



14 Οκτωβρίου 2020

Αριθμ. Πρωτ.: 273456/????????????????????

Πληροφορίες: Μαркеτάκη Κατερίνα (τηλ.:2131306741)  
gram\_koinonikhs\_prostasias@synigoros.gr

ΕΦΚΑ  
Γραφείο Διοικητή  
Ακαδημίας 22  
106 71 ΑΘΗΝΑ

**Θέμα :** Διοικητική δράση και στίγμα ψυχικά ασθενή

**ΣΧΕΤ.:** 1. υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ32/1000/19-12-2019 έγγραφο ΕΦΚΑ Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης  
2. υπ' αριθμ. Πρωτ. 9942/04/11/2019 έγγραφο ΕΦΚΑ Β' Τοπικό Υποκατάστημα Μισθωτών Κιλκίς

Αξιότιμε κύριε Διοικητά,

Σε συνέχεια της συνεργασίας των υπηρεσιών μας για την υπόθεση του κ. Α.Ψ. και κατόπιν του αδιεξόδου στην επίλυση του εύλογου και νόμιμου αιτήματος για εξέταση κα' οίκον του υιού του Δ.Ψ., απευθυνόμαστε στη Διοίκηση του ΕΦΚΑ και ευελπιστούμε ότι θα προβείτε σε όλες τις νόμιμες ενέργειες για την εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής νόσου από κάθε δράση του Οργανισμού, ο οποίος, ως κοινωνικοασφαλιστικός φορέας οφείλει να στέκεται αρωγός και να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση σε διαδικασίες και σε κοινωνικές παροχές σε κάθε ασφαλισμένο.

Ειδικότερα ο κ. Α.Ψ. υπέβαλε την υπ' αριθμ. πρωτ. 9942/4/11/2019 αίτηση στον ΕΦΚΑ Β' Τοπικό Υποκατάστημα Μισθωτών Κιλκίς, με την οποία ζητούσε ο υιός του Δ.Ψ. να εξεταστεί κατ' οίκον από τα ΚΕΠΑ, διότι η πάθησή του όχι μόνο τον εμποδίζει να μετακινηθεί και να ανταπεξέλθει στην εν λόγω διαδικασία, εκτός σπιτιού, αλλά ενέχει τον βάσιμο κίνδυνο να επιβαρύνει περαιτέρω την υγεία του. Προς επίρρωση των προαναφερομένων υπέβαλε την από 16/12/2019 γνωμάτευση της θεράπουσας ιατρού του υιού του, η οποία επιβεβαιώνει την πάθηση και σημειώνει ότι ο ασθενής “*δεν εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά προς τον εαυτό του και προς τους άλλους*”.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι τόσο το έτος 2016 όσο και το έτος 2018 οι υπηρεσίες του στρατού για το ζήτημα της στράτευσης του κ. Δ.Ψ. τον εξέτασαν κατ' οίκον, αφού ο ιατρός της μονάδας βεβαίωσε την αδυναμία μετακίνησής του, χωρίς κανένα πρόβλημα ούτε των υπηρεσιών ούτε του ίδιου.

Αντίθετα ο ΕΦΚΑ με το έγγραφο υπ' αριθμ. Πρωτ. 9942/04-11-2019 για το ίδιο αίτημα της κατ' οίκον εξέτασης απάντησε ότι: **“Κατ' εντολήν της Δ/σης Ιατρικής Αξιολόγησης και σύμφωνα με το ανωτέρω Γενικό έγγραφο της Δ/σης Αναπηρίας και Ιατρικής Εργασίας, σας ενημερώνουμε ότι τα ψυχιατρικά περιστατικά δεν χαρακτηρίζονται ποτέ κατ' οίκον, παρά μόνον όταν ο αιτών νοσηλεύεται σε ψυχιατρική κλινική”**.

Κατόπιν δε της απόρριψης και ενώ η υπηρεσία γνωρίζει την ιατρικά επιβεβαιωμένη αδυναμία του ασθενή να προσέλθει στα ΚΕΠΑ, συνεχίζει να ορίζει νέες ημερομηνίες εξέτασης και αναλώνει τη διοικητική της δράση στην επανάληψη της ειδοποίησης, γνωρίζοντας το ατελέσφορο της διαδικασίας. Η πρακτική αυτή όχι μόνο αποστερεί τον κ. Δ.Ψ. από την πρόσβαση σε κοινωνικές παροχές αλλά στιγματίζει τον ασθενή, τον



διαφοροποιεί, τον απομονώνει από την διοικητική δράση και τελικά από την κοινωνία και αποτελεί μία ταπεινωτική, εχθρική και τελικά βίαιη στάση απέναντί του.

Ειδικότερα θα θέλαμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Η έκδοση μιας διοικητικής πράξης στηρίζεται σ' έναν ή περισσότερους κανόνες δικαίου που συγκαθορίζουν το νομικό πλαίσιο εντός του οποίου οφείλει να κινείται το διοικητικό όργανο σύμφωνα με την αρχή της νομιμότητας. Κατά γενική αρχή του Διοικητικού Δικαίου, οι ατομικές διοικητικές πράξεις που δημιουργούν δυσμενείς συνέπειες για τους διοικούμενους πρέπει να αιτιολογούνται.<sup>1</sup> Η αιτιολογία των διοικητικών πράξεων αναπτύσσει προστατευτική λειτουργία για τα ατομικά δικαιώματα των πολιτών και συντελεί στον εξορθολογισμό των διοικητικών αποφάσεων καθώς το διοικητικό όργανο υποχρεούται να εξετάσει σοβαρά την κάθε υπόθεση και να καταστρώσει έναν νομικό συλλογισμό που θα διασφαλίσει τη σωστή εφαρμογή του νόμου<sup>2</sup>. Η έκφραση "κατ' εντολήν της Δ/νσης" θυμίζει στοιχεία της «νοσηρής» κουλτούρας του παρελθόντος για τη δράση της διοίκησης και του κράτους δικαίου γενικότερα και βέβαια δεν πληροί τα ως άνω χαρακτηριστικά της αιτιολόγησης της διοικητικής πράξης. Την ίδια "νοσηρή" κουλτούρα αποπνέει και ο διαχωρισμός των ψυχιατρικών περιστατικών από τα λοιπά περιστατικά ασθενειών, γεγονός το οποίο έχει απαντηθεί τόσο θεσμικά από το διεθνές και εσωτερικό δίκαιο όσο και από τις σύγχρονες απόψεις και πρακτικές που εφαρμόζονται στη ψυχιατρική και στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας.

- Όσον αφορά στο έγγραφο της Δ/νσης Αναπηρίας Π51/14/22/5/2013 που επικαλείται, ως νόμιμη αιτιολογία η εν λόγω απάντηση, αυτό αποτελεί Γενικό έγγραφο υπό μορφή εγκυκλίου με θέμα: "ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΥΘΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (Κ.Ε.Π.Α.). Το έγγραφο αυτό στη σελ.14 αναφέρει: "Τονίζεται ότι, τα ψυχιατρικά περιστατικά δεν χαρακτηρίζονται ποτέ κατ' οίκον, παρά μόνον όταν ο αιτών νοσηλεύεται σε ψυχιατρική κλινική", **χωρίς καμία αναφορά νομοθετικής διάταξης** που να δικαιολογεί αυτό το γενικό "αφορισμό" των ψυχιατρικών περιστατικών και την προτροπή σε εγκλεισμό αντίθετα από τις γενικές αρχές που διέπουν το θεσμικό πλαίσιο της οργάνωσης της ψυχικής υγείας που εστιάζει στην απομάκρυνση από λογικές εγκλεισμού και ασύλου.

- Από τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με το ν. 1397/1983 η ψυχική διαταραχή ιατροκοποιείται επιτρέποντας στον ψυχικά ασθενή να αναζητήσει θεραπεία στα γενικά νοσοκομεία όπως και κάθε ασθενής (άρθρ. 21). Ο ν. 2071/1992 για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ αφιερώνει όλο το έκτο κεφάλαιο στην ψυχική υγεία. Ο νομοθέτης με τη θέσπιση των διατάξεων του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992 εγκαίνιασε ένα νέο status του ψυχικά ασθενή, σηματοδοτώντας μία στροφή σε ένα αμιγώς θεραπευτικό πλαίσιο της ψυχιατρικής φροντίδας. Ο μύθος του ανιάτου, επικίνδυνου και ανεύθυνου ψυχωτικού ασθενούς για τον οποίο η κοινωνία προόριζε τα άσυλα, κατέπεσε και οι ασθενείς πλέον μπορούν να επανέλθουν στην κοινωνία. Ο ν.2716/99 περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκφράζει ως βασική αρχή, ότι κάθε ασθενής πρέπει να θεραπεύεται στην κοινότητά του και θέτει τα θεμέλια μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης, ανάγοντας τον ψυχικά ασθενή σε υποκείμενο που πάσχει και όχι σε αντικείμενο που θέλει προστασία. Ο ν. 3418/2005 που είναι ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αφιερώνει το άρθρο 28 στο ψυχικά ασθενή εκδηλώνοντας με αυτό τον τρόπο όχι ότι διαφέρει από τον παθολογικό ασθενή αλλά ότι χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας και ενδυνάμωσης και όχι περιθωριοποίησης και στιγματισμού.

- Σύμφωνα με το προαναφερθέν θεσμικό πλαίσιο ο ψυχικά ασθενής δεν διαφοροποιείται από τον παθολογικό ασθενή, η φροντίδα του εντάσσεται στην οργάνωση του γενικότερου συστήματος υγείας και η θεραπευτική αντιμετώπισή του στηρίζεται σε δύο βασικές αρχές: α) ο ψυχιατρικός εγκλεισμός υπό οποιοδήποτε νομοθετικό καθεστώς και αν επιβάλλεται πρέπει να έχει ως πρωταρχικό στόχο τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή και β) η

<sup>1</sup> Ε. Σπηλιωτόπουλος, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα –Κομοτηνή 1991, σελ. 1262 επ.

<sup>2</sup> Ε. Πρεβεδούρου, Γενικό Διοικητικό Δίκαιο, Αιτιολογία Διοικητικών Πράξεων



θεραπευτική αντιμετώπισή του πρέπει να έχει ως βασική προϋπόθεση την συγκατάθεσή του στην παρεχόμενη θεραπεία και ως όριο της το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς του. Κατά συνέπεια η πρόταση για νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική, ως λύση για τη διαδικασία πιστοποίησης αναπηρίας, δεν έχει νόμιμη βάση και η νομιμοποίησή της φαίνεται να απορρέει από στερεότυπα, μύθους και αντιλήψεις για την επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή.<sup>3</sup>

- Η διαδικασία της αποασυλοποίησης στο χώρο της ψυχικής υγείας που ξεκίνησε με τον Κανονισμό 815/1984 είναι γνωστό ότι αντιμετώπιζε πάντα δύο προβλήματα: 1. το στίγμα και 2. την ελλιπή χρηματοδότηση. Είναι επίσης γνωστό ότι και με αυτόν τον Κανονισμό και άλλες ενωσιακές πολιτικές η χώρα μας διαχειρίστηκε πολλά χρήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας χωρίς τα ανάλογα αποτελέσματα. Είναι λυπηρό ότι τόσα χρόνια μετά και αφού βιώνουμε ακόμα την οικονομική κρίση και κατά συνέπεια είναι δεδομένη η ελλιπής χρηματοδότηση, το στίγμα κυριαρχεί και στην διοικητική πρακτική οργανισμών που δημιουργήθηκαν στη βάση της μεταρρύθμισης της χώρας, όπως είναι ο ΕΦΚΑ. Τόσο το Γενικό έγγραφο του ΕΦΚΑ όσο και η διοικητική αντιμετώπιση του αιτούντα από τον ΕΦΚΑ Β' Τοπικό Υποκατάστημα Μισθωτών Κιλκίς εκφράζει διάκριση εναντίον του κ. Δ.Ψ. που πάσχει από ψυχική και συμπεριφορική διαταραχή, γεγονός που του επιδεινώνει την οδύνη κάνοντάς τον να υποφέρει όχι μόνο από την πάθησή του αλλά και εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος και αποκλεισμού που βιώνει όχι μόνο ο ίδιος αλλά και όλη η οικογένειά του.

**Συμπέρασμα:** Ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων του ψυχασθενούς και η ισότιμη συμμετοχή του είτε στη θεραπεία είτε στην πρόσβαση σε υπηρεσίες και αγαθά αποτελεί πολιτισμική κατάκτηση αναμφισβήτητης σημασίας. Το δικαίωμα στην κοινωνική ασφάλεια είναι θεσμικά κατοχυρωμένο για όλους και κατά συνέπεια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δικαιούνται κοινωνικά βοηθήματα στον ίδιο βαθμό με τα άτομα που παρουσιάζουν φυσικές αναπηρίες.

Ο ΕΦΚΑ, ως κοινωνικοασφαλιστικός φορέας, προκειμένου να ανταποκριθεί στις καταστατικές διατάξεις του ρόλου του, αυτόν την κοινωνικής προστασίας και της εξάλειψης των κοινωνικών ανισοτήτων<sup>4,5</sup> οφείλει να εξαλείψει την πρακτική της «ταμπέλας» των ψυχιατρικών περιστατικών που διαχωρίζονται συλλήβδην από τα λοιπά περιστατικά, όπου για να αποκτήσει ο ψυχικά ασθενής «ορατότητα» για τα ΚΕΠΑ θα πρέπει να είναι έγκλειστος σε ψυχιατρική κλινική.<sup>6</sup>

Ταυτόχρονα το κομβικό σημείο στο οποίο βρίσκεται η ανθρωπιστική κρίση αλλά και η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η κρίσιμη περίοδος που διανύει η χώρα μας σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο επιβάλλει περισσότερο από ποτέ την ολιστική αντιμετώπιση του κάθε ασθενούς και την ουσιαστική καταπολέμηση του στίγματος. Αυτό προϋποθέτει τουλάχιστον

<sup>3</sup> Δ. Δαμίγος, *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, Κοινωνική Ψυχιατρική στην Ελλάδα*, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα 203 σελ.284 όπου αναφέρει: «**Η απόλυτη ταύτιση ψυχικής ασθένειας και ετεροκαταστροφικής βίαιης συμπεριφοράς είναι μία λανθασμένη αντίληψη που έχει σαν αποτέλεσμα τη διαίωνιση του κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά πασχόντων.**»

<sup>4</sup> ν. 4387/2016, άρθρο 51 Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης, Σύσταση-Σκοπός, όπου στην αιτιολογική έκθεση σελ 26 αναφέρει: «**Η ύπαρξη ενός ενιαίου φορέα ασφάλισης πέραν του ότι υλοποιεί τη βασική αρχή ισονομίας που χαρακτηρίζει το νέο σύστημα, απλοποιεί τις εν γένει κοινωνικοασφαλιστικές διαδικασίες**»

<sup>5</sup> ν. 4670/2020 όπου στην αιτιολογική έκθεση σελ.2 αναφέρει: «**Το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας καθίσταται προσίτο σε όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, διασφαλίζει τους αδύναμους και αποκαθιστά την ασφαλιστική δικαιοσύνη.**»

<sup>6</sup> Μ. Οικονόμου-Λαλιώτη, *Κοινωνική στίγμα και ψυχιατρικές Υπηρεσίες*, Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, εκδ. Σάκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 137 επ. όπου αναφέρει: «**η αντιμετώπιση του στιγματισμού συνιστά πάνω από όλα βήμα προόδου, δείγμα πολιτισμού και πράξη ευθύνης της πολιτείας που οφείλει να έχει «ανοιχτές τις πόρτες» σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες, κυρίως όμως σε εκείνους που δεν έχουν «ισχυρή φωνή» για να διεκδικήσουν ειδική μεταχείριση, αλλά δικαιούνται ειδική μέριμνα και φροντίδα, σεβασμό και αποδοχή.**»



το ελάχιστο, δηλαδή τη συμφωνία όλων των εμπλεκόμενων σε βασικές αρχές όπως αυτές των δικαιωμάτων των ασθενών χωρίς διακρίσεις.

Κατόπιν τούτων ο Συνήγορος του Πολίτη σας καλεί να επανεξετάσετε το Γενικό έγγραφο σχετικά με την εύρυθμη λειτουργία των ΚΕΠΑ έχοντας ως αρχή ότι η πρόσβαση του ψυχικά ασθενή σε κοινωνικές παροχές είναι αναφαίρετο και θεσμικά κατοχυρωμένο δικαίωμά του, δεν μπορεί ο ασθενής να συνδέεται με υποχρεωτική νοσηλεία ή αλλιώς να τίθεται εκτός διαδικασίας σαν «να μην υπάρχει» απλά γιατί, ως ψυχικά ασθενής δεν εντάσσεται στην επικρατούσα κανονικότητα.<sup>7</sup>

Σας ευχαριστούμε για τη δυνατότητα επικοινωνητικού προβληματισμού και για τη γενικότερη συνεργασία και αναμένουμε τις ενέργειές σας.

Με τιμή

Ανδρέας Ι. Ποττάκης  
Συνήγορος του Πολίτη

**Κοινοποίηση:**

Ενδιαφερόμενος

---

<sup>7</sup> Θ. Μεγαλοοικονόμου, *Ρωγμές, Ρήγματα και Αντιστάσεις στη Κυρίαρχη Ψυχιατρική*. Εκδ. Άγρα όπου σκιαγραφεί αυτό που βιώνει ο αναφερόμενος, όπου ενώ δηλώνει ότι αδυνατεί να προσέλθει στα ΚΕΠΑ, η υπηρεσία συνεχίζει να τον καλεί, σελ.355:«*Μέσα στην καθημερινότητα των κοινωνικών συναλλαγών, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, (οι ψυχικά ασθενείς), στην όποια άσκηση των κοινωνικών τους ρόλων, αλλά και στις διαδρομές που τους φέρνουν σε επαφή και υπό την εξάρτηση (έλεγχο) των διάφορων κοινωνικών θεσμών και εξουσιών, οι ψυχικώς ασθενείς απλώς «δεν υπάρχουν», «δεν υπολογίζονται», «δεν προσμετράνε»- η διαπραγματευτική τους ισχύ είναι εκ των προτέρων υπονομευμένη*».