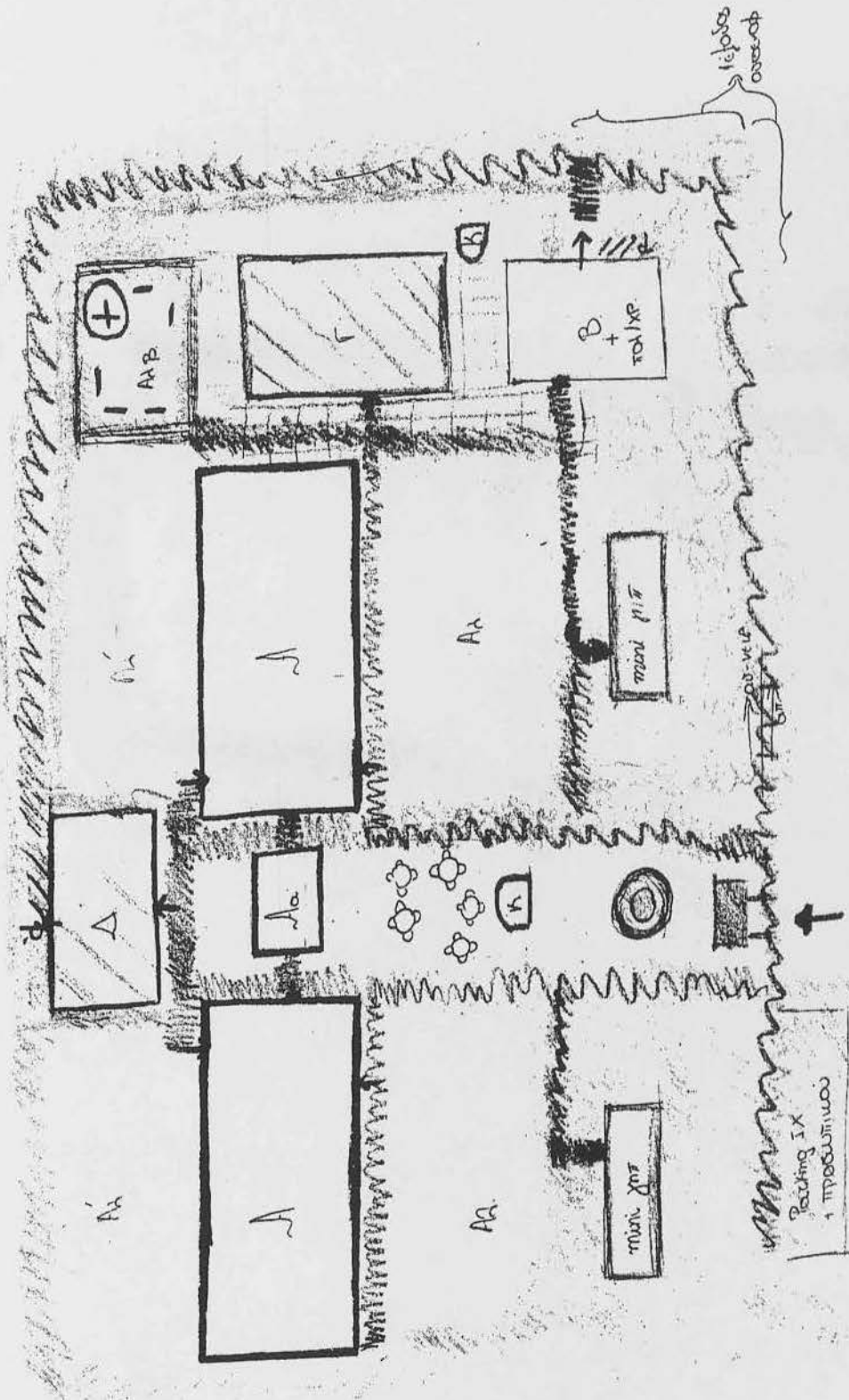
ΣΧΕΔΙΟ 2



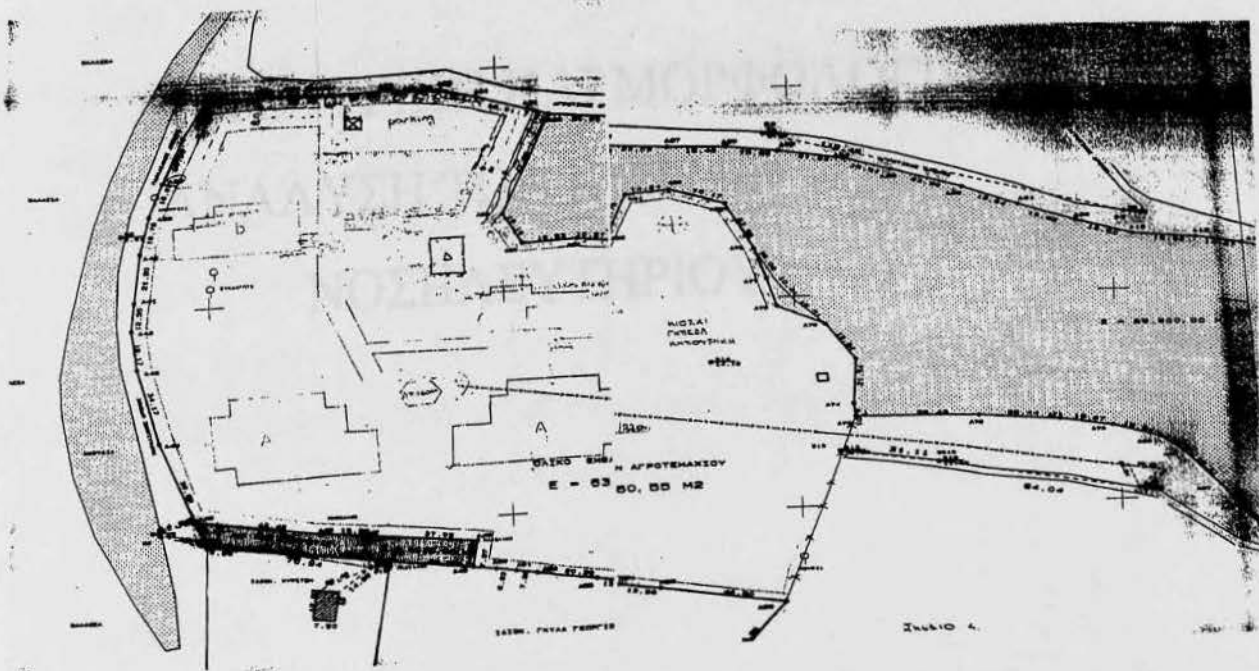
ΣΧΕΔΙΟ 2



ΣΧΕΔΙΟ 3



ΣΧΕΔΙΟ 4



ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

1 ΤΟΥΤΑ	= 1 ΑΙΘΗΣΗ
2 ΜΟΝΟΚΛΑΙΝΑ	= 2 ΑΙΘΗΣΕΙΣ
3 ΔΙΚΛΑΙΝΑ	= 6 ΑΙΘΗΣΕΙΣ
6 ΤΡΙΚΛΑΙΝΑ	= 18 ΑΙΘΗΣΕΙΣ
1 ΤΕΤΡΑΚΛΑΙΝΑ	= 12 ΑΙΘΗΣΕΙΣ
ΣΥΝΟΛΟ	39 ΑΙΘΗΣΕΙΣ

Εξαιτίας της φύσης των κτιρίων, η κατανομή των αιθουσών είναι διαφορετική από την παραπάνω. Η κατανομή των αιθουσών είναι η εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

(Α ΚΤΙΡΙΟ)

Μετά την συλλογή απαραίτητων στοιχείων, όσον αφορά την διαμόρφωση του χώρου της μονάδας για την καλύτερη διαβίωση των ασθενών, ξεκινήσαμε να εκθέτουμε σχεδιαστικές προτάσεις για την δημιουργία των κτιρίων της ψυχιατρικής μονάδας. Η διαδικασία αυτή ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Προσπαθήσαμε να βρούμε μία ξεχωριστή σχεδιαστική λύση από τις είδη υπάρχουσες. Εξάλλου ο χώρος της νοσηλευτικής μονάδας θεωρείται ο κυριότερος και βασικότερος για τους ασθενείς.

Αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε δύο νοσηλευτικές μονάδες, οι οποίες ως προς την διαμόρφωση χώρων θα είναι ίδιες και ως προς το σχήμα τους συμμετρικές. Η κάθε μία θα φιλοξενεί 39 ασθενείς. Επομένως η κάθε νοσηλευτική μονάδα θα αποτελείται από:

1 ΣΟΥΙΤΑ = 1 ΑΣΘΕΝΗΣ

2 ΜΟΝΟΚΛΙΝΑ = 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3 ΔΙΚΛΙΝΑ = 6 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

6 ΤΡΙΚΛΙΝΑ = 18 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

3 ΤΕΤΡΑΚΛΙΝΑ = 12 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

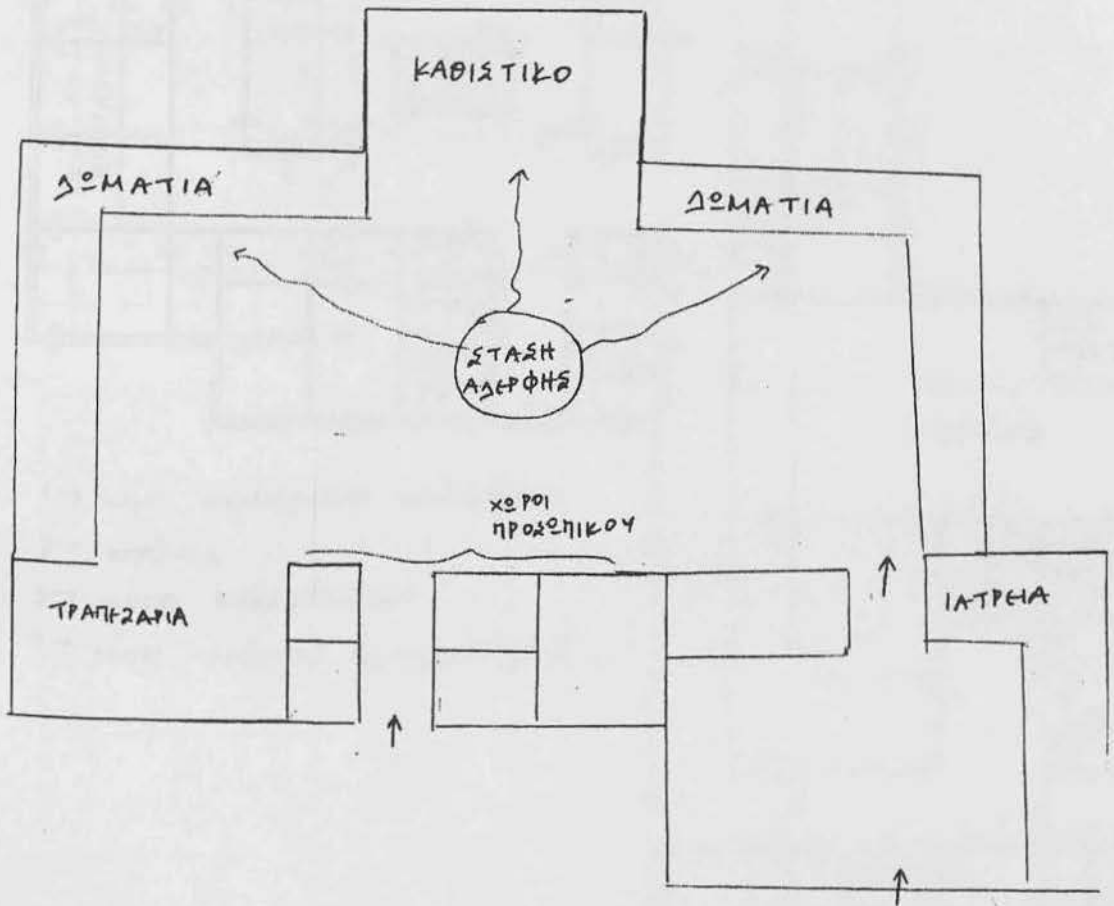
ΣΥΝΟΛΟ 39 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Εξάλλου, σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ., στο οποίο στηριχθήκαμε για τον σχεδιασμό της μονάδας (αρ.φύλλου 202, στις 24 Δεκεμβρίου 1991), η μονάδα νοσηλείας περιλαμβάνει το ανώτερο 40 κλίνες, καθώς επίσης ο αριθμός των τρίκλινων και των τετράκλινων δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 1/5 του συνολικού αριθμού των κλινών της κάθε μονάδας.

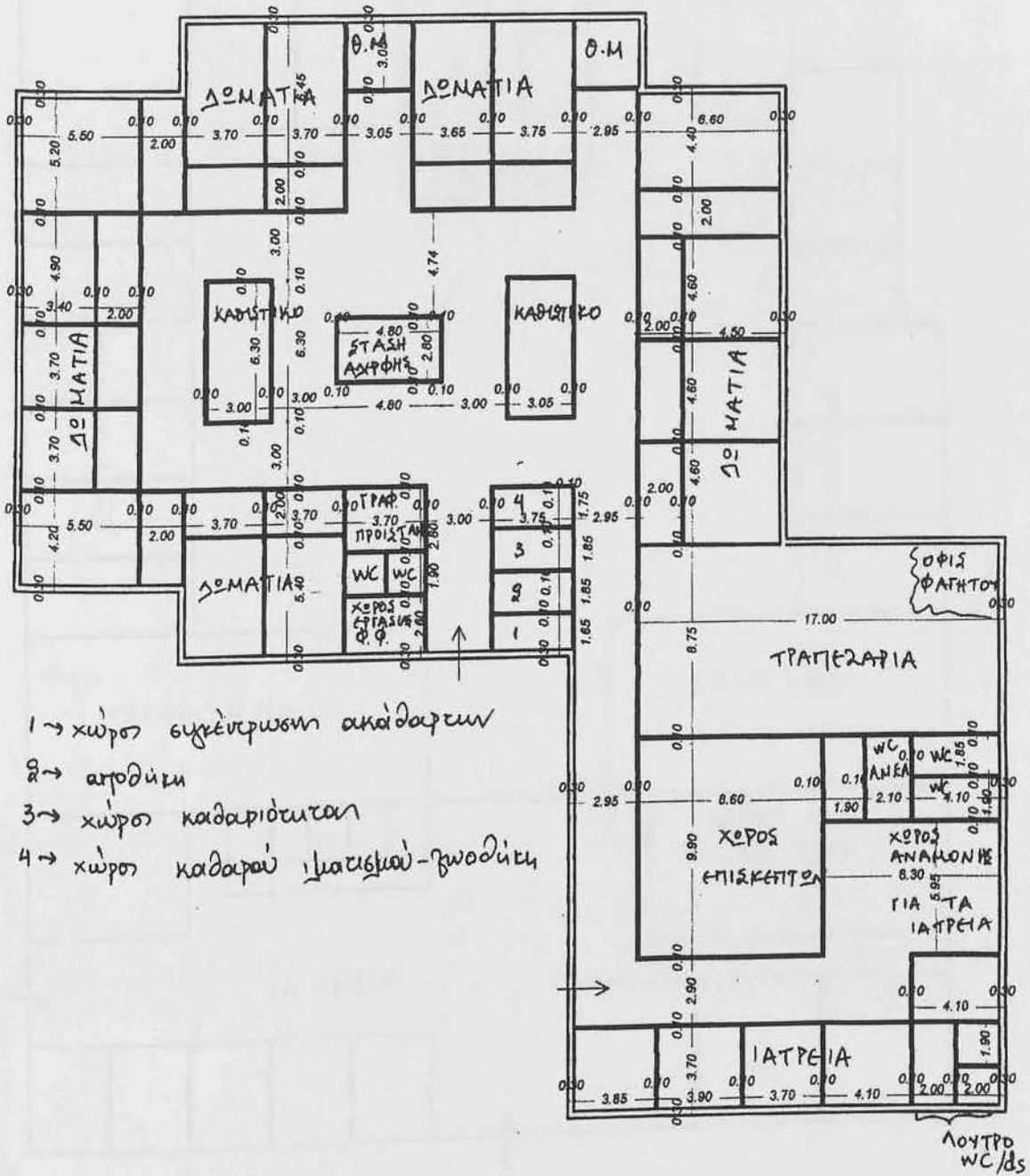
Ακολουθούν οι σχεδιαστικές προτάσεις μας στις οποίες στηριχθήκαμε για την τελική διαμόρφωση του χώρου.

ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

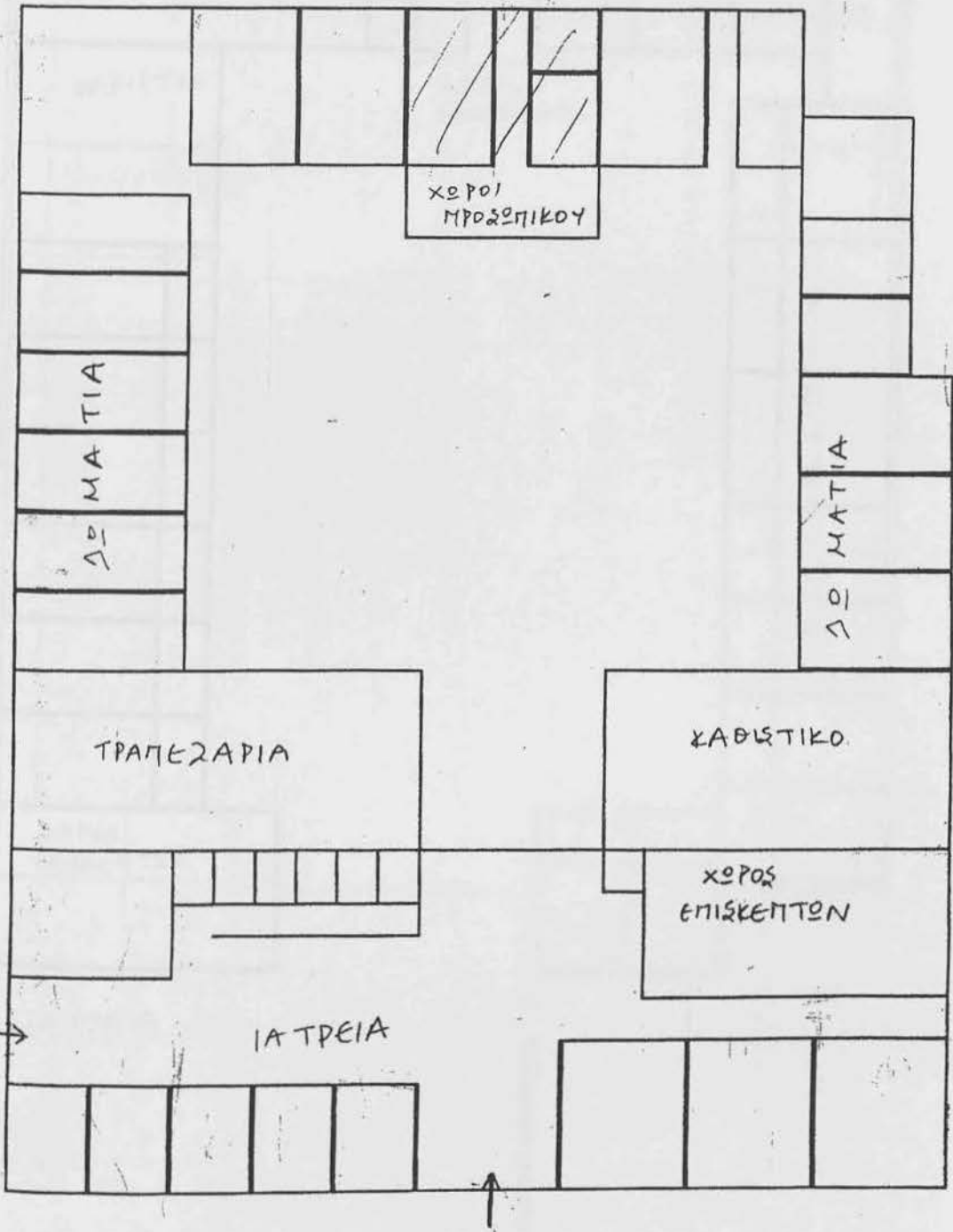
ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 1



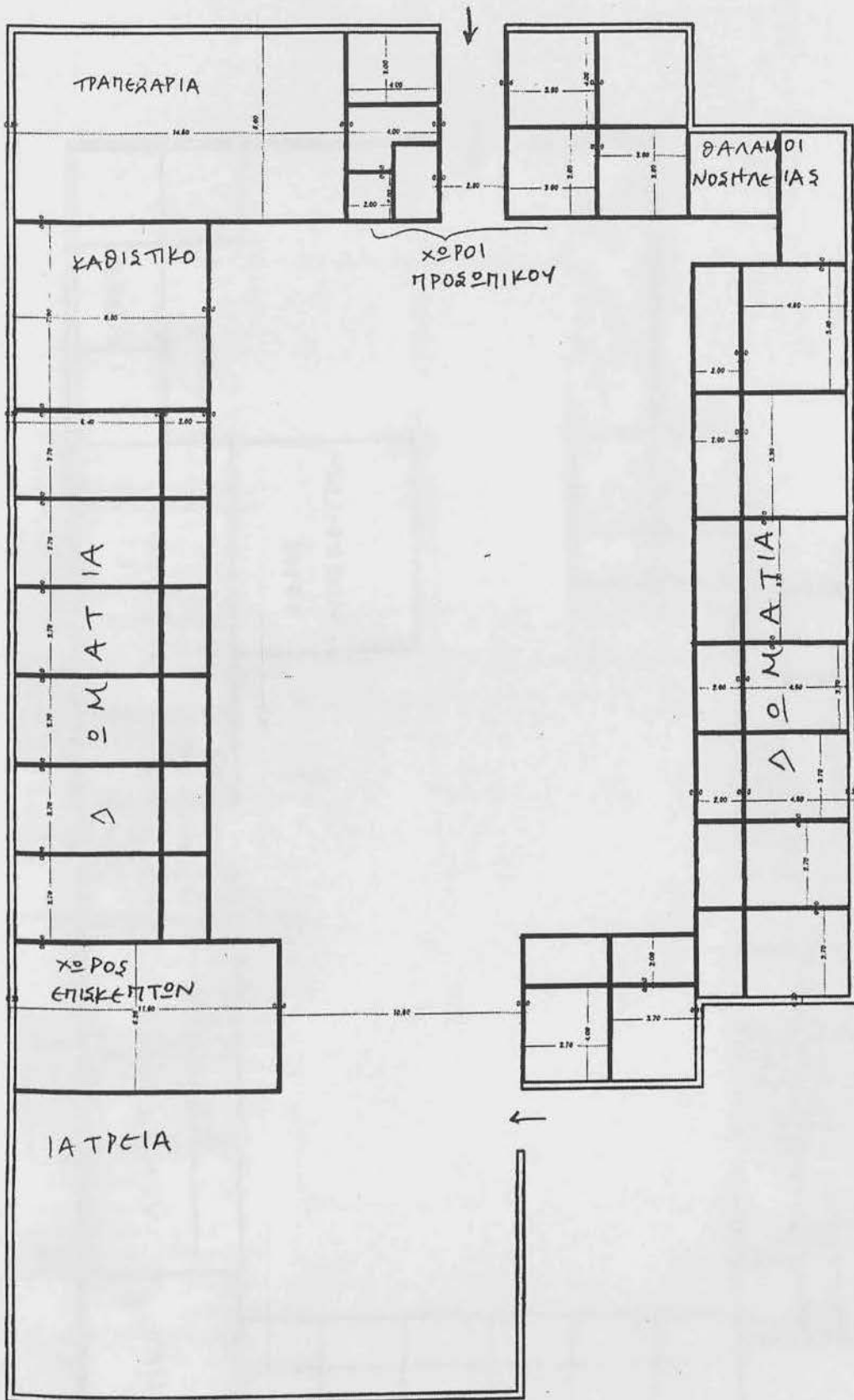
ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 2



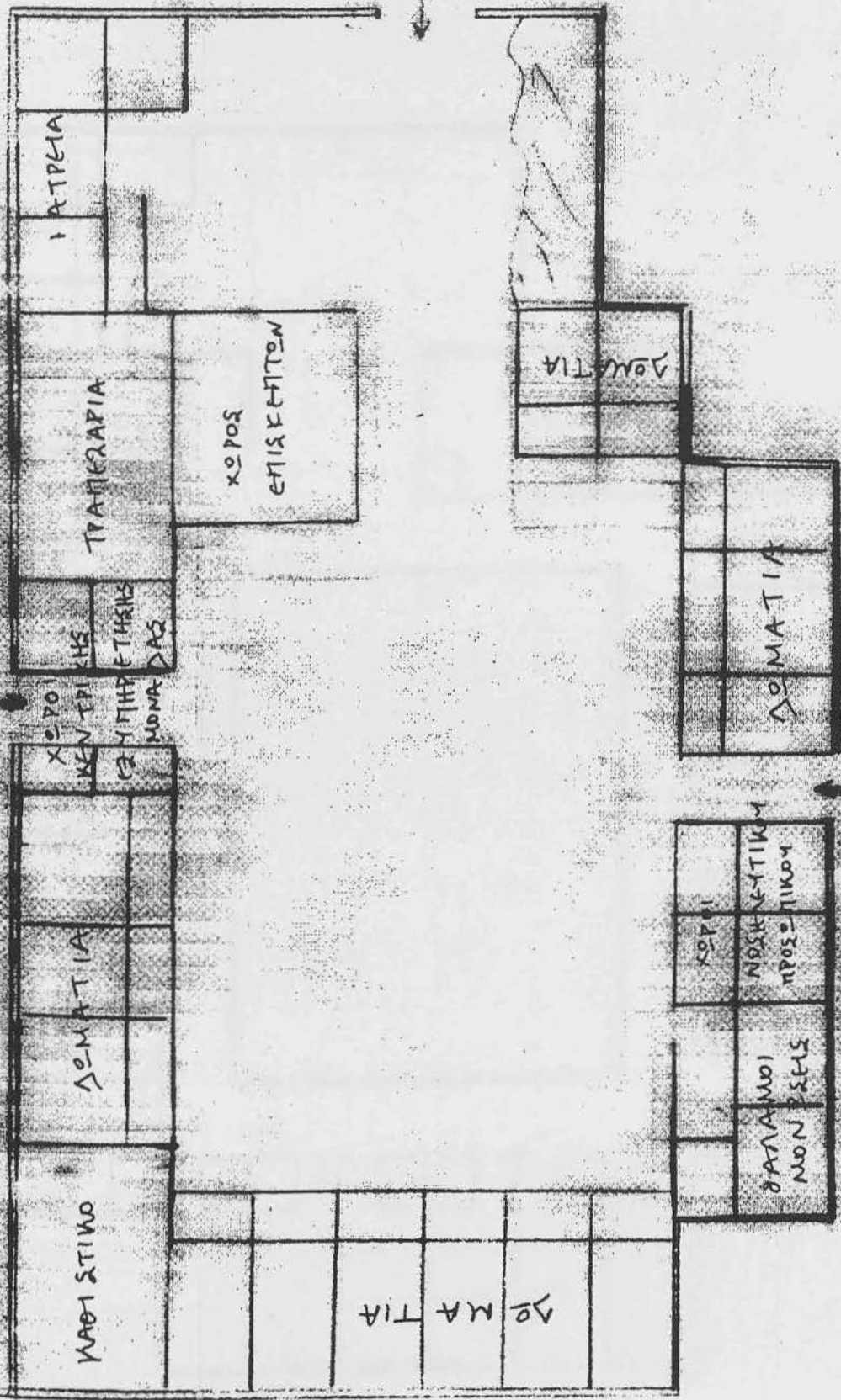
ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 3



ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 4



ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 5



Ύστερα από διαφωνίες και πολλές ώρες συναντήσεων, καταφέραμε να επιλέξουμε την σχεδιαστική λύση, η οποία ακολουθεί, που θεωρούμε ότι είναι η πιο κατάλληλη για την δημιουργία μιας νοσηλευτικής μονάδας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1)οι διαστάσεις των θαλάμων νοσηλείας, που το καθένα διαθέτει ιδιαίτερο χώρο υγιεινής, των χώρων προσωπικού και των χώρων εξυπηρέτησης της μονάδας δίνονται από το Φ.Ε.Κ.(αρ.φύλλου 202, στις 24 Δεκεμβρίου 1991).

2)ο εξαερισμός των χώρων υγιεινής γίνεται με την βοήθεια αεραγωγού.

3)ένα δίκλινο και ένα μονόκλινο δωμάτιο, φιλοξενούν άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι διαστάσεις των δωματίων, των λουτρών, των κουφωμάτων, καθώς και εκείνες που αφορούν τους διαδρόμους και τις ράμπες για τις μετακινήσεις τους, δίνονται από τον κώδικα πολεοδομικής νομοθεσίας.

4)έννας μικρός χώρος τραπεζαρίας, καθιστικού και χώρος επισκεπτών συμπληρώνουν την μονάδα. Οι χώροι αυτοί σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. (αρ.φύλλου 202, στις 24 Δεκεμβρίου 1991), υπάρχουν σε άλλη λειτουργική ενότητα. Θεωρήσαμε ότι θα πρέπει να προστεθούν για να καλύψουν τις ανάγκες ασθενών σε περιπτώσεις που ο καιρός δεν θα τους επιτρέψει να μετακινηθούν, αλλά και σε εκείνες όπου ο ασθενείς δεν θα μπορεί να μεταφερθεί λόγω ασθένειας.

5)τα ιατρεία δίνουν την τελική εικόνα στην σχεδιαστική μας άποψη. Αν και το Φ.Ε.Κ. (αρ.φύλλου 202, στις 24 Δεκεμβρίου 1991), δεν κάνει αναφορά στην ύπαρξη τους μέσα στην μονάδα, θεωρήσαμε ότι είναι απαραίτητη, ώστε να μπορέσει να καλύψει τις περισσότερες ανάγκες των ασθενών της.

6)η ύπαρξη τριών εισόδων διευκολύνει τους ασθενείς στις μετακινήσεις τους, καθώς επίσης και το προσωπικό της μονάδας στις καθημερινές του εργασίες.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

(ΚΤΙΡΙΟ Β)

Για τον σχεδιασμό του κτιρίου Β, το οποίο περιλαμβάνει τα διάφορα εξεταστήρια και εργαστήρια για την εξυπηρέτηση των ασθενών, ακολουθήσαμε τις προδιαγραφές σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. με αρ.φύλλου 202 που συντάχθηκε στις 24 Δεκεμβρίου του 1991.

Ακολουθούν σχεδιαστικές προτάσεις, στις οποίες στηριχθήκαμε, έτσι ώστε να οδηγηθούμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα σχεδίασης.

Σκαρίφημα 1: στο σχέδιο αυτό, φαίνεται ότι το γραφείο γραμματείας και του διευθυντή βρίσκονται σε κεντρική θέση, έτσι μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχει μεγαλύτερη εποπτεία στην μονάδα. Όμως η θέση αυτή δεν είναι ικανοποιητική για τον ασθενή, ο οποίος έχει ανάγκη προσανατολισμού του χώρου. Είναι αντιληπτό ότι δεν πρέπει να περιπλέκονται οι λειτουργίες του τμήματος.

Σκαρίφημα 2: για την επιλογή της αρχιτεκτονικής διαμόρφωσης του κτιρίου, στηριχθήκαμε σε αυτό το σκαρίφημα. Με λίγες μετατροπές, προέκυψε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

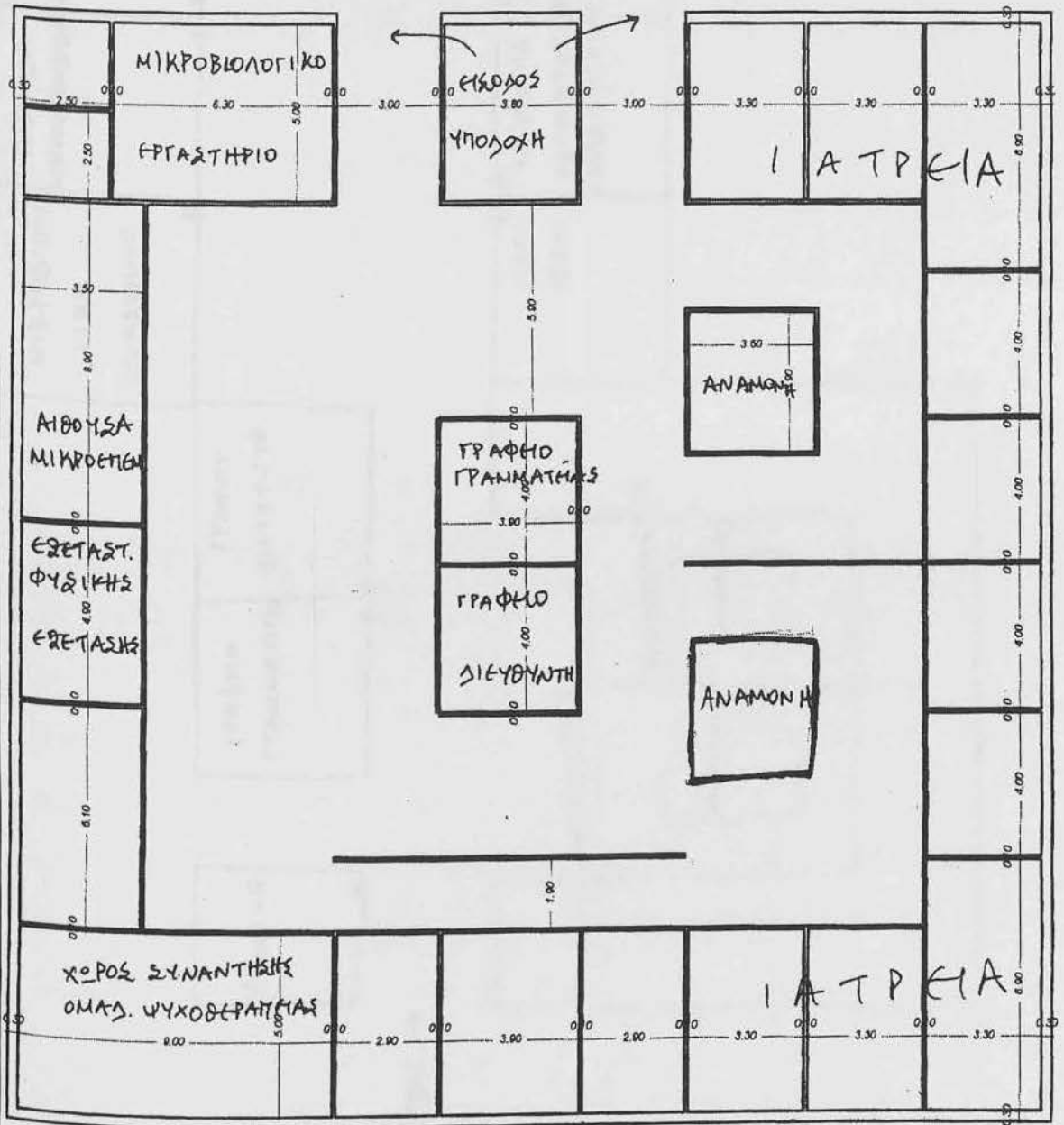
1) Πιο συγκεκριμένα, θεωρήθηκε αναγκαία η ύπαρξη και δεύτερης εισόδου, για την διευκόλυνση του προσωπικού και των ασθενών, αλλά και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

2) Επίσης, οι αναμονές μεταφέρθηκαν σε εξωτερική πλευρά του κτιρίου, έτσι ώστε οι ασθενείς να νοιώθουν ήρεμοι και χωρίς άγχος καθώς θα παρακολουθούν από τα παράθυρα το όμορφο περιβάλλον που τους περιβάλλει.

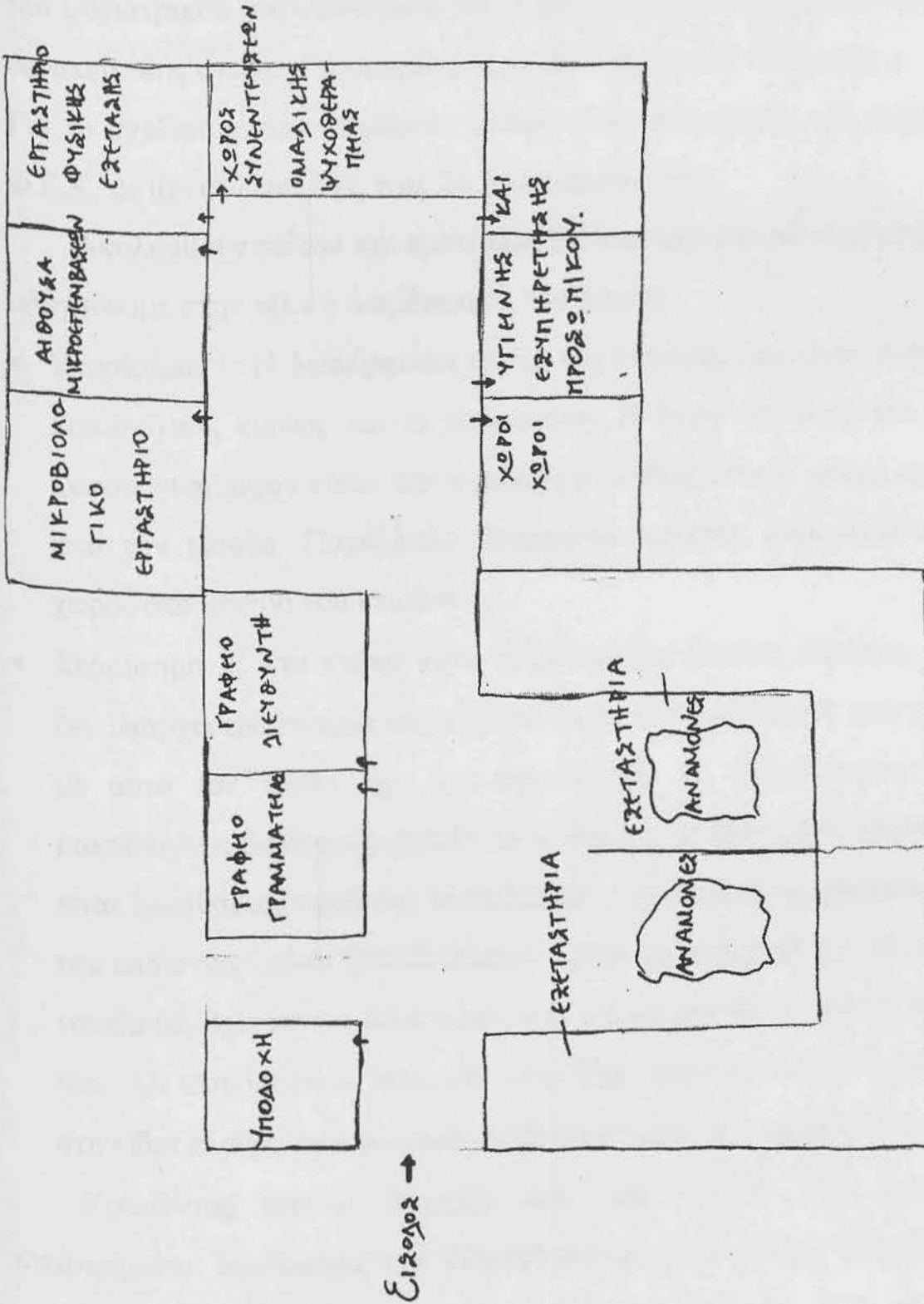
3) Ακόμη, αν και δεν γίνεται αναφορά στο προαναφερθέντα Φ.Ε.Κ., θεωρήσαμε απαραίτητη την ύπαρξη νεκροτομείου στο τμήμα αυτό, καλύπτοντας έτσι τις ανάγκες του οικοτροφείου, σε ειδικές περιπτώσεις.

Τοποθετώντας, τελικά, τους χώρους όπου κρίναμε απαραίτητο και προβλέποντας την ύπαρξη ατόμων με ειδικές ανάγκες (ράμπες, μεγάλοι διάδρομοι) προέκυψε το τελικό σχέδιο.

ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 1



ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 2



ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΚΤΙΡΙΟ Γ)

Το κτίριο Γ εξυπηρετεί αποκλειστικά τους εσωτερικούς ασθενείς του ψυχιατρικού νοσηλευτηρίου που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής (απασχόληση, εργασιοθεραπεία, συζήτηση κ.τ.λ.) . Για το σχεδιασμό του λήφθηκαν υπόψη οι προδιαγραφές που ορίζει το Φ.Ε.Κ. με αρ. φύλλου 202, στις 24 Δεκεμβρίου 1991.

Ακολουθούν σκίτσα και προτάσεις σχεδιασμού που κάναμε μέχρι να οδηγηθούμε στην τελική διαμόρφωση του χώρου.

- Σκαρίφημα 1: Η διαμόρφωση αυτής της κάτοψης δεν είναι ιδιαίτερα λειτουργική, κυρίως για το προσωπικό. Η θέση του οφίς δεν είναι λειτουργική, αφού κόβει την τραπεζαρία, καθώς επίσης απέχει αρκετά από την είσοδο. Παράλληλα παραμένει αρκετός ανεκμετάλλευτος χώρος στο κέντρο του κτιρίου.
- Σκαρίφημα 2: Στο κτίριο αυτό παρατηρείται βασική έλλειψη, αφού δεν υπάρχει τραπεζαρία και οφίς φαγητού. Η διαμόρφωση των χώρων με αυτό τον τρόπο έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας μακρόστενος διάδρομος μεταξύ τους. Επίσης οι ζώνες των χώρων δεν είναι ξεκάθαρες, αφού για παράδειγμα ο χώρος της ψυχαγωγίας και του καθιστικού είναι τοποθετημένοι μακριά ο ένας από τον άλλον. Οι τουαλέτες βρίσκονται διάσπαρτα στο κτίριο και όλες στην πρόσοψή του . Οι είσοδοι είναι τρεις και στην ίδια πλευρά κάτι το οποίο και στην ίδια πλευρά κάτι το οποίο κρίθηκε άσκοπο και υπερβολικό.

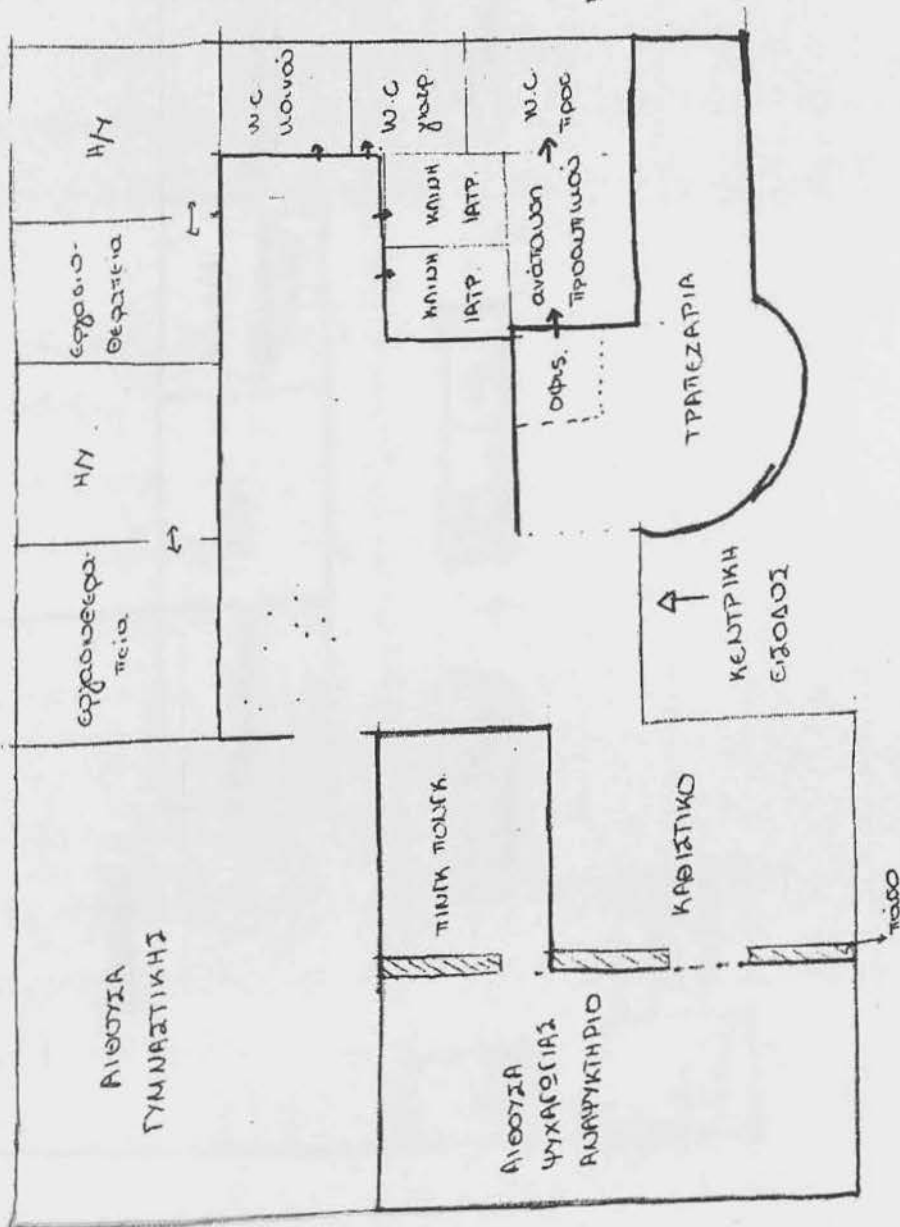
Κρατώντας βασικά στοιχεία που μας άρεσαν από αυτά τα σκαριφήματα δουλέψαμε και διαμορφώσαμε την τελική κάτοψη του κτιρίου. Το καθιστικό έχει τοποθετηθεί κεντρικά κοντά στην αίθουσα και στην τραπεζαρία. Το οφίς είναι τοποθετημένο σε τέτοια θέση, ώστε

να μπορεί να παραλαμβάνει εύκολα τους δίσκους με τα φαγητά.. Με το ίδιο σκεπτικό λειτουργήσαμε και τοποθετήσαμε το αναψυκτήριο δίπλα στο οφίς. Στην αίθουσα ψυχαγωγίας υπάρχει ξεχωριστή έξοδος που οδηγεί στον περιβάλλοντα χώρο και συγκεκριμένα σε τραπεζάκια . Οι ζώνες μας είναι καθορισμένες και το κτίριο διακρίνεται για τη λειτουργικότητά του.

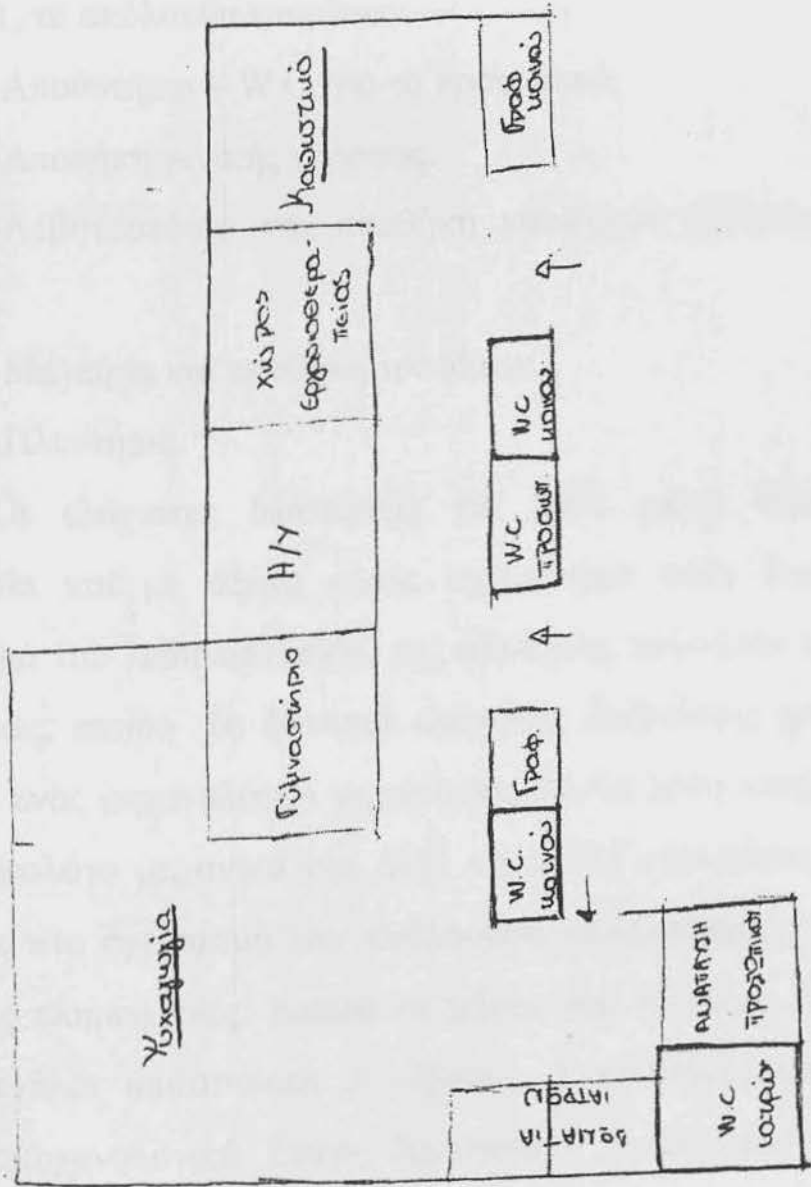
Το Τρίτο σχέδιο δε διαφέρει ιδιαίτερα από το τελικό, έχουν γίνει μόνο ορισμένες μικροαλλαγές.

1. Ο χώρος εργασιοθεραπείας χωρίστηκε σε δύο ίσα μέρη και τοποθετήθηκε στον τοίχο ενδιάμεσά τους υαλότουβλο για να φωτίζονται επαρκώς οι χώροι.
2. Το ένα δωμάτιο εφημερεύοντος επειδή δε φωτιζόταν και δεν αεριζόταν, τοποθετήσαμε ένα παράθυρο στη στέγη του.
3. Στο αναψυκτήριο δεν υπάρχει πόρτα αλλά πάσο, για λειτουργικούς λόγους.
4. Η ράμπα είναι ευθεία χωρίς σπάσιμο για να είναι πιο εύχρηστη από τους αναπήρους.
5. Στην τελική κάτοψη υπάρχουν δύο δωμάτια εφημερεύοντος και μία ανάπαυση προσωπικού, όπως το προαναφερόμενο Φ.Ε.Κ..

ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 1



ΣΚΑΡΙΦΗΜΑ 2



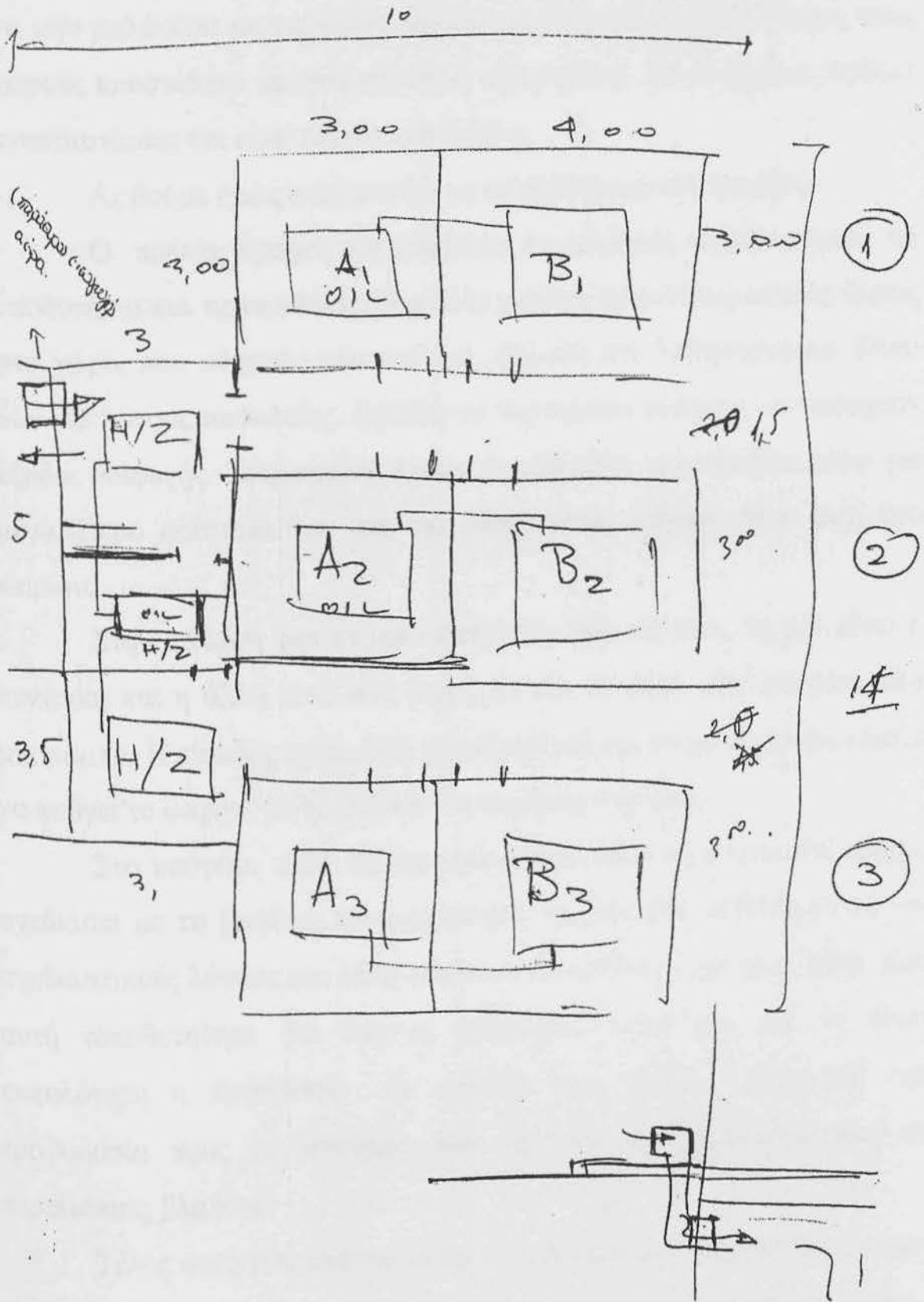
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ (Δ ΚΤΙΡΙΟ)

Η ενότητα Δ της νοσηλευτικής μονάδας, περιλαμβάνει σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. με αρ. φύλλου 202 που συντάχθηκε στις 24 Δεκεμβρίου του 1991, τα ακόλουθα τμήματα:

- Αποδυτήρια – W.C. για το προσωπικό.
- Αποθήκη γενικής χρήσεως.
- Λεβητοστάσιο και αποθήκη καυσίμων (προβλέπεται χώρος Η/Ζ).
- Μαγειρία και αποθήκη τροφίμων.
- Πλυντήρια.

Οι ελάχιστες διαστάσεις για κάθε χώρο δίνονται από τη νομοθεσία και με άξονα αυτές σχεδιάσαμε κάθε δωμάτιο. Για το σχεδιασμό του λεβητοστασίου, της αποθήκης καυσίμων και των χώρων Η/Ζ, όμως, επειδή δε δίνονται ελάχιστες διαστάσεις χρειαστήκαμε τη βοήθεια ενός μηχανολόγου μηχανικού. Για το λόγο αυτό ευχαριστούμε το μηχανολόγο μηχανικό της ΔΕΗ κύριο Ν.Γιακουμάκη, ο οποίος μας βοήθησε στο σχεδιασμό του ακόλουθου σκαριφήματος και μας έδωσε χρήσιμες πληροφορίες. Επειδή οι χώροι που θέλουμε να θερμάνουμε είναι μεγάλοι απαιτούνται 3 λέβητες, 3 αποθήκες καυσίμων και 3 Ηλεκτρομηχανολογικά Ζεύγη διαστάσεων αυτών που φαίνονται στο ακόλουθο σκαρίφημα.(Σχ.1).

ΣΧΗΜΑ 1



Ο αερισμός που απαιτείται στους δύο χώρους H/Z θα γίνεται με περσίδες , αφού το υπόγειό μας είναι υπερυψωμένο. Καλό είναι αυτό το σύστημα να τοποθετηθεί στο υπόγειο ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη και να μην μπλέκεται με τις άλλες λειτουργίες του κτιρίου. Σε αυτούς τους χώρους προστέθηκε και ένα σύστημα πυρόσβεσης, γιατί έχουμε μεγάλες εγκαταστάσεις και είναι άκρως επικίνδυνο.

Ας δούμε όμως αναλυτικότερα το σχεδιασμό του κτιρίου:

Ο πρώτος όροφος περιλαμβάνει τα μαγειρία, τα πλυντήρια, τα αποδυτήρια και τις αποθήκες. Έχει δύο σκάλες σε αντιδιαμετρικές θέσεις στο χώρο, που οδηγούν στο υπόγειο, δηλαδή στο λεβητοστάσιο. Είναι δύο για λόγους ασφαλείας, δηλαδή σε περίπτωση ανάγκης να υπάρχουν έξοδοι διαφυγής. Στις σκάλες έχουν τοποθετηθεί υαλότουβλα τόσο για μεγαλύτερο φωτισμό όσο και για αισθητικούς λόγους στην όψη του κτιρίου.

Στην κάτοψη του κτιρίου υπάρχουν δύο είσοδοι, η μια είναι η κεντρική και η άλλη είναι στα μαγειρία και σε αυτή οδηγούμαστε από μια ράμπα. Η είσοδος αυτή είναι αποκλειστικά για το μαγειρίο έτσι ώστε να φεύγει το φαγητό με τρόλεϊ και να πηγαίνει στο οφίς.

Στο υπόγειο, απλά αναδιαμορφώσαμε το σκαρίφημα που είχαμε σχεδιάσει με τη βοήθεια του μηχανικού, κυρίως για λειτουργικούς και σχεδιαστικούς λόγους και όπως φαίνεται προσθέσαμε και μια έξοδο. Και αυτή τοποθετήθηκε για λόγους ασφαλείας αλλά και για να είναι ευκολότερη η πρόσβαση σε αυτούς τους χώρους τόσο για την τροφοδοσία τους με καύσιμα όσο και για την επισκευή τους σε περιπτώσεις βλαβών.

Τέλος αυτό που επιθυμούσαμε να επιτύχουμε ήταν οι δύο όροφοι να έχουν το ίδιο εμβαδόν και την ίδια περίμετρο για λόγους αισθητικούς , λειτουργικούς και στατικούς.

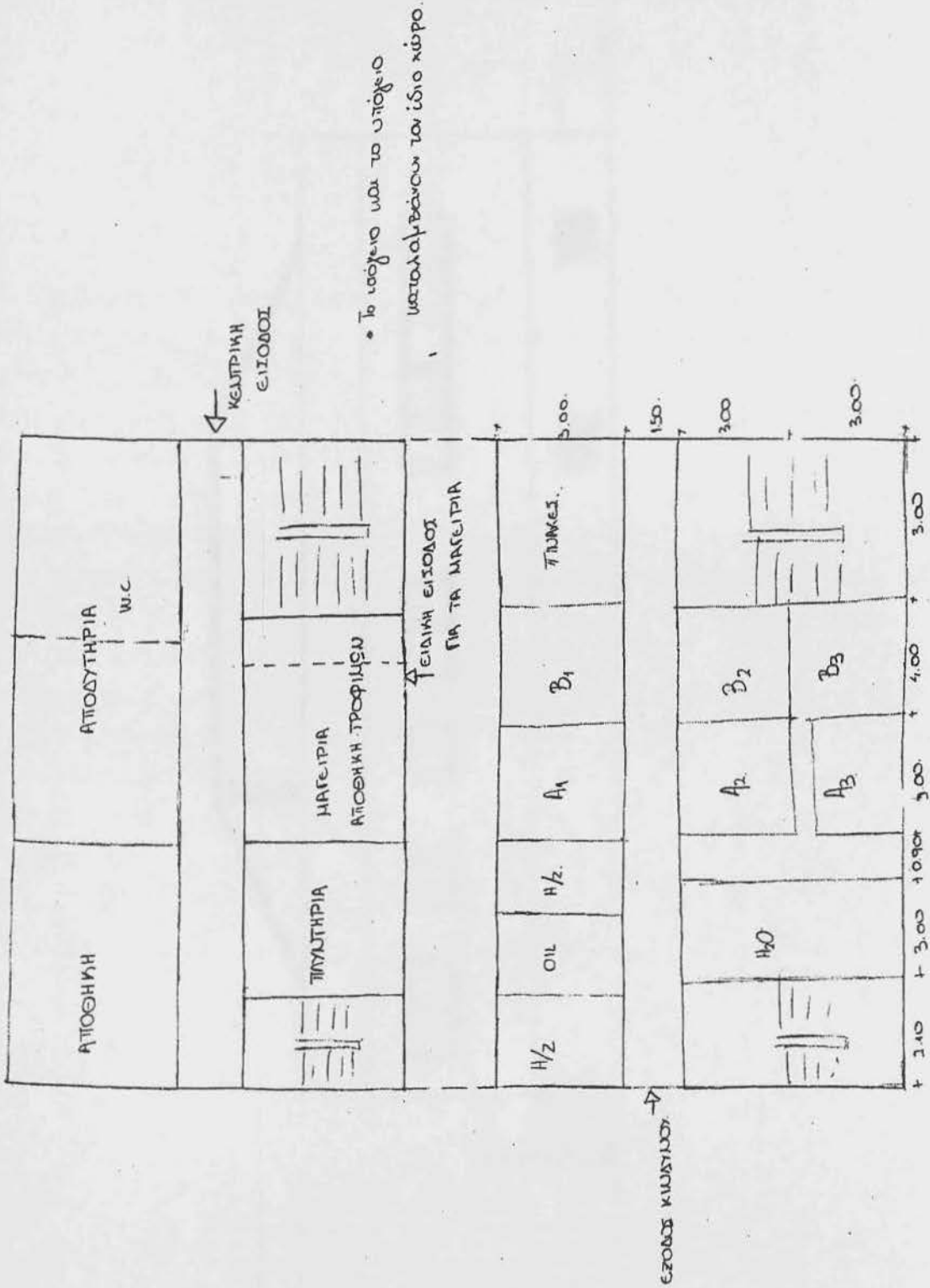
Ακολουθούν ορισμένα σκαριφήματα του κτιρίου.

- Σχ.2 Οι διαστάσεις στην κάτοψη του υπογείου καθορίστηκαν από το μηχανικό, για οποιαδήποτε αλλαγή κάναμε σε αυτές είχαμε τη σύμφωνη γνώμη του. Οι διαστάσεις στο ισόγειο είναι μεγαλύτερες από τις προβλεπόμενες για να υπάρχει μεγαλύτερη άνεση στους χώρους.
- Σχ.3 Αρχικά είχαμε σκεφτεί να τοποθετηθεί περιμετρικά της στέγης μπετόν, όπως φαίνεται στο σχήμα, κυρίως για λόγους αισθητικούς. Κατόπιν από συζήτησή μας όμως με τον κύριο Γ.Βαρελίδη, αποφασίστηκε να μην το κάνουμε και να αλλάξουμε απλά το ύψος της στέγης από 2.50 μέτρα στα 2.00 μέτρα, αφού η κάτοψή μου είναι αρκετά μικρότερη.

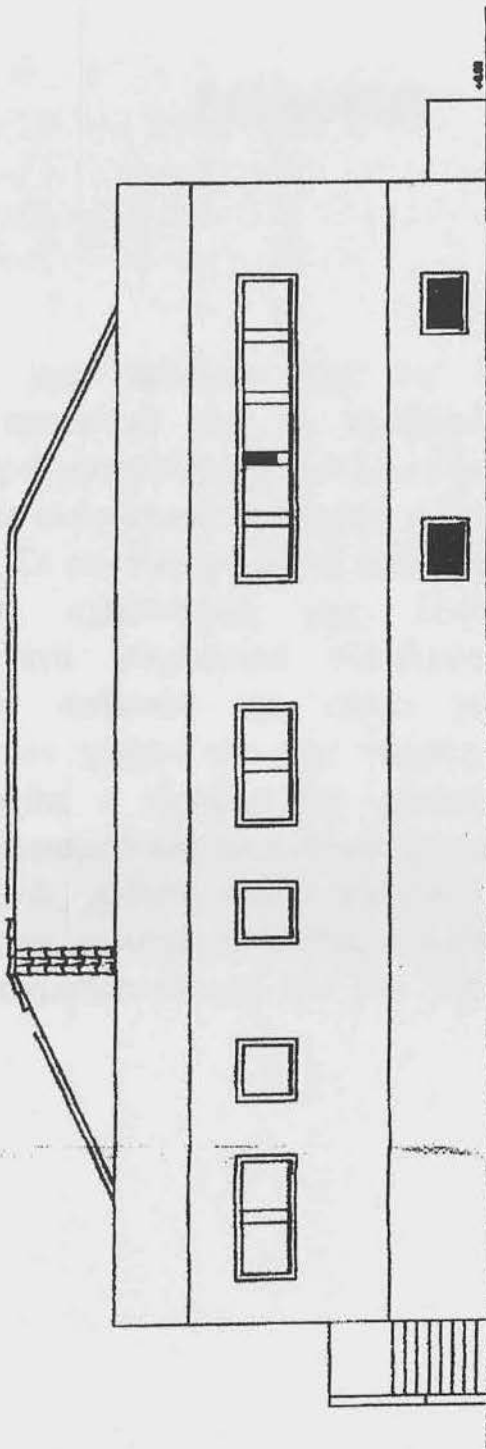
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Φ.Ε.Κ. με αρ.φύλλου 202, που συντάχθηκε στις 24 Δεκεμβρίου 1991

ΣΧΗΜΑ 2



ΣΧΗΜΑ 3



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η σχεδιαστική μας πρόταση για τη δημιουργία ψυχιατρικού νοσηλευτηρίου, προέκυψε από τη συμβουλή ειδικών βιβλίων, τις επισκέψεις που πραγματοποιήσαμε σε δύο ιδρύματα καθώς και από τις συζητήσεις μας με ανθρώπους που έχουν γνώση και εμπειρία πάνω στο αντικείμενο αυτό. Σε συνδυασμό με τις προδιαγραφές που ορίζει ο νόμος καταλήξαμε στη σχεδιαστική μας λύση. Προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε ένα ψυχιατρικό νοσηλευτήριο με γνώμονα την εξυπηρέτηση των ασθενών και κύρια χαρακτηριστικά του την λειτουργικότητα των χώρων και την ύπαρξη φιλικού περιβάλλοντος, ώστε να αποφευχθεί ο ιδρυματικός χαρακτήρας που θα προκαλεί συναισθήματα εγκλεισμού και απομόνωσης στους ασθενείς. Έπειτα από τις προσπάθειες ενός χρόνου οπότε πήραμε το θέμα, πιστεύουμε ότι κάναμε τις καλύτερες επιλογές από όσες προτάθηκαν και ότι τελική μας πρόταση είναι πραγματοποιήσιμη και ένα βήμα μπροστά από τις ήδη υπάρχουσες.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά τους, στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, τους :

- Γιακουμάκη Νικόλαο, Μηχανολόγο Μηχανικό Τ.Ε.
- Θωμοπούλου Σωτηρία, κοινωνική λειτουργό
- Κοσμίδου Μαριάνθη, Αρχιτέκτων Μηχανικό
- Κούστα Αγγελική, υπεύθυνη τμήματος εργασιοθεραπείας Δρομοκαΐτειου.
- Κωστόπουλο Γεώργιο, Πολιτικό Μηχανικό Τ.Ε.
- Λυμπέρη Πέτρο, ιδιοκτήτη ιδιωτικής ψυχιατρικής κλινικής
- Ξηρού Αναστασία, Αρχιτέκτων Μηχανικό Ε.Μ.Π.
- Ξενάκη, Αρχιτέκτων Μηχανικό τεχνικής υπηρεσίας Δρομοκαΐτειου.
- Πασαδέλλη Βασιλική, Αγρονόμο - Τοπογράφο Μηχανικό Ε.Μ.Π.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Νικόλαος Γ. Τσίικης: "Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο 1887-1987 + 15 εκατό δεκαπέντε χρόνια κοινωνικής προσφοράς", Αθήνα 2001.
- 2) Ενημερωτικά δελτία Τ.Ε.Ε., τεύχη 1600, 1603, 1614, 1615, 1933, 1936.
- 3) Διαρκής ερμηνευτικός κώδιξ πολεοδομικής νομοθεσίας, έκδοσης τεχνικού ινστιτούτου Ελλάδος, τεύχος 279-Μάρτιος 2002.
- 4) Κανονισμός, άρσης αρχιτεκτονικών εμποδίων από τα κτίρια Υγείας και Πρόνοιας για τη διευκόλυνση της χρήσης τους από αναπήρους και άτομα μειωμένης κινητικότητας. (Αποφ. ΔΤΥ, β)1215)83 Υπ.Υγείας και Πρόνοιας).
- 5) Κτίριο, Νέα Υλικά, το πρωτοπόρο περιοδικό της Ελλάδος, τεύχος Απρίλιος 2002.
- 6) Συνέδριο για την ανάπτυξη της Ελλάδας, Ευγενίδειο Ίδρυμα 25-29 Μαΐου 1981, τόμος ΙΙΙ.
- 7) John Brookes, "Αρχιτεκτονική και σχεδιασμός κήπων".



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ)



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
24 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1991

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
202

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 517

Τεχνικές προδιαγραφές, απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός, διάκριση και σύνθεση προσωπικού και συμπλήρωση, του υπ' αριθ. 247/91 Π.Δ. «οροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση, Ιδιωτικών Κλινικών».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 53 του Νόμου 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη, και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101/31.7.90 τεύχος Α).
2. Τη διάταξη του άρθρου 18 του Νόμου 1963/1991 «Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων της φαρμακευτικής νομοθεσίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 138/20.9.91 τεύχος Α).
3. Την υπ' αριθ. 684/91 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουσι:

Άρθρο 1

Κάθε Ιδιωτική Κλινική όπως ορίζεται στο άρθρο 1 παρ.1 του Π.Δ. 247/1991 (ΦΕΚ 93/Α/21.6.91) πρέπει να πληροί:

- α. Τις Γενικές Τεχνικές Προδιαγραφές του Παραρτήματος Α. και
- β. Τις Τεχνικές Προδιαγραφές των επιμέρους Τμημάτων του παραρτήματος Β, τις προδιαγραφές του ιατρικού εξοπλισμού του παραρτήματος Γ και το προσωπικό του παραρτήματος Δ ανάλογα με τα Τμήματα. Ειδικές μονάδες, Συγκρότημα επεμβάσεων, Διαγνωστικά Εργαστήρια και Υπηρεσίες κεντρικής υκοστήριξης που αναπτύσσει.

Άρθρο 2

Κάθε Ιδιωτική Κλινική γενική ή ειδική ή μικτή, πρέπει να διαθέτει υποχρεωτικά εκτός από νοσηλευτικές μονάδες και τα εξής:

1. Εργαστήριο Μικροβιολογικό - Βιοχημικό - Αιματολογικό τύπου Ε1 ή Ε2 ή Ε3 ή Ε4 ανάλογα με τον αριθμό και τα είδη των εξετάσεων (Παραρτήματα Β, Γ, Δ).
2. Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο (Παραρτήματα Β', Γ' και Δ'). Δεν είναι απαραίτητο για Ψυχιατρικές και Παιδοψυχιατρικές Κλινικές.
3. Συγκρότημα Χειρουργείων όταν αναπτύσσει Τμήματα Χειρουργικού Τομέα (Παραρτήματα Β', Γ' και Δ').
4. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) Πολυδύναμη ή Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αντίστοιχης ειδικότητας (παραρτήματα Β, Γ και Δ) που εκπαιδούνται από τα αναπτυσσόμενα τμήματα, σε κλινικές πάνω από 80 κλινες, ελάχιστης δυναμικότητας 6 κλινών.

Εξαιρούνται οι ψυχιατρικές, παιδοψυχιατρικές και οι ειδικές κλινικές αλλεργιολογίας, δερματολογίας, ενδοκρινολογίας, οφθαλμολογίας. Σε κλινικές κάτω των 80 κλινών, εφ' όσον αναπτύσσουν τμήματα Χειρουργικού Τομέα ή τμήματα ειδικότητας καρδιολογικής και πνευμονολογικής του Παθολογικού Τομέα, απαιτείται η δημιουργία Μ.Ε.Θ.

Πολυδύναμη ή της αντίστοιχης ειδικότητας τουλάχιστον 4 κλινών.

5. Τον απαιτούμενο περιβάλλοντα χώρο κατάλληλα διαμορφωμένο, καθώς και χώρους εισόδων και υποδοχής ασθενών και επισκεπτών (παραρτήματα Α, Τεχνικές Προδιαγραφές κτιρίου και περιβάλλοντα χώρου).

6. Τουλάχιστον ένα εξωτερικό ιατρείο - εξεταστήριο, συναρτημένο με τους χώρους υποδοχής της Κλινικής, όταν δεν αναπτύσσει Εξωτερικά Ιατρεία.

7. Υπηρεσία διατροφής (Παραρτήματα Β, Γ και Δ).

8. Κεντρική Αποστείρωση όταν αναπτύσσει τμήματα Χειρουργικού Τομέα. Μικρό τμήμα κεντρικής αποστείρωσης όταν αναπτύσσει μόνο Παθολογικό Τομέα (Παραρτήματα Β, Γ και Δ).

9. Φαρμακείο σε κλινικές δύναμης άνω των 150 κλινών (Παραρτήματα Β και Γ).

10. Χώρο φύλαξης νεφρών (Παραρτήματα Β και Δ).

11. Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού, αποδυτήρια προσωπικού χώροι υγιεινής (Παραρτήματα Β και Δ).

12. Κοιτώνες διανυκτέρευσης εφημερευόντων (Παραρτήματα Β και Δ).

13. Διοικητικές Υπηρεσίες (Παραρτήματα Β και Δ).

14. Τις απαιτούμενες ΗΜ εγκαταστάσεις (Παράρτημα Β)

15. Κεντρικό χώρο συγκέντρωσης για αποκομιδή απορριμάτων (Παράρτημα Β).

Άρθρο 3

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών ανα Τμήμα ειδικότητας δεν δύναται να υπερβαίνει τις 40 (σαράντα) κλινές πλην των ψυχιατρικών και των παιδοψυχιατρικών των οποίων ο αριθμός δεν δύναται να υπερβαίνει τις 80 (ογδόντα) κλινές.

2. Οι ψυχιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές δεν δύναται να έχουν δύναμη κλινών άνω των τριακοσίων (300).

Άρθρο 4

Κάθε Τμήμα ειδικότητας, όπως ορίζεται στο άρθρο 5 του παρόντος, ως λειτουργικό μέρος της Κλινικής, πρέπει να εξυπηρετείται από τα υποχρεωτικά οριζόμενα στο άρθρο 2 του παρόντος, σύμφωνα με τις Τεχνικές Προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων. (Παράρτημα Β), καθώς και να διαθέτει:

α) τον απαραίτητο εξοπλισμό, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Γ.

β) το απαραίτητο προσωπικό, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Δ.

Άρθρο 5

Κάθε Ιδιωτική Κλινική δύναται να αναπτύσσει τα παρακάτω Τμήματα ειδικότητας:

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

1. Παθολογικό Τμήμα

Είναι το τμήμα που παρείχει τα μέσα για διάγνωση, πρόγνωση, και θεραπεία παθήσεων της εσωτερικής παθολογίας και ειδικής νοσολογίας και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ Α, Β, Γ, Δ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

A1. Προδιαγραφή καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπέρχον κτίριο	Α- 2
A2. Προδιαγραφή περιβάλλοντος χώρου	Α- 5
A3. Προδιαγραφή κτιρίου	Α- 6
A4. Ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις	Α- 13

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Β1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

B1.1 Γενική νοσηλευτική μονάδα	Β- 4
B1.2 Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα	Β- 11
B1.3 Μαιευτική νοσηλευτική μονάδα	Β- 17
B1.4 Ψυχιατρική - Παιδοψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα Ψυχιατρική, Κλινική, Σηλικών, Παιδών και Εφήβων	Β- 24

Β2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

B2.1 Μονάδα αναπαραγωγής	Β- 32
B2.2 Μονάδα τεχνητού νεφρού	Β- 36
B2.3 Μονάδα Συνχοϊκής Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΣΦΠΚ)	Β- 39
B2.4 Μονάδα λυοφιλικής	Β- 41
B2.5 Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας (ή χημειοθεραπείας)	Β- 43
B2.6 Μονάδα ΑΙΔΣ	Β- 44
B2.7 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	Β- 47
B2.7.1 Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη	Β- 47
B2.7.2 Μ.Ε.Θ. Μετεγχειρητική	Β- 55
B2.7.3 Μ.Ε.Θ. Εμφραγμάτων	Β- 55
B2.7.4 Μ.Ε.Θ. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας	Β- 55
B2.7.5 Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική	Β- 55
B2.8 Νεογνικές Μονάδες	Β- 57

Β3 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

B3.1 Συγκρότημα Χειρουργείων	Β- 67
B3.1α Τμήμα άσπικτων χειρουργικών επεμβάσεων	Β- 67
B3.1β Τμήμα σπικτικών χειρουργικών επεμβάσεων	Β- 84
B3.1γ Τμήμα Ενδοσκοπήσεων	Β- 87
B3.2 Συγκρότημα Μαιευσης	Β- 96
B3.2α Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)	Β- 96
B3.2β Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο	Β-102

Β4 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

B4.1 Εξωτερικά ιατρεία	Β-104
B4.2 Ελεύθερα περιστατικά	Β-109
B4.3 Φυσική ιατρική και αποκατάσταση	Β-115
B5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	Β-121
B5.1 Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Αιματολογικό	Β-126
B5.2 Παθολογοανατομικό-Κυτταρολογικό	Β-126
B5.3 Ανοσολογικό	Β-127
B5.4 Ορμονολογικό (Ενδοκρινολογικό)	Β-127
B5.5 Εργαστήρια Ακτινοδιαγνωστικά	Β-132
B5.5α Ακτινοδιαγνωστικό-Μαστογραφία-Υπέρηχοι	Β-132
B5.5β Αγγειογραφικό-Αιμοδυναμικό	Β-141
B5.5γ Αξονική-Μαγνητική τομογραφία	Β-145
B5.6 Πυρηνική ιατρική (in vivo-in vitro)	Β-147
B5.7 Ακτινοθεραπεία	Β-157

Β6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

B6.1 Υπηρεσία-διατροφής	Β-163
B6.2 Πλυντήριο-Κεντρική Λινοθήκη	Β-165
B6.3 Αποστείρωση	Β-166
B6.4 Φαρμακείο	Β-167
B6.5 Φύλαξη νεκρών	Β-168
B6.6 Σηκέντρωση-Αποτέφρωση-Αποκομδή, απορριμμάτων	Β-168
B6.7 Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού. (Αποδυτήρια προσωπικού -Χώροι υγιεινής)	Β-170
B6.8 Η/Μ εγκαταστάσεις	Β-173
B6.9 Διοικητικές Υπηρεσίες	Β-190

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Ιατρικός εξοπλισμός Ιδιωτικών Κλινικών	Γ-2
--	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Διάκριση και σύνθεση προσωπικού	Δ-2
---------------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΓΕΝΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

A1. Προδιαγραφή καταλληλότητας οικοπέδου και οικοπέδου με υπέρχον κτίριο	
A2. Προδιαγραφή περιβάλλοντος χώρου	
A3. Προδιαγραφή κτιρίου	
A4. Ειδικές κατασκευαστικές απαιτήσεις	

Α1. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΜΕ ΥΠΑΡΧΟΝ ΚΤΙΣΜΑ.

1.1 ΧΡΗΣΕΙΣ:

- Δεν ελέγχεται για βεώρηση καταλληλότητας οικοπέδου ή οικοπέδου με υπέρχον κτίριο, στο οποίο δεν έχει εξασφαλιστεί η δυνατότητα χωροθέτησης της χρήσης κλινικής σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Δεν είναι γενικώς αποδεκτή η ύπαρξη άλλης χρήσεως στο οικοπέδο εις το οποίο πρόκειται να ανεγερθεί η ιδιωτική κλινική.
- Οι χρήσεις του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος του οικοπέδου για την ίδρυση κλινικών καθώς και το είδος της γειτνίασης περιγράφεται στους ακόλουθους πίνακες 1 και 2 για τα οικοπέδα τα οποία ευρισκονται: σε εντός ή εκτός σχεδίου πόλεως και οικισμών περιοχές.
- Τα υπάρχοντα κτίσματα εντός του οικοπέδου πρέπει να υφίστανται νομίμως.

Για την βεώρηση καταλληλότητας των κτισμάτων αυτών υποβάλλεται προμηνύει, σύμφωνα τις προδιαγραφές σύνταξης μελετών.

1.2 ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ.

- Το ελάχιστο πρόσωπο οικοπέδου πρέπει να είναι τουλάχιστο 15.0μ όταν η υπό-ίδρυση κλινική δεν διαθέτει: τμήμα επειγόντων περιστατικών και 20.00 μ όταν διαθέτει.
- Η κλίση του εδάφους κατά οποιονδήποτε κατεύθυνση, δεν πρέπει να υπερβαίνει το 25%.
- Η προσκλίση του οικοπέδου πρέπει να εξασφαλίζεται από δρόμο ρυμοτομικού σχεδίου ή αναγνωρισμένο (επαρχιακό -κοινοτικό) ασφαλτοστρωμένο κλάτος 8.0μ τουλάχιστον.
- Οι διαστάσεις το σχήμα και η επιφάνεια του οικοπέδου πρέπει να είναι κατάλληλες ώστε να εξασφαλίζονται εντός και εκτός οικοπέδου:
 - * Κεντρική διέλευση - είσοδο πεζών και οχημάτων.
 - * Διέλευση των επειγόντων περιστατικών.
 - * Διέλευση των οχημάτων τροφοδοσίας.
 - * Αποκομδή νεκρού.
- σε συνδυασμό με τις λοιπές απαιτούμενες διαμορφώσεις (χώροι υψηλού χαμηλού πρασίνου, δεινροφύτευσης, PARKING).
- Αν το οικοπέδο έχει προσκλίση από Εθνικό, Επαρχιακό ή Κύριο Κοινοτικό δρόμο θα πρέπει να έχει το απαιτούμενο πρόσωπο ώστε να μπορεί να κατασκευασθεί ο κήμβος κυκλοφοριακής σύνδεσης σύμφωνα με το από 5.11.84 Π.Δ. ΦΕΚ 181α/15.11.84.
- Η βεώρηση της καταλληλότητας του γηπέδου χορηγείται με την προϋπόθεση ότι το γήπεδο θα τύχει της έγκρισης κυκλοφοριακής σύνδε-

σης εφ' όσον απαιτείται από την αρμόδια Υπηρεσία του ΥΠΕΧΩΔΕ που θα προκομίζεται με την υποβολή αρχιτεκτονικής προμελέτης.

Σε περίπτωση που δεν θα εγκριθεί η κυκλοφοριακή σύνδεση της μονάδας με τον εθνικό, επαρχιακό ή κύριο κοινοτικό ή δημοτικό δρόμο το γήπεδο θεωρείται αυτόματα ακατάλληλο για την δημιουργία κλινικής και με θεώρηση καταλληλότητας δεν ισχύει πλέον.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΝΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΟΛΕΩΝ
ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

	ΕΝ ΕΠΛΑΘ ΟΜΟΡΟ ΟΙΚΟ- ΠΕΔΟ	ΓΕΓΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟ- ΜΕΝΗ ΑΠΟΣ- ΤΑΣΗ ΣΕ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	> 250	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η σπατάλη εισοδημάτων
2 ΓΡΑΦ. ΤΕΛΕΤΩΝ- ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΕΙΑ	ΟΧΙ	> 100	Από το κτίριό τους
3 ΟΧΛΟΥΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ	ΟΧΙ	> 250	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΛΑΘ Η ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΟΝΤΑΙ
4 ΟΧΛΟΥΣ ΕΓΚΑΤ- ΑΣΤΕΣ*	ΟΧΙ	> 150	* ΣΦΑΓΕΙΑ ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΛΥΜΜΑΤΩΝ κ.λ.π.
5 ΑΕΡΩΔΡΟΜΙΟ (ΑΕΡΩΔΙΑ- ΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	> 1000	
6 ΣΙΔΗΡΩΔΡΟΜ. ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
7 ΕΛΟΣ - ΒΙΟΤΟΠΟΣ	ΟΧΙ	> 500	
8 ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
9 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟ- ΛΟΓ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΠΟ- ΛΕΩΝ	ΟΧΙ	> 500	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΠΕΔΑ ΕΚΤΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ
ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΙΣΜΩΝ ΠΕΡΙΟΧΗΣ.

ΕΙΔΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΕΣΟΥ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛ- ΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ	ΕΝ ΕΠΛΑΘ	ΓΕΓΝΙΑΣΗ ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕ- ΝΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ (Μ)	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1 ΝΕΚΡΟΤΑΦΕΙΟ	ΟΧΙ	>/ 500	Δεν είναι επιθυμητή ούτε και η σπατάλη εισοδημάτων
2 ΟΧΛΟΥΣ ΕΓΚΑ- ΤΑΣΤΑΣΕΙΣ*	ΟΧΙ	>/ 500	* ΣΦΑΓΕΙΑ ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΛΥΜΜΑΤΩΝ κ.λ.π. Π.Δ. 5-3-1984 (ΦΕΚ 341/5.6.84)
ΟΧΛΟΥΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ			
3 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΤΗΝ. Η ΚΤΗΡΟΤΡΟΦΙΚΕΣ	ΟΧΙ	>/3000	
4 ΑΕΡΩΔΡΟΜΙΟ (ΑΕΡΩ- ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ)	ΟΧΙ	> 1000	
5 ΣΙΔΗΡΩΔΡΟΜΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ	ΟΧΙ	> 100	
6 ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΕΛΕΤΩΝ- ΦΕΡΕΤΡΟΠΟΙΗ Η ΑΠΟ- ΘΗΚΕΣ -ΦΕΡΕΤΡΩΝ	ΟΧΙ	> 300	ΟΤΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΠΤΙΚΗ ΕΠΛΑΘ Η ΑΠΟ- ΣΤΑΣΗ ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ
7 ΠΥΛΩΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ	ΑΝ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ Η ΚΑΤΑΛ- ΛΗΛΟΤΗΤΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΝ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΗ ΟΤΙ ΘΑ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΘΟΥΝ		
8 ΕΛΟΣ - ΒΙΟΤΟΠΟΣ	ΟΧΙ	> 500	
9 ΛΑΤΟΜΕΙΑ	ΟΧΙ	> 500	
10 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΒΙΟΛ. ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ	ΟΧΙ	> 500	

Α2. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΥ

2.1. Γενικά

Περιβάλλον χώρος της κλινικής νοείται το τμήμα του οικοπέδου που παραμένει ελεύθερο προς διαμόρφωση μετά τις επιστώσεις που μπορεί να έχει στο οικοπέδο η σύνδεσή του με το οδικό κυκλοφοριακό δίκτυο της περιοχής.

2.2. Είσοδοι

Το οικοπέδο της κλινικής πρέπει να είναι περιφραγμένο και η είσοδος σ' αυτό να ελέγχεται.

Σε κλινικές με περισσότερα από 60 κρεβάτια πρέπει να υπάρχει θυρωραίος.

Απαιτείται ιδιαίτερη και ανεξάρτητη είσοδος-έξοδος για τις βοηθητικές εξυπηρετήσεις (τροφοδοσίας-αποτροφοδοσίας -αποκομιδής νεκρού) σαφώς διακριμμένη από την είσοδο ασθενών επισκεπτών.

2.3. Οργάνωση κυκλοφορίας και στάθμευσης.

α. Κυκλοφορία.

Οι εξωτερικές διαδρομές να καθορίζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ελεγχόμενη, ασφαλής και εύκολη κυκλοφορία για:

- πεζούς
- αναπήρους
- ασθενοφόρα
- μικρά αυτοκίνητα (Ι.Χ.)
- φορτηγά και απορριματοφόρα
- νεκροφόρες
- οχήματα πυροσβεστικής υπηρεσίας.

Τα προερχόμενα αυτοκίνητα πρέπει να φθάνουν στις αντίστοιχες εισόδους του κτιρίου και να μπορούν να σταθμίσουν προσωρινά στις κατάλληλα προορισμένες και διαμορφωμένες θέσεις με όσο το δυνατόν μικρότερη διαδρομή και να απομακρύνονται χωρίς να μπλοκάρουν τη κυκλοφορία.

Ειδικότερα τα οχήματα που ενυολούν (νεκροφόρες, φορτηγά, απορριματοφόρα) θα πρέπει να έχουν διαδρομές όχι μόνο διαχωρισμένες από την υπόλοιπη κυκλοφορία αλλά και διακριτικές.

β. Θέσεις Στάθμευσης

Ο χώρος Στάθμευσης των ιδιωτικών αυτοκινήτων στην περίπτωση που δεν προβλέπεται σε υπάγειο πρέπει να βρίσκεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απόσταση από τις Νοσ. Μονάδες και να εντάσσεται περιμετρικά με φηλό πράσινο. Ο αριθμός των θέσεων στάθμευσης Ι.Χ. αυτοκινήτων καθορίζεται από την ισχύουσα Νομοθεσία.

2.4. Διαμόρφωση ελεύθερου χώρου

Ο ελεύθερος χώρος του οικοπέδου πρέπει να μελετηθεί και να διαμορφωθεί με αυλές και κήπους, πλακόστρωτα και χώρους πράσινου χαμηλού και φηλού για τη προστασία από θορύβους.

Α3. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΚΤΙΡΙΟΥ

3.1. Κόμβαφος

Κατά την σύνταξη της μελέτης ο μελετητής θα πρέπει να χρησιμοποήσει: κόμβαφο σχεδίασης για κατασκευαστικούς και λειτουργικούς λόγους. Ο ίδιος κόμβαφος θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί και στις τρεις κατηγορίες μελετών.

3.2. Είσοδοι κτιρίου

Η κεντρική είσοδος του κτιρίου θα πρέπει να είναι ορατή από την είσοδο στον περιβάλλοντα χώρο.

Θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες:

- Στεγασμένο χώρο προ της εισόδου
- αναμοφράκτη
- χώρο πληροφοριών (πάγκος)
- χώρο αναμονής επισκεπτών
- χώρο τηλεφώνου για το κοινό
- χώρους υγιεινής (ανδρών-γυναικών-αναπήρων).

Ειδικές εισόδους στο κτίριο που απαιτούνται για την εξυπηρέτηση ειδικών τμημάτων θα είναι οι παρακάτω:

α) τμήματος Εξωτερικών Ιατρικών (αν υπάρχουν περισσότερα των 10 εξεταστηρίων).

β) τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

γ) είσοδος τροφοδοσίας.

- δ. έξοδος απορριμμάτων.
ε. αποκομιδή νερού.

3.3. Κυκλοφορία

Η κύρια κυκλοφορία εντός της κλινικής διαχωρίζεται σε οριζόντια και κατακόρυφη. Την οριζόντια αποτελούν οι διατηρηματικοί διάδρομοι και την κατακόρυφη οι κόμβοι.

3.3.1 Οριζόντια κυκλοφορία

α Διατηρηματικοί διάδρομοι

α1. Οι διάδρομοι διατηρηματικής κυκλοφορίας πρέπει να είναι ευδιάκριτοι, συντομοί (κατά το δυνατόν), χωρίς εμπόδια με καλή σήμανση.

Πρέπει να έχουν ανοίγματα στον ελεύθερο χώρο (κατά διαστήματα) για πύελο προσανατολισμό ασθενών-επισκεπτών και επαρκή φωτισμό και αερισμό. Κατά την διαδρομή τους δεν πρέπει να σχηματίζουν εφείας γωνίες.

α2. Δεν επιτρέπεται διάδρομος διατηρηματικής κυκλοφορίας να διασχίζει λειτουργική ενότητα τμήματος.

α3. Οι κυκλοφορίες

- εξωτερικών ασθενών
- εσωτερικών ασθενών
- επισκεπτών - καθαρών ειδών
- ακαθάρτων ειδών

Θα πρέπει να είναι με σαφήνεια καθορισμένες, κατά το δυνατόν διαχωρισμένες και σκιασθόσκιτες να εξηγηθούν χωρίς εμπόδιο τις προδιαγραφές λειτουργικής επικοινωνίας των τμημάτων της κλινικής.

α4. Οι διάδρομοι διατηρηματικής κυκλοφορίας δεν επιτρέπεται να είναι ημιμακθροί.

α5. Το καθαρό πλάτος των διατηρηματικών διαδρόμων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από:

- για κλινικές μέχρι 60 κλινές 2,20μ.
- για κλινικές > 60 κλινές 2,40μ.

β Διάδρομοι εντός των τμημάτων

Για τους διαδρόμους κύριας κυκλοφορίας εντός των τμημάτων ισχύουν τα αναφερόμενα στην παρ.3.1.1.α των διατηρηματικών διαδρόμων. Τα ελάχιστα καθαρά πλάτη αυτών είναι τα παρακάτω, εκτός αν ορίζονται διαφορετικά στις αναλυτικές τεχνικές προδιαγραφές των επιμέρους τμημάτων:

- β1. Νοσηλευτικών Μονάδων 2,20 μ.
- β2. Ψυχιατρικών Νοσηλευτικών Μονάδων 2,00 μ.
- β3. Τμημάτων που περιέχουν αίθουσες επεμβάσεων:
 - σε μονόπλευρη διάταξη αίθουσών 2,80 μ.
 - σε αμφίπλευρη διάταξη αίθουσών 3,20 μ.
- β4. Τμημάτων διάγνωσης-θεραπείας:
 - όπου κυκλοφορούν φορεία 2,00 μ.
 - όπου δεν κυκλοφορούν φορεία 1,50 μ.
- β5. Τμημάτων κεντρικής εξηγητήρας κλινικής:
 - όπου κυκλοφορούν φορεία 1,80 μ.
 - όπου δεν κυκλοφορούν φορεία 1,50 μ.
- β6. Τμημάτων θοιάτης 1,50 μ.
- β7. Λοιποί βοηθητικοί διάδρομοι από τους οποίους

δεν διέρχονται φορεία 1,00 μ.

3.3.2 Κατακόρυφη κυκλοφορία

Η κύρια κατακόρυφη κυκλοφορία είναι η διατηρηματική κυκλοφορία που γίνεται μέσω κόμβων.

Σε κάθε κόμβο θα υπάρχει σκιασθόσκιτες κλιμακωστάσιο και τουλάχιστον ένας ανελκυστήρας. Ο κόμβος θα πρέπει πέρα από τα ισχύοντα στον κανονισμό πυροπροστασίας:

- να είναι σε σημείο κεντροβαρικό των λειτουργιών που εξηγηθείται.
- να είναι άμεσα προσπελάσιμος - η θέση του να εντοπίζεται εύκολα
- να μην χρησιμοποιείται για άλλες λειτουργίες (π.χ. αναμονές).

α. Κλίμακες

Οι κλίμακες των κλινικών θα ανήκουν στην κατηγορία Ι των κλιμάκων του κτιριοδομικού κανονισμού.

β. Ανελκυστήρες

Απαιτείται ο διαχωρισμός των ανελκυστήρων ανάλογα με την χρήση τους σε ανελκυστήρες κοινού-ασθενών, φορείου και εξηγητήρας. Για κλινικές με περισσότερες από 100 κλινές θα υπάρχουν απαραίτητα και βοηθητικοί ανελκυστήρες εξηγητήρας (φαγητού, ακαθάρτων).

Τα ελάχιστα μετρικά στοιχεία θαλάμου ανελκυστήρα θα είναι:

- για ανελκυστήρα κοινού ελάχ. επιφάνεια 0,98 μ² - για ανελκυστήρα φορείου ελάχ. διαστάσεις 1,70 X 2,40μ.

Οι ανελκυστήρες θα πρέπει να είναι εύκολα ορατοί. Στο χώρο μπροστά από την πόρτα του ανελκυστήρα φορείου θα πρέπει να μπορεί να ελίσσεται φορεία. Ο ελάχιστος αριθμός των ανελκυστήρων για κάθε κλινική που στεγάζεται σε κτίριο με δύο ή περισσότερες στάθμες είναι δύο ανελκυστήρες ασθενοφόροι.

3.4. Σήμανση

α) Με ειδική σήμανση θα οργανώνεται η κυκλοφορία στον περιβάλλοντα χώρο και θα καθορίζεται η πορεία προς τις διακεκριμένες εισόδους του κτιρίου.

β) Όλοι οι χώροι με τους οποίους έχουν σχέση ασθενείς ή επισκέπτες θα πρέπει να έχουν σήμανση της λειτουργίας τους, για ακοφυγή περιττών μετακινήσεων.

Ακόμη πρέπει να σηματοδοτείται και η πορεία προς τους χώρους αυτούς.

Οι πινακίδες σήμανσης πρέπει να βρίσκονται σε ευδιάκριτες και καλά φωτισμένες θέσεις.

Επίσης στον χώρο της κεντρικής εισόδου θα πρέπει να βρίσκεται πίνακας ή διάγραμμα που να δείχνει όλα τα τμήματα της κλινικής με τα οποία έχουν σχέση οι ασθενείς και οι επισκέπτες και την κατανομή τους στους αντίστοιχους ορόφους του κτιρίου.

3.5. Ελάχιστα επιτρεπόμενα ελεύθερα ύψη χώρων

Για όλες τις κατηγορίες κλινικών το ελεύθερο ύψος των χώρων δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερο από τα αναφερόμενα παρακάτω:

α. Χώροι κύριας χρήσης 2,70 μ. β. Βοηθητικοί χώροι-διάδρομοι 2,40 μ. γ. Θάλαμοι νοσηλείας, θεραπείας και ανάνηψης ασθενών 2,80 μ.

δ. Αίθουσες άσηπτων χειρ. επεμβάσεων 3,00 μ. ε. Στην ψυχιατρική κλινική ο χώρος γυμναστηρίου 3,00 μ.

στ. Χώροι πισίνας και γυμναστηρίου στο τμήμα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης 3,60 μ.

3.6. Ελάχιστο καθαρό άνοιγμα θυρών

Το καθαρό πλάτος θυρών δεν μπορεί να είναι μικρότερο από 0,90 μ. Διαφοροποιούνται μόνο οι:

- α. Θύρες θαλάμων νοσηλείας με ελάχιστο καθαρό πλάτος 1,10
- β. Θύρες χώρων από τις οποίες μπορεί να διέλθει φορεία ή τρέλιν 1,10
- γ. Θύρες εισόδου-εξόδου χειρουργικής αίθουσας 1,40
- δ. Θύρες W.C. 0,80 μ και W.C. αναπήρων σύμφωνα με τους αντίστοιχους κανονισμούς.

3.7. Φυσικός φωτισμός, αερισμός

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 11 παρ.1.1 και 1.2 του Κτιριοδομικού Κανονισμού δεν είναι απαραίτητος ο φυσικός φωτισμός και αερισμός για τους παρακάτω χώρους:

α. Λοιπές χειρουργικές αίθουσες. Εάν όμως προβλεφθούν ανοίγματα για φωτισμό του χώρου θα πρέπει να είναι μη ανοιγόμενα και ο τρόπος κατασκευής τους να εξασφαλίζει την απόλυτη σφραγίδα του χώρου (κλήρη στεγάνωση των αρμών).

β. Χώροι εξέτασης-θεραπείας του Ακτινοδιαγνωστικού, Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος και του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής.

3.8. Ηχομόνωση - ηχοπροστασία

Οι κλινικές ως προς την ακουστική άνεση υπάγονται στην κατηγορία Α'

«υψηλής ακουστικής άνεσης» του Κτιριοδομικού Κανονισμού.

3.9. W.C. αναπήρων

Σε κάθε στάθμη του κτιρίου της κλινικής που κυκλοφορούν ασθενείς και επισκέπτες, θα προβλέπεται απαραίτητα ένας χώρος W.C. αναπήρων σε θέση εύκολα προσπελάσιμη και εντοπιζόμενη.

3.10 Φέρον Οργανισμός

α. Θεμελίωση

Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της εδαφοτεχνικής έρευνας θα καθορισθεί ο τρόπος θεμελίωσης του κτιρίου, στον οποίο πρέπει να ανταποκρίνεται ο φέροντας οργανισμός του κτιρίου (άκαμπτος ή εύκαμτος σε βαριά ή ελαφριά θεμελίωση).

β. Φορέας

Επιβάλλεται η χρησιμοποίηση μικτού φορέα (πλάκας, δοκοί, υποστύλωμα, τοιχεία, κλαίσα) για τον φέροντα οργανισμό του κτιρίου, ο οποίος επιτρέπει καλύτερη προσέγγιση μοντέλου υπολογισμού και πραγματικότητας με πύελο αξιόπιστα αποτελέσματα και ασφαλέστερη συμπεριφορά κτιρίου.

Το κτίριο πρέπει κατά το δυνατόν να έχει κατακόρυφα σύστημα και συμμετρική μορφή τόσο σε κάτοψη όσο και κατά το ύψος. Λιγνάδωση θα χωρίζουν το κτίριο σε στατικές ανεξάρτητες τμήματα με μέγιστη διάσταση κάτοψης 30μ. Οι κρημνοί θα διέρχονται ομοιόμορφα εκτός αυτών των περιοχών κτιρίου.

Θα ικανοποιούνται οι απαιτήσεις της παθητικής κλιματιστικής (όχι ενεργητικής εσωτερικής εκφόρτισης ολισθημένου σκυροδέματος, ικανές καλύψεις ολισθημένων, αποφυγή προενταγμένων στοιχείων κ.λπ.).

γ. Αντισεισμικότητα

γ1. Το κτίριο κατατάσσεται από πλευράς χρήσης στην κατηγορία κτιρίων μεγάλης σπουδαιότητας, για την αντίστοιχη προσαρμογή του αντισεισμικού συντελεστή, σύμφωνα με τον τροποποιημένο αντισεισμικό κανονισμό.

γ2. Σε περίπτωση προσηρών, που δεν είναι στατικά ανεξάρτητες από το υφιστάμενο κτίριο, ισχύει η παράγραφος 3 περίπτωση α (κατασκευής μεγάλης σπουδαιότητας) της Απόφασης ΕΔ27/01/94/Φ.Ν. 275/30-9-1985 του ΥΠΕΧΩΔΕ, που αντικαθιστά το άρθρο 12 του ΒΔ 19/26-2-1959.

γ3. Σε περίπτωση που απαιτούνται ενισχύσεις φέροντος οργανισμού υφιστάμενου κτιρίου, τόσο για τον υπολογισμό των εντατικών μεγεθών όσο και για τον τρόπο ενίσχυσης των φερτών στοιχείων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του τροποποιημένου αντισεισμικού Κανονισμού σύμφωνα και με το 22291/163/11-3-86 σχετικό έγγραφο της Δ/νσης Γ8/ΥΠΕΧΩΔΕ.

3.11. Η/Μ εγκαταστάσεις

α. Προβλεπόμενες εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε ιδιωτικής κλινικής, καθώς και για την ασφάλειά της: άνετη διαμονή ασθενών, προσωπικού και επισκεπτών οι οποίοι, πρέπει να προβλέπονται οι ακόλουθες Η/Μ εγκαταστάσεις:

- Τρόσινο,
- Αποχέτευση
- Θέρμανση/αερισμός/κλιματισμός
- Πυρασφάλεια (κυκλοφορία-κυρανόληση).
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ισχυρών ρευμάτων.
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ασθενών ρευμάτων.

(Κλίση, αδελφές, ενδοοικοκονομία, αναζήτηση προσώπων, τηλεφώνω, διανομή ραδιοηλεκτρικών σημάτων, ηλεκτρικά ρολόγια).

- Ιστικά αέρια.
- Καύσιμο αέρια.
- Ανελκυστήρες
- Αντιπυρηνική προστασία.

β. Γενικές απαιτήσεις Η/Μ εγκαταστάσεων

β1. Ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση όλων των ηλεκτρολογικών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων πρέπει να εξασφαλίζει την εύκολη επίσκεψη (για επαμείωση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευιών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή απορροής.

Μηχανήματα και συσκευίες που απαιτούν επαμείωση σε τακτά χρό-

νικά διαστήματα ή αντικατάσταση εξαρτημάτων δεν επιτρέπεται να τοποθετούνται σε χώρους δύσκολα επισκέψιμους (π.χ. ψευδοροφές).

β2. Για όλες τις βασικές παροχές (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού, και ισπρακτών αερίων) πρέπει να υπάρχει εφεδρία ικανή να εξασφαλίσει την ουσιαστική λειτουργία της κλινικής σε περίπτωση διακοπής της παροχής.

β3. Οι κατακόρυφες διαλήψεις (από όροφο σε όροφο) όλων των δικτύων διανομής και απορροής θα γίνονται σε κατακόρυφα κανάλια SHAFTS επικαθίσματα σε κάθε όροφο. Η επίσκεψη των κατακόρυφων καναλιών δεν επιτρέπεται να γίνεται μέσω από χώρους κύριας χρήσης.

Α4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Οι οικοδομικές εργασίες των ιδιωτικών κλινικών κατατάσσονται σε 2 βασικές κατηγορίες:

4.1 Συμβατικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται από τις σχετικές διατάξεις του κτιριοδομικού κανονισμού και από τον κανονισμό θερμομόνωσης.

4.2 Ειδικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται:

(α) από τον ισχύοντα κανονισμό κλιματιστικής και ειδικότερα το άρθρο παρά «Νοσηλευτικών Εγκαταστάσεων».

(β) από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας, κ.

(γ) από τις προδιαγραφές του παρόντος Π.Δ. όσες αυτές διατυπώνονται πιο κάτω και οι οποίες αφορούν την προστασία ατόμων, υλικών και εγκαταστάσεων από ανεπιθύμητες συνέπειες που δημιουργούνται κατά την ανάπτυξη των επί μέρους δραστηριοτήτων της κλινικής ή κατά την διακίνηση προσώπων και υλικών εντός αυτής.

Η προστασία αυτή αναλυτικότερα αναφέρεται στους πιο κάτω τομείς:

(1) Εξασφάλιση τεχνικού περιβάλλοντος που θα αποτρέψει την ανάπτυξη ανεπιθύμητων μικροοργανισμών.

Αφορά την εκλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία τόσο από την χημική τους αντοχή όσο και από την επιφανειακή δομή της ύλης τους απ' ενός μιν πρέπει να αντέχουν σε συχνές διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης, απ' ετέρου δε να αποτρέπουν την ανάπτυξη νοσηγόνων μικροοργανισμών.

Οι παραπάνω απαιτήσεις ανάλογα με την ειδική λειτουργία κάθε χώρου ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες.

1.1. Απαιτήσεις άσηπτων χώρων και κατασκευών.

1.2. Απαιτήσεις χώρων αυξημένης αντιμικροβιακής προστασίας.

1.3. Απαιτήσεις κοινών νοσηλευτικών χώρων και λοικών βοηθητικών χώρων της κλινικής.

(2) Συνθήκες ασφαλείας διακίνησης και παραμονής ασθενών προσωπικού και επισκεπτών.

Αφορά τον τρόπο κατασκευής των οικοδομικών στοιχείων και προβλέψεις επί των εγκαταστάσεων και τον εξοπλισμό προαχόμενου να διασφαλιστούν η σιγή και ασφαλιστική διακίνηση και η άνετη παραμονή τόσο των ετόμων μειωμένης κινητικότητας - όρασης - ακοής (ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι, παιδιά, εγκύτοις) όσο και του προσωπικού και των ασθενών.

Η εκλογή αυτή αναφέρεται:

α) στα υλικά που χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των οριζοντίων και κεκλιμένων δαπέδων, των κλιμάκων, του σταθερού εξοπλισμού και των μονίμων κατασκευών, και β) σε ειδικές προδιαγραφές κτιριοδομικού χαρακτήρα για την ασφάλεια της διακίνησης και παραμονής των κάθε κατηγορίας ατόμων.

Ανάλογα με το είδος της επιδιορθωμένης προστασίας οι απαιτήσεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

2.1. Πρόβλεψη συστημάτων υεοστράγγιξης για την κυκλοφορία ατομικών μειωμένης κινητικότητας - ορατότητας - ακοής.

2.2. Εξασφάλιση αντιολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων. 2.3. Πρόβλεψη ασφαούς και ευκαίνου συστήματος σήμανσης για τις λειτουργίες και χώρους της κλινικής.

2.4. Πρόβλεψη συστημάτων εξασφάλισης από ατυχήματα των ασθενών υψηλού κινδύνου.

2.5. Αντιμετώπιση προβλημάτων ηλιασμού.

(3) Προστασία υλικών και κατασκευών από αλλοιώσεις κατά την χρήση τους.

Αφορά την εκλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία θα αντέχουν απ' ενός μιν σε μηχανικές καταπονήσεις, απ' ετέρου δε σε αλλοιώσεις από εξωτερικές χημικές επιδράσεις.

Η εκλογή αυτή αφορά τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τις καλύψεις:

οριζοντίων επιφανειών, κατακόρυφων εξοχουσών τοιχών, παροχών των κατακόρυφων επιφανειών τοίχων και μονίμων κατασκευών, αλλά και τμημάτων του σταθερού εξοπλισμού. Ανάλογα με το είδος της απαιτούμενης προστασίας οι προβλέψεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

3.1. Αντίσταση σε κρούσεις.

3.2. Αντίσταση στην τριβή, χάρση και αλλοίωση της επιφάνειας από σβήσιμο ταπέδου.

3.3. Αντοχή σε διάφορες δραστητικές χημικές ουσίες.

3.4. Αντίσταση στην ανάπτυξη ή διάδοση μολύβης και καπνού.

(4) Περιορισμοί στη χρήση υλικών και κατασκευών με επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία.

Αφορούν την εκλογή

α) των κατάλληλων δομικών υλικών ή συστημάτων με στόχο την αποτροπή ανεπιθύμητων συνεπειών λόγω της σύστασής τους ή της συμπεριφοράς κατά την χρήση τους.

β) των απαραίτητων υλικών και κατασκευών για την προστασία της

υγείας των ατόμων κατά την μεταφορά, επεξεργασία και χρήση επικινδύνων ουσιών.

Η επιλογή αυτή αφορά τα υλικά των καλύψεων και τοιχωμάτων των σταθερών και κινητών κατασκευών καθώς και ειδικές κατασκευές προστασίας που ομαδοποιούνται σύμφωνα με τις παραπάνω απαιτήσεις στις ακόλουθες κατηγορίες:

4.1. Απαγόρευση χρήσης υλικών λόγω χημικής σύνθεσης. 4.2. Απαγόρευση χρήσης υλικών που εκκλύουν δηλητηριώδη αέρια κατά την καύση τους.

4.3. Προστασία από ανεπιθύμητη διασπορά ραδιενεργών υλικών.

(5) Εξασφάλιση των οικοδομικών προϋποθέσεων ορθής λειτουργίας

του μηχανικού εξοπλισμού και αποτροπή πιθανών αρνητικών επιπτώσεων από την λειτουργία τους.

Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις κατά την εγκατάσταση και λειτουργία ορισμένων μηχανημάτων του ιατρικού εξοπλισμού επιβάλλουν την χρησιμοποίηση ειδικών οικοδομικών υλικών και κατασκευών που κρίνει να ανταποκρίνονται στις επίσημες προδιαγραφές και οδηγίες του κατασκευαστή αυτών των μηχανημάτων. Με τις προβλέψεις αυτές επιδιώκεται τόσο η διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του μηχανήματος όσο και η αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων στα άτομα, τα άλλα μηχανήματα και τα ευαίσθητα υλικά που βρίσκονται στην περιοχή κερρατός του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

B1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
B1.1 Γενική νοσηλευτική μονάδα	B- 4
B1.2 Παιδιατρική νοσηλευτική μονάδα	B- 11
B1.3 Μαιευτική νοσηλευτική μονάδα	B- 17
B1.4 Ψυχιατρική - Παιδοψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων, Παιδών και Εφήβων	B- 24
B2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
B2.1 Μονάδα ανακαταγωγής	B- 32
B2.2 Μονάδα τεχνητού νεφρού	B- 36
B2.3 Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης (ΣΦΠΚ)	B- 39
B2.4 Μονάδα λιθοτριφίας	B- 41
B2.5 Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας (ή χημειοθεραπείας)	B- 43
B2.6 Μονάδα AIDS	B- 44
B2.7 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	B- 47
B2.7.1 Μ.Ε.Θ. Πολυδύναμη	B- 47
B2.7.2 Μ.Ε.Θ. Μετεγχειρητική	B- 55
B2.7.3 Μ.Ε.Θ. Εμφραγμάτων	B- 55
B2.7.4 Μ.Ε.Θ. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας	B- 55
B2.7.5 Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική	B- 55
B2.8 Νισογικές Μονάδες	B- 57
B3 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	
B3.1 Συγκρότημα Χειρουργείων	B- 67
B3.1α Τμήμα άσπικτων χειρουργικών επεμβάσεων	B- 67
B3.1β Τμήμα σπηκτικών χειρουργικών επεμβάσεων	B- 84
B3.1γ Τμήμα Ενδοσκοπήσεων	B- 87
B3.2 Συγκρότημα Μαιεύσεων	B- 96
B3.2α Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)	B- 96
B3.2β Σλητικό Γυναικολογικό Χειρουργείο	B-102
B4 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕ- ΝΩΝ	
B4.1 Εξωτερικά ιατρεία	B-104
B4.2 Εκκέντρα περιστατικά	B-109
B4.3 Φυσική ιατρική και αποκατάσταση	B-115
B5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
B5.1 Μικροβιολογικό-Βιοχημικό-Αιματολογικό	B-126
B5.2 Παθολογοανατομικό-Κυτταρολογικό	B-126
B5.3 Ανοσολογικό	B-127
B5.4 Ορμονολογικό (Ενδοκρινολογικό)	B-127
B5.5 Εργαστήρια Ακτινοδίων (Ακτινοδιαγνωστικά)	B-132
B5.5α Ακτινοδιαγνωστικό-Μαστογραφία-Υπίσχυρι	B-132
B5.5β Αγγειογραφικό-Αιμοδυναμικό	B-141
B5.5γ Αξονική-Μαγνητική τομογραφία	B-145
B5.6 Πυρηνική ιατρική (in vivo-in vitro)	B-147
B5.7 Ακτινοθεραπεία	B-157
B6 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	
B6.1 Υγιεινή-διατροφής	B-163
B6.2 Πλυντήριο-Κεντρική Λινοθήκη	B-165
B6.3 Αποστείρωση	B-166
B6.4 Φαρμακείο	B-167
B6.5 Φύλαξη νεφρών	B-168
B6.6 Συγκέντρωση-Αποστείρωση-Αποκομιδή απορριμμάτων	B-168
B6.7 Εγκαταστάσεις εξυπηρέτησης προσωπικού. (Αποδυτήρια προσωπικού -Χώροι υγιεινής)	B-170
B6.8 Η/Μ εγκαταστάσεις	B-173
B6.9 Διοικητικές Υπηρεσίες	B-190

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

B1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

ΓΕΝΙΚΑ

1. Νοσηλευτική Μονάδα

Είναι η αυτοτελής ενότητα νοσηλείας ασθενών με ιδιαίτερο νοσηλευτικό προσωπικό και μια προστατευμένη αδέλφη.

Η νοσηλευτική μονάδα πρέπει να εξασφαλίζει με ενιαίο τρόπο την επίβλεψη και φροντίδα των ασθενών, την παραλαβή, φύλαξη ή διανομή και αποκομιδή υλικών.

Η νοσηλευτική μονάδα ανάλογα με τη νοσηλευτική διαδικασία που τηρείται σε αυτήν μπορεί να είναι γενική ή ειδική.

2. Γενική νοσηλευτική μονάδα

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών εκείνων των τμημάτων του παθολογικού ή χειρουργικού τομέα, στα οποία είναι δυνατή η εφαρμογή της ίδιας νοσηλευτικής διαδικασίας και τηρούνται οι ίδιες αρχές σχεδιασμού.

3. Ειδική νοσηλευτική μονάδα

Είναι η μονάδα νοσηλείας ασθενών εκείνων των τμημάτων νοσηλείας στα οποία εφαρμόζεται ειδική κατά περίπτωση νοσηλευτική διαδικασία και απαιτούνται ειδικές αρχές σχεδιασμού.

B 1.1 ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο-σχέση με άλλα τμήματα

1. Η νοσηλευτική μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτηρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μια τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα ή τμήμα της κλινικής.

3. Ο μέγιστος αριθμός κλινών νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40.

4. Πρέπει να επιδιώκεται εύκολη και χωρίς διασταυρώσεις επικοινωνία των μονάδων νοσηλείας με τα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα της κλινικής για τη διακίνηση ασθενών και προσωπικού και με τις διάφορες υπηρεσίες που σχετίζονται με τη διακίνηση υλικών προς και από τη νοσηλευτική μονάδα.

5. Να αποφεύγεται η θέα από τους θαλάμους νοσηλείας των περιοχών διακίνησης νεκροφόρας, αποκομιδής ακουκιδιών ή άλλων μονάδων που απαιτούν ιδιαιτερότητα.

β. Λειτουργική οργάνωση

Οι λειτουργικές ενότητες μιας Γ.Ν.Μ. είναι:

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

β2. Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

β3. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης.

β4. Χώροι επισκεπτών.

β.1 Θάλαμοι νοσηλείας Γ.Ν.Μ.

1. Οι θάλαμοι μπορεί να περιέχουν 1 έως 4 κλίνες.

2. Σε κάθε Ν.Μ. 40 κλινών πρέπει να προβλέπονται τουλάχιστον 2 μονώσεις με προβάλαμο και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής για βαρεια περιστατικά. Ενδείκνυται η θέση τους κοντά στη στάση αδέλφης.

3. Στους θαλάμους νοσηλείας θα είναι προσαρτημένοι οι χώροι υγιεινής.

Θα προβλέπεται 1 τουλάχιστον μονάδα υγιεινής με προβάλαμο ανά θάλαμο νοσηλείας.

Η μονάδα υγιεινής θα περιλαμβάνει: νιπτήρα, λεκάνη και ντουσιέρα σε ένα ή δύο χώρους. Ο προβάλαμος 1 νιπτήρα. Οι κόρτες των χώρων υγιεινής θα ανοίγουν προς τα έξω.

4. Οι μονόκλινοι θάλαμοι θα διαθέτουν ιδιαίτερο χώρο υγιεινής με νιπτήρα, λεκάνη, ντουσιέρα.

5. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται:

α. Προσπίληση των κλινών από 2 πλευρές.

β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προώθηση φορείου πλάτους 0,90 μ.

γ. Κοιρτίνες οπτικής απομόνωσης κάθε κλίνης.
δ. Ένα ερμάριο 0,40 κλάτος 0,50 βάθος 1,60 ύψος ανα κλίνη.
ε. Δυνατότητα κλήσης της αδελφής, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου και πεπεσμένου αέρα ανα κλίνη.

ζ. Φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών από πρόσπτωση των κλαγίων πρωινών και απογευματινών ηλιακών ακτίνων.

η. Ηχοπροστασία.: Οι θάλαμοι νοσηλείας υπάγονται στην κατηγορία Α υψηλής ακουστικής άνεσης, πίνακας 1-2 (υγεία) του άρθρου 12 του περισοδικού κανονισμού.

θ. Στην παροχή των θαλάμων θα προβλέπεται 1 χώρος διημέρευσης ασθενών. Απαγορεύεται η χρήση πλατύκαλου ή διαδρόμου για το σκοπό αυτό.

7. Οι θάλαμοι θα διακρίνονται αναλόγως θέσεων ως εξής:
Θάλαμοι πολυτελείας: Μιας κλίνης με επικλυμένο προθάλαμο κλιματισμό και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Α θέσης: Μιας κλίνης με ιδιαίτερο χώρο υγιεινής κλιματισμός.

Θάλαμος Β θέσης: 2 κλινών με 1 χώρο υγιεινής ανα θάλαμο. Θάλαμος Ββ θέσης: 3 κλινών με 1 χώρο υγιεινής.

Θάλαμος Γ θέσης: 4 κλινών με 1 χώρο υγιεινής

8. Όλες οι κλινικές πρέπει να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των θέσεων νοσηλείας. Ο αριθμός κλινών των θέσεων Ββ και Γ δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 1/3 του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής για κάθε μία. Οι μονώσεις πρέπει να είναι διαθέσιμες για ασθενείς όλων των θέσεων.

β.2. Χώροι νοσηλευτικοί και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασίας.

Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 40 κλίνες. Ο πάγκος της στάσης αδελφής θα βρίσκεται σε θέση που θα εξασφαλίζει σκοπεία όλων των θαλάμων και της εισόδου της μονάδας. Άμεσα συναρτημένος με τον χώρο εργασίας αδελφών, αποτελεί το διοικητικό και νοσηλευτικό κέντρο της μονάδας. Ο χώρος εργασίας θα περιλαμβάνει ερμάριο για φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και υλικού μιας χρήσης, πάγκο εργασίας με νεροχύτη, μικρό φυγείο και μικρό γραφείο.

2. Γραφείο προϊσταμένης.

Απαιτείται ένα γραφείο για κάθε μονάδα. Προσπέλαση από το διάδρομο.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού.

Ένας μικρός χώρος αποδυτηρίου, δυο τουαλέτες με λεκάνη και νιπτήρα και μια ντουζίρα για αποκλισητική χρήση του προσωπικού της μονάδας.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού.

Για κάθε νοσηλευτική μονάδα 40 κλινών θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών και ένας χώρος διανυκτέρευσης μιας ή 2 κλινών με ιδιαίτερο W.C. - νε. και ερμάριο. Οι χώροι διανυκτέρευσης των μονάδων είναι δυνατόν να συγκατατίθενται σε ιδιαίτερη περιοχή της κλινικής εκτός των μονάδων. Τα γραφεία γιατρών είναι σκόπιμο να βρίσκονται στην είσοδο της μονάδας έξω από το χώρο των θαλάμων.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας.

1. Χώρος εξέλιξης - θεραπείας ασθενών. Τοποθετείται κατά το δυνατό σε κεντρική θέση της μονάδας και κοντά στους χώρους νοσηλευτικού προσωπικού. Περιλαμβάνει εξταστική κλίνη, ερμάριο πάγκου και νεροχύτη.

2. Λουτρό ασθενών. Για κάθε Ν.Μ. θα διατίθενται ένα λουτρό βοθημάτων από μιν με τον λουτρό προσκέλασμα από 3 πλευρές. Ο χώρος θα πρέπει να επιτρέπει την κίνηση τροχήλατων.

3. Οφεί φαγητού. Ο χώρος θα περιλαμβάνει πάγκο εργασίας, νεροχύτη φυγείο και χώρο στάθμευσης τροχήλατων. Το μέγεθος του χώρου είναι συναρτημένο με την εκάστοτε προτεινόμενη διαδικασία προετοιμασίας και διανομής φαγητού.

4. Χώρος παροχής καθαρών (λινοθήκη). Στον χώρο θα φιλάσσει ο καθαρός ματωμός της μονάδας σε ερμάριο ή ράφια. Για μονάδες μέχρι 20 κλίνες επαρκεί ένα εντοχισμένο ερμάριο καταλλήλων διαστάσεων. (Όγκος ματωμού: 0,03 m³ ανά ασθενή ανα ημέρα. Ελάχιστος χρόνος φύλαξης 3 ημέρες).

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκουριαμένων.

Στο χώρο γίνεται η συγκέντρωση του ακαθάρτου ματωμού και των απορριμάτων της μονάδας μέχρις ότου απομακρυνθούν. Περιλαμβάνει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέυσης ακαθάρτων υγρών, μηχανήματα εντόμησης κλίσης σκουριαμένων ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκουριαμένων.

6. Χώρος καθαριότητας: για τη συγκέντρωση των εργαλίων καθαρισμού.

Περιλαμβάνει χαμηλό νεροχύτη και ερμάριο φύλαξης απορριμμάτων - και εργαλίων ή σκευών καθαρισμού.

7. Αποθήκη - χώρος στάσης 1 φορείου και ενός τροχήλατου.

β.4 Χώροι επισκεπτών.

1. Λίθουσα ανεμονής επισκεπτών.

Προβλέπεται ένας χώρος ανα μια ή δυο νοσηλευτικές μονάδες τοποθετημένος εκτός των μονάδων. Ο χώρος δεν επιτρέπεται να ευρίσκεται σε πλατύκαλο ή να αποτελεί απόληξη διαδρόμου. Συναρτημένοι με την αίθουσα ή σε μικρή απόσταση από αυτή, πρέπει να προβλέπονται 2 χώροι υγιεινής κοινού (ανδρών - γυναικών) με προθάλαμο.

2. Θα προβλέπεται 1 W.C. ανατρήτων ανά όροφο νοσηλείας. Εύκολο προσκέλασμα.

γ. Μετρικά στοιχεία ακαριαίων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας 40 κλινών, εφόσον δεν σημειώνεται διαφορετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

α Ακροατήρια / χώρο α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΘΩΡΑΚΙΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ M ²	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ * ΘΩΡΑΚΙΜΕΣ ΜΕΤΡΑΙΕΣ M	
ΘΑΛΑΜΟΙ			
1 Θάλαμος 1 κλίνης	11	α 3,30 μ 2,70 ε 2,80	εκτός ερμαρίου και W.C.
2 Προθάλαμος θαλάμων πολυτελείας	5		
3 Χώρος εργασίας με προθάλαμο	4,5		
4 Θάλαμος 2 κλινών	15	α 3,30 μ 4,50 ε 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
5 Θάλαμος 3 κλινών	21	α 3,30 μ 6,30 ε 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
6 Θάλαμος 4 κλινών	24	α 5,30 μ 4,50 ε 2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάριο
7 Χώρος διαμερίσεως	0,50 μ ² ανά κλίνη		
ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Στάση αδελφής-χώρος εργασίας	15	ελάχιστο κλίση 1,20μ επίφάνεια 12 μ ²	θ.θ. για τον χώρο εργασίας. Για Ν.Μ. μέχρι 20 κλίνες ελάχιστη
2 Γραφείο προϊσταμένης	6		
3 Χώρος υγιεινής	6		
4 Γραφείο γιατρών	12		
5 Κεντρικός ματωμός	0,2 / κλίνη γιατρών		ανά κλίνη 3 μ ² W.C. - DOUCHE για 1-2 κλίνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

α Διαστάσεις / χώρο	ΕΛΛΗΣΤΗ ΔΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΛΗΣΤΕΣ ΔΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΣΤΗΡΕΥΣΗ			
1 Χώρος εδωatics θερμαινίας	12	± 3,30	
2 Λουτρό ασθενών*	12	± 2,50	
3 Οφίς φαγητού*	10		Για από χώρο πάνω από 40 κλ./15μ2
4 Λουτρό	6	Εμβαίρο εντοχρ. βάθος -0,60 μ	Για 40 κλινες και 3 μίρες
5 Αιθούσα-Γραφείο	8		
6 Χώρος αποθήκευσης	4		
7 Αιθούσα*	8		Σύστη φορτίου-τροχίλιτου συστή στο διάδρομο
ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 Αίθουσα αναμονής	0,75 μ2 ανά κλίνη		
2 W.C. ανακτών			Ένα ανά όροφο

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: κ=κλίμακας, μ=μήτρας, υ=ύψος, θ.θ.=Φυσιολογικές φωτομετρίες

Β1.2 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

Παιδιατρική, νοσηλευτική μονάδα.

1. Είναι ειδική μονάδα νοσηλείας των τμημάτων του Παθολογικού ή Χειρουργικού τομεία στα οποία νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

2. Παιδιατρική Ν.Μ. επιτρέπεται να υπάρχει μόνο σε κλινική της ειδικής κατηγορίας των Παιδιατρικών (Π.Δ. 247/91 άρθρο 16).

II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα - δυναμικότητα.

1. Ο μέγιστος αριθμός κλινών παιδιατρικής νοσηλευτικής μονάδας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τις 40. Ενδεικνύεται όμως η δημιουργία μικρότερων μονάδων 20-25 κλινών που λειτουργούν ανα 2 με ορισμένες κοινές εξυπηρετήσεις.

2. Οι αρχές σχεδιασμού της Γενικής Ν.Μ. (α1-α5) εφαρμόζονται και στην Παιδιατρική Ν.Μ.

3. Επί πλέον πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Ο σχεδιασμός να διευκολύνει την επίβλεψη των παιδιών.
- Να υπάρχει πρόβλεψη για παραμονή μητέρων στη μονάδα.
- Σε κλινικές έως των 30 κλινών να επιδιώκεται η κατανομή των παιδιών σε διαφορετικές Ν.Μ. ανάλογα με την ηλικία τους.
- Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προστασία των παιδιών από ατυχήματα μέσα στην κλινική με κατάλληλο σχεδιασμό εξαρτημάτων, κατ'επιλογή κλπ.

β. Λειτουργική οργάνωση

Όμοια με τις ενότητες της Γ.Ν.Μ.

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

1. Ισχύουν οι παράγραφοι β1-1, 3.4.7.8 της Γ.Ν.Μ.
2. Τουλάχιστον 2 μονάδες με πρόβαλο (για αλλαγή ενδυμάτων

και αποφυγή μετάδοσης μολύνσεων). ανά 20 κλινές πρέπει να προβλέπονται οι κάθε μονάδα.

3. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται σε μεγαλύτερες κλινικές για τη συγκέντρωση των παιδιών με μολυσματικές ασθένειες σε ιδιαίτερη μονάδα.

4. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος μελίτης για κάθε 40 κλινές για παιδιά σχολικής ηλικίας.

5. Πρέπει να προβλέπεται ένας χώρος παιχνιδιού για κάθε 20 κλινές σε θέση που επιβλέπεται εύκολα και δεν ενοχλεί τους θαλάμους.

6. Σε ιδιαίτερη περιοχή της Παιδιατρικής Ν.Μ. πρέπει να νοσηλεύονται τα βρέφη σε θαλάμους 4 κλινών με επίβλεψη από ιδιαίτερο προσωπικό.

7. Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξαεραζέται:

- α. Οτι αναφέρεται στις παρ/φους β1.5α, γ, ε, ζ της Γ.Ν.Μ.
- β. Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών επαρκής για 1 κτυσόμενο κάθισμα - κρεβάτι για τη μητέρα.
- γ. Ένα ερμάριο πλάτους 0,80 X 0,50 βάθ. X 1,60 ύψος ανά κλίνη για φύλαξη των ρούχων μητέρας και παιδιού.
- δ. Δυνατότητα επίβλεψης από το διάδρομο με διαφανές πύρσωμα (πρόβλεψη κουρτίνας για ιδιωτικότητα).
- ε. Στους θαλάμους βρεφών πρέπει να προβλέπεται περιοχή θηλασμού (αναγκαία οπτική μόνωση) και βρεφικός λουτήρας σε κατάλληλο ύψος και πάγκος αλλαγής.

β.2 Χώροι νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

1. Στάση αδελφής και χώρος εργασιών.
Απαιτείται ένας χώρος για κάθε 20-25 κλινές. Κατά τα λοιπά ισχύει η παράγγρ. β.2.1 της Γ.Ν.Μ.
2. Γραφείο προϊσταμένης: Ένα ανα 40 κλ. όπως παρ/φος β.2.2 ως Γ.Ν.Μ.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού: Ως παρ.β.2.3. της Γ.Ν.Μ.

4. Χώροι ιατρικού προσωπικού. Θα προβλέπονται τουλάχιστον 2 γραφεία γιατρών ανά 20 κλινές και ένας χώρος διασύνδεσης μίας ή δύο κλινών με ιδιαίτερο W.C-Douche και ερμάριο. Κατά τα λοιπά ως παρ/φος β.2.4 της Γ.Ν.Μ.

β.3 Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας:

1. Χώροι εξέτασης-θεραπείας β.3.1 της Γ.Ν.Μ.
2. Λουτρό ασθενών: Για κάθε 40 κλινές 1 λουτρό βοηθημένων παιδιών όπως στην παρ.β.3.2. της Γ.Ν.Μ.

Όταν στις 40 κλινές περιλαμβάνονται παιδιά διαφορετικών ηλικιών θα προστίθεται και ένας λουτήρας υπερυψωμένος για τα μικρότερα παιδιά.

3. Οφίς φαγητού: Ως παρ.β.3.3. της Γ.Ν.Μ.

Πρόσθετος χώρος γαλακτοκομείου με δυνατότητα αποστείρωσης φυαλιών γάλακτος θα προβλέπεται όταν δεν υπάρχει στην κλινική κεντρική μονάδα προετοιμασίας γευμάτων βρεφών με κατάλληλες συνθήκες σιφίας.

4. Χώρος παροχής καθαριών-λινοθήκη: Ως παρ/φος β.3.4. της Γ.Ν.Μ.

5. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων-σκοραμιδιών ως β.3.5. της Γ.Ν.Μ.

6. Χώρος καθαρότητας ως παρ/φος β.3.6. της Γ.Ν.Μ.

7. Αποθήκη-χώρος στήσης φορτίου και ενός τροχίλιτου καθίσματος

β.4 Χώροι επισκεπτών.

1. Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ως παρ/φος β.4.1.2 της Γ.Ν.Μ.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα παραπάνω μετρικά στοιχεία αποστολούν τα ελάχιστη επιτρεπόμενα σε χώρο και απορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ωφέλιμες διαστάσεις. Τα στοιχεία αυτά όταν δεν σημειώνεται διαφορετικά αντιστοιχούν με δυναμικότητα νοσηλευτικής μονάδας 40 κλινών.

Μαιευτική Ν.Μ., Γυναικολογική Ν.Μ., Αποστείρωση, Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο.

4. Εφόσον αποτελεί τμήμα κλινικής που έχει και άλλες ειδικότητες πρέπει να έχει ανεξάρτητη είσοδο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ**

**B 1.4.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ**

I.ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

Πρόκειται για αυτοτελή και ανεξάρτητη Νοσηλευτική μονάδα από μιν με φυγικές διαταραχές. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική μονάδα Παιδιών και Εφήβων καλύπτει τις ηλικίες 4-16 ετών.

II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α.Θέση στο κτίριο

1. Η Νοσηλευτική Μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και δεν εκτινρίζεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μία τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μίας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα.

3. Η μονάδα νοσηλείας περιλαμβάνει το ανώτερο 40 κλινες. Ανα δύο νοσηλευτικές μονάδες αποτελούν ένα Νοσηλευτικό Τμήμα.

4. Η Ψυχ.Μονάδα σαν νοσηλευτική μονάδα στην οποία εφαρμόζεται ειδική νοσηλευτική διαδικασία απαιτεί ειδικές αρχές σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε :

- Να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας - Οι ασθενείς να αισθάνονται ασφαλεία και σταθερότητα.

- Να διασφαλίζεται η αξιοκρέμια τους.

- Να μην αισθάνονται απομονωμένοι.

- Οι χώροι του προσωπικού και των ασθενών να είναι καθορισμένοιχωρίς να δημιουργούν εμπόδια στην ανέκτιξη σχέσεων.

- Οι μακρές διάδρομοι πρέπει να αποφεύγονται.

- Να επιδιώκεται και να αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντα χώρου με τη δημιουργία αισθησης ανοιχτού χώρου για την μείωση του άγχους.

- Οι όροι ασφαλείας και ομαλής λειτουργίας είναι αυξημένοι.

Κάτωλα γενικά απαγορεύονται.

β. Λειτουργική οργάνωση-Ανάλυση χώρων.

Περιλαμβάνει τους χώρους

1. Θάλαμο νοσηλείας

2. Χώρος προσωπικού

3. Χώρος εξυπηρέτησης

β1. Θάλαμο νοσηλείας

Ισχύει η παράγραφος β1.1, 2, 3, 4, 5β, 5δ, 5ε, 5η, 6, 7, 8, της Γ.Ν.Μ. Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για αλγώωση παραμονή ανήλικων ασθενών.Οι όροι ασφαλείας είναι αυξημένοι για αποφυγή τραυματισμών,αυτοτραυματισμών.Η εκπομπή γίνεται μέσω οπτικοακουστικού συστήματος ελεγχόμενου από τη σίση αδελφής.

β2. Χώροι νοσηλευτικού προσωπικού

1. Σίση και χώρος εργασίας αδελφής:Ισχύει η παράγραφος β2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϋπαρμένης: Ισχύει η παρ/φος β2.2 της Γ.Ν.Μ.

3. Χώρος υγιεινής προσωπικού: Ένα W.C.με προθάλαμο ανδρών/γυναικών

β3. Χώρος εξυπηρέτησης της μονάδας

1. Χώρος καθαρού μπαταριού-λινοθήρας: Ισχύει η παρ/φος β3.4 της Γ.Ν.Μ.

2. Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων: Ισχύει η παρ/φος β3.5 της Γ.Ν.Μ.

χωρίς μηχανήματα-ράφια κλίσης και φίλαξης απορριμμάτων.

3. Χώρος καθαριότητας: Ισχύει η παρ/φος β3.6 της Γ.Ν.Μ.

γ. Μέτρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και προορούν ωφέλιμες επιρροές και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας 40 κλινών.

α Αποκρίτση / χώρο	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΘΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΘΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------------

ΕΝΟΤΗΤΑ Α *

1 Θάλαμος 1 κλινής	11	α=3,30 μ=3,30 ν=2,80	επίτ. ερμάρια και W.C.
2 Προθάλαμος για θάλαμο πολυκλ.	5		W.C.επιπλέον 1/έρμιο νοσηλείας
3 Χώρος σιγιανής με προθάλαμο	4,5		
4 Θάλαμος 2 κλινών	15	α=3,30 μ=4,50 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής,προθάλαμο και ερμάρια
5 Θάλαμος 3 κλιν.	21	α=3,30 μ=6,30 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής,προθάλαμο και ερμάρια
6 Θάλαμος 4 κλιν.	24	α=3,30 μ=4,50 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής,προθάλαμο και ερμάρια
7 Θαλάμιων	9		1 ανά 20 κλινές
8 Καθιστά	0,5 μ2/ κλινή		1 χωρίς επί 20 κλινές

ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

9 Σίση Αδελφής-Χώρος εργασίας	15	ελεύθερο κλίση επί τον πάτωμα 1,20	0,8 για τον χώρο εργασίας
10 Γραφείο Προϋπαρμένης	6		
11 Χώρος Υγιεινής	6		

ΧΩΡΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

12 Χώρος καθαρού μπαταριού-λινοθήρας	6	ερμάρια τοποκνημένο βάθος 0,60	για 40 κλινές και 3 ημερας
13 Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων	6		
14 Χώρος καθαριότητας	4		

* Όλες οι θάλαμοι νοσηλείας διαθέτουν κλιματισμό.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

Οι βασικές λειτουργικές ενότητες της Ψυχ.Κλινικής:

- Ενότητα Α Νοσηλευτική Μονάδα.
- Ενότητα Β Γραφείο/Εξυπηρέτησης ,Εργαστήριο, Μικροκλιματισμός.
- Ενότητα Γ. Χώρος ημερησίων δραστηριοτήτων.
- Ενότητα Δ. Βοηθητικοί Χώροι-Υποστήριξης.
- Ενότητα Ε. Περιβάλλον χώρος ΕΝΟΤΗΤΑ Α Νοσηλευτική Μονάδα (βλέπε Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα).
- ΕΝΟΤΗΤΑ Β Εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς,ασθενείς που προσέρχονται στην Ψυχιατρική Κλινική για εξέταση, παρακολούθηση,θεραπεία και έκτακτα περιστατικά.

- Περιλαμβάνει τους χώρους:
- Εισόδος-Υποδοχή-Παροφωρία-Εισόδος εκτάκτων.
 - Γραφείο Γραμματέας.
 - Γραφείο Διευθυντή.
 - Γραφείο/εξωτερικός Ψυχίατρον, Ψυχολόγων, Κοιν. Λειτουργών, Εδικοπομπών.
 - Εξωτερικό Φυσικής Εξέτασης. (με WC).
 - Μικροβιολογικό Εργαστήριο, τύπου Ε1.
 - Αίθουσα μικροκαμβάνων (σε άμεση σχέση με το εξτ. φυσ. εξέτασης).
 - Χώρος Συνεντεύξεων/Ομιλητικής Ψυχοθεραπείας.
 - Αναμονές : Ανά 4 γραφεία/εξωτερικούς (12 m² η κάθε μία).

Σημ.: Το Εξωτερικό Φυσικής Εξέτασης και 1,3 γραφεία/εξωτερικούς μπορεί να λειτουργούν και ως εξωτερικά γραφεία.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

Η ενότητα Γ εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής (απαγωγή, εργοθεραπεία, σύζηση κ.λ.π.).

- Περιλαμβάνει τους χώρους:
- Καθιστικό
 - Βασικός χώρος παραμονής των ασθενών.
 - Χώρος εργοθεραπείας - art therapy.
 - Χώρος εντάκτης νοσηλίων ιμμενότητων. (Η/Υ) Χώρος σε άμεση σχέση με το χώρο εργοθεραπείας.
 - Αίθουσα Διδακτικής για παιδιά σχολικής ηλικίας
 - Αίθουσα Γεννασιακής
 - Αίθουσα Ψυχογωγίας/αναψυκτήριο.
 - Τραπεζαρία και σερβίς φαγητού.
 - Ανάκαυση προσωπικού.
 - W.C. κοινού, W.C. αναπήρων:] ανά όροφο
 - W.C. προσωπικού.
 - Δωμάτιο εφαρμογών.
 - Με πρόβλεψη για 1 ή 2 κρεβάτια με W.C./DS
 - Όλοι οι χώροι της ενότητας κλιματίζονται.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ - ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ-ΥΠΟΣΤΡΗΞΗΣ.

- Αποδυτήρια W.C./βοήθη προσωπικού.
- Αποθήκη (Γενικής χρήσεως).
- Λεβητοστάσιο και αποθήκη καυσίμων. Προβλέπεται Η/Ζ.
- Μαγειρία, αποθήκη τροφίμων (βλ. αντίστοιχες προδιαγραφές).
- Πλυντήρια (βλ. αντίστοιχες προδιαγραφές).

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΧΩΡΟΣ

Ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος ορίζεται σε τουλάχιστον 35m² ανά κλίνη. Ο περιβάλλον χώρος εκπολεί συνέχεια της ενότητας ημερήσιων δραστηριοτήτων και λειτουργικά ανέμει σε αυτήν. Ο σχεδιασμός πρέπει να δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιούν τον εξωτερικό χώρο (καθιστικά, περίπαιτα κλπ). Φύτωση με πυκνό πράσινο για ασφάλεια και ηχητική μόνωση στην επαφή με δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων των ενότητων Β,Γ,Δ Τα παρατηρήσιμα μετρικά στοιχεία εκπολούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο, μπορούν ωφίλλμας επιφάνειας και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφίλλμας διαστάσεις και αναλογούν σε Νοσηλευτική Μονάδα 40 κλινών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΟΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΙΣ
β	Μ ²	Μ	
ΕΝΟΤΗΤΑ Β			
2 Γραφ. Γραμματέας	16		
3 Γραφ. Διευθυντή	16		
4 Γραφ. Εξέτασης	12	x=3,50	5 ανά Κ.Μ.
5 Εξ. Εξέτασης	15		
6 Μικροβιολ. Εργαστήριο	30		Επιπλέον αποστειρωμένη τάση 4 m ² αποθήκη διαζ
7 Αίθ. Διακομιδής	25		
8 Αναμονές	12	3 X 4	1 ανά 4 γραφεία/εξτ.
9 Χώρ. Συνεν. Ομιλ. Ψυχοθερ.	20	4.00X5.00X	1 ανά 2 Κ.Μ.
		ΣΤ.80	
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ			
10 Καθιστικό	50		1 χώρος ανά 2 Κ.Μ.
11 Χώρος εργοθερ. art-therapy	18		1 χώρος ανά Κ.Μ.
12 Χώρος εντάκτης ασθενών (Η/Υ)	16		1 χώρος ανά Κ.Μ.
13 Αίθουσα διδασκαλίας	20		2 χώρος ανά Κ.Μ.
14 Γραφείο	1.0 /αί		
15 Αίθ. Ψυχ. /Αναψυκτ.	1.3 /αί		1 ανά 2 Κ.Μ.
16 Τραπεζ. + σερβίς	1 /αί		1 χώρος ανά 80 κλινών Επιπλέον 10 μ ² σερβίς 1 ανά 2 Κ.Μ.
17 Αποδυτήρια Προσωπικού	16		
18 W.C. κοινού	16		2 W.C. με αρθροπλαστική και 1 W.C. αναπήρων ανά 2 Κ.Μ.
19 W.C. προσωπικού	6		1 ανά Κ.Μ.
20 Αναμονή σερβίς	6/αίση αίση		Επιπλέον 3 μ ² WC/εξ για 1,2 κλινών
ΕΝΟΤΗΤΑ Δ			
21 Αποδυτ. W.C./εξ προσωπικού	30	3.00X10.00	2 χώρος ανά 15 μ ² .
22 Αποθήκη Γεν. Χρήσεως			
23 Λεβητοστάσι. + αποθήκη			
24 Χώρος Η/Ζ			Οικιστικό τύπου για ασθενείς αναπηρικούς
25 Μαγειρ. + Αποθήκη	30		
26 Πλυντήρια	20		

- Γενικές παρατηρήσεις :
- Ελεγχόμενο άνοιγμα σε πόρτες, παράθυρα. Υποκείμενες Laminated και ποσειδίτες.
 - Πόρτες WC/εξ ανοίγουν προς τα έξω, και εκ έξω, δεν κλειδώνουν.
 - Ντουλάπες σταθερές κατασκευασμένες κλείδων με μαγνήτη.
 - Όχι μεταλλικές σκελετωμένες κλειδιά.
 - Κορυφοξίλα και στοιχεία επί τοίχων να μη σφραγίζουν το βάρος ανθρώπου.
 - Αθραυστοι διακόπτες/πρίζες.
 - Όχι φωτιστικά που κρέμονται.
 - Επίπλωση οικιακού τύπου.

* Ένας χώρος επί φύλλο κλινική > = 120 κλινών
** Αρμόζι μόνον τη Ψ. κλινική Παιδών και Εφήβων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΟΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΙΣ
β	Μ ²	Μ	
ΕΝΟΤΗΤΑ Β			
1 Εισόδος-εξοδός - υποδοχή	30		Με γυαλί αλληλεπίδραση με δυνατότητα για καθίσματα-εξέτασης



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

Αρ. Φύλλου 96

3 Φεβρουαρίου 1994

ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Τροποποίηση των χρήσεων γης στην εντός του εγκεκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου περιοχή του Δήμου Γλυφάδας (Ν. Αττικής).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 9 και 11 του από 17.7.1923 Ν.Δ/τος «περί σχεδίων πόλεων κ.λπ.» (Α' 228) όπως μεταγενέστερα τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 1 (εδ. ιδ') του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 137).
3. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 99 του Ν. 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (Α' 101), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 7 του Ν. 2052/1992 «Μέτρα για την αντιμετώπιση του νέφους και πολεοδομικές ρυθμίσεις» (Α' 94).
4. Την 51031/3107/13.7.1989 απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων «Έγκριση Γενικού Πολεοδομικού Σχεδίου (Γ.Π.Σ.) του Δήμου Γλυφάδας (Ν. Αττικής)» (Δ' 474) όπως τροποποιήθηκε με την 95271/6989/18.11.1992 απόφαση του ίδιου Υπουργού (Δ' 1302).
5. Τις 10/συν. 7η/1992 και 59/συν. 7η/1992 γνωμοδοτήσεις της Εκτελεστικής Επιτροπής του Οργανισμού Αθήνας.
6. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 όπως αυτό προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και το γεγονός ότι από τις κανονιστικές διατάξεις αυτού του Δ/τος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και του οικείου Ο.Τ.Α.
7. Την 264/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση του Υπουργού Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Τροποποιούνται οι χρήσεις γης στην εντός του εγκεκριμένου ρυμοτομικού σχεδίου περιοχή του Δήμου Γλυφάδας (Ν. Αττικής) και καθορίζονται όπως στις επόμενες παραγράφους και φαίνονται στο σχετικό πρωτότυπο διάγραμμα

σε κλίμακα 1:5.000 που θεωρήθηκε από τον Προϊστάμενο της Δ/νσης Τοπογραφικών Εφαρμογών με την 63286/1993 πράξη του και που αντίτυπό του σε φωτοσμίκρυνση δημοσιεύεται με το παρόν διάταγμα.

1. Στα οικόπεδα που έχουν πρόσωπο:

- επί της Λεωφόρου Βουλιαγμένης,
- επί της Λεωφόρου Ποσειδώνος (στο τμήμα της από την οδό Πανδώρας μέχρι την οδό Πρίγκηπος Πέτρου),
- επί της οδού Γούναρη (στο τμήμα της από την οδό Υμηττού μέχρι την οδό Ανθέων - Μετσόβου)
- επί της οδού Λαμπράκη (στο τμήμα της από τη Λεωφόρο Βουλιαγμένης μέχρι την οδό Κύπρου)
- επί της οδού Αθηνών (στο τμήμα της από τη Λεωφόρο Βουλιαγμένης μέχρι την οδό Γούναρη)
- επί της οδού Ανθέων (στο τμήμα της ανατολικά της Γούναρη)
- επί της οδού Μυστρά (στο τμήμα της από την οδό Αθηνών μέχρι την οδό Γούναρη)
- επί των οδών Μουσών, Υμηττού, Ελευθέρου Ανθρώπου, Κωνσταντίνου Αθανάτου, επί της Ανατολικής πλευράς της οδού Ζέππου (στο τμήμα από την οδό Κύπρου μέχρι την οδό Αγίου Νικολάου) και
- επί της οδού Κύπρου (στο τμήμα της από την οδό Καραγιώργα μέχρι την οδό Αθηνών.

Καθορίζεται χρήση γενικής κατοικίας, όπως προσδιορίζεται από το άρθρο 3 του από 23.2.1987 Π.Δ/τος (Δ' 166) με εξαίρεση τα ξενοδοχεία και τους ξενώνες. Ειδικότερα στα επί της Λεωφόρου Ποσειδώνος και επί του τμήματος αυτής από την οδό Πανδώρας μέχρι την οδό Πρίγκηπος Πέτρου, οικόπεδα από τη χρήση γενικής κατοικίας εξαιρούνται και τα καταστήματα.

2. Καθορίζεται χρήση πολεοδομικού κέντρου όπως προσδιορίζεται από το άρθρο 4 του ίδιου ως άνω Π.Δ/τος με εξαίρεση τα ξενοδοχεία και τους ξενώνες, στα οικοδομικά τετράγωνα και στα τμήματα οικοδομικών τετραγώνων, που φαίνονται στο ίδιο ως άνω διάγραμμα.

Για τις παραπάνω καθοριζόμενες χρήσεις των παραγράφων 1 και 2 δεν επιτρέπονται συνενώσεις μετά τη δημοσίευση του παρόντος Π.Δ/τος. Εξαιρείται συνένωση που αυξάνει το πρόσωπο των οικοπέδων επί των αξόνων ή εκείνη που καθιστά οικόπεδα με πρόσωπο στους άξονες άρτια.

Όπου οι χρήσεις αυτές εφαρμόζονται σε τμήματα ΟΤα αφορούν μόνο τα οικόπεδα που έχουν πρόσωπο στους αντίστοιχους άξονες του βασικού οδικού δικτύου.

3. α) Στα οικοδομικά τετράγωνα που βρίσκονται επί των

λοιπών αξόνων του βασικού οδικού δικτύου του Δήμου Γλυφάδας καθορίζεται χρήση αμιγούς κατοικίας όπως προσδιορίζεται από το άρθρο 2 του ίδιου ως άνω Π.Δ/τος με εξαίρεση τους ξενώνες.

β) Ειδικότερα για τα οικοδομικά τετράγωνα που βρίσκονται επί των αξόνων του βασικού οδικού δικτύου της πολεοδομικής ενότητας II, καθώς και επί των αξόνων του βασικού οδικού δικτύου στο τμήμα που περιλαμβάνεται μεταξύ του ορίου των Δήμων Γλυφάδας και Ελληνικού και της οδού Σ. Καράγιωργα καθορίζονται χρήσεις αμιγούς κατοικίας και ειδικότερα κατοικία, Θρησκευτικοί χώροι, πολιτιστικά κτίρια και κτίρια κοινωνικής πρόνοιας.

Άρθρο 2

1. Χρήσεις που λειτουργούν νόμιμα μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος Δ/τος δύνανται να παραμείνουν στις ίδιες θέσεις.
2. Οικοδομικές άδειες για τις οποίες έχει υποβληθεί στην αρμόδια Πολεοδομική Υπηρεσία πλήρης φάκελλος

με τα απαραίτητα για την έκδοσή τους στοιχεία μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος εκδίδονται ή αναθεωρούνται με τις προϊσχύουσες διατάξεις, βάσει των υποβληθέντων στοιχείων.

Άρθρο 3

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

Στον Υπουργό Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 1994

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ
ΚΩΣΤΑΣ ΛΑΛΙΩΤΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

Αρ. Φύλλου 125

27 Φεβρουαρίου 1998

ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Καθορισμός χρήσεων γης και όρων και περιορισμών δόμησης στην εκτός σχεδίου και εκτός ορίων οικισμών προς του έτους 1923 περιοχή της χερσονήσου Λαυρεωτικής (Ν. Αττικής).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1. Τις διατάξεις του άρθρου 29 (παρ. 1) του Ν. 1337/1983 «Επέκταση των πολεοδομικών σχεδίων, οικιστική ανάπτυξη και σχετικές ρυθμίσεις» (Α' 33), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 14 του άρθρου 8 του Ν. 1512/1985 «Τροποποίηση και συμπλήρωση πολεοδομικών διατάξεων, ρύθμιση συναφών θεμάτων και θεμάτων Ταμείου Νομικών» (Α' 4).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (Α' 137) που προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε με την παρ. 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/1997 (Α' 38).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 21 (παρ. 1 και 2) του Ν. 1650/1986 «Για την προστασία του περιβάλλοντος» (Α' 160).
4. Τις διατάξεις του Ν. 1515/85 «Ρυθμιστικό σχέδιο και πρόγραμμα προστασίας περιβάλλοντος στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας» (Α' 18) όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 2052/92 (Α' 94).
5. Τα 5277/22.7.1993 6109/14.9.1993 6195/20.9.93 3951/5.8.1994 3952/5.8.1994 και 3953/5.8.1994 έγγραφα του Οργανισμού Αθήνας.
6. Το 87151/22.12.1993 έγγραφο του Υπουργείου Γεωργίας Δίνσης Χωροταξίας και Προστασίας Περιβάλλοντος με το συνημμένο σ' αυτό από 21.9.93 πρακτικού της Νομαρχιακής Επιτροπής Χωροταξίας και Περιβάλλοντος Ανατολικής Αττικής.
7. Το 2471/30.5.1994 έγγραφο της Β' Εφορείας Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων Υπουργείου Πολιτισμού.
8. Τα Α1/Φ02/23833/1340/ 10.6.1994 Α1/Φ02/ 46463/ 2444/ 10.10.1994 Α1/Φ02/51697/2732/2.1.94 και Α1/ Φ02/ 59209/ 3115/ 20.12.1994, έγγραφα της Δίνσης Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων, Τμήμα Αρχαιολογικών χώρων του Υπουργείου Πολιτισμού.
9. Το 2319/27.6.1994 έγγραφο της 1ης Εφορείας Βυζαντινών Αρχαιοτήτων του Υπουργείου Πολιτισμού.
10. Τις 179/1993, 49/1994 γνωμοδοτήσεις - του Δημοτικού Συμβουλίου Λαυρεωτικής.
11. Τις 1/1994, και 10/1994 γνωμοδοτήσεις του Κοινοτικού Συμβουλίου Αγίου Κωνσταντίνου.
12. Την 97/1993, γνωμοδότηση της Κοινότητας Παλαιάς Φωκαίας.
13. Την 91/1994 γνωμοδότηση και το 3425/19.12.1995 έγγραφο του Κοινοτικού Συμβουλίου Αναβύσσου.
14. Την 214/1993 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμβουλίου Κερατέας.
15. Τα 1459/21.4.1994, 3789/24.8.1994, 4025/7.9.1994 4121/13.3.1994 και 796/21.2.1995 και 1107/7.3.96 και 3140/28.6.1995 (απόφαση 109/95) έγγραφα του Δημοτικού Συμβουλίου Κερατέας.
16. Τα 2969/18.8.1994 3239/9.9.1994 3553/11.10.1994 και 4276/25.11.1994 έγγραφα της Κοινότητας Καλυβίων θορικού και το 757/21.2.1995 έγγραφο του Δήμου Καλυβίων - θορικού.
17. Τα 683/26.8.1994 και 156/22.2.1996 έγγραφα της κοινότητας Κουβαρά.
18. Τα 463/30.5.1995 και 483/5.6.1995 έγγραφα της κοινότητας Αγίου Κωνσταντίνου.
19. Το 1445/2.11.1993 έγγραφο της Κοινότητας Σαρωνίδος.
20. Τα 3362/29.5.1995 και 4312/29.6.1995 έγγραφα του Δήμου Λαυρεωτικής.
21. Το γεγονός ότι για το Δήμο Καλυβίων θορικού και την Κοινότητα Κουβαρά, πέρασε άπρακτη η προθεσμία του άρθρου 31 παρ. 3 του Π.Δ/τος 323/1989 «Κωδικοποίηση σε ενιαίο κείμενο νόμου» με τίτλο «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας» των ισχυουσών διατάξεων του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν» (Α' 146).
22. Το 20011/3564/12.12.1995 έγγραφο του ΕΚΘΕ.
23. Την 1/συν. 48η/9.3.195 γνωμοδότηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Οργανισμού Αθήνας.
24. Το γεγονός ότι από τις κανονιστικές διατάξεις αυτού του διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού και των οικείων Ο.Τ.Α.
25. την 265/1997 γνωμοδότηση του συμβουλίου της

Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Στην εκτός σχεδίου και εκτός ορίων οικισμών προ του έτους 1923 ευρύτερη περιοχή της Χερσονήσου Λαυρεωτικής (Ν. Αττικής) και ειδικότερα των Δήμων Καλυβίων Θορικού, Κερατέας, Λαυρεωτικής και των Κοινοτήτων Αγίου Κωνσταντίνου, Αναβύσσου, Κουβαρά, Παλαιάς Φώκαιας και Σαρωνίδας, η οποία περιοχή εμπίπτει εντός της Ζώνης Οικιστικού Ελέγχου του νομού Αττικής, που εγκρίθηκε με το από 22.6.1983 Π.Δ/γμα (Δ'284), καθορίζονται χρήσεις γης και όροι και περιορισμοί δόμησης κατά περιοχές Α, Β1, Β2, Β3, Γ, Δ, Ε, Ζ, Η, Θ, Ι1, Ι2, και περιοχές τουριστικών εγκαταστάσεων Ε.Ο.Τ., απασχολησιοθεραπευτικού κέντρου παιδιών με ειδικές ανάγκες και τουρισμού - αναψυχής Λαγονησίου, που φαίνονται στα δέκα τέσσερα (14) σχετικά πρωτότυπα διαγράμματα σε κλίμακα 1:10.000 που θεωρήθηκαν από τον Προϊστάμενο της Δ/νσης Τοπογραφικών Εφαρμογών με την 20874/1997 πράξη του και που αντίτυπά τους σε φωτοσμίικρυνση δημοσιεύονται με το παρόν διάταγμα, όπως στα επόμενα άρθρα.

Άρθρο 2

Α. Περιοχές με στοιχείο Α.

1. Στις παραπάνω περιοχές επιτρέπονται οι χρήσεις:

- Αναψυκτήρια και καθιστικά

- Εγκαταστάσεις πολιτιστικών εκδηλώσεων

- Υπαίθριες αθλητικές εγκαταστάσεις μικρής κλίμακας

με τα απαραίτητα για τη λειτουργία του βοηθητικά

κτίσματα (γραφεία, αποδυτήρια, ντους, W.C)

- Κατασκηνώσεις, οργανωμένες τουριστικές

κατασκηνώσεις χωρίς οικίσκους και παιδικές

κατασκηνώσεις χωρίς οικίσκους.

Κατ' εξαίρεση στην περιοχή αυτή επιτρέπονται ύστερα

από προέγκριση χωροθέτησης σύμφωνα με τη

διαδικασία της παρ. 2 του άρθρου 8 της Κ.Υ.Α

69269/5387/24.10.90 (Β' 678).

- Εγκαταστάσεις παραγωγής αιολικής ενέργειας.

- Εγκαταστάσεις μετεωρολογικών και γεωδυναμικών

σταθμών.

Όλες οι παραπάνω χρήσεις είναι επιτρεπτές μετά από

έγκριση των αρμόδιων δασικών αρχών μόνο στα μη

δασικά τμήματα των περιοχών Α καθώς και στις δασικές

εκτάσεις των περιοχών αυτών εφόσον αυτό προβλέπεται

από τις διατάξεις του Έκτου Κεφαλαίου του Ν. 998/1979

και με τις προϋποθέσεις που αυτός ορίζει.

Στις παραπάνω περιοχές δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις

των άρθρων 28 και 29 του Ν. 1947/91 (Α' 70) καθώς επίσης

και οι διατάξεις του Π.Δ/τος 93/87 (Α' 52).

2. Οι όροι και περιορισμοί δόμησης των επιτρεπομένων

χρήσεων καθορίζονται ως εξής:

α. Για τα αναψυκτήρια, εγκαταστάσεις πολιτιστικών

εκδηλώσεων και τις αθλητικές εγκαταστάσεις:

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: τρία τοις εκατό (3%).

- Συντελεστής δόμησης: 0,02.

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια αυτών:

τετρακόσια (200) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: τέσσερα (4)

μέτρα.

β. Για τις κατασκηνώσεις, οργανωμένες τουριστικές

κατασκηνώσεις χωρίς οικίσκους και παιδικές κατα-

σκηνώσεις χωρίς οικίσκους (κτίσματα απαραίτητα για τη

λειτουργία τους):

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: επτά τοις εκατό (7%).

- Συντελεστής δόμησης: 0,05.

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια:

τετρακόσια (400) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: τέσσερα (4)

μέτρα.

γ. Για τις εγκαταστάσεις παραγωγής αιολικής ενέρ-

γειας και εγκαταστάσεις μετεωρολογικών και

γεωδυναμικών σταθμών οι όροι και περιορισμοί δόμησης

καθορίζονται με την απόφαση του Υπουργού Περιβάλ-

λοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων, και δεν μπορεί

να είναι μεγαλύτερη από αυτούς που ισχύουν κατά την

ημέρα δημοσίευσής του παρόντος δ/τος.

δ. Επιτρέπεται επί του αυτού γηπέδου η ανέγερση

αναψυκτηρίων, εγκαταστάσεων, πολιτιστικών εκδ' λώ-

σεων και αθλητικών εγκαταστάσεων μικρής κλίμακας,

των οποίων η συνολική δομήσιμη επιφάνεια δεν ε' νεται

να υπερβαίνει τα 200 τετραγωνικά μέτρα.

3. Στα τμήματα των περιοχών με στοιχείο Α τα ο' δία δεν

χαρακτηρίζονται δάση ή δασικές εκτάσεις από τ' δασικό

κτηματολόγιο επιτρέπεται η ανέγερση κατοικία' με τους

εξής όρους δόμησης:

- Μέγιστη συνολική κάλυψη και επιτρεπόμενη επιφάνεια

ορόφων κτιρίου διακόσια (200) τ.μ.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος κτιρίου 7,50 μ.

- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός

κτιρίου εντός του γηπέδου.

Β. Περιοχές με στοιχείο Β1.

Περιοχές απολύτου προστασίας τοπίου και

αρχαιολογικών χώρων.

Στις περιοχές αυτές απαγορεύεται κάθε δόμηση.

Γ. Περιοχές με στοιχείο Β2.

Περιοχές μέσης προστασίας τοπίου και

αρχαιολογικών χώρων.

1. Στις παραπάνω περιοχές επιτρέπονται οι χρήσεις:

- κατοικία

- αγροτικές αποθήκες

- δημόσια και δημοτικά καθιστικά και αναψυκτήρια.

2. Οι όροι και περιορισμοί δόμησης των επιτρεπομένων

χρήσεων καθορίζονται ως εξής:

α. Για τα κτίρια κατοικίας:

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη κάλυψη και επιφάνεια

του κτιρίου εκατό (100) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστος αριθμός ορόφων των κτιρίων: ένας (1) με

μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος αυτών: τέσσερα (4) μέτρα.

- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός

κτιρίου εντός του γηπέδου.

β. Για τις αγροτικές αποθήκες:

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια του

κτιρίου: τριάντα (30) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: δύο και μισό

(2,50) μέτρα.

γ. Για τα δημόσια και δημοτικά καθιστικά και

αναψυκτήρια:

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: τρία τοις εκατό (3%).

- Συντελεστής δόμησης: 0,02

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια του κτιρίου

διακόσια (200) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστος αριθμός ορόφων των κτιρίων: ένας (1) με

μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος αυτών: τέσσερα (4) μέτρα.
- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.

δ. Πάνω από το μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων επιβάλλεται η κατασκευή στέγης με κεραμίδια βυζαντινού ή ελληνορωμαϊκού τύπου το ύψος της οποίας δεν υπερβαίνει τα δύο (2) μέτρα.

3. Στις παραπάνω περιοχές δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 28 και 29 του Ν. 1947/1991 (Α' 70) καθώς επίσης και οι διατάξεις του Π.Δ/τος 93/87 (Α' 52).

Δ. Περιοχές με στοιχείο Β3.

1. Στις παραπάνω περιοχές επιτρέπονται διαμορφώσεις εδάφους και κατασκευές εξοπλισμού υπαίθριας αναψυχής και χώροι υγιεινής.

Ε. Περιοχή με στοιχείο Γ.

1. Στην παραπάνω περιοχή επιτρέπονται οι χρήσεις:

- αγροτικές αποθήκες που εξυπηρετούν την πρωτογενή παραγωγή.
- κτηνοτροφικές και σταυλικές εγκαταστάσεις.
- θερμοκήπια.
- κατοικία

- κατασκηνώσεις, οργανωμένες τουριστικές κατασκηνώσεις (campings) χωρίς οικίσκους και παιδικές κατασκηνώσεις χωρίς οικίσκους.

Κατ' εξαίρεση στην περιοχή επιτρέπονται ύστερα από προέγκριση χωροθέτησης, σύμφωνα με τη διαδικασία της παρ. 2 του άρθρου 8 της ΚΥΑ 69269/5387/24.10.90 (Β' 678).

- εγκαταστάσεις υδατοκαλλιεργειών.

- εγκαταστάσεις παραγωγής αιολικής ενέργειας

- εγκαταστάσεις μετεωρολογικών και γεωδυναμικών σταθμών.

Στην παραπάνω περιοχή δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων περιοχής δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 28 και 29 του Ν. 1947/1991 (Α' 70) καθώς επίσης και οι διατάξεις του Π. Δ/τος 93/1987 (Α' 52).

2. Οι όροι και περιορισμοί δόμησης των επιτρεπομένων χρήσεων καθορίζονται ως εξής:

α. Αγροτικές αποθήκες:

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια: τριάντα (30) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: τέσσερα (4) μέτρα.

Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.

Κατά παρέκκλιση των προηγούμενων εδαφίων δύναται να ορίζεται κατά τη διαδικασία της παρ. 1 του άρθρου 2 του από 24.5.1985 Π. Δ/τος:

- συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια μέχρι εκατό (100) τετραγωνικά μέτρα.

- μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος μέχρι πέντε (5) μέτρα.

β. Για τις κτηνοτροφικές ή σταυλικές εγκαταστάσεις και τις εγκαταστάσεις υδατοκαλλιεργιών:

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: δέκα τέσσερα τοις εκατό (14%).

- Συντελεστής δόμησης: 0,1

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: πέντε (5) μέτρα.

Κατά παρέκκλιση του προηγούμενου εδαφίου δύναται να ορίζεται μέγιστο ύψος 7,5 μέτρα κατά τη διαδικασία της παρ. 1 του άρθρου 2 του από 24.5.1985 Π. Δ/τος.

Επιτρέπεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.

γ. Για θερμοκήπια:

- Οι αποστάσεις των θερμοκηπίων από τα όρια του γηπέδου ορίζονται σε 2,5 μέτρα ανεξαρτήτως υλικού κατασκευής.

- Τα θερμοκήπια κατασκευάζονται μόνο σε γήπεδα των οποίων ο ιδιοκτήτης είναι κατά κύριο επάγγελμα αγρότης και μετά από βεβαίωση του Υπουργείου Γεωργίας.

- Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του από 24.5.1985 Π. Δ/τος.

δ. Για κατοικία:

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη κάλυψη και επιφάνεια ορόφων των κτιρίων: διακόσια (200) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: 7,50 μέτρα.

- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.

ε. Για τις κατασκηνώσεις, οργανωμένες τουριστικές κατασκηνώσεις (campings) χωρίς οικίσκους και παιδικές κατασκηνώσεις χωρίς οικίσκους.

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: επτά τοις εκατό (7%).

- Συντελεστής δόμησης: 0,05.

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια: τετρακόσια (400) τ.μ.

- Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος των κτιρίων: τέσσερα (4) μέτρα.

στ. Για τις εγκαταστάσεις παραγωγής αιολικής ενέργειας και εγκαταστάσεις μετεωρολογικών και γεωδυναμικών σταθμών οι όροι και περιορισμοί δόμησης καθορίζονται με τη ναπόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων που δεν μπορεί να είναι μεγαλύτεροι από αυτούς που ισχύουν κατά την ημέρα δημοσίευσης του παρόντος δ/τος.

3. Για τις αγροτικές, κτηνοτροφικές και σταυλικές εγκαταστάσεις και υδατοκαλλιεργείες, εκτός των αγροτικών αποθηκών επιφάνειας τριάντα (30) τετραγωνικά μέτρα απαιτείται έγκριση της αρμόδιας Δ/σης του Υπουργείου Γεωργίας.

ΣΤ. Περιοχή με στοιχεία Δ. (Περιοχή Παραθεριστικής Κατοικίας).

1. Στην παραπάνω περιοχή επιτρέπονται οι χρήσεις:

- κατοικία

- εστιατόρια - αναψυκτήρια

- υπαίθριες αθλητικές εγκαταστάσεις με τα απαραίτητα για τη λειτουργία τους βοηθητικά κτίσματα (γραφεία αποδυτήρια, ντους, W.C.)

- εγκαταστάσεις λουομένων (αποδυτήρια, ντους, W.C. αναψυκτήρια, υπαίθρια καθιστικά, εγκαταστάσεις για θαλάσσια παιχνίδια).

2. Οι όροι και περιορισμοί δόμησης των επιτρεπομένων χρήσεων καθορίζονται ως εξής:

α. Για κατοικία:

- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.

- Για τους λοιπούς όρους και περιορισμούς δόμησης εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 6 του από 24.5.1985 Π. Δ/τος (Δ' 270), πλην της παρ. 4, όπως ισχύουν και χωρίς τις αντίστοιχες παρεκκλίσεις.

β. Για εστιατόρια - αναψυκτήρια:

- Μέγιστο ποσοστό κάλυψης: επτά τοις εκατό (7%)

- Συντελεστής δόμησης: 0,05

- Μέγιστη συνολική επιτρεπόμενη επιφάνεια: τετρακόσια (400) τετραγωνικά μέτρα.

- Μέγιστος αριθμός ορόφων των κτιρίων: ένας (1) με μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος αυτών: πέντε (5,00) μέτρα.

- Απαγορεύεται η ανέγερση περισσότερων του ενός κτιρίου εντός του γηπέδου.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 661

23 Μαΐου 2000

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ.Α3α/οικ.876

(1) Καθορισμός του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/99.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εχόντες υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96/Α'/17.5.99) "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις".
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 138/92 (ΦΕΚ 68/Α'/22.4.92) "Ορτροποποίηση και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις των οργανισμών των ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και των Γενικών Νοσοκομείων.
4. Την αρ.1039386/441/Α006/21.4.2000 κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Γεώργιο Δρύ" (Φ.Ε.Κ.571/Β'/21.4.2000).
5. Την υπ' αριθμ. Δ1α/οικ.11443/7.6.99 απόφασή μας με την οποία συγκροτήθηκε ομάδα εργασίας για τον καθορισμό των προϋποθέσεων και του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των αρχών και της στελέχωσης των Ξενώνων, οικοτροφείων και προστατευμένων διαμερισμάτων.
6. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 1 του Ν.2469/97 (Φ.Ε.Κ. 38/Α'/97) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται πρόσθετη δαπάνη.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Καθορίζουμε τις αρχές, τις προϋποθέσεις, τη στελέχωση, τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2719/99 για τομα με ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ως κατωτέρω, αποφασίζουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α**ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ****Άρθρο 1****Αρχές**

Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και τα Προγ-

γράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν. 2716/99 διέπονται και εφαρμόζουν τις ακόλουθες αρχές:

α. Τις αρχές που ορίζονται στην παρ. 2, του άρθρου 1 του Ν. 2716/99.

β. Την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όπως αυτά αναφέρονται στο άρθρο 2 παρ. 3 του Ν. 2716/99 καθώς και κάθε άλλου συνταγματικού τους δικαιώματος ως πολιτών.

γ. Τις αρχές και τους στόχους της Συναινετικής Διακήρυξης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όπως αυτή δημοσιεύθηκε στην WHO/MNH/MND/96.2 έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Άρθρο 2**Προϋποθέσεις**

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη λειτουργία των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες) και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων, είναι οι ακόλουθες:

Α. Για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 9 του Ν. 2716/99 και τα προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων που υλοποιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του ιδίου άρθρου.

α) Σύσταση της μονάδας

β) Σύσταση των θέσεων προσωπικού

γ) Εξασφάλιση της κτιριακής υποδομής και του απαραίτητου εξοπλισμού

δ) Ορισμός του επιστημονικού υπευθύνου

ε) Διορισμός του προσωπικού ή εξασφάλιση της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας από το προσωπικό που ήδη υπηρετεί στον φορέα, για τον οποίο συστήνεται ο Ξενώνας ή το οικοτροφείο, ή εγκρίνεται το πρόγραμμα προστατευμένων διαμερισμάτων.

στ) Λειτουργική διασύνδεση της μονάδας ή των προστατευμένων διαμερισμάτων με άλλες υπηρεσίες του Τομέα.

Β. Για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και τα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων, που ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του νόμου 2716/1999, οι προϋποθέσεις και τα δικαιολογητικά για την άδεια λειτουργίας τους ορίζονται ειδικότερα στην από τη διάταξη της παρ. 4 του ιδίου άρθρου προβλεπόμενη υπουργική απόφαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Άρθρο 3

Ξενώνες

1. Ο Ξενώνας ως Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη ύστερα από αίτησή τους και με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα.

Ειδικότερα στους Ξενώνες φιλοξενούνται άτομα με ψυχικές διαταραχές που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον, ή άτομα που κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για την ζωή στην κοινότητα.

Η λειτουργία του Ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον.

Η δυναμικότητα του Ξενώνα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα.

2. Οι Ξενώνες διαβαθμίζονται ανάλογα με το χρόνο παραμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του βαθμού υποστήριξης αυτών, σε:

- Βραχείας διάρκειας παραμονής: όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 8 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα υψηλού βαθμού υποστήριξης.

- Μέσης διάρκειας παραμονής: όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 20 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα υψηλού έως μέσου βαθμού υποστήριξης.

- Μακράς διάρκειας παραμονής: όπου παρέχεται φιλοξενία μέχρι 36 μήνες και εφαρμόζεται πρόγραμμα μέσου έως χαμηλού βαθμού υποστήριξης.

Αλλαγή της ανωτέρω διαβάθμισης μπορεί να γίνει με τεκμηριωμένη εισήγηση του Επιστημονικού Υπευθύνου και της Διοίκησης του φορέα στην οποία ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας και έγκριση από την Δ/νση Ψυχικής Υγείας.

3. Οι Ξενώνες ανάλογα με το χώρο εγκατάστασής τους χωρίζονται σε ενδονοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς.

Οι ενδονοσοκομειακοί Ξενώνες βρίσκονται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, είναι βραχείας και μέσης διάρκειας παραμονής, έχουν υψηλό έως μέσο βαθμό υποστήριξης και σε αυτούς γίνεται η προετοιμασία για τη μετάβαση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά τμήματα Ψυχιατρικών ή Γενικών Νοσοκομείων στους εξωνοσοκομειακούς Ξενώνες. Οι εξωνοσοκομειακοί Ξενώνες βρίσκονται στην κοινότητα, είναι βραχείας, μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής και έχουν υψηλό ή μέσο ή χαμηλό βαθμό υποστήριξης.

4. Η υποστήριξη των Ξενώνων διαβαθμίζεται ανάλογα με την παρουσία του προσωπικού στον Ξενώνα ως εξής:

Υψηλός βαθμός υποστήριξης: εικοσιτετράωρη παρουσία προσωπικού

Μέσος βαθμός υποστήριξης: κατώτερη του εικοσιτετράωρου παρουσία του προσωπικού και

Χαμηλός βαθμός υποστήριξης: η κατά περίπτωση περιοδική παρουσία του προσωπικού για την παρακολούθηση και υποστήριξη των ατόμων.

Άρθρο 4

Οικοτροφεία

1. Το Οικοτροφείο είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκα-

τάστασης υψηλού βαθμού προστασίας, στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλισθεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων των ατόμων αυτών με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας.

Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενεί το Οικοτροφείο δεν ξεπερνά τους 25. Δεν υπάρχει περιορισμός στο χρόνο παραμονής τους σε αυτό.

Ειδικότερα τα άτομα που διαμένουν στο Οικοτροφείο είναι:

α) άτομα που χρειάζονται ψυχογριατρική φροντίδα,

β) άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές,

γ) άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη στεγαστικής δομής υψηλής εποπτείας.

2. Διαφοροποιήσεις των Οικοτροφείων, ανάλογα με την ηλικία, δύνανται να γίνουν στην περίπτωση που αναπτυχθούν πολλά Οικοτροφεία σε έναν Τομέα Ψυχικής Υγείας, μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπευθύνου και της Διοίκησης του φορέα που ανήκουν και γνώμη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και με απόφαση του Υπουργού Υγείας-Πρόνοιας. Οι διαφοροποιήσεις των οικοτροφείων ανάλογα με την ηλικία των ατόμων που διαμένουν σ' αυτά είναι:

α. Οικοτροφείο νέων από 19 - 30 ετών

β. Οικοτροφείο ενηλίκων από 31 - 55 ετών και

γ. Οικοτροφείο από 56 ετών και άνω

Άρθρο 5

Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων

1. Το προστατευμένο διαμέρισμα είναι χώρος στέγασης σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες, ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα δεν υπερβαίνει τα έξι.

2. Η Ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται στα άτομα που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση.

Άρθρο 6

Ξενώνες και Οικοτροφεία Παιδιών ή Εφήβων

Οι Ξενώνες και τα οικοτροφεία Παιδιών ή Εφήβων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές προσφέρουν θεραπευτικό περιβάλλον μακριά από την οικογένεια, όταν αυτό επιβάλλεται από τις συνθήκες θεραπείας τους και εφόσον δεν υπάρχει δυνατότητα, κατά την περίοδο εκείνη, τα άτομα αυτά να ενταχθούν σε Φιλοξενούσες Οικογένειες της παρ. 5 του άρθρου 9 του Ν.2716/99, όπως αυτό βεβαιώνεται από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο στην αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας η οποία λαμβάνει και την τελική απόφαση.

Οι Ξενώνες και τα οικοτροφεία φιλοξενούν τα παιδιά και τους εφήβους για βραχύ ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που προσδιορίζεται εκάστοτε από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο σε συνεργασία με την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας και μέχρις ότου ενηλικιωθούν. Μετά την ενηλικίωση η συνέχεια της φροντίδας παρέχεται σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας μετά από απόφαση της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας.

Οι Ξενώνες και τα οικοτροφεία φιλοξενούν ενδεικτικά:

*Παιδιά προσχολικής ηλικίας με προβλήματα σωματικής κακοποίησης ή συναισθηματικής παραμέλησης. Ο αριθμός των παιδιών δεν υπερβαίνει τα 8-10.

*Παιδιά λανθάνουσας ή προεφηβικής ηλικίας που προέρχονται από διαταραγμένες οικογένειες, οι οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών. Ο αριθμός των παιδιών δεν υπερβαίνει τα 15.

*Εφηβοί με παραπτωματική συμπεριφορά, με ψυχικές διαταραχές ή χωρίς σοβαρή ψυχική διαταραχή αλλά με σοβαρά διαταραγμένους γονείς. Ο αριθμός των εφήβων δεν υπερβαίνει τους 10-12.

Δεν επιτρέπεται η λειτουργία Ξενώνων ή Οικοτροφείων στους οποίους φιλοξενούνται παιδιά και έφηβοι μαζί.

Άρθρο 7

Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

1. Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση είναι μια διαδικασία, με την οποία παρέχονται οι δυνατότητες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές να επιτύχουν ένα όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα.

Οι εργαζόμενοι στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση οφείλουν να δραστηριοποιούνται στην επίτευξη των κατωτέρω βασικών στόχων της:

- α. Βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της απασχόλησης.
- β. Διαρκής βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων και ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και μειονεξιών τους.
- γ. Διασφάλιση της ποιότητας της ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα.
- δ. Μείωση του στίγματος και των διακρίσεων.
- ε. Διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

2. Κύριο εργαλείο για την εφαρμογή της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι οι στεγαστικές δομές στην κοινότητα όπως αναφέρονται στο άρθρο 9 του Ν.2716/99.

Άρθρο 8

Παρεχόμενες Υπηρεσίες

1. Οι υπηρεσίες που παρέχονται κατά περίπτωση στην διαδικασία ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των φιλοξενούμενων ατόμων που διαμένουν σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και σε Προστατευμένα Διαμερίσματα και τις οποίες οφείλει να εξασφαλίζει ο Εσωτερικός Κατανομισμός Λειτουργίας, είναι:

1. φαρμακευτική αγωγή
2. εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και σε κοινωνικές δεξιότητες
3. ψυχολογική στήριξη στους ίδιους και τις οικογένειές τους
4. επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση εφόσον η ηλικία τους το επιτρέπει
5. συμμετοχή σε δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης
6. συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
7. προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό
8. συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και ανάλογες ερευνητικές δραστηριότητες
9. ανάπτυξη γραπτών προτύπων και δεικτών για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας.
10. προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την κατ'απολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές.

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος και η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα καταρτίζουν εξαμηνιαίο πρόγραμμα για κάθε ένα από τις ανωτέρω παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς επί-

σης και Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για κάθε φιλοξενούμενο άτομο στο οποίο αποτυπώνονται τα ανωτέρω, και καταγράφονται λεπτομερώς και συστηματικά με την ενεργό συμμετοχή του ενδιαφερομένου στον ατομικό του φάκελο. Το Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα αναθεωρείται τουλάχιστον κάθε εξάμηνο.

Ανά εβδομάδα καταχωρείται στο φάκελο του κάθε ατόμου κάθε είδους δραστηριότητά του μέσα και έξω από το χώρο κατοικίας είτε αυτή προβλέπεται στο Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα είτε όχι.

Τα προγράμματα αυτά κατατίθενται στο Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας και στο Δ/ντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχικής Υγείας και το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος οι οποίοι έχουν και την αρμοδιότητα ελέγχου από κοινού της πλήρους και ακριβούς εφαρμογής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΤΡΟΠΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

Άρθρο 9

Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα

1. Το σύνολο των εργαζομένων σε κάθε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και στα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων που ανήκουν σε αυτήν αποτελεί την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα. Η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα ορίζεται με απόφαση του διοικούστος οργάνου του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπεύθυνου. Η σύνθεση του προσωπικού που απαρτίζει την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα περιλαμβάνει ενδεικτικά ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο (στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης παιδιών και εφήβων), ψυχολόγο, κοινωνικό/ή λειτουργό, νοσηλευτή/τρια, επισκέπτη/τρια υγείας, εργοθεραπευτή/τρια, διοικητικό/ή υπάλληλο. Η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα δύναται να πλαισιώνεται και με άλλες ειδικότητες κατά περίπτωση ή ανάλογα με το επιτελούμενο έργο, μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπεύθυνου.

2. Έργο της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση όλων των ενεργειών για την επίτευξη των στόχων της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης όπως αναφέρονται στη Συναινετική Διακήρυξη μέσω των μεθόδων που περιγράφονται στην παρούσα απόφαση. Βασική αρχή λειτουργίας της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας είναι η αμοιβαία, ισότιμη συνεργασία με σκοπό τη συμβολή της κάθε ειδικότητας στη σύνθεση του πολύπλευρου έργου της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

3. Με απόφαση της διοίκησης του φορέα στον οποίο υπάγεται η μονάδα και μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπεύθυνου ορίζεται εξωτερικός επόπτης με εξειδίκευση και εμπειρία σε θέματα δυναμικής της ομάδας για την επίσημη εποπτεία του έργου της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας.

4. Η σύνθεση της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας δεν μεταβάλλεται παρά μόνο με αιτιολογημένη εισήγηση του Επιστημονικού Υπεύθυνου ή με αίτημα του ενδιαφερομένου μέλους ή αποχώρησή του από το φορέα. Η σταθερότητα της σύνθεσης της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας στις ειδικότητες και στα άτομα που έχουν οριστεί αποτελεί ευθύνη της Διοίκησης του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος. Αναπιολόγητη

αλλαγή αποτελεί παράβαση των διατάξεων της παρούσας απόφασης από τη Διοίκηση.

Άρθρο 10

Επιστημονικός Υπεύθυνος

1. Με απόφαση του διοικούστος οργάνου του φορέα, στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος, ορίζεται Επιστημονικός Υπεύθυνος σε κάθε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος ορίζεται με κριτήρια τη γνώση και εμπειρία του και την αποδοχή των αρχών που διατυπώνονται στο Κεφάλαιο Α' της παρούσας, αποδεικνυομένων κυρίως από την ενεργό συμμετοχή του σε αντίστοιχες δράσεις Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος προέρχεται από τις ειδικότητες που συνθέτουν και στελεχώνουν την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα.

2. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος έχει την ευθύνη συντονισμού και υλοποίησης του έργου της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας, όπως αυτό περιγράφεται ανωτέρω, την επιστημονική ευθύνη για τη λειτουργία της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και του Προγράμματος Προστατευμένου Διαμερίσματος γενικότερα και τη διασύνδεσή της με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και την Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Τομέα που ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος.

Το αυτό πρόσωπο μπορεί να ορίζεται Επιστημονικός Υπεύθυνος σε περισσότερες από μία Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων του ίδιου φορέα.

Άρθρο 11

Προσωπικό

1. Οι θέσεις του προσωπικού των Ξενώνων και των Οικοτροφείων συνιστώνται με Προεδρικό Διάταγμα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 9 του Ν.2716/99. Το προσωπικό των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων προέρχεται από το προσωπικό του φορέα στον οποίο ανήκουν τα προγράμματα αυτά.

Ο εβδομαδιαίος χρόνος απασχόλησης (μερική ή πλήρης) και η κατανομή του χρόνου αυτού μέσα στο εικοσιπεντάωρο κάθε μέλους του προσωπικού στη Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος καθορίζεται από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο σύμφωνα με τις ανάγκες που συσχετίζονται με το βαθμό υποστήριξης και λειτουργικότητας των ατόμων που διαμένουν σ' αυτά.

Ο αριθμός των εργαζομένων στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων προσδιορίζεται από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο ανάλογα με τη χρονική φάση της λειτουργίας τους, το βαθμό υποστήριξης και τη λειτουργικότητα των ατόμων που διαμένουν σ' αυτά. Για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή τα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 11 του Ν.2716/99 ο εβδομαδιαίος χρόνος απασχόλησης (μερική ή πλήρης) κάθε μέλους του προσωπικού τους η κατανομή του χρόνου αυτού μέσα στο εικοσιπεντάωρο και ο αριθμός των εργαζομένων σ' αυτές εγκρίνεται από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας στην οποία ανήκει η Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

2. Με ευθύνη του Επιστημονικά Υπεύθυνου διασφαλίζεται ότι οι ρόλοι των εργαζομένων εκτός των καθηκόντων που απορρέουν από την ειδικότητά τους συνδυάζονται και προσαρμόζονται στους αποκαταστασιακούς στόχους καθώς και στο χρόνο απασχόλησης (μερική ή πλήρης) στη Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή στο Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος.

3. Το μέλος της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας που αναλαμβάνει να οργανώσει και να συντονίσει την φροντίδα για τον ασθενή, όπως έχει σχεδιασθεί κατά την κατάρτιση του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος σύμφωνα με το άρθρο 8 της παρούσας, καλείται "πρόσωπο-αναφοράς" για τον ασθενή αυτό.

Οι εργαζόμενοι σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος οφείλουν να υπηρετούν το ρόλο του "προσώπου - αναφοράς" για τους διαβιούντες στις ανωτέρω Μονάδες και Προγράμματα. Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος ορίζει από το σύνολο των εργαζομένων κάθε έναν, ανεξαρτήτως ειδικότητας, για ποιους συγκεκριμένους ασθενείς αναλαμβάνει το ρόλο του "προσώπου - αναφοράς" γι αυτούς.

4. Κανένας εργαζόμενος δεν μπορεί να αναλαμβάνει το ρόλο του "προσώπου - αναφοράς" για περισσότερους από έξι (6) ενοίκους των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή του Προγράμματος Προστατευμένου Διαμερίσματος.

5. Σύνθεση προσωπικού:

α) Στον Ξενώνα:

Ο αριθμός και η σύνθεση του προσωπικού ποικίλει ανάλογα με τις εξειδικευμένες ανάγκες των ενοίκων και το βαθμό υποστήριξης του Ξενώνα καθώς και του αριθμού των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων που υλοποιεί.

Οι ειδικότητες των εργαζομένων που καλύπτουν την εικοσιπεντάωρη λειτουργία του Ξενώνα είναι ενδεικτικά οι εξής:

Ψυχίατρος
Ψυχολόγος
Οικονόμος
Νοσηλεύτης/τρια
Κοινωνικός Λειτουργός
Εργοθεραπευτής/τρια
Διοικητικός
Βοηθητικό προσωπικό
Ειδικός Παιδαγωγός
Άλλες ειδικότητες όπως ενδεικτικά λογοθεραπευτές, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές απασχολούνται στον Ξενώνα μόνο για όσο χρόνο και για κάθε φορά που αναπτύσσεται αντίστοιχο πρόγραμμα σ' αυτόν.

β) Στο οικοτροφείο:

Το προσωπικό ποικίλει ανάλογα με τις εξειδικευμένες ανάγκες των ατόμων που διαμένουν σ' αυτό. Οι ειδικότητες που καλύπτουν την 24ωρη λειτουργία του Οικοτροφείου είναι ενδεικτικά οι εξής:

Ψυχίατρος
Ψυχολόγος
Οικονόμος
Νοσηλεύτης/τρια
Κοινωνικός Λειτουργός
Εργοθεραπευτής/τρια
Διοικητικός
Βοηθητικό προσωπικό
Ειδικός Παιδαγωγός
Άλλες ειδικότητες όπως ενδεικτικά λογοθεραπευτές, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές απασχολούνται στον Ξενώνα μόνο για όσο χρόνο και για κάθε φορά που αναπτύσσεται αντίστοιχο πρόγραμμα σ' αυτό.

γ) Στα προστατευμένα διαμερίσματα:

Η λειτουργία της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας της αντίστοιχης Μονάδας Ψυχικής Υγείας, στην φροντίδα της οποίας ανατίθενται τα άτομα που εγκαθίστανται στο προστατευμένο Διαμέρισμα, έχει την ευθύνη την καλή λειτουργία του προγράμματος προστατευμένων διαμερισμάτων. Αυτή η ομάδα στελεχώνεται ενδεικτικά από:

Ψυχίατρο

Ψυχολόγο

Κοινωνικό Λειτουργό

Εργοθεραπευτή

Επισκέπτη υγείας

Διοικητικό Υπάλληλο

Άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας

Ο αριθμός του προσωπικού που στηρίζει την υλοποίηση των προγραμμάτων προστατευμένων διαμερισμάτων καθορίζεται από τη διοίκηση του φορέα που ανήκει η Μονάδα Ψυχικής Υγείας μετά από εισήγηση του αντίστοιχου επισημοτικού υπεύθυνου της στην οποία ανατίθεται το πρόγραμμα προστατευμένου διαμερισματος με βάση τον αριθμό των προστατευμένων διαμερισμάτων που έχουν ανατεθεί στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας και το βαθμό αυτονομίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που διαμένουν σε αυτά.

Ο αριθμός των μελών της Θεραπευτικής Ομάδας είναι από πέντε (5) μέχρι δέκα (10) και παρέχουν πλήρη ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε, κατ' ανώτατο όριο πενήντα (50) άτομα με ψυχικές διαταραχές που διαβιούν σε προστατευμένα διαμερίσματα και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτά σύμφωνα με το πρόγραμμα που συντάσσει ο επισημοτικός υπεύθυνος της Μονάδας Ψυχικής Υγείας στην οποία έχει ανατεθεί το πρόγραμμα του προστατευμένου διαμερισματος.

δ) Στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Παιδιών ή Εφήβων:

Στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Παιδιών ή Εφήβων το προσωπικό που καλύπτει την 24ωρη λειτουργία τους απαρτίζεται ενδεικτικά από τις εξής ειδικότητες:

Παιδοψυχίατρος ή Ψυχίατρος με εμπειρία ή και εξειδίκευση στη θεραπεία εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Ψυχολόγος

Οικονόμος

Νοσηλεύτης/τρια

Κοινωνικός Λειτουργός

Εργοθεραπευτής/τρια

Διοικητικός

Βοηθητικό προσωπικό

Ειδικός Παιδαγωγός

Άλλες ειδικότητες όπως ενδεικτικά λογοθεραπευτές, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές απασχολούνται στον ξενώνα μόνο για όσο χρόνο και για κάθε φορά που αναπτύσσεται αντίστοιχο πρόγραμμα σ' αυτά.

Η αναλογία του προσωπικού προς τους φιλοξενούμενους οφείλει να είναι τουλάχιστον 3:1 (εργαζόμενοι / φιλοξενούμενοι) και η παρουσία του σε κάθε Μονάδα είναι απαραίτητη σε εικοσπετεράωρη βάση.

Η αναλογία του προσωπικού προς τους φιλοξενούμενους οφείλει να είναι τουλάχιστον 3:1 (εργαζόμενοι / φιλοξενούμενοι) και η παρουσία του σε κάθε Μονάδα είναι απαραίτητη σε εικοσπετεράωρη βάση.

Στους ξενώνες παιδιών ή εφήβων ανάλογα με το πρόγραμμα και τις κατά περίπτωση ειδικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας πρόσθετη εξειδικευμένη κατά περίπτωση στελέχωση, μετά από εισήγηση του Επισημοτικού Υπεύθυνου στην Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων που ανήκει ο ξενώνας και αντίστοιχη πρόταση από την αρμόδια Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ή την Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας όπου δεν υφίσταται Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Ενδεικτικά:

*Στις Μονάδες που φιλοξενούν παιδιά προσχολικής ηλικίας στο προσωπικό περιλαμβάνονται νηπιαγωγοί και βοηθητικό προσωπικό πλέον του προσωπικού που έχει περιγραφεί ανωτέρω.

*Στις Μονάδες που φιλοξενούν παιδιά λανθάνουσας και προεφηβικής ηλικίας στο προσωπικό περιλαμβάνονται απαραίτητα ειδικοί παιδαγωγοί.

*Στις Μονάδες που φιλοξενούν εφήβους στο προσωπικό περιλαμβάνονται ειδικοί παιδαγωγοί και άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

6. Η ένταξη σε πρόγραμμα προστατευμένου διαμερισματος ενός ασθενούς γίνεται με αίτηση του ίδιου ατόμου και με πρόταση του θεράποντα ψυχιάτρου ή άλλου επαγγελματία ψυχικής υγείας ή οποιασδήποτε κοινοτικής ή πανεπιστημιακής ψυχιατρικής υπηρεσίας που είχε την ευθύνη παρακολούθησης αυτού του ατόμου πριν την παραπομπή του προς τη Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα που υλοποιεί το Πρόγραμμα του Προστατευμένου Διαμερισματος. Μαζί με την πρόταση κατατίθεται ιστορικό του ασθενούς στο οποίο καταχωρούνται τα στοιχεία που αφορούν στη λειτουργικότητα του ατόμου, τη συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες, το κοινωνικό του δίκτυο (συχνότητα και ένταση σχέσεων με οικογένεια, φίλους) το εργασιακό του ιστορικό και όποια άλλα στοιχεία κρίνει απαραίτητα η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα.

7. Οι ξενώνες και τα οικοτροφεία των παιδιών και των εφήβων διασυνδέονται λειτουργικά με τις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στον οποίο υπάγονται. Επίσης μετέχουν στο πρόγραμμα εφημεριών του Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων μετά από εισήγηση της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων ή της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας όπου δεν έχει συσταθεί ή δεν έχει λειτουργήσει η αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Η προετοιμασία του ενοίκου που βαίνει προς ενηλικίωση και θα χρειασθεί να παραμείνει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε προστατευμένη στεγαστική δομή, για τη μεταφορά του στην αντίστοιχη μονάδα ενηλίκων του Τομέα Ψυχικής Υγείας που ανήκει, είναι ευθύνη του Επισημοτικού Υπεύθυνου και της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας και της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που τον φιλοξενεί και της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που θα τον υποδεχθεί.

Άρθρο 12

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

Καταρτίζεται Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας από τη διοίκηση του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερισματος, σε διάστημα έξι (6) μηνών από την έναρξη λειτουργίας τους, όπου θα περιγράφονται αναλυτικά τα αναφερόμενα στα προηγούμενα κεφάλαια, υποβάλλεται στη Δί/ση Ψυχικής Υγείας και εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 13

Τρόπος παραπομπής

Στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και τα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων παραπέμπονται άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές από τις Μονάδες

Ψυχικής Υγείας του άρθρου 4 του Ν. 2716/99 κατά τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 9 του ίδιου νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Άρθρο 14

Διοικητικό-οικονομική διαχείριση

Η διοικητικό-οικονομική διαχείριση κάθε Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Προγράμματος Προστατευμένου Διαμερισματος είναι αυτοτελής και αυτόνομη.

Η οικονομική διαχείριση κάθε Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Προγράμματος Προστατευμένου Διαμερισματος, καταγράφεται, εγκρίνεται, παρακολουθείται και ελέγχεται χωριστά στο πλαίσιο του δικού της προϋπολογισμού που ενσωματώνεται στον προϋπολογισμό του φορέα στον οποίο ανήκει και απεικονίζεται ως παράρτημά του.

Η αυτοτελής διαχείριση αφορά τις ατομικές δαπάνες των χρηστών που ενδεικτικά είναι: η ένδυση, η διατροφή, οι ατομικές αγορές και τα ατομικά έξοδα, στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας κοινωνικής τους επανένταξης.

Άρθρο 15

Η διαχείριση στους Ξενώνας

1. Η προμήθεια τροφίμων και ποτών, ενδυμάτων, ειδών υπόδησης, ειδών καθαριότητας και υγιεινής, διενεργείται από τον ασθενή που συνοδεύεται από τον εκπαιδευτή του, μέλος της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας, για το χρονικό διάστημα που ο επιστημονικός υπεύθυνος εκτιμά ότι ο ασθενής δεν είναι έτοιμος να διενεργεί τις προμήθειές του μόνος του. Ο εκπαιδευτής ενημερώνει για την οικονομική αυτή δραστηριότητα κάθε φορά τον διαχειριστή του Ξενώνα. Μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης και όποτε ο επιστημονικός υπεύθυνος εκτιμήσει ότι ο ασθενής είναι ικανός να διενεργεί τις προμήθειες των ανωτέρω ειδών μόνος του, εκδίδει σχετική πράξη την οποία κοινοποιεί στον διαχειριστή.

Όταν οι προμήθειες των ανωτέρω ειδών γίνονται για την κάλυψη των αναγκών του συνόλου των ασθενών, η προμήθεια διενεργείται από τριμελή επιτροπή. Η επιτροπή αποτελείται από δύο ασθενείς και έναν εκπαιδευτή.

Στα καθήκοντα κάθε εκπαιδευτού μέλους της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας και του επιστημονικού υπευθύνου είναι η άσκηση του ασθενή-χρήστη των υπηρεσιών του Ξενώνα στην έρευνα της αγοράς και στην ανάδειξη των ιδιαίτερων προτιμήσεων του ασθενή, έτσι ώστε να αποκτήσει την δεξιότητα να αναζητά την άριστη σχέση τιμής-οφέλους στο πλαίσιο του προϋπολογισμού για κάθε αγαθό ή υπηρεσία που προτίθεται να καταναλώσει.

2. Στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και ειδικότερα σε αυτές που ανήκουν σε φορείς που διέπονται από τις διατάξεις του Ν. 2362/95 "Περί Δημόσιου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του κράτους και άλλες διατάξεις" ή χρηματοδοτούνται τουλάχιστον κατά 50% από τον κρατικό προϋπολογισμό, η διοικητικό-οικονομική τους διαχείριση σε ότι αφορά τις λειτουργικές δαπάνες διενεργείται στα πλαίσια ενός εγκεκριμένου κλειστού προϋπολογισμού. Η διοίκηση του φορέα στον οποίο ανήκει ο Ξενώνας ορίζει υπόλογο από το προσωπικό του, εκτός εκείνου που υπηρετεί στον Ξενώνα, και διαχειριστή από το σύνολο του προσωπικού που απασχολείται στον Ξενώνα με πλήρη απασχόληση σε αυτόν και ασκεί τα καθήκοντά του επί εξάμηνο. Ο δια-

χειριστής μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία του Ξενώνα σε ότι αφορά τα υλικά, τις προμήθειες και την οικονομική οργάνωση των δραστηριοτήτων, όπως ενδεικτικά οι εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες του Ξενώνα, η αντικατάσταση του φθαρέντος εξοπλισμού, οι πληρωμές των παγίων (Ενοίκιο, Ο.Τ.Ε, Δ.Ε.Η, νερό κ.λ.π), η καταβολή των επιδομάτων, όπου αυτά χορηγούνται, και αποδίδει λογαριασμό στον υπόλογο που έχει ορίσει ο φορέας στον οποίο ανήκει ο Ξενώνας.

Ο επιστημονικός υπεύθυνος του Ξενώνα ορίζει εκ περιτροπής έναν ασθενή-χρήστη των υπηρεσιών του Ξενώνα ως βοηθό του διαχειριστή με δήμενη θητεία έτσι ώστε κάθε ασθενής να εκπαιδευτεί στην οικονομική διαχείριση του Ξενώνα.

Στον Ξενώνα ο διαχειριστής τηρεί βιβλίο δαπανών και ενεργειών στο οποίο καταγράφονται οι δραστηριότητες από οικονομικής άποψης και περιγράφονται οι ανάγκες που ικανοποιήθηκαν.

Η οικονομική διαχείριση στον Ξενώνα γίνεται με πάγια προκαταβολή που εκδίδει η οικονομική υπηρεσία του φορέα στον οποίο ανήκει ο Ξενώνας το ύψος της οποίας καλύπτει πλήρως το 1/12 του προϋπολογισμού του Ξενώνα.

Όλες οι άλλες δαπάνες του Ξενώνα που αφορούν την μισθοδοσία του προσωπικού, την συντήρηση του κτιρίου-εφόσον διενεργείται από το προσωπικό του φορέα στον οποίο ανήκει ο Ξενώνας- και τις έκτακτες και απρόβλεπτες ανάγκες διενεργούνται από τον φορέα που ανήκει ο Ξενώνας.

Άρθρο 16

Η διαχείριση στο Οικοτροφείο

Η διοικητικό-οικονομική διαχείριση των οικοτροφείων ακολουθεί τις διατάξεις της παρούσας απόφασης που αφορούν την διαχείριση των Ξενώνων. Ειδικότερα, εφόσον οι ασθενείς-χρήστες των υπηρεσιών του οικοτροφείου κατά την εκτίμηση του επιστημονικού υπευθύνου δεν μπορούν να πραγματοποιούν τις ατομικές οικονομικές τους δραστηριότητες μόνι τους, τότε οι αντίστοιχες πράξεις γίνονται με την εποπτεία του εκπαιδευτή τους, ο οποίος αποδίδει λογαριασμό στον διαχειριστή του οικοτροφείου και αυτός στον υπόλογο.

Σε περίπτωση που η πλειοψηφία των ασθενών-ενοίκων του οικοτροφείου δεν είναι σε κατάσταση να πραγματοποιήσουν αυτόνομα τις οικονομικές τους δραστηριότητες, για προμήθειες που αφορούν τις ανάγκες του συνόλου των ενοίκων του οικοτροφείου αυτές διενεργούνται από τριμελή επιτροπή στην οποία το ένα μέλος είναι ασθενής-ένοικος του οικοτροφείου εξ αυτών που ο επιστημονικός υπεύθυνος έχει βεβαιώσει ότι δύνανται να ασκούν οικονομικές δραστηριότητες αυτοτελώς.

Άρθρο 17

Η διαχείριση στα Προγράμματα Προστατευμένου Διαμερισμάτων

Η διοίκηση του φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχικής Υγείας που αναπτύσσει προγράμματα Προστατευμένου Διαμερισμάτων ορίζει υπόλογο από το προσωπικό του, εκτός εκείνου που εργάζεται στο Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερισματος, και διαχειριστή από το σύνολο του προσωπικού που απασχολείται στο Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων.

Ο προϋπολογισμός που αφορά το προστατευμένο διαμέρισμα συντίθεται από δύο μέρη. Το ένα μέρος αφορά τις "υποστηρικτικές" δαπάνες που πραγματοποιεί απευθείας ο φορέας στον οποίο ανήκει το διαμέρισμα και περιλαμβάνει

το μέρος της μισθοδοσίας των εργαζομένων του φορέα αυτού, που απασχολούνται με οποιονδήποτε τρόπο και για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα στο προστατευμένο διαμέρισμα καθώς και τις δαπάνες για την προμήθεια φαρμάκων των ασθενών-ενοίκων του προστατευμένου διαμερίσματος που είναι ανασφάλιστοι.

Το άλλο μέρος αφορά τις δαπάνες "λειτουργίας", των παγίων (Ενοίκιο, ΟΤΕ, ΔΕΗ, νερό κ.λ.π.) και τις δαπάνες ψυχαγωγίας. Για τη διαμόρφωση του μέρους αυτού του προϋπολογισμού συνυπολογίζεται και το 80% των εισοδημάτων που έχει κάθε ένοικος από οποιαδήποτε ιδία πηγή εισοδήματος. Η συνεισφορά αυτή δεν μπορεί να ξεπερνά τις 120.000 δρχ. μηνιαίως. Το σύνολο του προϋπολογισμού του μέρους των "λειτουργικών" δαπανών του προστατευμένου διαμερίσματος αναλογίζεται σε κάθε δωδεκαμημώριο του ισόποσα σε κάθε ένοικο του προστατευμένου διαμερίσματος, ο οποίος συμμετέχει ισομερώς στην κάλυψη των δαπανών και την πραγματοποίηση των οικονομικών δραστηριοτήτων του προστατευμένου διαμερίσματος.

Ένας εκ των ασθενών-ενοίκων του προστατευμένου διαμερίσματος εκ περιτροπής και για διάστημα τεσσάρων (4) μηνών ορίζεται βοηθός του διαχειριστή και ασκεί καθήκοντα οικονόμου του διαμερίσματος και επιβλέπει την εφαρμογή των από κοινού με το σύνολο των ενοίκων του προστατευμένου διαμερίσματος αποφάσεων για τις οικονομικές δραστηριότητες του προστατευμένου διαμερίσματος.

Ο διαχειριστής από κοινού με το βοηθό του αποδίδουν λογαριασμό στον υπόλογο.

Άρθρο 18

Γενικές κατευθύνσεις

1. Οι προμήθειες των αναλώσιμων ειδών στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και στα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων γίνονται σε ημερήσια βάση. Σε περίπτωση μαζικής προμήθειας αυτή δεν πρέπει να υπερβαίνει την κάλυψη των αναγκών των ενοίκων της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή του Προγράμματος Προστατευμένου Διαμερίσματος για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των επτά (7) ημερών.

2. Το σύνολο των απασχολούμενων και των χρηστών-ενοίκων κάθε Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων είναι υπεύθυνοι-υπόλογοι για την κινητή και ακίνητη περιουσία της μονάδας ή του προγράμματος και είναι ισομερώς υπόλογοι για αυτήν στο φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος.

3. Τον μήνα Ιανουάριο κάθε έτους γίνεται απογραφή της περιουσίας της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης η οποία κατατίθεται στον φορέα στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και στον οποίο ανήκει το σύνολο της περιουσίας αυτής. Κάθε αντικείμενο που δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί επειδή τέθηκε εκτός λειτουργίας ή αποφασίστηκε η αντικατάστασή του παραδίδεται στον φορέα που ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης προς αχρήστευσή του.

4. Κατά τα λοιπά για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που ανήκουν σε Ν.Π.Δ.Δ ή σε Ν.Π.Ι.Δ που επιχορηγούνται τουλάχιστον κατά 50% από τον κρατικό προϋπολογισμό ισχύουν οι διατάξεις που διέπουν την διαχείριση του φορέα που ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, ενώ για τις λοιπές Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ισχύουν οι αντίστοιχες διατάξεις που διέπουν την λειτουργία του φορέα στον οποίο ανήκουν. Σε όλες τις περιπτώσεις η εφαρμογή των διατάξεων αυτών

οφείλει να εξυπηρετεί την εκπαίδευση των ασθενών-ενοίκων στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και να διασφαλίζει τη λειτουργία της Μονάδας στο πρότυπο της λειτουργίας οικογενειακού περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Άρθρο 19

Λειτουργία

1. Οι αποκαταστασιακοί στόχοι λειτουργίας των Ξενώνων, των οικοτροφείων και των προστατευμένων διαμερισμάτων υλοποιούνται με:

α. Τη συνεχή και σταθερή εφαρμογή προγραμμάτων που ωθούν το άτομο στην απόκτηση του μέγιστου δυνατού επιπέδου λειτουργικότητάς του.

β. Την ανάπτυξη προγραμμάτων που παρέχουν δυνατότητες για εκπαίδευση στα άτομα αυτά.

γ. Προγράμματα και δραστηριότητες που προωθούν και βοηθούν το άτομο να αποκτήσει δυνατότητες κριτικής και αξιολόγησης των δράσεων και των υπηρεσιών που του παρέχονται.

δ. Δράσεις που βοηθούν το άτομο στη διεκδίκηση και άσκηση των νομικών, πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του.

ε. Προγράμματα δράσεων ανάπτυξης συνεργασίας με εθελοντές και συλλόγους.

στ. Προγράμματα ενθάρρυνσης της συμμετοχής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στα κοινά.

ζ. Προγράμματα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου, την ενημέρωση για τις εξειδικευμένες μορφές φροντίδας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την αναγνώριση των δικαιωμάτων τους.

2. Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος και η Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα οφείλουν να συντονίζουν τις δραστηριότητες και τις λειτουργίες που δύναται να αναπτυχθούν στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και τα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων ώστε αυτές να προσαρμόζονται στις ανάγκες των ατόμων που φιλοξενεί και να εγκαθιδρύουν άμεσες σχέσεις μεταξύ των ατόμων στα οποία απευθύνεται και της κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ

ΥΠΟΔΟΜΗ

Άρθρο 20

Περιγραφή του χώρου

α) Ξενώνες-Οικοτροφεία

Οι Ξενώνες και τα οικοτροφεία πρέπει να διαθέτουν:

1. Μπάνιο με W.C. και νιπτήρα ανά πέντε (5) άτομα διαστάσεων τουλάχιστον 4 τμ. το καθένα.

2. Ευρύχωρη κουζίνα 10-12 τμ. τουλάχιστον ανά 10 άτομα, ώστε να μπορούν οι ένοικοι να εκπαιδεύονται στη μαγειρική.

3. Υπνοδωμάτια των δύο (2) ατόμων. Κατ' εξαίρεση, μετά από εισήγηση της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και έγκριση της Δ/σης Ψυχικής Υγείας μπορεί τα υπνοδωμάτια να είναι των τριών (3) ατόμων, όπου το επιτρέπει ο χώρος.

4. Κοινόχρηστους χώρους α) καθιστικό, το οποίο μπορεί να εξυπηρετεί τουλάχιστον τα 2/3 των ενοίκων ταυτοχρόνως, β) Τραπεζαρία, για σίτιση τουλάχιστον του 1/3 των

ενοίκων ταυτοχρόνως, γ) αίθουσας πολλαπλών χρήσεων, όπου αυτό είναι δυνατόν.

5. Γραφείο των επαγγελματιών, το οποίο χρησιμοποιείται για τις ειδικές ανάγκες στις ημέρες εφημερίας για όσες στεγαστικές δομές ενταχθούν στο πρόγραμμα εφημερίας όπως αυτό προσδιορίζεται από την Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας στον οποίο υπάγονται.

Με μεταγενέστερη απόφασή μας θα καθορισθούν τα πρότυπα κατασκευής των ανωτέρω στεγαστικών δομών.

β) Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων

Κάθε κατοικία που εντάσσεται στο Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος πρέπει να διαθέτει:

1. Μπάνιο με W.C. και νιπτήρα ανά πέντε (5) άτομα διαστάσεων τουλάχιστον 4 τμ. το καθένα.
2. Ευρύχωρη κουζίνα 9 τμ. τουλάχιστον.
3. Υπνοδωμάτιο των δύο (2) ατόμων, το μέγιστο
4. Ευρύχωρο καθιστικό ώστε να εξυπηρετείται το σύνολο των ενοίκων ταυτοχρόνως.

Άρθρο 21

Υλικοτεχνική Υποδομή

1. Ο Ξενώνας, το οικοτροφείο και το προστατευμένο διαμέρισμα πρέπει να έχουν την κατωτέρω υλικοτεχνική υποδομή:

- α) θέρμανση σε όλα τα δωμάτια και ψύξη τουλάχιστον στα υπνοδωμάτια,
- β) κρεβάτι με στρώμα και δύο μαξιλάρια για κάθε άτομο, ατομικά κομοδίνα και ερμάρια και ντουλάπες ανά δύο άτομα,
- γ) σεντόνια, υποσέντονα και μαξιλαροθήκες σε επαρκή αριθμό και κλινοσκεπάσματα τουλάχιστον τέσσερα ανά άτομο (δύο χειμερινά και δύο καλοκαιρινά)
- δ) ο,τιδήποτε άλλο απαιτεί η λειτουργία ενός μέσου νοικοκυριού όπως ενδεικτικά: κουρτίνες, καναπέδες, καρέκλες, πολυθρόνες, μοκέτες, καθρέπτες,
- ε) είδη διακόσμησης όπως ενδεικτικά: αντίγραφα έργων τέχνης ή δικές τους δημιουργίες που μπορούν να αναρτηθούν μετά από σύμφωνη γνώμη της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας και των ενοίκων, σταχοδοχεία, βάζα.
- στ) τουλάχιστον τα αναγκαία σε ποσότητες και είδη σκεύη κουζίνας και μαγειρικής, τραπεζομάντιλα κ.λ.π.
- ζ) ηλεκτρικές συσκευές νοικοκυριού όπως ενδεικτικά πλυντήρια ρούχων και πιάτων, ψυγείο, κουζίνα, απορροφητήρας, όλα με προδιαγραφές μακρόχρονης αντοχής λόγω του αριθμού των ενοίκων που τα χρησιμοποιούν.
- η) ηλεκτρονικός- υποστηρικτικός-εκπαιδευτικός εξοπλισμός όπως ενδεικτικά τηλεόραση, στερεοφωνικό συγκρότημα, video, fax, τηλέφωνο, φωτογραφική μηχανή.
- θ) είδη μπάνιου και ειδικά εξαρτήματα όπου χρειάζονται, όπως ενδεικτικά για άτομα με κινητικές αναπηρίες και για γηριατρικά περιστατικά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Άρθρο 22

Γενικές Διατάξεις

1. Σε χρονικό διάστημα 4 έως 6 μηνών από την έναρξη λει-

τουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων τα άτομα που διαμένουν και λαμβάνουν χρηματικά ποσά σε εφαρμογή των προβλεπομένων στα άρθρα 13 και 14 του Ν.2716/99 συμμετέχουν, για εκπαιδευτικούς λόγους και ως καταναλωτές των υπηρεσιών που τους παρέχονται, στις δαπάνες που αφορούν στο ενοίκιο, διατροφή, κοινόχρηστους λογαριασμούς για μεν το ποσό που προέρχεται από τη διάταξη του άρθρου 14 σε αναλογία που συνολικά δεν μπορεί να υπερβαίνει το ήμισυ του λαμβανομένου χρηματικού ποσού και με ολόκληρο το ποσό που προέρχεται από τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 13 του Ν.2716/99.

2. Μέχρι τη σύσταση και λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, η Δ/ση Ψυχικής Υγείας εκδίδει απόφαση προσωρινής έγκρισης σκοπιμότητας και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων του άρθρου 9 του Ν.2716/99 και των αντίστοιχων του άρθρου 11 του ίδιου νόμου από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

3. Εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας, εκτός της ψυχιατρικής παρακολούθησης η οποία παρέχεται με ευθύνη του φορέα στον οποίο υπάγονται οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή τα Προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων καθώς και άλλες υπηρεσίες όπως φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία κ.α. αναζητούνται κατά προτεραιότητα από δημόσιους φορείς στην περιοχή λειτουργίας τους ή πλησίον αυτών. Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή του Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων μεριμνά για τη διασύνδεση μ' αυτές τις υπηρεσίες. Στην περίπτωση αντιμετώπισης δυσκολιών στην εξεύρεση αυτών των υπηρεσιών, απευθύνεται εγγράφως στην Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας η οποία αναλαμβάνει την διεκπεραίωση του θέματος μέσω της Δ/σης Ψυχικής Υγείας. Στην περίπτωση αδυναμίας κάλυψης των αναγκών για τις προαναφερόμενες υπηρεσίες αυτές αναζητούνται σε ιδιωτικό τομέα ή εξετάζεται η περίπτωση πρόσληψης με μερική απασχόληση, του ανάλογου ειδικού επαγγελματία. Η προτίμηση της πρώτης ή της δεύτερης εναλλακτικής λύσης βασίζεται σε συνδυασμό χρηματοοικονομικών και θεραπευτικών κριτηρίων, στην αντίστοιχη απόφαση της Διοίκησης του φορέα, στον οποίο ανήκει η Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ή το Πρόγραμμα Προστατευμένου Διαμερίσματος.

Άρθρο 23

Τελική Ρύθμιση

Με την έκδοση της παρούσας απόφασης κάθε προγενέστερη σχετική απόφαση καταργείται.
Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από τη δημοσίευση του Ν. 2716/17.5.99.

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην εφημερίδα της κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Μαΐου 2000

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΥΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΑΛΕΞ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΟΦ. οικ 52487 ΤΗΣ 16.11.2001/15.1.2002 (ΦΕΚ 18 Β')

Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ΑμεΕΑ σε υφιστάμενα κτίρια.

Έχοντας υπόψη:

- α) Τις διατάξεις του Ν.2831/2000.
- β) Τις απαιτήσεις για αυτόνομη και ασφαλή διακίνηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και εμποδιζόμενων ατόμων σε δημόσια κτίρια συνάθροισης κοινού και
- γ) Το γεγονός ότι η ουδεμία δαπάνη επέρχεται σε βάρος του Δημοσίου από την παρούσα.
- δ) Το άρθρο 22 του ΓΟΚ 85 όπως ισχύουν, αποφασίζουμε:

Την έγκριση των προδιαγραφών των διαμορφώσεων λειτουργικών χώρων των υφιστάμενων κτιρίων που στεγάζουν υπηρεσίες του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ., ευρύτερου δημόσιου τομέα, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμίδας κοινωφελείς οργανισμούς, τράπεζες και ανταλλακτήρια τραπεζών, καθώς και κτίρια με χρήση κοινού που ακολουθούν και έχουν ως εξής:

Άρθρο 1ο

Οι χώροι των προαναφερόμενων κτιρίων διαμορφώνονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η οριζόντια και κατακόρυφη προσπέλαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Για την εξασφάλιση της οριζόντιας προσπέλασης θα διαμορφώνονται διάδρομοι με κατά μήκος ζώνη πλάτους-ελεύθερου από κάθε εμπόδιο - 0,90μ τουλάχιστον και ελεύθερου ύψους τουλάχιστον 2,20μ, θύρες με καθαρό άνοιγμα «από κάσα σε κάσα» 0,90μ τουλάχιστον, ανοιγόμενες με μέγιστη απαιτούμενη δύναμη 15 Newtons και χειρολαβή τύπου μοχλού (και όχι σφαιρικές), χώροι στους οποίους να εγγράφεται κύκλος διαμέτρου 1,50μ ελεύθεροι από κάθε εμπόδιο για τους ελιγμούς και την περιστροφή αμαξιδίων, λείο και αντιολισθηρό δάπεδο (όχι μοκέτα) και έντονες χρωματικές αντιθέσεις μεταξύ των δομικών στοιχείων (τοιχοί - δάπεδα, τοίχοι - κάσες κουφωμάτων, ελεύθερα υποστυλώματα - δάπεδα). Για την εξασφάλιση της κατακόρυφης προσπέλασης θα καλύπτονται οι υφιστάμενες υψομετρικές διαφορές με:

- α) Ράμπες μέγιστης κλίσης 5% ή κατ'εξαίρεση 6% για μέγιστο μήκος 8,00, πλάτους με σοβατεπί ή οριζόντια μπάρα στα 0,10μ από την τελική επιφάνεια του δαπέδου, διπλούς συνεχείς χειρολισθήρες εκατέρωθεν σε ύψη 0,70 και 0,90 από την τελική επιφάνεια του δαπέδου, πλατύσκαλα-με πλάτος της ράμπας και μήκος 1,50μ - στην αρχή και το τέλος της ράμπας και σε κάθε αλλαγή κατεύθυνσης και αντιολισθητική επίστρωση ή
- β) Αναβατόρια κατακόρυφης κίνησης με ελάχιστες διαστάσεις πλατφόρμας 0,90 x 1,20μ, ανυψωτική ικανότητα 250χγρ., χειριστήρια στην πλατφόρμα και στην αρχή και το τέλος της διαδρομής, κινητή μπάρα ασφαλείας για προστασία του χρήστη και πρόβλεψη ελεύθερου χώρου διαστάσεων 1,50 x 1,50μ τουλάχιστον στα σημεία εισόδου-εξόδου έμπροσθεν του αναβατορίου ή
- γ) Αναβατόρια κλίμακας με ελάχιστες διαστάσεις πλατφόρμας 0,80 x 1,00μ προκειμένου για ευθύγραμμη κίνηση, ανυψωτική ικανότητα 250χγρ. Χειριστήρια στην πλατφόρμα και στην αρχή και το τέλος της διαδρομής, κινητή μπάρα ασφαλείας για προστασία του χρήστη και πρόβλεψη ελεύθερου χώρου διαστάσεων 1,50 x 1,50μ τουλάχιστον στην πλατφόρμα για πρόσβαση των αμαξιδίων ή
- δ) Ανελκυστήρες με διαστάσεις θαλάμου τουλάχιστον 1,10 x 1,40μ, θύρα φρέατος αυτόματα ανοιγόμενη ή συρόμενη, άνοιγμα θύρας φρέατος και θαλάμου (εφόσον υπάρχει) τουλάχιστον 0,80μ στη μικρά πλευρά του θαλάμου, χειριστήρια χρήσης - και σε γραφή Braille ή ανάγλυφα - σε ύψος 0,90 - 1,20μ από το δάπεδο, απόσταση μεταξύ θύρας ανελκυστήρα και απέναντι τοίχου

1,50μ και ηχητική αναγγελία ορόφων. Όλες οι πιο πάνω κατασκευές εγκρίνονται σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ.5 του Ν.2831/00 με Απόφαση του Γ.Γ. Περιφέρειας η οποία επέχει θέση οικοδομικής άδειας.

Άρθρο 2ο

Οι είσοδοι των κτιρίων αυτών θα είναι προσπελάσιμες απο αναπηρικά αμαξίδια. Η προσπέλαση αυτή θα εξασφαλίζεται με ένα τουλάχιστον ανοιγόμενο ή συρόμενο με μέγιστη απαιτούμενη δύναμη 15 Newtons - θυρόφυλο καθαρού πλάτους 0,90μ, με κατωκάσι το πολύ 2 εκ πάχους και σε περίπτωση υψομετρικών διαφορών με το πεζοδρόμιο, με ένα εκ των τρόπων που αναφέρονται στο άρθρο 1 της παρούσας. Όπου είναι δυνατόν επιβάλλεται η τοποθέτηση αυτόματα συρόμενων θυρών με φωτοκύτταρο ή μπουτόν. Ως είσοδοι κτιρίων δεν νοούνται είσοδοι στο κτίριο από υπόγειους χώρους στάθμευσης οι οποίες όμως και αυτές επιβάλλεται να είναι πλήρως προσβάσιμες σε αναπηρικά αμαξίδια.

Άρθρο 3ο

Όλα τα υφιστάμενα κλιμακοστάσια, ανεξαρτήτως αριθμού βαθμίδων, θα εξοπλίζονται με διπλό συνεχή χειρολισθήρα που θα τοποθετείται σε ύψη 0,70 και 0,90 απο την ακμή των βαθμίδων, θα εξέχει 0,30μ στην αρχή και το τέλος της κλίμακας, θα συνεχίζεται στα πλατύσκαλα και θα τοποθετείται και στις δύο πλευρές των κλιμακοστασίων. Οι ακμές των βαθμίδων των κλιμακοστασίων θα επισημαίνονται με υλικό σε έντονη χρωματική αντίθεση με την επίστρωση των βαθμίδων. Η αρχή και το τέλος της κλίμακας θα επισημαίνεται επίσης με λωρίδες πλάτους 0,30 - 0,40μ από πλάκες με έντονες φωλίδες κιτρίνου χρώματος που υποδηλώνουν «ΚΙΝΔΥΝΟ»

Άρθρο 4ο

Σε όλα τα υφιστάμενα κτίρια θα κατασκευάζεται τουλάχιστον ένας χώρος υγιεινής προσπελάσιμος από άτομα με ειδικές ανάγκες, με ικανό χώρο ελιγμών των αμαξιδίων μπροστά απο τη θύρα το WC διαστάσεων 1,50 x 1,70μ όταν η θύρα είναι ανοιγμένη και 1,50 x 1,50μ όταν η θύρα είναι συρόμενη. Ο χώρος αυτός θα διαθέτει θύρα ανοιγόμενη προς τα έξω ή συρόμενη, καθαρού πλάτους απο κάσα σε κάσα τουλάχιστον 0,90μ φέρουσα χειρολαβή τύπου μοχλού (όχι σφαιρική) και οριζόντιο χειρολισθήρα σχήματος Π και κάσα σε έντονη χρωματική αντίθεση με τις παρακείμενες επιφάνειες. Εντός του χώρου υγιεινής θα τοποθετείται λεκάνη ειδικού τύπου, ύψους 0,45 - 0,50μ απο την τελική επιφάνεια του δαπέδου με το εμπρόσθιο άκρο της σε απόσταση 0,75 - 0,80μ απο τον πίσω απο αυτήν ευρισκόμενο τοίχο. Εκατέρωθεν της λεκάνης θα τοποθετούνται οριζόντιες χειρολαβές μήκους 0,75μ με το επάνω μέρος τους σε ύψος 0,70μ απο την τελική επιφάνεια του δαπέδου, αγκυρωμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να αντέξουν φόρτιση 150χγρ τουλάχιστον. Τουλάχιστον στη μία πλευρά της λεκάνης θα υπάρχει ελεύθερος χώρος πλάτους 0,90μ για την πλευρική προσέγγιση αμαξιδίου. Η χειρολαβή που θα τοποθετείται προς τον χώρο αυτό θα είναι ανακλινόμενη με δυνατότητα ακινητοποίησης στην κατακόρυφη θέση. Η μία εκ των δύο χειρολαβών θα φέρει επ'αυτής την θήκη χαρπιού καθαρισμού. Η λεκάνη θα εξοπλίζεται με κανάκι χαμηλής πίεσης. Σε κάθε περίπτωση ο μηχανισμός του δοχείου πρέπει να ενεργοποιείται με εύχρηστο χειριστήριο, το οποίο θα τοποθετείται εκτός αυτού σε σημείο προστό στον χρήστη. Πλησίον της λεκάνης θα τοποθετείται μπαταρία τύπου «ντους» για την υγιεινή του χρήστη. Ο νιπτήρας θα είναι ρηχός, ειδικού τύπου, ώστε το επάνω μέρος του να απέχει 0,80 - 8,85 εκ απο το δάπεδο και το κάτω του 0,70 εκ απο αυτό, εργονομικός, χωρίς κολώνα στήριξης, διαστάσεων περίπου 0,68 x 0,60μ (μήκος x πλάτος) και συνοδεύεται από ράφι στο ίδιο ύψος. Η στήριξη του νιπτήρα θα γίνει στον τοίχο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντέχει σε φόρτιση στην εμπρόσθια άκρη του τουλάχιστον 150χγρ. Στο νιπτήρα θα τοποθετείται μπαταρία αναμκτική με μακρύ «ρουξούνι» και

μακρύ χειριστήριο ή με φωτοκύτταρο. Ο καθρέπτης τοποθετείται με την κάτω ακμή στο 1,00μ από το δάπεδο και έχει ύψος τουλάχιστον 2,00μ. Μεταξύ λεκάνης, νιπτήρα και περιφερειακών εμποδίων (τοίχοι, έπιπλα) θα εξασφαλίζεται απόλυτα ελεύθερος χώρος διαμέτρου 1,50μ για την περιστροφή του αμαξιδίου. Περιμετρικά του χώρου και παράλληλα με το δάπεδο σε απόσταση 0,15 - 0,20μ από αυτό τοποθετείται σύστημα κλήσης κινδύνου με κορδόνι για την περίπτωση ανάγκης παροχής βοήθειας, το οποίο συνδέεται με φωτεινή ένδειξη πάνω από την εξωτερική όψη της θύρας του χώρου προς τον διάδρομο. Οι διακόπτες φωτισμού θα έχουν πλακέτα με μεγάλη επιφάνεια που θα τοποθετείται σε ύψος 0,90 - 1,20μ από την τελική επιφάνεια δαπέδου. Κρεμάστρες θα τοποθετούνται οπωσδήποτε σε δύο ύψη 1,20 και 1,80μ από την τελική επιφάνεια δαπέδου, σε κατάλληλες θέσεις. Το υλικό επίστρωσης θα είναι ανπολισθηρό. Θα προβλέπεται χρωματική αντίθεση μεταξύ δαπέδου, τοίχων και ειδών υγιεινής. Θα προβλέπεται φωτισμός διάχυτος 150 - 200 Lux με ελάχιστο 60 Lux στο δάπεδο.

Άρθρο 5ο

Όπου κατασκευάζονται θυρίδες εξυπηρέτησης κοινού ή πάγκοι υποδοχής και πληροφοριών θα κατασκευάζονται και αντίστοιχες θυρίδες ή πάγκοι ή τμήματα αυτών, μήκους τουλάχιστον 1,00μ σε ύψος 0,80μ από την τελική επιφάνεια του δαπέδου με κατάλληλη μπάζα σε εσοχή με κατ'ελάχιστον ύψος 0,20 και βάθος 0,15μ για τα υποπόδια των αμαξιδίων. Όπου τοποθετούνται συγκροτήματα τηλεφώνων θα τοποθετείται και ένα τουλάχιστον κειμενοτηλέφωνο για την εξυπηρέτηση ατόμων με προβλήματα ακοής. Όπου τοποθετείται μηχάνημα για χρήση κοινού θα λαμβάνεται μέριμνα ώστε όλα τα χειριστήρια αυτού να τοποθετούνται σε ύψος 0,90 - 1,20μ από την τελική επιφάνεια του δαπέδου. Θα προβλέπεται οπωσδήποτε χώρος εμπροσθεν αυτού για προέγγιση των αμαξιδίων και κατάλληλες εσοχές για τα υποπόδια των αμαξιδίων όπως παραπάνω. Σε κτίρια με αυξημένη κίνηση εμποδιζόμενων ατόμων θα τοποθετούνται διπλοί χειρολισθήρες σε δύο ύψη (0,70 και 0,90μ από το δάπεδο) στις δύο πλευρές των διαδρόμων. Ο φωτισμός των χώρων επιβάλλεται να είναι διάχυτος και τουλάχιστον 200 - 250 Lux.

Άρθρο 6ο

Όλες οι εξυπηρετήσεις που προβλέπονται για τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα σημαίνονται με το Διεθνές Σύμβολο Πρόσβασης συνοδευόμενο από αντίστοιχο εικονόγραμμα ή κείμενο. Όλες οι κάσες θυρών και παραθύρων θα βάφονται σε έντονη χρωματική αντίθεση θα τοποθετούνται προς την πλευρά του ανοίγματος σε ύψος 1,40 - 1,60μ από το δάπεδο και θα είναι και ανάγλυφες ή σε γραφή Braille. Ελεύθερα υποστυλώματα στο χώρο θα επισημαίνονται με υλικό σε έντονη χρωματική αντίθεση με τις οριζόντιες επιφάνειες. Μεγάλες υάλινες επιφάνειες θα σημαίνονται κατάλληλα και θα προστατεύονται από χειρολισθήρα σε ύψος 0,90μ από το δάπεδο. Ειδικά όπου υπάρχουν υάλινες ανοιγόμενες ή συρόμενες θύρες θα επισημαίνονται με κατάλληλο προφίλ έντονης απόχρωσης και οι ακμές των θυροφύλλων. Επίτοιχη πληροφοριακή σήμανση θα τοποθετείται και ανάγλυφη και σε γραφή Braille σε ύψος 1,50μ από την τελική επιφάνεια δαπέδου.

Άρθρο 7ο

Όπου προβλέπονται θυρίδες εξυπηρέτησης πελατών, πάγκοι υποδοχής, αυτόματα μηχανήματα συναλλαγής ή πληροφοριών θα κατασκευάζεται επί του δαπέδου «οδηγός τυφλών» που θα οδηγεί από την είσοδο στον χώρο μέχρι τα αντίστοιχα που προορίζονται για χρήση από άτομα με ειδικές ανάγκες. Ο «οδηγός τυφλών» κατασκευάζεται πλάτους 0,30 - 0,40μ.

- Χωνευτός με την τελική επιφάνεια στην αυτή στάθμη με την παρακείμενη επίστρωση ή
- Επικολλούμενος επί της υφιστάμενης επίστρωσης εγκιβωτιζόμενος σε καμπυλωμένες δια-

τομές που θα εξέχουν της επίστρωσης του δαπέδου το πολύ 2εκ απο υλικό σε έντονη χρωματική αντίθεση με τη λοιπή επίστρωση και διαφορετικής υφής σύμφωνα με τα επισυναπτόμενα σκίτσα 1,2,3 και 4.

- Ειδικά τα στοιχεία που υποδεικνύουν «ΚΙΝΔΥΝΟ» είναι πάντοτε κίτρινου χρώματος.

Άρθρο 8ο

Όλα τα παραπάνω έχουν άμεση υποχρεωτική εφαρμογή σε όλες τις περιπτώσεις έκδοσης οικοδομικών αδειών για αναδιαρρυθμίσεις και ανακαινίσεις καθώς και στις περιπτώσεις υπηρεσιών στις οποίες εργάζονται άτομα με ειδικές ανάγκες.

Άρθρο 9ο

Αναλυτικότερα σχετικά με τον τρόπο κατασκευής και εφαρμογής όλων των παραπάνω αναφέρονται στις Οδηγίες Σχεδιασμού «Σχεδιάζοντας για όλους» του Γραφείου Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες του ΥΠΕΧΩΔΕ.

Άρθρο 10ο

Για αιτήματα που πιθανόν προκύψουν απο την εφαρμογή της παρούσας γνωμοδοτεί η Επιτροπή προσβασιμότητας του άρθρου 28 παράγρ.9 του Ν.2831/2000 «Τροποποίηση των διατάξεων του Ν.1577/85 "Γενικός Οικοδομικός Κανονισμός" και άλλες πολεοδομικές διατάξεις»

Άρθρο 11ο

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα, 16 Νοεμβρίου 2001

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Β.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΠΟΦ. οικ.52488 ΤΗΣ 16.11.2001/15.1.2002 (ΦΕΚ 18 Β')

Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ΑμΕΑ σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η απόφαση παραπέμπει σε σχήματα τα οποία όμως δεν δημοσιεύθηκαν στο εν λόγω ΦΕΚ

Έχοντας υπόψη:

- α) Τις διατάξεις του Ν.2831/2000 και ειδικότερα την παράγραφο 8 του άρθρου 28 και
- β) Το γεγονός ότι η ουδεμία δαπάνη επέρχεται σε βάρος του Δημοσίου από την παρούσα.
- γ) Το άρθρο 24 του Κτηριοδομικού Κανονισμού (Απόφ. ΠΕΧΩΔΕ 3046/304/89 ΦΕΚ 59Δ), αποφαιζόμε:

Την έγκριση των προδιαγραφών των διαμορφώσεων σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών, που ακολουθούν και έχουν ως εξής:

Άρθρο 1ο

Οι κοινόχρηστοι χώροι των οικισμών (πλατείες, πεζόδρομοι, πεζοδρόμα κλπ.) διαμορφώνονται ή ανακατασκευάζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται σε αυτούς η δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Απαγορεύεται η κατασκευή μεμονωμένων ή δύο βαθμίδων σε οποιοδήποτε σημείο των κοινόχρηστων χώρων. Τα παραπάνω εφαρμόζονται στις περιπτώσεις που η υψομετρική διαφορά μεταξύ δύο αξονοδιασταυρώσεων οδών δημιουργεί κλίση μικρότερη του 10%. Στις οδούς που διαμορφώνονται κλιμακωτά είναι δυνατόν να κατασκευάζονται κοινόχρηστοι ανελκυστήρες από τους ΟΤΑ.

Άρθρο 2ο

Σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών (πεζόδρομοι), επιβάλλεται ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΖΩΝΗ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ με απαραίτητο ελάχιστο πλάτος 1,50μ ελεύθερο από κάθε είδους εμπόδιο, που χρησιμοποιείται για τη συνεχή, ασφαλή και ανεμπόδιση κυκλοφορία κάθε κατηγορίας χρηστών. Οποιαδήποτε εξυπηρέτηση (σήμανση, φύτευση, αστικός εξοπλισμός κλπ) τοποθετείται υποχρεωτικά εκτός της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΖΩΝΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ. Κατ'εξάιρεση για περιπτώσεις υφιστάμενων αστικών πεζοδρομίων το πλάτος της ζώνης αυτής είναι δυνατόν να μειωθεί στα 0,90μ ή στην περίπτωση υφιστάμενων πεζοδρομίων πλάτους < 0,90μ να καταλάβει όλο το πλάτος του πεζοδρομίου. Σε όλο το μήκος της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΖΩΝΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ επιβάλλεται πραγματικό ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΥΨΟΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ ίσο με 2,20μ, απολύτως ελεύθερο από οποιοδήποτε εμπόδιο (μαρκίζες, επιγραφές, κλαδιά δένδρων κλπ.) Ειδικά για την περίπτωση πεζοδρόμων η ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΖΩΝΗ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ παραμένει ακάλυπτη καθ'όψος σε όλο το μήκος και πλάτος της. Η μέγιστη επιτρεπόμενη κλίση κατά μήκος της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΖΩΝΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ ορίζεται στο 12%. Οι κλίσεις αυτές αφορούν μόνο τους ήδη διαμορφωμένους κοινόχρηστους χώρους, ενώ η μέγιστη εγκάρσια κλίση κάθετα στη διεύθυνση της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ ορίζεται στο 4%.

Άρθρο 3ο

Σε όλους τους κοινόχρηστους χώρους οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών επιβάλλεται η κατασκευή ΟΔΗΓΟΥ ΤΥΦΛΩΝ, λωρίδας δηλαδή της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΖΩΝΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ πλάτους 0,30 - 0,40μ σε διαφορετική υφή και χρώμα από το δάπεδο της ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΖΩΝΗΣ ΟΔΕΥΣΗΣ ΠΕΖΩΝ που αποβλέπει στην καθοδήγηση και ασφαλή διακίνηση των ατόμων με προβλήματα όρασης. Ο ΟΔΗΓΟΣ ΤΥΦΛΩΝ κατασκευάζεται σε απόσταση 0,50μ κατ'ελάχιστον από την ρυμοτομική γραμμή. Για την κατασκευή του ΟΔΗΓΟΥ ΤΥΦΛΩΝ θα χρησιμοποιούνται έγχρωμες τετράγωνες πλάκες πεζοδρομίου με βάση τσιμέντο υψηλής αντοχής, πλευράς 0,20μ., 0,30μ ή 0,40μ και πάχη 3 - 5εκ, όπως παρακάτω:

- α. Ριγέ με πλατιές και αραιές ρίγες, τύπου Α: "ΟΔΗΓΟΣ" (βλ.σχήμα 1), οι οποίες τοποθετούνται με τις ρίγες παράλληλα με τον άξονα της κίνησης για να κατευθύνουν τα άτομα με προβλήματα όρασης στην πορεία τους. Με τέτοιες πλάκες, με τις ρίγες όμως κάθετα στον άξονα κίνησης, επιστρώνονται και τα κεκλιμένα επίπεδα (ράμπες, σκάφες) όπου κατασκευάζονται τέτοια, όπως π.χ σε διαβάσεις, νησίδες κλπ.
- β. Φολιδωτές με έντονες φολίδες και χρώμα πάντοτε κίτρινο, τύπου Β: "ΚΙΝΔΥΝΟΣ" (βλ.σχήμα 2)

μα 2), οι οποίες τοποθετούνται για να ειδοποιήσουν τα άτομα με προβλήματα στην όραση για ενδεχόμενο εμπόδιο ή κίνδυνο. Αυτές οι πλάκες τοποθετούνται υποχρεωτικά στην αρχή και το τέλος κεκλιμένων επιπέδων (ραμπών), κλιμάκων, εμπροσθεν θυρών ανελκυστήρων και περιμετρικά υφιστάμενων εμποδίων (δένδρων, ασπικού εξοπλισμού κλπ)

γ. Φολιδωτές με πυκνότερες και λιγότερο έντονες φολίδες, τύπου Γ: "ΑΛΛΑΓΗ" (βλ.σχήμα 3) οι οποίες τοποθετούνται στα σημεία αλλαγής κατεύθυνσης.

δ. Ριγέ με στενές και πυκνές ρίγες τύπου Δ: "ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ" (βλ.σχήμα 4), οι οποίες τοποθετούνται για να οδηγήσουν τα άτομα με προβλήματα όρασης σε σημεία εξυπηρέτησεων (τηλεφωνικοί θάλαμοι, ανάγλυφες πληροφοριακές πινακίδες, ταχυδρομικά κουτιά, περίπτερα κλπ). Επιβάλλεται η επιλογή πλακών σε χρώματα σε έντονη αντίθεση με τις παρακείμενες επιφάνειες δαπέδου. Απαγορεύεται στις επιστρώσεις δαπέδων η δημιουργία εσοχών ή εξοχών με πλάτος μεγαλύτερο των 2εκ και βάθος ή ύψος μεγαλύτερο του 0,50εκ. Απαγορεύεται η τοποθέτηση εσοχών κατά μήκος του ΟΔΗΓΟΥ ΤΥΦΛΩΝ, όπου δε, χρησιμοποιούνται εσχάρες (εκτός ΟΔΗΓΟΥ ΤΥΦΛΩΝ) θα πρέπει οι ράβδοι να δημιουργούν πυκνό πλέγμα με κενά μικρότερα του 1εκ.

Άρθρο 4ο

Οι υψομετρικές διαφορές καλύπτονται με κεκλιμένα επίπεδα (ράμπες) χωρίς αναβαθμούς με κλίση μέχρι 5%. Στα σημεία που επιβάλλεται η κάλυψη υψομετρικών διαφορών εγκαρσίως των πεζοδρομίων, δηλαδή η σύνδεση της στάθμης του πεζοδρομίου με τη στάθμη του οδοστρώματος κατασκευάζονται κεκλιμένα επίπεδα ("σκάφες") κλίσης 5% και πλάτους τουλάχιστον 1,50μ ή ίσο με το πλάτος της διάβασης πεζών. Σε περίπτωση πεζοδρομίων μικρού πλάτους υποβιβάζεται η γωνία στη διασταύρωση των δύο οδών και κατασκευάζεται κεκλιμένο επίπεδο (ράμπα) κατά τον άξονα της οδού σε όλο το πλάτος του πεζοδρομίου. Νησίδες με πλάτος μικρότερο των 3,00μ στα σημεία των διαβάσεων διακόπτονται για πλάτος ίσο με το πλάτος των διαβάσεων και οπωσδήποτε όχι μικρότερο των 2,50μ, ώστε η διάβαση από το ένα πεζοδρόμιο στο άλλο να γίνεται ισοπέδα. Η αρχή και το τέλος της νησίδας θα χαρακτηρίζονται με τις πλάκες τύπου Β: "ΚΙΝΔΥΝΟΣ" τοποθετημένες κάθετα στον άξονα της κίνησης.

Άρθρο 5ο

Σε όλους τους χώρους στάθμευσης άνω των 30 θέσεων θα προβλέπονται ειδικές θέσεις για τα οχήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε ποσοστό 5% επί του συνόλου των προβλεπόμενων θέσεων, με ελάχιστο αριθμό τη μία θέση, εκ των οποίων το 1/8 θα ικανοποιεί απαιτήσεις στάθμευσης αναπηρικών οχημάτων τύπου VAN ενώ τα 7/8 απαιτήσεις συνήθων αναπηρικών οχημάτων. Οι διαστάσεις των ειδικών θέσεων στάθμευσης συνήθων οχημάτων είναι 3,50 x 5,00μ ενώ των αντίστοιχων θέσεων οχημάτων τύπου VAN 4,50 x 6,60μ. Για τη σύνδεση της στάθμης του χώρου στάθμευσης με τυχόν παρακείμενο πεζοδρόμιο θα κατασκευάζεται κεκλιμένο επίπεδο (σκάφη) κλίσης 5% και πλάτους τουλάχιστον 1,50μ. Οι ειδικές θέσεις στάθμευσης θα σημαίνονται επί εδάφους και επί στύλου με το Διεθνές Σύμβολο Πρόσβασης.

Άρθρο 6ο

Αναλυτικότερα σχετικά με τον τρόπο κατασκευής και εφαρμογής όλων των παραπάνω αναφέρονται στις Οδηγίες Σχεδιασμού "Σχεδιάζοντας για όλους" του Γραφείου Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες του ΥΠΕΧΩΔΕ.

Άρθρο 7ο

Για απήματα που πιθανόν προκύψουν από την εφαρμογή της παρούσας γνωμοδοτεί η Επιτροπή προσβασιμότητας του άρθρου 28 παράγρ.9 του Ν.2831/2000.
"Τροποποίηση των διατάξεων του Ν.1577/85 "Γενικός Οικοδομικός Κανονισμός" και άλλες πολεοδομικές διατάξεις".

Άρθρο 8ο

Η παρούσα να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Νοεμβρίου 2001

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Β.ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ