

## ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

### ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

*Κώστα Κοσμάτου, Δ.Ν., Δικηγόρου*

1. Η αντιμετώπιση των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή στην Ελλάδα σήμερα έχει να παρουσιάσει μια ουσιαστική αδυναμία και αντίφαση: από τη μια πλευρά την θέσπιση νομοθετικού πλαισίου με βασικό γνώμονα τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών και από την άλλη την απουσία άσκησης των δικαιωμάτων αυτών από τους δικαιούχους.

Για πολλά χρόνια νομικοί και ψυχίατροι είχαν επισημάνει τα προβλήματα που παρουσίαζε η νομοθεσία για τον ακούσιο ψυχιατρικό εγκλεισμό (ν.δ. 104/73 «Περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων» και η Γ2β/3036 της 20.11/31.12.73 Απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών «Περί εφαρμογής του άρθρου 4 του υπ' αριθ. 104/73 Νομοθετικού Διατάγματος»), σύμφωνα με την οποία η στέρηση της ελευθερίας ατόμων που εισάγονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν περιβállονταν από τις αναγκαίες εγγυήσεις, όπως αυτές οριοθετούνται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Περαιτέρω, δεν ήταν άγνωστες οι περιπτώσεις ψυχιατρικών εγκλεισμών με στόχο τη διαχείριση της περιουσίας του εγκλειστού.

2. Η μεταβολή του θεσμικού πλαισίου έλαβε χώρα μετά από διεθνείς πιέσεις με την θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας» (κεφάλαιο 6, ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε ψυχιατρική μονάδα).

Τα βασικά καινοτόμα χαρακτηριστικά του νόμου αυτού είναι τα εξής:

α') η ύπαρξη σαφών προϋποθέσεων για την επιβολή της ακούσιας νοσηλείας (ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, ο ασθενής να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής του ή την αποτροπή πράξεων βίας κατά του ίδιου ή τρίτων),

β') η καθιέρωση εγγυήσεων δικαστικού ελέγχου

της νοσηλείας (αίτηση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, εισαγωγή της υπόθεσης στην Εκούσια Διαδικασία του Μονομελούς Πρωτοδικείου),

γ') η θέσπιση σύντομων προθεσμιών δικαιοδοτικού ελέγχου (η αίτηση του Εισαγγελέα εισάγεται προς συζήτηση σε 3 ημέρες και η απόφαση για την ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να εκδίδεται σε 10 ημέρες από την αίτηση του Εισαγγελέα),

δ') η παροχή δικαιωμάτων στον ασθενή (δικαίωμα παράστασης στο δικαστήριο αυτοπροσώπως ή με συνήγορο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο στη δίκη, άσκηση ενδίκων μέσων),

ε') ο ορισμός ανώτατου χρόνου νοσηλείας (οι έξι μήνες, εκτός αν κινηθεί εκ νέου η σχετική διαδικασία).

3. Η νέα ωστόσο φιλελεύθερη πρόταση για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, η οποία τα αντιμετωπίζει ως φορείς δικαιωμάτων, δεν έλαβε την αναμενόμενη θετική υποδοχή. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μη εφαρμογή του νέου αυτού νομοθετήματος σε πανελλαδική κλίμακα. Φωτεινή εξαίρεση από τον παραπάνω κανόνα αποτέλεσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, όπου από την πρώτη στιγμή που τέθηκε σε ισχύ το νομοθέτημα αυτό εφαρμόζει τις σχετικές διατάξεις.

Τα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί στην πράξη στην εφαρμογή του νόμου είναι αρκετά. Το βασικότερο ωστόσο παραμένει να είναι η μη ουσιαστική άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και εισάγονται προς ακούσια νοσηλεία, με αποτέλεσμα το φιλελεύθερο θεσμικό πλαίσιο να κινδυνεύει να μείνει γράμμα κενό.

Η αιτία του φαινομένου αυτού θα πρέπει να αναζητηθεί τόσο στην πρακτική αδυναμία για άσκηση των δικαιωμάτων από τα ίδια τα άτομα που στερούνται την ελευθερία τους (ψυχική κατάσταση σε καθεστώς εγκλεισμού, έλλειψη χρημάτων) ή τους συγγενείς τους (οι οποίοι είναι ουσιαστικά οι αιτούντες τη νοσηλεία), όσο και παγιωμένο προφίλ του ψυχικά ασθενούς από την ελληνική κοινωνία.

4. Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για τις αποφάσεις του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με αυτές, στα πέντε (5) έτη εφαρμογής του νόμου (1992-1997) παρουσιάζονται τα παρακάτω αποτελέσματα:

α') Εκδόθηκαν 344 αποφάσεις, από τις οποίες οι 290 διέταξαν την ακούσια νοσηλεία, οι 4 την απέρριψαν, οι 30 κήρυξαν απαράδεκτη τη συζήτηση, οι 19 ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης και διέταξαν νέα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και 1 παρέπεμψε την υπόθεση στο αρμόδιο δικαστήριο.

β') Επί του συνόλου των 344 υποθέσεων, ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπροσώπως σε 11 (από τις 19 που ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης και διέταξαν νέα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη), με συνήγορο σε 4 από αυτές (τις 11 αναβλητικές).

γ') Κατά καμίας απόφασης που διέταξε την ακούσια νοσηλεία δεν ασκήθηκε ένδικο μέσο. (Για τα παραπάνω αποτελέσματα βλ. σχετικά Κ. Κοσμάτου. Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92 μετά από ένα έτος εφαρμογής. Έρευνα στη δοκιμασία του στην πράξη, Υπερ. 1994.195 επ., Ν. Παρασκευόπουλου - Κ. Κοσμάτου, Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, Εκδόσεις Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, 1997, Κ. Κοσμάτου, Η ακούσια νοσηλεία σε Ψυχιατρική Μονάδα. Μερικές αναγκαίες τροποποιήσεις: οι περιπτώσεις της αναβολής της δίκης για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και της κήρυξης της συζήτησης ως απαράδεκτης, Υπερ. 1998.913 επ.).

5. Απέναντι σ' αυτή την πραγματικότητα η παρούσα πρόταση επιχειρεί να άρει ή να μειώσει τις αντιφάσεις που παρουσιάζονται και να δώσει τη δυνατότητα στο άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή να ασκήσει τα δικαιώματα που του παρέχονται, υλοποιώντας έτσι την νομοθετική πρόβλεψη. Και σε αυτήν την κατεύθυνση ο ρόλος του δικηγορικού σώματος είναι δυνατόν να υπάρξει καταλυτικός. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η παρούσα πρόταση αφορά στην υπαγωγή του θεσμού της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας σε άτομα που έχει κινηθεί η διαδικασία για την ακούσια νοσηλεία τους και σε ό,τι έχει σχέση με

τη διαδικασία αυτή (νομική συμβουλή, παράσταση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, αίτηση για σύντομη δικάσιμο, παράσταση κατά την εκδίκαση της υπόθεσης στην Εκουσία Διαδικασία του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, άσκηση ενδίκων μέσων). Περαιτέρω, θα ήταν δυνατόν να διευρυνθεί και σε όλες τις περιπτώσεις ψυχικά ασθενών που έχουν εισαχθεί (εκουσίως ή ακουσίως) σε μονάδα ψυχικής υγείας της Θεσσαλονίκης και αντιμετωπίζουν πολλαπλά νομικά ζητήματα, όπως π.χ. με τον ασφαλιστικό τους φορέα, με επιδόματα ή βοηθήματα που δικαιούνται, με την ενδεχόμενη θέση τους σε δικαστική συμπαράσταση, με τη διαχείριση της περιουσίας τους κλπ. και αδυνατούν να έχουν νομική κάλυψη. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, σήμερα νοσηλεύονται σ' αυτό περί τους οκτακόσιους (800) ασθενείς.

6. Στην υλοποίηση της παραπάνω δράσης για την υπαγωγή του θεσμού της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας σε άτομα που έχουν εισαχθεί (εκουσίως ή ακουσίως) σε μονάδα ψυχικής υγείας της Θεσσαλονίκης, καθοριστικό ρόλο θα διαδραματίσει η συνεργασία με το Δ.Σ., την Επιστημονική Επιτροπή και το επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και το σχετικό Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών που θεσπίστηκε με τον ν. 2519/97, όπου επιφορτίζονται με τη μεταφορά του αιτήματος για την δωρεάν παροχή νομικής βοήθειας στον Δ.Σ.Θ. και την παρακολούθηση της υπόθεσης.

7. Η ιδιαιτερότητα ωστόσο των θεμάτων που άπτονται της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών απαιτεί την σαφή και ολοκληρωμένη γνώση από μέρους των συναδέλφων δικηγόρων των θεμάτων που θα αντιμετωπίσουν. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η διαρκής τους ενημέρωση με την παρακολούθηση τακτικών κύκλων σεμιναρίων στις αντίστοιχες θεματικές ενότητες με τη συμμετοχή νομικών και ψυχιάτρων. Στην κατεύθυνση αυτή σημαντική θα ήταν και η συμβολή και η συνεργασία με την Ιατρική Σχολή ΑΠΘ (Τομέας Ψυχιατρικής) και τη Νομική Σχολή ΑΠΘ (Τομέας Ποινικών Επιστημών, Τομέας Αστικού και Δικονομικού Δικαίου).