



Φωτογραφία του Γιώργου Μιχάλη

Πρακτικά Διαδικτυακής Ημερίδας ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ

10 Οκτωβρίου 2024

Με τη συνεργασία των:

Υπό την Αιγίδα





© Copyright Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος,
Σωματείο «Αυτοεκπροσώπηση»,
Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη
(ΠΕΨΑΕΕ),

Επιτρέπεται η αναδημοσίευση στοιχείων από την παρούσα έκδοση,
με την προϋπόθεση αναφοράς της πηγής τους.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόγραμμα.....	4
Χαιρετισμοί.....	6
1^ο τραπέζι : Αξιοπρέπεια κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία	11
2^ο τραπέζι : Χαμηλά επιδόματα και συντάξεις – Εργασία στους ΚΟΙΣΠΕ.....	39
Ευχαριστίες.....	56



Πρόγραμμα Σεμιναρίου Ενδυνάμωσης

4.30 -5.00μμ Προσέλευση – εγγραφές

5.00-5.15μμ Χαιρετισμοί:

Λεονάρδος Σκόρδος, Σωματείο Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
Αυτοεκπροσώπηση

Αθηνά Φραγκούλη – Σακελλαροπούλου, Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.
Σακελλαρόπουλος

Γιώργος Κεσκινίδης, Χρήστος Γκουδινάκης, Μάκης Καλαϊτζίδης, Εθνική
Συνομοσπονδία ΑμεΑ, Δήμος Αθηναίων

5.15-6.15μμ 1ο Τραπέζι: Αξιοπρέπεια κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία

Ομιλητές:

Γιώργος Μιχάλης - Λήπτης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, μέλος του Σωματείου
Αυτοεκπροσώπηση

Γιώργος Χαριτάκης - Ψυχίατρος Διευθυντής Τομέα Ψυχικής Υγείας Γ.Ν.Α.
Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

Γιώργος Αβραμίδης – Πρόεδρος Επιστημονικού Τομέα Νοσηλευτικής Ψυχικής
Υγείας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

Μαρία Μπαλωμένου – Κοινωνική Λειτουργός, Επιστημονικά Υπεύθυνη της
Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ν. Φωκίδας, ΕΚΨ Π.Σακελλαρόπουλος

Επιστολή της προέδρου του ΠΕΣΟΨΥ Βύρωνα, **Αναστασίας Γιαννετοπούλου**
Συντονισμός **Γεωργία Μυλωνάκη**, μέλος του Σωματείου Αυτοεκπροσώπηση

6.15-6.45μμ Συζήτηση



6.45-7.00μμ Διάλειμμα

7.00-8.00μμ 2ο Τραπέζι: Χαμηλά επιδόματα και συντάξεις – Εργασία στους ΚΟΙΣΠΕ

Ομιλητές:

Θεωνάς Χαρατσής - Λήπτης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, μέλος του Σωματείου Αυτοεκπροσώπηση, εργαζόμενος στον ΚΟΙΣΠΕ Διαδρομές και συνταξιούχος θανούντος πατέρα

Θανάσης Ανεστόπουλος – Γραμματέας του Σωματείου Αυτοεκπροσώπηση και συνταξιούχος αναπηρίας

Μενέλαος Θεοδωρουλάκης – Πρόεδρος της Πανελλαδικής Ένωσης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (ΠΕΨΑΕΕ) και της Ομοσπονδίας Αργώ

Πόλα Νικολάου – Γραμματέας της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας των ΚοιΣΠΕ (ΠΟΚοιΣΠΕ)

Συντονισμός **Γιώργος Μιχάλης**, μέλος του Σωματείου Αυτοεκπροσώπηση

8.00-8.30μμ Συζήτηση και κλείσιμο ημερίδας



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Αθηνά Φραγκούλη – Σακελλαροπούλου,

Πρόεδρος της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος

Ο εορτασμός των Παγκόσμιων Ημερών, συνήθως έχει ως στόχο, όχι μόνο την υπενθύμιση, αλλά κυρίως τον αναστοχασμό.

Δηλαδή, να δώσει τον χώρο-χρόνο στον καθένα από εμάς, στον άνθρωπο, στον πολίτη, να σκεφθεί, να θυμηθεί, να μοιραστεί ό,τι αφορά την ημέρα που γιορτάζει.

Στην προκειμένη περίπτωση, γιορτάζουμε την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Γιορτάζουμε αυτή την ημέρα, μαζί με το Σωματείο «αυτοεκπροσώπηση».

Η «αυτοεκπροσώπηση» γίνεται κίνημα, γίνεται δύναμη, γίνεται εξέλιξη.

Σε μια φάση που η πολιτική κατάσταση της Ελλάδας, σε ό,τι αφορά Δημόσια Υγεία, καταρρέει, οι άνθρωποι που έχουν την εμπειρία των υπηρεσιών υγείας – ψυχικής υγείας, προχωράνε, δυναμώνουν, αποκτούν φωνή.

Η ΕΚΨ Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος, είναι δίπλα σας, παίρνει θάρρος και ελπίδα, από το δικό σας θάρρος και ελπίδα. Θα συνεχίσουμε να είμαστε δίπλα σας.

Να είστε υγιείς, δυνατοί και με αισιοδοξία!

Λεονάρδος Σκόρδος,

Μέλος του Σωματείου Αυτοεκπροσώπησης

Αγαπητοί φίλοι, φίλες, συνάδελφοι/σες καλησπέρα σας.

Σαν Πρόεδρος του σωματείου θα ήθελα να σας καλωσορίσω στο 7^ο σεμινάριο ληπτών ενδυνάμωσης που διοργανώνει το σωματείο «Αυτοεκπροσώπηση» που φέτος γίνεται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων και θα ήθελα για αυτό να ευχαριστήσω τον Δήμο



Αθηναίων για την φιλοξενία του. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Μενέλαο Θεοδωρουλάκη, πρόεδρο της Ομοσπονδίας «ΑΡΓΩ» που μας στηρίζει ηθικά όσο και υλικά. Ακόμα να ευχαριστήσω τέλος την κα Αθηνά Φραγκούλη και την Κλειώ Μαυρουδή από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής, που βοήθησαν την «Αυτοεκπροσώπηση» στην προετοιμασία του σεμιναρίου.

Θα ήθελα να σας πω ότι είναι πολύ σημαντικό το ότι είμαστε εδώ και συναντιόμαστε στην Αθήνα, για να γνωριστούμε, να ανταλλάξουμε απόψεις και εμπειρίες για θέματα που μας αφορούν, να μάθουμε να διεκδικούμε και να αναπτύξουμε τα δικαιώματά μας, να γίνουμε πιο ενεργητικοί και γενικά να ενδυναμωθούμε μέσα από τις συζητήσεις που θα γίνουν για όσο κρατήσει η συνάντηση αυτή.

Όπως πέρυσι έτσι και φέτος, οι πολιτικές του Υπουργείου Υγείας τώρα λόγω και του νόμου που πέρασε στη βουλή για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση μας πάει δεκαετίες πίσω λόγω των δυσοίωνων προβλημάτων που φέρνει, όπως η ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών και των συνεπειών από την εφαρμογή του στις ψυχιατρικές δομές, στους ίδιους τους εργαζόμενους που απασχολούνται εκεί και βέβαια πρώτα και κύρια στους λήπτες υπηρεσιών ψυχ. υγείας ή αλλιώς στα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και τις οικογένειές τους. Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που θα αντιμετωπίσουν είναι ότι δύσκολα θα βρουν μια ψυχιατρική δομή για στέγαση με την διαδικασία της πλοήγησης που βάζει το Υπουργείο Υγείας ή να λάβουν οποιαδήποτε υπηρεσία ψυχικής υγείας. Ακόμα η ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών και βέβαια το κλείσιμο του Ψ,Ν,Α, και Ψ.Ν.Θ. χωρίς να έχει γίνει πρώτα η τομεοποίηση με το άνοιγμα πολλών δομών στην κοινότητα που θα εξυπηρετούσε και θα ανακούφιζε τους λήπτες και τις οικογένειές τους θα δυσκολέψει τους λήπτες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και νοσηλείας.

Άλλο ένα σοβαρό πρόβλημα τόσο για το προσωπικό όσο και για τους λήπτες που φιλοξενούνται στις δομές του Ψ.Ν.Α. είναι η σοβαρότατη υποστελέχωση των μονάδων. Αυτό προκαλεί πολλά προβλήματα στην καθημερινότητα των ληπτών όσο αφορά για παράδειγμα τις επισκέψεις τους σε δημόσιες ή ιδιωτικές δομές υγείας, έτσι πολλές δομές δεν έχουν τον απαιτούμενο αριθμό επαγγελματιών με αποτέλεσμα να μην γίνεται σωστά η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ληπτών. Όπως επίσης το θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχ. υγείας και της τομεοποίησης που με τον τελευταίο νόμο πάει στις καλένδες. Βέβαια θα ήθελα να επισημάνω ξανά ότι οι μικρές και μεγάλες αλλαγές που θα προκύψουν στην εκάστοτε πολιτική του υπουργείου Υγείας απέναντι στους συλλόγους και στο κίνημα των ληπτών για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επανένταξη οφείλεται στους χρόνιους αγώνες των ληπτών μαζί με τους εργαζόμενους στις δομές, για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Για αυτό χρειαζόμαστε ισχυρά, ανεξάρτητα και αυτόνομα σωματεία και συλλόγους ληπτών που θα



αγωνιστούν για τα αιτήματά μας. Και αυτό προσπαθούμε με όσες δυνάμεις διαθέτουμε σε συνεργασία και με άλλους φορείς και συλλογικότητες να το κάνουμε πράξη.

Όσον αφορά την μεταφορά των ληπτών σε κρίση κατά την ακούσια νοσηλεία που είναι ένα από τα θέματα που θα συζητηθούν απόψε, πιστεύω πως επιτέλους το υπουργείο υγείας θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψιν τις καταγγελίες και τις διαμαρτυρίες του κινήματος των ληπτών που τόσα χρόνια φωνάζουν για ανθρώπινη μεταχείριση κατά την μεταφορά ενός ανθρώπου σε κρίση. Αυτό φυσικά δεν πρέπει να γίνεται με περιπολικά όπως γινόταν μέχρι σήμερα αλλά με ειδικά διαμορφωμένα ασθενοφόρα και κατάλληλα εκπαιδευμένους νοσηλευτές όπως γίνεται στο εξωτερικό.

Επίσης πολύ βασικό όσο και απολύτως αναγκαίο είναι η κυβέρνηση να αυξήσει τα εισοδήματα των ληπτών ειδικά όσων δεν εργάζονται αλλά και όσων εργάζονται με την αύξηση των προνοιακών επιδομάτων και των συντάξεων σε επίπεδα προ μνημονίων ώστε οι λήπτες να έχουν ένα αξιοπρεπές εισόδημα και να μπορούν να τα βγάλουν πέρα με τις δυσκολίες της ζωής και να μπορούν να βιοποριστούν. Βέβαια αν θέλετε τη γνώμη μου αυτό όπως και τα υπόλοιπα μπορούν να κερδηθούν μόνο με αγώνες κοινωνικούς.

Τώρα όσο αφορά το πώς δημιουργήθηκε το σωματείο, αρχικά δημιουργήθηκε μια μικρή ομάδα από λήπτες ως ομάδα αυτοβοήθειας που σκοπό είχε να ενδυναμωθούν μέσα από αυτήν και να ευαισθητοποιήσει την κοινωνία σχετικά με αυτούς και τους σκοπούς τους. Την εποπτεία της ομάδας είχε μια επαγγελματίας ψυχικής υγείας η κα Αθηνά Φραγκούλη. Η όλη προσπάθεια ξεκίνησε το 2001 και κράτησε ως το 2006 στο Κ.Κ.Δ. της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. μετά την προτροπή ενός πρώην λήπτη και μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου χρηστών και πρώην χρηστών και επιζησάντων από την ψυχιατρική (E.N.U.S.P.) Clemens Huiting και μετέπειτα αγαπητού φίλου ως και σήμερα. Η αρχική ομάδα αποτελείτο από 4 εργαζόμενους λήπτες και σιγά, σιγά προστέθηκαν και άλλα άτομα από άλλους φορείς ψυχικής υγείας. Αργά αλλά σταθερά μέσα στα χρόνια αυτά ωρίμασε η ιδέα ενός σωματείου ληπτών και φάνηκε πόσο αναγκαίο ήταν. Μετά από συζητήσεις συναντήσεις για τη δημιουργία του σωματείου και αποτυχημένες προσπάθειες προχωρήσαμε. Υπήρχαν φόβοι και δισταγμοί από την πλευρά των ληπτών αλλά τελικά τα καταφέραμε. Το 2007 κάναμε τις πρώτες εκλογές και εκλέχτηκε το πρώτο Δ.Σ. της «Αυτοεκπροσώπησης». Από τότε πάντα προχωράμε σύμφωνα με τις ανάγκες των ληπτών στο δρόμο της Αυτοεκπροσώπησης. Τώρα θα μπορούσε να ρωτήσει κανείς, εσύ τι θα κερδίσεις μπαίνοντας στο σωματείο; και εγώ θα απαντούσα: Το σωματείο μου προσφέρει την αίσθηση ότι δεν είμαι μόνος στο πρόβλημα και ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι σαν και μένα που θα αγωνιστούν για αυτά που πιστεύουμε για να κάνουμε την ζωή μας καλύτερη σε υλικούς και πνευματικούς όρους. Είναι σημαντικό να ενωθούμε για μια κοινή ιδέα και να έχουμε αγωνιστική διάθεση αλλά και αποτελέσματα.



Ευχαριστώ.

Γιώργος Κεσκινίδης, Χρήστος Γκουδινάκης, Μάκης Καλαιτζίδης

Ε.Σ.Α.μεΑ

Χαιρετίζουμε και εμείς το 7^ο Σεμινάριο Ενδυνάμωσης που διοργανώνει το Σωματείο μας σε συνεργασία με την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π.Σακελλαρόπουλος. Ως μέλη του Σωματείου αλλά και ως λήπτες υπηρεσιών που διεκδικούμε τα δικαιώματά μας θα θέλαμε να ήμασταν στην Αθήνα μαζί σας.

Θεωρούμε πολύ σημαντικά τα θέματα που θα συζητηθούν καθώς μας αφορούν όλους και επηρεάζουν την καθημερινότητα μας. Θεωρούμε, επίσης, σημαντική την αξιοπρεπή μεταφορά όλων των ασθενών, ίσως με τη συνοδεία και κάποιου ψυχιάτρου ή επαγγελματία ψυχικής υγείας. Η διαδικασία της μεταφοράς να μην είναι κακοποιητική και αναγκαστική για τον ασθενή. Επιπλέον, πέρα από τη μεταφορά θεωρούμε ότι η νοσηλεία, τόσο η ψυχιατρική, όσο και κάθε νοσηλεία θα πρέπει να γίνεται με αξιοπρέπεια.

Σε σχέση με τα επιδόματα και τις συντάξεις θα θέλαμε να δοθούν αυξήσεις για να ζούμε με μεγαλύτερη αξιοπρέπεια και αυτονομία. Οι ανάγκες μας είναι γεγονός, και η καθημερινότητά μας είναι γεμάτη από αυξήσεις σε όλα τα επίπεδα, οπότε θεωρούμε σημαντική και την αύξηση των επιδομάτων μας.

Να υπάρχουν περισσότερα μέλη στους ΚοιΣΠΕ και περισσότερες θέσεις εργασίας για όλους μας που θέλουμε να εργαστούμε. Είναι δικαίωμά μας να υπάρχουν ίσες ευκαιρίες για όλους και φυσικά αυτό να ανταποκρίνεται σε αξιοπρεπείς αμοιβές.

Σας ευχαριστούμε πολύ και αναμένουμε τα πρακτικά του Σεμιναρίου για να ενημερωθούμε.

Η σκέψη μας είναι μαζί σας!

Γεωργία Μυλωνάκη,

Μέλος του ΔΣ Αυτοεκπροσώπησης

Καλωσόρισμα στο 1ο τραπέζι



Καλησπέρα σε όλες και όλους. Σας ευχαριστούμε πάρα που παραβρίσκεστε εδώ μαζί μας σήμερα, μία ημέρα που υπάρχει πληθώρα εκδηλώσεων με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία.

Με τις θεματικές που επιλέξαμε στο φετινό σεμινάριο ενδυνάμωσης προσπαθούμε να αγγίξουμε ζητήματα που πιστεύουμε ότι απασχολούν καίρια τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Πρώτο τραπέζι λοιπόν, "Αξιοπρέπεια κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία".

Μιλάμε σήμερα ειδικά για το στίγμα της ψυχικής νόσου σαν να πρόκειται απλώς για μια προκατάληψη, αλήθεια δεν είναι στιγματιστική η μεταφορά του ασθενούς από την αστυνομία, δεν είναι στιγματιστική η παραμονή στο κρατητήριο; Το καλοκαίρι είχαμε την καταγγελία του Συλλόγου Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Βορείων Προαστίων για παραμονή ασθενούς στο κρατητήριο για δύο 24ωρα. Θα μπορούσε η διαδικασία να γίνεται διαφορετικά;

Ζητάμε αξιοπρέπεια στη νοσηλεία, δεν είναι τουλάχιστον αναξιοπρεπές το δέσιμο του ψυχικά ασθενούς ή η χημική του καθήλωση με το επιχείρημα ότι είναι διεγερτικός; Οι τεχνικές αποκλιμάκωσης υπάρχουν, μπορούν να εφαρμοστούν; Δεν είναι αναξιοπρεπής η νοσηλεία των ασθενών σε ράντζα στους διαδρόμους του νοσοκομείου, είναι πρόσφατες οι καταγγελίες για τον Ευαγγελισμό.

Λύσεις υπάρχουν, αν κάτι εμποδίζει διαχρονικά την εφαρμογή τους είναι η έλλειψη πολιτικής βούλησης και η μόνιμη επίκληση της έλλειψης κονδυλίων που αφήνει τα νοσοκομεία μας να ρημάζουν υποστελεχωμένα και το προσωπικό τους στα πρόθυρα της εργασιακής εξουθένωσης. Ενδεικτικά να αναφέρουμε πως σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ η Ελλάδα εμφανίζεται στη δεκάδα με το λιγότερο νοσηλευτικό προσωπικό, καταλαμβάνοντας την 9η χειρότερη θέση με 3,77 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους

Ξεκινώντας από το πρώτο τραπέζι λοιπόν, θέλουμε να παρουσιάσουμε την ισχύουσα κατάσταση, χωρίς ωστόσο να σταματήσουμε σε έναν καταγγελτικό λόγο για τις παθογένειες του συστήματος, αλλά να προχωρήσουμε και σε έναν οραματικό, αν θέλετε ουτοπικό λόγο, με βάση ισχύουσες πρακτικές, που λειτουργούν δυστυχώς σε περιορισμένο φάσμα.

Όπως είπε ο σπουδαίος Αμερικανός μαρξιστής Φρέντρικ Τζέιμσον, που απεβίωσε τον Σεπτέμβριο, "Η ουτοπική σκέψη πρέπει πρώτα να καταπιαστεί με τη ριζική αντιμετώπιση της δυστοπίας, με τη ριζική θεραπεία και ίασή της. [...] Κάθε ουτοπία σήμερα πρέπει να είναι μια ψυχοθεραπεία των αντιουτοπικών φόβων".

Αλλά ας μην μακρηγορώ άλλο και ας περάσουμε στους ομιλητές μας.



1ο Τραπέζι: Αξιοπρέπεια κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία

Ομιλία Γιώργου Μιχάλη

Ήταν μία ζεστή μέρα λίγο πριν την έλευση του καλοκαιριού. Είμασταν σε μία περίοδο όπου γίνονταν ο ετήσιος ιατρικός έλεγχος. Είχαμε να πάμε για μία εξέταση (δεν θυμάμαι τώρα τι) όταν "άκουσα" φωνές του αδερφού μου (που είναι ο μοναδικός εν ζωή συγγενής μου) να με καλεί σε ένα από τα ξενοδοχεία της περιοχής.

Αμέσως ανταποκρίθηκα και άφησα την ιατρική εξέταση στη μέση.

Όπως ήταν αναμενόμενο επρόκειτο για κρίση προσανατολισμού-υποτροπή και αφού διαπίστωσα ότι ο αδελφός μου ήταν στην Κέρκυρα κλείστηκα στον ξενώνα. Ήρθε η γιατρός που με παρακολουθεί και έκρινε πως έπρεπε να νοσηλευτώ λίγες μέρες στο Ψ.Ν.Α. για να μου ρυθμίσει την αγωγή.

Ένα ασθενοφόρο του νοσοκομείου ήρθε και με πήρε με συνοδεία νοσηλευτών. Πέρασα 15 ημέρες στο νοσοκομείο με πολύ κουβέντα από την γιατρό μου για να διαπιστώσει που ήταν το πρόβλημα μου. Σε αυτές τις 15 ημέρες πήγα 2 φορές στο παθολογικό γιατί έτρεχε η μύτη μου αίμα (δεν λειτουργούσαν τα air condition). Ήταν μόνο 2 νοσηλευτές για 40 άτομα, πράγμα το οποίο δυσκόλευε πολύ τη νοσηλεία των ασθενών. Το 6ο ήταν κλειστό τμήμα και πολύ δύσκολα δίνονταν άδειες εξόδου.

Τελικά και με μια άλλη αγωγή μεταφέρθηκα στον ξενώνα με ασθενοφόρο του νοσοκομείου και με συνοδεία. Συζητώντας πολύ αργότερα με την εργοθεραπεύτριά μου, μου είπε πως αν ήμουν στην κοινότητα θα έπρεπε να πληρώσω 70 με 80 ευρώ ιδιωτικό ασθενοφόρο για τη μεταφορά από το σπίτι σε κάποιο νοσοκομείο.

Σαν μέλος της Αυτοεκπροσώπησης και παλιός λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα ήθελα να επισημάνω ορισμένα πράγματα:

α) Η μεταγωγή των ψυχικά πασχόντων θα πρέπει να γίνεται μόνο με ασθενοφόρο δημόσιου νοσοκομείου και με εξειδικευμένο προσωπικό.

β) Να προσληφθεί κι άλλο εξειδικευμένο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία.

γ) Να δοθούν περισσότερα χρήματα για τον εκσυγχρονισμό των δημοσίων νοσοκομείων.



δ) Να δημιουργηθούν κι άλλες δομές στην ευρύτερη κοινωνία ούτως ώστε να αποσυμφορηθούν τα δημόσια νοσοκομεία.

ε) Να διατηρηθεί ο δημόσιος και δωρεάν χαρακτήρας των νοσοκομείων και των δομών εντός της κοινωνίας.

στ) Να δοθούν περισσότερες ευκαιρίες εργασίας στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας προκειμένου να επανενταχθούν στην κοινωνία.

Δυστυχώς η σημερινή κυβέρνηση αποφάσισε και ψήφισε νόμο που στοχεύει στη διάλυση των κοινωνικών δομών του συστήματος(δημόσιο νοσοκομείο, ξενώνας, προστατευόμενα διαμερίσματα, κέντρα ημέρας).

Επίσης οι συντάξεις και τα επιδόματα έχουν παγώσει, ενώ η ακρίβεια χτυπάει κόκκινο.

Σαν αποτέλεσμα έχουμε την υποβάθμιση της ζωής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ανοίγει ο δρόμος για την ιδιωτικοποίηση της ψυχικής υγείας. Η κυβέρνηση έχει επιλέξει την εμπορευματοποίηση της υγείας στο σύνολό της κόντρα στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου.

Όλοι οι φορείς της υγείας είναι ενάντιοι στον νόμο έκτρωμα που ψήφισε η τωρινή κυβέρνηση.

Θα συνεργαστούμε με όλους τους φορείς της υγείας ώστε ο νόμος έκτρωμα να μην εφαρμοστεί.

Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας θέλουν αξιοπρέπεια και μια θέση αντάξια των προσδοκιών τους.

Σας ευχαριστώ πολύ.



Ομιλία Γιώργου Χαριτάκη

ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

- Αξιοπρέπεια είναι η εγγενής αξία ενός ατόμου και συνδέεται στενά με το σεβασμό, την αναγνώριση, την αυτοεκτίμηση και τη δυνατότητα του ατόμου να κάνει επιλογές.

Το να είναι σε θέση το άτομο να ζήσει μια ζωή με αξιοπρέπεια πηγάζει από το σεβασμό των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων:

- Απαλλαγή από τη βία και την κακοποίηση
- Απαλλαγή από τις διακρίσεις
- Αυτονομία και αυτοδιάθεση
- Ένταξη στην κοινότητα και τις διεργασίες της
- Συμμετοχή στη χάραξη πολιτικής.

ΜΥΘΟΙ ΠΟΥ ΔΙΑΙΩΝΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΑΘΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ :Ποιος μπορεί να αρνηθεί ότι η ψυχική ασθένεια είναι μέχρι και σήμερα η πιο παρεξηγημένη από κάθε άλλη ασθένεια και οι ψυχικά πάσχοντες, αδικημένοι σε εγκληματικό βαθμό; Ποιος δεν κουβαλάει μέσα του την εικόνα του “επικίνδунου μανιακού” που σκορπά γύρω του τον τρόμο, γιατί είναι απρόβλεπτος και ικανός για τα πιο σκληρά εγκλήματα; Του “αποδιοργανωμένου σχιζοφρενή” που θεωρείται από όλους νοητικά υστερημένος, ανίκανος για εργασία και αθεράπευτος. Ή ακόμη την εικόνα του “γραφικού τρελού” που, αν και συμπαθητικός, τον κοροϊδεύει όλη η γειτονιά.
- ΣΤΙΓΜΑ: είναι πάντα ανάγκη να καταλάβουμε ότι τα σκληρά στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι προσβλητικοί μύθοι που ακολουθούν την ψυχική ασθένεια έχουν χτίσει ένα τείχος γύρω μας με το όνομα «στίγμα» που δε μας επιτρέπει να έχουμε τη ζωή που μας αξίζει. Όποιον ακουμπήσει το στίγμα αυτό, κινδυνεύει να χαθεί... Καμιά φορά είναι πιο σκληρό και από την ίδια την ασθένεια! Γιατί το στίγμα είναι συχνά η αιτία για τις υποτροπές, την επιμονή των συμπτωμάτων και την επιδείνωση της ασθένειας. Είναι αυτό που γεμίζει τον ψυχικά ασθενή και την οικογένεια του με αισθήματα ντροπής, τον εμποδίζει να ζητήσει άμεση βοήθεια και του στερεί τις κοινωνικές ευκαιρίες που ο καθένας μας δικαιούται. ΧΡΗΣΤΗΣ ΥΨΥ.



- ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ : Ωστόσο, κάποιοι δε δίστασαν να ενοχοποιήσουν την οικογένεια του ατόμου. Ίσως αυτό να αποτελεί τη μεγαλύτερη προσβολή για εκείνους τους ανθρώπους που ξαφνικά αναλαμβάνουν το δύσκολο ρόλο του φροντιστή. Στο ήδη λοιπόν ασήκωτο φορτίο τους προστίθεται και το αίσθημα της ενοχής, αφού ο μύθος λέει ότι οι ίδιοι έβλαψαν τους αγαπημένους τους ανθρώπους. Γι' αυτό, η οικογένεια του πάσχοντα έχει ανάγκη από κατανόηση, υποστήριξη και εκπαίδευση για να μπορέσει να του προσφέρει τη σωστή φροντίδα. Άρα, ένα κακό οικογενειακό περιβάλλον, μια ερωτική απογοήτευση, μια σχολική αποτυχία δε μπορούν να προκαλέσουν από μόνα τους σοβαρή ψυχική ασθένεια.
- ΑΤΟΜΙΚΑ : Πως όλα τα προηγούμενα επιβαρύνουν τον πάσχοντα ως εξωγενείς παράγοντες και δυσχεραίνουν την θεραπευτική διαδικασία και την ευόδωση του επιθυμητού αποτελέσματος .

Όταν αξιοπρέπεια των ατόμων με ψυχικές παθήσεις δεν γίνεται σεβαστή

- Εγκαταλείπονται σε ιδρύματα όπου απομονώνονται από την κοινωνία και υπόκεινται σε απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση.
- Πολλοί υποβάλλονται σε σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση στα νοσοκομεία και στις φυλακές, αλλά και στις κοινότητές τους.
- Πολύ συχνά στερούνται του δικαιώματος να λαμβάνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους. Τους στερείται συστηματικά το δικαίωμα να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα και τη θεραπεία της ψυχικής τους υγείας, του τόπου που θέλουν να ζήσουν, όπως και για τις προσωπικές και οικονομικές τους υποθέσεις.
- Δυσχεραίνεται η πρόσβαση στη φροντίδα σωματικής και ψυχικής υγείας. Κατά συνέπεια είναι πιο πιθανό να πεθάνουν πρόωρα, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.
- Συχνά στερούνται πρόσβασης σε ευκαιρίες εκπαίδευσης και απασχόλησης. Ο στιγματισμός και παρανοήσεις σχετικά με τις συνθήκες ψυχικής υγείας σημαίνει ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν επίσης διακρίσεις στην απασχόληση και στερούνται ευκαιρίες για να εργαστούν και να ζήσουν. Τα παιδιά με ψυχικές παθήσεις αποκλείονται επίσης συχνά από τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Αυτό οδηγεί στην περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό τους από τις ευκαιρίες απασχόλησης στη μετέπειτα ζωή τους.
- Εμποδίζονται από το να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία. Έχουν στερηθεί της δυνατότητας να λαμβάνουν μέρος στις δημόσιες υποθέσεις, να ψηφίζουν ή να θέτουν υποψηφιότητα για δημόσιο αξίωμα.



- Δεν έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για θέματα που τους αφορούν, όπως η πολιτική για την ψυχική υγεία και η νομοθετική μεταρρύθμιση. Επιπλέον, η πρόσβαση σε ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες είναι επίσης κάτι που τα άτομα με ψυχικές παθήσεις συχνά στερούνται

Η ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΤΗΣ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΗΓΗ

- Από το κράτος και την νομοθεσία
- Από τον κοινωνικό περίγυρο (αντιστρόφως ανάλογη από το στίγμα)
- Από τους επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας
- Από την οικογένεια και τους φροντιστές
- Από τους άλλους λήπτες προς τον λήπτη.

ΕΚ ΤΩΝ ΕΣΩ

- Καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και της διεκδικητικότητας (assertiveness)
- Διεκδικητικότητα στις ίδιες ευκαιρίες ζωής όπως και στον υπόλοιπο πληθυσμό .

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΘΥΜΟΜΑΣΤΕ

- Ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό και αυτοδιάθετο και συνεπώς η κάθε παρέμβασή μας οφείλει να στοχεύει στη δημιουργία κοινωνικών δεσμών με σεβασμό στις ιδιαίτερες λειτουργίες του οι οποίες έχουν διαμορφωθεί μέσα από την προσωπική του λειτουργία .
- Η βασική αρχή για την θετική πρόοδο προς την θεραπεία δεν είναι η ερμηνεία του ψυχοκοινωνικού αιτίου αλλά η δημιουργία κοινωνικών δεσμών.

Τι πρέπει να επιδιώκουμε συνεχώς και δυναμικά έτσι ώστε να διατηρούμε τις συνθήκες ελάχιστης αξιοπρέπειας για την διαχείριση των προβλημάτων των περιστατικών μας ;

- Να ακολουθούμε και πειστικά να απαιτούμε να ακολουθείται μια πολιτική για την ψυχική υγεία η οποία θα πρέπει να προάγει τα πρωταρχικής αξίας δικαιώματα των ασθενών όπως η ισότητα και η εξάλειψη διακρίσεων, το απαραβίαστο της προσωπικής



ζωής, την αυτονομία, τη σωματική ακεραιότητα, το δικαίωμα πληροφόρησης και συμμετοχής, την ανεξιθρησκία, το δικαίωμα του συνέρχεσθε και της ελεύθερης κίνησης.

Στην πρακτική μας καθημερινά να προασπίζουμε :

- Το δικαίωμα στην αξιοπρεπή περίθαλψη (εκών ή άκων)
- Το δικαίωμα στην ισότητα
- Το δικαίωμα στην ενημέρωση
- Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων
- Το δικαίωμα στην αποκατάσταση
- Το δικαίωμα στη ζωή στην κοινότητα
- Το δικαίωμα στη διεκδίκηση αξιώσεων

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΕΟ ΝΟΜΟ

[Νόμος 5129/2024 - ΦΕΚ Α 124/01.08.2024](#)

- 2. Στο Τμήμα Ιατρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ δημιουργείται Γραφείο Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας.
- Ως αρμοδιότητες του Τμήματος αυτού καθορίζονται : α) η μεταφορά προσώπων που φέρονται ως ψυχικά ασθενείς, κατόπιν σχετικής εισαγγελικής παραγγελίας για την εξέτασή τους, με ειδικά διαμορφωμένα οχήματα και από ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές
- β) ο συντονισμός και η παρακολούθηση της κίνησης για τη διαχείριση των περιστατικών
- γ) η εκπαίδευση των πληρωμάτων των ειδικών οχημάτων, για την ασφαλή μεταφορά των φερομένων ως ψυχικά ασθενών, με γνώμονα τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς τους
- δ) η συνεργασία με την αρμόδια διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και την Ελληνική Αστυνομία. Για τις ανάγκες του νέου Γραφείου, διατίθενται από το Υπουργείο Υγείας δέκα (10) συμβατικά οχήματα, με ειδικό εξοπλισμό για την ασφαλή μεταφορά των επιβαινόντων προσώπων. Τα οχήματα, που φέρουν τα διακριτικά του ΕΚΑΒ, κατανέμονται σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες τη χώρας.



- Το Γραφείο Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας στελεχώνει το μόνιμο προσωπικό του ΕΚΑΒ, οι οργανικές θέσεις του οποίου προστίθενται στον Οργανισμό του. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες για την οργάνωση και λειτουργία του Γραφείου Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας . Κατά τα λοιπά, το Γραφείο Υποστήριξης Ψυχικής Υγείας διέπεται από τις διατάξεις του Οργανισμού του ΕΚΑΒ.
- 3. Η μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας διενεργείται από ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, για την ασφάλεια του ασθενή ή τρίτων που εμπλέκονται στη μεταφορά, μπορεί να ζητηθεί, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας, η συνδρομή οργάνου της ΕΛ.ΑΣ. Σε κάθε περίπτωση, οι νοσηλευτές που μεταφέρουν τον εξεταζόμενο παραμένουν στο χώρο της Μονάδας, έως ότου πραγματοποιηθεί η εξέταση και παρασχεθεί η αναγκαία ιατρική φροντίδα.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

- Οι κακές συνθήκες νοσηλείας, ο υπερπληθυσμός των ασθενών, η λιγοστή και κακή επιστημονική στήριξη και το φαινόμενο της Λέρου, οδηγούν την χώρα μας με την παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην έναρξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην χώρα.
- Οι παρεμβάσεις που γίνονται συνδέονται στενά με την αποϊδρυματοποίηση και την ανάπτυξη της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Οδηγούν στη δημιουργία ψυχιατρικών κλινικών σε Γενικά νοσοκομεία και στη δημιουργία ενός αρκετά μεγάλου δικτύου κοινοτικών δομών .
- Προϋπόθεση στην εφαρμογή της Κοινωνικής Ψυχιατρικής αποτελεί ένα τομεοποιημένο δίκτυο διαθέσιμων και προσβάσιμων σε όλους τους Τομείς και επίπεδα των Υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που θα εξασφαλίζεται από το συνεχές της φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ασθενούς και της οικογένειάς του, σε ένα καθεστώς διατομεακής και διεπιστημονικής συνεργασίας
- Η αρχή της πλήρους παροχής με μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα, σε σύντομο χρονικό διάστημα και το μικρότερο δυνατό κόστος όπου συμπεριλαμβάνεται η έννοια της εφαρμογής της θεραπείας σχεδιασμένης με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες της ψυχοπαθολογίας του κάθε ατόμου.
- Η διατήρηση της αρχής του θεραπευτικού συνεχούς από τον ίδιο θεραπευτή που για κάποιες διαταραχές θεωρείται ο αποτελεσματικότερος τρόπος αποφυγής της υποτροπής



και της πιθανής επιστροφής του στο ψυχιατρείο. Υπάρχει τακτική αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων

- Η αρχή της ανταποκριτικότητας, η προσέλευση του κοινού στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας να είναι ανάλογη σε σχέση με τα δίκτυα παραπομπών που γίνεται μέσω της διασύνδεσης του Κέντρου με τις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας

Που υπάρχουν αυτά και πως διασφαλίζονται στον νέο νόμο με τις κάθετες μορφές διοίκησης που προτείνονται; δεν φαίνονται γιατί δεν υπάρχουν η εμείς είμαστε αόμματοι;

Συγγνώμη αν σας κούρασα

Ομιλία Γιώργου Αβραμίδη

ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Νομικό πλαίσιο

Η νομοθεσία για τις ακούσιες νοσηλίες και τη διαδικασία τους προβλέπεται στους νόμους

N 2071/1992 και

N 4931/2022 στην

ΚΥΑ Αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ 72109 και στην

ΕΓΚΥΚΛΙΟ Αρ. Πρωτ.:Γ3α/Γ.Π.οικ.6388/01-02-24



2349



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 16 ΙΟΥΛΙΟΥ 1992	ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 123
--------------------------	--------------	-----------------------

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2071

Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

Άρθρο 1

Το άρθρο 1 του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

Μέρη του κράτους

1. Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.
2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Άρθρο 2

Το άρθρο 2 του ν. 1397/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

Υγειονομικές περιφέρειες

1. Η Χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται εκάστοτε εν όψει των υγειονομικών αναγκών και των κοινωνικών συνθηκών της Χώρας, ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών που περιλαμβάνουν ορισμένους νομούς, η έδρα τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια που αφορά στην εν γένει λειτουργία των υπηρεσιών τους.

**Άρθρο 3
Περιφερειακές Υπηρεσίες Υγείας**

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας ιδρύεται Περιφερειακή Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας.
2. Η διεύθυνση αυτή ασκεί εποπτεία επί των φορέων περίθαλψης και συντονίζει το έργο τους, ενώ εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ρυθμίσεις κατάλληλες για την πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της περιφέρειας.
3. Ο διευθυντής της διεύθυνσης υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας προεδρεύει του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και συμμετέχει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), μόνο στα θέματα που αφορούν την περιφέρειά του.
4. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθορίζεται η οργάνωση, οι αρμοδιότητες των διευθύνσεων της παρ. 1, καθώς και ο τρόπος άσκησης ελέγχου και εποπτείας στους φορείς υγείας της περιφέρειας.

**Άρθρο 4
Σύσταση ειδικών γραμματειών**

1. Στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συνίστανται τρεις (3) ειδικές γραμματείες. Το έργο κάθε ειδικής γραμματείας συντονίζεται από το συντονιστή.
2. Οι ειδικές γραμματείες είναι:
 - α) Γραμματεία διοικητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων, που αποτελείται από δύο (2) υπαλλήλους ΠΕ κατηγορίας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα υγείας και τρεις (3) ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε διοικητικά, οργανωτικά και οικονομικά θέματα του τομέα υγείας.
 - β) Γραμματεία επιστημονικών και υγειονομικών θεμάτων.

Σύμφωνα με το άρθρο 95 του Νόμου 2071/1992:

«1. **Ακούσια νοσηλεία** είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του, για θεραπεία, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Από την Ακούσια νοσηλεία διακρίνεται η



"φύλαξη" ασθενή με το άρθρο 69 επ. του Ποινικού Κώδικα. Η αντιμετώπιση τοξικομανών, διέπεται από ειδική νομοθεσία.

2. Προϋποθέσεις για την Ακούσια νοσηλεία είναι:

1. α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή. β. Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του. γ. Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του, ή II. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

3. Η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που φαίνεται να επικρατούν στην κοινωνία, δεν αποτελεί καθ' αυτή ψυχική διαταραχή.»

Σύμφωνα με το άρθρο 96 του Νόμου: « 1. Την Ακούσια νοσηλεία του φερομένου στην αίτηση ως ασθενή, μπορούν να ζητήσουν ο σύζυγός του ή συγγενής σε ευθεία γραμμή απεριόριστα ή συγγενής εκ πλαγίου μέχρι και το δεύτερο βαθμό ή όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Εάν δεν υπάρχει κανένα από τα πρόσωπα αυτά, σε επείγουσα περίπτωση, την Ακούσια νοσηλεία μπορεί να ζητήσει και αυτεπάγγελτα ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ασθενή.

2. Η αίτηση για την Ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου, που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις **δύο** ψυχιάτρων, ή επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 είτε I είτε II. Οι ιατροί που συντάσσουν τις γνωματεύσεις δεν πρέπει να τελούν σε σχέση συγγενείας με τον αιτούντα ή το φερόμενο στην αίτηση ως ασθενή.

3. Οι ψυχίατροι ή παιδοψυχίατροι που συντάσσουν τις γνωματεύσεις προέρχονται από ειδικό κατάλογο, τον οποίο συντάσσουν ανά διετία οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι.

4. Ο εισαγγελέας, αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, **διατάσσει τη μεταφορά του ασθενή** σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον "Τομέα" ψυχικής υγείας της κατοικίας του ασθενή, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν τη νοσηλεία του αλλού. Εάν οι γνωματεύσεις των δύο ιατρών διαφέρουν μεταξύ τους, ο εισαγγελέας, μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή, εισάγει την αίτηση στο πολυμελές πρωτοδικείο κατά τη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου αυτού. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται αμέσως μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από τον διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό, για τα



δικαιώματά του και ειδικότερα το δικαίωμά του να ασκήσει ένδικο μέσο. Για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή.

5. Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπάγγελα ο εισαγγελέας ή που στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του ασθενή, λόγω άρνησής του να εξετασθεί, ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. 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.

6. Σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή, επιμελούμενος άμα για τη μεταφορά του στο πολυμελές πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επιληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του, "κεκλεισμένων των θυρών", ώστε να προστατεύεται η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Σε περίπτωση επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή οι ανωτέρω προθεσμίες δύναται να συντμηθούν.

Η εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων στην πράξη

Η εφαρμογή του Νόμου 2071/92 αποδείχθηκε στην πράξη προβληματική, κυρίως λόγω της μη ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της δημιουργίας των κατάλληλων εναλλακτικών δομών, της περαιτέρω επιβάρυνσης των ψυχιατρικών τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων και της σοβαρής υποστελέχωσης.

Το ποσοστό των ακούσιων νοσηλείων σύμφωνα με έρευνες και στατιστικές ψυχιατρικών επιστημονικών περιοδικών στην Ελλάδα, κυμαίνεται ανάμεσα σε 55% και 65%, με τα σοβαρότερα προβλήματα εφαρμογής του Νόμου 2071/1992, να εκτείνονται

- στην ιατρική διάγνωση (ανεπαρκής αιτιολογία και μη εξατομικευμένη εκτίμηση),
- την μεταφορά του ασθενή (σε 97% των περιπτώσεων με αστυνομικό ή υπηρεσιακό όχημα),
- την τιθέμενη προθεσμία των σαράντα οκτώ ωρών,
- την ενημέρωση του ασθενή,
- το δικαστικό έλεγχο,
- τη διάρκεια της νοσηλείας στη ψυχιατρική κλινική,



- την κλήση για παράσταση στην δίκη και
- την δικαστική απόφαση.

Η μεταρρύθμιση σχετικά με τη μεταφορά του ασθενούς

Νόμος 4391/2022



3393

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

13 Μαΐου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 94

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4931

Γιατρούς για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α': ΣΚΟΠΟΣ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Άρθρο 1 Σκοπός

Άρθρο 2 Αντικείμενο

ΜΕΡΟΣ Β': ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

Άρθρο 3 Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 άρθρου 8 ν. 4238/2014

Άρθρο 4 Εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας για τη διαμόρφωση πολιτικών αποζημιώσεων και σύναψης συμβάσεων στις υπηρεσίες υγείας, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και υλικών

Άρθρο 5 Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών - Αντικατάσταση παρ. 4 άρθρου 29 ν. 3918/2011

Άρθρο 6 Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μη εκκαθαρισμένων δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 5 άρθρου 100 ν. 4172/2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β': ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 7 Ανάθεση σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου της διενέργειας ελέγχων για τον εντοπισμό και την αποτροπή παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 6 άρθρου 90 ν. 4368/2016

Άρθρο 8 Έλεγχος και εκκαθάριση των δαπανών των παρόχων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αντικατάσταση παρ. 7 άρθρου 90 ν. 4368/2016

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ': ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΠΟΣΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 9 Αναζήτηση υπερβάλλοντος ποσού εξαμηνιαίας δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Τροποποίηση παρ. 1 και 2 άρθρου 100 ν. 4172/2013

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ': ΦΑΡΜΑΚΑ

Άρθρο 10 Λειτουργία συστήματος σάρωσης ορίζοντα στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Άρθρο 11 Δυνατότητα εισαγωγής φίλτρων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης με βάση την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος

Άρθρο 12 Έγκριση φαρμάκων μη περιλαμβανόμενων στον κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της περ. α' της παρ. 1 του άρθρου 12 ν. 3816/2010 - Τροποποίηση άρθρου 247 ν. 4512/2018

Άρθρο 13 Συμπερίληψη ιδιωτών ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Αποζημίωση γνωμοδοτούντων ιατρών στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση άρθρου 266 ν. 4512/2018

Άρθρο 14 Ολοήμερη λειτουργία του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης - Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 267 ν. 4512/2018

Άρθρο 15 Διαχείριση αιτημάτων αποζημίωσης φαρμάκων εξωτερικού, φαρμάκων που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και φαρμάκων πρώιμης πρόσβασης - Τροποποίηση παρ. 3, 5 και 7 άρθρου 268 ν. 4512/2018

Άρθρο 16 Φαρμακευτική δαπάνη - Τροποποίηση άρθρου 11 ν. 4052/2012

Άρθρο 17 Δυνατότητα συμψηφισμού του κόστους των εμβολίων γρίπης που δεν διατέθηκαν ή διατέθηκαν στην αγορά και επιστράφηκαν, ελλείψει ζήτησης, με το καταλογιζόμενο στους Κατόχους Άδειας Κυκλοφορίας (Κ.Α.Κ.) και τις φαρμακευτικές εταιρείες ποσό επιβάρυνσης αυτόματης επιστροφής (clawback) για το έτος 2021 - Τροποποίηση άρθρου 25 ν. 4549/2018



A. Οι πρόσφατες διατάξεις

Δυνάμει του **άρθρου 59** του Νόμου 4391/2022, μετά το άρθρο 96 του ν. 2071/1992 (Α` 123), περί της διαδικασίας εισαγωγής για ακούσια νοσηλεία, προστίθεται άρθρο 96Α ως εξής: «1. Η **μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή** στη δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν της παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών, σύμφωνα με τις παρ. 4 και 5 του άρθρου 96, διενεργείται όπως η μεταφορά οποιουδήποτε άλλου ασθενή σε νοσοκομείο για εξέταση ή νοσηλεία υπό συνθήκες ασφάλειας και με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή

2. Η **εισαγγελική παραγγελία** για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή απευθύνεται τόσο προς Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 (Α` 96), η οποία ανήκει σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εντάσσεται στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του φερόμενου ως ασθενή, και μόνο όταν δεν υπάρχει τέτοια Μονάδα στον Τομέα Ψυχικής Υγείας του τόπου της κατοικίας ή της διαμονής του ασθενή, σε αντίστοιχη Μονάδα όμορου Τομέα, όσο και προς το αρμόδιο Αστυνομικό Τμήμα.

Για τους σκοπούς της έκδοσης της εισαγγελικής παραγγελίας, η αρμόδια Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας και, σε περίπτωση αδυναμίας, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, κοινοποιεί, τον Σεπτέμβριο κάθε έτους, στις κατά τόπους Εισαγγελίες Πρωτοδικών και επικαιροποιεί, όταν είναι αναγκαίο, κατάλογο με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

3. **Αμέσως** μετά από την έκδοση της εισαγγελικής παραγγελίας, και **χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, εκκινεί** τη διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Η διαδικασία της μεταφοράς, η οποία τελεί υπό τον συντονισμό του Αυτοτελούς Τμήματος Επιχειρήσεων Υγείας του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) του άρθρου 33 του ν. 4633/2019 (Α` 161), εξελίσσεται ως εξής: **α)** Αρχικά, πραγματοποιείται επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, από μικτό κλιμάκιο, το οποίο αποτελείται από έναν (1) ψυχίατρο, έναν (1) νοσηλεύτη της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και έναν (1) αστυνομικό. **β)** **Αμέσως** μετά από την επίσκεψη του μικτού κλιμακίου, ακολουθεί η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Εδώ με τον προσδιορισμό του «**Αμέσως**», αποκλείονται διαδικασίες που αφορούν τη διαχείριση των ασθενών, όπως αποκλιμάκωση της διέγερσης, συμβουλευτική, τεχνικές παρέμβασης στην κρίση κλπ.



Η **μεταφορά** πραγματοποιείται με κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και με τη συνοδεία του ψυχιάτρου και του νοσηλευτή. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πραγματοποιείται, και με τη συνοδεία αστυνομικής δύναμης, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και εφόσον ο ψυχίατρος με γραπτή βεβαίωση πιθανολογεί ότι θα απαιτηθεί, για την ασφάλεια του ασθενή ή τρίτων, η λήψη περιοριστικών μέτρων του ασθενή, προκειμένου για την αποφυγή επικείμενης αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς του, η οποία δεν μπορεί να αποφευχθεί με κατάλληλες τεχνικές αποκλιμάκωσης.

Η **Ελληνική Αστυνομία** καλείται στη μεταφορά αποκλειστικά στην περίπτωση του τρίτου εδαφίου.

γ) Σε κάθε περίπτωση, τόσο κατά την επίσκεψη όσο και κατά τη μεταφορά, μόνο ο αστυνομικός μπορεί να επιβάλει περιοριστικά μέτρα στον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, και μόνο κατ'εξαιρεση, ως έσχατη λύση, όταν η εφαρμογή τους είναι το μόνο διαθέσιμο μέσο που μπορεί να αποτρέψει άμεση ή επικείμενη βλάβη στον ασθενή ή σε τρίτους.

δ) Η **μεταφορά** ολοκληρώνεται με την άφιξη στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής που συμμετέχουν στη μεταφορά, παραμένουν στον χώρο της Μονάδας Ψυχικής Υγείας, έως ότου διασφαλιστεί η ασφαλής υποδοχή του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στην κλινική όπου θα νοσηλευθεί.

Εδώ τίθεται ξεκάθαρα ότι μόνο ο αστυνομικός έχει τη νομιμότητα άσκησης περιοριστικών μέτρων.

4. Ο **έλεγχος της εφαρμογής** των παρ. 1 έως 3 πραγματοποιείται, πέραν των άλλων συναρμόδιων οργάνων και φορέων, και από την **Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές** του άρθρου 2 του ν. 2716/1999.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Προστασίας του Πολίτη και Δικαιοσύνης, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα επιμέρους στάδια της διαδικασίας μεταφοράς, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, ο τρόπος ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος.

6. α) Μετά από την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ. 5 κοινοποιείται για πρώτη φορά ο κατάλογος με τα στοιχεία επικοινωνίας των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, που συντάσσεται σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2. β) Μέχρι την έκδοση της κοινής απόφασης της παρ.5, καθώς και μετά από την έκδοσή της, όταν, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, δεν καθίσταται εφικτή η συμμετοχή της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 στη



διαδικασία της μεταφοράς του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή, όπως αυτή καθορίζεται στην παρ. 3, η μεταφορά πραγματοποιείται με όχημα της αρμόδιας αστυνομικής αρχής και από κλιμάκιο δύο (2) αστυνομικών. Σε κάθε περίπτωση, για τη μεταφορά εφαρμόζονται οι διατάξεις του παρόντος για την προστασία των δικαιωμάτων των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.



67989

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

19 Δεκεμβρίου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 6507

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ 72109

Καθορισμός των προϋποθέσεων, των απαιτούμενων δικαιολογητικών, των επιμέρους σταδίων της διαδικασίας, του τρόπου ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για τη μεταφορά του ασθενή, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ -
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α) Του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α' 123), και ιδίως της παρ. 5 του άρθρου 96Α, όπως το τελευταίο άρθρο προστέθηκε με το άρθρο 59 του ν. 4931/2022 «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 94).
- β) Του ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 217).
- γ) Του ν. 2619/1998 «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» (Α' 132).
- δ) Του ν. 2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 96).
- ε) Του ν. 2800/2000 «Αναδιάρθρωση Υπηρεσιών Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, σύσταση Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας και άλλες διατάξεις» (Α' 41).
- στ) Του ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» (Α' 287), και ιδίως του άρθρου 28.
- ζ) Του ν. 4249/2014 «Αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού Σώματος και της Γε-

νικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αναβάθμιση Υπηρεσιών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και ρύθμιση λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και άλλες διατάξεις» (Α' 73).

η) Του ν. 4461/2017 «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνημοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 38).

θ) Του ν. 4622/2019 «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» (Α' 133).

ι) Του ν. 4633/2019 «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» (Α' 161).

ια) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019.

ιβ) Του π.δ. 178/2014 «Οργάνωση Υπηρεσιών Ελληνικής Αστυνομίας» (Α' 281).

ιγ) Του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).

ιδ) Του π.δ. 81/2019 «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων» (Α' 119).

ιε) Του π.δ. 83/2019 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 121).

ιστ) Του π.δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

ιζ) Του π.δ. 62/2020 «Διορισμός Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 155).

ιη) Του π.δ. 2/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

ιθ) Του π.δ. 6/2021 «Οργανισμός του Υπουργείου Δικαιοσύνης» (Α' 7).

ιι) Του π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 155).

Δυνάμει ρητής νομοθετικής εξουσιοδότησης εξεδόθη η υπ' αριθ. Αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ 72109/19 Δεκεμβρίου 2022 ΦΕΚ Β 6507/2022 η οποία προέβλεψε τις προϋποθέσεις για την εκτέλεση της μεταφοράς από Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, τη διαδικασία για την ίδρυση και λειτουργία νέων Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας που θα εκτελέσουν τη μεταφορά, τη



διαδικασία για την εκτέλεση της μεταφοράς από ήδη λειτουργούσες Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Σύνταξη καταλόγων των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας οι οποίες πραγματοποιούν τη μεταφορά σε τρία στάδια, τις συνθήκες μεταφοράς, το συντονισμό από το ΕΚΑΒ, τον έλεγχο και τις κυρώσεις παραβίασης, αλλά και μεταβατικές διατάξεις- που είναι και οι μόνες που εφαρμόζονται

Ministry of
Digital
Governance

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance
Date: 2024.02.01
09:24:07 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: Ψ69Ζ465ΦΥΟ-3Α3

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α
Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 19
Τ.Κ. : 104 33
Τηλέφωνο : 2132161776
E-Mail : dipsy@moh.gov.gr

Αθήνα, 01/02/2024

Αρ. Πρωτ.:Γ3α/Γ.Π.οικ.6388

ΠΡΟΣ: ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ Ν. 2071/1992

ΣΧΕΤ.:

α) Τα άρθρα 96 και 96 Α του ν. 2071/1992 (Α' 123)

β) Η υπ' αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ. 72109/09-12-2022 Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας – Προστασίας του Πολίτη – Δικαιοσύνης με θέμα: «Καθορισμός των προϋποθέσεων, των απαιτούμενων δικαιολογητικών, των επιμέρους σταδίων της διαδικασίας, του τρόπου ελέγχου της διαδικασίας και κάθε άλλης αναγκαίας λεπτομέρειας για τη μεταφορά του ασθενή, η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο της διαδικασίας ακούσιας νοσηλείας, κατόπιν παραγγελίας (διαταγής) του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών» (Α' 6507).

Ως γνωστόν, η πλειοψηφία των ατόμων που εισάγονται σε ψυχιατρικά τμήματα κατόπιν έκδοσης εισαγγελικών εντολών- αναγκαστικής εξέτασης, αναζητούνται και προσάγονται συνοδεία αστυνομικών υπαλλήλων. Προς διαφύλαξη των δικαιωμάτων των προσαγομένων αλλά και την προσήκουσα χρησιμοποίηση του αστυνομικού προσωπικού παρακαλείσθε όπως:

Α) Ο εφημερεύων ψυχίατρος καλείται προς παραλαβή του περιστατικού, το ταχύτερο δυνατόν, μετά την άφιξη στην νοσηλευτική μονάδα, αποφεύγοντας οιοσδήποτε τυχόν καθυστερήσεις.

Β) Ο αστυνομικός υπάλληλος αποδεσμεύεται αμέσως μετά την έναρξη της διαγνωστικής διαδικασίας.



ΑΔΑ: Ψ69Ζ465ΦΥΟ-3Α3

Γ) Οιαδήποτε μετακίνηση του περιστατικού εντός ή εκτός της νοσηλευτικής μονάδας υποδοχής, γίνεται με δικά της μέσα και ευθύνη.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

Αποδέκτες προς ενέργεια: (με την ευθύνη άμεσης κοινοποίησης στα νοσοκομεία ευθύνης τους)

1. 1^η ΥΠΕ Αττικής, Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521, Αθήνα (dioikisi@1dype.gov.gr, tm.poiotitas@1dype.gov.gr)
2. 2^η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, Θηβών 196 Αγ. Ιωάννης Ρέντης ΤΚ 182 33 (proedros@2dype.gov.gr, roditoy@2dype.gov.gr)
3. 3^η ΥΠΕ Μακεδονίας, Αριστοτέλους 16, ΤΚ 54623, Θεσσαλονίκη (3ype@3ype.gr, xartis-pr@3ype.gr)
4. 4^η ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης, Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, 55134 Καλαμαριά - Θεσσαλονίκη (director@4ype.gr, amakrialea@4ype.gr)
5. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, Νικηταρά 18, ΤΚ 41221, Λάρισα (hpd@dypethessaly.gr, meco@dypethessaly.gr)
6. 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & ΝΕΟ Πατρών – Αθηνών, ΤΚ 26441, Πάτρα (6ype@dypede.gr, g.masmanidis@dypede.gr)
7. 7^η ΥΠΕ Κρήτης, ο χιλ. Εθν. Οδού Ηρακλείου-Μοιρών, Εσταυρωμένος Τ.Κ. 71500, Τ.Θ. 1285, Ηράκλειο Κρήτης (dioikitria@hc-crete.gr, dprogram@hc-crete.gr)
8. Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Κοινοποίηση

1. Πανελλήνια Ομοσπονδία Αστυνομικών Υπαλλήλων
2. Ένωση Αστυνομικών Υπαλλήλων Αχαΐας
3. Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας (ΚΕΠΥ - ΕΚΑΒ)
4. Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές
5. Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη.

Εσωτερική Διανομή]

1. Γρ. Υφυπουργού
2. Γρ. Γεν. Γραμματέως
3. Πρ. Γεν. Δ/σης Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/ση Ψυχικής Υγείας

2



Συμπέρασμα

Σε αντίθεση με τις ανωτέρω προβλέψεις για τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας για εξέταση και ενδεχομένως για νοσηλεία, αυτές ουδέποτε εφαρμόστηκαν.

Τα οχήματα των Κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (κινητές Μονάδες) ουδέποτε λειτούργησαν και ουδέποτε στελεχώθηκαν και τα συγκεκριμένα στάδια της διαδικασίας στην πράξη ΠΑΡΑΛΕΙΠΟΝΤΑΙ, με αποτέλεσμα να είναι άκρως απαραίτητη η συνοδεία του ψυχικά ασθενή από τα αστυνομικά όργανα, έως την εισαγωγή και τοποθέτησή του στο νοσηλευτικό τμήμα που, δυνητικά, επρόκειτο να νοσηλευθεί.

Στην πράξη

Οι αστυνομικοί συνοδεύουν τον ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αυτός εξετάζεται εκεί από τους εφημερεύοντες ψυχιάτρους.

Εφόσον κρίνεται ότι ο ασθενής χρήζει νοσηλείας, οι αστυνομικοί τον συνοδεύουν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, στο τμήμα εισαγωγής, με το περιπολικό, παρέχοντας την απαραίτητη ασφάλεια τόσο στον ίδιο, στους υπόλοιπους ασθενείς, όσο και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς η πλειοψηφία των κτιριακών δομών, ειδικά στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, είναι χωροταξικά διαμοιρασμένη σε τεράστιες εκτάσεις με «περίπτερα» (π.χ. ΨΝΑ, Δρομοκαϊτσιο, ΨΝΘ). Σε αρκετές περιπτώσεις ισχύει το ίδιο και για τα Γενικά Νοσοκομεία, όπως στην περίπτωση της Ψυχιατρικής Κλινικής του Γ.Ν.Ν.Ι. «Κωνσταντοπούλειον – Πατησίων.

Οι διατάξεις αυτές που νομοθετήθηκαν επομένως παρέμεναν ανενεργές, οι «εξαιρετικές περιπτώσεις» έγιναν καθημερινότητα και η διαδικασία γίνεται δυνάμει των **μεταβατικών διατάξεων** των ανωτέρω πρόσφατων νομοθετημάτων.

Οι ειδικές κινητές μονάδες για τη μεταφορά του προς εξέταση πολίτη δεν έχουν συσταθεί στην πράξη, προφανώς λόγω του τεράστιου κόστους για την κάλυψη όλης της επικράτειας και η μεταφορά των ασθενών γίνεται με τον ίδιο τρόπο από το 1992.

Αρμόδια υπηρεσία εξακολουθεί να είναι η **Αστυνομία**, η οποία προβαίνει σε «σύλληψη» και μεταφορά του ασθενούς στα αστυνομικά κρατητήρια, όπου παραμένει μαζί με τους άλλους συλληφθέντες ή ποινικούς κρατούμενους για άγνωστο χρονικό διάστημα, ώσπου να γίνει η μεταγωγή του, ιδίως αν το Ψυχιατρείο βρίσκεται σε άλλο νομό ή μέχρι να βρεθεί δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος, αν τέτοιος δεν υπάρχει.



Η πρώτη επαφή του πάσχοντα με τις υπηρεσίες υγείας επομένως, δεν γίνεται με εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, αλλά με τους αστυνομικούς και αγνοείται από θεραπευτικής άποψης παντελώς το γεγονός ότι μόνο η θέα ένστολων της ΕΛ.ΑΣ. είναι δυνατόν να επιτείνει και να επιδεινώσει την ψυχική κατάσταση του ασθενούς.

Το προσωπικό της ΕΛΑΣ, άλλωστε, δεν έχει συνήθως την κατάλληλη εκπαίδευση και γνώσεις στην επιστήμη της Ψυχιατρικής, ούτε γνώσεις σχετικά με την εφαρμογή τεχνικών αποκλιμάκωσης, της ψυχολογικής έντασης διεγερτικού ασθενούς, ενώ είναι πιθανόν, ως μέλη του κοινωνικού συνόλου να αντιμετωπίζουν με φόβο και εξ'ορισμού, ως επικίνδυνο τον ψυχικά πάσχοντα, εξαιτίας και του στίγματος της ψυχικής διαταραχής.

Παράλληλα, ας υπολογίσουμε και το στίγμα της κοινωνίας που συνοδεύει και τα αστυνομικά όργανα, ως όργανα καταστολής.

Στα παραπάνω πρέπει να συνυπολογιστεί η συχνή διακομιδή ψυχικά ασθενών σε ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία με μεγάλη γεωγραφική απόσταση από τον τόπο κατοικίας τους.

Πολύωρα και κουραστικά ταξίδια (ιδιαίτερα για τους ασθενείς των νησιωτικών περιοχών), παραμονή σε κρατητήριο με παραβάτες του κοινού ποινικού δικαίου, μη λήψη αναγκαίας φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογικής υποστήριξης, διακομιδή με τα περιπολικά και τις κλούβες της Διεύθυνσης Μεταγωγών, αποτελούν φαινόμενο το οποίο θα πρέπει να μας απασχολεί σοβαρά.

Η εφαρμογή του άρθρου 15 της ΚΥΑ, που αφορά τη μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή με τη θάλασσα, όπου δεν είναι εφικτή να γίνει αυθημερόν και την παραμονή του σε μονάδα ψυχικής υγείας μέχρι τη θάλασσα μεταφορά, δεν εφαρμόζεται. Από την άλλη πως να εφαρμοστεί από τη στιγμή που ακόμη δεν έχει εκτιμηθεί ότι πρόκειται για ψυχικά ασθενή.

Επιπλέον, στο επόμενο εδάφιο περιγράφεται ότι εφόσον δεν υπάρχει ούτε μονάδα ψυχικής υγείας, τότε ο ψυχίατρος και ο νοσηλευτής πραγματοποιούν τακτικές επισκέψεις στον τόπο κατοικίας και εφαρμόζονται τα άρθρα 12 έως 14 αναλογικά η παρ.3 του άρθρου 11 (μεταφορά συνοδείας αστυνομικής δύναμης).

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), αλλά και της ρητής επιταγής του άρθρου 59 του Νόμου 4931/2022



κατά την οποία για τη μεταφορά εφαρμόζονται οι διατάξεις του παρόντος για την προστασία των δικαιωμάτων των φερόμενων ως ψυχικά ασθενών.

Συνεπώς, η διαπιστωθείσα πρακτική αποτελεί πλημμελή εφαρμογή του άρθρ. 96 παρ.2 Ν.2071/92, του άρθρου 59 του Νόμου 4931/2022 και της εκδοθείσας σχετικώς ΚΥΑ.

Η Πολιτεία έχει νομοθετήσει διατάξεις, που η ίδια δεν έχει φροντίσει να τις εφαρμόσει.

Η αντιμετώπιση αυτή των ψυχασθενών ως επικινδύνων για τη δημόσια τάξη κι ασφάλεια εκδηλώνεται με τη μεταγωγή τους με περιπολικό ή με κλούβα, τη δέσμευσή τους με χειροπέδες (ενεργοποίηση του άρθρου 147 του ΠΔ 141/91 περί δεσμεύσεως σε κάθε περίπτωση των μεταγομένων με χειροπέδες) και τη συνοδεία τους από αστυνομικό προσωπικό, ακόμη και όταν η θέα του ένστολου προσωπικού επιτείνει την ταραχή τους και τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν ή επιδεινώνει την κατάσταση της υγείας τους, με δυσμενέστατες συνέπειες για τη θεραπεία τους και υπέρμετρη και αδικαιολόγητη αύξηση του βαθμού δυσκολίας του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου.

Η διακομιδή ασθενών στο ψυχιατρικό ΤΕΠ με χειροπέδες αποτελεί γεγονός επώδυνο σωματικά και ψυχολογικά για όλους τους ασθενείς και δεν τιμά το σύστημα υγείας και τον πολιτισμό της χώρας μας.



→
ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

(Ν. 3094/2003 “Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις”, Άρθρο 3 § 5)

**Αυτεπάγγελτη έρευνα του
Συνηγόρου του Πολίτη για την
Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών**

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Δ.Ν. Πατρίνα Παπαρηγοπούλου

Ειδικοί Επιστήμονες: Αιμιλία Πανάγου
Ευαγγελία Σκυλλάκου
Ιωάννης Γσελεκίδης

ΜΑΪΟΣ 2007

1

Ακόμη ο Συνήγορος του Πολίτη με την από 2007 ειδική έκθεση χαρακτηρίζει την μεταφορά του ψυχικά ασθενή με περιπολικά οχήματα ως επικίνδυνη για την επιδείνωση της υγείας των ασθενών.



Η εφαρμογή του άρθρου 59 του νόμου 4931/2022 στην πράξη διαπιστώνουμε ότι κατέστη αδύνατη.

Η συμμετοχή της ΕΛΑΣ στη μεταφορά των πολιτών για ακούσια ψυχιατρική εξέταση, σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, είναι επιβεβλημένη.

Εφόσον, δεν μπορούν να έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του νόμου 4931/2022 και της εκδοθείσας σχετικώς ΚΥΑ.

Ακόμη όμως και στο νόμο 4931/2022 προσδιορίζεται η αναγκαιότητα περιπτώσεων συμμετοχής κατά τη μεταφορά της αστυνομίας με περιπολικό. Αλλά και της συμμετοχής αστυνομικού στο μικτό κλιμάκιο της αρχικής εκτίμησης του ασθενή στον τόπο κατοικίας του.

Να θυμίσουμε ότι μόνο το προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ. έχει το δικαίωμα εφαρμογής περιοριστικών μέτρων.

Είναι επομένως **επιτακτική η ανάγκη εκπαίδευσης του υπηρετούντος προσωπικού στην ΕΛ.ΑΣ.**, σε θέματα ευαισθητοποίησης και εξάλειψης του στίγματος της ψυχικής νόσου αλλά κυρίως στην εκμάθηση τεχνικών αποκλιμάκωσης της ψυχικής έντασης, σωστής επικοινωνίας με τον ψυχικά πάσχοντα και ορθής προσέγγισής του.

Ενδεχομένως, η δημιουργία ειδικής υπηρεσίας της ΕΛΑΣ, για τη διαχείριση των περιστατικών προς ακούσια εξέταση και νοσηλεία να είναι απαραίτητη. Όπως υπάρχουν αντίστοιχες υπηρεσίες της δικαστικής αστυνομίας και της πανεπιστημιακής αστυνομίας.

Η άποψη της αστυνομίας

Κύριε Αρχηγέ,

όσον αφορά το αντικείμενο του ανωτέρω θέματος, θα θέλαμε να σας γνωστοποιήσουμε ότι όπως προκύπτει από μελέτες και στατιστική επεξεργασία που έχουν πραγματοποιήσει ανεξάρτητες αρχές και συγκεκριμένα « Ο Συνήγορος του πολίτη όπως αυτός καθιερώνεται βάση Ν.3094/2003», διαπίστωσαν ότι σχεδόν το σύνολο των φακέλων που αφορούν μεταφορά των Ψυχικά ασθενών πραγματοποιείται από το προσωπικό και τα οχήματα της ΕΛ.ΑΣ.

Καθόσον γνωρίζουμε σε ολόκληρο το φάσμα νόμων και διατάξεων που αφορούν τα καθήκοντα του Αστυνομικού προσωπικού, δεν υπάρχει ρητή και σαφής πρόβλεψη για την υποχρέωση μεταφοράς και τον τρόπο μεταχείρισης των διακομιζομένων ασθενών για ακούσια εξέταση ή νοσηλεία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο από το προσωπικό και τα οχήματα της ΕΛ.ΑΣ.



Η ανωτέρω πρακτική στηρίζεται στο γεγονός, ότι η μεταφορά των ασθενών γίνεται κατόπιν παραγγελίας του κ. Εισαγγελέα και απευθύνεται προς τα κατά τόπους Αστυνομικά Τμήματα και όχι προς το Ε.Κ.Α.Β το οποίο βάση νόμων και Υπουργικών αποφάσεων ευθύνεται για την διακομιδή των ασθενών σε Ψυχιατρική κλινική ή Νοσοκομείο.

Η συγκεκριμένη αυτή αντιμετώπιση των Ψυχασθενών «ως επικίνδυνων για την δημόσια τάξη και ασφάλεια» εκδηλώνεται με την μεταγωγή τους με περιπολικά οχήματα ή Αστυνομικές κλούβες και σαφώς συνοδεία Αστυνομικών Υπαλλήλων οι οποίοι από τον ρόλο τους και μόνο είναι αναρμόδιοι τόσο στο να διακομίζουν ασθενείς όσο και να τους περιθάλλουν.

Συνεπώς ελλοχεύει ο κίνδυνος οι ανωτέρω Ψυχικά ασθενείς να παρουσιάσουν υποτροπές Παθολογικές –Ψυχικές κατά την διάρκεια της μεταγωγής-διακομιδής με αποτέλεσμα οι Αστυνομικοί συνοδοί- διακομιστές να μην έχουν τις στοιχειώδης γνώσεις καθώς και τα κατάλληλα μέσα περίθαλψης ή ακόμη ειδικευμένες γνώσεις ανάνηψης των ασθενών εάν αυτό είναι απαραίτητο

Άρα διαφαίνεται ότι οι ανωτέρω Αστυνομικοί είναι εν δυνάμει κατηγορούμενοι σε οποιαδήποτε αρνητική εξέλιξη της μεταγωγής – διακομιδής του Ψυχικά ασθενούς ατόμου.

Πολλές φορές λόγω της δυσκολίας της διακομιδής-μεταγωγής, οι συνάδελφοι μας αναγκάζονται να δεσμεύουν τον Ψυχικά ασθενή με χειροπέδες όπου στην θέα του ένστολου τα ανωτέρω άτομα δεν είναι συνεργάσιμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επιτείνεται η ταραχή τους και πιθανόν να επιδεινώνεται και η κατάσταση της υγείας τους.

Η συνήθης πρακτική η οποία πλέον τείνει να παγιωθεί είναι ότι για παράδειγμα από το Α.Τ Αγρινίου οι συνάδελφοι μας, αποκλειστικά μόνοι μεταγάγουν-διακομίζουν με περιπολικό όχημα της ΕΛ.ΑΣ Ψυχικά ασθενή άτομα τα οποία τα μεταφέρουν είτε στην Ψυχιατρική κλινική του Ρίου ,είτε του Ψ.Ν.Α (Δαφνί) είτε στο Δρομοκαϊτείου με ότι αυτό συνεπάγεται λόγο της μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης για τις συνθήκες ασφάλειας της μεταγωγής, τόσο για τους συναδέλφους μας όσο και για τους Ψυχικά ασθενής

Είναι απολύτως σαφές ότι η ενεργοποίηση του Π.Δ 141/91 άρθρο 147 σχετικά περί δεσμεύσεως των ατόμων με χειροπέδες έρχεται σε πλήρη αντιδιαστολή με το άρθρο 96 του Ν.2071/92 όπου αναφέρει ρητά «ότι η μεταφορά πρέπει να διενεργείται υπό συνθήκες που να εξασφαλίζουν τον σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή» άρα καθίσταται σαφές, ότι η μεταφορά-μεταγωγή-διακομιδή του ασθενή θα πρέπει να γίνεται με ειδικό όχημα (Ασθενοφόρο) και με την συνοδεία νοσηλευτών και Αστυνομικών.



Κύριε Αρχηγέ

Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες, ώστε δίνοντας τις κατάλληλες οδηγίες στους Διοικητές των υπηρεσιών, η μεταγωγή -συνοδεία –διακομιδή των Ψυχικά ασθενών ατόμων να γίνεται μόνο με ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β ή σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, με ασθενοφόρο ιδιωτικής νοσηλευτικής κλινικής με ευθύνη των οικείων του και συνοδεία Αστυνομικών Υπαλλήλων εάν αυτή κρίνεται αναγκαία.

Σας ευχαριστώ πολύ

Ομιλία Μαρίας Μπαλωμένου

ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η έννοια της αξιοπρέπειας κατά τη μεταφορά και νοσηλεία ασθενών υπό εισαγγελική παραγγελία αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα στο πεδίο της υγείας και της δικαιοσύνης. Η υποχρεωτική μεταφορά και η νοσηλεία, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ψυχιατρικών παθήσεων ή σοβαρών ιατρικών καταστάσεων, επιβάλλει την εξισορρόπηση μεταξύ της προστασίας της δημόσιας υγείας και της διασφάλισης των δικαιωμάτων του ατόμου. Η εφαρμογή της διαδικασίας αυτής πρέπει να γίνεται με τρόπο που να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ασφάλεια και τη θεραπεία του ασθενή.

Κατά τη μεταφορά και τη νοσηλεία ασθενών με εισαγγελική παραγγελία, είναι ζωτικής σημασίας να τηρούνται οι αρχές του σεβασμού, της διαφάνειας και της φροντίδας. Η χρήση αναγκαστικών μέτρων, όπως η φυσική καθήλωση ή η φαρμακευτική καταστολή, πρέπει να γίνεται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητη και να βασίζεται σε αυστηρά ιατρικά κριτήρια, πάντα με τη συναίνεση της αρμόδιας ιατρικής ομάδας και υπό συνεχή έλεγχο των αρμόδιων αρχών.



Η αξιοπρέπεια του ασθενούς απαιτεί πρώτα και κύρια την αποφυγή ταπεινωτικών πρακτικών ή λεκτικής κακοποίησης, και την εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος φροντίδας που να ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Το προσωπικό που αναλαμβάνει τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων πρέπει να εκπαιδεύεται επαρκώς, ώστε να γνωρίζει τους κανόνες δεοντολογίας και τις βέλτιστες πρακτικές στη διαχείριση κρίσεων και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται η κατάλληλη ενημέρωση του ασθενούς, εφόσον αυτό είναι δυνατό, για τη φύση της κατάστασης του, τα μέτρα που λαμβάνονται και τους λόγους για τους οποίους επιβάλλονται. Ο διάλογος και η διαφάνεια, ακόμα και σε περιπτώσεις ατόμων που βρίσκονται σε κρίση, συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και παρόχου υγειονομικής περίθαλψης.

Η διάκριση μεταξύ θεραπευτικής παρέμβασης και αναγκαστικού μέτρου πρέπει να είναι πάντα σαφής, ώστε να μην καταπατούνται οι ελευθερίες του ατόμου άσκοπα. Η επανεξέταση των μέτρων αυτών πρέπει να γίνεται τακτικά και να επιβεβαιώνεται από εξειδικευμένες ομάδες επαγγελματιών υγείας, νομικών, αλλά και των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προκειμένου να διασφαλίζεται ότι συνεχίζουν να είναι αναγκαία και ανάλογα της κατάστασης.

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος, με την πολυετή εμπειρία της, εργάζεται και συνεργάζεται διεπιστημονικά για την προαγωγή της ψυχικής ευημερίας και της κοινωνικής συνοχής. Στο πλαίσιο αυτό, εδώ και πάρα πολλά χρόνια έχει αναπτύξει μια ουσιαστική και στοχευμένη συνεργασία με τη Διεύθυνση Αστυνομίας στη Φωκίδα, με στόχο την ενίσχυση της κατανόησης θεμάτων ψυχικής υγείας από τις αστυνομικές αρχές, τη διασφάλιση της αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής διαχείρισης ψυχικά πασχόντων, καθώς και την ευρύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού σε ζητήματα κοινωνικής – κοινοτικής ψυχιατρικής. Η συνέργεια αυτή βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εκπαίδευση και την από κοινού επιδίωξη για μια πιο ανθρώπινη και δίκαιη αντιμετώπιση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος σε περίπτωση κρίσης λήπτη των υπηρεσιών της προβαίνει στην εξής ενέργεια:

Η θεραπευτική ομάδα πριν τη μεταφορά για νοσηλεία, συνεργάζεται με το διοικητή και τους αστυνομικούς συνοδούς, προκειμένου να γνωρίζουν χειρισμούς και να είναι όσο το δυνατόν πιο



εύκολη και ανώδυνη και σε καλό κλίμα η μεταφορά του ασθενούς από τους συνοδούς αστυνομικούς και παραβρίσκεται στο εκάστοτε αστυνομικό τμήμα μέχρι να φύγει ο ασθενής. Ακολουθεί ενημέρωση του νοσοκομείου, επικοινωνία με τους γιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και επισκέψεις στο νοσοκομείο νοσηλείας από την πρώτη στιγμή.

Στους ενόικους των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφείο και Προστατευμένα Διαμερίσματα) συνοδεύουμε με δικό μας όχημα και παραμένουμε δίπλα στον ασθενή μέχρι να μεταφερθεί στο Τμήμα νοσηλείας του στο εκάστοτε νοσοκομείο.

Σε ασθενείς σε οξεία φάση που δεν παρακολουθεί η ΚΜ και καλούμαστε να παρέμβουμε, όταν δεν είναι δυνατή η αποφυγή της νοσηλείας, η θεραπευτική διαδικασία που ακολουθούμε είναι η ίδια, δηλαδή οι επικοινωνίες και οι επισκέψεις στο νοσοκομείο γίνονται, ώστε όταν ο ασθενής πάρει εξιτήριο και επιστρέφοντας στον τόπο του να έχει εγκαθιδρυθεί η θεραπευτική συμμαχία και να υπάρχει η συνέχεια στη φροντίδα του από την ΚΜ.

Κλείνοντας, η αξιοπρέπεια στη μεταφορά και τη νοσηλεία ασθενών με εισαγγελική παραγγελία συνιστά όχι μόνο ένα νομικό και ηθικό καθήκον, αλλά και ένα στοιχείο κλειδί για την επίτευξη της καλύτερης δυνατής θεραπευτικής έκβασης. Η ισορροπία μεταξύ ασφάλειας και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας πρέπει να παραμένει στον πυρήνα κάθε τέτοιας διαδικασίας, προωθώντας έτσι ένα σύστημα υγείας που να διαφυλάσσει τα δικαιώματα όλων των εμπλεκόμενων.

Μαρία Μπαλωμένου

Κοινωνική Λειτουργός

Επιστημονικά Υπεύθυνη της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Ν. Φωκίδας της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος



ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΑΠΟ ΠΕΣΟΨΥ

Αγαπητοί,

Την 10^η Οκτωβρίου, ημέρα που καθιερώθηκε ως Ημέρα Ψυχικής Υγείας, το Δ.Σ. και οι εργαζόμενοι στις Δομές σας χαιρετούν.

Η Ημέρα της Ψυχικής Υγείας μας ενώνει και μας ωθεί να προσπαθήσουμε περισσότερο.

Όπως γνωρίζετε, ο ΠΕΣΟΨΥ είναι ο Πρώτος Ελληνικός Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία από το 1993 και είναι φορέας τριών δομών, ενός Ξενώνα, ενός Κέντρου Ημέρας και ενός Προστατευόμενου Διαμερίσματος. Έτσι έχει γνώση και μεγάλη εμπειρία σε ό, τι αφορά την φροντίδα της ψυχικής υγείας, τόσο της νοσοκομειακής όσο και της εξωνοσοκομειακής, τη συνεχή κοινωνική φροντίδα στα πλαίσια της κοινοτικής ψυχιατρικής. Φροντίδα που μπορεί να στηρίζει τόσο αυτούς που μένουν μόνοι τους όσο και αυτούς που ζουν στην οικογένεια που τους φροντίζει.

Εμείς στο πλαίσιο της φροντίδας και των κοινωνικών αναγκών που μας ενώνουν αλλά και της συνεργασίας που βοηθάει καλέσαμε τους Συλλόγους της Περιφέρειας Αττικής και στείλαμε κοινά αιτήματα στην Πολιτεία.

Η πρώτη συνάντησή μας με τον Υφυπουργό Υγείας ήταν πολύ καλή καθώς έδειξαν κατανόηση, υπευθυνότητα και υποσχέθηκαν ότι θα κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν.

Συνεχίζουμε να παρακολουθούμε και να ενισχύουμε με κάθε τρόπο τα αιτήματά μας, π.χ. για την καινοτόμο πρόταση του Συμβούλου Διαβίωσης ζητήσαμε και πήγαμε στον Δήμο Αθηναίων όπου συζητήσαμε και λάβαμε θετική απάντηση όπως και από τον Δήμο Βύρωνα. Το αίτημά μας έχει σταλεί και στην Περιφέρεια καθώς οι Δήμοι εξαρτώνται από την Περιφέρεια.

Επειδή ο ρόλος του Συμβούλου Διαβίωσης ανήκει στις υπηρεσίες του Δήμου (εμπειρία από Γαλλία και Φιλανδία), οι υπηρεσίες του Δήμου είναι κοντά στον ασθενή και την οικογένειά του. Ο Σύμβουλος Διαβίωσης, ζητάμε να ανήκει στην ομάδα (π.χ. «βοήθεια στο σπίτι») που φροντίζει τα ευάλωτα άτομα του Δήμου. Να είναι υπάλληλος και άλλων δομών υγείας, Κ.Υ., Νοσοκομεία κ.ά. Ο Σύμβουλος Διαβίωσης ενημερώνει για δικαιώματα και υποχρεώσεις τους ψυχικά ασθενείς και υποστηρίζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες π.χ. ΚΕΠΑ, υπηρεσίες υγείας, εργασίας κ.α.

Ευχηθείτε να πάνε όλα καλά για όλους μας.



Καλή υγεία, δύναμη, επιμονή και υπομονή, θέληση και ελπίδα όπως βέβαια και ενότητα και αλληλοϋποστήριξη!

Για το Δ.Σ.

Η πρόεδρος

Γιαννετοπούλου Α.

Ο γεν. γραμματέας

Χαρίτος Ι.



2ο Τραπέζι: Χαμηλά επιδόματα και συντάξεις – Εργασία στους ΚΟΙΣΠΕ

Θ. Χαρατσής, Θ. Ανεστόπουλος Μ. Θεοδωρουλάκης Π. Νικολάου

Ομιλία Θεωνά Χαρατσή

ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΣΠΕ

Με λένε Χαρατσή Θεωνά και θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις μου όσον αφορά το παραπάνω θέμα.

Κατ' αρχήν να πω ότι είμαι εργαζόμενος σε ΚΟΙΣΠΕ στον τομέα της γραμματειακής υποστήριξης εδώ και κάπου τρία χρόνια με μισθό και πιο πριν εθελοντικά χωρίς πληρωμή για να κάνω πρακτική ενάμιση χρόνου. Αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με το ότι ταυτόχρονα είμαι μέλος του ΔΣ του συγκεκριμένου ΚΟΙΣΠΕ μου δίνει τη δυνατότητα να παρακολουθώ από κοντά, εκ του σύνεγγυς που λένε, τις εξελίξεις και τα βήματα που γίνονται στον τομέα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών.

Όλο και περισσότεροι ΚΟΙΣΠΕ ιδρύονται με την πάροδο του χρόνου σε διάφορα μέρη της Ελλάδας ώστε να καλύψουν την ανάγκη για εργασία ατόμων με αναπηρία που θέλουν να δουλέψουν, είτε για πρώτη φορά στη ζωή τους είτε έχοντας ήδη μια προϋπηρεσία. Στατιστικά στοιχεία δεν ξέρω να σας δώσω, αλλά αυτή είναι η γενικότερη εντύπωσή μου. Μια διαπίστωση όμως που διέπει αυτήν την κατάσταση είναι πως οι περισσότεροι ΚΟΙΣΠΕ προσφέρουν εργασία στους υποψήφιους και τους προσλαμβάνουν κυρίως ως καθαριστές κτιρίων. Αυτό είναι θετικό από τη μια, επειδή υπάρχει προσφερόμενη εργασία, αλλά μειονέκτημα από την άλλη, γιατί προσφέρεται μόνο το συγκεκριμένο αντικείμενο εργασίας και ελάχιστα άλλα. Οι άνθρωποι που τους είναι πολύ δύσκολο να ασχοληθούν με μια χειρωνακτική εργασία κατά κάποιον τρόπο αποκλείονται από αυτό το κομμάτι. Η γνώμη μου είναι πως σιγά σιγά θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες ώστε να βρεθούν και άλλα αντικείμενα εργασίας, με την αρωγή και της πολιτείας φυσικά.



Ακόμα, θέλω να υπογραμμίσω το γεγονός πως ούτως ή άλλως τα προνοιακά επιδόματα και οι αναπηρικές συντάξεις είναι χαμηλές οπότε οι δικαιούχοι τους που νοικιάζουν σπίτι τα φέρνουν πολύ δύσκολα βόλτα. Έχει γίνει και γίνεται ακόμα προσπάθεια να αυξηθούν οι απολαβές όσων νοικιάζουν σπίτι, αλλά δεν γνωρίζω κατά πόσον και αν αυτή ευδοκίμησε. Εγώ μένω σε προστατευόμενο διαμέρισμα και δεν μου είναι πιεστικό το οικονομικό ζήτημα. Παρ' όλα αυτά έχω φίλους που ζουν στην κοινότητα και το αναφέρουν συχνά αυτό το πρόβλημα: Σκέφτονται ακόμα και το 1 ευρώ πού θα το δώσουν... Γι' αυτούς είναι πολύ σημαντικό να αυξηθούν τα επιδόματα και οι συντάξεις, αλλιώς το ένα κακό φέρνει το άλλο και επηρεάζεται και η ψυχική τους υγεία που είναι ευάλωτη ούτως ή άλλως.

Όλα όσα είπα παραπάνω, σε αδρές γραμμές είναι κοινός τόπος για τα άτομα με αναπηρία ψυχική ή κάποια άλλη. Εντούτοις εγώ τα επανέλαβα για να ακουστούν ακόμα μία φορά και από τις επισημάνσεις να περάσουμε και στην πράξη.

Σας ευχαριστώ πολύ που με ακούσατε!

Ομιλία Θάνου Ανεστόπουλου

Καλησπέρα φίλες και φίλοι,

Ως Γραμματέας του σωματείου και από μέρους του ΔΣ σας καλωσορίζω. Σήμερα «γιορτάζεται» η παγκόσμια ημέρα ψυχικής υγείας, αλλά εμείς γιορτάζουμε κάθε μέρα ;

Η ψυχική μας υγεία επηρεάζεται από κοινωνικούς, ψυχολογικούς και βιολογικούς παράγοντες. Είναι γεγονός λοιπόν ότι αλλαγές στον κοινωνικό-οικονομικό τομέα, όπως είναι ο θάνατος, το διαζύγιο (συναισθηματικοί χωρισμοί), τα ατυχήματα, οι μεγάλες επαγγελματικές δυσκολίες, η διάγνωση μιας σοβαρής νόσου, οι αλλαγές στις συνθήκες εργασίας και οι οικονομικές δυσκολίες μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή ενός ατόμου σε οποιαδήποτε φάση της ζωής του.

Τα παραπάνω σε μια κοινωνία που βασίζεται στον ανταγωνισμό, στις αλλοτριωμένες σχέσεις, στο κυνήγι του κέρδους. Πώς να αντέξει μια ψυχή που έχει ανθρώπινες αξίες, ευαισθησίες, καλοσύνη και κατανόηση;

Ας αναφερθούμε στο θέμα της συζήτησής μας. Ζούμε σε μια ταξική κοινωνία (με πλουσίους και φτωχούς) που όλο και περισσότερος πληθυσμός φτωχοποιείται και δυστυχεί κιόλας.



Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας κινούνται στα πλαίσια της ανέχειας με πενιχρά επιδόματα και αναπηρικές συντάξεις. Δεν φτάνουν ούτε για ζήτω, και όσοι είναι τυχεροί που ζουν οι γονείς τους ή έχουν άλλα περιουσιακά εισοδήματα μπορούν να επιβιώσουν. Παρένθεση, το νέο νομοσχέδιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης θα χειροτερεύσει την κατάσταση.

Στο ζοφερό παρελθόν που ζούμε εδώ και 15 χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης (καπιταλιστική είναι η κοινωνία μας) το ζοφερό παρόν και το αβέβαιο μέλλον το βιώνουμε σε όλους τους τομείς της ζωή μας μαζί με τα λαϊκά στρώματα.

Το επίδομα πρόνοιας και οι αναπηρικές (δεν θα αναφερθώ στο πόσο παίρνει ο καθείς), αλλά όλες και όλοι οι παρόντες της συζήτησης μας ξέρουμε ότι δεν αρκεί για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες μας και μάλιστα με την ακρίβεια και την αισχροκέρδεια που κυριαρχεί στη λεγόμενη ελεύθερη αγορά που τάχα μειώνει τις τιμές των εμπορευμάτων.

Όμως πρέπει να γνωρίζουμε τις αιτίες και τους εχθρούς μας για την οικονομική ανέχεια, αλλιώς δεν θα μπορέσουμε να σηκώσουμε ανάστημα.

Ποιοι είναι οι φίλοι και ποιοι οι εχθροί μας ;

Να σας αναφέρω ένα παράδειγμα μέσα από το βίωμα μου. Ο κολλητός μου ο Μπάμπης (λήπτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας) παίρνει αναπηρική σύνταξη 480 ευρώ με 2400 ένσημα, ενώ μέσα στα μηνόμια έπαιρνε και το ΕΚΑΣ και έφτανε 700 ευρώ και ζούσε φτωχικά μεν, αλλά αξιοπρεπώς. Εγώ παίρνω 402 ευρώ αναπηρική σύνταξη με 4800 ένσημα. Ενώ νοσηλεύτηκα πρώτη φορά το 2003, δεν έκανα αίτηση για σύνταξη (δεν μου το είπε κανείς...), υποτροπίασα το 2012 τότε έκανα αίτηση συνταξιοδότησης και επειδή ήταν τα μηνόμια, άλλαξαν και οι νόμοι βέβαια προς το χειρότερο. Δηλαδή με περισσότερα χρόνια δουλειάς από τον κολλητό μου παίρνω λιγότερα... εχθρός μου είναι ο Μπάμπης που «αρρώστησε» ή μια πολιτεία που δημιουργεί «αρρώστους» και οικονομικά δούλους;

Δεν θα αναφερθώ άλλο στην οικονομική μας κατάσταση, αυτήν την ξέρουμε όλες και όλοι.

Το ζήτημα είναι τι κάνουμε ;

Πρέπει να δυναμώσουμε το σωματείο μας, τις συλλογικότητες που κινούνται στον χώρο της υγείας, να δημιουργήσουμε κοινότητες αγώνα και αλληλεγγύης. Αν δυναμώσουμε εμείς μπορούμε να γίνουμε επικίνδυνοι για να μας ικανοποιήσει κάθε κυβέρνηση τις ανάγκες και τα δικαιώματά μας.



Το σωματείο κάνει προσπάθειες προς αυτήν την κατεύθυνση, η πιο ενεργή συμμετοχή μας είναι όπλο.

Να πω επίσης ότι η πολιτεία μας δίνει την «ευκαιρία» να εργαζόμαστε χωρίς να μας κόβεται η σύνταξη, όμως πρώτα μας πετσόκοψε ώστε να μην ζούμε αξιοπρεπώς και μετά μας λέει ΣΚΑΣΕ και ΔΟΥΛΕΥΕ..

Αυτό δεν σημαίνει ότι είμαι εναντίον της εργασίας αλλά σε ανθρώπινα περιβάλλοντα, ανθρώπινα ωράρια, με ό,τι αυτό σημαίνει μας και νοσούμε.

Οι ΚΟΙΣΠΕ σε όλα τα παραπάνω έχουν να παίξουν σημαντικό ρόλο. Είναι μια θετική κατάκτηση, δεν θα αναφερθώ στα θετικά (για να κολακευόμαστε...), αλλά πρέπει να μην έχουν μόνο συνεργεία καθαριότητας, αλλά και άλλα αντικείμενα εργασίας. Ανάλογα βέβαια τα προσόντα, τις κλήσεις, τις ιδιαιτερότητες της καθεμίας και του καθένα να τον προσανατολίζει. Βέβαια πρέπει να προσέχουν και την προσωπικότητα, τον χαρακτήρα και τα όρια του εργαζομένου για να μην δημιουργούνται προβλήματα.

Πρέπει να υπάρχει συνεργασία, αλληλεγγύη στους χώρους των ΚΟΙΣΠΕ, οποιοδήποτε μεγάλο ή μικρό θέμα πρέπει να κουβεντιάζεται. Έχουμε ακούσει παράπονα ληπτών που δουλεύουν σε ΚΟΙΣΠΕ.

Οι ΚΟΙΣΠΕ έχουν θετικό πρόσημο, χρειάζεται μεγαλύτερη αξιοποίηση των ληπτών, νέες θέσεις εργασίας και αντικείμενα απασχόλησης, δημοκρατικός διάλογος.

Κλείνοντας την μικρή μου παρέμβαση θέλω να σας καλέσω να μαζικοποιήσουμε το σωματείο μας ώστε να γίνουμε δυνατοί απέναντι στην κρατική εξουσία και στις ΚΟΙΣΠΕ, χρειάζεται να καταβάλουμε μεγαλύτερη προσπάθεια ώστε τα οράματα και οι ελπίδες των ληπτών να γίνουν πραγματικότητα.

Ευχαριστώ



Ομιλία Μενέλαου Θεοδωρουλάκη

Αγαπητοί φίλοι και φίλες καλησπέρα,

με ιδιαίτερη χαρά χαιρετίζω το σημερινό σεμινάριο του σωματείου Αυτοεκπροσώπηση που αποτελεί πλέον θεσμό και μία ένδειξη της λειτουργίας πλέον και στην Ελλάδα του κινήματος των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα χρειάζεται σήμερα όσο ποτέ άλλοτε την ενεργό συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας κάνοντας πράξη το σύνθημα του διεθνούς αναπηρικού κινήματος “τίποτα για εμάς χωρίς εμάς”. Σήμερα, γιατί οι προκλήσεις είναι περισσότερες από ποτέ άλλοτε σε μία συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα που φέρνει τους λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αντιμέτωπους με δεκάδες αλλαγές στην καθημερινότητα.

Επιπλέον, μετά την πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης το επόμενο διάστημα θα δούμε δεκάδες αλλαγές στο σύστημα ψυχικής υγείας που βρίσκεται σε μία μετάβαση για τη δημιουργία ενός δικτύου υπηρεσιών στην κοινότητα και για την αλλαγή του ψυχιατρικού παραδείγματος με την εφαρμογή πλήρως της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής. Αλλαγές που όπως επισήμανε η ΠΟΕΔΗΝ θα φέρουν σίγουρα πολλά ζητήματα στη λειτουργία ειδικά του δημόσιου τμήματος της ψυχικής υγείας.

Παρόλο που μέσω του προγράμματος Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης δημιουργήθηκαν 100 νέες μονάδες ψυχικής υγείας, με πολλές από αυτές ιδιαίτερα καινοτόμες όπως τις μονάδες έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, έχουμε ακόμα πολλά βήματα να κάνουμε, το κλείσιμο των μονάδων χρόνιων ψυχικά ασθενών και τον πλήρη μετασχηματισμό των ψυχιατρείων. Παρόλο που υπάρχουν όμως ακόμα προβλήματα πρέπει να δούμε με αισιοδοξία τις αλλαγές που γίνονται καθημερινά στο σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας για την ισότιμη ένταξη των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η Ομοσπονδία ΑΡΓΩ πραγματοποίησε τον Μάιο το πρώτο συνέδριο για το recovery/την ανάκαμψη στην ψυχική υγεία. Ξεκινώντας έναν ουσιαστικό διάλογο για την εφαρμογή αυτή της ιδιαίτερα συμπεριληπτικής και καινοτόμας μεθοδολογίας από όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Μιας μεθοδολογίας που έχει στο επίκεντρο της την ενεργή ισότιμη συμμετοχή του λήπτη υπηρεσιών ακόμα και στην παροχή των ίδιων των υπηρεσιών μέσω των ομότιμων



συμπαραστατών. Η εφαρμογή αυτής της μεθοδολογίας θα συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της καθημερινότητας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην απόκτηση μεγαλύτερης αξιοπρέπειας και ελπίδας για το αύριο, με μία ζωή με νόημα που θα το καθορίζει ο ίδιος ο λήπτης υπηρεσιών.

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η όλη προσπάθεια κοινωνικής ένταξης το ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν θα αλλάξει τη διάγνωση αλλά την ποιότητα ζωής όπως έχει πει και ο καθηγητής Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος και για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής χρειάζεται για όλους η προσωπική ανάκαμψη, αλλά αυτή προϋποθέτει την ουσιαστική υποστήριξη των ληπτών και σε επίπεδο φροντίδας αλλά και σε επίπεδο παροχών. Νομίζω ότι πολύ σωστά στο παραπάνω πλαίσιο η Αυτοεκπροσώπηση έχει βάλει το ζήτημα της αύξησης του προνοιακού επιδόματος μέσω του ΟΠΕΚΑ στα 500€ που είναι και το όριο της φτώχειας, καθώς και το αίτημα για την ενίσχυση του συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας και πρέπει όλοι μας να συστρατευτούμε μαζί σας.

Με την ευκαιρία αυτού του χαιρετισμού θα ήθελα να επισημάνω ένα νέο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν πλέον οι εργαζόμενοι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που είναι η εφαρμογή από τον ΕΦΚΑ της ειδικής πρόβλεψης για συνταξιοδότηση εργαζομένων με αναπηρία που απαιτεί για τη λήψη αναπηρική σύνταξης επιδείνωση της τάξης του 30% δηλαδή αντί για 67% ποσοστό αναπηρίας 80% ποσοστό αναπηρίας γεγονός που ουσιαστικά εξαιρεί του δικαιώματος για αναπηρική σύνταξη όσους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν προσληφθεί με ποσοστό αναπηρίας 67% βάσει κρίσεων ΚΕΠΑ. Πρέπει να διεκδικήσουμε την μη εφαρμογή αυτής της διάταξης στην περίπτωση των ψυχικών αναπηριών και πρέπει να το κάνουμε όλοι μαζί όπως όλοι μαζί πετύχαμε τη μη διακοπή των συντάξεων και των επιδομάτων στην περίπτωση απασχόλησης ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης.

Παρόλο που έχουμε να κάνουμε πολλά και ιδιαίτερα στο κομμάτι της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου των ληπτών και των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου και στην αποτελεσματικότερη επαγγελματική επανένταξη, η ενίσχυση του κινήματος της αυτοεκπροσώπησης μας επιτρέπει να αισιοδοξούμε.

Καλή επιτυχία στο σημερινό σεμινάριο και συγχαρητήρια στο ΔΣ για την όλη διοργάνωση



Ομιλία Πόλας Νικολάου

«Προσεγγίζοντας την εργασία ως δικαίωμα και θεραπευτικό εργαλείο στην ψυχική υγεία.

Ο ρόλος των ΚοιΣΠΕ και της ΠΟΚοιΣΠΕ, τα επιτεύγματα και οι προκλήσεις»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) θεσπίστηκαν με το άρθρο 12 του Ν.2716/1999 του Υπουργείου Υγείας για την «**Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας**».

Η νομική τους υπόσταση είναι ΝΠΙΔ και εποπτεύονται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Σήμερα λειτουργούν 33 ΚοιΣΠΕ πανελλαδικά και απασχολούν σε νόμιμες θέσεις εργασίας τουλάχιστον 1.200 άτομα, 600 εκ των οποίων είναι άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Έχουν διπλή ιδιότητα καθώς λειτουργούν ταυτόχρονα ως παραγωγικοί και εμπορικοί συνεταιρισμοί αλλά και ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Διοικούνται από επταμελές Δ.Σ. εκ των οποίων 2 μέλη υποχρεωτικά εκλέγονται από την Ομάδα Α' (μέλη με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα).

Αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Εντάσσονται στο Ν. 4430/2016 αυτοδίκαια, ως ΚοιΝΣΕΠ ένταξης.

Υπηρεσίες	Ανάλυση
Πρωτογενής τομέας, τυποποίηση & εμπορία	Καλλιέργεια οπωροκηπευτικών, βιολογικός αμπελώνας, τυποποίηση μελιού, λαδιού, φρούτων, βιολογικό κατάστημα
Εστίαση	Εστιατόρια, café, catering, σχολικά γεύματα, κυλικεία, καντίνες



Υπηρεσίες	Ανάλυση
Καθαριότητα	Καθαριότητα κτηρίων, εξωραϊσμός εξωτερικών χώρων
Λοιπές υπηρεσίες	Φωτοτυπεία, κηροπλαστείο, ραφείο, second hand shop, ιντερνετικό ραδιόφωνο, ανακύκλωση, πλυντήριο αυτοκινήτων, γυμναστήριο, ξυλουργείο, ξύλινα αντικείμενα, υπηρεσίες τηλεγραμματοεπικοινωνίας, καθαριότητα ιματισμού, κατάσταση δώρων

600 ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ ΣΤΑΘΕΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σημαντικό επίτευγμα που διατήρησε ρυθμούς ανάπτυξης τόσο στην περίοδο της οικονομικής κρίσης όσο και της πανδημίας

Είναι δεδομένο και μετρήσιμο ότι ένας μεγάλος αριθμός ΛΥΨΥ (Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας) παραγωγικής ηλικίας παραμένει αποκλεισμένος από την αγορά εργασίας.

Είναι επίσης δεδομένο, ότι το προφίλ του νέου ψυχιατρικού ασθενή έχει αλλάξει.

Διαθέτει υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και υψηλότερη λειτουργικότητα στην φάση αναζήτησης εργασίας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά επιτάσσουν διαφοροποίηση της μεθοδολογίας και του πλαισίου των παρεχόμενων υπηρεσιών που αφορούν την κατάλληλη προετοιμασία και την τοποθέτηση του σε θέση εργασίας.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΚοιΣΠΕ

Η ΠΟΚοιΣΠΕ προσεγγίζοντας και αναγνωρίζοντας την **εργασία ως δικαίωμα και θεραπευτικό εργαλείο** αναζητά σύγχρονες μεθόδους για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών στην απασχόληση.

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Η εργασία ως δικαίωμα:



- Μειώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό
- Μετατρέπει τον ΛΥΨΥ από καταναλωτή πόρων σε παραγωγό πόρων

Η εργασία ως θεραπευτικό εργαλείο:

- Μειώνει τις ημέρες νοσηλείας
- Διασφαλίζει την ολοκλήρωση του ατομικού θεραπευτικού πλάνου
- Συμβάλλει στο «συνεχές της φροντίδας» μειώνοντας το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης πόρτας»



Η Αυτοεκπρόσωση και η Συνηγορία στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.



Η Πρόκληση Ανάπτυξης Κουλτούρας Συλλογικής Έκφρασης

Παρασκευή 29 Απριλίου 2022
Αίθουσα Ιονίου Πανεπιστημίου «Ασκληπιός»


Δια ζώσης εκδήλωση με παράλληλη παρακολούθηση εξ αποστάσεως

<https://us02web.zoom.us/j/3518355693?pwd=Y0ppSEp3bm5oeDZMZW3hH0WxZVUJODz09>



Στη διά ζώσης εκδήλωση θα τηρηθούν όλα τα μέτρα της Πολιτείας για την αποτροπή διάδοσης του COVID-19

Διοργάνωση:

 Πανελλήνια Ομοσπονδία
Κοινωνικών Συνεταιρισμών
Κοι.Σ.Π.Ε. :: Περιορισμένης Ευθύνης



ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ
ΚΕΡΚΥΡΑΣ «Νέοι Ορίζοντες»



Ευρωπαϊκή Ένωση

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2014-2020
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΚοιΣΠΕ

Για την ενίσχυση των δεξιοτήτων Αυτοεκπρωπησης και Συνηγορίας

Βελτίωσης των ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών της απασχόλησης των ΛΥΨΥ



Επίκεντρο της έρευνας και της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του Μοντέλου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης με εξειδικευμένες προσαρμογές για την Ψυχική Υγεία ως πρόταση επιλογής

Επίκεντρο των μελετών ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά την Αυτόεκπροσώπηση και τη Συνηγορία

Το στίγμα

Το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική διαταραχή επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου που πάσχει και πάνω απ' όλα επηρεάζει τη σχέση του με τον εαυτό του και τον οδηγεί στην εσωστρέφεια και τον αυτοστιγματισμό, αλλά και τη σχέση του με τους άλλους, το περιβάλλον, με την κοινωνία

Το γεγονός ότι το στίγμα είναι ένα από τα κύρια εμπόδια στη βελτίωση της φροντίδας και της ποιότητας της ζωής των ατόμων που πάσχουν από ψυχική ασθένεια αναγνωρίζεται πλέον παγκόσμια.

Αποτίμηση Υφιστάμενης Κατάστασης στην Αυτόεκπροσώπηση και Συνηγορία στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε.

- ▶ *Εύχρηστος Οδηγός για την Αυτόεκπροσώπηση και την Συνηγορία στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.*
- ▶ *Οδηγός ανάπτυξης διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*
- ▶ *Μελέτη για την προτυποποίηση της δημιουργίας και λειτουργίας Γραφείου Συνηγορίας της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.*
- ▶ *Οδηγός Δικαιωμάτων για τους Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.*
Οδηγός υλοποίησης Συνεδριών Ομαδικής Συμβουλευτικής με Βιωματικές Ασκήσεις.

Μεθοδολογία έρευνας

Εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση: Στέρεο θεωρητικό πλαίσιο

Ποιοτική έρευνα με τη χρήση ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus groups) :

- Εις βάθος διερεύνηση αντιλήψεων και απόψεων



- Καλύτερη κατανόηση των πολύπλοκων υπό διερεύνηση ζητημάτων
- Καλύτερη ανάδειξη της «φωνής» και του λόγου των ίδιων των συμμετεχόντων στην έρευνα
- Διαδραστική επικοινωνία με τους συμμετέχοντες.

Ποιοτική έρευνα με τη χρήση ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus groups)

- Υλοποιήθηκαν συνολικά πέντε (5) ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups) με τη συμμετοχή μελών κατηγορίας Α' από δεκατέσσερις(14) ΚοιΣΠΕ.

Οι συμμετέχοντες:

- είχαν διατελέσει μέλη του Δ. Σ. ενός Κοι.Σ.Π.Ε. ή εκπρόσωποι στην Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.
- είναι μέλη του Δ. Σ. ενός Κοι.Σ.Π.Ε. ή εκπρόσωποι στην Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.

Αρκετοί ανέφεραν ότι **τους δυσκόλεψε** στο ρόλο τους:

- η **έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων**
- η **έλλειψη διεκδικητικότητας** (δίσταζαν να πουν τη γνώμη τους)
- η **χαμηλή αυτοεκτίμησης** (θεωρούσαν ότι δεν έχει σημασία η γνώμη τους)
- οι **χαμηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας** (θεωρούσαν ότι δε θα μπορέσουν να υποστηρίξουν με επιτυχία την άποψη τους)

Αντίστοιχα, θεώρησαν ότι ήταν **πολύ βοηθητικά**:

- το να **γνωρίζουν το θεσμικό πλαίσιο** (μετά από κάποια χρόνια το ήξεραν πλέον)
- οι **υψηλές πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας** (κάποιοι μετά τη συμμετοχή σε συνέδρια και σεμινάρια στο εξωτερικό θεωρούν ότι μπορούν να αναλάβουν πλέον μεγαλύτερες ευθύνες)
- οι **καλές επικοινωνιακές δεξιότητες**.

Πώς γίνεται η προσέγγιση;

- Παρακίνηση ενδιαφέροντος



- Παρουσίαση δεξιότητας
- Παράδειγμα μέσα από τους ΚοιΣΠΕ
- Πρακτικές δραστηριότητες
- Tips/ κατευθυντήριες οδηγίες

ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΛΥΨΥ

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΚοιΣΠΕ ΤΟΥ ΑΡΘ. 12 ΤΟΥ Ν. 2716/1999 ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Δράσης 2.1 για την «Ανάπτυξη, προτυποποίηση και εφαρμογή εργαλείων υποστηριζόμενης απασχόλησης για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα» είχε ως στόχο την καταγραφή και αποτύπωση των υπηρεσιών Υποστήριξης στην απασχόληση.

Σε αυτήν συμμετείχαν 20 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης με τη συμπλήρωση Φόρμας Καταγραφής Υπηρεσιών Υποστήριξης απασχόλησης, Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης των υπηρεσιών από ΛΥΨΥ των Συνεταιρισμών και ποιοτικές συνεντεύξεις με Υποστηρικτές Εργασίας των ΚοιΣΠΕ.

Η απεικόνιση των δεδομένων οριοθέτησε και τις ανάγκες, ελλείψεις αλλά και απαραίτητες προσαρμογές που έπρεπε να ληφθούν υπόψη στην ανάπτυξη ενός εξειδικευμένου Μοντέλου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς στην Ελλάδα.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΛΥΨΥ

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Στηρίζει ανθρώπους με αναπηρίες και από ευπαθείς ομάδες στην εύρεση και διατήρηση έμμισθης εργασίας

Ξεκίνησε στον Καναδά τη δεκαετία του 1980

Εφαρμόστηκε σε διεθνές επίπεδο με πολύ καλά αποτελέσματα



Η Φιλοσοφία του: τα άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες μπορούν μέσα από την εξατομικευμένη και διαρκή επιστημονική υποστήριξη να βρουν, αλλά και να διατηρήσουν μια θέση εργασίας

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ

Οι Anthony & Jansen (1984) σε μελέτη των προγνωστικών μεταβλητών της επαγγελματικής αποκατάστασης ψυχικά πασχόντων αναφέρουν ότι **η ύπαρξη εικόνας – εαυτού σε ρόλο εργαζομένου και το εργασιακό ιστορικό, έχουν ισχυρή προγνωστική ισχύ**. Αντίθετα η ψυχιατρική συμπτωματολογία και διάγνωση αποτελούν φτωχούς προγνωστικούς δείκτες του εργασιακού – αποκαταστασιακού αποτελέσματος (Αναστασία Ζήση, Επανάταξη Χρόνιων Ψυχικά Πασχόντων 2002).

ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ

20 ΚοιΣΠΕ

Φόρμες Καταγραφής Υπηρεσιών Υποστήριξης της Απασχόλησης (19)

Ερωτηματολόγια προς τους Εργαζόμενους Κατηγορίας Α' (89)

Συνεντεύξεις με Υποστηρικτές Εργασίας (7)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ

- Ικανοποίηση των ΛΥΨΥ και εμπειρία ανθρώπινου δυναμικού
- Έλλειψη θεσμικού πλαισίου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης
- Απουσία ενιαίου σχεδιασμού υπηρεσιών Υποστηριζόμενης Απασχόλησης & αδυναμία παρακολούθησης κα πρόβλεψης των αποτελεσμάτων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Δυσκολία και περιορισμένη συνεργασία με την ανοιχτή αγορά και Κοινωνικούς Φορείς



- Έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών υποστήριξης στην απασχόληση
- Υλοποίηση περιορισμένου αριθμού προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για ΛΥΨΥ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ

- Θεσμοθέτηση των υπηρεσιών Υποστηριζόμενης Απασχόλησης στους ΚοιΣΠΕ με λειτουργία Γραφείου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης
- Ανάπτυξη & υιοθέτηση διαδικασιών και εργαλείων για την παροχή υπηρεσιών Υποστηριζόμενης απασχόλησης εντός και εκτός των ΚοιΣΠΕ
- Ανάπτυξη εργαλείων και διαδικασιών παρακολούθησης, αξιολόγησης, βελτίωσης και περαιτέρω ανάπτυξης των Υπηρεσιών
- Ενίσχυση της δικτύωσης και διασύνδεσης με εργοδότες στην ελεύθερη αγορά, φορείς Ψυχικής Υγείας και άλλους φορείς κοινωνικής ένταξης
- Ανάπτυξη και ενίσχυση προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους Υποστηρικτές Εργασίας και τους εργαζόμενους εντός και εκτός ΚοιΣΠΕ

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚοιΣΠΕ

Ο Ευέλικτος χαρακτήρας του

Ο μεικτός του χαρακτήρας, που συνδυάζει διαστάσεις προώθησης τόσο εντός των ΚοιΣΠΕ όσο και στην ελεύθερη αγορά:

Ανταγωνιστική απασχόληση στην ανοικτή αγορά εργασίας

Μεταβατική απασχόληση εντός των ΚοιΣΠΕ για ΑμΨΚΠ που αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσχέρειες ορθολογικής μετάβασης και παραμονής στην ανταγωνιστική αγορά εργασίας

Η προσαρμογή του στις ιδιαιτερότητες της ομάδας στόχου (ΑμΨΚΠ) μέσω ενός ρεαλιστικού υποδείγματος Ατομικής Τοποθέτησης και Υποστήριξης (ΑΤΥ)

Ο πολυδιάστατος και διεπιστημονικός χαρακτήρας του

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ



Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΠΟΚοιΣΠΕ) συντονίζει και υλοποιεί το Πρόγραμμα Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Συντονισμός της πιλοτικής λειτουργίας **πέντε Εξειδικευμένων Γραφείων Υποστηριζόμενης Απασχόλησης (ΕΓΥΑ)** σε: Αθήνα **ΑΘΗΝΑ-ΕΛΠΙΣ, ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ**, Δυτική Αττική Αιγάλεω **ΕΥ ΖΗΝ**, Θεσσαλονίκη **ΙΡΙΣ** και Πάτρα **ΦΑΡΟΣ**

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Συμπερίληψη ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ανοιχτή αγορά εργασίας

Αναβάθμιση ποιότητας ζωής, επαγγελματική και κοινωνική ένταξη

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Το πρόγραμμα έχει ενταχθεί στην Πράξη με τίτλο «**Δημιουργία Δικτύου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης για Άτομα με Σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΑμΣΨΠ) και ΔΑΦ**»

Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας μέσω Τομεακού Προγράμματος Ανάπτυξης 2021-2025

ΜΟΝΤΕΛΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Ολοκληρωμένη Διεπιστημονική Προσέγγιση

- Καταπολέμηση προκλήσεων και διακρίσεων στην αναζήτηση και διατήρηση θέσεων εργασίας
- Εφαρμογή μοντέλου με επιτυχία σε Δυτική Ευρώπη και Βόρεια Αμερική
- Εξατομικευμένη προσέγγιση, διαρκής υποστήριξη σε εργαζόμενο και εργοδότη
- Συνεχής Εξειδικευμένη Κατάρτιση
- Ανάπτυξη ήπιων δεξιοτήτων (προετοιμασία για συνέντευξη)

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΟΜΑΣΤΕ

Άτομα που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και θέλουν να εργαστούν



- Ευκαιρία ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων μέσω **πραγματικής εργασίας**
- Συνεχής και **εξατομικευμένη υποστήριξη**
- Κοινωνική και επαγγελματική **συμπερίληψη**
- Αντιμετώπιση και **υπέρβαση του κοινωνικού στίγματος** και των διακρίσεων

Δίκτυο Εργοδοτών στον Ιδιωτικό και Δημόσιο Τομέα

- **Ευαισθητοποίηση εργοδοτών** για **καταπολέμηση** διακρίσεων και στίγματος
- **Υποστήριξη εργοδοτών** κατά τη διαδικασία πρόσληψης και διατήρησης εργαζομένων από το πρόγραμμα

ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

- Πραγματική, αμειβόμενη εργασία σε περιβάλλον ισότιμων ευκαιριών
- Εξατομικευμένη υποστήριξη, σεβασμός της ατομικότητας και της διαφορετικότητας
- Προώθηση της αυτενέργειας και αυτοπροσδιορισμού
- Προστασία της ατομικής αξιοπρέπειας, ίση μεταχείριση
- Εμπιστευτικότητα και διακριτικότητα
- Συνδυασμός υπηρεσιών εργασιακής ένταξης και ψυχικής υγείας

ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

- ✓ ΠΟΚοιΣΠΕ, ΚοιΣΠΕ, Θεσμικοί Φορείς, Εργοδότες και η Κοινωνία των Πολιτών ενώνουμε δυνάμεις για επιτυχή υλοποίηση και επίτευξη των στόχων του Δικτύου
- ✓ Τεκμηριώνουμε και διεκδικούμε τη δημιουργία «Οδικού Χάρτη για την Απασχόληση» και ενός ΕΓΥΑ σε κάθε ΚοιΣΠΕ

Αλλάζουμε το τοπίο

Ευχαριστούμε θερμά:



Το τυπογραφείο **Καρούσος Σταύρος** για τον αφιλοκερδή σχεδιασμό και την εκτύπωση του προγράμματος του Σεμιναρίου.

Τον **Κοι.Σ.Π.Ε Ευ ζην** για την προσφορά του και

Τον **Γιώργο Μιχάλη** για την ευγενική παραχώρηση της χρήσης φωτογραφίας του στην έκδοση των πρακτικών του Σεμιναρίου.