

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Συνήγορος του Πολίτη εξέτασε αναφορά (αρ. πρωτ. 20051/19.11.03) που αφορούσε στην παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ακούσια εγκλεισμένων ψυχασθενών λόγω ανεπαρκούς οργάνωσης υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, τα άτομα που μεταφέρονταν κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας προς εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων ή/και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» μετά τη λήξη του κανονικού ωραρίου εργασίας αλλά και οποιαδήποτε ώρα αργίας, λόγω απουσίας δεύτερου εφημερεύοντος ψυχιάτρου, αναγκάζονταν να διανυκτερεύουν σε κρατητήρια του αστυνομικού τμήματος της περιοχής μέχρις ότου εκτιμηθούν και από δεύτερο ψυχίατρο, διότι η προηγούμενη διπλή γνωμάτευση προβλέπεται από το νόμο ως όρος του ακούσιου εγκλεισμού σε ψυχιατρική κλινική.

Κλιμάκιο ειδικών επιστημόνων του Συνηγόρου του Πολίτη διενήργησε αυτοψία στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» και στα κρατητήρια του αστυνομικού τμήματος Ιωαννίνων κατά το διάστημα 28 - 30 Σεπτεμβρίου 2004, για τη διερεύνηση των συνθηκών αστυνομικής κράτησης και εισαγωγής ατόμων προς ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία.

Η Αρχή, βάσει των διαπιστώσεων της αυτοψίας, επεσήμανε ότι αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων των ακούσια εγκλεισμένων ψυχασθενών ο περιορισμός τους σε χώρο αστυνομικής κράτησης. Οι παρατηρήσεις της Αρχής, ειδικότερα, αναφέρονται: I) στο ζήτημα της πλημμελούς εφαρμογής του άρθρ.96 παρ.2 του Ν.2071/92 στην περίπτωση που δεν εφημερεύει ιατρός ψυχιατρικής ή παρεμφερούς ειδικότητας, II) στο συνακόλουθο πρόβλημα της κράτησης σε αστυνομικό τμήμα των προς ακούσιο εγκλεισμό προσώπων λόγω έλλειψης γνωμάτευσης δεύτερου εφημερεύοντος ψυχιάτρου, και III) στην ανεπάρκεια των υφιστάμενων δομών ψυχικής υγείας για την υποδοχή των ακούσια εγκλεισμένων.

Ο Συνήγορος του Πολίτη κοινοποίησε αρμοδίως την ανωτέρω Έκθεση, προτείνοντας τον κατάλληλο προγραμματισμό των εφημεριών από τα νοσοκομεία, ώστε να εξασφαλίζονται οι δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις. Επίσης, προτάθηκε η μεταγωγή των ακούσια εγκλεισμένων με ασθενοφόρο ή συμβατικό όχημα αντί περιπολικού ή κλούβας και επισημάνθηκε η επιτακτική ανάγκη ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, η οποία θα διασφαλίζει την υψηλής ποιότητας περίθαλψη στον ψυχιατρικό ασθενή, την προστασία των δικαιωμάτων του και την υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Αναγνωρίζοντας τα προβλήματα εφαρμογής του ν. 2071/92 σχετικά με την ακούσια νοσηλεία, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει αναλάβει πρωτοβουλία για τη διενέργεια σειράς συναντήσεων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων, προκειμένου να διερευνηθεί το πρόβλημα και να εξευρεθούν οι ορθές κατευθύνσεις εφαρμογής του πλαισίου ακούσιας νοσηλείας. Οι συναντήσεις αυτές μέχρι στιγμής δεν έχουν οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα.

2 Δεκεμβρίου 2004
Αρ.Πρωτ. 20051/03/2.4

Προς
-τον κ.Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- τον κ.Υπουργό Δημόσιας Τάξης

ΘΕΜΑ: Έκθεση αυτοψίας στις νοσοκομειακές μονάδες και στα αστυνομικά κρατητήρια Ιωαννίνων σχετικά με τη διαδικασία ακούσιου εγκλεισμού ψυχασθενών.

Αξιότιμοι κύριοι Υπουργοί,

Σας διαβιβάζουμε την Έκθεση αυτοψίας που διενεργήθηκε στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα» και στα κρατητήρια του αστυνομικού τμήματος Ιωαννίνων κατά το διάστημα 28 - 30 Σεπτεμβρίου 2004, για τη διερεύνηση των συνθηκών αστυνομικής κράτησης και εισαγωγής ατόμων προς ακούσια ψυχική νοσηλεία από κλιμάκιο ειδικών επιστημόνων του Συνηγόρου του Πολίτη.

Στην Έκθεση αυτή επισημαίνεται: I) το ζήτημα της πλημμελούς εφαρμογής του άρθρ.96 παρ.2 του Ν.2071/92 στην περίπτωση που δεν εφημερεύει ιατρός ψυχιατρικής ή παρεμφερούς ειδικότητας, II) το συνακόλουθο πρόβλημα της κράτησης σε αστυνομικό τμήμα των προς ακούσιο εγκλεισμό προσώπων λόγω έλλειψης γνωμάτευσης δεύτερου εφημερεύοντος ψυχιάτρου, και III) η ανεπάρκεια των υφιστάμενων δομών ψυχικής υγείας για την υποδοχή των ακούσια εγκλειομένων.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, αντιμετωπίζοντας το ζήτημα αυτό ως πρόβλημα εφαρμογής κανόνων του Συντάγματος (άρθρ. 2 παρ.1, 5 παρ.3, 21 παρ.2 Συντάγματος), της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρ. 5 παρ.1 Ε.Σ.Δ.Α.), και της κοινής νομοθεσίας (άρθρα 95 επ. Ν.2071/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» και Ν.2716/99 «Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις»), διατυπώνει προτάσεις που αποσκοπούν κατ'αρχήν στην άμεση αποτροπή της αστυνομικής κράτησης των ακούσια εγκλειομένων, με τον κατάλληλο προγραμματισμό των εφημεριών των ψυχιάτρων στα δημόσια νοσοκομεία. Επίσης, μεσοπρόθεσμα προτείνεται η πρόβλεψη κατάλληλων δομών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τη διαδικασία του ακούσιου εγκλεισμού, με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή διασφάλιση της προσωπικής ελευθερίας και αξιοπρέπειας των ασθενών αλλά και την άρτια παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης στους ψυχικά πάσχοντες.

Οι παρατηρήσεις της Αρχής, που στηρίζονται στις διαπιστώσεις της αυτοψίας κατά τη συνημμένη έκθεση και στις συζητήσεις με τους συναρμόδιους τοπικούς φορείς, έχουν ως εξής:

Ι) Ο προγραμματισμός των εφημεριών κατά το άρθρ.96 παρ.2 Ν.2071/92

Σύμφωνα με το άρθρ.88 του Ν.2071/92, όπως τροποποιήθηκε με την παρ.16 του αρθ.13 του Ν.2889/01 και αντικαταστάθηκε με την παρ.4 του άρθρ.13 του Ν.3204/03 «Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών... που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας, σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας...». Αποκλειστικός παράγοντας του πλαισίου μέσα στο οποίο κινούνται τα Διοικητικά Συμβούλια των Ιδρυμάτων, που έχουν την αποκλειστική ευθύνη και αρμοδιότητα της έγκρισης των προγραμμάτων εφημεριών, αφού λάβουν υπόψιν τους τις εισηγήσεις των Δ/ντων, της Επιστημονικής Επιτροπής και ιδιαίτερα του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, είναι οι πραγματικές ανάγκες του Νοσοκομείου και οι εγκεκριμένες για το σκοπό αυτό πιστώσεις. Ο μηνιαίος προγραμματισμός των εφημεριών, ενεργών, μικτών και ετοιμότητας εγκρίνεται από το Συμβούλιο της Διοίκησης και κοινοποιείται στους ενδιαφερόμενους.¹

Στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα», η Διοίκηση του Ιδρύματος επικαλούμενη την ανεπαρκή χορήγηση πιστώσεων, δεν προβαίνει στον απαραίτητο προγραμματισμό ενεργών εφημεριών στον Ψυχιατρικό Τομέα του Νοσοκομείου, ώστε να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία του. Περιορίζεται στον προγραμματισμό μικτών εφημεριών και, κυρίως, εφημεριών ετοιμότητας από έναν και μόνον ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο. Έτσι, η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (όπως οι περιπτώσεις ακούσιων εγκλεισμών) παρουσιάζει προβλήματα τόσο από νομική σκοπιά όσο και από αυτή της προσήκουσας θεραπευτικής αντιμετώπισης. Δεδομένου ότι ο Ν. 2071/92 (αρθ.96 παρ.2) απαιτεί δύο γνωματεύσεις ψυχιάτρων για την λήψη του μέτρου του ακούσιου εγκλεισμού, ο ανωτέρω προγραμματισμός των εφημεριών από τη Διοίκηση του Ιδρύματος παρεμποδίζει την εφαρμογή του άρθρου αυτού.

Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία σύμφωνα με το άρθρ.95 του Ν.2071/92 είναι «*Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του (ασθενούς) ή η νοσηλεία ... να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου*».

Επίσης, στις παρ.1, 3 και 4 του άρθρου 98 του Ν.2071/92 προβλέπονται τα εξής: «*Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας... Σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή... Οι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας*». Στην περίπτωση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου προγραμματίζεται η εφημερία μόνον ενός ψυχιάτρου, παρά τον επαρκή αριθμό υπηρετούντων ψυχιάτρων στην Κλινική. Επίσης, ο Ψυχιατρικός Τομέας του Γενικού Νοσοκομείου «Γ.Χατζηκώστα» δεν διαθέτει ψυχιατρικές κλίνες, με αποτέλεσμα να μην αποφασίζεται η εισαγωγή των ακούσια εγκλεισμένων, λόγω υπερπλήρωσης του προβλεπόμενου αριθμού εισαγωγών. Οι παραπάνω πρακτικές έχουν ως συνέπεια, τη διανυκτέρευση των ψυχικά ασθενών στα κρατητήρια, γεγονός που αποτελεί σοβαρή απόκλιση από το άρθρ. 98 του Ν.2071/92 σχετικά με τις συνθήκες νοσηλείας αλλά και από το άρθρ.96 παρ.2 του ίδιου νόμου, όπως αναλύεται στη συνέχεια.

¹ Αριθ. Υ10α/ΓΠ/119530/30-1-04 Υπουργών Οικονομίας & Οικονομικών και Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αριθ. Υ10α/ΓΠ/43180/29-6-04 Υπουργών Οικονομίας & Οικονομικών και Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

II) Η αστυνομική κράτηση των ακούσια εγκλεισμένων

Ο νομοθέτης, κατά την αναμόρφωση του πλαισίου που διέπει τον ακούσιο εγκλεισμό με τις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92, προέβλεψε ως εγγύηση της σχετικής διαδικασίας την διπλή ιατρική γνωμάτευση (άρθρ.96 παρ.2) και συνέδεσε το ενδεχόμενο μεταφοράς με εισαγγελική παραγγελία σε δημόσια ψυχιατρική κλινική με σκοπό την εξέτασή του από δύο ιατρούς με την επιταγή σεβασμού της αξιοπρέπειάς του: «*Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, η δε παραμονή του ασθενή εκεί για τις αναγκαίες εξετάσεις δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες*».

Ο νομοθέτης, όπως συνάγεται από τη διατύπωση του νόμου, δεν είχε προβλέψει το ενδεχόμενο παραμονής του ασθενή (ο οποίος, προ της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης, τυπικά, δεν λογίζεται καν ως ασθενής) σε αστυνομικό κρατητήριο. Αποτελεί συνεπώς λογικό και νομικό παράδοξο μια εγγύηση προς αποτροπή του εγκλεισμού του ασθενούς σε ψυχιατρικό περιβάλλον, να απολήγει σε περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας του σε χώρο αστυνομικής κράτησης. Η παραμονή και διανυκτέρευση σε αστυνομικό κρατητήριο αποτελεί έμπρακτη θεώρηση του ψυχασθενούς ως κινδύνου για την δημόσια τάξη κι ασφάλεια, θεώρηση που κείται εκτός του σκοπού του νομοθέτη του Ν.2071/92: «*Η θεραπευτική λογική και το κράτος δικαίου πρέπει να υπερισχύουν απέναντι στο άκριτο φυλακτικό πνεύμα*» (Εγκύκλιος 633/2000 Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσ/νίκης Ευ.Ζάχαρη²). Συνεπώς, η διαπιστωθείσα πρακτική αποτελεί πλημμελή εφαρμογή του άρθρ. 96 παρ.2 Ν.2071/92.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του Στρασβούργου, η οποία παλαιότερα δεχόταν ότι η σε βάθος ιατρική εξέταση για τον ακούσιο εγκλεισμό μπορεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις να παρακαμφθεί (*Winterwerp v. Holland, 24.12.79, para.37, X v. UK, 5.1.81, para.41*), πλέον θεωρεί επιβεβλημένη, ακόμη και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τη λήψη ιατρικής γνωμάτευσης αμέσως μετά τη σύλληψη (*Varbanov v. Bulgaria, 5.10.2000, paras 46-49*), άλλως ο ακούσιος εγκλεισμός, ακόμη κι όταν έχει διαταχθεί από εισαγγελέα, λογίζεται ως αντίθετος στο άρθρο 5 της ΕΣΔΑ. Διερωτάται κανείς, από τη στιγμή που αυτό ισχύει ήδη για τον εγκλεισμό σε ψυχιατρείο, πώς θα αντιμετώπιζε από πλευράς προσβολής της προσωπικής ελευθερίας του ασθενούς το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του Στρασβούργου τον εγκλεισμό σε κρατητήριο πριν καν ολοκληρωθούν οι δέουσες ιατρικές εξετάσεις.

Το ενδεχόμενο διανυκτέρευσης του ασθενούς σε κοινό χώρο με υπό μεταγωγή ποινικούς κρατούμενους³, επ' αυτοφώρω συλληφθέντες, προσαχθέντες λόγω μέθης ή χρήσης τοξικών ουσιών, υπό απέλαση αλλοδαπούς για λόγους δημόσιας τάξης κι ασφάλειας κλ.π. δηλαδή με όλως διαφορετικής νομικής κατάστασης πρόσωπα, συνιστά διακινδύνευση της προσωπικής ασφάλειάς του. Στην πράξη, οι χώροι των αστυνομικών κρατητηρίων συνήθως δεν επαρκούν για την απαραίτητη τήρηση των κανόνων που επιβάλλουν τον διαχωρισμό των κρατούμενων, ανάλογα με την πραγματική και νομική τους κατάσταση και προς το συμφέρον τους, κατά το πνεύμα των διατάξεων υπό στοιχείο κβ και κε του άρθρ.67 παρ.4 περί καθηκόντων δεσμοφυλάκων του π.δ. 141/91 (*για τις αρμοδιότητες και την οργάνωση των υπηρεσιών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης*) αλλά και κατά το άρθρ. 3 παρ.2 Ν.2776/99, (*Σωφρονιστικού Κώδικα*), κατ'ανάλογη εφαρμογή. Είναι ενδεικτικό ότι κατά τις διατάξεις αυτές του π.δ. 141/91 περί αστυνομικών υπηρεσιών,

² εις Νομικό Βήμα 2000 σελ. 1671, με σχόλιο Ευ.Φυτράκη.

³ Τα Ιωάννινα διαθέτουν χωριστά κρατητήρια μεταγωγών στο δικαστικό μέγαρο, αυτός ωστόσο δεν είναι ο κανόνας αλλά μάλλον η εξαίρεση στις αστυνομικές διευθύνσεις της χώρας.

οι ψυχασθενείς απουσιάζουν ως κατηγορία κρατουμένων προς προστασίαν. Αντίθετα με τις ειδικές κατηγορίες των γυναικών, των ανηλίκων, των αστυνομικών και στρατιωτικών, ο διαχωρισμός των οπoίων έχει ως προφανή δικαιολογητική βάση την δική τους προστασία, ο διαχωρισμός των ψυχασθενών θα μπορούσε να υπαχθεί είτε στην αόριστη έννοια των «άλλων ειδικών λόγων» διαχωρισμού, ή, άλλως, στην περίπτωση της παρενόχλησης ή επικινδυνότητας για τους συγκρατούμενους τους.

Η κατηγορία των ψυχασθενών φαίνεται να απουσιάζει και από τις εν γένει διατάξεις περί καθηκόντων του αστυνομικού προσωπικού, τόσο από τις διατάξεις της προστατευτικής φύλαξης (ο αστυνομικός σκοπός «θέτει υπό προστατευτική φύλαξη τα παιδιά και τους μεθυσμένους που περιπλανώνται μέχρι παραλαβής τους από τους οικείους τους...» (άρθρ.74 παρ.15 πε. ιδ του π.δ. 141/91), όσο και από την προληπτική ενέργεια της αστυνομίας (άρθρ. 94 περ. β. π.δ. 141/91 «Προστατεύει τους ανήλικους και άλλα πρόσωπα που μπορεί εύκολα να καταστούν θύματα εγκληματικών πράξεων»).

Από σύμπτωμα της αδικαιολόγητης αντιμετώπισης των ψυχασθενών ως επικινδύνων για τη δημόσια τάξη κι ασφάλεια είναι και το φαινόμενο της μεταγωγής τους με περιπολικό ή με κλούβα, η δέσμευσή τους με χειροπέδες (ενεργοποίηση του άρθρου 147 του π.δ. 141/91 περί δεσμεύσεως σε κάθε περίπτωση των μεταγομένων με χειροπέδες) και η συνοδεία τους από αστυνομικό προσωπικό, ακόμη και όταν η θέα του ένστολου προσωπικού επιτείνει την ταραχή τους. Η επιταγή του αρθρ. 96 παρ.2 ν.1071/92 για αξιοπρεπή μεταφορά των ακούσια εγκλεισμένων συνδέεται, αντίθετα, με τη μεταχείρισή τους ως ασθενών, θεώρηση που θα συνεπαγόταν τη μεταφορά τους με ασθενοφόρο ή με συμβατικά αυτοκίνητα (όπως προβλέπεται στα Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση) και συνοδεία νοσηλευτών.

Συνεπώς, η θεώρηση των ψυχασθενών ως ιδιαίτερης κατηγορίας κρατουμένων υπό προστασίαν φαίνεται να απουσιάζει από τις διατάξεις του αστυνομικού προσωπικού. Τόσο η κράτηση όσο και η μεταγωγή τους με χειροπέδες και με αστυνομικά αυτοκίνητα, και κυρίως με κλούβα, πόρρω απέχει από κατάλληλη ιατρική μέριμνα. Στην πράξη δε ο διαχωρισμός τους από τους λοιπούς κρατουμένους δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί με τους υπάρχοντες χώρους των αστυνομικών κρατητηρίων. Ωστόσο, ακόμη και υπό τις καλύτερες συνθήκες, η αστυνομική κράτηση θα συνιστούσε απόκλιση από τον επιβεβλημένο σεβασμό της αξιοπρέπειας των ακούσια εγκλεισμένων ως ασθενών, όπως αναλύεται παραπάνω.

III) Η ανεπάρκεια των δομών ψυχικής υγείας

Τα προβλήματα που ανακύπτουν στον τρόπο λειτουργίας των δύο Νοσοκομείων στα Ιωάννινα, αποτελούν κατάλληλη ευκαιρία να επισημανθούν γενικότερες αδυναμίες του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας. Η ψήφιση του Ν. 2716/1999 σχετικά με τον «Εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» αποτέλεσε σοβαρή προσπάθεια βελτίωσης των προϋπαρχουσών αδυναμιών. Ιδιαίτερα σημαντική σε αυτή την θετική αλλαγή κατεύθυνσης ήταν η παράγραφος 2 του άρθρου 1 «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».

Στα επιμέρους άρθρα (άρθρ. 5,6,7,8) αλλά και από το γενικό πνεύμα του νόμου είναι εμφανής η προσπάθεια της παράλληλης ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης με την Αποασυλοποίηση, όπως επίσης και η εναρμόνιση της λειτουργίας μεταξύ των διαφόρων μονάδων. Επίσης, είναι εμφανής η πληρότητα του κειμένου

της ρύθμισης ως προς τους στόχους και τη λειτουργία των αναφερόμενων μονάδων. Αφορούν σχεδόν το σύνολο της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Πολυδύναμα Ψυχιατρικά Ιατρεία, Πολυδύναμα Ιατροπαιδαγωγικά Ιατρεία, Υπηρεσίες Νοσηλείας και Ειδικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας κατ' Οίκον, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Εξειδικευμένης Περίθαλψης).

Παρόλα αυτά, στην πράξη η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας ασκείται από τους Ψυχιατρικούς Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων και τα εξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρείων, τα οποία βέβαια, δεν αποτελούν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Όσον αφορά τους ενήλικες με ψύχωση, η περιορισμένη κάλυψη των αναγκών στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στρέφει αναπόφευκτα τις οικογένειες και τους αρρώστους προς τους ιδιώτες ψυχιάτρους, και τελικά στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Άλλο σημαντικό ζήτημα που ανακύπτει με αφορμή την περίπτωση των Ιωαννίνων, είναι εκείνο της συσσώρευσης ασθενών στις εφημερίες των ψυχιατρείων και των Ψυχιατρικών Τομέων Γενικών Νοσοκομείων. Η εμφάνιση και εδραίωση αυτού του προβλήματος έπρεπε να είναι αναμενόμενη, εφόσον δεν λειτουργεί ο προαναφερόμενος ηθμός της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση των Ιωαννίνων, μετά το κλείσιμο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας, ασκήθηκε πίεση στον Ψυχιατρικό Τομέα του Γενικού Νοσοκομείου «Γ.Χατζηκώστα» και στην Ψυχιατρική κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων να δέχονται και βαριά επείγοντα περιστατικά, συνήθως ακούσιους εγκλεισμούς, με την ελπίδα να λυθεί το πρόβλημα της ανεπάρκειας της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και της ανυπαρξίας των Προγραμμάτων Παρέμβασης στην Κρίση. Το αποτέλεσμα αυτών των πρακτικών⁴ ήταν η κατάργηση και η αλλοίωση του ρόλου των Ψ.Τ.Γ.Ν.: του Συστήματος Μονάδων Ανοιχτών Θυρών που συνδυάζουν την βιολογική θεραπεία με την ψυχολογική-ψυχοθεραπευτική υποστήριξη. Αντί της ενεργητικής αυτής αντίληψης, διαπιστώνεται σήμερα η λειτουργία των Τομέων με μέτρα ασφαλείας ή η απόδραση των «αρρώστων» από ένα ασφυκτικά κλειστό σύστημα. Το προσωπικό νιώθει να πιέζεται στην αντιμετώπιση των περιστατικών μιας και θεωρεί εκ των προτέρων αναποτελεσματική κάθε προσπάθεια. Στην περίπτωση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Περ. Παν. Γεν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων, η δημιουργία Πτέρυγας αντιμετώπισης Οξέων περιστατικών και Βραχείας νοσηλείας θα αποτελούσε πιθανή λύση στο πρόβλημα της ακαταλληλότητας της κλινικής να νοσηλεύσει ασθενείς σε κρίση (δηλαδή την πλειοψηφία των περιστατικών ακούσιας νοσηλείας). Η δημιουργία της Πτέρυγας Οξέων θα εξασφάλιζε κατάλληλους όρους νοσηλείας για τους ασθενείς και ταυτόχρονα κατάλληλους όρους εργασίας για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι στις παρούσες συνθήκες επιβαρύνονται ιδιαίτερα εργαζόμενοι σε περιβάλλον ανεπαρκούς υποδομής για τις προκύπτουσες ανάγκες.

Το εκτεταμένο άρθρο 2 του Ν.2716/1999, που ρυθμίζει με κάθε λεπτομέρεια τα δικαιώματα των ασθενών, σύμφωνα με τους αντίστοιχους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα απόκλισης της ρύθμισης από την εφαρμογή της στην πραγματικότητα. Ουσιαστικά τίποτα από τα εκεί αναφερόμενα δεν έχει τεθεί στην υπηρεσία του αρρώστου. Είναι άραγε δυνατόν να κάνει κανείς λόγο για προστασία των δικαιωμάτων, τη στιγμή που στην Ελλάδα ο ακούσιος εγκλεισμός κινείται μεταξύ του 40-50% των εισαγωγών. Σε κανένα από τα μέλη της Ε.Ε. ο αριθμός αυτός δεν ξεπερνά το 7-8%. Στις χώρες αυτές η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη λειτουργεί ως ηθμός των εισαγωγών και ιδιαίτερα των

⁴ Παρόμοιο παράδειγμα ο παροπλισμός του ΨΝΑ μετά τους σεισμούς στην Αθήνα και η πίεση που ασκήθηκε σε Ψυχιατρικούς Τομείς Γενικών Νοσοκομείων.

ακούσιων εγκλεισμών. Όπου αυτός (ακούσιος εγκλεισμός) πραγματοποιείται εφαρμόζεται αυτονόητα από το ΕΣΥ.⁵

Το άρθρο 3 του Ν.2716/1999, που αναφέρεται στην ίδρυση και λειτουργία της τομεοποίησης, προσδιορίζει το ρόλο του κάθε φορέα και των υπευθύνων προσώπων. Πέντε χρόνια αργότερα οι τομεακές επιτροπές σε μερικές περιοχές δεν έχουν ακόμα ιδρυθεί. Από εκείνες που ιδρύθηκαν άλλες δεν έχουν ακόμα λειτουργήσει και άλλες δεν έχουν παράγει έργο. Είναι μεγάλη η σημασία της αρχής της τομεοποίησης στην παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο μεγάλος αριθμός των προβλεπόμενων υπουργικών αποφάσεων και η πλήρης απουσία καθορισμού κάποιων κριτηρίων ως προς τα όρια και την έδρα ή προσδιορισμού των ελάχιστων ανά τομέα απαραίτητων Μονάδων Ψυχικής Υγείας καθώς και του τρόπου διασύνδεσής τους δημιουργεί ερωτηματικά ως προς τον τρόπο υλοποίησης της αρχής αυτής. Η τομεοποίηση με αντίστοιχες λεπτομέρειες είχε προγραμματιστεί ήδη από τον Κανονισμό 815/1984 και είχε επίσης διακηρυχθεί με το Ν. 2071/92. Παρέμεινε όμως κενό γράμμα, ακριβώς γιατί και σε εκείνο το νομοθέτημα πολλές προβλεπόμενες υπουργικές αποφάσεις ουδέποτε εξεδόθησαν.⁶

Τέλος, τα τελευταία χρόνια, κυρίως στις ΗΠΑ, παράλληλα με την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης ή θεραπευτικής αντιμετώπισης κρίσεων, αναπτύσσονται προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση με στόχο τις καταστάσεις εμπλοκής της Αστυνομίας με άτομα σε κρίση και ιδιαίτερα άτομα που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές. Καθημερινό έργο των αστυνομικών είναι η συνοδεία ατόμων για ψυχιατρική εξέταση και εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Η «συνοδεία» του ασθενούς ή του ανθρώπου που αντιμετωπίζει μια κρίση δεν διέπεται μόνο από το γράμμα του νόμου, αλλά από την υποχρέωση της περίθαλψης του αδύναμου, την ηθική της θεραπείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Σε επίπεδο πολιτικής υπηρεσιών υγείας ζητούμενο παραμένει να εξασφαλίζεται μέσω της δημιουργίας των νέων κοινοτικών δομών το συνεχές της φροντίδας του πάσχοντα και να δημιουργείται ένας υπαρκτός χώρος διαπραγμάτευσης μεταξύ του ίδιου του πάσχοντα, της οικογένειάς του, των εισαγγελικών αρχών και των ειδικών ψυχικής υγείας. Η λειτουργία των Προγραμμάτων Παρέμβασης στην Κρίση που λειτουργούν εδώ και χρόνια κυρίως στις ΗΠΑ⁷, παρέχει στοιχεία για μελέτη και πλούσια εμπειρία, αλλά κανένα από τα προγράμματα που υλοποιούνται στο εξωτερικό δεν μπορεί απλώς να «αντιγραφεί», ώστε να καλύψει τις ανάγκες της χώρας μας. Κι αυτό επειδή κάτι τέτοιο δεν θα ήταν λειτουργικό, όσο και μεθοδολογικά ορθό, αφού διαφέρουν οι ανάγκες, η νομοθεσία, τα προσφερόμενα μέσα κ.ά.⁸

⁵ Το άρθρο 16 του Ν.2716/99 που αναφέρεται στην ακούσια νοσηλεία ορίζει τα εξής: «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν οι ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να δέχονται ασθενείς με ψυχικές διαταραχές για ακούσια νοσηλεία και ορίζεται ο τρόπος διασύνδεσης αυτών των ιδιωτικών κλινικών με την ειδική επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η παρακολούθηση των ασθενών από τις Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας». Το άρθρο 16 στην ουσία επιτρέπει την πραγματοποίηση ακούσιου εγκλεισμού εκτός του ΕΣΥ.

⁶ «Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη», Συντον. έκδοσης Δαμίγος Δ., Πρόλ. Σακελλαρόπουλος Π., εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2003.

⁷ Σε γενικές γραμμές τα Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση που υλοποιούνται, θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ως εξής: α) Police based specialized police response, β) Police based specialized mental health response, γ) Mental health based specialized mental health response. (Για περισσότερες πληροφορίες βλ. ενδεικτική ξένη βιβλιογραφία: 1) Borum R., Degne M.W., Steadman H.J., Morrissey J., Police perspectives on responding to mentally ill people in Crisis: Perceptions of Program Effectiveness, Behavioral Sciences and the Law 16: 393-405, 1998, 2) Dupont R., Cochran S., Police Response to Mental Health Emergencies- Barriers to change. J. American Academy of Psychiatry and the Law 28: 338-344, 2000, 3) Lamb R., Weinberger L., De Cuir W., The Police and Mental Health. Psychiatric Services, Vol 53, 2000 κ.ά.)

⁸ «Παρέμβαση στην Κρίση. Ζητήματα σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και την Αστυνομία», Αφιέρωμα «Κλίμακα», Περιοδική έκδοση, τεύχος 3, Μάρτιος – Απρίλιος 2003.

Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω:

α) Η παραμονή και διανυκτέρευση σε αστυνομικό κρατητήριο του προσαγομένου προς ψυχιατρική εξέταση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως προσήκουσα εφαρμογή του άρθρου 96 παρ.2 Ν. 2071/92 αλλά κατ' αρχήν ως παραβίασή του. Ο Συνήγορος του Πολίτη θεωρεί ότι, εφόσον ο νόμος απαιτεί δύο γνωματεύσεις ψυχιάτρων για τον ακούσιο εγκλεισμό, ο προγραμματισμός των εφημεριών από τα νοσοκομεία κατά τρόπον που παρεμποδίζει την εφαρμογή του άρθρου αυτού δεν εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια της διοίκησης του νοσοκομείου.

Στην περίπτωση των Ιωαννίνων, η τηλεφωνική έστω ετοιμότητα δεύτερου εφημερεύοντος ψυχιάτρου και η εισαγωγή σε κάθε περίπτωση των ακούσια εγκλεισμένων στην ψυχιατρική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου (δεδομένου ότι το γενικό νοσοκομείο «Χατζηκώστα» δεν διαθέτει ψυχιατρικές κλίνες) θα απέτρεπε την παράταση της αστυνομικής κράτησής τους.

Ο Συνήγορος του Πολίτη θεωρεί ότι και πέρα από τον Ν.Ιωαννίνων, που συγκεντρώνει τα ψυχιατρικά περιστατικά της Περιφέρειας Ηπείρου, η πρόβλεψη δεύτερης εφημερίας ψυχιάτρου, έστω σε τηλεφωνική ετοιμότητα, δεν μπορεί να θεωρείται δεδομένη για τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Η εισήγηση αυτή επομένως έχει ευρύτερο πεδίο εφαρμογής, στο μέτρο βεβαίως που δεν σχεδιάζεται ήδη να καλυφθεί από την προσφάτως εισαχθείσα αλλαγή του συστήματος εφημεριών.

β) Η διανυκτέρευση των ασθενών στο κρατητήριο, πρακτική που ακολουθείται σήμερα όταν δεν εξευρίσκεται δεύτερος εφημερεύων ιατρός ψυχιατρικής ή παρεμφερούς ειδικότητας, συνιστά σοβαρή απόκλιση από την, σύμφωνη με το Σύνταγμα, την ΕΣΔΑ αλλά και το πλαίσιο του Ν.2071/92, αξιοπρεπή μεταχείρισή τους. Η μεταγωγή των ακούσια εγκλεισμένων με ασθενοφόρο ή με συμβατικό όχημα (όπως προβλέπεται στα Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση), αντί του περιπολικού ή, πολλώ μάλλον, της κλούβας, θα μπορούσε επίσης να εισαχθεί ως γενική αρχή και να τηρείται ως πρακτική, κατόπιν εξέτασης της διαθεσιμότητας των μέσων. Η συνεργασία των δύο άμεσα εμπλεκόμενων Υπουργείων πιστεύουμε ότι θα πρέπει να κινηθεί στην κατεύθυνση της μεταχείρισης στην πράξη του ακούσια εγκλεισμένου ως ασθενούς και της αποσύνδεσής του από το στερεότυπο του κινδύνου για τη δημόσια τάξη κι ασφάλεια.

γ) Τέλος, η ανάπτυξη ενός κεντρικά σχεδιασμένου, με βάση την εκτίμηση των πραγματικών αναγκών του κοινωνικού συνόλου, πλήρους δικτύου υπηρεσιών κοινοτικής φροντίδας, που θα λειτουργεί παράλληλα και συντονισμένα με το κλείσιμο των ψυχιατρείων στα πλαίσια της αποασυλοποίησης, θα διασφαλίζει την ποιοτική παροχή περίθαλψης στον ψυχιατρικό ασθενή, την προστασία των δικαιωμάτων του και την υλοποίηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Δηλαδή, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας στην παροχή φροντίδας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας, ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών στήριξης των οικογενειών των ψυχικά πασχόντων, καθώς και προγράμματα ευαισθητοποίησης και αγωγής υγείας στην κοινότητα.

Ελπίζουμε, κύριοι Υπουργοί, οι ανωτέρω προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη να συμβάλουν τόσο στο έργο του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των πολιτών, που τελούν υπό αστυνομική κράτηση, όσο και, κυρίως, στον σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την εξασφάλιση κατάλληλης, θεραπευτικής και όχι αστυνομικής, μέριμνας για τους ψυχικά πάσχοντες, τη διασφάλιση της αξιοπρέπειάς τους ως ασθενών και τη βελτίωση του συστήματος εφημεριών και εν γένει των υπηρεσιών και δομών ψυχικής υγείας.

Με τιμή

Οι Βοηθοί Συνήγοροι του Πολίτη

Πατρίνα Παπαρρηγοπούλου Ανδρέας Τάκης

Πληροφορίες: Αιμιλία Πανάγου (τηλ. 210 *****), Χρυσή Χατζή (τηλ. 210 *****)

Κοινοποίηση:

- κ....., Πρόεδρο Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- κ....., Διευθυντή Ψυχιατρικής Κλινικής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- κ....., Πρόεδρο Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»
- κα, Διευθύντρια Ψυχιατρικού Τομέα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»
- κ. Αστυνομικό Διευθυντή Ιωαννίνων
28ης Οκτωβρίου 11, 454 44 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
- κ. Διοικητή Αστυνομικού Τμήματος Ιωαννίνων
28ης Οκτωβρίου 11, 454 44 ΙΩΑΝΝΙΝΑ
-
- κ....., Πρόεδρο ΠΕ.Σ.Υ.Π. Ηπείρου
Πυρσινέλλα 4, 45 332 ΙΩΑΝΝΙΝΑ