

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Παντελής Πανταζάκας*
Μανόλης Μέντης**

1. Εισαγωγή

Στη σημερινή εποχή που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες αλλαγές τόσο στο χώρο της Υγείας όσο και στην κοινωνία γενικότερα, είναι σκόπιμο να επαναπροσδιοριστεί ο σκοπός της Κοινωνικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων λαμβάνοντας υπόψη αφ' ενός μεν τη διοικητική αλλαγή (ένταξη στην Ιατρική Υπηρεσία), αφ' ετέρου την έκταση και το εύρος των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων, που για την επίλυσή τους απαιτείται συντονισμένη και πολυεπίπεδη δράση. Σήμερα στο χώρο της Υγείας και της Πρόνοιας το ενδιαφέρον εστιάζεται στην επισήμανση των αναγκαίων αλλαγών τόσο σε επίπεδο οργάνωσης (εξειδίκευση υπηρεσιών, στελεχών, νέοι τρόποι διαχείρισης του έμψυχου δυναμικού, δημιουργία ευελικτων προγραμμάτων με βάση τις συνολικές ανάγκες του ασθενή, κ.λπ.), όσο και νοοτροπίας (αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών των λειτουργών Υγείας απέναντι στον Πολίτη, αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς και του Πολίτη προς τις υπηρεσίες Υγείας). Οι άξονες της πολιτικής Υγείας έχουν ήδη τεθεί με το Ν. 2889/2001 για τη «Βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις». Το κείμενο που ακολουθεί είναι προϊόν προβληματισμού στο παραπάνω πλαίσιο με βάση την εμπειρία που αποκτήθηκε στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Π.Π.Γ.Ν.Π.) και στοχεύει να αποτελέσει την αφετηρία γόνιμου διαλόγου τόσο στο χώρο των κοινωνικών λειτουργών, όσο και των άλλων επαγγελματιών, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας.

2. Ιστορική αναδρομή

Η Κοινωνική Εργασία είναι ανεγνωρισμένη διεθνώς σαν εφαρμοσμένη Κοινωνική Επιστήμη. Η αναγκαιότητα θεσμοθέτησής της προέκυψε από τα κοινωνικά προβλήματα που δημιούργησε η βιομηχανική ανάπτυξη και η αστικοποιημένη κοινωνία. Αντικείμενο της Κοινωνικής Εργασίας είναι ο άνθρωπος σε συνάρτηση με το κοινωνικό του περιβάλλον. Σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας, σε όποιο χώρο κι αν ασκείται, είναι η μέγιστη δυνατή αξιοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου, ιδιαίτερα των μη προνομιούχων, μέσα σ' ένα περιβάλλον σεβασμού των πανανθρώπινων αξιών, όπως αυτές διαμορφώθηκαν στο ιστορικό και κοινωνικό γίγνεσθαι, με απώτερο στόχο τόσο την επίτευξη της ατομικής ευημερίας όσο κυρίως της προόδου του ευρύτερου συνόλου.

* Κοινωνικός Λειτουργός, Προϊστάμενος της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Π.Π.Γ.Ν.Π.

** Κοινωνικός Λειτουργός στο Π.Π.Γ.Ν.Π.

Η Κοινωνική Εργασία στην Υγεία θεσμοθετήθηκε στην Αγγλία το 1905, όταν προσελήφθησαν για πρώτη φορά κοινωνικοί λειτουργοί σε αντιφυματικά νοσοκομεία. Την ίδια χρονιά ιδρύεται Κοινωνική Υπηρεσία και στο Νοσοκομείο της Βοστώνης στις Η.Π.Α. Αρχικά, έργο των κοινωνικών λειτουργών ήταν να βοηθήσουν τους ασθενείς να κατανοήσουν και να εκτελέσουν τις οδηγίες των γιατρών αναφορικά με τη λήψη φαρμάκων. Με την πάροδο του χρόνου, όμως, κατανοήθηκαν και αναγνωρίστηκαν οι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί λόγοι που ευθύνονταν για την πορεία και εξέλιξη της ασθένειας. Έτσι, οι κοινωνικοί λειτουργοί ανέλαβαν την κάλυψη των οικονομικών αναγκών και την επίλυση άλλων προβλημάτων τα οποία εμπόδιζαν την ανάρρωση του ασθενούς (Σταθόπουλος, 1996: 253). Σήμερα, η Κοινωνική Εργασία έχει καθιερωθεί στο χώρο της Υγείας σ' όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, ενώ ο ρόλος της αναγνωρίζεται ως ισότιμος με τα άλλα επαγγέλματα Υγείας. Η διακήρυξη της Π.Ο.Υ. στην ALMA-ATA το 1978 επιβεβαίωσε την αναγνώριση αυτή, καθώς στη διακήρυξη αυτή αναγνωρίζεται ότι:

- Η αρρώστια δεν είναι μόνο βιολογικό φαινόμενο, αλλά έχει και κοινωνική βάση.
- Η έννοια της προστασίας και προαγωγής της Υγείας είναι πολυδιάστατη και σφαιρική, μέρος της οποίας είναι η νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Είναι απαραίτητος ο αναπροσανατολισμός των στόχων της περίθαλψης από την κεντρική νοσοκομειακή περίθαλψη στη νέα διάσταση, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που δίνει βαρύτητα στην πρόληψη, την κοινωνική φροντίδα και την αποκατάσταση.

Στην Ελλάδα, η σύσταση Κοινωνικών Υπηρεσιών στα Νοσοκομεία έγινε το 1956 με σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Αργότερα, με το Προεδρικό Διάταγμα 891/1978 άρθρο 3, προσδιορίστηκαν οι αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα της Υγείας ως εξής: *«Ο κοινωνικός λειτουργός εις τον τομέα της Υγείας συμβάλλει εις την πρόληψη, την αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, δημιουργουμένων συνεπεία καταστάσεων κλονισμού σωματικής ή ψυχικής Υγείας ατόμων, ή οφειλομένων εις την προσωπικότητα αυτών ή εις άλλους δυσμενείς καταστάσεις του περιβάλλοντός των, άτινα καθιστούν δυσχερές το διαγνωστικόν έργον ή την εφαρμογή μέτρων θεραπείας».*

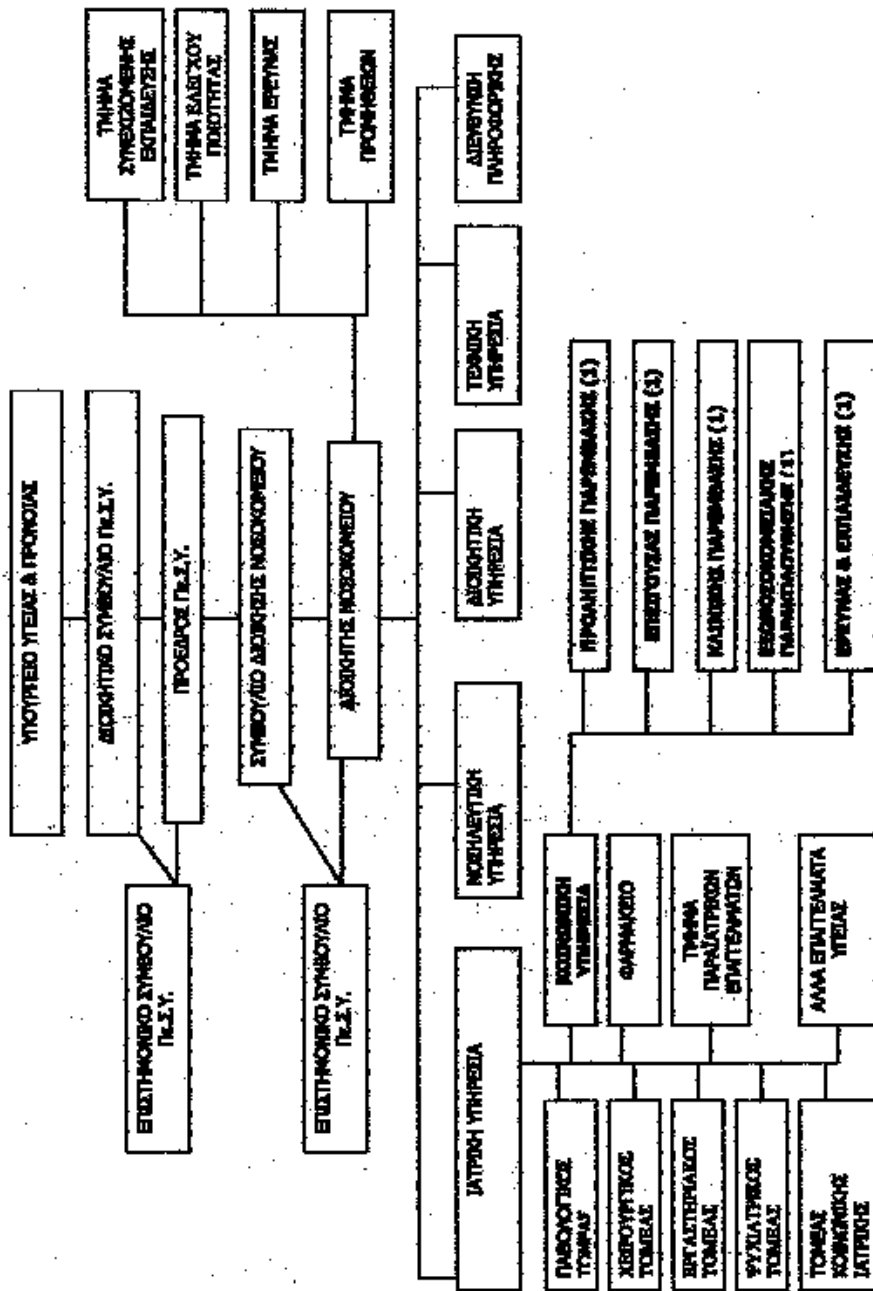
Οι αρμοδιότητες των Τμημάτων Κοινωνικής Υπηρεσίας στα Νοσοκομεία επαναπροσδιορίστηκαν με το Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/27-3-86) ως εξής: *«Η ευθύνη και φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, η αναζήτηση και διεύρυνση των απιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής της Πολιτείας».*

Οι σκέψεις, που ακολουθούν, έχουν σαν σκοπό να περιγράψουν το νέο πλαίσιο λειτουργίας της Κοινωνικής Υπηρεσίας ενός Γενικού Νοσοκομείου απέναντι στα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα, που προκύπτουν από το νέο περιβάλλον της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας.

3. Οργανωτικό πλαίσιο της Κοινωνικής Υπηρεσίας

Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 87/86 (ΦΕΚ 32/27-3-86/τ.α.) ανήκουν στη Διοικητική Υπηρεσία. Με το νέο Νόμο 2889/2-3-2001 (άρθρο 6, παράγραφος 6) τα Τμήματα Κοινωνικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων εντάσσονται στην Ιατρική Υπηρεσία, αλλά μέχρι να αναθεωρηθούν οι οργανισμοί των Νοσοκομείων εξακολουθούν να παραμένουν στο

ΕΙΚΟΝΑ 3.1 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΪΚΤΑΖΕΣ, ΚΥΡΙΑΣΤΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΑΣ



(3) ΛΕΚΤΕΣ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΑΣΙΑΣ

προηγούμενο διοικητικό καθεστώς. Στο σχήμα 1 παρουσιάζεται το οργανόγραμμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας ενός Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου με βάση τις αλλαγές που επέφερε ο Ν. 2889/2001.

3.1. Σκοπός της Κοινωνικής Υπηρεσίας

Ο σκοπός της Κοινωνικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων είναι αναγκαίο να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που διαμορφώνονται με βάση τις αλλαγές του Ν. 2889/2001. Με αυτή την έννοια μπορεί να οριστεί ως εξής: «Σκοπός του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι να προσφέρει κοινωνικές υπηρεσίες βάσει της δεοντολογίας και των αρχών της Κοινωνικής Εργασίας στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας στους ακόλουθους άξονες δράσης:

- I. **Προληπτικής Παρέμβασης**, όπου συμμετέχει στην οργάνωση και διεξαγωγή προγραμμάτων αγωγής υγείας σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας του ίδιου ή άλλων φορέων, στοχεύοντας στην ενημέρωση - ευαισθητοποίηση των πολιτών, αλλά και εν γένει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής διαμέσου της ανάδειξης των κοινωνικών παραμέτρων των προβλημάτων υγείας.
- II. **Επείγουσας Παρέμβασης**, όπου συμβάλλει στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων σε κατάσταση κρίσης παρεμβαίνοντας άμεσα και παρέχοντας υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης (συμβουλευτική / πληροφόρηση / παραπομπή) στην οικογένεια (συνοδοί - συγγενείς) του ασθενή.
- III. **Κλινικής Παρέμβασης** (εδώ περιλαμβάνονται ο Παθολογικός, ο Χειρουργικός, ο Εργαστηριακός και ο Ψυχιατρικός τομέας της Ιατρικής Υπηρεσίας), όπου παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης στον ίδιο τον ασθενή, ενώ ταυτόχρονα σε συνεργασία με την οικογένειά του αντιμετωπίζει τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούνται ως επακόλουθο της ασθένειάς του. Επιπλέον, συμπάρισται και φροντίζει για την κοινωνική επανένταξη (αποκατάσταση) μοναχικών ατόμων.
- IV. **Εξωνοσοκομειακής παρακολούθησης**, όπου διατηρεί επαφή με τον ασθενή και το περιβάλλον του στα πλαίσια παρακολούθησης στα εξωτερικά ιατρεία ή και κατ' οίκον με συναίνεση του ασθενή και
- V. **Στον τομέα της έρευνας και της εκπαίδευσης**, όπου διερευνά τους κοινωνικούς παράγοντες που εμπλέκονται στην εκδήλωση και πορεία της νόσου, συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας στη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων, εκπονεί προγράμματα κατάρτισης στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και μεριμνά για την εκπαίδευση και πρακτική άσκηση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας».

4. Πεδίο δράσης και προτεραιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Π.Π.Γ.Ν.Π.

Όπως ειπώθηκε και προηγούμενα ο Ν. 2889/2001 διαμόρφωσε νέα δεδομένα στο χώρο της Υγείας. Βασικές συνισταμένες του παραπάνω νόμου είναι η δημιουργία των Πε.Σ.Υ. και η προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών με την υιοθέτηση σύγχρονων και αξιόπιστων μορφών διοίκησης των Μονάδων Υγείας με τελικό σκοπό την προσφορά καλύτερων υπηρεσιών Υγείας προς τον Πολίτη. Στα πλαίσια αυτών των αλλαγών άμεσα τίθενται επιμέρους ζητήματα που άπτονται τόσο των οικονομικών της Υγείας, όσο κυρίως της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Μερικά από αυτά είναι τα ακόλουθα:

1. Η υιοθέτηση σύγχρονων απόψεων για την υγεία με βάση την ολιστική προσέγγιση που δεν διαχωρίζει τη σωματική, ψυχική και κοινωνική διάσταση τόσο της ασθένειας όσο και της υγείας (βλέπε Vermeulen/Van Attekum/Pennings/Lindo, 1990:109). Ιδιαίτερη αξία για ένα ολιστικό μοντέλο υγείας έχει η ψυχοκοινωνική φροντίδα του πολίτη στα πλαίσια της Πρόληψης (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), της Θεραπείας (Δευτεροβάθμια / Τριτοβάθμια Περιθαλψη) και της Αποκατάστασης (Μετανοσοκομειακή φροντίδα), αλλά και η λειτουργική διασύνδεση όλων των φορέων που δραστηριοποιούνται και στα τρία επίπεδα παροχής υπηρεσιών Υγείας.
2. Η παροχή υπηρεσιών Υγείας σε ηλικιωμένα άτομα και χρόνιους πάσχοντες, οι οποίοι, λόγω ηλικίας και προβλημάτων υγείας, αποτελούν τους κατεξοχήν χρήστες του Συστήματος Υγείας και που τα προσεχή χρόνια, λόγω του δημογραφικού προβλήματος, αναμένεται να αυξήσουν ακόμη περισσότερο τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας με ό,τι αυτό συνεπάγεται (αύξηση των δαπανών, κ.λπ.).
3. Η στήριξη της Οικογένειας χρόνιων ασθενών (όπως λόγω χάρη καρδιοπαθών, ψυχοασθενών και καρκινοπαθών), καθώς η χρόνια σωματική ή ψυχική νόσος εξουθενώνει οικονομικά, ψυχικά και κοινωνικά τόσο τον ίδιο τον ασθενή όσο και το περιβάλλον του.
4. Η αντιμετώπιση από το Ε.Σ.Υ. μιας νέας κατηγορίας χρηστών υπηρεσιών Υγείας, όπως είναι οι οικονομικοί μετανάστες και οι πρόσφυγες, καθώς οι τελευταίοι αποτελούν μια πραγματικότητα για την ελληνική κοινωνία και μάλιστα με αυξημένες υγειονομικές ανάγκες.
5. Η αντιμετώπιση από το Ε.Σ.Υ. κοινωνικών ομάδων που βρίσκονται στο περιθώριο της κοινωνίας (κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες), όπως αθίγγανοι, άστεγοι, άποροι, ΑΜΕΑ κ.λπ., ομάδες οι οποίες συνεχώς διευρύνονται εξαιτίας ακριβώς των οικονομικών συνθηκών (γραμματικές γνώσεις, πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, κατάσταση υγείας, κ.λπ.) που διαμορφώνουν συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού.
6. Η βελτίωση της λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων (άλλωστε γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στα Τ.Ε.Π. και στο Ν. 2889/2001, άρθρο 6, παρ. 5) έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τα οργανωτικά και άλλα προβλήματα για να υπάρξει καλύτερη εξυπηρέτηση του Πολίτη και να αρθεί η προκατάληψη των πολιτών για το Ε.Σ.Υ.
7. Συναφές με τα παραπάνω είναι και η αξιοποίηση του προσωπικού των Τ.Ε.Π. στην αντιμετώπιση της μίστιγας των Ναρκωτικών, καθώς η εξάπλωσή τους τείνει να λάβει το χαρακτήρα κοινωνικής επιδημίας. Τα Τ.Ε.Π. άλλωστε λόγω του ρόλου τους αποτελούν κατεξοχήν χώρο προσέλκυσης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών είτε προκειμένου να λάβουν σύριγγες (προγράμματα μείωσης της βλάβης), είτε στα πλαίσια αντιμετώπισης επεισοδίου λήψης υπερβολικής δόσης (over dose).
8. Το νέο διεθνές σκηνικό, που διαμορφώθηκε ύστερα από το τρομοκρατικό χτύπημα στη Νέα Υόρκη της 11ης Σεπτεμβρίου, επιβάλλει την εγρήγορση του Ε.Σ.Υ. στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών συνεπεία τρομοκρατικής ενέργειας ή ατυχήματος, αλλά και φυσικών καταστροφών μια και η Ελλάδα είναι κατεξοχήν σεισμογενής χώρα.
9. Τέλος, το Εθνικό Σύστημα Υγείας το 2004 θα βρεθεί αντιμέτωπο με την πρόκληση της επιτυχημένης διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων και στα πλαίσια αυτά απαιτούνται προετοιμασία και καλύτερη οργάνωση για το μεγάλο αυτό αθλητικό γεγονός. Επιπλέον, όμως, τα Νοσοκομεία επιβάλλεται να συμμετάσχουν ενεργά στην εθνική προσπάθεια ανάπτυξης του Εθελοντισμού, που όπως έδειξε η Ολυμπιάδα του Σίδνεϋ αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχίας, για τον επιπρόσθετο λόγο ότι οι ομάδες εθελοντών αποτελούν πια μια αναγκαιότητα (σε επικουρικό /

συμπληρωματικό βέβαια ρόλο) για την ομαλή λειτουργία των συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας. Μέσα σ' αυτό το γενικό πλαίσιο προβληματισμού για την Υγεία, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των Νοσοκομείων πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη που τους ανήκει και να συμμετάσχουν, στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, ενεργά με προτάσεις και δράσεις στην προσπάθεια αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών Υγείας. Με αυτή την έννοια το πεδίο δράσης για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Γενικών Νοσοκομείων τα προσεχή χρόνια προσδιορίζεται στις ακόλουθες προτεραιότητες:

- I. Να συμπαρασταθούν, εντός ή εκτός του Νοσοκομείου, και να βοηθήσουν τον κάθε ασθενή που έχει ανάγκη, σπρίζοντας ψυχοκοινωνικά τον ίδιο και την οικογένειά του προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές συνέπειες της νόσου. Πρώτη προτεραιότητα σ' αυτή την προσπάθεια έχουν οι μη προνομιούχοι πολίτες, οι οποίοι εξαιτίας της κοινωνικο-οικονομικής του θέσης ή της διαφορετικής πολιτισμικής ή άλλης προέλευσης (αθίγγανοι - μετανάστες / πρόσφυγες), αλλά και άλλες ευπαθείς ομάδες, δεν είναι σε θέση να διεκδικήσουν το δικαίωμα της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες Υγείας.
- II. Να συμβάλουν στην καλύτερη λειτουργία των Τ.Ε.Π. συμμετέχοντας ενεργά και αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης και προσεγγίζοντας συνολικά τα προβλήματα υγείας τόσο για τον ασθενή όσο και για το περιβάλλον του.
- III. Να συμμετάσχουν στη γενικότερη προσπάθεια για καλύτερες και πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας υιοθετώντας σύγχρονες μορφές διοίκησης με έμφαση στη στοχοθεσία, την εξειδίκευση, την αποτελεσματικότητα και την αξιολόγηση τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο υπηρεσίας.
- IV. Να συμβάλουν ενεργά στην ανάπτυξη εθελοντικών δικτύων στα πλαίσια της πρόκλησης για την επιτυχή διοργάνωση των Ολυμπιακών αγώνων, αλλά και της αναγκαιότητας για συμπληρωματική δράση των εθελοντικών οργανώσεων σε σχέση με το επίσημο δίκτυο υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (βλ. Ν. 2646/20-10-1998 / Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, άρθρο 12).
- V. Να συμβάλουν ενεργά σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή φορείς της Περιφέρειας (Κέντρα Υγείας, Δήμους, Νομαρχιακά Νοσοκομεία, Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, Εκκλησία, κ.λπ.) στην ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας στα πλαίσια της πρόληψης, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη ποιότητα ζωής για τους πολίτες, αλλά και εξοικονόμηση πόρων.
- VI. Να συμμετάσχουν ενεργά στο σχεδιασμό και την υλοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή άλλους φορείς (Πανεπιστήμιο, Τ.Ε.Ι., Κ.Ε.Κ., Ν.Ε.Λ.Ε., Δήμους κ.λπ.) προκειμένου να συγκεντρωθούν ερευνητικά δεδομένα απαραίτητα για τη διενέργεια προγραμμάτων αγωγής υγείας.

5. Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Υπηρεσίας πηγάζουν από το σκοπό (βλέπε υποκεφάλαιο 3.1). Έτσι, οι αρμοδιότητες του εκάστοτε κοινωνικού λειτουργού στους άξονες δράσης συνοψίζονται στα ακόλουθα:

• Προληπτικής παρέμβασης

1. Συγκεντρώνει στοιχεία που αφορούν είτε κοινωνικά αίτια που σχετίζονται με την εκδήλωση συγκεκριμένων νόσων είτε συνέπειες συγκεκριμένων νόσων στην εν γένει ποιότητα ζωής του ατόμου.
2. Συνεργάζεται με άλλους φορείς της κοινότητας (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Διευθύνσεις Πρωτο-

βάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης) και συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό, συντονισμό και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας με σκοπό την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα υγείας.

3. Συμμετέχει ενεργά στη δημιουργία έντυπου υλικού με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών για θέματα υγείας.
4. Παρουσιάζει σε επιστημονικά συνέδρια τις κοινωνικές διαστάσεις των νόσων τις οποίες μελετά.

• **Επείγουσας Παρέμβασης**

1. Συγκεντρώνει και οργανώνει πληροφορίες για τον ασθενή και το περιβάλλον που σχετίζονται με την ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων (οικονομικά, οικογενειακά, ασφαλιστικά, προβλήματα στέγασης, κ.λπ.) τρώοντας το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών.
2. Στήριζει ψυχοκοινωνικά το περιβάλλον του ασθενή κατά τη φάση της κρίσης.
3. Συνεργάζεται με άλλους λειτουργούς υγείας, όπως ιατρούς, νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό των Τ.Ε.Π., προκειμένου να παράσχει ενημέρωση ή άλλες υπηρεσίες στην οικογένεια του ασθενή έτσι ώστε και εκείνη με τη σειρά της να συμπαρασταθεί κατά τον καλύτερο τρόπο.
4. Κρατά αρχείο και στατιστικά στοιχεία για την κίνηση ασθενών και συνοδών στο γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας στο Τ.Ε.Π. Παράλληλα, διερευνά τους λόγους (αίτια) τόσο του εκάστοτε προβλήματος υγείας, όσο και τα κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από αυτό. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλονται στα πλαίσια εξαμηνιαίων αναφορών στη Διοίκηση του Νοσοκομείου προκειμένου να τύχουν περαιτέρω επεξεργασίας στα πλαίσια διεξαγωγής προγραμμάτων υγείας.
5. Σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και ειδικότητες παράγει έντυπο ενημερωτικό υλικό χρήσιμο για τον ασθενή και τους συνοδούς του.
6. Σε συνεργασία με το γραφείο του Πολίτη συμβάλλει στη βελτίωση των προσφερομένων υπηρεσιών στο Τ.Ε.Π., δίνοντας τη δυνατότητα αξιολόγησης των υπηρεσιών τόσο από την πλευρά του ασθενή όσο και από την πλευρά των συνοδών.

• **Κλινικής Παρέμβασης**

1. Στην υποβοήθηση του διαγνωστικού και θεραπευτικού έργου των ιατρών με πληροφορίες για τη συναισθηματική, κοινωνική και οικονομική κατάσταση του ασθενή προκειμένου να δημιουργηθεί μια πληρέστερη εικόνα του προβλήματος υγείας.
2. Στην προετοιμασία του ασθενούς και των οικείων του για παραδοχή της ασθένειας και της αναγκαιότητας των μέτρων θεραπείας.
3. Στη βοήθεια του ασθενή για την καλή προσαρμογή στο περιβάλλον του Νοσοκομείου.
4. Στη δημιουργία ομάδων ασθενών ή συγγενών, που έχουν κοινές ανάγκες και προβλήματα και στη βοήθειά τους μέσω της ομάδας για αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους.
5. Στην προετοιμασία του ασθενούς και του περιβάλλοντός του για την επάνοδό του και προσαρμογή του στο φυσικό περιβάλλον.
6. Στην εξεύρεση λύσεων κοινωνικής επανένταξης (αποκατάστασης) για περιστατικά που στερούνται περιβάλλοντος και αντιμετωπίζουν αναπηρία ή χρόνια νοσήματα.
7. Στην παραπομπή των συγγενών ή του ίδιου του ασθενή μετά την έξοδό του σε πηγές βοήθειας μέσα στην κοινότητα προκειμένου να λάβει οικονομική βοήθεια ή όποια άλλη συμπάρσταση προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία και καλύπτει τις ανάγκες του ασθενή.
8. Στη διασυνδετική μεταξύ τμημάτων και υπηρεσιών του Νοσοκομείου προκειμένου να αποφευ-

χθεί η άσκοπη ταλαιπωρία του ασθενή.

9. Στην ενημέρωση και προάσπιση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του ασθενή και τη βοήθεια για αποτελεσματικότερη χρήση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου και των λοιπών προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας ή άλλων φορέων.
10. Στη συμμετοχή στα εκπαιδευτικά και λοιπά προγράμματα του Νοσοκομείου.
11. Στην έρευνα και επισήμανση προβλημάτων και αναγκών που ανάγονται στη λειτουργικότητα του Νοσοκομείου και την υποβολή σχετικών εισηγήσεων με πιθανές λύσεις.

• **Εξωνοσοκομειακής Παρακολούθησης**

1. Στην κατά περίπτωση συνέχιση της συνεργασίας με τον ασθενή ή το περιβάλλον του ανάλογα με τις ανάγκες είτε εντός του Νοσοκομείου ή κατ' οίκον με συναίνεση του ασθενή ή του περιβάλλοντός του.
2. Η συνεργασία με άλλους φορείς της κοινότητας προκειμένου να υπάρχει συντονισμός για την εξεύρεση των καλύτερων δυνατών λύσεων προς όφελος πάντα του ασθενή.
3. Η αναζήτηση και καταγραφή πηγών βοήθειας της κοινότητας σε Τοπικό και Εθνικό επίπεδο.
4. Στην αξιοποίηση και οργάνωση εθελοντικών ομάδων ή κάθε εθελοντικής προσφοράς για τις ανάγκες των ασθενών και του Νοσοκομείου.
5. Η τήρηση αρχείου για τα περιστατικά που παρακολουθούνται εκτός του Νοσοκομείου.
6. Η διεξαγωγή ερευνών για τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και την πορεία των ασθενών με τους οποίους υπάρχει συνεργασία στα πλαίσια της μεταθεραπευτικής παρακολούθησης.

• **Έρευνας και Εκπαίδευσης**

1. Ο συντονισμός των ερευνητικών εργασιών που συντελούνται στα πλαίσια των παραπάνω τομέων.
2. Η εκπόνηση Προγραμμάτων Κατάρτισης στα πλαίσια της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
3. Η εκπαίδευση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια της Πρακτικής τους άσκησης.
4. Η οργάνωση καινοτόμων προγραμμάτων «που αφορούν συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες ή εισάγουν νέες μεθόδους αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων» (Ν. 2646/20-10-1998 / Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, άρθρο 15, παρ. 1).

5.1. Αρμοδιότητες του προϊσταμένου της Κοινωνικής Υπηρεσίας

1. Είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας.
2. Συντονίζει, εποπτεύει και καθοδηγεί το επιστημονικό και διοικητικό έργο του προσωπικού της Κοινωνικής Υπηρεσίας, εκτιμώντας τις ανάγκες του Νοσοκομείου σε σχέση με τις δυνατότητες της υπηρεσίας του.
3. Εκτιμά και εγκρίνει την ανάγκη κίνησης των κοινωνικών λειτουργών εκτός νοσοκομείου για υπηρεσιακούς λόγους.
4. Διεξάγει τις δημόσιες σχέσεις για την καλή λειτουργία της υπηρεσίας εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
5. Αναθέτει καθήκοντα στους κοινωνικούς λειτουργούς σε διάφορους τομείς, τμήματα και προγράμματα του Νοσοκομείου.
6. Συγκαλεί και προεδρεύει του Συμβουλίου Υπευθύνων Τομέων της Κοινωνικής Υπηρεσίας τουλάχιστον δύο (2) φορές το μήνα.
7. Συγκαλεί και προεδρεύει της ολομέλειας των κοινωνικών λειτουργών τουλάχιστον μία (1) φορά το μήνα.
8. Μετέχει ως εκπρόσωπος της Κοινωνικής Υπηρεσίας σε υπηρεσιακές συσκέψεις του Νοσοκο-

μείου ή του Πε.Σ.Υ. και ως εισηγητής στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου ή του Πε.Σ.Υ. για θέματα που άπτονται του τομέα του.

9. Πραγματοποιεί ως εκπρόσωπος της Κοινωνικής Υπηρεσίας όλες τις απαραίτητες παραστάσεις στα όργανα και τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή του Πε.Σ.Υ.
10. Διενεργεί την τοποθέτηση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας για την πρακτική άσκηση ή την άσκηση στο επάγγελμα και εποπτεύει την εκπαίδευσή τους.
11. Είναι υπεύθυνος για τη γραφειοκρατική οργάνωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας και την τήρησή της, ενώ υπογράφει και όλα τα έγγραφα που εξέρχονται.
12. Αξιολογεί την υπηρεσιακή λειτουργία των κοινωνικών λειτουργών της υπηρεσίας του.
13. Συντάσσει την επίσια έκθεση πεπραγμένων και προγραμματίζει δραστηριότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας αξιολογώντας τις προτάσεις των υφισταμένων του.
14. Πέρα από τις παραπάνω αρμοδιότητές του, ασκεί κλινικά καθήκοντα κοινωνικού λειτουργού στο βαθμό που του το επιτρέπουν τα άλλα καθήκοντά του.

6. Χώροι άσκησης του έργου των κοινωνικών λειτουργών

Το έργο του κοινωνικού λειτουργού επιτελείται:

- I. Στα γραφεία της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.
- II. Στις κλινικές όλων των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας με την προϋπόθεση παραχώρησης γραφείου, όπου και όταν απαιτείται, προκειμένου να προστατευθεί το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων ασθενών που δεν μπορούν να μετακινηθούν.
- III. Κατ' οίκον στο φυσικό περιβάλλον του ασθενή ή της οικογένειάς του.
- IV. Στην κοινότητα στα πλαίσια συνεργασίας με άλλους φορείς (Δήμους, Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, Ν.Ε.Λ.Ε., κ.λπ.) για τη διεξαγωγή προγραμμάτων αγωγής υγείας ή άλλων δραστηριοτήτων (Αλτάνης, 1988).

7. Παραπομπή περιστατικών στην Κοινωνική Υπηρεσία

Οι περιπτώσεις (περιστατικά) των αρρώστων παραπέμπονται στην Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου από:

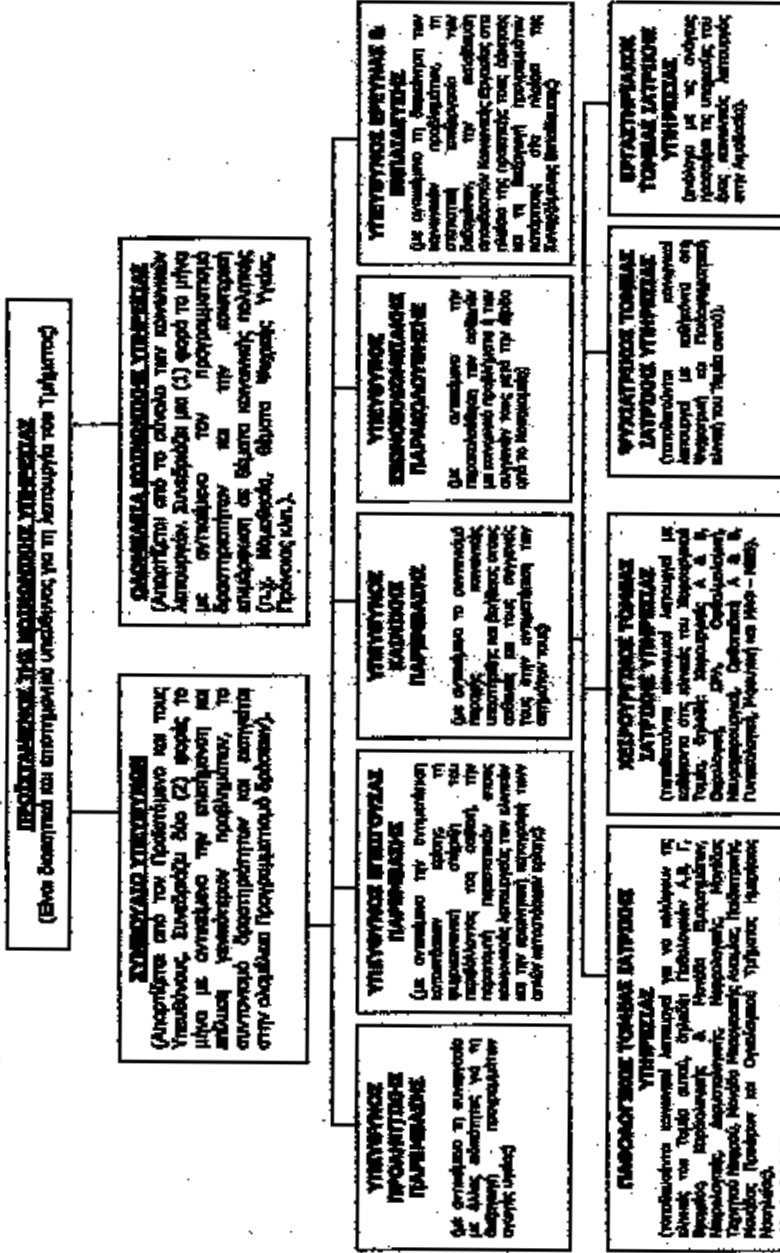
1. Το Ιατρικό προσωπικό των τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας.
2. Το Νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών του Νοσοκομείου.
3. Τους ίδιους τους ασθενείς.
4. Το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.
5. Άλλες υπηρεσίες και φορείς εκτός Νοσοκομείου (κοινότητα).
6. «Αυτεπάγγελτα», από τους ίδιους τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Η παραπομπή των περιστατικών που εμπíπτουν στις αρμοδιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας πρέπει να γίνεται άμεσα, ώστε να παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες χωρίς να ταλαιπωρείται ο ασθενής με την παράταση της νοσηλείας του στο Νοσοκομείο και για να προλαμβάνονται διάφορες επιπλοκές και προβλήματα. Η παραπομπή των περιστατικών γίνεται από τον Ιατρό ή την Προϊσταμένη της εκάστοτε κλινικής με τη συμπλήρωση ειδικού εντύπου. Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά η παραπομπή μπορεί να γίνεται και τηλεφωνικά.

8. Οργάνωση και λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας

Η οργάνωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας στηρίζεται σε τρία (3) όργανα (βλέπε σχήμα 2: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ):

ΣΧΗΜΑ 21 ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΟΛΙΤΩΝ



ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Σ' όλο τους όρους, όρους της Κοινωνικής Υπηρεσίας υφιστάμενοι από αυτούς Κοινωνικής Εργασίας στα πλαίσια της εθελοντικής ή της ερασιτεχνικής προσφοράς τους όρους.

1. **Τον Προϊστάμενο της Κοινωνικής Υπηρεσίας**, ο οποίος είναι αρμόδιος για το συντονισμό όλων των δραστηριοτήτων του Τμήματος.
2. **Το Συμβούλιο Υπευθύνων Τομέων της Κοινωνικής Υπηρεσίας**, που απαρτίζεται από τον Προϊστάμενο, τον αναπληρωτή Προϊστάμενο, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του Κλινικού Τομέα της Κοινωνικής Υπηρεσίας, και τον Υπεύθυνο του Τομέα των Επειγόντων (εφ' όσον στελεχωθεί επαρκώς η Κοινωνική Υπηρεσία τότε στο Συμβούλιο θα συμμετάσχουν και οι υπεύθυνοι των άλλων Τομέων). Το Συμβούλιο Υπευθύνων συνεδριάζει δύο (2) φορές το μήνα με αντικείμενο την επισήμανση και αξιολόγηση προβλημάτων και τον προγραμματισμό δραστηριοτήτων. Επίσης, το Συμβούλιο Υπευθύνων εισηγείται θέματα στην Ολομέλεια του Τμήματος.
3. **Η Ολομέλεια της Κοινωνικής Υπηρεσίας**, που συνεδριάζει μία (1) φορά το μήνα με συντονιστή τον Προϊστάμενο του Τμήματος. Σκοπός της είναι η επισήμανση γενικότερων προβλημάτων, ο τρόπος επίλυσής τους, η παρουσίαση ενδεικτικά περιπτώσεων στα πλαίσια της εσωτερικής επιμόρφωσης ή άλλων θεμάτων (π.χ. Νομοθεσία, θέματα Ψυχικής Υγείας, διερεύνηση θεμάτων που αφορούν την κοινότητα, κ.λπ.) και η υλοποίηση του προγραμματισμού, που εισηγείται το Συμβούλιο των Υπευθύνων Τομέων.

Το έργο της Κοινωνικής Υπηρεσίας δύναται να επικεντρώνεται κατά προτεραιότητα, λόγω του μεγέθους του Νοσοκομείου και της ελλιπούς στελέχωσης, σε δύο (2) άξονες δράσης: **α. της Επείγουσας και β. Κλινικής Παρέμβασης**. Οι δραστηριότητες της Έρευνας και Εκπαίδευσης, Εξωνοσοκομειακής Παρακολούθησης και Προληπτικής παρέμβασης, μέχρι να πληρωθούν οι κενές οργανικές θέσεις, «συχωνούνται» κατά περίπτωση στους δύο παραπάνω άξονες και ανάλογα με τις δυνατότητες πραγματοποιούνται δράσεις.

A. Δράσεις στον άξονα της Επείγουσας Παρέμβασης

Στον άξονα των Επειγόντων (Τ.Ε.Π.), επειδή είναι καθοριστικής σημασίας και αποτελεί θέμα πρώτης προτεραιότητας στα πλαίσια του εκσυγχρονισμού και της βελτίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (βλέπε Ν. 2889/2001), τα Τμήματα Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι σκόπιμο να καταθέσουν προτάσεις κοινωνικής παρέμβασης για το συγκεκριμένο χώρο.

Οι αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού στο Τ.Ε.Π. απορρέουν από το γενικότερο σκοπό, που είναι η διερεύνηση και αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων τόσο του ασθενούς όσο και του περιβάλλοντός του, και είναι τα ακόλουθα:

- Συγκεντρώνει και οργανώνει πληροφορίες για τον ασθενή και το περιβάλλον του που σχετίζονται με την ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων (οικονομικά, οικογενειακά, ασφαλιστικά, προβλήματα στέγασης, κ.λπ.) τηρώντας το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων στα πλαίσια της δεοντολογίας των κοινωνικών λειτουργών.
- Στηρίζει ψυχοκοινωνικά το περιβάλλον του ασθενή κατά τη φάση της κρίσης.
- Συνεργάζεται με τις άλλες ειδικότητες, δηλαδή ιατρούς, νοσηλευτές και το υπόλοιπο προσωπικό του Τ.Ε.Π., προκειμένου να παράσχει ενημέρωση ή άλλες υπηρεσίες που χρειάζεται ο ασθενής και το περιβάλλον του κατά τη φάση της κρίσης.

- Συνεργάζεται με ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας και άλλους οργανισμούς (ιδιωτικούς φορείς ή σωματεία, τοπική αυτοδιοίκηση, εκκλησία, κ.λπ.) προκειμένου να τους ευαισθητοποιήσει για συμπληρωματική - συνεργατική δράση με στόχο την ανακούφιση του ασθενή και του περιβάλλοντός του από τα κοινωνικά προβλήματα τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα.
- Κρατά στατιστικά στοιχεία για την κίνηση ασθενών και συνοδών και διερευνά τους λόγους (αίτια) τόσο του εκάστοτε προβλήματος υγείας, όσο και των κοινωνικών προβλημάτων που απορρέουν από αυτό. Τα στοιχεία αυτά τα υποβάλλει σε εξαμηνιαίες αναφορές στη διοίκηση του νοσοκομείου για περαιτέρω αξιοποίηση στα πλαίσια διεξαγωγής προγραμμάτων αγωγής υγείας.

Ιδιαίτερα, θα θέλαμε να επισημάνουμε τα παρακάτω, που συνιστούν αναγκαίες προϋποθέσεις για την προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών στο Τ.Ε.Π.:

- Για τη συμπάρταση σε μοναχικά άτομα ή σε άτομα με χρόνια κοινωνικά προβλήματα που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π. είναι απαραίτητο να γίνει εισαγωγή των ατόμων αυτών σε κάποια κλινική του Νοσοκομείου, έστω κι αν δεν συντρέχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι. Επί του προκειμένου διευκρινίζουμε, για να μην υπάρχει καμία ασάφεια, τις προϋποθέσεις αποκατάστασης για χρόνιους πάσχοντες ή ανήμπορα άτομα:
 1. Συναίνεση του ίδιου του ασθενή ή του πλησιέστερου συγγενή του στην προοπτική εισαγωγής του σε ίδρυμα (συμπλήρωση αίτησης εισαγωγής).
 2. Ύπαρξη κενών θέσεων σε ιδρύματα (Γηροκομεία, Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, κ.λπ.).
 3. Στοιχεία ταυτότητας (φωτοτυπία της ταυτότητας).
 4. Ιατρικό πιστοποιητικό που να βεβαιώνει ότι το προς εισαγωγή άτομο είναι: α. αυτοεξυπηρετούμενο, β. δεν φέρει σύνδρομο διανοητικής αναπηρίας ή φέρει σύνδρομο το οποίο όμως δεν φθάνει μέχρι διεγέρσεων, ώστε να γίνεται ανήσυχο και ακατάλληλο για συμβίωση.
 5. Ιατρική βεβαίωση ότι δεν πάσχει από επιληψία, ότι δεν φέρει κατακλίσεις ή δυσεπούλωτα τραύματα, ότι δεν πάσχει από μολυσματικές ασθένειες, σύφιλη ή φυματίωση, ότι δεν πάσχει από οξύ νόσημα που απαιτεί ειδική νοσηλεία και ότι δεν πάσχει από ψυχική πάθηση.
 6. Ακτινογραφία Θώρακος.
 7. Απόφαση οικονομικής αδυναμίας (Ν.Δ. 57/1972).

Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις είναι εξαιρετικά δύσκολο ο κοινωνικός λειτουργός να βρει λύση στο υπάρχον δίκτυο κοινωνικής φροντίδας.

- Για τη συμπάρταση σε αλλοδαπούς ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας στο Τ.Ε.Π. είναι να διερευνήσει τα στοιχεία της ταυτότητας του ασθενή, να αναζητήσει συγγενικό περιβάλλον και να συνεργαστεί με την πρεσβεία της χώρας προέλευσης του ασθενή προκειμένου να βρεθούν λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζει.
- Για την αντιμετώπιση περιστατικών «κοινωνικά πασχόντων» και ασθενών οικονομικά «εξαθλιωμένων», οι οποίοι δεν διαθέτουν ούτε τα χρήματα για να επιστρέψουν στο χώρο διαβίωσής τους, απαιτείται:
 1. Η επαρκής χρηματοδότηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

2. Η δυνατότητα διαχείρισης από τον εφημερεύοντα κοινωνικό λειτουργό ενός μικρού ποσού για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών κατά τις απογευματινές ώρες, που οι οικονομικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου δεν λειτουργούν.

B. Δράσεις στον άξονα Κλινικής Παρέμβασης

Στον άξονα αυτό περιλαμβάνονται όλες οι κλινικές των Τομέων της Ιατρικής Υπηρεσίας. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει ο κοινωνικός λειτουργός περιγράφηκαν αναλυτικά στο υποκεφάλαιο 5.

9. Στελέχωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας

Σχετικά με τον αριθμό των κοινωνικών λειτουργών στους νέους οργανισμούς των Νοσοκομείων (Ν. 2889/2001, άρθρο 6) θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα διεθνή δεδομένα, που ορίζουν έναν (1) κοινωνικό λειτουργό ανά πενήντα (50) κλίνες στα Γενικά Νοσοκομεία, έναν (1) ανά είκοσι - πέντε (25) κλίνες στα Ειδικά Νοσοκομεία και έναν (1) κοινωνικό λειτουργό για κάθε Ειδική Μονάδα Νοσοκομείου (π.χ. Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Μονάδα Αποκατάστασης, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, κ.λπ.). Επίσης, ενόψει της αναδιοργάνωσης των Τ.Ε.Π. και της δημιουργίας αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων στα Γενικά Νοσοκομεία (Ν. 2889/01, άρθρο 6, παράγραφος 5), κρίνεται απαραίτητη η αύξηση των οργανικών θέσεων των κοινωνικών λειτουργών για τη ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης, ανάλογα με τη γεωγραφική εμβέλεια και την ανάπτυξη (αριθμός κλινών) του εκάστοτε Νοσοκομείου.

Οι νέοι οργανισμοί των Νοσοκομείων οφείλουν να λάβουν υπόψη τα παραπάνω, τον τρόπο οργάνωσης της Κοινωνικής Υπηρεσίας και τις δραστηριότητες που αναπτύσσει ή πρόκειται να αναπτύξει το Νοσοκομείο, έτσι ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών Υγείας, στα επίπεδα της ποσότητας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων κοινωνικών υπηρεσιών. Η πρόταση στελέχωσης των Κοινωνικών Υπηρεσιών στα Γενικά Νοσοκομεία διαμορφώνεται ως εξής:

- Για την κλινική παρέμβαση ένας (1) κοινωνικός λειτουργός ανά πενήντα (50) κλίνες.
- Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τουλάχιστον δύο (2) κοινωνικοί λειτουργοί για την άμεση ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης.
- Στην Ψυχιατρική Κλινική ένας (1) κοινωνικός λειτουργός ανά είκοσι - πέντε (25) κλίνες.
- Στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας ένας (1) κοινωνικός λειτουργός.
- Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ένας (1) κοινωνικός λειτουργός.
- Στην Ογκολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ένας (1) κοινωνικός λειτουργός.
- Στη Μονάδα Αποκατάστασης ένας (1) κοινωνικός λειτουργός.
- Στο Κέντρο Αιμοδοσίας (Προσελκυσθ Εθελοντών) ένας (1) κοινωνικός λειτουργός.
- Τέλος, πρόβλεψη θέσεων κοινωνικών λειτουργών για όλες τις δομές που ενδεχομένως θα προκύψουν στα πλαίσια του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006».

Θεωρείται αυτονόητο ότι όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί ανήκουν διοικητικά και επιστημονικά στο Τμήμα της Κοινωνικής Υπηρεσίας, ανεξάρτητα από το διοικητικό καθεστώς (συμβασιούχο) και από τους χώρους που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Επίσης, υπογραμμίζεται ότι μέχρι οι Κοινω-

νικές Υπηρεσίες να στελεχωθούν επαρκώς, οι δραστηριότητές τους θα είναι προσαρμοσμένες στις υφιστάμενες ανάγκες και σε συνάρτηση με το υπάρχον προσωπικό.

10. Υλικοτεχνική υποδομή για την Κοινωνική Υπηρεσία

Για τη λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας απαιτούνται τα παρακάτω:

- I. Γραφεία για όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το εμπιστευτικό του αντικειμένου τους (είναι ευνόητο ότι σε μια αίθουσα γραφείου μπορούν να συνυπάρξουν περισσότεροι του ενός κοινωνικοί λειτουργοί. Ο Προϊστάμενος της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι απαραίτητο να έχει μόνος του δικό του γραφείο). Τα γραφεία πρέπει να είναι σε εμφανές κεντρικό σημείο του Νοσοκομείου, έτσι ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση. Απαραίτητο στοιχείο είναι η ύπαρξη προθαλάμου αναμονής.
- II. Ειδική αίθουσα συνέντευξης με μονόδρομο καθρέφτη, η οποία θα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς τόσο στα πλαίσια της εκπαίδευσης κοινωνικών λειτουργών, αλλά και ψυχιάτρων ή ψυχολόγων.
- III. Εξωτερική γραμμή τηλεφώνου και εσωτερική σύνδεση τηλεφώνου για όλες τις αίθουσες - γραφεία των κοινωνικών λειτουργών.
- IV. Ηλεκτρονικός Υπολογιστής συνδεδεμένος στο διαδίκτυο (INTERNET) και Σαρωτής (Scanner) προκειμένου να καταχωρούνται σε ηλεκτρονική μορφή τα αρχεία των περιστατικών, να γίνεται στατιστική επεξεργασία τους, αλλά και για να συντάσσονται και να αποστέλλονται επίσημα έγγραφα προς άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου ή άλλους φορείς.
- V. Συσκευή τηλεομοιοτυπίας (FAX) προκειμένου να διαβιβάζονται έγκαιρα απαραίτητα δικαιολογητικά στους ανάλογους φορείς και να προστατεύεται κατά το δυνατόν το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων του ασθενή.
- VI. Η απαραίτητη γραφική ύλη και τα άλλα υλικά που θα ζητούνται.

11. Ωράριο - Εξωτερική υπηρεσία κοινωνικών λειτουργών - Υπερωρίες - Εφημερίες

Στην Κοινωνική Υπηρεσία τηρείται βιβλίο προσέλευσης - αποχώρησης με ευθύνη του Προϊσταμένου. Κατά περίπτωση και εφόσον συντρέχουν τεκμηριωμένα ειδικοί λόγοι είναι δυνατό κοινωνικοί λειτουργοί να ακολουθούν απογευματινό ωράριο μετά από έγκριση του Προϊσταμένου της Κοινωνικής Υπηρεσίας. Εξαίτιας του αντικειμένου τους (κατ' οίκον επισκέψεις στο περιβάλλον του ασθενή - συνεργασία με άλλους φορείς - προγράμματα αγωγής υγείας, κ.λπ.) οι κοινωνικοί λειτουργοί δικαιούνται ειδικής άδειας για εξωτερική υπηρεσία, η οποία χορηγείται με ευθύνη του Προϊσταμένου. Για τις εντός έδρας μετακινήσεις των κοινωνικών λειτουργών χορηγείται εφ' άπαξ ποσό το μήνα, ίσο με το αντίτιμο των αστικών εισιτηρίων που χρησιμοποίησαν. Για τις εκτός έδρας μετακινήσεις στα πλαίσια της υπηρεσίας ισχύει ό,τι ισχύει και για το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου.

Στα πλαίσια ένταξης της Κοινωνικής Υπηρεσίας στην Ιατρική Υπηρεσία οι κοινωνικοί λειτουργοί εντάσσονται σε καθεστώς εφημεριών με τους όρους που διέπουν και τις άλλες ειδικότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας. Οι εφημερίες των κοινωνικών λειτουργών διακρίνονται σε ενεργείς, αυξημένης ετοιμότητας και ετοιμότητας. Ενεργείς ορίζονται οι εφημερίες που γίνονται με παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο Νοσοκομείο κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας. Αυξημένης ετοιμότη-

τας ονομάζονται οι εφημερίες που δεν προϋποθέτουν κατ' ανάγκη φυσική παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο Νοσοκομείο και αφορούν τις ώρες μετά τη 10η βραδινή μέχρι την ολοκλήρωση της εφημερίας. Ετοιμότητες ονομάζονται οι εφημερίες που διενεργούνται κατά τις ημέρες μη γενικής εφημερίας του Νοσοκομείου και προϋποθέτουν την ετοιμότητα του κοινωνικού λειτουργού από το σπίτι, εφ' όσον προκύψει ανάγκη και ύστερα από τηλεφωνική κλήση. Η εφημερία των κοινωνικών λειτουργών διενεργείται στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου, καθώς αυτό αποτελεί Τμήμα «αιχμής» για την Κοινωνική Υπηρεσία, κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας. Προσωρινά, μέχρι να οριστικοποιηθεί η ένταξη της Κοινωνικής Υπηρεσίας στην Ιατρική Υπηρεσία, η απογευματινή λειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας στο Τ.Ε.Π. ρυθμίζεται στα πλαίσια υπερωριακής απασχόλησης και ύστερα από πρόταση του Προϊσταμένου της Κοινωνικής Υπηρεσίας.

12. Πρόγραμμα έκτακτης αντιμετώπισης οικονομικά αδύναμων ασθενών

Για την αντιμετώπιση εκτάκτων ασθενών, με μόνιμη ή περιστασιακή οικονομική αδυναμία, να προβλέπεται ειδικός λογαριασμός από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου ή από άλλη πηγή (π.χ. Ιερός Ναός, όπου υπάρχει). Η εκταμίευση χρηματικών ποσών γίνεται από το Ταμείο του Νοσοκομείου μετά από εισήγηση του κοινωνικού λειτουργού και έγκριση του Προϊσταμένου της Κοινωνικής Υπηρεσίας και του Διοικητικού Διευθυντή. Ο Προϊστάμενος της Κοινωνικής Υπηρεσίας δύναται να ζητά από το Διοικητή του Νοσοκομείου αναπροσαρμογή του σχετικού κονδυλίου για την Κοινωνική Υπηρεσία εφ' όσον υπάρχουν τεκμηριωμένα ανάγκες ασθενών, οι οποίες πρέπει να καλυφθούν.

13. Επιμόρφωση - Συνεχιζόμενη Επαγγελματική κατάρτιση

Οι κοινωνικοί λειτουργοί στα πλαίσια της επιμόρφωσης δικαιούνται εκπαιδευτικής άδειας προκειμένου να συμμετάσχουν σε επιστημονικά συνέδρια του ενδιαφέροντός τους (Ν. 2289/2001, άρθρο 11, παράγραφος 18). Εφ' όσον τα συνέδρια τελούν υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι σκόπιμο τουλάχιστον τα έξοδα συμμετοχής (εγγραφής) να καλύπτονται από το Νοσοκομείο. Ο Προϊστάμενος της Κοινωνικής Υπηρεσίας δύναται να εγκρίνει ή να απορρίψει αίτηση εκπαιδευτικής άδειας λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες της υπηρεσίας. Στις περιπτώσεις που κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν σε συνέδριο ή ημερίδα με εισήγηση, το Νοσοκομείο οφείλει να καλύψει τα έξοδα συμμετοχής μέσω του ειδικού λογαριασμού. Με μέριμνα του Προϊσταμένου και η Κοινωνική Υπηρεσία διενεργεί ημερίδες στα πλαίσια ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης σε θέματα που άπτονται των δραστηριοτήτων της. Τέλος, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι σκόπιμο και δέον να συμμετέχουν στην εκπόνηση Προγραμμάτων Συνεχιζόμενης Κατάρτισης στα πλαίσια του Κ.Ε.Κ. του Νοσοκομείου.

14. Εκπαίδευση - Ερευνητική δραστηριότητα

Στο Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας διενεργούν την πρακτική τους άσκηση σπουδαστές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι. ή του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης με κατεύθυνση Κοινωνική Εργασία. Ο Προϊστάμενος της Κοινωνικής Υπηρεσίας ορίζει τις προϋποθέσεις για την πρακτική άσκηση, όπως επίσης και το πλαίσιο συνεργασίας (δικαιώματα - υποχρεώσεις).

Η Κοινωνική Υπηρεσία δύναται να αναπτύσσει ερευνητική δραστηριότητα αυτόνομα ή σε συνεργασία με άλλα Τμήματα / Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, είτε σε συνεργασία με φορείς εκτός Νοσοκομείου και ύστερα από έγκριση του Επιστημονικού Συμβολίου του Νοσοκομείου και του Διοικητή (Ν. 2889/2001).

15. Επίλογος

Η νέα κοινωνικο-οικονομική πραγματικότητα μολοντί συνοδεύεται από την εμφάνιση νέων κοινωνικών προβλημάτων (νέες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού) δημιουργεί παράλληλα και ευκαιρίες στους κοινωνικούς επιστήμονες να αναδείξουν τα προβλήματα αυτά προβάλλοντας το σκέλος της δομικής ανεπάρκειας του Συστήματος, αλλά και να εμπλακούν στη διαδικασία επίλυσής τους. Η Κοινωνική Εργασία, ως εφαρμοσμένη επιστήμη, πρέπει να αντιληφθεί την πρόκληση της νέας εποχής και να προσαρμοστεί ανάλογα, αξιοποιώντας τις ευκαιρίες που της δίνονται. Προϋπόθεση για να γίνει κάτι τέτοιο είναι αφ' ενός ο εκσυγχρονισμός της Εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών (π.χ. εμπλουτισμός της βιβλιογραφίας μέσα από παραδείγματα δράσης που σπρίζονται στην ελληνική πραγματικότητα, σύνδεση της θεωρίας μέσα από την πράξη και το αντίθετο, κ.λπ.), αφ' ετέρου δε η αλλαγή νοοτροπίας των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών, έτσι ώστε να αντιληφθούν δυναμικά το ρόλο τους συμμετέχοντας με δράσεις, προτάσεις στη γενικότερη προσπάθεια για βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Βιβλιογραφία

- Αλιάνης Παναγιώτης: «Εισήγηση - Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Κοινωνικής Υπηρεσίας στη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη», Αθήνα 1988.
- Βαζαίου - Αναπλιώτη Ειρήνη: «Παγκόσμιες αποδοχές στην Υγεία και εθνικά συστήματα», Αθήνα 1987.
- Σταθόπουλος Πέτρος: «Κοινωνική Πρόνοια - Μια γενική Θεώρηση», ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1996.
- Υπουργείο Εσωτερικών: «Οδηγός του Πολίτη», Αθήνα 2000.
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», Ν. 2289/2-3-2001.
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων», Π.Δ. υπ' αριθμ. 87/27-3-86.
- Vermeulen H. et al.: «Έλληνες στην Ολλανδία», ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.