

30 Νοεμβρίου 2004
Αριθ. Πρωτ. 18690/21.10.04
Ειδικός Επιστήμονας: Πανάγου Αιμιλία
Βοηθός Επιστήμονας: Μαραγκάκη Ελένη

ΠΟΡΙΣΜΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΕΞΩΣΗ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ

Κύριο

Αξιότιμε κύριε,

Ο Συνήγορος του Πολίτη έλαβε την αναφορά σας στις 21 Οκτωβρίου 2004, στην οποία δόθηκε ο αριθμός πρωτοκόλλου 18690.

Έπειτα από προσεκτική εξέταση της αναφοράς σας, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι σύμφωνα με το ν. 3094/2003, άρθρο 1§1, ο Συνήγορος του Πολίτη

«...έχει ως αποστολή τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημοσίων υπηρεσιών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ν.Π.Ι.Δ. όπως αυτά καθορίζονται στο άρθρο 3 παρ. 1 του παρόντος, για την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας».

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 3§2 του ίδιου νόμου

«Στην αρμοδιότητα του (Συνηγόρου του Πολίτη) δεν υπάγονται, οι δικαστικές αρχές».

Κατά συνέπεια ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αναρμόδιος να σχολιάσει ή να ασκήσει κριτική σε δικαστική απόφαση, όπως είναι στην περίπτωση που μας εκθέτετε στην αναφορά σας η υπ' αριθμ. 716/2004 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών. Εντούτοις λόγω της σοβαρότητας του θέματος που θίγεται στην αναφορά σας, δηλαδή των ζητημάτων που ανακύπτουν από την εφαρμογή των Προγραμμάτων Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων ατόμων, ο Συνήγορος του Πολίτη κρίνει

σκόπιμο να εκθέσει τις κοινωνικές και νομικές διαστάσεις του. Σε αυτό συνηγορεί επίσης το γεγονός ότι το δικαίωμα που διακυβεύεται είναι σημαντικό, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα είναι πολυάριθμα και επιπλέον βρίσκονται σε νομική και πραγματική αδυναμία να προασπίσουν τα συμφέροντα τους.

A. ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το ζήτημα που μας αναφέρετε είναι το εξής: κατ' εφαρμογή του Προγράμματος Ψυχικής Υγείας «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο εκμίσθωσε διαμέρισμα για τη φιλοξενία πέντε ασθενών με σκοπό τη λειτουργία Προστατευμένου Διαμερίσματος. Οι συνιδιοκτήτες της πολυκατοικίας ζήτησαν και πέτυχαν από το Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών την έξωσή τους επικαλούμενοι όρο του Κανονισμού της πολυκατοικίας που απαγόρευε τη χρήση διαμερίσματος ως κλινική. Κατ' επέκταση λοιπόν το θέμα που τίθεται είναι εάν έχουν δικαίωμα οι συνιδιοκτήτες να αντιταχθούν στην εφαρμογή των προαναφερθέντων προγραμμάτων.

Δύο είναι οι πτυχές του θέματος που χρήζουν διερεύνηση: 1^ο τι είναι η αποασυλοποίηση και το Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων και 2^ο τα δικαιώματα των συνιδιοκτητών της πολυκατοικίας μπορούν να αντιταχθούν στην εφαρμογή των ρυθμίσεων σχετικά με την αποασυλοποίηση;

B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» - ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

1. ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην Encyclopedie Medicochirurgicale (έκδοση του 1991), ως «Αποασυλοποίηση ή αποϊδρυματοποίηση» ορίζεται η:

I. Κατάργηση του ασύλου ως φορέα αναχρονιστικού και ακατάλληλου για τη φροντίδα των ψυχικά αρρώστων.

II. Παροχή φροντίδας εκτός ιδρύματος στο πλαίσιο της κοινότητας και

III. Προσπάθεια για αποτροπή νοσηλείας στα άσυλα (Garrabe et Kapsambelis, 1991)

Η κλινική και θεραπευτική νοοτροπία που συμπυκνώνεται στον ορισμό αυτό μεταφράζεται με δύο βασικούς στόχους:

1. Κάποια στοιχειώδη ζωή μέσα στην κοινότητα για τους ασθενείς, σε περιβάλλον ασφαλές και εν μέρει προσαρμοσμένο στις δυσκολίες τους.
2. Αποδοχή από την κοινότητα της ύπαρξης των ψυχικά ασθενών ως τμήματος που ανήκει σε αυτή. Ας σημειώσουμε εδώ, ότι η κοινότητα έχει την τάση να αποσχίζει από το σώμα της και να προβάλλει στην έννοια της «τρέλας» καθώς και στους χώρους που έχουν επιδικαστεί στους «τρελούς», ό,τι είναι για την ίδια ανυπόφορο. Σχετική με το φαινόμενο αυτό είναι πιθανώς και η παραδοσιακή πρακτική της τοποθέτησης των ψυχιατρείων σε γεωγραφική απόσταση από την κοινότητα (Bierenbroodspol, 1980).¹

Στη χώρα μας η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση άρχισε ουσιαστικά τη δεκαετία του '80 με την είσοδό μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, και με αφορμή και αιχμή μια διεθνή ευαισθητοποίηση που αφορούσε τις συνθήκες νοσηλείας το Ψυχιατρείο της Λέρου. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα αποφάσισε να χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση με τον Κανονισμό 815/1984. Μετά το τέλος του Κανονισμού 815 το 1995, η χρηματοδότηση και επομένως και η συνέχιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας, βασίζεται σε προγράμματα αποκατάστασης χρόνιων ψυχωσικών, όπως τελικά σχεδιάστηκαν στο πρόγραμμα «Ψυχαργώς», ένα ολοκληρωμένο δεκαετές σχέδιο που δόθηκε για πρώτη φορά το έτος 1997. Αναθεωρήθηκε το 2001, για χρονικό ορίζοντα δεκαετίας. Το σχέδιο «Ψυχαργώς», τόσο το αρχικό όσο και το αναθεωρημένο περιγράφει 2 κατηγορίες δράσεων:

- Παρέμβαση στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Ανάπτυξη δομών στην κοινότητα (Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης)

Το πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προωθεί την κοινωνική ένταξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, εξασφαλίζει υπηρεσίες για μια αξιοπρεπή ζωή και προλαμβάνει κινδύνους αποκλεισμού. Απευθύνεται σε χρόνια ψυχικά ασθενείς (αποϊδρυματισμός) και στο γενικό πληθυσμό (υπηρεσίες πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας).

¹ «Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη», Συντον. έκδοσης Δαμίγος Δ., Πρόλ. Σακελλαρόπουλος Π., εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2003.

Προκειμένου να υλοποιηθούν τα παραπάνω εκδόθηκε ο Νόμος 2716/1999 περί «Ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Στην παρ.2, του άρθρου 1 του Ν.2916/99 ορίζονται οι κάτωθι αρχές: *«Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.»*

Στο άρθρο 9 προβλέπεται ότι: *«Οι Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα Οικοτροφεία, οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες. 2. Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, καθώς και τα προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων και Φιλοξενουσών Οικογενειών έχουν σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, μετά από αίτησή τους, με σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας.(...) Στα Προστατευμένα Διαμερίσματα εγκαθίσταται αριθμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέχρι έξι (6), με περιορισμένη εποπτεία και παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το προσωπικό της Μονάδας Ψυχικής Υγείας στην οποία υπάγονται. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα Προστατευμένα Διαμερίσματα παρέχονται σε χώρους που ανήκουν ή μισθώνονται από τα νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, καθώς και από τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστημιακά Ινστιτούτα Ψυχικής Υγείας και τις Πανεπιστημιακές Μονάδες που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή από τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως επίσης σε χώρους που παραχωρείται η χρήση τους από οποιοδήποτε νομικό ή φυσικό πρόσωπο ή δωρίζονται ή κληροδοτούνται, στην αντίστοιχη Μονάδα Ψυχικής Υγείας γι' αυτόν το συγκεκριμένο σκοπό. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, η οποία εκδίδεται μέσα σε έξι (6) μήνες από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου καθορίζονται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών ως και οι προϋποθέσεις καταβολής χρηματικών ποσών που χορηγεί το νοσοκομείο στον ασθενή για την αντιμετώπιση*

των δαπανών διαβίωσης στο πλαίσιο της θεραπευτικής-εκπαιδευτικής διαδικασίας κοινωνικής τους επανένταξης, τα της επιλογής του υπολόγου διαχείρισης από τη θεραπευτική μονάδα, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος».

Οι αρχές, οι προϋποθέσεις, η στελέχωση, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων για άτομα με ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές καθορίζονται από την ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 (ΦΕΚ 661 Β'/00) που εκδόθηκε κατ'εφαρμογή του Νόμου 2716/1999 και έλαβε υπόψη 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, ορίζει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της «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.» Σύμφωνα με το προαναφερθέν άρθρο παρ.1 «Οι Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα Οικοτροφεία, οι Ξενώνες, **τα Προστατευμένα Διαμερίσματα** και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες».

Σύμφωνα με το άρθρο 5 της ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 «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».

2. ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο στιγματισμός των ψυχικά ασθενών, στηρίζεται σε μια σειρά προκαταλήψεων, οι οποίες κατά ένα μέρος δικαιολογούνταν την εποχή που δεν υπήρχαν αποτελεσματικές θεραπείες για τις ψυχώσεις. Οι προκαταλήψεις που βοήθησαν στη δημιουργία του στίγματος στηρίζονται στην πεποίθηση ότι ο ψυχικά ασθενής είναι ανίκανος, επικίνδυνος για το περιβάλλον και ανεύθυνος για τις πράξεις του.

Μετά τη δεκαετία του '40 και μετά την ανακάλυψη δραστικών βιολογικών θεραπειών για την αντιμετώπιση των ψυχώσεων έγινε φανερό ότι οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που αναφέρονται παραπάνω δεν ήταν καθόλου δικαιολογημένα.

Με την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση και την εισδοχή των σύγχρονων ψυχιατρικών μεθόδων της έρευνας στην Ψυχιατρική, αποδείχθηκε ότι η σχιζοφρένεια, η οποία αποτελούσε τον κύριο λόγο εγκλεισμού και απομόνωσης των ασθενών στα άσυλα, μπορούσε αποτελεσματικά να αντιμετωπισθεί. Οι σχετικές έρευνες έδειξαν ότι το 20% των σχιζοφρενών μετά από μία πρώτη εμφάνιση της νόσου επανέρχονται πλήρως χωρίς κανένα κατάλοιπο της νόσου και με πλήρη κοινωνική αποκατάσταση. Οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν κατά κανόνα ανάγκη συντηρητικής ή προληπτικής θεραπευτικής αγωγής. Μια σειρά μελετών, με παρακολούθηση των ασθενών περισσότερο από 22 χρόνια, έδειξε ότι ένα ποσοστό 50-60% περίπου, ακόμα και μετά από επανειλημμένες προσβολές της νόσου, είτε είναι κατά τις μεγαλύτερες χρονικές περιόδους της ασθένειας κοινωνικά βιώσιμοι, είτε επανέρχονται πλήρως χωρίς ουσιαστικά υπολείμματα της νόσου ή βελτιώνονται σημαντικά. Μόνο το 20% περίπου των ασθενών μετά από επανειλημμένες προσβολές της νόσου είναι δυνατόν να καταλήξει σε σοβαρή αναπηρία με αδυναμία εργασίας και μειωμένη κοινωνική προσαρμογή. Και σε αυτό όμως το ποσοστό των βαριά πασχόντων είναι δυνατή η κατά μεγάλα διαστήματα κοινωνική τους διαβίωση και η μείωση των διαστημάτων που απαιτείται εσωτερική νοσηλεία. Από τα

προαναφερόμενα είναι φανερό ότι ο μύθος του ανιάτου σχιζοφρενή δεν είναι πλέον δικαιολογημένος.²

Το επιχείρημα ότι η εγκατάσταση και μόνο στο διαμέρισμα της οδού Μυτιλήνης αποθεραπευθέντων ψυχικά ασθενών διαταράσσει την ησυχία των κατοικούντων στην πολυκατοικία και ειδικότερα την ψυχική τους ηρεμία δεν συνδέεται με ειδικότερα προσδιοριζόμενες κοινωνικά αποδοκίμαστες ή παράνομες συμπεριφορές.

Επομένως, η αυξημένη ανησυχία, τα αρνητικά στερεότυπα και οι παραστάσεις φόβου γύρω από τη λειτουργία αυτών των Ξενώνων και των Προστατευμένων Διαμερισμάτων, επιτάσσουν την συστηματική αγωγή της κοινότητας με τη διάδοση έγκυρων πληροφοριών για την ψυχιατρική νόσο καθώς και την ουσιαστική συνεργασία με τις τοπικές αρχές και τους φορείς της τοπικής κοινωνίας.

Γ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ.

Έγινε από τα παραπάνω φανερό ότι η μέθοδος αποασυλοποίησης που εξετάζουμε προβλέπεται από διατάξεις νόμου που θεσπίστηκαν χάριν του δημοσίου συμφέροντος και για λόγους κοινωνικής πολιτικής, όπως είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών. Η διαπίστωση αυτή μας οδηγεί σε δύο συμπεράσματα: πρώτον, ότι ο νόμος, που είναι ιεραρχικά ανώτερη πηγή δικαίου, υπερτερεί τυχόν αντίθετης σύμβασης, όπως είναι ο Κανονισμός της πολυκατοικίας, που καταρτίζεται με τη σύμπραξη όλων των συνιδιοκτητών, είναι συμβολαιογραφικό έγγραφο και μεταγράφεται. Δεύτερον, ότι πρόκειται για περίπτωση περιορισμού της κυριότητας από ειδική διάταξη δημοσίου δικαίου κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 1000 ΑΚ, που αναγνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα της κυριότητας και θέτει περιορισμούς -ή όρια κατά αντίθετη στη θεωρία άποψη- χάρη της κοινής ωφέλειας³.

Στην περίπτωση όμως, όπως αυτή που μας θέσατε υπόψη, που κατ' επίκληση του δικαίου της οριζόντιας ιδιοκτησίας, δηλαδή των άρθρων 1002 ΑΚ και του Νόμου 3741/1929, οι συνιδιοκτήτες πολυκατοικίας προσφύγουν αρμοδίως κατά του

² ΛΙΑΚΟΣ Α., «Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική» στο Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων – Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα (β' τόμος) των Lempriere T., Feline A. & Coll, , εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1995.

³ Σχετικά ιδέτε Χ. ΒΑΣΙΛΑΚΗ «Εμπράγματον δίκαιον» Εκδ. Φοιτητ. Γωνία 1969, σελ. 277 επ., ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΡΙΑΝΤΟΣ «Η κυριότητα» Εκδ. Νομ. Βιβλιοθ. 1996 σελ. 11 επ., ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ «Εμπράγματον δίκαιον» Εκδ. Σάκκουλας 1991, σελ. 270 επ., ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ « Αστικός Κώδιξ» τομ. 5^{ος} Εμπράγματο Δίκαιο, Εκδ. Σάκκουλας 1985

ιδιοκτήτη που εκμισθώνει διαμέρισμα στα πλαίσια του Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων ισχύουν τα ακόλουθα:

Ως γνωστόν με τις κανονιστικές διατάξεις του Κανονισμού μπορούν να τεθούν εγκύτως περιορισμοί στη χρήση όχι μόνο των κοινών μερών αλλά και των διαιρεμένων ιδιοκτησιών. Για παράδειγμα είναι σύνηθες να προβλέπεται απαγόρευση χρήσης διαμερίσματος ως καφενείο, δημόσια υπηρεσία, οίκο ανοχής κ.τ.λ. Έτσι δεν αποκλείεται να ισχύει απαγόρευση και για «κλινική», όπως συνέβη στην περίπτωση που μας θέσατε υπόψη. Δεδομένου ότι η ερμηνεία του Κανονισμού γίνεται με βάση τα άρθρα 173 και 200 ΑΚ⁴ θα πρέπει να εξεταστεί αν η εκμίσθωση διαμερίσματος στα πλαίσια του Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων εμπίπτει στην έννοια της «κλινικής». Δύο είναι τα επιχειρήματα που συνηγορούν υπέρ της αντίθετης άποψης :

1^ο Το γεγονός ότι τα φιλοξενούμενα άτομα χρήζουν περιοδικής ειδικής παρακολούθησης και φαρμακευτικής αγωγής δεν καθιστά τα διαμερίσματα κλινικές ή παραρτήματα ψυχιατρείου. Το αντίθετο, πρόκειται για «ο ι κ ί ε ς», με όλα τα χαρακτηριστικά της οικίας που εξασφαλίζουν άνετη και φυσιολογική ζωή στα πλαίσια της κοινότητας, είτε σε πόλη είτε σε χωριό. Είναι χαρακτηριστικό άλλωστε ότι η ΥΑ Α3α /οικ.876/00 που προαναφέρθηκε στο α. 21 «περί Υλικοτεχνικής Υποδομής» ορίζει ότι «*το προστατευμένο διαμέρισμα πρέπει να έχει... δ) οτιδήποτε άλλο απαιτεί η λειτουργία ενός μέσου νοικοκυριού όπως ενδεικτικά: κουρτίνες, καναπέδες, καρέκλες, ε) είδη διακόσμησης (...), στ) τουλάχιστον τα αναγκαία σε ποσότητες και είδη σκεύη κουζίνας και μαγειρικής, τραπεζομάντηλα κ.λ.π., ζ) ηλεκτρικές συσκευές νοικοκυριού, όπως ενδεικτικά πλυντήρια ρούχων και πιάτων, ψυγείο, κουζίνα, απορροφητήρας (...), ηλεκτρονικός υποστηρικτικός- εκπαιδευτικός εξοπλισμός, όπως ενδεικτικά τηλεόραση, στερεοφωνικό συγκρότημα, video, fax, τηλέφωνο, φωτογραφική μηχανή*».

Επίσης έγινε φανερό από την ανάλυση που προηγήθηκε ότι τα άτομα αυτά **δεν είναι πλέον ασθενείς** και δεν παρουσιάζουν επικινδυνότητα. Αυτό που γίνεται φανερό από τα σχετικά νομοθετικά κείμενα είναι η επιθυμία να δοθεί η

⁴ Ιδείτε για παράδειγμα την υπ' αριθμ. 43/1996 απόφαση του Εφετείου Αθηνών που έκρινε ότι είναι επιτρεπτή η μετατροπή διαμερίσματος από κατοικία σε κομμωτήριο, σε πολυκατοικία, ο Κανονισμός της οποίας επέτρεπε τη χρήση ως κατοικία ή ως γραφείο στο οποίο ασκείται κάθε ελεύθερο επάγγελμα δικηγόρου, μηχανικού, αρχιτέκτονα και λοιπά, καθώς και γιατρού, ενώ απαγόρευε την εγκατάσταση υπηρεσίας «προκαλούσης μεγάλου αριθμού επισκεπτών ή έκτακτον φθοράν». Το Δικαστήριο έκρινε ότι η άσκηση επαγγέλματος κομμωτή εμπίπτει στην κατηγορία του ελεύθερου επαγγέλματος ή από την άσκηση δεν προσβάλλεται η ηθική και αξιοπρέπεια των ενοίκων της πολυκατοικίας ούτε αποτελεί υπηρεσία που θα προκαλεί φθορά (...). Επιθ.Δικ. Πολυκατοικίας έτος 1999, σελ. 9επ.

ευκαιρία στα άτομα που φιλοξενούνται στα Προστατευμένα Διαμερίσματα να διαβιούν αυτόνομα στην Κοινότητα, να αυξήσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να ανεβάσουν ποιοτικά το βιοτικό τους επίπεδο. Για το σκοπό αυτό προβλέπεται η ψυχολογική τους στήριξη, η συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ακόμα και επαγγελματική εκπαίδευση. Συνεπώς ούτε ο περιβάλλον χώρος (διαμέρισμα), ούτε η κατάσταση της υγείας των φιλοξενουμένων ή οι δραστηριότητες τους σύμφωνα με το σκοπό του Προγράμματος θυμίζουν ψυχιατρείο ή ψυχιατρική κλινική νοσηλευτικού ιδρύματος.

2^ο Αντίστροφα το Πρόγραμμα Προστατευμένων Διαμερισμάτων δεν είναι δυνατόν να υπαχθεί στην έννοια της «ιδιωτικής κλινικής» με διασταλτική ερμηνεία του νόμου. Σύμφωνα με το ΠΔ 247/91 (ΦΕΚ 93 Α') περί «Όρων, προϋποθέσεων και διαδικασίας για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών», *«ιδιωτική κλινική είναι η υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης»* (άρθρο 1). Για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών κλινικών απαιτούνται άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας που δίνονται με νομαρχιακή απόφαση και εφόσον πληρούνται πολλές προϋποθέσεις καταρχήν κτιριολογικές και στη συνέχεια λειτουργικές (εσωτερικός κανονισμός, κατάλογος γιατρών, κατάλογος εξοπλισμού, έγκριση πυροσβεστικής υπηρεσίας και άλλες). Άλλωστε σύμφωνα με το ΠΔ 517/1991 (ΦΕΚ –202 Α') μία ιδιωτική κλινική δύναται να έχει ψυχιατρικό τμήμα, το οποίο παρέχει τα μέσα για τη διάγνωση και θεραπεία ασθενών που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, ηλικίας άνω των 16 ετών και γενικά αντιμετωπίζει παθήσεις που υπάγονται στην ειδικότητα της Ψυχιατρικής. Το τμήμα μπορεί να αναπτυχθεί μόνο στις κλινικές της ειδικής κατηγορίας των Ψυχιατρικών, οι οποίες πρέπει να διαθέτουν Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα και όλους του απαραίτητους χώρους της Ψυχιατρικής Κλινικής σύμφωνα με ειδικές τεχνικές προδιαγραφές (παράδειγμα οι διακόπτες/πρίζες να είναι άθραυστοι, να μην υπάρχουν φωτιστικά που κρέμονται, οι πόρτες WC να ανοίγουν προς τα έξω και από έξω και να μην κλειδώνουν, το άνοιγμα σε πόρτες και παράθυρα να είναι ελεγχόμενο κ.λ.π. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι τα Προστατευόμενα Διαμερίσματα απέχουν πάρα πολύ από τις ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές και είναι ανεπίτρεπτη η υπαγωγή τους στην έννοια αυτή.

Τέλος θα πρέπει να εξεταστεί εν συντομία η περίπτωση που γίνει από συνιδιοκτήτες επίκληση ρητού όρου σε Κανονισμό ότι απαγορεύεται η χρήση διαμερίσματος στα πλαίσια των προγραμμάτων αποασυλοποίησης. Επικουρικά στην περίπτωση αυτή ο κύριος του διαμερίσματος δύναται να επικαλεστεί την απαγόρευση

καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος (άρθρο 281 ΑΚ), δηλαδή τα όρια που θέτουν στην θέσπιση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων από τον Κανονισμό η δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη, ο οικονομικός και κοινωνικός σκοπός του δικαιώματος.⁵ Έτσι η τυχόν επίκληση ρητά προβλεπόμενης από τον Κανονισμό υποχρέωσης μη χρήσης ιδιοκτησίας για εφαρμογή Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων συνιστά καταχρηστική άσκηση δικαιώματος, διότι αντίκειται στον κοινωνικό σκοπό του δικαιώματος που είναι η προαγωγή της υγείας και η βελτίωση των όρων διαβίωσης μιας ευπαθούς κοινωνικής ομάδας, στα χρηστά ήθη, όπως ο ανθρωπισμός και η κοινωνική αλληλεγγύη και στο κοινό περί δικαίου αίσθημα που επιβάλλει ίση μεταχείριση των πολιτών και ίσες ευκαιρίες συμμετοχής στην κοινωνική ζωή.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση όσα εκτέθηκαν παραπάνω και από τα στοιχεία που μας προσκομίσατε, χωρίς να έχουμε πλήρη εικόνα του φακέλου δικογραφίας της συγκεκριμένης υπόθεσης, έγινε φανερό ότι η εν λόγω Δικαστική Απόφαση εκδόθηκε κατόπιν ελλιπούς παρουσίασης τόσο της νομικής όσο και της κοινωνικής πραγματικότητας, όσον αφορά τα προγράμματα αποασυλοποίησης ψυχικά ασθενών.

Ωστόσο η Αρχή επιθυμεί να σας γνωρίσει ότι η Δικαστική αυτή απόφαση είναι μεμονωμένη, δεδομένου ότι σε πληθώρα άλλων παρεμφερών υποθέσεων τα Δικαστήρια έκριναν διαφορετικά αρνούμενα να ικανοποιήσουν σχετικά αιτήματα συνιδιοκτητών (στην περίπτωση των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων) ή περιοίκων (στην περίπτωση μισθωμένης μονοκατοικίας ή ξενώνα).

Χαρακτηριστική είναι η Απόφαση 338/2004 του Μονομ. Πρωτοδικείου Καρδίτσας, με την οποία απορρίφθηκε αίτηση ασφαλιστικών μέτρων συνιδιοκτητών πολυκατοικίας, οι οποίοι διαμαρτύρονταν για τη χρήση διαμερίσματος στα πλαίσια του Προγράμματος Προστατευμένων Διαμερισμάτων επικαλούμενοι τον Κανονισμό

⁵ Για παράδειγμα (ΑΠ 1598/1997 Δ' Τμ) θεωρήθηκε καταχρηστική η επίκληση όρου του Κανονισμού περί απαγορεύσεως χρησιμοποίησης ορόφων πολυκατοικίας ως γραφείων εμπορικών επιχειρήσεων δεδομένου ότι η θέση του ακινήτου (Λ. Συγγρού) έχει πάψει να είναι περιοχή αποκλειστικά κατοικίας, ότι η απαγόρευση δεν ισχύει για τον 1^ο και 2^ο όροφο, ότι κατά τη διάρκεια 32 χρόνων που παρήλθαν από την κατάρτιση του Κανονισμού οι συνθήκες διαβίωσης στην περιοχή άλλαξαν (ηχορύπανση, ρίποι), ότι από το 1990 δεν υπάρχουν ενδιαφερόμενοι να νοικιάσουν τα διαμερίσματα, ότι το επίδικο διαμέρισμα είναι κενό από το 1990 μολονότι προσφερόταν ως κατοικία έναντι χαμηλού μισθώματος, ότι η εταιρία που μίσθωσε το διάδικο ακίνητο ασχολείται με τη διαχείριση, εκμετάλλευση, ναύλωση κ.λ.π. πλοίων και άρα η λειτουργία της δεν συνεπάγεται κίνηση συναλλασσομένων. (Επιθεωρ. Δικ. Πολυκατοικίας, έτος 1998 σελ. 34επ.)

και συγκεκριμένα την απαγόρευση χρήσης οριζόντιας ιδιοκτησίας για νοσοκομείο ή κλινική. Το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι *«δεν πιθανολογήθηκε ότι οι καθών εγκατέστησαν στο διαμέρισμα κάποιο παράρτημα νοσοκομείου Καρδίτσας, αλλά ότι ο χώρος χρησιμοποιείται μόνο για κατοικία. Επίσης οι ένοικοι του διαμερίσματος παρόλο που είναι άτομα ψυχικώς νοσοούντα δεν δημιούργησαν ούτε το ελάχιστο πρόβλημα στους λοιπούς ενοίκους της πολυκατοικίας, αλλά ούτε και ότι η ασθένειά τους είναι καθ' οιονδήποτε τρόπο επικίνδυνη για αυτούς»*.

Όμως και οι αποφάσεις του Μον. Πρωτοδικείου Μεσολογγίου υπ' αριθμ. 408/2000, η υπ' αριθμ. απόφαση 23315/2002 του Μον. Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και η υπ' αριθμ. απόφαση 578/2001 Μονομελές Πρωτοδικείο Πατρών παρουσιάζουν ενδιαφέρον ως προς το σκεπτικό τους σχετικά με το στιγματισμό και την προκατάληψη. Συγκεκριμένα με την πρώτη απόφαση απορρίφθηκε αίτηση ασφαλιστικών μέτρων κατοίκων ενός συνοικισμού στο Μεσολόγγι, όπου εγκαταστάθηκε ξενώνας στα πλαίσια του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», με το σκεπτικό ότι *«κατά την μέχρι τώρα λειτουργία του ξενώνα δεν παρατηρήθηκε κανένα κρούσμα βίας ή ενοχλήσεως των περιοίκων υπό των φιλοξενούμενων στον ξενώνα ασθενών. Ο φόβος των περιοίκων για τυχόν μελλοντικούς κινδύνους εαυτών ή των τέκνων τους ή των περιουσιών τους δεν δημιουργήθηκε από πραγματικά και βάσιμα αρνητικά περιστατικά, αλλά εδράζεται σε άγνοια των σύγχρονων ψυχοθεραπευτικών μεθόδων, σε αγκυλώσεις κοινωνικών θεωρήσεων και στάσεων παρελθόντων καταστάσεων έναντι των ψυχασθενών και αντιλήψεων που καλλιιεργήθηκαν προ πολλών δεκαετιών, διαμετρικά αντίθετων με τις αρχές του ουμανισμού, της ανοχής και κοινωνικής αλληλεγγύης»*. Με το ίδιο σκεπτικό απορρίφθηκαν οι αιτήσεις ασφαλιστικών μέτρων και στις άλλες δύο περιπτώσεις.

Επίσης στην απόφαση υπ' αριθμ. 373/1993 του Ειρηνοδικείου Χαλανδρίου το Δικαστήριο δέχτηκε τη μη επικινδυνότητα των ατόμων που επιλέγονται να συμμετάσχουν στα προγράμματα αυτά. Συγκεκριμένα, με την απόφαση αυτή απορρίφθηκε αίτηση ασφαλιστικών μέτρων (προσωρινή ρύθμιση κατάστασης) βάση των διατάξεων του γειτονικού δικαίου (α. 1003 ΑΚ) με την οποία ζητούσαν περιοίκοι τη μη χρήση μονοκατοικίας ως οικοτροφείο 12 εφήβων και νέων που πάσχουν από νοητική στέρηση και κινητικές δυσκολίες. Κατά την αποδεικτική διαδικασία προέκυψε ότι *«για την επιδιωκόμενη κοινωνική τους επανένταξη είναι επιβεβλημένη, κατά τη σύγχρονη επιστημονική θεραπευτική προσέγγιση η διαβίωσή τους μέσα σε κοινότητα εξ ου και αναγκαία η ίδρυση τέτοιων οικοτροφείων σε πυκνοκατοικημένες περιοχές πόλεων. Περαιτέρω πιθανολογήθηκε ότι τα άτομα (νέοι) που φιλοξενούνται (...) δεν*

χαρακτηρίζονται από επιθετική ή ανεξέλεγκτη συμπεριφορά, βρίσκονται δε απολύτως σε θέση να παρακολουθούν το οργανωμένο πρόγραμμα ζωής του Οικοτροφείου και το ρυθμό του περιβάλλοντος, χωρίς να παρενοχλούν ή να δημιουργούν οποιαδήποτε προβλήματα σε περιοίκους...».

Τέλος η απόφαση υπ' αριθμ 44/2001 του Μον. Πρωτοδικείου Αλεξανδρούπολης προσθέτει ένα ακόμα επιχείρημα υπέρ της εφαρμογής της αποασυλοποίησης συσχετίζοντας το θέμα με την ελευθερία επιλογής κατοικίας, άρα τη συνταγματικά κατοχυρωμένη ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, με την απόφαση αυτή απορρίφθηκε αγωγή συνιδιοκτητών πολυκατοικίας οι οποίοι ζητούσαν την απομάκρυνση από εκμισθωμένο διαμέρισμα τριών ατόμων επικαλούμενοι την προστασία της κυριότητας, νομής και κατοχής τους. Το Δικαστήριο έκρινε ότι *«προκειμένου να κριθεί νομικά βάσιμη μία αγωγή με τέτοιο περιεχόμενο απαιτείται να στηρίζεται αυτή σε (...) πραγματικά περιστατικά τα οποία να είναι πρόσφορα να αποτελέσουν πηγή κινδύνου για τους άλλους ένοικους (...). Άλλως θα εισάγονταν μέσω της απόφασης μία ανεπίτρεπτη από το Σύνταγμα διάκριση των πολιτών σε αυτούς που είναι επιτρεπτό να διαμένουν, όπου αυτοί επιθυμούν και σε αυτούς που δεν τους είναι επιτρεπτό. Μια τέτοια διάκριση είναι αντίθετη στο Σύνταγμα της χώρας που προστατεύει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθενός».*

Οι μύθοι και το στίγμα που συνδέονται με τα σοβαρά ψυχικά προβλήματα κάνει πολλούς ανθρώπους με τέτοιου είδους δυσκολίες ανεπιθύμητους και έγκειται στις υπηρεσίες να εγγυηθούν, ότι αυτά τα εμπόδια μπορούν να ξεπεραστούν. Η κατοικία ενός ατόμου δεν πρέπει να γίνεται το μέρος όπου θα κρύβεται αλλά το μέρος όπου θα βιώνει την εμπειρία μιας νέας αίσθησης, της αίσθησης «του ανήκειν» και θα αποτελεί μέρος μιας διευρυμένης οικογένειας.

Λυπούμεθα που ο Συνήγορος του Πολίτη δεν δύναται να συνεχίσει περαιτέρω την εξέταση της αναφοράς σας και ο φάκελός της θα τεθεί στο αρχείο.

Σας ευχαριστούμε που απευθυνθήκατε στην Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Πολίτη».

Με εκτίμηση,

Δ.Ν. Παπαρρηγοπούλου Πατρίνα

Κοινοποίηση

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γραφείο Υπουργού
Αριστοτέλους 19
101 87 Αθήνα
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Δ/νση Ψυχικής Υγείας
Αριστοτέλους 19
101 87 Αθήνα
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γραφείο Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές
Αριστοτέλους 17
101 87 Αθήνα
- Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Φορέων
Υλοποίησης «Ψυχαργώς – β' φάση»
Ταχ. Θυρίδα 66517
156 01 Παπάγου
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο «Δρομοκαΐτειο»
Γραφείο Διοικητή
Ιερά Οδός 343
124 61 Χαϊδάρι