



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ν.Ε.)- Ν.Π.Δ.Δ.

Ταχ. Δ/ση : Β. Σοφίας 47
Τ.Κ. : 106 76 Αθήνα
Τηλ . : 210- 3648044
Φαξ : 210- 3648049
Email : info@enne.gr

Πληρ.: Αριστείδης Δάγλας

Αθήνα, 03/03/2017

Αρ. Πρωτ.353

Προς: Υπουργό Δικαιοσύνης, Διαφάνειας
και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Κοιν.: Υπουργό Υγείας
Τομεάρχες Υγείας Πολιτικών
Κομμάτων

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟΥ: «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής»

Σε συνέχεια προηγούμενων παρεμβάσεων μας σχετικά με τη νοσηλεία και φύλαξη ασθενών του άρθρου 69-70 του Π.Κ στα δημόσια ψυχιατρικά Νοσοκομεία χωρίς να υπάρχει το προβλεπόμενο φυλακτικό προσωπικό και χωρίς να υφίστανται ειδικοί χώροι νοσηλείας με τις απαιτούμενες προδιαγραφές υποδομών και εξοπλισμού, **με αποτέλεσμα να έχει τεθεί πολλαπλά και να τίθεται καθημερινά σε σοβαρό κίνδυνο η ασφάλεια προσωπικού και ασθενών**, αναφορικά με το σχέδιο Νόμου «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής» -το οποίο παρά την εξέχουσα σοβαρότητά του τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση για μόλις μια εβδομάδα- **η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος**, επαγγελματικό επιμελητήριο των Νοσηλευτών της χώρας, με καταστατικό σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων τους, την εξασφάλιση υψηλής στάθμης φροντίδας και υγείας στο κοινωνικό σύνολο και την συμβολή στην προστασία της υγείας του Ελληνικού Λαού, **σας επισημαίνει τα ακόλουθα** ανά άρθρο:

Επί του άρθρου 1:

Καταρχάς απαιτείται απαλοιφή της λέξης “και” πριν τη φράση “το δικαστήριο διατάζει” και της “παραγράφου 1” του άρθρου 34 ΠΚ, η οποία δεν υφίσταται.

Ορίζεται ότι οι προϋποθέσεις επιβολής του μέτρου βεβαιώνονται με μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται αμέσως μετά τη σύλληψη και με άλλη μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται όσο το δυνατό πλησιέστερα προς τη δικάσιμο. Στις πραγματογνωμοσύνες προτείνεται και το τυχόν κατάλληλο μέτρο θεραπείας. Στο σημείο αυτό **απαιτείται διευκρίνιση των επιστημόνων** που θα πραγματοποιούν τις πραγματογνωμοσύνες αυτές και προσδιορισμός του χρονικού διαστήματος που απαιτείται η παρακολούθηση του ασθενούς προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των δυο πραγματογνωμοσυνών, θα ήταν ορθότερο να πραγματοποιείται ακόμα μία πραγματογνωμοσύνη, ώστε να αποκτάται πληρέστερη εικόνα της πορείας της ψυχικής υγείας του πάσχοντα, καθώς, όπως είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο, η μεγάλη διάρκεια νοσηλείας, επιφέρει διακυμάνσεις στη συμπεριφορά του ασθενή. Η ενδιάμεση χρονικά πραγματογνωμοσύνη θα συνέβαλε στο να υπάρξει πιο σαφής εικόνα κατά την τελική αξιολόγηση του πάσχοντα από τις δικαστικές αρχές.

Αναφορικά με τα προτεινόμενα θεραπευτικά μέτρα, απαιτείται προσδιορισμός της έννοιας **“των αρμοδίων ιατρών”** που εισηγούνται για το κατάλληλο θεραπευτικό μέτρο. Η αναφορά αυτή κρίνεται άκρως αόριστη και γενική και δεν είναι δυνατόν να παραμείνει αρρύθμιστο το εν λόγω ζήτημα, δεδομένου ότι η επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού μέτρου **έχει τεράστια σημασία**, τόσο για από θεραπευτικής απόψεως όσο και από απόψεως εξασφάλισης ασφαλών συνθηκών νοσηλείας των ασθενών και εργασίας του απασχολούμενου στις αναφερόμενες δομές προσωπικό, που επιβάλλεται από την Νομοθεσία (άρθρο 21 παρ. 3 Συντάγματος, άρθρο 44 ΥΚ, Ν. 3850/2010) και έχει τεθεί σε σοβαρή διακινδύνευση τα τελευταία έτη.

Αναφορικά τέλος με τον κίνδυνο τέλεσης εγκλημάτων “τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας” απαιτείται επαναδιατύπωση της διάταξης, η οποία είναι ασαφής. Πρέπει να προσδιοριστεί επαρκέστερα ποια αδικήματα είναι πιθανό να τελέσει ο δράστης και καθιστούν επιβεβλημένη την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ, ιδίως σε σχέση με το ήδη τελεσθέν από αυτόν αδίκημα.

Επί του άρθρου 2

Αναφορικά με την διατύπωση της θέσης της “Διεύθυνσης της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο” που απαιτείται εν προκειμένω, αυτή πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί και να προσαρμοστεί στην ειδική νομοθεσία που διέπει τα δημόσια θεραπευτήρια, τις μονάδες και δομές τους, προφανώς με αντικατάσταση της έννοιας ‘Διεύθυνση’ από την έννοια ‘**Διοίκηση**’, ενώ χρήσιμο θα ήταν να περιληφθεί ρητά ως στάδιο της διαδικασίας η προηγούμενη υποβολή προς τη Διοίκηση εμπειριστατωμένων εισηγήσεων των θεράποντων ιατρών και Νοσηλευτών του τμήματος, της μονάδας ή της δομής.

Επί του άρθρου 6

Οι έννοιες “κατηγορούμενος” και “μέτρα ασφαλείας”, δεν συμβαδίζουν με το πνεύμα των νέων διατάξεων γενικότερα και διάταξης του άρθρου 1 που τροποποιεί το άρθρο 69 ειδικότερα και πρέπει να αντικατασταθούν από τις έννοιες “απαλλαγείς από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής” και “θεραπευτικά μέτρα” αντιστοίχως.

Επί του άρθρου 9

Στην παράγραφο 3, αμέσως μετά την πρόταση: “θέματα που δεν ρυθμίζονται από τον παρόντα νόμο αντιμετωπίζονται με βάση τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας” πρέπει να προστεθεί και η πρόταση “τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας”, καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει 24ωρη φροντίδα στον ασθενή και συμβάλλει καθοριστικά στη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Αναφορικά δε με την προβλεπόμενη “αναλογική εφαρμογή των διατάξεων του **Σωφρονιστικού Κώδικα**” είναι επιβεβλημένο να αποσαφηνιστεί ρητά αν στις διατάξεις του σωφρονιστικού κώδικα που εφαρμόζονται αναλογικά περιλαμβάνεται και η διάταξη του άρθρου 18 αυτού, όπως ισχύει σήμερα και **ειδικότερα η προβλεπόμενη στην παράγραφο 1 του άρθρου 18 στελέχωση ως προς το φυλακτικό και διοικητικό προσωπικό με απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.**

Επί του άρθρου 10

Στο άρθρο αυτό γίνεται λόγος για ‘θεραπευτικές παρεμβάσεις που εξασφαλίζουν συνεχή ψυχιατρική παρακολούθηση και ασκούνται με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του προσώπου και στις αρχές της αναλογικότητας και αναγκαιότητας’, αλλά δεν γίνεται και πάλι κανείς λόγος σχετικά με την αντιμετώπιση των

περιπτώσεων εμφάνισης επιθετικής συμπεριφοράς εντός του χώρου παροχής των υπηρεσιών προς τους λοιπούς νοσηλεύόμενους ασθενείς και το απασχολούμενο προσωπικό, οι οποίοι επίσης δικαιούνται σεβασμό της υγείας και της ασφάλειάς τους, αλλά και της δικής τους αξιοπρέπειας.

Επί του άρθρου 11

Στο άρθρο αυτό δίνεται μόνο ορισμός των μονάδων και δομών που θα παρέχουν υπηρεσίες κατά τη διαδικασία του νέου νόμου στους απαλαχθέντες από την ποινή, χωρίς όμως να γίνεται **ουδείς λόγος για την ασφάλεια των ασθενών που επίσης θα νοσηλεύονται και του προσωπικού που θα παρέχει τις υπηρεσίες και χωρίς να γίνεται καμία αναφορά στην απασχόληση φυλακτικού προσωπικού**, το οποίο είναι δεδομένο ότι δεν υπάρχει και πρέπει να προσληφθεί ή να μετακινηθεί από άλλους φορείς. Επίσης δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη αναφορικά με τις προδιαγραφές των υποδομών και τον απαιτούμενο ειδικό εξοπλισμό.

Αναφορικά ιδίως με το **ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, την εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας και το εξωτερικό ιατρείο δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου είναι άκρως απαραίτητη η πρόβλεψη υπηρετήσης φυλακτικού προσωπικού επαρκούς για την παροχή των υπηρεσιών των επιστημόνων υγείας και του λοιπού προσωπικού σε ασφαλές περιβάλλον**, με ταυτόχρονη διασφάλιση της προστασίας της υγείας και των λοιπών νοσηλευόμενων και ασθενών. **Προς τον ίδιο σκοπό είναι απαιτούμενη η νομοθετική εξειδίκευση των προδιαγραφών ασφαλείας των υποδομών και του απαραίτητου εξοπλισμού.**

Επί του άρθρου 12

Η διάταξη αυτή πάσχει αναφορικά με την παντελή έλλειψη προσδιορισμού της κατάλληλης δομής για την εκτέλεση του θεραπευτικού μέτρου. **Τα κριτήρια αυτά κρίνεται επιβεβλημένο να νομοθετηθούν στην ίδια απόφαση** με την οποία θα καταρτιστεί κατάλογος των Μονάδων των κατάλληλων για την εκτέλεση των θεραπευτικών μέτρων, με εκτενή περιπτωσιολογία, με σκοπό τον περιορισμό των περιπτώσεων λανθασμένων επιλογών που θα οδηγήσουν στην αποτυχία του θεραπευτικού μέτρου.

Τη δεδομένη στιγμή, το μεγαλύτερο ποσοστό κρατουμένων ψυχικά πασχόντων, συνεχίζει τη θεραπεία και παράλληλα εκτίει την ποινή του στο

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (92 νοσηλευόμενοι ασθενείς που αντιστοιχούν στο 1/3 των διαθέσιμων κλινών στα Ψυχιατρικά Τμήματα Οξέων Περιστατικών, με αποτέλεσμα την πρόκληση συμφόρησης ασθενών και υπερκάλυψης κλινών, με υφιστάμενη δύναμη τις 25 κλίνες και μέσο όρο κλινών 35). Προς εξάλειψη του φαινομένου αυτού, λόγω και των μη ληφθεισών υπόψιν από το σχέδιο νόμου τεράστιων ελλείψεων επαγγελματιών υγείας και απουσίας εξειδικευμένου φυλακτικού προσωπικού αρμοδιότητας Υπουργείου Δικαιοσύνης, θα ήταν ορθότερο, **πριν την εφαρμογή της διάταξης**, να καταρτιστεί κατάλογος με τις διαθέσιμες υπηρεσίες - δομές και να ενταχθούν σε αυτόν τα δημόσια νοσοκομεία και οι ψυχιατρικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων, όπως αυτές αναφέρονται στο άρθρο 01, με σκοπό τον ορθό καταμερισμό των ασθενών και την αποσυμφόρηση των κλινικών των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων.

Επί του άρθρου 13

Ο όρος «η Μονάδα» που παραδίδει το έντυπο με τον κατάλογο βασικών δικαιωμάτων, πρέπει να επαναπροσδιοριστεί σε αρμονία με την οργάνωση των δημόσιων Νοσοκομείων και η αρμοδιότητα αυτή να ανατεθεί **σε συγκεκριμένη κατηγορία διοικητικών υπαλλήλων**, ώστε να αποφευχθεί άλλη μια περίπτωση επιβάρυνσης του ελάχιστου νοσηλευτικού προσωπικού με πρόσθετα καθήκοντα, κάτι που αποτελεί δυστυχώς συχνό φαινόμενο.

Επί του άρθρου 14

Απαιτείται διευκρίνιση του τρόπου εφαρμογής της υποχρεωτικής θεραπείας και παρακολούθησης του ασθενή (άρθρο 69, παράγραφος 3, στοιχείο γ' του Ποινικού Κώδικα), αλλά και πρόβλεψη του τρόπου αντιμετώπισης της ενδεχόμενης άρνησης συμμόρφωσής του με τη φαρμακευτική αγωγή ή άρνησης του για παρακολούθηση στη Μονάδα. Απαιτείται επίσης προσδιορισμός του τρόπου διακομιδής των ασθενών.

Επί του άρθρου 16

Το άρθρο 16 είναι το μόνο άρθρο στο οποίο- ορθώς- έχει ληφθεί υπόψιν η πιθανότητα **εμφάνισης βίαιων συμπεριφορών** και περιέχονται τρόποι αντιμετώπισης, οι οποίοι όμως εμφανίζονται ανεπαρκείς, εφόσον δεν συνοδεύονται από πρόβλεψη περί ύπαρξης φυλακτικού προσωπικού, η οποία είναι επιβεβλημένη

για την εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας, νοσηλείας και εφαρμογής των θεραπευτικών μέτρων .

Στην παράγραφο 5, η αναφορά στην ‘ελεύθερη συναίνεση’, όταν αυτή αφορά μη αναστρέψιμες καταστάσεις για την υγεία του ατόμου, κρίνεται εν προκειμένω προβληματική. Έτσι όπως έχει διατυπωθεί η διάταξη, είναι δυνατόν να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι όταν το άτομο το επιθυμεί, μπορεί να επιλέξει την εφαρμογή τέτοιων μεθόδων. Απαιτείται επομένως επαναδιατύπωση της παραγράφου αυτής.

Επί του άρθρου 17

Καταρχάς, είναι εξαιρετικά κρίσιμης σημασίας να τεθεί **χρονικό όριο** για την έκδοση του προβλεπόμενου **προεδρικού διατάγματος** για τη σύσταση, κατάργηση ή συγχώνευση των προβλεπόμενων στο άρθρο 11, παράγραφος 1, ειδικών τμημάτων δημόσιων ψυχιατρικών ή γενικών νοσοκομείων, και για την έκδοση **της κοινής υπουργικής απόφασης** που θα καθορίζει τον τρόπο οργάνωσης, στελέχωσης και λειτουργίας των ανωτέρω τμημάτων, δεδομένου ότι με τις μεταβατικές διατάξεις του άρθρου 21 του σχεδίου νόμου προβλέπεται εξακολούθηση της υφιστάμενης σήμερα κατάστασης, μέχρι εκδόσεως των ανωτέρω.

Αναφορικά με την τρίτη παράγραφο του άρθρου 17, αυτή κάνει λόγο για διοικητικό και λοιπό προσωπικό, ενώ στην αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου αναφέρεται: ‘Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρόβλεψη ότι το διοικητικό **και φυλακτικό προσωπικό των τμημάτων** αυτών λαμβάνει κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με το περιεχόμενο των υποχρεώσεών του και τον τρόπο της λειτουργίας του πριν από την ανάληψη των καθηκόντων του’.

Ακόμα και αν στη τελική μορφή του σχεδίου νόμου χρησιμοποιηθεί η έννοια “φυλακτικό προσωπικό”, **πρέπει να προστεθεί ρητά η πρόσληψη φυλακτικού προσωπικού και η επαρκής στελέχωση των Ειδικών Τμημάτων με φυλακτικό προσωπικό και να μην βρεθούμε ενώπιον μιας ακόμη περίπτωσης παράνομης μετακύλισης του καθήκοντος φύλαξης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ή μιας ακόμη περίπτωσης φύλαξης από ιδιωτικές εταιρίες που έχει στην πράξη αποδειχθεί ανεπαρκής για τους ασθενείς αυτούς.**

Επί του άρθρου 18

Στην παράγραφο 3, εφόσον ορθώς γίνεται λόγος για την **αναγκαιότητα μέσων αυξημένης ψυχιατρικής φροντίδας** και ασφάλειας που αφορά άμεσα το προσωπικό, κρίνεται αναγκαία η προσθήκη της έκφρασης γνώμης εκτός από του Επιστημονικού Συμβουλίου της μονάδας και της **Συνέλευσης Τμήματος/Μονάδας** που καθιερώθηκε με το άρθρο 23 του Νόμου **4369/2016**, καθώς πρόκειται για θέμα μείζονος σημασίας για τους υπηρετούντες υπαλλήλους.

Επί του άρθρου 19

Εφόσον μεταξύ των αρχών που ελέγχουν την εκτέλεση του μέτρου περιλαμβάνεται και ο **Συνήγορος του Πολίτη**, σας καλούμε να λάβετε υπόψιν το υπ' αριθ. 134144/29016/2011 πόρισμα του για τα το συγκεκριμένο θέμα, το οποίο επισυνάπτουμε.

Επί του άρθρου 21

Αναφορικά με τη διάταξη κατά την οποία: *«Μέχρι την έκδοση του Προεδρικού Διατάγματος που προβλέπεται στο άρθρο 17 του παρόντος, ως ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου ή ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου νοούνται τα ανήκοντα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο «Δρομοκαΐτειο» και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.»*, αυτή σε συνδυασμό με την πολύχρονη εμπειρία της μάταιης αναμονής έκδοσης των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπει το άρθρο 18 παρ. 1 του Σωφρονιστικού Κώδικα που έχει στοιχίσει έως και **ανθρώπινες ζωές με δεκάδες άλλες να κινδυνεύουν καθημερινά**, κάθε άλλο παρά ελπιδοφόρα είναι για την επιτυχία της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης.

Σοβαρές **επιφυλάξεις** προκαλούνται επομένως εκ της διάταξης αυτής **για τη βιωσιμότητα και την πρακτική εφαρμογή των νέων διατάξεων**. Αυτές, όσο και αν φιλοδοξούν να χαρακτηριστούν σύγχρονες και εναρμονισμένες με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, προσανατολιζόμενες αυστηρά στη θεραπεία, πάσχουν αναφορικά με την θεώρηση του ζητήματος από τη σκοπιά των λοιπών ασθενών και των εργαζομένων.

Με την αόριστη αναφορά της έκδοσης **στο μέλλον** των απαιτούμενων προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων- χωρίς να τίθεται σαφές χρονικό πλαίσιο, απλά απωθείται αορίστως προς το μέλλον η οριστική λύση του προβλήματος και παραγνωρίζεται η σοβαρότητά του. **Εν προκειμένω κρίνεται**

επιβεβλημένη η θέση αυστηρού χρονικού πλαισίου για την έκδοση των εφαρμοστικών διατάξεων.

Συμπερασματικά, ενώ πρόκειται για ένα νομοθέτημα με το οποίο η Ελληνική Πολιτεία επιδιώκει να προσαρμοστεί στις εξελίξεις, σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως αποτυπώνονται σε θεμελιώδη κείμενα προάσπισης των δικαιωμάτων του ανθρώπου, υπάρχουν πολλές σημαντικές ασάφειες στο περιεχόμενο του κειμένου και δεν είναι ηθικά ανεκτό να αντιμετωπίζονται ως παιδιά ενός κατώτερου θεού οι εργαζόμενοι στην Ψυχική Υγεία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται αριθμητικά ελάχιστοι και ήδη εξουθενωμένοι Νοσηλευτές, μη λαμβάνοντας επίσης, πλήρη μέριμνα για την **εξασφάλιση ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας και ασφαλούς νοσηλείας των ασθενών**, άκρως απαραίτητου για την **παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας**, που είναι και το ζητούμενο της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Δημήτριος Σκουτέλης

Αριστείδης Δάγλας