

## ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

### στο Σχέδιο Νόμου «Ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη»

**A.** Ήδη από την δεκαετία του 1980 διατυπώθηκαν ενστάσεις για το θεσμικό πλαίσιο για τον ακούσιο ψυχιατρικό εγκλεισμό (Σ.Αλεξιάδη: *Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, τευχ. 5, 1983, σελ. 273, Σ.Αλεξιάδη : Η πρόσφατη νομολογία του ΕυρΔΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατουμένων ψυχασθενών (Με αφορμή την απόφαση Luberti του ΕυρΔΔΑ), ΕΕΕυρΔ 1984, σελ. 180 επ., Χ. Βαρουχάκη : Το ν.δ.104/73, Τετράδια Ψυχιατρικής 1984, σελ. 2 επ., Α.Μανιτάκη: Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕυρΣΔΑ και η κράτηση "ψυχασθενούς" σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συνταγματικότητα της ισχύουσας σχετικής νομοθεσίας, ΕΕΕυρΔ 1983, σελ. 539 επ.). Το ν.δ. 104/1973 και η Γ2β/3036 της 20-11/31-12/73 Απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών δίκαια θεωρήθηκαν ότι κινούνται εκτός των ορίων του Συντάγματος και των διατάξεων της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, όπως αυτές ερμηνεύθηκαν σε σειρά αποφάσεων από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Winterwerp/Ολλανδίας, Χ/Ηνωμένου Βασιλείου, Luberti/Ιταλίας, Ashindane/Αγγλίας, Nielsen/Δανίας, Van Der Leer/Ολλανδίας, Ε/Νορβηγίας, Wassink/Ολλανδίας, Koendjbiharie/Ολλανδίας, Keus/Ολλανδίας, Herczegfallny/Αυστρίας). Η μεταβολή του παραπάνω αναχρονιστικού θεσμικού πλαισίου έλαβε χώρα 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 των διατάξεων του έκτου κεφαλαίου του νόμου 2071/1992 (Ν.Παρασκευόπουλου/Κ.Κοσμάτου: *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο. Νομοθετική*

ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, Αθήνα-Κομοτηνή 1997, *Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Εμπειρίες, διαπιστώσεις και προοπτικές από την εφαρμογή του ν. 2071/1992*», σειρά Εγκληματο-λογικά, αριθμός 22, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, Β. Αλεβίζος, *Το σκεπτικό του Νόμου 20171/92 για την ακούσια νοσηλεία, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 60, σελ. 132 - 136*) που ρυθμίζουν την εισαγωγή, νοσηλεία και έξοδο σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, εστιάζονται: α) στην καθιέρωση σαφών προϋποθέσεων για την επιβολή της ακούσιας νοσηλείας, β) στην καθιέρωση εγγυήσεων δικαστικού ελέγχου της νοσηλείας, γ) στην θέσπιση σύντομων προθεσμιών δικαιοδοτικού ελέγχου, δ) στην παροχή δικαιωμάτων στον ασθενή, με την παράλληλη υποχρέωση της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται για την ενημέρωση του ασθενή για τα δικαιώματα που του παρέχονται, ε) στον ορισμό ανώτατου χρόνου της ακούσιας νοσηλείας, στ) στην βούληση προκειμένου να λάβει η ακούσια νοσηλεία αμιγώς θεραπευτικό προσανατολισμό, ζ) στον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας.

**Β.** Μετά από την εμπειρία των 25 χρόνων εφαρμογής των διατάξεων του ν. 2071/1992 τα προβλήματά του στην πράξη είναι εμφανή. (Α. Μανιτάκη *Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία; Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 60, σελ 54 – 68, Μπιλανάκης Ν. Ακούσια νοσηλεία και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, στο Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα, εκδόσεις Οδυσσεάς, Αθήνα 2004 σελ. 121 -144, Μπιλανάκης Ν, (επιμέλεια έκδοσης), Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών, Ιατρικά & Νομικά ζητήματα στην εφαρμογή του Ν. 2071/92, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2011, Ατελής ο νόμος για την «ακούσια νοσηλεία», Καθημερινή 6.8.2011).*

Το νομοθέτημα αυτό δεν έλαβε την αναμενόμενη θετική υποδοχή: κοινό τόπο πια αποτελεί η μη ουσιαστική εφαρμογή στην πράξη των διατάξεων που έχουν τεθεί για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των

φερομένων ως ψυχικά ασθενών. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι διατάξεις του ν. 2071/1992 έχουν κατ' επανάληψη οδηγήσει την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου σε έκδοση Εγκυκλίων και Γνωμοδοτήσεων (*ΓνωμΕισΑΠ 12/2006, ΠοινΔικ 2006, σελ. 1403=ΠοινΧρ 2007, σελ. 946, ΠαραγγΕισΑΠ 1421/19-9-2004, ΠοινΔικ 2004, σελ. 1386 επ., ΕγκΕισΑΠ 504/13-2-1996 Υπεράσπιση 1996, σελ. 698 επ.*), και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου σε καταδικαστικές αποφάσεις σε βάρος της χώρας μας (*Υπόθεση Καραμανώφ κατά Ελλάδας- Προσφυγή αριθ. 46372/09, Απόφαση της 26 Ιουλίου 2011, Υπόθεση Βενιός κατά Ελλάδας - Προσφυγή αριθ. 33055/08, Απόφαση, Στρασβούργο, 5 Ιουλίου 2011*). Περαιτέρω αποτελεί κοινή παραδοχή ότι η μόνη πρόβλεψη του νόμου για ψυχιατρική περίθαλψη μέσω της ακούσιας νοσηλείας, χωρίς ουσιαστική θεσμική δυνατότητα για παροχή και ανάπτυξη της ψυχιατρικής φροντίδας στην κοινότητα, έχει αυξήσει τον αριθμό των ακούσιων νοσηλείων σε κλειστού τύπου δομές.

**Γ.** Με την αριθ. Α1β/Γ.Π. 31142 Απόφαση Υπουργού Υγείας, ΦΕΚ 225/16-5-2017, Τεύχος ΥΟΔΔ, συγκροτήθηκε Ομάδα Εργασίας για την επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία. Έργο της Ομάδας Εργασίας ορίστηκε «η εκπόνηση σχεδίου νόμου προκειμένου να επικαιροποιηθεί το θεσμικό πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας (άρθρο 95 του ν. 2071/1992) και να αναπτυχθούν οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες για τον περιορισμό των ακούσιων νοσηλείων». Μέλη της Ομάδας Εργασίας ορίστηκαν οι εξής: Κωνσταντίνος Κοσμάτος, Επίκουρος Καθηγητής της Νομικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ως Πρόεδρος), β) Αθανάσιος Δουζένης, Καθηγητής Ψυχιατροδικαστικής - Β' Ψυχιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», γ) Ιωάννης Παπαδόπουλος, Ψυχίατρος Διευθυντής ΕΣΥ στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίων Αναργύρων του Ψ.Ν.Α. «ΔΑΦΝΙ», δ) Νικόλαος Μαρκέτος, Ψυχίατρος Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής του Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», ε) Νικόλαος Μπιλανάκης, Ψυχίατρος Διευθυντής Ε.Σ.Υ. στην Ψυχιατρική Κλινική του Γ.Ν. Άρτας, στ) Κωνσταντίνος Μοσχοβάκης, Προϊστάμενος στο Τμήμα Β' της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου

---

Ομάδα Εργασίας «για την επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία»

Υγείας, ζ) Ιωάννης Αλεξάκης, Δικηγόρος, μέλος της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η) Παναγιώτης Βιδάλης, Συνταγματολόγος, Διευθυντής στο Τμήμα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών, η) Ευγενία Σταθουλοπούλου, Εισαγγελέας Πρωτοδικών, θ) Αιμιλία Πανάγου, Ειδική Επιστήμονας του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας του Συνηγόρου του Πολίτη. Χρέη γραμματέα ανατέθηκαν στην Μαγδαληνή Κανάρη, υπάλληλο στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

**Δ.** Επιχειρώντας να καταγράψουμε τα ζητήματα της ακούσιας νοσηλείας στην χώρα μας, σχετικά με την εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου που προβλέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992, παραθέτουμε τα στοιχεία που μας παρασχέθηκαν από το σύνολο (σχεδόν) των Πρωτοδικείων της χώρας για τα έτη 2015-2017.

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΗΛΙΚΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΗΛΙΚΟΙ	ΑΝΤΙΜΩΛΙΑ	ΕΡΗΜΗΝ	ΔΕΧΕΤΑΙ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ	ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ	ΕΝΔΙΚΟ ΜΕΣΟ
2015	6.639	19	915	5.743	2.294	1.186	69	3.080	0
2016	6.771	32	925	5.878	2.858	1.667	43	2.675	1
2017 (ΕΩΣ 30/6)	3.319	45	456	2.908	1.478	699	25	1.105	1
ΣΥΝΟΛΟ	16.629	96	2.296	14.529	6.730	3.552	137	6.860	2

Οι βασικές διαπιστώσεις που εξάγονται από τα στοιχεία που παρατίθενται παραπάνω είναι μάλλον απογοητευτικές για την ουσιαστική εφαρμογή του νόμου: η συντριπτική πλειοψηφία των υποθέσεων εκδικάζονται χωρίς την παρουσία του ενδιαφερομένου, στις μισές περιπτώσεις δεν έχει γίνει ορθή κλήτευση του φερόμενου ασθενή, εντελώς δε σπάνια ασκείται ένδικο μέσο κατά της απόφασης που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία.

Οι αποκαρδιωτικοί αριθμοί κατά τα παραπάνω θα πρέπει να συνδυαστούν και με την καθημερινότητα που βιώνεται στις εισαγγελίες και στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, ιδίως των μεγάλων αστικών κέντρων: συγγενείς ζητούν από τον εισαγγελέα να επιληφθεί και να κινήσει την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, εκείνος με τη σειρά του εκδίδει εισαγγελική παραγγελία για εξέταση, η αστυνομία επιλαμβάνεται, ο φερόμενος ως ασθενής οδηγείται με περιπολικό σε ψυχιατρική κλινική για εξέταση.

**Ε.** Είναι εμφανές ότι τα παραπάνω κινούνται εκτός του πνεύματος του ν. 2071/1992. Η μεταρρύθμιση του νομοθετικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία και η αναγκαιότητα για μείωση της επιβολής της αρχικά θα πρέπει να δίνει και να ενδυναμώνει τη δυνατότητα για παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα. Περαιτέρω θα πρέπει να δημιουργεί τις συνθήκες ώστε τα δικαιώματα του φερόμενου ως ασθενούς να είναι δυνατόν να ασκηθούν αποτελεσματικά. Η εμβληματική μεταρρύθμιση που επιχειρήθηκε με το ν. 2071/1992 θα πρέπει να παραμείνει ο βασικός κορμός του νέου νομοθετήματος και να αναζητηθούν οι τρόποι προκειμένου το θεσμικό πλαίσιο για την ακούσια νοσηλεία να είναι φιλελεύθερο όχι μόνο ως προς τις διακηρύξεις, αλλά κυρίως ως προς την πρακτική του εφαρμογή. Υπό το πρίσμα αυτό, η Ομάδα Εργασίας, θεωρώντας ότι θα πρέπει να άρει τα ζητήματα που αναδείχθηκαν στην πράξη, υιοθέτησε τις γενικές αρχές του ν. 2071/1992 και προσπάθησε να αντιμετωπίσει την δυσλειτουργικότητά του

**ΣΤ.** Στο πλαίσιο αυτό βασικοί άξονες που υιοθετεί το παρόν ΣχΝ είναι οι εξής:

α) Προβλέπεται η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη ασθενούς που πάσχει από ψυχιατρική διαταραχή, από την οποία αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα, η οποία διακρίνεται σε θεραπεία στην κοινότητα (σε κατάλληλη κοινοτική δομή) κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και σε ακούσια νοσηλεία, μόνο αν κριθεί ότι η κατάσταση του ασθενούς δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας.

β) Βασικό στοιχείο για την επιλογή της μορφής της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης αποτελεί ο ασθενής να είναι σε θέση να αντιληφθεί την διάκριση μεταξύ θεραπείας στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και ακούσιας νοσηλείας, να αποδέχεται τις υποχρεώσεις που συνεπάγεται η ακούσια θεραπεία και να κατανοεί ότι σε περίπτωση μη συμμόρφωσής του στους όρους που έχουν τεθεί, η θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας μπορεί να μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία.

γ) Απαλείφεται η έννοια της επικινδυνότητας ως προϋπόθεσης για την επιβολή της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης με οποιαδήποτε μορφή της (ακούσια θεραπεία ή νοσηλεία)

δ) Ορίζονται ρητά διαταραχές για τις οποίες δεν είναι δυνατή η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη (Διαταραχές της Προσωπικότητας ή αποκλειστικά Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης, ή αποκλειστικά Νοητική Καθυστέρηση ή αποκλειστικά Άνοια ή αποκλειστικά Διαταραχές Διαγωγής που αφορούν ανηλίκους).

ε) Προβλέπεται για πρώτη φορά ειδική ρύθμιση για ανηλίκους που φέρονται ότι χρήζουν ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη.

στ) Προβλέπεται η κατ' οίκον εξέταση στην κοινότητα από ψυχιάτρους της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή της Υπηρεσίας Ολοκληρωμένης Κοινοτικής Θεραπείας και μόνο σε περίπτωση αδυναμίας είναι δυνατή η εξέταση με μεταφορά του φερόμενου ασθενή για εξέταση σε δημόσια Μονάδα Ψυχικής Υγείας που ανήκει στον τομέα ψυχικής υγείας της κατοικίας του φερομένου ως ασθενούς.

ζ) Η μεταφορά του ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας αντιμετωπίζεται τεχνικώς όπως η μεταφορά οποιουδήποτε άλλου ασθενή σε νοσοκομείο και διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν απόλυτα το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του φερομένου ότι χρήζει

ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό θεσπίζεται στη Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών και Άμεσης Επέμβασης του ΕΚΑΒ νέο Γραφείο Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας.

η) Ενδυναμώνεται η άσκηση των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ασθενούς μέσω της ουσιαστικής ενημέρωσής του για την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας και με τον αυτεπάγγελτο διορισμό συνηγόρου από την έναρξη της διαδικασίας και σε όλα τα στάδια της.

θ) Η θεραπεία στη κοινότητα διατάσσεται από τον εισαγγελέα, ενώ η ακούσια νοσηλεία από το δικαστήριο, ενώ προβλέπεται επίσης η έκδοση προσωρινής διαταγής μέχρι την έκδοση της σχετικής οριστικής απόφασης.

ι) Για την ουσιαστική άσκηση των δικαιωμάτων του ασθενή και την αυτοπρόσωπη παρουσία του στην δίκη για την ακούσια νοσηλεία, την αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων, προβλέπεται η δημιουργία αιθουσών δικαστηρίων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας, τα οποία θα εκδικάζουν τις υποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία.

ια) Προβλέπεται η δυνατότητα για μετατροπή της ακούσιας νοσηλείας σε θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, με στόχο την μείωση της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και την ενδυνάμωση της κοινοτικής ψυχιατρικής περίθαλψης.

ιβ) Μειώνεται ο χρόνος που διαρκεί η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη, από τους έξι στους τέσσερις μήνες.

ιγ) Για την εποπτεία των ζητημάτων που προκύπτουν από την ακούσια νοσηλεία προβλέπεται ειδικός εισαγγελέας για τα μεγάλα αστικά κέντρα.

ιδ) Ρυθμίζονται τα ζητήματα που αφορούν στην επιβολή περιοριστικών μέτρων της κίνησης του ασθενούς, τα οποία μπορούν να ληφθούν μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και εφόσον κρίνονται αναγκαία για την προφύλαξη του ασθενούς ή άλλων από βίαιη ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά,

σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (CPT) και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. (σχετικά, Γ. Κοκκινάκος, Περιοριστικά μέτρα: μέτρα προφύλαξης του ασθενούς ή ακύρωση της θεραπείας; Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2008 σελ. 21 – 25, Κουινιάκης Φ., Ριζογιάννης Χ., Γαλανοπούλου Π., Καλλικούρδη Μ., Χατζηασλάνης Α., Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2008 σελ. 26- 30)

Παράλληλα προβλέπεται η υποβολή αναλυτικών στοιχείων αναφορικά με τη συχνότητα εφαρμογής μέτρων αυστηρού περιορισμού των ακούσια νοσηλευομένων στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και στο Διοικητή του Νοσοκομείου, στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και στον Υπουργό Υγείας, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων του ν. 4461/2017, και στο Συνήγορο του Πολίτη, ο οποίος δημοσιεύει ετήσια έκθεση αναφορικά με την αποτίμηση της εφαρμογής του νόμου.

#### **Η. Επί των άρθρων του ΣχΝ:**

**1.** Η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη διακρίνεται σε θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και σε ακούσια νοσηλεία, η οποία αποφασίζεται από δικαστήριο μόνο αν κριθεί ότι η κατάσταση του ασθενούς δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Η παροχή της ψυχιατρικής περίθαλψης στο πλαίσιο αυτό, με την θέσπιση και ενίσχυση της θεραπείας στην κοινότητα, βάσει των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής αναμένεται να μειώσει σημαντικά την επιλογή της ακούσιας νοσηλείας αλλά και τον χρόνο της ακούσιας νοσηλείας όχι σε βάρος της φροντίδας του πάσχοντα αλλά υπογραμμίζοντας και ενισχύοντας την κοινοτική διάσταση της παροχής ψυχιατρικής φροντίδας. Ήδη η εμπειρία, μέσα από την εφαρμογή κοινοτικών προγραμμάτων έχει καταδείξει την σημαντική συμβολή της παρέμβασης στην κοινότητα στην



πολύπλευρη ψυχοκοινωνική στήριξη του ασθενούς τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης των προβλημάτων καθότι «η οικοδόμηση ενός δικτύου κοινοτικών δομών είναι τελικά ο σημαντικότερος αντίποδας της ψυχιατρικοποίησης και του εγκλεισμού» (Ζιάννη Αφροδίτη, Παρέμβαση στην κοινότητα, η εμπειρία της Καρπάθου, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο108, σελ.34 - 36 και Ιων.Α Παπαδόπουλος, Ελένη Μολάρη, Μαρία Καλλικούρδη, Θεοδ. Μεγαλοοικονόμου, Η υπηρεσία ψυχικής υγείας ως διαμεσολαβητής ανάμεσα στον ψυχικά πάσχοντα και την κοινωνία, Συμπεράσματα από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αγίων Αναργύρων, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο10, σελ. 53-55, Στυλιανίδης Στέλιος, Ζουμπουρλή Λίνα, Μαζαράκη Νεφέλη, Κοινωνική Αναγκαστική Νοσηλεία, Άτη Νο 6, 4.2013 /12.2013, Μ. Λειβαδίτης, Η εφαρμογή του μέτρου της ακούσιας νοσηλείας σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 60, σελ. 137-140)

Περαιτέρω ρητά αναφέρεται μια σειρά συμπεριφορών που δεν είναι δυνατόν να σηματοδοτήσουν την διαδικασία για ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη, όπως η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κρατούσες κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, η αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες ή σε περιπτώσεις όπου η ψυχική διαταραχή αφορά αποκλειστικά Διαταραχές της Προσωπικότητας ή αποκλειστικά Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης ή αποκλειστικά Νοητική Καθυστέρηση ή αποκλειστικά Άνοια ή αποκλειστικά Διαταραχές Διαγωγής που αφορούν ανηλίκους. Σημειώνεται ότι σε αρκετές περιπτώσεις μέχρι σήμερα κινείτο η διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας για άτομα που είχαν τα παραπάνω χαρακτηριστικά. Επίσης στην ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη δεν υπάγονται πλέον οι περιπτώσεις όπου το βασικό ζήτημα εντοπίζεται στην επικινδυνότητα του ατόμου, χωρίς να αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα από την παροχή της. Με τον τρόπο αυτό τονίζεται η θεραπευτική διάσταση της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης και δεν επιτρέπεται η ακούσια περίθαλψη στις περιπτώσεις από τις οποίες από την νοσηλεία δεν αναμένεται βελτίωση. Πάντως η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη δεν αποκλείεται στις

περιπτώσεις συννοσηρότητας, αναφορικά με την ψυχική διαταραχή που το άτομο πάσχει και αναμένεται από την ψυχιατρική φροντίδα θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Τέλος προβλέπεται για πρώτη φορά η υποχρεωτική εξέταση ανηλίκων που φέρονται ότι χρήζουν ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη από παιδοψυχιάτρους, ενώ η ακούσια νοσηλεία των ανηλίκων ορίζεται ότι θα πρέπει να πραγματοποιείται σε κατάλληλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Πάντως σε κάθε περίπτωση, η ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη ανηλίκου ορίζεται ότι παρέχεται υπό συνθήκες θεραπευτικού περιβάλλοντος και να συνδέεται με δομές στην κοινότητα.

**2.** Στο άρθρο 2 του ΣχΝ προσδιορίζεται η θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, για την οποία θα πρέπει σωρευτικά να συντρέχουν τα εξής: α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β. Ο ασθενής να είναι σε θέση να αντιληφθεί την διάκριση μεταξύ θεραπείας στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και ακούσιας νοσηλείας, να αποδέχεται τις υποχρεώσεις που συνεπάγεται η θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και να κατανοεί ότι σε περίπτωση μη συμμόρφωσής του στους όρους που έχουν τεθεί, η θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας μπορεί να μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία και γ. να εκτιμάται ότι η έλλειψη θεραπείας του να έχει ως αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του. Για την απόδειξη των προϋποθέσεων αυτών απαιτούνται δύο αιτιολογημένες ψυχιατρικές γνωματεύσεις, ενώ για την ανάγκη και τους γενικούς όρους της αναγκαστικής θεραπείας συναινεί ο ασθενής και υπογράφει με τους ψυχιάτρους που τον εξέτασαν σχετικό έντυπο. Για την θεραπεία στη κοινότητα εκδίδεται Διάταξη από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών. Με την εισαγωγή του θεσμικού πλαισίου για την θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας δίνεται η δυνατότητα για θεραπεία σε λιγότερο περιοριστικό πλαίσιο, για εμπλοκή των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη

με στόχο την πιο ολοκληρωμένη εκτίμηση και κάλυψη των ψυχοκοινωνικών αναγκών του ασθενή και της οικογένειας στον κοινωνικό τους χώρο βάσει του εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδιασμού που αμοιβαία θα συμφωνηθεί, την συναίνεση του ασθενή στην ακούσια θεραπεία με την υπογραφή του θεραπευτικού συμβολαίου και τέλος την δυνατότητα μείωσης του αριθμού των ακούσιων νοσηλειών. Από χρόνια είχε διατυπωθεί η προβληματική που συνοψίζεται στο ότι «χωρίς την εγκαθίδρυση πρακτικών που αλλάζουν ριζικά και στην πράξη το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χωρίς συστήματα και πρακτικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της κρίσης και μεθόδων εναλλακτικών στην νοσοκομειακή νοσηλεία, καθώς και σφαιρικής ψυχοκοινωνικής στήριξης των υποκειμένων μέσα στο κοινωνικό τους πλαίσιο – χωρίς, επομένως, υπέρβαση του ψυχιατρείου και μετάβαση του κέντρου βάρους των υπηρεσιών στην κοινότητα, δεν είναι δυνατό να ξεπεραστούν οι πρακτικές της ιδρυματικής βίας. Επομένως, η αποδόμηση του εγκλεισμού είναι αδύνατη χωρίς τη μετάβαση στην κοινότητα». [Θ. Μεγαλοοικονόμου, Αναπτύσσοντας κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας μέσα σε ένα νεοϊδρυματικό πλαίσιο υπηρεσιών, σε μια κατάσταση οικονομικής, κοινωνικής και πολιτικής κρίσης – Η περίπτωση του ΚΨΥ Αγίων Αναργύρων, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 112, Οκτώβριος, Νοέμβριος, Δεκέμβριος 2010, σελ 10 – 20, [Munetz MR<sup>1</sup>](#), [Galon PA](#), [Frese FJ 3rd](#). The ethics of mandatory community treatment, [J Am Acad Psychiatry Law](#). 2003;31(2):173-83).

**3.** Στο άρθρο 3 του ΣχΝ προσδιορίζεται η ακούσια νοσηλεία, για την οποία θα πρέπει σωρευτικά να συντρέχουν τα εξής: α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β. να τεκμηριώνεται σοβαρή διαταραχή του ελέγχου της πραγματικότητας και ως εκ τούτου να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ. Ο ασθενής να μην είναι σε θέση να αντιληφθεί την διάκριση μεταξύ θεραπείας στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και ακούσιας νοσηλείας, δ. να εκτιμάται ότι η έλλειψη θεραπείας του θα έχει ως αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του. Για

την απόδειξη των προϋποθέσεων αυτών απαιτούνται δύο αιτιολογημένες ψυχιατρικές γνωματεύσεις. Η ακούσια νοσηλεία ορίζεται ρητά ότι αποτελεί το έσχατο μέσο για την παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης, αφού αποτύχουν οι προσπάθειες για θεραπεία στην κοινότητα και επιβάλλεται μόνο μετά από την έκδοση δικαστικής απόφασης. Με τις αιτιολογημένες ιατρικές γνωματεύσεις σε ειδικό έντυπο θα τεκμηριώνεται ότι έχουν διερευνηθεί οι εναλλακτικές προς την νοσηλεία δυνατότητες θεραπείας και αν η νοσηλεία είναι απαραίτητη.

**4.** Στο άρθρο 4 του ΣχΝ προσδιορίζεται ο ανώτατος χρόνος διάρκειας για την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη στους τέσσερις μήνες, χρόνος που είναι πολύ μικρότερος εκείνου που προέβλεπε ο ν. 2071/1992 αλλά και εκείνου που προβλέπεται στη σχετική νομοθεσία πολλών άλλων Ευρωπαϊκών κρατών. Ο ανώτατος χρόνος διάρκειας για την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη ισχύει απόλυτα και δεν μπορεί καθ' οιονδήποτε τρόπο να παραταθεί, παρά μόνο με νέα αίτηση για ψυχιατρική περίθαλψη. Στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου προβλέπεται ακόμα η πρόωρη παύση του μέτρου της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης στην περίπτωση που, σύμφωνα με τους θεράποντες, εκλείψουν οι λόγοι που την επέβαλλαν.

**5.** Στο άρθρο 5 του ΣχΝ περιγράφεται η διαδικασία για την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη, η οποία ακολουθεί σε γενικές γραμμές τη διάταξη του άρθρου 96 ν. 2071/1992. Στην πρώτη παράγραφο του άρθρου προβλέφθηκε ότι την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη μπορεί να ζητήσει και εκείνος που έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, ενώ στη δεύτερη παράγραφο, οι προαπαιτούμενες δυο ιατρικές γνωματεύσεις των ψυχιάτρων ή παιδοψυχιάτρων κατά περίπτωση, προβλέφθηκε επίσης ότι οι γνωματεύσεις θα πρέπει να αναφέρονται πλήρως και επαρκώς αιτιολογημένα στις προβλεπόμενες στο ΣχΝ προϋποθέσεις της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, να ορίζεται η μορφή της ψυχικής ασθένειας του ασθενούς, το είδος της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης που θα πρέπει να παρασχεθεί για

την βελτίωση της ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου ασθενούς, καθώς και την συνιστώμενη κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Στην τρίτη παράγραφο προβλέφθηκε η δυνατότητα να προσκομίσει ο ίδιος ο ασθενής ψυχιατρική γνωμάτευση στον εισαγγελέα πρωτοδικών, η οποία, αν γνωματεύει ότι δεν χρήζει ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, η διαδικασία να διακόπτεται. Τέλος στην τέταρτη παράγραφο του άρθρου προβλέφθηκε η διασύνδεση των εισαγγελικών αρχών με τις κατά τόπους κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας.

**6.** Στο άρθρο 6 του ΣχΝ προσδιορίζεται η διαδικασία για διενέργεια ψυχιατρικών εξετάσεων για χορήγηση γνωματεύσεων. Καινοτόμες διατάξεις του άρθρου αυτού είναι: α) η πρόβλεψη για κατ' οίκον εξέταση του φερομένου ασθενή στην κοινότητα από έναν ή δύο ψυχιάτρους της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή της Υπηρεσίας Ολοκληρωμένης Φροντίδας της Κοινότητας, ενώ μόνο σε περίπτωση αδυναμίας πραγματοποίησης της κατ' οίκον εξέτασης προβλέπεται η μεταφορά του φερομένου ως ασθενή σε δημόσια ΜΨΥ για εξέταση, β) ο περιορισμός της ισχύος της εισαγγελικής παραγγελίας στις πέντε ημερολογιακές ημέρες από την έκδοση της και όχι επ' αόριστο όπως ισχύει σύμφωνα με τον ν.2071/1992 και γ) η πλήρης διάκριση της φάσης της ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης προς σύνταξη γνωματεύσεων από την φάση της ακούσιας ψυχιατρικής νοσηλείας/θεραπείας, κάτι που δεν συνέβαινε στον ν.2071/1992. Το ΣχΝ προβλέπει μάλιστα στην παρ. 2, ως μέγιστο χρόνο που μπορεί ο φερόμενος ότι χρήζει ψυχιατρικής περίθαλψης να παραμείνει για την αναγκαία αξιολόγηση τις 48 ώρες και ότι κατά το διάστημα της αξιολόγησης αποκλείεται η χορήγηση οποιουδήποτε φαρμακευτικού σκευάσματος και η εκτέλεση οποιασδήποτε θεραπευτικής ιατρικής πράξης, εκτός αν επείγοντες λόγοι επιτάσσουν διαφορετικά. Επίσης στην ψυχιατρική εξέταση του φερομένου ότι χρήζει ψυχιατρικής περίθαλψης μπορεί να παραστεί τεχνικός σύμβουλος-ψυχίατρος. Αν μάλιστα παρέλθει ο ανωτέρω χρόνος εξέτασης χωρίς να συνταχθούν οι απαραίτητες γνωματεύσεις ή εάν οι συνταχθείσες γνωματεύσεις διαφέρουν μεταξύ τους, τότε χορηγείται εξιτήριο στην πρώτη

περίπτωση και επιλέγεται η λιγότερο περιοριστική λύση (θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας έναντι ακούσιας νοσηλείας) στην δεύτερη περίπτωση.

**7.** Στο άρθρο 7 του ΣχΝ αντιμετωπίζεται το ζήτημα της μεταφοράς του ασθενή σε Δημόσια Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η έως σήμερα μεταφορά από την αστυνομία καταργείται και καθιερώνεται σχετική αρμοδιότητα ειδικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ, με δικό της, κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, η οργάνωση της οποίας προβλέπεται αναλυτικά και συμπληρώνει τον Οργανισμό του ΕΚΑΒ. Η συνδρομή της αστυνομίας διατηρείται μόνον για εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις, εφ' όσον διαπιστώνεται αντικειμενικά κίνδυνος για την υγεία του ενδιαφερομένου, κατά τη διαδικασία της μεταφοράς του. Η σημαντική αυτή αλλαγή βασίζεται στην θέση αρχής που θέλει τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή να αντιμετωπίζεται όπως οποιοσδήποτε άλλος ασθενής και όχι ως πρόσωπο δυνάμει «επικίνδυνου». Στο πλαίσιο αυτό συστήνεται στη Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών και Άμεσης Επέμβασης του ΕΚΑΒ νέο Γραφείο Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας, με δικό του εξοπλισμό και ρητά καθορισμένες αρμοδιότητες, απολύτως διακριτές από εκείνες των άλλων τμημάτων. Η ειδική εκπαίδευση και η υγειονομική ταυτότητα του επιφορτισμένου για την μεταφορά προσωπικού επιτρέπει την άμεση πλαισίωση της διαδικασίας ως μιας διαδικασίας παροχής φροντίδας υγείας και όχι αστυνομικής κράτησης.

**8.** Στο άρθρο 8 του ΣχΝ προβλέπονται τα σχετικά με την ενημέρωση του ασθενή για την διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, για τα δικαιώματα που του παρέχει ο νόμος, με έμφαση για την δυνατότητα διορισμού συνηγόρου αυτεπαγγέλτως. Η ενημέρωση γίνεται προφορικά και συντάσσεται σχετικό πρακτικό, το οποίο κοινοποιείται στον εισαγγελέα πρωτοδικών. Η ουσιαστική άσκηση των παρεχόμενων δικαιωμάτων από τον νομοθέτη στον ασθενή προϋποθέτει δύο στοιχεία. Το πρώτο έχει σχέση με την πλήρη ενημέρωση του ασθενή για τα δικαιώματα που του παρέχει ο νομοθέτης από την Μονάδα Ψυχικής Υγείας όπου έχει εισαχθεί. Ο νόμος 2071/92 στο άρθρο 96 παρ. 4

έκανε ρητή μνεία της υποχρέωσης σύνταξης σχετικού πρακτικού ενημέρωσης, ωστόσο η υποχρέωση αυτή δεν φάνηκε να τηρείται στην πράξη. Δικλείδα ασφαλείας της νέας ρύθμισης αποτελεί η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή με την σύνταξη σχετικού πρακτικού ως προϋπόθεση για το παραδεκτό της συζήτησης της αίτησης ακούσιας νοσηλείας από το Πρωτοδικείο. Το δεύτερο στοιχείο αφορά στην υπαγωγή του θεσμού της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας σε ασθενείς που έχει κινηθεί η διαδικασία για την ακούσια νοσηλεία τους. Ο αυτεπάγγελτος διορισμός συνηγόρου αποτελεί σίγουρα μια ασφαλιστική δικλείδα προς αποφυγή αυθαιρεσιών σε βάρος των ατομικών δικαιωμάτων. Η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας – ακόμη και για θεραπευτικούς σκοπούς – σε ένα φιλελεύθερο κράτος δικαίου δεν μπορεί παρά να περιβάλλεται από αυξημένες εγγυήσεις. Η υπεράσπιση του ασθενούς δεν αποτελεί μόνο δικαίωμα του ίδιου αλλά και υποχρέωση της πολιτείας, υπό την έννοια της διασφάλισης στα πλαίσια ενός κράτους δικαίου μιας «δίκαιης δίκης», όπως αυτή προσδιορίζεται στο άρθρο 6 της ΕΣΔΑ και ερμηνεύεται από την νομολογία του ΕΔΔΑ.

**9.** Στο άρθρο 9 του ΣχΝ προβλέπεται η μετατροπή της θεραπείας στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας σε ακούσια νοσηλεία στην περίπτωση όπου ο ασθενής δεν συμμορφώνεται με τους όρους που έχουν τεθεί και εξαιτίας της μη συμμόρφωσης αυτής είναι δυνατόν να επιδεινωθεί η κατάσταση της ψυχικής υγείας του, αφού κινηθεί η σχετική δικαστική διαδικασία. Επίσης προβλέπεται η δυνατότητα για μετατροπή της ακούσιας νοσηλείας σε θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας στην περίπτωση όπου ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι αυτή είναι η κατάλληλη παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης για τον συγκεκριμένο ασθενή. Ρητά σημειώνεται ότι ο ανώτατος χρόνος της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης των τεσσάρων μηνών δεν επηρεάζεται από την μετατροπή των μορφών της ψυχιατρικής περίθαλψης. Το άρθρο παρέχει την ευελιξία της εναλλαγής μεταξύ θεραπείας στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και της ακούσιας νοσηλείας, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του ασθενή και ορίζει τον τρόπο και

την διαδικασία μετατροπής της ακούσιας θεραπεία σε νοσηλεία και το αντίστροφο.

**10.** Στο άρθρο 10 του ΣχΝ αναφέρονται οι ενέργειες του εισαγγελέα πρωτοδικών μόλις λάβει τις δύο ιατρικές γνωματεύσεις, στην περίπτωση που συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης. Η θεραπεία στη κοινότητα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, προϋποθέτει την έκδοση αιτιολογημένης Διάταξης του Εισαγγελέως Πρωτοδικών, στην οποία αναφέρονται αναλυτικά οι όροι της θεραπείας και η Μονάδα Ψυχικής Υγείας που θα την παρέχει, οι υποχρεώσεις του ασθενή και ο προβλεπόμενος χρόνος διάρκειας της ακούσιας θεραπείας. Στην περίπτωση που οι ιατρικές γνωματεύσεις συνηγορούν για επιβολή ακούσιας νοσηλείας κινεί την σχετική διαδικασία ενώπιον του αρμοδίου δικαστηρίου. Για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του προσώπου που πρόκειται να υπαχθεί σε καθεστώς ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης επιδίδεται με επιμέλεια του εισαγγελέα πρωτοδικών σε αυτόν αντίγραφο της διάταξης του Εισαγγελέα ή, κατά περίπτωση, της αίτησης, με ρητή μνεία στο δικαίωμα αυτεπάγγελτου διορισμού συνηγόρου, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 13 του παρόντος. Τίθενται αυστηρές προθεσμίες για την κίνηση και ολοκλήρωση όλων των διαδικασιών καθώς η τήρηση αυτών αποτελεί ουσιώδη προϋπόθεση για τη νομιμοποίηση της υπαγωγής σε ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη.

**11.** Στο άρθρο 11 του ΣχΝ προβλέπεται η έκδοση προσωρινής διαταγής από τον πρόεδρο πρωτοδικών για την παραμονή του φερόμενου ότι χρήζει ακούσιας νοσηλείας στην κατάλληλη Δημόσια Μονάδα Ψυχικής Υγείας που υπάρχει στον Τομέα ψυχικής υγείας της κατοικίας του, μέχρι την συζήτηση της αίτησης, με παράσταση του προσώπου που φέρεται ότι χρήζει ακούσιας νοσηλείας και του διορισθέντος από αυτόν συνηγόρου του.

**12.** Στο άρθρο 12 του ΣχΝ αναφέρεται η διαδικασία ενώπιον του μονομελούς πρωτοδικείου, η οποία σε γενικές γραμμές ακολουθεί τις προβλέψεις του ν. 2071/1992. Καινοτομίες της νέας ρύθμισης αποτελούν: α.



η δυνατότητα για αλλαγή της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται ο ασθενής, αν αυτό απαιτείται για την καλύτερη αντιμετώπιση της υγείας του, β. η θέσπιση «ειδικού» εισαγγελέα που ασχολείται αποκλειστικά με τις υποθέσεις της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης στις μεγάλες εισαγγελίες της χώρας, γ. η δυνατότητα συνεδρίασης του δικαστηρίου σε χώρο που βρίσκεται εντός των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, στα μεγάλα πρωτοδικεία της χώρας ώστε να καταστεί δυνατή η τήρηση των αυστηρών προθεσμιών. Επομένως ενδυναμώνεται το πλέγμα των εγγυήσεων δικαστικού ελέγχου.

**13.** Στο άρθρο 13 του ΣχΝ προβλέπεται ο αυτεπάγγελτος διορισμός δικηγόρου στις περιπτώσεις της ακούσιας νοσηλείας, από την εκκίνηση της διαδικασίας, ως εγγύηση για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων ιδίως των ενδιαφερόμενων προσώπων που δεν έχουν άμεση πρόσβαση σε δικηγόρο της επιλογής τους ή στερούνται ακόμη και στοιχειώδη νομική υποστήριξη.

**14.** Στο άρθρο 14 του ΣχΝ ρυθμίζεται η συχνή στην πράξη κατά τις διατάξεις του ν. 2071/1992 περίπτωση παραβίασης των προθεσμιών που ορίζει ο νόμος. Σημειώνεται ότι η παραβίαση των προθεσμιών που τάσσει ο νόμος για την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας έχει οδηγήσει τη χώρα μας σε δύο καταδικαστικές αποφάσεις από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Υπόθεση Βενιός κατά Ελλάδα, 2011 & Υπόθεση Καραμανώφ κατά Ελλάδα, 2011). Η συχνή υπέρβαση των προθεσμιών που ορίζονται στις σχετικές διατάξεις του Ν.2071/92 από τη δικαστική εξουσία θα μπορούσε να θεμελιώσει ευθύνη για παράνομη στέρηση της ελευθερίας του ακούσια νοσηλευόμενου ψυχικά ασθενούς. Η μη τήρηση των προβλεπόμενων δικαστικών διαδικασιών εκθέτει επίσης τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και τους ιατρούς, καθώς μετακυλύει σε αυτούς την ευθύνη απόδειξης, ότι υπήρχε κίνδυνος ζωής ή σοβαρής βλάβης της υγείας του ίδιου του ασθενή. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπεται ότι η παραβίαση των προθεσμιών για την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας από την εισαγωγή της αίτησης προς συζήτηση έως την έκδοση δικαστικής απόφασης, συνεπάγεται την υποχρεωτική χορήγηση εξιτηρίου στον φερόμενο ως ασθενή-

**15.** Στο άρθρο 15 του ΣχΝ προβλέπεται το ένδικο μέσο της έφεσης κατά της απόφασης που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία, ώστε να εξασφαλίζεται πλήρως το δικαίωμα δικαστικής προστασίας του ενδιαφερομένου, χωρίς αποκλίσεις από τις γενικές διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας.

**16.** Στο άρθρο 16 του ΣχΝ ρυθμίζονται ζητήματα που άπτονται με τη θεραπευτική ευθύνη του επιστημονικού διευθυντή της Μονάδας Ψυχικής Υγείας.

**17.** Στο άρθρο 17 του ΣχΝ αναφέρονται οι συνθήκες νοσηλείας που πρέπει να επικρατούν κατά την ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη, κυρίως σε ό,τι αφορά το σεβασμό της προσωπικότητας του ασθενούς και την ατομική του ελευθερία, λαμβανομένων υπόψη των διεθνώς αναγνωρισμένων κανόνων προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Στο πλαίσιο αυτό εισάγεται στο ΣχΝ, ως δευτέρα παράγραφος, η διάταξη των άρθρου 9 του ν. 2619/1998 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που αναφέρεται στις προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς, που αποτέλεσε και αίτημα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ αναφέρεται και ο τρόπος εφαρμογής της. Γίνεται αναλυτική αναφορά στις συνθήκες ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης, οι οποίες πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας και ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση πρέπει να είναι εξατομικευμένη, ενώ παράλληλα ορίζεται ρητά ότι δεν αποκλείονται απαραίτητα για τη θεραπεία μέτρα όπως είναι οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι και η παραμονή σε εξωτερικούς χώρους. Ορίζεται ότι τα περιοριστικά μέτρα της κίνησης (απομόνωση και σωματικός περιορισμός) του ασθενούς απαγορεύονται. Ωστόσο τα μέτρα αυτά μπορούν να εφαρμοστούν σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σχετικά με την προστασία των ασθενούς ή άλλου, μόνο εφόσον προηγηθούν και αποτύχουν τεχνικές αποκλιμάκωσης της βίαιης συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις ψυχιατρικές οδηγίες (βλ. κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου

**Ομάδα Εργασίας «για την επικαιροποίηση του θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία»**

Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές). Παράλληλα ορίζονται οι αρχές που ελέγχουν την εκτέλεση των μέτρων, ενώ προβλέπονται ασφαλιστικές δικλείδες ελέγχου αποτροπής καταχρηστικών πρακτικών εφαρμογής περιοριστικών μέτρων, παράλληλα οι περιπτώσεις καταχρηστικών αναφορών παραπέμπονται στην αρμόδια Εισαγγελία. Ορίζεται επίσης ότι σε κάθε μονάδα, επιπλέον των προβλεπόμενων αρχείων, πρέπει να τηρείται βιβλίο καταγραφής των επιβληθέντων περιοριστικών μέτρων, όπως περιορισμός, καθήλωση κλπ. Τέλος σημειώνεται ότι όσα θέματα δε ρυθμίζονται από το σχέδιο νόμου πρέπει να αντιμετωπίζονται με βάση τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας καθώς και τα Ελληνικά και Διεθνή πρωτόκολλα ψυχιατρικής φροντίδας.

**18.** Στο άρθρο 18 του ΣχΝ προβλέπονται οι Υπηρεσίες Ολοκληρωμένης Κοινωνικής Θεραπείας και παρέμβασης στην κρίση, οι οποίες αναπτύσσονται στο πλαίσιο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, με έργο την έγκαιρη παρέμβαση για την αποφυγή της κρίσης ή της υποτροπής της νόσου.

**19.** Στο άρθρο 19 του ΣχΝ προβλέπονται μεταβατικές διατάξεις για εκκρεμείς δίκες που αφορούν ακούσια σε νοσηλεία υπό το καθεστώς του ν. 2071/1992.

**20.** Στο άρθρο 20 του ΣχΝ προβλέπονται οι καταργούμενες διατάξεις, δηλαδή τα άρθρα 95-101 του ν. 2071/1992 και το άρθρο 16 ν. 2716/1999.

Αθήνα 14 Ιουνίου 2018