

1η ομάδα εργασίας
Θεματική: **Ψυχική Ασθένεια, Ψυχοκοινωνική Επανάταξη-Εργασία και Αποκλεισμός**
«Γιατί η εργασία είναι Δικαίωμα»

Εισαγωγικά

Λόγω ιδιότητας εμείς, τουλάχιστον, δεν δικαιούμαστε να εκπλησσόμαστε για κανένα από τα στίγματα της ψυχιατρικής περιθαλψης, ούτε φυσικά για το Στίγμα καθαυτό. Ούτε το εξωφρενικά υψηλό ποσοστό ακούσιων νοσηλειών ούτε οι ενδοοικογενειακές «υπεξαιρέσεις» παρουσίας ούτε η παθητικά αποστρεφόμενη ματιά της πλειοψηφίας από την πραγματικότητα των ψυχικά πασχόντων, έπεσαν από τον ουρανό. Όλα έχουν ρίζες και αιτίες εδραιωμένες στον πυρήνα της κοινωνικής αντίληψης δεκαετιών, στα θεσμικά κενά και στην ασυνέχεια του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στη συχνή μη τήρηση ούτε των υφιστάμενων νομικών διατάξεων. Η συνηγορία, η αυτοσυνηγορία, αυτό το εγχείρημα και όσα ακολουθήσουν, οφείλουν να το λάβουν σοβαρά υπόψη τους και, πέρα από τις αναγκαίες παρεμβάσεις προς όφελός των χρηστών, να ανοιχτούν από την πρώτη ημέρα στην κοινότητα, σε φροντιστές, γείτονες, επαγγελματίες και απλούς περαστικούς, για να καλλιεργήσουν την αλλαγή του «παραδείγματος» από την «ανοχή» και τη «φιλανθρωπία» στο «αυτονόητο» των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τότε και μόνο τότε θα μπορέσει κάποιο απ' όλα τα εγχειρήματα να βγάλει ρίζα.

Παρά τον αναγκαίο αυτοσχεδιασμό, καθότι πιλοτικό, και τις αναπόφευκτες ελλείψεις, το συγκεκριμένο πρόγραμμα συνηγορίας λειτούργησε κατά την κρίση μας σε βαθμό πολύ καλύτερο από ικανοποιητικό· η εξοικείωση, η εξειδίκευση και ο συντονισμός μεταξύ κλινικών και νομικών, βάθαινε κάθε εβδομάδα συνεργασίας και τα αποτελέσματα ήταν ορατά τόσο σε εμάς όσο και στους ωφελούμενους του Γραφείου Συνηγορίας. Ως ένδειξη και μόνον των παραπάνω, ως σημειωθεί ότι τους τελευταίους μήνες προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες, το γραφείο συνηγορίας, κατάφερε να εκπαιδεύσει και σταδιακά να ενσωματώσει στη λειτουργία του 6 εθελοντές νομικούς και ψυχολόγους. Με τη βοήθεια τους, η ομάδα του Γ.Σ. προέβη, παρότι δεν αποτελούσε συμβατική υποχρέωση στα πλαίσια του εν λόγω προγράμματος, σε δειγματοληπτικό follow up του 10% των υποθέσεων που διαχειριστήκαμε προκειμένου να έχουμε ίδια εικόνα για την πρόοδο, τις δυσκολίες και τις αναγκαίες προσαρμογές σε κάθε θεματική που απασχόλησε τις υπηρεσίες συνηγορίας.

Καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του προγράμματος συνηγορίας, η ροή των αιτημάτων, το είδος και η συνθετότητα των υποθέσεων, η ανταπόκριση κι από τους δύο επαγγελματικούς κλάδους, νομικό και κλινικό, στα σεμινάρια επιμόρφωσης μαρτυρούν αδιαμφισβήτητα την τεράστια ανάγκη που υπήρχε και υπάρχει για υπηρεσίες συνηγορίας. Υπηρεσίες οι οποίες μέσα στο τοξικό περιβάλλον της κρίσης είναι απαραίτητες για όλες τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και μεταξύ αυτών ίσως περισσότερο απ' όλες για εκείνη των πασχόντων από προβλήματα ψυχικής υγείας οι οποίοι στην Ελλάδα έχουν υποστεί διαχρονική και πολλαπλή κακοποίηση· κακοποίηση εξαιτίας της ασυνέχειας και της ασυνέπειας της πολιτείας να δημιουργήσει ένα αξιόπιστο και συνεχές δίκτυο υπηρεσιών, κακοποίηση από τις οικογένειες τους είτε λόγω άγνοιας κι έλλειψης ενημέρωσης είτε με πιο υστερόβουλα κίνητρα, κακοποίηση από χτυπητές δυσλειτουργίες και παραλείψεις των κάθε φορά υφιστάμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, παρά τη δουλειά, την πρόοδο και τις βάσεις που μπήκαν αυτό το διάστημα λειτουργίας των πιλοτικών υπηρεσιών Συνηγορίας (βάσεις μεθοδολογίας, βάσεις δεδομένων και κυριότατα βάσεις εμπιστοσύνης με την κοινότητα) βρισκόμαστε ουσιαστικά πάλι στο σημείο που βρισκόμασταν πέρσι τον Ιούνιο, καθώς το Γραφείο Συνηγορίας σε 30 ημέρες από σήμερα ολοκληρώνει τη λειτουργία του χωρίς να υπάρχει καμία εγγύηση για τη συνέχεια με κάποιο τρόπο των υπηρεσιών του. Όλη η εργασία που έγινε κι όλες οι παράλληλες προσπάθειες που ξεκίνησαν για να πλασιώσουν τις υπηρεσίες

συνηγορίας, όπως ο οδηγός για τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, τα διαφορετικά σεμινάρια επιμόρφωσης κι όλες οι δράσεις ενημέρωσης κι ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου στο ζήτημα των δικαιωμάτων και της συνηγορίας, κινδυνεύουν να εξελιχθούν σε ένα ακόμα πυροτέχνημα. Κι αυτό, παρά τις βεβαιωμένες και πολλαπλές ανάγκες που κάλυψαν αυτούς τους 11 μήνες και παρά την αναγνώριση της χρησιμότητάς τους από πλειάδα φορέων και λειτουργών και στους δύο επιστημονικούς κλάδους αναφοράς.

Γενική ερώτηση

Σε σχετικές προβλέψεις του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας, αναφέρεται η ίδρυση διεπιστημονικών επιτροπών για τα δικαιώματα των ψυχικά σθενών ανά τομέα (σαν μικρά εντοπισμένα γραφεία συνηγορίας). Μέχρι να γίνει το σχέδιο-νόμου νόμος και μέχρι να βρεθούν οι πόροι και να στελεχωθούν οι επιτροπές δεν θα έπρεπε σε συνεργασία των δύο υπουργείων, Δικαιοσύνης και Υγείας, να αξιοποιηθεί η κληρονομιά του συγκεκριμένου εγχειρήματος στην κατεύθυνση 2-3 μεταβατικών γραφείων συνηγορίας (π.χ. σε Αθήνα- Θεσσαλονίκη) τα οποία θα αναλάμβαναν να εκπαιδεύσουν και το ανάλογο προσωπικό και να μεταφέρουν την τεχνογνωσία και τις βάσεις δεδομένων του συγκεκριμένου εγχειρήματος;

1. ΑΡΘΡΟ 69 σημεία προβληματισμού

- Ποιο θα είναι το καθεστώς φύλαξης και θεραπείας των υπαγόμενων στο άρθρο 69 πολιτών μετά τη προαναγγελθείσα παύση λειτουργίας των ψυχιατρείων και της μετατροπής τους σε μεταβατικές κοινοτικές δομές. Τι γίνεται στις άλλες χώρες της Ε.Ε. με τις αντίστοιχες υπηρεσίες;
- Πόσο εύκολο είναι να προσδιοριστεί και να τεκμηριωθεί η αναφερόμενη στο άρθρο 69 του Π.Κ. έννοια της επικινδυνότητας, πώς λειτουργεί εν γένει ως κοινωνικοοικονομική έννοια στην απονομή δικαιοσύνης;
- Κατά πόσο η έννοια του ακαταλόγιστου συνάδει με το σεβασμό της προσωπικότητας και της αυτονομίας του δράστη και πόσο συμβάλει ως κίνητρο για τη θεραπεία του;
- Ποια προβλήματα δημιουργούνται από την εμπειρία σας λόγω ελλιπούς κατανόησης και συνάφειας μεταξύ του νομικού και κλινικού κόσμου (λειτουργιών και πρωτοκόλλων);
- Συστημική δυσλειτουργία στα δημόσια ψυχιατρεία, έλλειψη εσωτερικού ελέγχου και εποπτείας των ακολουθούμενων πρακτικών από τις διοικήσεις τους.
- Απουσία νομικής υπηρεσίας ή στοιχειώδους ενημέρωσης για τις νομικές διατάξεις και τα δικαιώματα των ασθενών στο προσωπικό των δημοσίων ψυχιατρείων.

Προτάσεις για άρθρο 69

- Το μέτρο να επιβάλλεται από δικαστήριο και όχι από δικαστικό συμβούλιο.
- Να υπάρχει δυνατότητα ελέγχου της δικαστικής κρίσης σε δεύτερο βαθμό (δικαίωμα έφεσης).
- Να αποσαφηνιστούν τα κριτήρια βάση των οποίων διατάσσεται η φύλαξη: θεραπευτικός έναντι του φυλακτικού σκοπού.
- Ορισμένη διάρκεια του μέτρου. Επανεξέταση με τήρηση εγγυήσεων για προστασία των δικαιωμάτων.
- Αυτοπρόσωπη παρουσία του ασθενούς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας και απονομή δικαιώματος στον ασθενή να αιτηθεί ο ίδιος της άρσης του μέτρου.
- Εξατομίκευση του θεραπευτικού πλαισίου για τους φυλασσόμενους με βάση το άρθρο 69 με προτεραιότητα στο θεραπευτικό και όχι στο φυλακτικό περιεχόμενο του μέτρου.
- Αποσαφήνιση των κανόνων έκτισης του ειδικού μέτρου φύλαξης του άρθρου 69 με συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Δικαιοσύνης α) ως προς τη θεραπευτική μεταχείριση (θεραπευτικές

άδειες, διαμονή σε κοινοτικές δομές) και β) ως προς την ανάγκη φύλαξης που ενδεχομένως ανακύπτει (ποιος έχει την ευθύνη, ο ρόλος του θεραπευτικού προσωπικού) με συνεργασία των Υπουργείων Υγείας και Δικαιοσύνης.

2. Ακούσια νοσηλεία σημεία προβληματισμού

- Ποια προεργασία έχει γίνει για τη δόμηση εκτεταμένου δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών, προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε κοινότητας και προσιτό σε όλους τους πολίτες, ώστε η υποχρεωτική εξέταση και προφανώς και η ακούσια νοσηλεία να περιοριστούν δραστικά σε αριθμό και ποσοστό επί του συνόλου των νοσηλειών;
- Νομικές συνέπειες (π.χ. αναίρεση της κράτησης, εύρεση άλλη διαδικασίας για την ακούσια νοσηλεία κτλ) και πιθανές πειθαρχικές ευθύνες από τη μη τήρηση των προθεσμιών του τριημέρου και του δεκαημέρου μετά την εισαγγελική παραγγελία και τη μη επαρκώς αιτιολογημένη απόφαση του δικαστηρίου ή/και της διατύπωσης των ιατρικών γνωματεύσεων; (π.χ. ερώτηση του προέδρου των ψυχιατρικών νοσηλευτών Αττικής -κυρίου Αβραμίδη- : Ποιος νομιμοποιεί φυλακτικές ή θεραπευτικές παρεμβάσεις γιατρών και νοσηλευτών μέχρι να εκδοθεί η δικαστική απόφαση και ποιος ευθύνεται για τις πιθανές συνέπειες τους στην υγεία του ασθενούς);
- Πόσο εύκολο είναι να προσδιοριστεί και να τεκμηριωθεί η αναφερόμενη στο άρθρο 95 του Π.Κ. έννοια της επικινδυνότητας (βλ. «να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτου») και με ποιο κριτήριο θα μπορούσε να αντικατασταθεί;
- Πως αντιμετωπίζεται νομικά και κλινικά το γεγονός ότι επειδή η εισαγγελική παραγγελία για ακούσια εξέταση αναγνωρίζεται ως πράξη διοικητική δεν χωρούν εναντίον της ένδικα μέσα; Ποιος τρόπος υπάρχει να προφυλαχθεί ένας πολίτης εναντίον του οποίου κινείται η εισαγγελική παραγγελία βασισμένη σε ψευδείς μαρτυρίες (βλέπε και συνημμένη ειδική πρόταση Γ.Σ.);
- Ποιες οι συνέπειες για την ψυχική υγεία και τη θεραπεία ενός ασθενούς που υφίσταται ακούσιο εγκλεισμό; Αν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα για τη ποιοτική διαφορά στην εξέλιξη των νοσηλειών που γίνονται εκουσίως και εκείνων που διατάσσονται ακουσίως;
- Τι θα πρέπει να θεωρήσουμε ως περιεχόμενο της διατύπωσης του άρθρου 96 παρ.2 του Ν. 2071/1992 περί «αξιοπρεπούς μεταφοράς» των φερόμενων ως ασθενών. Τι συνέπειες έχει η εν λόγω μεταφορά με χειροπέδες και περιπολικό και πόσο μπορεί να επηρεάσει την αξιοπιστία της ψυχιατρικής διάγνωσης στη δημόσια κλινική;

Προτάσεις για ακούσια νοσηλεία

Για τις ανάγκες του παρόντος, ας μείνουμε στο αδιαμφισβήτητο στοιχείο ότι ένα σύστημα υγείας στο οποίο η εξαίρεση έχει αναχθεί σε κανόνα, στο οποίο η καταφυγή στο ύστατο μέσο ξεπερνάει το 50% και στο οποίο η πρόσβαση στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες είναι τόσο δύσκολη ή άκαιρη ώστε αντί κάποιας ενδεδειγμένης θεραπευτικής παρέμβασης στο περιβάλλον του πάσχοντος να πλεονάζουν οι περιπτώσεις βίαιης προσαγωγής και ξεριζωμού του, είναι ένα σύστημα λειψό. Προφανώς και είναι ευκατὰ όσο και αναγκαία μια εκ βάθρων αλλαγή στη δόμηση και στη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι επείγουσες η τομεοποίηση, η διασύνδεση, η διασφάλιση της κλιμάκωσης και τη συνέχειας των υπηρεσιών, για να αναφέρει κανείς κάποιες βασικές αρχές οι οποίες εάν εφαρμοσθούν μπορούν να αλλάξουν ουσιαστικά το σημερινό τοπίο. Και είναι βέβαιο, ότι σε ένα διαφορετικό τοπίο, η ακούσια νοσηλεία θα είναι ριζικά διαφοροποιημένη τόσο όσο αφορά την ποσοτική παράμετρο, που ωστόσο αφορά ανθρώπους, όσο και στη διαδικασία. Όταν, δηλαδή, υπάρξει και λειτουργεί ένα εκτεταμένο κοινοτικό δίκτυο πρωτοβάθμιων υπηρεσιών, προσαρμοσμένο στις ανάγκες κάθε κοινότητας και προσιτό σε όλους τους πολίτες, τότε η υποχρεωτική εξέταση και προφανώς και η

ακούσια νοσηλεία θα περιοριστούν, όπως θα έπρεπε να είναι, σε εξαίρεση, ενεργοποιούμενη μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, με αυστηρά προσδιορισμένη διαδικασία και με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα του πολίτη.

Επειδή, όμως, ζούμε όλοι στην ίδια χώρα, στον ίδιο χρόνο, μέχρι να υπάρξουν οι προϋποθέσεις για όλα τα ανωτέρω, τα οποία εκτός από πολιτική βούληση χρειάζονται και άλλα αγαθά, όπως χρόνο, χρήματα κι ένα εύλογο διάστημα ωρίμανσης, το γραφείο Συνηγορίας καταθέτει μια άμεση, απτή και χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση πρόταση για τη διαδικασία της παραγγελίας ακούσιας εξέτασης του φερόμενου ως ψυχιατρικώς πάσχοντα πολίτη:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Στη διαδικασία για την ακούσια νοσηλεία προσώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικών διαταραχών, έχει επανειλημμένα επισημανθεί ένα πρόβλημα κρίσιμο από πλευράς προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων. Πρόκειται για την εφαρμογή του θεσμού της αυτεπάγγελτης εισαγγελικής παραγγελίας να εξετάζεται σε δημόσια ψυχιατρική κλινική ο φερόμενος ως ασθενής, όταν την αίτηση ακούσιας νοσηλείας που καταθέτουν οι συγγενείς του δεν συνοδεύουν συναφείς ιατρικές γνωματεύσεις.

Στην πράξη, η εισαγγελική παραγγελία δεν διασφαλίζει την προστασία του προσώπου του ενδιαφερομένου, καθώς έχει αποδειχθεί εύκολη η καταστρατήγηση του σκοπού της. Αφ' ενός, αυτή εκδίδεται χωρίς συνοδευτικά στοιχεία στην αίτηση που την προκαλεί (στοιχεία ενδεικτικά κάποιας έστω στοιχειώδους βασιμότητας), συχνά επειδή οι οικείοι του φερόμενου ως ασθενή θέλουν απλώς να απαλλαγούν από αυτόν. Αφ' ετέρου, η ρητή πρόβλεψη του νόμου που αφορά «εξέταση» του προσώπου, μεταβάλλεται αυθαίρετα σε αναγκαστική νοσηλεία του στην κλινική, χωρίς να τηρούνται οι αυστηροί χρονικοί περιορισμοί των σχετικών διατάξεων. Σημειωτέον, ότι, για το τελευταίο αυτό ζήτημα, η χώρα μας έχει ήδη καταδικασθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (υποθέσεις Βενιός κατά Ελλάδα, Καραμανώφ κατά Ελλάδα).

Προκειμένου να αντιμετωπισθεί ο σοβαρός αυτός κίνδυνος προσβολής ατομικών δικαιωμάτων, χωρίς ωστόσο να αμφισβητηθεί η αναγκαιότητα της ψυχιατρικής εξέτασης, εκεί όπου πραγματικά τίθεται σχετικό ζήτημα, αναμορφώνεται μερικώς η διαδικασία της αυτεπάγγελτης κίνησης της διαδικασίας ψυχιατρικής εξέτασης.

Σύμφωνα με τη νέα ρύθμιση, η παραγγελία του εισαγγελέα δεν εκτελείται αμέσως, αλλά μόνον ύστερα από την παρέλευση τριών ημερών, και υπό τον όρο ότι, στο διάστημα αυτό, ο φερόμενος ως ασθενής (αφού έλαβε επίσημα γνώση της παραγγελίας) δεν προσήλθε αυτοβούλως να εξετασθεί σε δημόσια ψυχιατρική κλινική, καταθέτοντας ο ίδιος το αποτέλεσμα της εξέτασης στον εισαγγελέα. Βεβαίως, αν υπάρξει κίνδυνος για την υγεία του ίδιου ή τρίτων προσώπων από την καθυστέρηση της εν λόγω εξέτασης, το διάστημα αυτό μπορεί να συντέμνεται, με νέα επείγουσα εισαγγελική εντολή.

Εν προκειμένω, το κοινωνικό όφελος είναι προφανές, καθώς εάν σπεύσει μόνος του ο πολίτης για εξέταση α) δεν πληρούνται ούτε το τυπικό ούτε το ουσιαστικό μέρος της αναγκαιότητας της ακούσιας προσαγωγής του και β) αποφορτίζονται σημαντικά τόσο η εισαγγελική αρχή όσο και η αστυνομία (που, ελλείψει άλλου καταλληλότερου τρόπου, αναλαμβάνει τη μεταφορά των φερομένων ως ασθενών, συχνά υπό συνθήκες που δεν αρμόζουν στον σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους), από περιττές ενασχολήσεις, τις οποίες συχνότατα προκαλούν κοινές οικογενειακές διαφορές.

Νόμος 2071/1992, Άρθρο 96 (παρ. 5)

Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπάγγελα ο εισαγγελέας ή που στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του φερόμενου ως ασθενή, λόγω άρνησης του να εξετασθεί, ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του (ασθενή) αποκλειστικά για εξέταση

και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. Η εντολή του εισαγγελέα κοινοποιείται με δικαστικό επιμελητή στον φερόμενο ως ασθενή, με ανάλογη εφαρμογή των άρθρων 122 και επ. του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, εκτελείται δε μόνον εφ' όσον ο ενδιαφερόμενος δεν μεταβεί αυτοβούλως για εξέταση εντός τριών (3) ημερών και δεν προσκομίσει το αποτέλεσμα της εξέτασης στον εισαγγελέα. Το διάστημα αυτό μπορεί να συντμηθεί, με νέα επείγουσα εντολή του εισαγγελέα, μόνον εφ' όσον διαπιστωθεί με βεβαιότητα άμεσος κίνδυνος για την υγεία του ίδιου του ενδιαφερομένου ή τρίτων. Κατά την εκτέλεση της εισαγγελικής εντολής, η μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του, η δε παραμονή του εκεί για τις αναγκαίες εξετάσεις δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες.

Αλέξανδρος Λούντζης, Νομικός, Κοιν. Ανθρωπολόγος, Συντονιστής Γρ. Συνηγορίας

Μαρία Αναγνωστάκη, Νομικός – Εγκληματολόγος, Νομικός Γραφείου Συνηγορίας

Εύη Μυλωνάκη, Νομικός, Νομικός Γραφείου Συνηγορίας