

## Σκέψεις σχετικά με το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92

Κώστας Κοσιμάτος\*

Για αρκετά χρόνια το καθεστώς της εισαγωγής ατόμων σε ψυχιατρικό ίδρυμα βρέθηκε στο προσκήνιο. Οι επικρίσεις για την ισχύ του ν.δ. 104/1973 έρχονταν τόσο από το εσωτερικό, όσο και από το εξωτερικό. Οι επικρίσεις αυτές εστιάζονταν στο γεγονός ότι η ακούσια νοσηλεία κάποιου ατόμου κατά το ν.δ. 104/73, ως μέτρο που θίγει πρώτιστα την προσωπική ελευθερία, λαμβανόταν με μια διαδικασία κάθε άλλο παρά ελέγξιμη.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της πίεσης, ιδιαίτερα από το εξωτερικό (πχ. η R 83/2 Σύσταση του Συμβουλίου Υπουργών), ήταν η θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992.

Όμως και τούτο το νομοθέτημα δέχθηκε βολές τόσο από ψυχιάτρους, όσο και από νομικούς. Ενδεικτικά είναι:

- η στάση των Διευθυντών ψυχιάτρων του ΨΝΑ, που ζητούν την εφαρμογή του ν.δ. 104/73, κρίνοντας το θετικότερο από τον νέο νόμο (βλ. σχ. το έγγραφο προς το ΔΣ του ΨΝΑ της 7-2-94 του ψυχιάτρου Χ. Βαρουχάκη, ("Τετράδια Ψυχιατρικής" 46, 1994, σελ. 63)

- η θέση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, όπου στο υπ' αριθμ. 40905/1993 έγγραφό της αναφέρει ότι "... η εφαρμογή των άρθρων 93 επ. του ν. 2071/92 ... είναι αδύνατη. Εξακολουθούν δε να ισχύουν οι διατάξεις του ν.δ. 104/73 και της Α25 Οικ. 5345/4/10-11-78 απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, καθόσον αυτές δεν καταργήθηκαν από τον προαναφερθέντα νόμο ούτε ρητά ούτε σιωπηρά. Προσεχώς δε, πρόκειται να ζητήσουμε από το αρμόδιο Υπουργείο την κατάργηση των άρθρων 93 επ. ν. 2071/92.", ενώ στο υπ' αριθμ. 10684/1994 έγγραφό της "Η διαδικασία η αναφερόμενη

εις την παρ. 6 του άρθρου 96 του ν. 2071/92, η οποία προβλέπει υποβολή της αιτήσεως στο Πολυμελές Πρωτοδικείον είναι δυσεφάρμοστος και ως ασαφής εάν πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση, ενεργοποιείται μόνον, οσάκις οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις διαφέρουν μεταξύ τους, κατ' αρθ. 96 παρ. 4 του ίδιου νόμου".

Οι διατάξεις του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92 σε γενικές γραμμές εφαρμόζονται στην υπόλοιπη Ελλάδα, ωστόσο θα πρέπει να μας προβληματίσουν σοβαρά οι αντιδράσεις που προέρχονται από το μεγαλύτερο Πρωτοδικείο της χώρας (το Πρωτοδικείο Αθηνών) και το μεγαλύτερο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της (ΨΝΑ).

Κατ' αρχήν θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι διατάξεις του ν.δ. 104/73 και οι υπουργικές αποφάσεις που καθόριζαν την εφαρμογή του έχουν καταργηθεί, αφού με το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92 ρυθμίζονται τα ίδια ακριβώς θέματα και ο τελευταίος ως νεώτερος υπερέχει.

Έτσι η μη ρητή αναφορά στην κατάργησή τους στο κείμενο του ν. 2071 δεν μπορεί να οδηγήσει στο αβέσιμο συμπέρασμα ότι εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του ν.δ. 104/73. Ούτε βέβαια η κρίση ότι η διαδικασία νοσηλείας είναι αδύνατη, μπορεί να αναβιώσει διαδικασίες καταργηθέντος νόμου. Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι η εφαρμογή ισχύοντος νόμου δεν αποκλείεται στην διακριτική ευχέρεια κανενός δικαστικού λειτουργού, παρά μόνο αν το περιεχόμενο του νόμου είναι αντίθετο προς το Σύνταγμα (άρθρο 93 παρ. 4 του Συντάγματος). Προφανώς και ο ν. 2071/92 δεν περιέχει καμία αντισυνταγματική διάταξη - ούτε άλλωστε η επικαλείται το έγγραφο της Εισαγγελίας - συνεπώς η εφαρμογή του από τα δικαστήρια είναι δεσμευτική.

\* Δικηγόρος

πρηνταγματικότητα νόμου θα μπορούσε να ισχυρι-  
στεί κάθε δικαστικός λειτουργός στην περίπτωση του  
104/73, τον οποίο βάσει του άρθρου 93 παρ. 4 του  
πράγματος κατά το παραπάνω θα υπήρχε βάσιμος λό-  
γος να μην εφαρμόζει.

Πραγματικά υπάρχουν ατέλειες και ασάφειες στο  
κείμενο του νέου νομοθετήματος και η ανάγκη βελτίω-  
σης του κρίνεται απαραίτητη. Τα σημεία που κατά την  
εμπειρία μου χρειάζονται άμεσα βελτίωση - με την αυτο-  
κρίτη προϋπόθεση ότι θα εντάσσονται στο γενικότερο  
πνεύμα του νέου νόμου - θα πρέπει να θεωρηθούν:

α) Να οριστεί ρητά ότι μέσα στην προθεσμία των δέκα  
επιμήνου ημερών που συνεδριάζει το Πολυμελές Πρωτοδι-  
κείο πρέπει να δημοσιευτεί και η απόφαση που διατάσσει  
για την ακούσια νοσηλεία.

β) Να τροποποιηθεί από διαζευκτική προϋπόθεση σε  
απορριπτική αυτή του άρθρου 95 παρ. 2 II με αυτές του  
άρθρου 95 παρ. 2 I α-β-γ. Μόνη η ύπαρξη της επικιν-  
δυνότητας του φερόμενου ως ασθενή δεν μπορεί να δι-  
καιοδοτήσει την ακούσια νοσηλεία του. Αντίθετα κριτή-  
ριο για την υλοποίησή της πρέπει να είναι η πορεία της  
νοσηλείας του. Θα μπορούσε επίσης να οριστεί ότι η ακού-  
σια νοσηλεία μπορεί να διαταχθεί για το λόγο ότι υπάρ-  
χουν εκδηλώσεις βίαιας συμπεριφοράς, μόνο εάν συνδέ-  
ται άμεσα με την αναμονή θεραπευτικού αποτελέσμα-  
τος, τέτοιου που να βοηθά στην μη ανάπτυξη πράξεων  
βίαιας.

γ) Η ακούσια νοσηλεία κατά το άρθρο 99 παρ. 2 ν.  
2071/92 έχει ως ανώτατο όριο τους έξι μήνες. Υπάρχει  
ως δυνατότητα παράτασής της με την διαδικασία του  
άρθρου 99 παρ. 4 (σύμφωνη γνώμη τριών ψυχιάτρων, εκ  
των οποίων ο ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι άλλοι  
δύο ορίζονται από τον Εισαγγελέα). Η διάταξη αυτή  
αλλάως δεν ορίζει την ανώτατη διάρκεια της παράτασης  
της νοσηλείας, θα πρέπει λοιπόν, λαμβανομένου υπ'  
όψιν ότι η παράταση της νοσηλείας αποτελεί εξαίρεση  
αυτού κανόνα, να οριστεί ανώτατο όριο των έξι μηνών για  
την παράταση.

δ) Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο φερόμενος ως  
ασθενής έχει εξέλθει από την Μονάδα Ψυχικής Υγείας  
αφού την συζήτηση ή την δημοσίευση της απόφασης του  
Πολυμελούς Πρωτοδικείου, θα πρέπει να οριστεί είτε  
πώς καταλείπεται η συζήτηση της υπόθεσης, είτε πως κα-

λύσσεται απαράδεκτη η αίτηση για ακούσια νοσηλεία.

ε) Όταν το δικαστήριο αναβάλλει την συζήτηση για  
την ακούσια νοσηλεία προκειμένου να διενεργηθεί νέα  
πραγματογνωμοσύνη, θα πρέπει να ορίζεται μια συντο-  
μότατη προθεσμία τόσο για την διενέργειά της όσο και  
για την έκδοση οριστικής απόφασης. Διαφορετικά - σε  
περίπτωση που κριθεί ανέφικτο - θα πρέπει να οριστεί  
ότι ο φερόμενος ως ασθενής μένει ελεύθερος εκτός Μο-  
νάδας Ψυχικής Υγείας μέχρι την έκδοση οριστικής από-  
φασης.

στ) Σε περιπτώσεις που κρίνεται από τους θεράπο-  
ντες ιατρούς απαραίτητη η συνέχιση της θεραπευτικής  
αγωγής μετά την λήξη του ανωτάτου ορίου της νοσηλεί-  
ας ή στην περίπτωση που αυτή η Μονάδα Ψυχικής Υγεί-  
ας που εισήχθη ο ασθενής δεν καλύπτει πλέον τις θερα-  
πευτικές ανάγκες, θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα της  
αλλαγής τύπου της ΜΨΥ και συνέχισης της θεραπευτι-  
κής αγωγής - όχι παράταση της νοσηλείας - σε εξωτερικά  
ιατρεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.λπ.

ζ) Στο κείμενο του νόμου δεν υπάρχουν μεταβατικές  
διατάξεις που να ρυθμίζουν την τύχη όλων όσων νοση-  
λεύονταν μέχρι την ισχύ του ν. 2071/1992. Το θέμα αυτό  
θα πρέπει να ρυθμιστεί από τον νομοθέτη, γιατί σε δια-  
φορετική περίπτωση ισχύει το ανώτατο όριο των έξι μη-  
νών για όλους τους νοσηλευόμενους, οι οποίοι θα πρέ-  
πει να λάβουν εξιτήριο από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Παρ' όλα αυτά όμως τα ζητήματα που προκύπτουν  
και που πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστούν, το νέο αυτό  
νομοθέτημα πρέπει να το εκλάβουμε ως ένα μεγάλο θετι-  
κό βήμα στην αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή. Τα όσα  
θεσπίζει εναρμονίζονται πλήρως με την φιλελεύθερη λει-  
τουργία του κράτους δικαίου, αντιμετωπίζει τον ψυχικά  
ασθενή ως φορέα δικαιωμάτων και συντελεί στην απο-  
κλειστικά, όσο το δυνατό, θεραπευτική λειτουργία της  
ακούσιας νοσηλείας.

Η ύπαρξη νομοθετήματος που ορίζει σαφώς τις προ-  
ϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας, καθιερώνει εγγυή-  
σεις δικαστικού ελέγχου, παρέχει δικαιώματα στον  
ασθενή και ορίζει ανώτατο όριο νοσηλείας σίγουρα είναι  
ένα βήμα μπροστά και αναμφίβολα δεν αποτελεί παρέμ-  
βαση των νομικών στην θεραπευτική λειτουργία. Οι  
ψυχίατροι θα πρέπει να εκλάβουν την ύπαρξη του ως ερ-  
γαλείου για την εγκατάλειψη των Ψυχιατρικών Νοσοκο-

κείων ως ασύλων. Ο ισχύων νόμος τους δίνει την δυνατότητα να πράξουν προς αυτή την κατεύθυνση:

α) Το πιο σημαντικό αποδεικτικό μέσο που έχουν στα χέρια τους οι δικαστές που θα αποφανθούν για την ακούσια νοσηλεία είναι σίγουρα οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις. Πέρα από το γεγονός ότι πρέπει να αναφέρονται στις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 95 αναλυτικά και αιτιολογημένα, συνοδευόμενες από εμπειρικά στοιχεία - στο μέτρο που απαιτούνται σε μη ειδικούς, όπως είναι οι δικαστές - έχουν το πλεονέκτημα να μπορούν να προσδιορίζουν την κατάλληλη κατά τη γνώμη τους Μονάδα Ψυχικής Υγείας από αυτές που ορίζονται στο άρθρο 93 (Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικοί Τομείς Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ημέρας κ.λπ.) για την ακούσια νοσηλεία του φερόμενου ως ασθενή.

Το τελευταίο αποτελεί μοναδική ευκαιρία περιορισμού της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας μόνο στις απαραίτητες περιπτώσεις και αποφυγή των δυσμενών αποτελεσμάτων ιδρυματισμού που παρατηρούνται.

β) Αλλά και στο ζήτημα της επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή ως προϋπόθεσης της ακούσιας νοσηλείας οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις μπορούν να δώσουν

άλλη διάσταση. Οριοθετώντας την σχέση ψυχικής ασθένειας του συγκεκριμένου ασθενή με τις εκδηλώσεις μορφών βίαιας συμπεριφοράς, μπορούν να κάνουν λόγο για το εάν και κατά πόσο είναι δυνατόν να παρέχουν θεραπεία. Έτσι δίνεται η δυνατότητα να εκλείψει τόσο η αμείωτος φυλακτική λειτουργία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, όσο και η ταύτιση ψυχικής ασθένειας και επικινδυνότητας.

γ) Βασική αιτία μη άσκησης των δικαιωμάτων που παρέχονται στον φερόμενο ως ασθενή αποτελεί η μη γνώση τους. Πέρα από το γεγονός ότι ορίζεται από το νόμο η σύνταξη πρακτικού για την ενημέρωσή του, είναι στο χέρι των θεραπόντων ιατρών να μην αφήσουν κενό γράμμα τις διατάξεις για την παροχή δικαιωμάτων.

Είναι αυταπάτη να νομίζει κανείς πως η ύπαρξη απλά ενός νόμου μπορεί να απαντήσει στο ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Και ιδίως όταν η παραγωγή του νόμου αυτού δεν οφείλεται σε κοινωνικό αίτημα, αλλά σε διεθνή κατακραυγή. Ωστόσο το έργο κεφάλαιο του Ν. 2071/1992 μπορεί να συντέλεσει στην κατεύθυνση αυτή. Η παγίωση των γενικών αρχών που το διέπουν είναι υπόθεση και νομικών και ψυχιάτρων και σίγουρα κάτι θετικό.

# Γραφτείτε Συνδρομητές

τηλεφωνήστε: κ. Βάσω Δελέγκα

ΨΝΑ (18 ΑΝΩ) - ΤΗΛ. 5811513

ή στείλτε τη συνδρομή σας

με ταχ. επιταγή

στο ΨΝΑ, κ. Χρ. Πανέτια

Λεωφ. Καβάλας, Χαϊδάρι