



Πληροφορίες: Φανή Προβή, Αντωνία Παυλή

Αθήνα: 21.12.2022

Αρ. Πρωτ.: 1858

ΠΡΟΣ: κ. Ι. Κωτσιόπουλο, Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας

ΚΟΙΝ: «Πίνακας Αποδεκτών»

ΘΕΜΑ: «Δράση του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ για την υποστήριξη του Σημείου Αναφοράς του Υπουργείου Υγείας για την ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής των Η.Ε. για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες»

Αξιότιμε κύριε Κωτσιόπουλε,

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ) - που αποτελεί την τριτοβάθμια κοινωνική και συνδικαλιστική οργάνωση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στη χώρα και επίσημα αναγνωρισμένο δια του ν. 2430/96 (ΦΕΚ 156Α/10.7.96) Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας - στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020», υλοποιεί το Έργο «Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας»¹, το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και την Ελλάδα. Σκοπός του Παρατηρητηρίου είναι η παραγωγή έγκυρης πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και επιστημονικής γνώσης για τα θέματα της αναπηρίας στην Ελλάδα και η συμβολή στη διαμόρφωση πολιτικών που θα εξασφαλίσουν ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους.

¹ Εφεξής «Παρατηρητήριο»



Το Παρατηρητήριο, λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο της τομεακής και περιφερειακής διάστασης των πολιτικών υλοποίησης της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD),² που η Ελλάδα κύρωσε με το ν. 4074/2012 και δεσμεύεται να εφαρμόσει τις απαιτήσεις που αυτή περιλαμβάνει, σχεδίασε και υλοποιεί κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο τη δράση ΠΕ9, με αντικείμενο την «Παροχή υποστήριξης στα Επιμέρους Σημεία Αναφοράς (Υπουργεία και Περιφέρειες) για την ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής σε Κεντρικό και Περιφερειακό Επίπεδο».

Στο πλαίσιο των απαιτήσεων της Σύμβασης, τον Σεπτέμβριο του 2019 η Επιτροπή προέβη σε εποικοδομητικό διάλογο με την αντιπροσωπία του ελληνικού κράτους, κατά τη διάρκεια του οποίου εξετάστηκε κατά πόσο το ελληνικό κράτος έχει εναρμονιστεί με τις διατάξεις της Σύμβασης. Απόρροια αυτού του εποικοδομητικού διαλόγου ήταν η δημοσίευση των Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων³ της Επιτροπής προς την Ελλάδα, μέσω των οποίων επισημαίνονταν τα σημεία εκείνα στα οποία η ελληνική Πολιτεία όφειλε να εργαστεί περαιτέρω, στο πλαίσιο τήρησης των δεσμεύσεων που απορρέουν από την κύρωση της Σύμβασης. Η δημοσίευση των Τελικών Παρατηρήσεων σε συνδυασμό με τους διαρκείς αγώνες για την ικανοποίηση των πάγιων αιτημάτων του αναπηρικού κινήματος, οδήγησαν το 2020 στην υιοθέτηση του πρώτου *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* (εφεξής ΕΣΔ)⁴, που, παρά τις όποιες αδυναμίες του, αποτελεί έναν οδικό χάρτη για την άρση των εμποδίων και της διάκρισης που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία σε όλους τους τομείς ζωής με περισσότερο συστηματικό τρόπο.

² Εφεξής «Σύμβαση»

³ Οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα των Ηνωμένων Εθνών στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskOcZ9cO6iPa1r3wEJzoMtZPRlsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2bqHKEyy9lkIKsnfl7vYm%2b%2fX3mXiOTCPBgssnHiOpTdzNgr3iDcGr9iV9ip4N2> Επίσης, η ΕΣΑμ.ε.Α, με δική της πρωτοβουλία, μετέφρασε τις Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής στην [ελληνική γλώσσα](#) αλλά και σε [κείμενο εύκολο για ανάγνωση](#) (easy-to-read) για την περαιτέρω διάχυση τους στην ελληνική κοινωνία.

⁴ Εφεξής «ΕΣΔ»



Αξιοποιώντας το υψηλό επίπεδο τεχνογνωσίας και την πολυετή εμπειρία που η ΕΣΑμεΑ και το «Παρατηρητήριο» διαθέτουν στα ζητήματα αναπηρίας, η δράση μας έχει σκοπό να συνδράμει την Πολιτεία και τα επιμέρους σημεία αναφοράς στην ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Ειδικότερα, ως προς τα Επιμέρους Σημεία Αναφοράς των Υπουργείων, η δράση στοχεύει να συνδράμει στη βέλτιστη υλοποίηση των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής, μέσω:

- Της εξειδίκευσης της δικαιωματικής οπτικής της αναπηρίας, στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου αναφοράς.
- Της αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης των ατόμων με αναπηρία στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου σας υπό το πρίσμα της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας.
- Του προσδιορισμού των κενών και των προκλήσεων που απορρέουν από τον υφιστάμενο πολιτικό σχεδιασμό και την έως σήμερα πορεία υλοποίησης του ΕΣΔ και των τομεακών σχεδίων δράσης του Υπουργείου αναφοράς.
- Της διατύπωσης συγκεκριμένων προτάσεων και συστάσεων, καθώς και της διάθεσης συνοδευτικού υλικού και πληροφόρησης που μπορεί να φανούν χρήσιμα και να διευκολύνουν την υλοποίηση του έργου του Επιμέρους Σημείου Αναφοράς του εκάστοτε Υπουργείου.

Λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο των νομικών και πολιτικών δεσμεύσεων της χώρας, όπως αυτές απορρέουν από το εθνικό και ευρωπαϊκό/διεθνές πλαίσιο για την αναπηρία,⁵ στο παρόν κείμενο, επικεντρωνόμαστε στα ζητήματα που άπτονται της αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και αφορούν στη Ψυχική Υγεία.

Μέσω αυτής της επικοινωνίας μας, πέραν των άλλων, ευελπιστούμε να εγκαινιάσουμε έναν σταθερό διάυλο επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ της ΕΣΑμεΑ και του Σημείου Αναφοράς του Υπουργείου σας.

⁵ Μεταξύ των νομικών και πολιτικών δεσμεύσεων της χώρας σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο είναι οι ακόλουθες: Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (ν. 4074/2012), οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο (ν. 4488/2017), ο [Χάρτης Θεμελιωδών δικαιωμάτων της ΕΕ](#), ο [Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων](#), η [Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030](#), το Κανονιστικό Πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Διαρθρωτικών και Επενδυτικών Ταμείων (ΕΔΕΤ), η [Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη](#).



Συνοπτική περιγραφή υφιστάμενης κατάστασης

Ψυχική Υγεία, αναπηρία και πανδημία

Η μελέτη των υφιστάμενων στατιστικών δεδομένων για τον επιπολασμό των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στον πληθυσμό της χώρας αλλά και σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, καταδεικνύει ότι τα διαθέσιμα στοιχεία τείνουν να υπο-εκτιμούν σε σημαντικό βαθμό την πραγματική έκταση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στον πληθυσμό, καθώς η επίδραση του στίγματος για την ψυχική νόσο αποτελεί λόγο σημαντικής υπο-καταγραφής των ψυχικών ασθενειών. Επιπροσθέτως, σε ότι αφορά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί προτού εμφανιστεί η κρίση της πανδημίας COVID-19 (λχ. Έρευνα Υγείας 2019, Ελληνική Στατιστική Αρχή), αυτά τα στοιχεία δεν συνυπολογίζουν την μεγάλη έξαρση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, ιδιαίτερα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, που πυροδότησε η υγειονομική κρίση (βλ. σελ 30-31 συνοδευτικού αρχείου).

Σύμφωνα με την έρευνα «COVID-19 Mental health international for the General Population (COMET-G) Study»,⁶ που οργανώθηκε υπό την αιγίδα του Τμήματος Ιατρικής και της Πρυτανείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (Μάρτιος 2020-Απρίλιος του 2021),⁷ η ποιότητα ζωής ολόκληρου του πληθυσμού έχει πληγεί σοβαρότατα, ενώ προβλήματα δημιουργήθηκαν και στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διεθνούς έρευνας, κλινική κατάθλιψη διαπιστώθηκε στο 18% του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα και σοβαρότατο στρες σε άλλο τόσο ποσοστό ανθρώπων. Η επίπτωση ήταν σοβαρή στα άτομα με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό (ποσοστό κατάθλιψης που πέρασε το 30%).

Σύμφωνα με τα παρεμφερή συμπεράσματα της έρευνας της **Eurofound για τον COVID-19** (Eurofound, Living, working and COVID-19 e-survey)⁸, οι περιορισμοί

⁶Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., ... Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54:21-40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>

⁷Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 55.589 άτομα από 40 χώρες.

⁸Eurofound (2022). *Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.



της πανδημίας και οι πρωτοφανείς επιβαρύνσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντικατοπτρίζονται επίσης στην ανεκπλήρωτη φροντίδα ψυχικής υγείας – ιδιαίτερα για τις γυναίκες, όπου τον Μάρτιο του 2022 σχεδόν το ένα τέταρτο (24%) αυτών αναφέρει ανεκπλήρωτες ανάγκες ψυχικής φροντίδας.

Σε επίπεδο χώρας, τα τελευταία διαθέσιμα στατιστικά της έρευνας του Eurofound για το γενικό πληθυσμό αφορούν στο 3^ο κύμα της έρευνας που διενεργήθηκε το διάστημα Φεβρουάριος-Μάρτιος 2021. Στην ερώτηση *πως νιώθατε τις τελευταίες 2 εβδομάδες* το 35% του πληθυσμού της Ελλάδας απάντησε ότι **ένιωθε στεναχώρια και κατάθλιψη καθ' όλο το διάστημα ή τον περισσότερο καιρό. Το ποσοστό αυτό είναι το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ.** Σύμφωνα με τον δείκτη ψυχικής ευημερίας του ΠΟΥ (WHO-5), το 39,1% του πληθυσμού της χώρας διατρέχει κίνδυνο κατάθλιψης.

Στην ειδική έκδοση του Eurofound για τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία κατά την πανδημία,⁹ επτά (7) στα δέκα (10) άτομα με αναπηρία βρέθηκε ότι διέτρεχαν κίνδυνο κατάθλιψης. Η έρευνα αναδεικνύει περαιτέρω τη δύσκολη κατάσταση των νέων με αναπηρία. Στους πέντε (5) από τους εννέα (9) δείκτες που αναλύονται (*εμπιστοσύνη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, μοναξιά, αίσθημα αποκλεισμού της κοινωνίας, οικονομική ευαλωτότητα και αισιοδοξία για το μέλλον*), το χάσμα μεταξύ των ατόμων με και χωρίς αναπηρία ήταν σημαντικά μεγαλύτερο στους νέους. **Τα ευρήματα της έρευνας επίσης αναδεικνύουν την ιδιαίτερα ευάλωτη θέση των ανέργων με αναπηρία.** Την άνοιξη του 2021, ένας (1) στους τέσσερις (4) ερωτηθέντες με αναπηρία δεν μπορούσε να λάβει ψυχική υγειονομική περίθαλψη όταν τη χρειαζόνταν.

Τα στοιχεία του Παρατηρητηρίου Αυτοκτονιών της οργάνωσης «Κλίμακα» είναι επίσης ανησυχητικά, καθώς, αποτυπώνουν μία ευδιάκριτη αυξητική τάση των θανάτων από το 2020 έως το 2022 της τάξεως του σχεδόν 25%¹⁰.

⁹ Eurofound (2022), *People with disabilities and the COVID-19 pandemic: Findings from the Living, working and COVID-19 e-survey, COVID-19 series*. Luxembourg: Publications Office of the European Union,.

¹⁰ Βλ. <https://www.klimaka.org.gr/stoixeia-autoktonion-etous-2022-paratiritirio-autoktonion-klimaka-org/>



Υφιστάμενη κατάσταση στην ψυχιατρική φροντίδα και δικαιώματα ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες

Στην Έκθεση Πενταετίας (2017-2022),¹¹ η αρμόδια Ειδική Επιτροπή Ελέγχου για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, αναφέρεται ότι οι αναφορές και καταγγελίες, καθώς και οι αυτεπάγγελτες έκτακτες επισκέψεις/αυτοψίες κ.ά., που απασχόλησαν την Ειδική Επιτροπή κατά τη διάρκεια αυτής της πενταετίας, αφορούσαν κυρίως σε: *αυθαίρετους περιορισμούς της προσωπικής ελευθερίας και έλλειψη σεβασμού της αξιοπρέπειας, προβλήματα πρόσβασης σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ζητήματα σχετικά με τις θεματικές περιοχές της ακούσιας νοσηλείας και εξέτασης, της καθήλωσης και απομόνωσης, των συνθηκών νοσηλείας, της παραβίασης των διατάξεων του ν. 2071/1992, (κεφ 6, άρθρα 94, 95-101) για την εκούσια και ακούσια νοσηλεία, ιδίως σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, του σεβασμού της διάρκειας του χρόνου νοσηλείας, της πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο, του περιορισμού επικοινωνίας με το περιβάλλον μέσω των κινητών, της πρόσβασης και λήψης υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (σε προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφεία), της μη παρακολούθησης των ψυχικά ασθενών λόγω δυσλειτουργιών στη διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο στο πλαίσιο της τομεοποίησης, τις επιπτώσεις των μέτρων περιορισμού την περίοδο της πανδημίας Covid-19, κ.ά.*

Επίσης, αφορούσαν παραβιάσεις κοινωνικών δικαιωμάτων, τα οποία διογκώθηκαν με την οικονομική κρίση και τις περικοπές της παροχικής διοίκησης, όπως οι συντάξεις και τα επιδόματα. Καταγράφηκαν επιπλέον προβλήματα στη διαχείριση της περιουσίας των ψυχικά ασθενών που διαβιώνουν στην κοινότητα, είτε σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, είτε με την οικογένειά τους ή μόνοι τους, ευρισκόμενοι ή μη σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης κ.ά.

¹¹ Βλ. Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Διαθέσιμη στο: <https://seps.gr/wp-content/uploads/2022/05/ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΕΡΓΟΥ-ΕΙΔΙΚΗΣ-ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ-2017-2022-ΑΠΕΣΤΑΛΜΕΝΟ.pdf>



Ακούσιες νοσηλείες

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές ακούσιας νοσηλείας, θεραπείας και στέρησης της ελευθερίας παραμένουν δυστυχώς εκτεταμένες. Το ποσοστό συχνότητας των ακούσιων νοσηλειών είναι ιδιαίτερα υψηλό σε επίπεδο χώρας.

Σε αντίθεση με τις Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για κατάργηση/περιορισμό της ακούσιας νοσηλείας, τον Οκτώβριο του 2020 δημοσιεύεται η Υπουργική Απόφαση Γ3α,β/Γ.Π.οικ.65047 «Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές» (ΦΕΚ 4704/Β/23-10-2020), η οποία επεκτείνει περαιτέρω τον θεσμό της ακούσιας νοσηλείας, περιγράφοντας το πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο τα άτομα με ψυχική αναπηρία μπορούν να νοσηλευθούν ακουσία σε ιδιωτικές μονάδες ψυχικής υγείας.

Η κατάχρηση της πρακτικής των ακούσιων νοσηλειών στο πλαίσιο ακόμα και του δημόσιου συστήματος υγείας είναι ιδιαίτερα σοβαρή. Τα στατιστικά στοιχεία για τις εισαγωγές σε ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών-ΔΑΦΝΙ (ΨΝΑ), είναι ενδεικτικά. Για το έτος 2022, το 68% του συνόλου των εισαγωγών στο ΨΝΑ αφορά σε ακούσιες νοσηλείες.¹² Να σημειωθεί επίσης ότι, το ποσοστό ακούσιων νοσηλειών στο ΨΝΑ καταγράφει συνεχόμενη αύξηση μεταξύ των ετών 2019-2022.

Κατά την ακούσια νοσηλεία σε δημόσια νοσοκομεία, οι ακολουθούμενες πρακτικές συχνά παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες/αναπηρίες. **Σε μερικά στάδια της διαδικασίας (λ.χ. μεταφορά ασθενή), τα άτομα προσομοιάζουν μάλλον με κρατούμενους παρά με ασθενείς.** Η ψήφιση 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 επείγουσες διατάξεις», και ειδικότερα το άρθρο 59, προβλέπει αλλαγές στον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας, οι οποίες και εξειδικεύτηκαν μέσω Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ αρ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ.

¹² Βλ.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjZhZGIxMDktZGQyYyooYjUzLTNmOGltMWIzNDRiODg4NmY3liwidCI6ImIzOTFiODAwLWRkYmYtNDBiMS05Y2loLWU2ZTAwZGEyNTAiMyIsImMiOiJh9>



72109).¹³ Σύμφωνα με την προαναφερθείσα ΚΥΑ, η μεταφορά των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία θα διενεργείται πλέον από Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) και όχι από την Ελληνική Αστυνομία. Παρότι η νομοθετική αυτή αλλαγή κρίνεται ως θετική επί της αρχής, καθώς αποτέλεσε και πάγιο αίτημα του αναπηρικού κινήματος, ωστόσο υπάρχουν σοβαρές επιφυλάξεις ως προς τις ουσιαστικές αλλαγές που θα επιφέρει στην διαδικασία. Πάγια προβληματική πρακτική που αντιβαίνει κατάφωρα τα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας αποτελεί η απουσία έγγραφης και ξεκάθαρης ενημέρωσης αυτών κατά την εισαγωγή τους με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, αναφορικά με την ακολουθούμενη διαδικασία, τα δικαιώματά τους ή τα ένδικα μέσα που διαθέτουν.

Συνθήκες και πρακτικές νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία

Το κανονιστικό περιεχόμενο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, όχι μόνο επιτάσσει την κατάργηση όλων των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας, αλλά και τον τερματισμό της χρήσης αναγκαστικών θεραπειών και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων στο πλαίσιο της νοσηλείας σε ψυχιατρικές κλινικές.

Στην Ελλάδα, αν και η καθήλωση αποτελεί μία «θεραπευτική» πρακτική που με βάση το θεσμικό πλαίσιο εφαρμόζεται κατ' εξαίρεση σε άτομα με σοβαρή ψυχική αναπηρία που παρουσιάζουν επικίνδυνες συμπεριφορές για τον εαυτό τους και τους άλλους, στην πράξη αποτελεί μια ευρείας έκτασης πρακτική. Στην πράξη, όχι μόνο διαπιστώνεται ότι η χρήση περιοριστικών μέτρων καθήλωσης καθώς και απομόνωσης είναι συχνές, αλλά και όταν αυτές εφαρμόζονται, δεν φαίνεται αφενός να έχουν προηγηθεί τεχνικές αποκλιμάκωσης της κρίσης, αφετέρου δεν ακολουθούνται οι Οδηγίες της CPT (Σύμβασης για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας) του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Ειδικής Επιτροπής και του Υπουργείου Υγείας.¹⁴ Σύμφωνα επίσης με τα ενδεικτικά ευρήματα της αυτοψίας του Συνηγόρου του Πολίτη (ΣτΠ) στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού

¹⁴ Βλ. σ. 15, της Έκθεσης Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Διαθέσιμη στο: <https://seps.gr/wp-content/uploads/2022/05/ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΕΡΓΟΥ-ΕΙΔΙΚΗΣ-ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ-2017-2022-ΑΠΕΣΤΑΛΜΕΝΟ.pdf>



Νοσοκομείου Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ, οι συνθήκες νοσηλείας και στην περίπτωση των ασθενών που νοσηλεύονται εκούσια, είναι απάνθρωπες και παραβιαστικές ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ο ΣτΠ αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους και δεν προαυλίζονται, ενώ η πόρτα των τμημάτων παραμένει κλειδωμένη.¹⁵

Η περιγραφόμενη κατάσταση δυστυχώς δεν αποτελεί εξαίρεση αλλά κανόνα στις ψυχιατρικές κλινικές της χώρας. Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα προβληματικό σημείο αποτελεί η πρακτική μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών σε ψυχιατρικές κλινικές, παρότι το πλαίσιο και η οργάνωση αυτών των δομών αφορά σε βραχεία νοσηλεία και παροχή περίθαλψης, αντί αυτοί μετά το πέρας της κρίσης να μεταφέρονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα.

Φροντίδα ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

Το σύστημα υπηρεσιών και δομών φροντίδας ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) βρίσκεται στην Ελλάδα σε πρωτόλειο επίπεδο. Βασικές προβληματικές που διατρέχουν την υφιστάμενη κατάσταση είναι η αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης, η ανυπαρξία δομών και υπηρεσιών στήριξης της οικογένειας, η απουσία διασύνδεσης και συνέχειας των υπηρεσιών φροντίδας σε όλο το ηλικικό φάσμα, η απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών για την κάλυψη υγείας για άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η απουσία προγραμμάτων επαγγελματικής ένταξης και αποκατάστασης ατόμων. Κεντρικό έλλειμμα του συστήματος φροντίδας αποτελεί η υποστελέχωση αλλά και η ελλιπής κατάρτιση των επαγγελματιών που εργάζονται είτε σε δομές φιλοξενίας, όπως οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης(ΣΥΔ) αλλά και σε Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης για άτομα με αναπηρία (ΚΔΑΠΑΜΕΑ) και Κέντρα Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρία (ΚΔΗΦ ΑμεΑ), προκειμένου αυτές οι δομές να ανταπεξέρχονται με επιτυχία στις ανάγκες φροντίδας και αποκατάστασης των ατόμων με αυτισμό.

Δεδομένου ότι, μέχρι και σήμερα, τα Οικοτροφεία αποτελούν τις μοναδικές δομές διαβίωσης που απευθύνονται στα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), θέση της ΕΣΑμεΑ είναι ότι το πλαίσιο προδιαγραφών τους χρήζει

¹⁵ Βλ. σ. 95 της Ετήσιας Ειδικής Έκθεσης 2020-2021 του Συνήγορος του Πολίτη ως Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης των Βασανιστηρίων και της Κακομεταχείρισης.



αναθεώρησης και εκσυγχρονισμού. Ειδικότερα, τα οικοτροφεία που εποπτεύονται και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας, σχεδιάζονται για να φιλοξενούν 15 εφήβους/ενήλικες. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος αριθμός ωφελούμενων δε συνάδει καθόλου με τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποχρεώσεις που απορρέουν προς τη χώρα μας ύστερα από τη κύρωση της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και τη σύγχρονη προσέγγιση και πρακτική.¹⁶ Συνεπώς, η πρόβλεψη ότι οι εν λόγω δομές θα φιλοξενούν 15 έφηβους/ενήλικες παραπέμπει σε ιδρυματική φροντίδα. Επιπροσθέτως, σοβαρό ζήτημα αποτελεί η εδραιωμένη και εσφαλμένη πρακτική νοσηλείας ατόμων με ΔΑΦ σε ψυχιατρικά τμήματα. Δεδομένου ότι ο αυτισμός δεν αποτελεί ψυχιατρική νόσο, αλλά εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ), οι ανάγκες φροντίδας των ατόμων με αυτισμό είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.

Αναγνώριση δικαιοπρακτικής ικανότητας

Παρότι το ζήτημα της αναγνώρισης/αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας των ατόμων με ψυχική αναπηρία εμπίπτει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, είναι σημαντικό να αναφερθεί και εδώ καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο έχει άμεση επίδραση στην διαβίωση των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία και στην ανεμπόδιστη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Η «αντικειμενοποίηση» του ατόμου και η «κατάργηση» του ως υποκείμενο-φορέα δικαιωμάτων λόγω της θέσης σε δικαστική συμπαράσταση, αποτέλεσε σημείο βασικού προβληματισμού για την Επιτροπή των Η.Ε. και στις Τελικές Παρατηρήσεις τους προς το ελληνικό κράτος συστήνει την αντικατάσταση του υπάρχοντος θεσμού από ένα σύστημα «υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων».

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, συγκροτήθηκε τον Ιούνιο του 2022 ομάδα εργασίας σχετικά με την αναθεώρηση του νομικού πλαισίου της δικαστικής συμπαράστασης με τη συμμετοχή εκπροσώπων και της ΕΣΑμΕΑ.¹⁷ Η Ομάδα Εργασίας ξεκίνησε τις εργασίες της τον Οκτώβριο του 2022 και επί του παρόντος εστιάζει στη

¹⁶ Βλ. Άρθρο 19 «Ανεξάρτητη Διαβίωση και Ζωή στην Κοινότητα» της Σύμβασης.

¹⁷ Βλ. <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/anatheorisi-toy-nomikoy-plaisioy-toy-dikastikoy-symparastati-kai-yiothetisis-toy-thesmoy>



διερεύνηση εναλλακτικών μοντέλων και καλών πρακτικών που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες της Ε.Ε.

Ψυχική αναπηρία και Στίγμα

Η έρευνα στον πεδίο του στιγματισμού της ψυχικής υγείας δείχνει ότι στην Ελλάδα η έκταση των στερεοτυπικών αντιλήψεων και πρακτικών στιγματισμού της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας παραμένει και σήμερα ιδιαίτερα ανησυχητική. Ο στιγματισμός των ψυχικών ασθενειών καταγράφεται σταθερά σε μέτριο έως και σοβαρό βαθμό σε όλα τα κοινωνικά πλαίσια, φαινόμενο που συνεπάγεται εκτεταμένες κοινωνικές διακρίσεις, επιβολή περιοριστικών συνθηκών και πλαισίων, κοινωνική απόσταση και εκδήλωση αυταρχικών συμπεριφορών εις βάρος των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.¹⁸ Ανησυχητικό εύρημα προηγούμενων ερευνών αποτελούν «τα υψηλά επίπεδα στιγματισμού όχι μόνο σε δείγματα γενικού πληθυσμού αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των αστυνομικών»,¹⁹ δηλαδή επαγγελματιών που έρχονται εξ αντικειμένου σε στενή και συχνή επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, ενώ ειδικά οι επαγγελματίες υγείας, ασκούν πρωτεύοντα ρόλο στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των ατόμων αυτών.

Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα και αποϊδρυματοποίηση

Με καθυστέρηση σχεδόν ενός έτους, τον Ιούλιο του 2021,²⁰ ολοκληρώθηκε ο σχεδιασμός της Εθνικής Στρατηγικής Αποϊδρυματοποίησης και του Σχεδίου Εφαρμογής της από το EASPD²¹. Παρ' όλα αυτά, τον Οκτώβριο του 2022 δημοσιεύτηκε νέα Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας που αφορούσε στη σύσταση και συγκρότηση Ομάδας Εργασίας για την Ανεξάρτητη Διαβίωση και τη Συμπερίληψη των Ατόμων με Αναπηρία στην Κοινότητα, της οποίας το έργο αφορά στην «εκπόνηση πορίσματος για την κατάρτιση νέας στρατηγικής

¹⁸ Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2016). Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 292–305. <https://doi.org/10.1177/0020764016629699>

¹⁹ Ο.π. σσ. 11-12.

²⁰ Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, η Εθνική Στρατηγική για την Αποϊδρυματοποίηση θα ήταν έτοιμη στο τέλος Φεβρουαρίου 2020 και η ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αποϊδρυματοποίηση τον Ιούνιο του 2020.

²¹ Η μελέτη του EASPD για την ανεξάρτητη διαβίωση είναι διαθέσιμη στο: easpd.eu/fileadmin/user_upload/D28_with_layout_EL.pdf



για την ανεξάρτητη διαβίωση και συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα».²²

Σε ότι αφορά το κομμάτι της υλοποίησης ουσιαστικών δράσεων για την αποϊδρυματοποίηση, δυστυχώς υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις. Από το 2017, ύστερα από τη δημοσίευση των απάνθρωπων συνθήκων διαβίωσης των ατόμων που διέμεναν στο Παράρτημα Λεχαινών του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας (ΚΚΠ) Δυτικής Ελλάδας και του Παραρτήματος Σκαραμαγκά του Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής, ξεκίνησε να λειτουργεί πιλοτικό πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης με στόχο τη μετεγκατάσταση των ατόμων με αναπηρία που φιλοξενούνταν στα εν λόγω παραρτήματα σε ασφαλείς υποστηρικτικές δομές ή σε δομές οικογενειακού τύπου καθώς και επιστροφή ορισμένων στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μετά από πολύχρονη στασιμότητα στις σχετικές διαδικασίες, εγκαινιάστηκαν μόλις εντός του 2022 οι δύο πρώτες Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης που θα φιλοξενήσουν οχτώ τρόφιμους από το Παράρτημα Λεχαινών.

Ο θεσμός των ΣΥΔ συμπλήρωσε στη χώρα μας 10 χρόνια λειτουργίας. Ο θεσμός, έχει συμβάλει σημαντικά στη μετάβαση από τα ιδρύματα κλειστού τύπου στη διαβίωση στην κοινότητα, και πόσο δε περισσότερο που πλέον απευθύνεται σε όλους τους /τις πολίτες με αναπηρία ανεξαρτήτως κατηγορίας αναπηρίας. Παρότι οι υφιστάμενες ΣΥΔ υπολείπονται σημαντικά των αναγκών σε δομές διαβίωσης για τα άτομα με αναπηρία, διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού τους μεταξύ των ετών 2019-2021. Η δυνατότητα ίδρυσης ΣΥΔ από ΝΠΔΔ, όπως οι ΟΤΑ σε συνδυασμό με την απλοποίηση των διαδικασιών αδειοδότησης, κρίθηκαν επίσης θετικά από την ΕΣΑμεΑ, καθώς δύναται να συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στην επέκταση του θεσμού των ΣΥΔ.

Προσωπικός Βοηθός

Θετική εξέλιξη για τη διαβίωση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στην κοινότητα αποτελεί η θεσμοθέτηση της υπηρεσίας του προσωπικού βοηθού, ένα

²² ΚΥΑ αρ. 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» (ΦΕΚ 6507 Β'/19.12.2022)



διαχρονικό αίτημα του αναπηρικού κινήματος, που θεσμοθετήθηκε με το ν.4837/2021. Τον Μάρτιο του 2022 ανακοινώθηκε η πρώτη φάση της πιλοτικής λειτουργίας της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού αλλά μόνο στην Περιφέρεια Αττικής.

Νομικές και Πολιτικές Δεσμεύσεις

Σε συνέχεια της αξιολόγησης και των Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων προς την Χώρα από την Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, έλαβε χώρα μια ιδιαίτερα θετική πρωτοβουλία από τη μεριά της ελληνικής πολιτείας, η εκπόνηση και ολοκλήρωση εντός του 2020 του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, πρωτοβουλία η οποία ανταποκρίθηκε στο πάγιο αίτημα και τις μακροχρόνιες πιέσεις της ΕΣΑμ.ε.Α για μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Το ΕΣΔ αποτελεί ένα πλαίσιο δράσης κυρίως για την περίοδο 2020-2023, ενώ περιλαμβάνει και διαρκείς δράσεις που καλύπτουν ολόκληρη την προγραμματική περίοδο 2021-2027, επεκτείνοντας την περίοδο υλοποίησης του ΕΣΔ έως το 2029 (στη λογική του $n+2$). Ταυτόχρονα, καταγράφονται δράσεις με πιο μακροπρόθεσμο ορίζοντα υλοποίησης. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης αν και περιλαμβάνει πολλές θετικές παρεμβάσεις σε όλα τα πεδία δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, ωστόσο χρήζει βελτιώσεων, ώστε να επιτευχθεί η πλήρης ευθυγράμμιση του με τη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας και τις Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για την ορθή υλοποίηση της Σύμβασης.

Επιπροσθέτως, η πορεία υλοποίησης των διατυπωμένων στόχων και δεσμεύσεων του ΕΣΔ μέχρι σήμερα, παρουσιάζει σημαντικές καθυστερήσεις και στρεβλώσεις. Τον Δεκέμβριο του 2021, ένα χρόνο μετά την υιοθέτηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, ο Συντονιστικός Μηχανισμός στην Κυβέρνηση δημοσίευσε την Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, μέσω της οποίας γίνεται ένας απολογισμός των δράσεων που υλοποιήθηκαν εντός του 2021.²³ Παρότι στο κείμενο της Έκθεσης αποτυπώνονται οι δράσεις που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του ΕΣΔ, δεν υπάρχει καμία αναφορά σχετικά με προβλεπόμενες δράσεις οι οποίες, αν και είχαν

²³ Η Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης του ΕΣΔ είναι διαθέσιμη στο: <https://amea.gov.gr/action-report>



χρονοδιάγραμμα υλοποίησης εντός του 2021 δεν υλοποιήθηκαν εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Λόγω της περιπλοκότητας των ζητημάτων και των πολιτικών που άπτονται του τομέα της ψυχικής υγείας διαπιστώνεται ότι οι σχετικές παρεμβάσεις εντάσσονται σε διαφορετικούς Στόχους του ΕΣΔ καθώς συνδέονται και με διαφορετικούς τομείς αρμοδιοτήτων. Στον Πίνακα 1 αποτυπώνονται οι Συστάσεις της Επιτροπής που άπτονται του τομέα της Ψυχικής Υγείας και συσχετίζονται με τους στόχους του ΕΣΔ. Παρότι στη συνέχεια επικεντρωνόμαστε αποκλειστικά στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, επισημαίνεται ωστόσο η αναγκαιότητα διυπουργικής συνεργασίας και στοχοθεσίας για την επιτυχή υλοποίηση και εφαρμογή των απαιτούμενων μεταρρυθμίσεων που αφενός θα διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα στάδια εμπλοκής τους με το σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας αφετέρου θα προωθήσουν την κοινωνική ένταξη και την απόλαυση του συνόλου των δικαιωμάτων τους.

Πίνακας 1. Αντιστοίχιση των συστάσεων της Επιτροπής των Η.Ε. με τους στόχους και δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες

Συστάσεις Επιτροπής CRPD	Στόχοι και Δράσεις στο Εθνικό Σχέδιο για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	Χρονοδιάγραμμα και Υπεύθυνοι φορείς
<i>Κατάργηση όλων των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια στέρωση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υπό-στόχος 4 Ενισχύουμε τις ασφαλιστικές δικλίδες αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία: Τροποποιούμε το θεσμικό πλαίσιο για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία	Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2021 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
<i>Μέτρα διασφάλισης και ενίσχυσης μηχανισμών παρακολούθησης ενάντια στην κακομεταχείριση στα ιδρύματα και κάθε είδους εγκαταστάσεις όπου</i>	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υπό-στόχος 4 Ενισχύουμε τις ασφαλιστικές δικλίδες αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία. Βελτιώνουμε την παρακολούθηση του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με	



βρίσκονται άτομα με αναπηρία	ψυχοκοινωνική αναπηρία	
Τερματισμός της χρήσης καταναγκαστικής θεραπείας και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων (καθελώσεις)		
Αντικατάσταση του συστήματος υποκαθιστώμενης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών δικαστικής συμπαράστασης, με το καθεστώς της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων	Στόχος 26: Συμμετοχή στον πολιτικό και δημόσιο βίο Υπό-στόχος 3 Αναθεώρηση του νομικού πλαισίου της δικαστικής συμπαράστασης	<i>Χρονοδιάγραμμα:</i> 2021-2025 <i>Υπεύθυνος φορέας:</i> Υπουργείο Δικαιοσύνης
Παροχή αποτελεσματικών ένδικων μέσων για τα άτομα με αναπηρία που στερούνται την ελευθερία τους λόγω της αναπηρίας τους	Στόχος 16.Ισότιμη Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη Υπο-στόχος 6 Μεριμνούμε για τη διευκόλυνση πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στη δωρεάν Νομική Βοήθεια.	
Ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων, για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση	Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 2 Μεριμνούμε για την πρόληψη της ιδρυματοποίησης και αναπτύσσουμε ένα φάσμα υπηρεσιών παροχής φροντίδας εντός της κοινότητας	<i>Χρονοδιάγραμμα:</i> Εντός 2022 <i>Υπεύθυνος φορέας:</i> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων
	Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 3 Κλείνουμε σταδιακά τις ιδρυματικές δομές κλειστής φροντίδας (Σε συνεργασία με την European Association of Service Providers of Persons with Disabilities (EASPD) καταρτίζουμε την Εθνική Στρατηγική για την Αποϊδρυματοποίηση και το σχέδιο δράσης εφαρμογής της)	<i>Χρονοδιάγραμμα:</i> 2021-2023 <i>Υπεύθυνος φορέας:</i> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων



	<p>Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 4</p> <p>Αποασυλοποίηση και ένταξη σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας: Βελτιώνουμε το σύστημα παραπομπής σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας για όσους πάσχουν από άνοια και ψυχοκοινωνική αναπηρία.</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2022 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας</p>
<p><i>Ενεργό εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, στην εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων αυτόνομης διαβίωσης που θα παρέχουν προσβάσιμες κοινοτικές υπηρεσίες, ειδικά σε τοπικό επίπεδο</i></p>	<p>Στόχος 11: Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 1</p> <p>Θέτουμε τον Προσωπικό Βοηθό στο επίκεντρο της πολιτικής προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης (Εμπλεκόμενοι φορείς: ΕΣΑμεΑ, i-Living)</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2021 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων – Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας Εμπλεκόμενοι φορείς: ΕΣΑμεΑ, i-Living</p>
<p><i>Εναντίωση στην υιοθέτηση του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου όσον αφορά την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (ETS αριθ. 164)</i></p>	<p>Παρότι δεν σχετίζεται με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, η εν λόγω σύσταση που απηύθυνε στην χώρα η Επιτροπή, εκπληρώθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το Μάιο του 2022 η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης αποφάσισε την αναστολή της έγκρισης του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου μέχρι και τα τέλη του 2024, δίνοντας ταυτόχρονα κατευθύνσεις προς την Επιτροπή Βιοηθικής σχετικά με τις κινήσεις που πρέπει να ακολουθήσει μέχρι τα τέλη του 2024. Για περισσότερα βλ. Παράρτημα I του Συνοδευτικού αρχείου.</p>	<p>-</p>

Αξιολογώντας την πορεία υλοποίησης των δεσμεύσεων

Παρά το γεγονός ότι η γενική διατύπωση του Στόχου 13 καλύπτει τη φιλοσοφία και τις επιταγές της Σύμβασης, παρατηρούνται σημαντικά κενά σε σχέση με τις



Συστάσεις της Επιτροπής. Το βασικό έλλειμμα που διαπιστώνεται είναι η απουσία ξεκάθαρης διατύπωσης μιας συνολικής, τεκμηριωμένης στρατηγικής για την άρση των σοβαρών εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στο κομβικό δικαίωμα τους σε ποιοτικές παροχές υγείας.

Επιπροσθέτως, αυτό που χρήζει επισήμανσης σε ότι αφορά το Στόχο 13 του ΕΣΔ και τους υποστόχους που τον εξειδικεύουν, είναι η έλλειψη αναφορών σε μελέτες και καταγραφές των αναγκών της ομάδας στόχου, δηλαδή των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις. Σε ότι αφορά της δεσμεύσεις αναφορικά με τον τομέα της Ψυχικής Υγείας, αυτές είναι ακόμα λιγότερο αναπτυγμένες στο πλαίσιο του Στόχου 13.

Πιο συγκεκριμένα, η μοναδική πρόβλεψη που αναφέρεται ευθέως στον τομέα της ψυχικής υγείας, είναι ο υπό-στόχος 13.4 που προαναγγέλλει την ενίσχυση των ασφαλιστικών δικλείδων αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία, και συγκεκριμένα προβλέπει: την τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, και τη βελτίωση της παρακολούθησης του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Μια πρώτη επισήμανση ωστόσο αφορά στη γενικόλογη διατύπωση του Υπο-Στόχου 13.4 η οποία αφήνει ανοιχτά πολλά ενδεχόμενα ερμηνείας, αφού δεν περιέχει ρητές δεσμεύσεις προς την κατεύθυνση της εναρμόνισης του πλαισίου με τις Συστάσεις για κατάργηση ή έστω αυστηρό περιορισμό των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια νοσηλεία αλλά και τον τερματισμό της χρήσης περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων θεραπείας (καθηλώσεις).

Ως προς την τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου της ακούσιας νοσηλείας, τον Νοέμβριο του 2021 τροποποιείται με τη Γ3α,β/Γ.Π.οικ.68873/2021 (ΦΕΚ 5228/Β/11-11- 2021), η Υπουργική Απόφαση (Γ3α,β/Γ.Π.οικ.65047) του 2020 «Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές» (ΦΕΚ 4704/Β/23-10-2020), που όχι μόνο δεν περιόριζε αλλά ουσιαστικά επέκτεινε τον θεσμό της ακούσιας νοσηλείας, περιγράφοντας το πλαίσιο κατά το οποίο τα άτομα με ψυχική αναπηρία μπορούν να νοσηλευθούν ακούσια σε ιδιωτικές μονάδες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η τροποποίηση που έλαβε χώρα το 2021 δεν άλλαξε επί της ουσίας τίποτα ως προς την ακούσια νοσηλεία των ατόμων με ψυχική αναπηρία σε ιδιωτικές ψυχικές μονάδες. Συνεπώς κατά το διάστημα αναφοράς, η ακούσια νοσηλεία όχι μόνο δεν περιορίζεται, τουλάχιστον σε θεσμικό επίπεδο, αλλά τουναντίον επεκτείνεται.



Σχετικά με τις πρακτικές που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας και οι οποίες δεν διασφαλίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, ξεχωριστό και σοβαρό ζήτημα αποτελεί όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η διαδικασία της ακούσιας μεταφοράς του ασθενή σε ψυχιατρική δομή.

Ο ν. 4931 «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις» προβλέπει αλλαγές στον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας που παρότι κρίνονται θετικές, εγείρουν σοβαρές επιφυλάξεις ως προς τις ουσιαστικές αλλαγές που θα επιφέρουν στην διαδικασία. Βασική προβληματική της νομοθετικής ρύθμισης αποτελεί «η ανάθεση της εκτέλεσης της ακούσιας προσαγωγής του ατόμου σε ιδιωτική «μη κερδοσκοπική» εταιρεία (ΜΚΟ), η οποία προσδιορίζεται ως «Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας», και όχι σε δημόσιες κοινοτικές υγειονομικές υπηρεσίες. Αν και στον νόμο ορίζεται πως η μεταφορά πραγματοποιείται από τις ΚΜΨΥ, και συγκεκριμένα από έναν/μια (1) ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο, έναν/μια (1) νοσηλεύτη και ένα (1) πρόσωπο με άδεια οδήγησης προκειμένου να οδηγεί το κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα, εξακολουθεί να προβλέπεται η εμπλοκή τους αστυνομίας τόσο κατά την αρχική επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή (μικτό κλιμάκιο, το οποίο αποτελείται από έναν/μια (1) ψυχίατρο, έναν/μια (1) νοσηλεύτη της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και έναν/μια (1) αστυνομικό), όσο και κατά τη μεταφορά στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Συγκεκριμένα το άρθρο 59 προβλέπει ότι «Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πραγματοποιείται, και με την 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».²⁴ Δεδομένης αυτής της δυνατότητας εμπλοκής της αστυνομίας, δεν είναι καθόλου σαφές ποιες θα είναι εκείνες οι δικλείδες ασφαλείας που θα διασφαλίσουν ότι αυτή η «εξαίρεση» δεν θα συνεχίσει να ισχύει σαν γενικός κανόνας.

²⁴ Βλ. ν.4931/2022



Στην πραγματικότητα παρά την ψήφιση του ν. 4931/2022 τον Μάιο του 2022, περιστατικά βασανισμού και αστυνομικής βίας κατά ψυχιατρικών ασθενών κατά την μεταφορά τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία συνέχισαν τους έρχονται στο φως της δημοσιότητας.

Ως προς την βελτίωση της παρακολούθησης του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, παρότι και η συγκεκριμένη δέσμευση είχε χρονοδιάγραμμα υλοποίησης εντός του 2021, δεν υπάρχει καμία αναφορά στην Έκθεση πορείας υλοποίησης του ΕΣΔ για το έτος 2021 σχετικών δράσεων.

Σύμφωνα με την Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές²⁵ το έργο του ελέγχου παρεμποδίζεται σημαντικά από το γεγονός ότι «η Ειδική Επιτροπή δεν διαθέτει πόρους (υλικούς και ανθρώπινους) ώστε να υποστηριχθεί και να επιτελέσει το έργο της με επισκέψεις και αυτοψίες στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της Επικράτειας, δημόσιες και ιδιωτικές.», ενώ η θέση των μελών είναι «τιμητική και άμισθη και όπως είναι αυτονόητο ασκείται παράλληλα με το επάγγελμά τους ή την απασχόλησή τους» (σελ.4).

Αναφορικά με την υλοποίηση του **Υπό-Στόχου 4 «Αποασυλοποίηση και ένταξη σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας**: Βελτιώνουμε το σύστημα παραπομπής σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας για όσους πάσχουν από άνοια και ψυχοκοινωνική αναπηρία» του Στόχου 11 «Ανεξάρτητη Διαβίωση», στην Ετήσια Έκθεση πορείας υλοποίησης εθνικού σχεδίου δράσης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία υπάρχει ειδική ενότητα αναφορικά με το Δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπου περιγράφεται δράση που έλαβε χώρα σχετικά με την ανάπτυξη νέων

²⁵ Η Ειδική Επιτροπή θεσπίστηκε με το άρθρο 2 του Ν.2716/17-5-1999 (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α'), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 12 παρ. ΣΤ του Ν. 2955/2001 και το άρθρο 11 του Ν. 4272/2014 (ΦΕΚ 145/Τεύχος Α'). Εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του ένταξης, καθώς και τον έλεγχο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών σχετικά με τη μετάβαση ασθενών για ακούσια νοσηλεία.



κοινοτικών στεγαστικών μονάδων και συγκεκριμένα αναφέρεται ότι με την υπ' αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.08.07.2021 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας, έχει προβλεφθεί η ανάπτυξη επιπλέον οχτώ (8) στεγαστικών μονάδων ανά την επικράτεια κατά την περίοδο 2021 – 2023. Αναμφίβολα είναι απολύτως αναγκαίο να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινοτικών στεγαστικών δομών και συνεπώς η εν λόγω δράση κρίνεται θετικά. Ωστόσο, η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής ψυχικής υγείας επιβάλλει έναν ολοκληρωμένο, τομεοποιημένο σχεδιασμό, στη βάση της αποτύπωσης των υφιστάμενων και των αναγκαίων υπηρεσιών και δομών στέγασης και φροντίδας/υποστήριξης ανά Τομέα Ψυχικής Υγείας.

Ειδικές Συστάσεις

Στο πνεύμα της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής προς τη χώρα, της Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030», η ΕΣΑμΕΑ και το Παρατηρητήριο προτείνουν τα εξής:

- Εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία με έμφαση στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας και τις δεσμεύσεις που απορρέουν για το ελληνικό κράτος από τη Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των ατόμων με Αναπηρίες.
- Εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικής Στρατηγικής για την Αποϊδρυματοποίηση με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων.
- Εκπόνηση και εφαρμογή περιφερειακών προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης, πρόληψης ιδρυματισμού και διαβίωσης στην κοινότητα για τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας.
- Δημιουργία Περιφερειακών Δικτύων Συνεργασίας για την Κοινωνική Ένταξη και την Ανεξάρτητη Διαβίωση των Ατόμων με Αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, μεταξύ των Δήμων, της Περιφέρειας, της κεντρικής διοίκησης του κράτους της ΕΣΑμΕΑ και των οργανώσεων - μελών της με στόχο: τη συνεργασία, την ενημέρωση, την παρακολούθηση και τον καλύτερο



συντονισμό των πολιτικών και την αντιμετώπιση των διαπιστωμένων προβλημάτων.²⁶

- Δημιουργία και ανάπτυξη τοπικά ολοκληρωμένων δικτύων στεγαστικών δομών και υπηρεσιών υποστήριξης, φροντίδας, και προαγωγής της ανεξάρτητης διαβίωσης και ένταξης στην κοινότητα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, στη βάση τομεοποιημένου σχεδιασμού: Ανάπτυξη νέων όπου υπάρχει ανάγκη και ενδυνάμωση των υφιστάμενων Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, των Οικοτροφείων, των Κέντρων Ημέρας, των Ξενώνων Φιλοξενίας, των Κινητών Μονάδων, και των υπηρεσιών «κατ' οίκον φροντίδας».
- Εκπαίδευση του προσωπικού όλων των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.
- Εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη σταδιακή κατάργηση των ακουσίων νοσηλειών, σύμφωνα με τις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία προτρέπει κατά προτεραιότητα το ελληνικό κράτος να καταργήσει όλους τους νόμους που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας.
- Ρητή κατάργηση καθηλώσεων και άλλων περιοριστικών μέτρων (κλειδωμένες πόρτες κ.ά.) και εκπαίδευση του προσωπικού των δομών ψυχιατρικής φροντίδας σε εναλλακτικές μεθόδους διαχείρισης και θεραπείας (τεχνικές αποκλιμάκωσης της κρίσης κ.ά.), σύμφωνα με τις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία προτρέπει κατά προτεραιότητα το ελληνικό κράτος να τερματίσει τη χρήση αναγκαστικής θεραπείας και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων.
- Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ενσωμάτωση των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας).
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένου μηχανισμού αξιολόγησης και λογοδοσίας των μονάδων ψυχικής υγείας σε σχέση με τον σεβασμό και την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας (Χρήση διεθνών και έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης, όπως το [WHO Quality Rights του ΠΟΥ](#))

²⁶Βλ. Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ (2020). Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα Διαθέσιμο στο: <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/60a/b5d/4ab/60ab5d4abd6d5729983458.pdf>



- Ανάπτυξη μηχανισμού παρακολούθησης και καταγραφής όλων των περιστατικών κακοποίησης, τραυματισμού ή και θανάτων που λαμβάνουν χώρα σε στεγαστικές δομές ψυχικής υγείας/δομές ατόμων με αναπηρία.
- Ουσιαστική ενίσχυση με ανθρώπινους και υλικούς πόρους της «Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές».
- Έλεγχοι και καταγραφή διαδικασιών και αποτελεσμάτων επανασύνδεσης ασθενών με το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Αναβάθμιση της συμμετοχής των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στις θεραπευτικές αποφάσεις που τα αφορούν.
- Διασφάλιση της συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων στα Διοικητικά Συμβούλια (ΔΣ) των φορέων που χρηματοδοτούνται από το κράτος και παρέχουν υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας/ψυχικής υγείας.
- Προώθηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης του γενικού κοινού (σε πλήρως προσβάσιμες και σε εναλλακτικές μορφές), με έμφαση στην καταπολέμηση του στίγματος και στην ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας και δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, με τη συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ και των αντιπροσωπευτικών οργανώσεων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.
- Εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων στις εισαγγελικές εντολές στην ορθή αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες σύμφωνα με το πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων για δημιουργία περισσότερων ΚΟΙΣΠΕ πανελλαδικά με περισσότερες θέσεις εργασίας σε περισσότερα αντικείμενα.
- Δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη όλων των ανασφάλιστων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Αναθεώρηση και εκσυγχρονισμός του πλαισίου προδιαγραφών των Οικοτροφείων κατά τα πρότυπα των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) του Υπουργείου Εργασίας.
- Ανάπτυξη υπηρεσιών συνηγορίας και εκπαίδευσης στην αυτό-συνηγορία των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Οριζόντιες Συστάσεις

- Συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας και της χρόνιας πάθησης σε όλες τις δημόσιες πολιτικές για την ψυχική υγεία, για τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των πολιτών με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις σε αποτελεσματικές



και ποιοτικές παροχές ψυχικής υγείας, δημόσιου χαρακτήρα, σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες.

- Συνεχής διαβούλευση και συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να είναι παρόντα τόσο στη διαμόρφωση και παραγωγή των πολιτικών που τους αφορούν, όσο και στην παρακολούθηση της υλοποίησής τους. Μέσω της συνεχούς διαβούλευσης με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος και ιδιαίτερα με την τριτοβάθμια οργάνωσή τους, την ΕΣΑμεΑ, μπορεί να εξασφαλιστεί η ουσιαστική συμπερίληψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, στο σύνολο των πολιτικών που τους αφορούν, σύμφωνα και με την κατευθυντήρια αρχή της Σύμβασης, «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», όπως αυτή ορίζεται στο Άρθρο 4.3 και αποσαφηνίζεται περαιτέρω στο Γενικό Σχόλιο 7 της Επιτροπής.²⁷
- Δημιουργία επιτροπής στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου με τη συμμετοχή και της ΕΣΑμεΑ για την παρακολούθηση των δράσεων εφαρμογής του ΕΣΔ από το Υπουργείο.
- Ξεκάθαρη αναφορά στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στα κείμενα πολιτικής του Υπουργείου, στα Ετήσια Σχέδια Δράσης και στη νομολογία του.
- Ανάπτυξη συστήματος συλλογής στατιστικών δεδομένων για την αναπηρία και τη χρόνια πάθηση και δημιουργία δεικτών για την παρακολούθηση της εφαρμογής των υλοποιούμενων παρεμβάσεων στον τομέα της Υγείας. Καθοριστική κρίνεται και η συμμετοχή του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης δεικτών παρακολούθησης, προκειμένου να ελέγχεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία και στην υγεία σε ίση βάση με τους άλλους πολίτες, σύμφωνα με τη Σύμβαση.
- Εκπαίδευση όλου του προσωπικού στον τομέα της υγείας στα ζητήματα των δικαιωμάτων και της εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρία. Ο στόχος της εκπαίδευσης του προσωπικού μπορεί να ικανοποιηθεί μέσω της υπογραφής

²⁷ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). General comment No. 7. *On the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention*. Available at:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkGid%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFYzWLBuovA%2BB77QovZhbuyqzjDNoplweYI46WXrJl6aB3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iKip>



πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ινστιτούτου της ΕΣΑμεΑ(IN-ΕΣΑμεΑ). Η συγκεκριμένη συνεργασία θα δώσει τη δυνατότητα της συμπερίληψης, στα προγράμματα σπουδών και στα εκπαιδευτικά σεμινάρια της Σχολής, εκπαιδευτικών ενοτήτων που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, κατ' εφαρμογή του άρθρου 66 παρ.2 του ν.4488/2017. Η δράση θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και στα πλαίσια του στόχου 1.13 «Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) με την ένταξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και την απομάκρυνση από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με την εξυπηρέτησή τους.

- Αξιοποίηση και συμμετοχή των συλλογικών φορέων των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους στα θεσμοθετημένα δίκτυα αγωγής υγείας και πρόληψης προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι καμία δράση και πολιτική δεν λαμβάνεται χωρίς την ενεργό εμπλοκή των άμεσα ενδιαφερόμενων. Η συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ και των οργανώσεων-μελών της χρειάζεται να θεσμοθετηθεί σε όλους τους φορείς σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών για την Υγεία (π.χ. ΚΕΣΥ, ΕΟΦ, επιτροπές ελέγχου κ.α.) σύμφωνα με τις προβλέψεις που κατοχυρώνονται στο άρθρο 68 παρ.1 του ν.4488/2017, στο άρθρο 4 παρ.3 της Σύμβασης και στο Γενικό Σχόλιο 7 (2018) της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Ι. Βαρδακαστάνης

Β. Κούτσιανος



Πίνακας Αποδεκτών:

- κ. Γ. Γεραπετρίτη, Υπουργό Επικρατείας
- κ. Α. Πλεύρη, Υπουργό Υγείας
- κα Ζ. Ράπτη, Υφυπουργό Υγείας

Συνημμένα:

- Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας (2022) – Ψυχική Υγεία και Άτομα με Αναπηρία (Συνοδευτικό Αρχείο)



Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (*.docx)

Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο **Microsoft Accessibility Checker** και δε βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δε θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του.



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Σ.Α.μεΑ.

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση**
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή: Η Δράση ΠΕ9 του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ.	4
Ο Οδικός Χάρτης	4
Μεθοδολογία Υλοποίησης.....	4
Η δομή και το Περιεχόμενο του Οδικού Χάρτη.....	5
1. Το Πλαίσιο για την Αναπηρία και την ψυχική υγεία	7
1.1. Σύνταγμα της Ελλάδας	7
1.2. Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD) και ψυχική υγεία	7
1.3. Οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό νομικό πλαίσιο (ν. 4488/2017).....	11
1.4. Κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ	14
1.4 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.	15
1.5 Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων.....	16
1.6 Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030».....	17
1.7 Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη	19
1.8 Διακήρυξη των Αθηνών για την Ψυχική Υγεία 2021.....	19
2. Οι Συστάσεις Προς τη Χώρα Από την Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες	21
Γενικές αρχές και υποχρεώσεις (άρθρα 1-4).....	21
Άρθρο 12: Ισότητα ενώπιον του νόμου	22
Άρθρο 14: Ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου.....	23
Άρθρο 15: Απαλλαγή από βασανιστήρια και σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία	24
Άρθρο 25: Υγεία.....	26
3. Η υφιστάμενη κατάσταση στον τομέα της ψυχικής υγείας	27
3.1. Στοιχεία Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, Έρευνα Υγείας 2019 για τον επιπολασμό των ψυχικών παθήσεων.....	27
3.2. Στοιχεία για την ψυχική υγεία του πληθυσμού και Πανδημική κρίση ..	28

3.3.	Υφιστάμενη κατάσταση στην ψυχιατρική φροντίδα και δικαιώματα ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες	34
3.3.1.	Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων Με Ψυχικές Διαταραχές.....	34
3.3.2.	Ακούσιες νοσηλείες.....	35
3.3.3.	Συνθήκες και πρακτικές νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.....	38
3.3.4.	Φροντίδα ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).....	39
3.4.	Αναγνώριση δικαιοπρακτικής ικανότητας	40
3.5.	Ψυχική αναπηρία και Στίγμα	42
3.6.	Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα και αποϊδρυματοποίηση	44
4.	Στρατηγικές Δεσμεύσεις, Πολιτικές και Δράσεις της Ελληνικής Πολιτείας σχετικά με τις απαιτήσεις της σύμβασης για τα άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες	47
4.1.	Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	47
4.2.	Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (2021 – 2025)	54
5	Κενά και Προκλήσεις για τον Πολιτικό Σχεδιασμό: Προτάσεις Πολιτικής, Οριζόντιες και Στοχευμένες Παρεμβάσεις για την Υλοποίηση των Συστάσεων .	57
5.1	Ειδικές Συστάσεις.....	57
5.2	Οριζόντιες συστάσεις στον τομέα της Υγείας.....	60
	Παράρτημα I: Σχέδιο Πρόσθετου Προαιρετικού Πρωτόκολλο στη Σύμβαση Ονiedo του Συμβουλίου της Ευρώπης	62
	Παράρτημα II: Συμπεριληπτική Γλώσσα για την Αναπηρία.....	64

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΔΡΑΣΗ ΠΕ9 ΤΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΗΣ ΕΣΑΜΕΑ

Το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο της τομεακής και περιφερειακής διάστασης των πολιτικών υλοποίησης της Σύμβασης, σχεδίασε και υλοποιεί κατά την τρέχουσα προγραμματική περίοδο τη **δράση ΠΕ9**, με αντικείμενο την «Παροχή υποστήριξης στα επιμέρους σημεία αναφοράς (Υπουργεία και Περιφέρειες) για την ορθή εφαρμογή των απαιτήσεων της Σύμβασης και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής σε Κεντρικό και Περιφερειακό Επίπεδο».

Σκοπός της δράσης είναι να συνδράμει την πολιτεία στην ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης στη χώρα σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο μέσω της εξειδίκευσης της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας, στα πεδία αρμοδιοτήτων των κεντρικών και επιμέρους σημείων αναφοράς.

Ο ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Βασική εκροή της δράσης αποτελεί το ανά χείρας κείμενο, που επιχειρεί να αποτελέσει έναν περιεκτικό Οδικό Χάρτη με συστάσεις, οδηγίες και κατευθύνσεις για την ορθή ενσωμάτωση και εφαρμογή των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής¹ και των απαιτήσεων της Σύμβασης, στο πεδίο των αρμοδιοτήτων του κάθε ωφελούμενου (Υπουργείο ή Περιφέρειας).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η γενική μεθοδολογική προσέγγιση για την εκπόνηση του «Οδικού Χάρτη» στη δράση αυτή, συνοψίζεται ως «**ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας**» (**disabilitymainstreaming**). Πρόκειται για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση βάσει της οποίας: τα δικαιώματα, οι ανάγκες και οι εμπειρίες των ατόμων με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται, ως αναπόσπαστο κομμάτι, στον σχεδιασμό, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και αξιολόγηση πολιτικών και προγραμμάτων (σε όλους τους πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς τομείς), έτσι που τα άτομα με αναπηρία να ωφελούνται εξίσου, και να επιτυγχάνεται η ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Η γενική αυτή προσέγγιση εξειδικεύεται σε τρεις διακριτές και αλληλοξαρτώμενες κατευθύνσεις.

¹ Οι τελικές παρατηρήσεις είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα των Ηνωμένων Εθνών στην [αγγλική γλώσσα](#) αλλά και στην [ελληνική γλώσσα](#) όπως μεταφράστηκαν ύστερα από πρωτοβουλία της ΕΣΑμεΑ και του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της.

- 1) Οριζόντια ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας σε κάθε δημόσια πολιτική, νομοθεσία, διοικητική διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα.
- 2) Θέσπιση και εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων ανά τομέα αρμοδιότητας με στόχο την άρση των εμποδίων και την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία.
- 3) Ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας στο επίπεδο λειτουργίας του φορέα/οργανισμού (οργανωτικά και διοικητικά θέματα, κατανόηση της δικαιωματικής προσέγγισης από τη διοίκηση και το προσωπικό κ.α.)

Η μεθοδολογία υλοποίησης της δράσης περιλαμβάνει διαφορετικές τεχνικές έρευνας, όπως:

- έρευνα γραφείου,
- επεξεργασία διαθέσιμων στατιστικών δεδομένων και αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης ανά τομέα,
- επικοινωνία και λήψη ανατροφοδότησης από τα αρμόδια σημεία αναφοράς.

Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΟΔΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ

- **Στην πρώτη ενότητα** αποτυπώνεται το γενικό πλαίσιο που διέπει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία και πιο ειδικά στα πεδία αρμοδιοτήτων του Υπουργείου σας. Ειδικότερα, αντικείμενο της ενότητας αποτελούν οι νομικές και πολιτικές δεσμεύσεις της χώρας όπως αυτές απορρέουν: από την Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD)², τον ν. 4488/2017, το κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ, τον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε., τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030», την Agenda 2030, καθώς και τη Διακήρυξη των Αθηνών για την Ψυχική Υγεία 2021.
- **Στη δεύτερη ενότητα** παρουσιάζονται οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2019)³ προς τη χώρα μας αναφορικά με την πρόοδο που έχει επιτευχθεί ως προς την υλοποίηση της Σύμβασης και ποια σημεία είναι εκείνα στα οποία πρέπει να δοθεί βαρύτητα/προτεραιότητα σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία την επόμενη περίοδο.

² Εφεξής «Σύμβαση»

³ Εφεξής «Επιτροπή των ΗΕ»

- **Η τρίτη ενότητα** παρουσιάζει συνοπτικά την υφιστάμενη κατάσταση αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, τόσο στο πεδίο αρμοδιοτήτων σας, όσο και σε άλλα πεδία που σχετίζονται ωστόσο άμεσα με την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία (Ζητήματα Υπουργείων Δικαιοσύνης και Εργασίας). Η ενότητα, αποτυπώνει αφενός τις θετικές εξελίξεις και ρυθμίσεις που αφορούν τα πλαίσια άσκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία και αφετέρου αναδεικνύει τα εμμένοντα εμπόδια και τις προκλήσεις που ανακύπτουν σε επίπεδο πολιτικού σχεδιασμού.
- **Η τέταρτη ενότητα** αποτυπώνει και αξιολογεί τις στρατηγικές δεσμεύσεις, τις πολιτικές και τις δράσεις της ελληνικής πολιτείας κατά την τρέχουσα περίοδο αναφορικά με την υλοποίηση των Συστάσεων της Επιτροπής στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου σας και ειδικότερα στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Ειδικότερα εξετάζεται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία⁴ καθώς και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (2021 – 2025).
- **Η πέμπτη ενότητα** καταλήγει σε προτάσεις πολιτικής καθώς και σε οριζόντιες και στοχευμένες παρεμβάσεις για την υλοποίηση των συστάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τα κενά και τις ελλείψεις σε επίπεδο δεσμεύσεων και δράσεων του Υπουργείου, όπως αποτυπώνονται στην ενότητα 4.

⁴Εφεξής «ΕΣΔ»

1. ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

1.1. Σύνταγμα της Ελλάδας

Σύμφωνα με την παράγραφο 6 του Άρθρου 21 του Συντάγματος της Ελλάδας,

Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.

1.2. Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (CRPD) και ψυχική υγεία

Η σημασία και ο αντίκτυπος της Σύμβασης, που κυρώθηκε από την ελληνική πολιτεία με τον ν. 4074/2012, στην πολιτική για την αναπηρία είναι καθοριστική. Η Σύμβαση αποτέλεσε τη θεσμική αποτύπωση της μεταστροφής παραδείγματος στα ζητήματα της αναπηρίας σηματοδοτώντας τη μετάβαση από την παρωχημένη ιατροκεντρική και φιλανθρωπική αντίληψη, στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας.

Η Σύμβαση προσεγγίζει την αναπηρία ως την αλληλεπίδραση της ατομικής βλάβης με διάφορα κοινωνικά εμπόδια τα οποία δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.

Στα άτομα με αναπηρία, η Σύμβαση συμπεριλαμβάνει άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, ψυχικές ή αισθητηριακές βλάβες.

Η Σύμβαση αναγνωρίζει τα άτομα με αναπηρία ως ενεργά υποκείμενα με πλήρη δικαιώματα και ελευθερίες και δεσμεύει τα κράτη να άρουν όλα τα εμπόδια που αυτά αντιμετωπίζουν ώστε να διασφαλιστεί και να προαχθεί η πλήρης υλοποίηση των δικαιωμάτων τους, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς. Η Σύμβαση, πέραν του ότι επαναδιατυπώνει τα θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες υπό την οπτική των ατόμων με αναπηρία, διαφέρει επίσης από άλλες Συμβάσεις δικαιωμάτων ως προς το ότι αποδίδει ιδιαίτερα βαρύτητα στην εθνική εφαρμογή και την παρακολούθηση της πορείας υλοποίησής της από τα Κράτη-Μέλη.

Η Σύμβαση δεν κάνει ειδική μνεία στα άτομα με ψυχικές αναπηρίες, καθώς αυτά εντάσσονται στην γενική κατηγορία των ατόμων με αναπηρία και συνεπώς απολαμβάνουν ίση προστασία για το σύνολο των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στην ελληνική έννομη τάξη με την κύρωση της Σύμβασης.

Ωστόσο, ορισμένα άρθρα της Σύμβασης συνδέονται ευθέως με τις συνθήκες και τα πλαίσια παροχής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και με τα δικαιώματα των ληπτών των εν λόγω υπηρεσιών.

Το Άρθρο 25 της Σύμβασης αναγνωρίζει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διακρίσεις βάσει αναπηρίας. Μέσω του Άρθρου 25, η Σύμβαση απαιτεί από τα Κράτη να διασφαλίσουν τη λήψη των κατάλληλων μέτρων με σκοπό την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε υπηρεσίες υγείας την παροχή των υπηρεσιών υγείας αντίστοιχου επιπέδου ποιότητας όπως αυτό που προβλέπεται για όλους τους πολίτες με τις αναγκαίες προσαρμογές που χρειάζονται ανάλογα με τον τύπο της αναπηρίας. Το Άρθρο 25 επιβάλλει επίσης τη μέριμνα της πολιτείας ώστε η παροχή υγείας να εξασφαλίζεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τόπο κατοικίας των ατόμων με αναπηρία. Οι επαγγελματίες υγείας υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ισότιμα, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.

Το Άρθρο απαγορεύει τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρία όσον αφορά στην παροχή ασφάλισης υγείας και ζωής και αποτρέπει τη μεροληπτική άρνηση υπηρεσιών υγείας.

Επικουρικά προς το Άρθρο 25 λειτουργεί το Άρθρο 9 της Σύμβασης που αφορά στην προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρία με στόχο την εξάλειψη των εμποδίων και κωλυμάτων προσβασιμότητας. Συγκεκριμένα, για τον τομέα της υγείας, γίνεται αναφορά στην εξασφάλιση της προσβασιμότητας τόσο των ιατρικών εγκαταστάσεων, όσο και του πληροφοριακού υλικού μέσω συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών.

Το Άρθρο 12, επιβεβαιώνει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν οπουδήποτε το δικαίωμα αναγνώρισης της προσωπικότητάς τους στο νόμο, ενώ τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία απολαύουν την ικανότητα για δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους σε όλες τις πτυχές της ζωής και λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν πρόσβαση στα άτομα με αναπηρίες, σε σχέση με την υποστήριξη που μπορεί να χρειάζονται κατά την άσκηση της ικανότητάς τους για δικαιοπραξία.

Με το άρθρο 12, η Σύμβαση αντιμετωπίζει πλέον τα άτομα με νοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες ως «υποκείμενα-φορείς δικαιωμάτων» που **μπορούν να λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις για τη ζωή τους και ως εκ τούτου έρχεται σε αντίθεση με τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης.**

Το Άρθρο 14 υποχρεώνει τα Συμβαλλόμενα Κράτη να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους, απολαύουν το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια και δεν στερούνται την ελευθερία τους παράνομα ή αυθαίρετα και ότι οποιαδήποτε στέρηση της ελευθερίας είναι σύμφωνη με το νόμο. Σύμφωνα με το άρθρο 14, η ύπαρξη μιας αναπηρίας δεν δικαιολογεί σε καμία περίπτωση, τη στέρηση της ελευθερίας.

Η σημασία του άρθρου 14, έγκειται κυρίως στο γεγονός ότι **η απαγόρευση της στέρησης της ελευθερίας του ατόμου λόγω αναπηρίας, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την διαδεδομένη πρακτική της ακούσιας νοσηλείας των ατόμων με ψυχικές παθήσεις.**

Το Άρθρο 15 αφορά την υποχρέωση των Κρατών Μελών για απαλλαγή των ατόμων με αναπηρία από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία. Ειδικότερα το άρθρο ορίζει ότι:

1. Κανείς δεν υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή ποινή. Ειδικότερα, κανένας δεν υποβάλλεται, χωρίς την ελεύθερη συγκατάθεσή του/της, σε ιατρικό ή επιστημονικό πείραμα.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα αποτελεσματικά νομοθετικά, διοικητικά, δικαστικά ή άλλα μέτρα, προκειμένου να αποτρέπουν τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους, να υφίστανται βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή ποινή.

Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας το άρθρο 15 καλεί τα Κράτη Μέλη να διασφαλίσουν ότι τα άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες δεν υποβάλλονται σε θεραπείες όπως η χρήση περιοριστικών μεθόδων (μηχανική καθήλωση κ.α.), που μπορεί να οδηγούν σε βασανισμό, σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία ή προσβολή της ακεραιότητας του ατόμου.

Το άρθρο 17, αναγνωρίζοντας ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν «δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας σε ίση βάση με τους άλλους», εμποδίζει τη θεραπεία χωρίς συναίνεση.

Η Minkowitz⁵ επισημαίνει ότι, οι κατευθυντήριες γραμμές αναφοράς της CRPD για το Άρθρο 17 απαιτούν από τα Κράτη Μέρη να αναφέρουν τα μέτρα που ελήφθησαν για την προστασία των ατόμων με αναπηρία από ιατρική (ή άλλη) θεραπεία που παρέχεται χωρίς ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση.

Με το άρθρο 19 τα συμβαλλόμενα κράτη, δεσμεύονται να λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία για ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία, συμπεριλαμβανόμενης και της διασφάλισης ότι:

α. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιόν ζουν, σε ίση βάση με τους άλλους και δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό ιδιαίτερες διευθετήσεις διαβίωσης.

β. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία

γ. Οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες, σε ίση βάση, στα άτομα με αναπηρίες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Η ανεξάρτητη διαβίωση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία. Το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση διαπνέει το πνεύμα ολόκληρης της σύμβασης και αποτυπώνεται στο περιεχόμενο των επιμέρους άρθρων και δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται, ενώ ταυτόχρονα συνοψίζει τη φιλοσοφία και το περιεχόμενο των γενικών αρχών της Διεθνούς Σύμβασης. Ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων, η αρχή της μη διάκριση, η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία, ο σεβασμός της διαφοράς και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας, η ισότητα ευκαιριών και η προσβασιμότητα, αποτελούν βασικές αρχές που συμπεκνώνονται στο δικαίωμα της ανεξάρτητης διαβίωσης.

Με την αναγνώριση του δικαιώματος όλων των ατόμων με αναπηρία να ζουν στην κοινωνία με επιλογές ίσες με τους υπόλοιπους ανθρώπους, το Άρθρο 19 στέλνει ένα ξεκάθαρο μήνυμα στα κράτη ότι οι πρακτικές απομόνωσης και

⁵ Minkowitz T. Prohibition of compulsory mental health treatment and detention under the CRPD. 2011 στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024199/#bb0050>

διαχωρισμού των ατόμων με αναπηρία σε ιδρυματικού τύπου δομές μακράς διαμονής, αποτελούν παραβίαση των δικαιωμάτων τους.

Η διαβίωση στην κοινότητα, σχετίζεται με το ζήτημα της εξάλειψης του ιδρυματισμού με διττό τρόπο. Αφενός αποτελεί το ουσιαστικό ζητούμενο της αποιδρυματοποίησης, και αφετέρου αποτελεί βασική προϋπόθεσή της, καθώς η έλλειψη δομών και υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας στο επίπεδο των τοπικών κοινωνιών οδηγεί σε αρκετές περιπτώσεις στον μονόδρομο του ιδρύματος.

Τέλος, σχετικά με τον τομέα της ψυχικής υγείας, αξίζει αναφορά και στο **Άρθρο 26** της Σύμβασης σχετικά με την «Αποκατάσταση και επαναποκατάσταση», όπου τα συμβαλλόμενα κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση, μέσω κατάλληλων μέτρων, να υποστηρίξουν τα άτομα με αναπηρίες ώστε να είναι ικανά να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Για το σκοπό αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη διοργανώνουν, ενισχύουν και επεκτείνουν υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης, ειδικότερα στους τομείς της υγείας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, το Άρθρο 26 αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω της βαρύνουσας σημασίας των προγραμμάτων Ένταξης και Αποκατάστασης για τα άτομα με Ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.

1.3. Οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στο ελληνικό νομικό πλαίσιο (ν. 4488/2017)

Στη χώρα μας, με το Δ' μέρος του ν. 4488/2017 εξειδικεύονται οι κατευθυντήριες και οργανωτικές διατάξεις για την εθνική εφαρμογή της Σύμβασης.

Κατευθυντήριες διατάξεις:

Σύμφωνα με το άρθρο 61 του νόμου, κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούται να διασφαλίζει την ισότιμη άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στο πεδίο των αρμοδιοτήτων ή δραστηριοτήτων του, και ειδικότερα υποχρεούται:

- Να αφαιρεί εμπόδια κάθε είδους
- Να τηρεί τις αρχές του καθολικού σχεδιασμού σε κάθε τομέα της αρμοδιότητάς τους
- Να παρέχει όπου απαιτείται εύλογες προσαρμογές υπό τη μορφή εξατομικευμένων και κατάλληλων τροποποιήσεων και ρυθμίσεων
- Να απέχει από πρακτικές, κριτήρια και συμπεριφορές που συνεπάγονται διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία

- Να προάγει με θετικά μέτρα την ισότιμη συμμετοχή και άσκηση των δικαιωμάτων στον τομέα της αρμοδιότητάς/δραστηριότητάς τους

Ειδικότερα, **τα διοικητικά όργανα και τις αρχές στο άρθρο 62⁶** απαιτείται να εντάσσουν τη διάσταση της αναπηρίας σε κάθε δημόσια πολιτική, διοικητική διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα της αρμοδιότητάς τους με στόχο την εξάλειψη, αποκατάσταση και αποτροπή ανισοτήτων μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρίες.

Για το σκοπό αυτό:

- Υποβάλλουν εκθέσεις στα οικεία σημεία αναφοράς του άρθρου 71 σχετικά με τις δράσεις, τα μέτρα και τα προγράμματα που υιοθετούν για την επίτευξη της ισότητας των ατόμων με αναπηρία.
- Υιοθετούν ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες ώστε να καθίσταται δυνατή η μέτρηση και η αξιολόγηση της ένταξης της διάστασης της αναπηρίας.
- Συλλέγουν και τηρούν επιμέρους στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία ως προς τους τομείς ευθύνης τους.

Με το άρθρο 63 θεσμοθετείται η υποχρέωση των διοικητικών οργάνων και αρχών να τηρούν τις αρχές του καθολικού σχεδιασμού διοικητικών προϊόντων, περιβαλλόντων και υπηρεσιών καθώς και να παρέχουν εύλογες προσαρμογές.

Με το άρθρο 64, τα διοικητικά όργανα και οι αρχές υποχρεούνται να μεριμνήσουν για την πρόσβαση στο φυσικό, δομημένο και ηλεκτρονικό περιβάλλον στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους (σε συνήθειες αλλά και έκτακτες συνθήκες)

Με το άρθρο 65 ορίζεται η υποχρέωση των διοικητικών αρχών να παρέχουν στα συναλλασσόμενα άτομα με αναπηρία προσβάσιμα μέσα και τρόπους επικοινωνίας. Επιπροσθέτως αναγνωρίζεται η ελληνική νοηματική γλώσσα ως ισότιμη με την ελληνική γλώσσα και η ελληνική γραφή Braille ως ο τρόπος γραφής των τυφλών Ελλήνων πολιτών.

Με το άρθρο 68 επίσης, θεσμοθετείται η **ανάλυση συνεπειών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία κατά την νομοπαραγωγική**

⁶Με κοινή απόφαση των καθ' ύλην αρμόδιων Υπουργών κατόπιν συνεργασίας με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και κατόπιν δημόσιας διαβούλευσης εξειδικεύονται οι υπόχρεοι φορείς, οι διαδικασίες υλοποίησης καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

διαδικασία, καθώς και η υποχρέωση του ελληνικού στατιστικού συστήματος για παραγωγή επίσημων στατιστικών για τα άτομα με αναπηρία, σε διαβούλευση με το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Οι οργανωτικές διατάξεις του ν.4488 προβλέπουν ότι:

Ο **Υπουργός Επικρατείας**, αρμόδιος για τη συνοχή του κυβερνητικού έργου, ορίζεται ως **Συντονιστικός Μηχανισμός** σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 33 της Σύμβασης (άρθρο 69).

Η **Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** ορίζεται ως **Κεντρικό Σημείο Αναφοράς** για θέματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή της Σύμβασης (άρθρο 70).

Τα **Επιμέρους Σημεία Αναφοράς** για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης ορίζονται ως εξής (άρθρο 71) καθορίζονται σε επίπεδο υπουργείων, με απόφαση των οικείων Υπουργών, και ειδικότερα:

Ορίζεται σε κάθε Υπουργείο ο Γενικός ή Διοικητικός Γραμματέας ως Σημείο Αναφοράς ή με απόφαση του Γενικού ή Διοικητικού Γραμματέα οι αρμοδιότητες του Σημείου Αναφοράς μπορεί να μεταβιβασθούν σε οργανική μονάδα επιπέδου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος.

Βάσει του νόμου, οι αρμοδιότητες των Σημείων Αναφοράς αφορούν την παρακολούθηση υλοποίησης των υιοθετούμενων κατ' εφαρμογή της Σύμβασης δημόσιων πολιτικών στα οικεία Υπουργεία και στους εποπτευόμενους από αυτά φορείς, την προώθηση στο Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70, προτάσεων και νομοθετικών ρυθμίσεων βέλτιστης εφαρμογής της Σύμβασης, τη σύνταξη ετήσιων εκθέσεων προόδου και την προώθηση δημόσιας διαβούλευσης για τα ως άνω θέματα.

Με το **άρθρο 72** θεσμοθετείται το **πλαίσιο για την προαγωγή της Σύμβασης** που αποτελείται από τον **Συνήγορο του Πολίτη** ο οποίος **υποχρεούται να τελεί σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) ως ανεξάρτητο μηχανισμό της κοινωνίας των πολιτών.**

Με τις οργανωτικές διατάξεις του νόμου προσδιορίζεται η λειτουργία του **Συντονιστικού Μηχανισμού** (άρθρο 69), καθώς και το **Κεντρικό Σημείο Αναφοράς** για θέματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή της Σύμβασης (Άρθρο 70).

Επιπροσθέτως, **τα επιμέρους σημεία Αναφοράς** για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης (Άρθρο 71) καθορίζονται σε επίπεδο υπουργείων, με απόφαση των οικείων Υπουργών, και ειδικότερα: Ορίζεται σε κάθε Υπουργείο ο Γενικός ή Διοικητικός Γραμματέας ως Σημείο Αναφοράς ή με απόφαση του Γενικού ή Διοικητικού Γραμματέα οι αρμοδιότητες του Σημείου Αναφοράς μπορεί να μεταβιβασθούν σε οργανική μονάδα επιπέδου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος.

Τέλος, με το άρθρο 72, θεσμοθετείται **το πλαίσιο για την προαγωγή της Σύμβασης** που αποτελείται από τον Συνήγορο του Πολίτη ο οποίος υποχρεούται να τελεί σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) ως ανεξάρτητο μηχανισμό της κοινωνίας των πολιτών.

1.4. Κανονιστικό πλαίσιο ΕΔΕΤ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε όλα τα στάδια εφαρμογής των ΕΔΕΤ, αποσκοπεί στην εξάλειψη των ανισοτήτων και στην **προώθηση της ισότητας** μεταξύ ανδρών και γυναικών και την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου, καθώς και στην **καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω φύλου, φυλής, εθνότητας, θρησκευματος ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού**, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ), του άρθρου 10 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ) και του άρθρου 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, **λαμβάνοντας ειδικότερα υπόψη την προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρία.**

Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με το **Κανονισμό (ΕΕ) 2021/1060 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021⁷** για τον καθορισμό κοινών διατάξεων για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+, το Ταμείο Συνοχής, το Ταμείο Δίκαιης Μετάβασης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας, Αλιείας και Υδατοκαλλιέργειας, και δημοσιονομικών κανόνων για τα εν λόγω Ταμεία και για το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης, το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας και το Μέσο για τη

⁷Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2021/1060 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021 για τον καθορισμό κοινών διατάξεων για το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+, το Ταμείο Συνοχής, το Ταμείο Δίκαιης Μετάβασης και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας, Αλιείας και Υδατοκαλλιέργειας, και δημοσιονομικών κανόνων για τα εν λόγω Ταμεία και για το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης, το Ταμείο Εσωτερικής Ασφάλειας και το Μέσο για τη Χρηματοδοτική Στήριξη της Διαχείρισης των Συνόρων και την Πολιτική των Θεωρήσεων είναι διαθέσιμος στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=EL>

Χρηματοδοτική Στήριξη της Διαχείρισης των Συνόρων και την Πολιτική των Θεωρήσεων», προβλέπονται τα ακόλουθα:

α) στην παρ. 3 του άρθρου 9 «Οριζόντιες αρχές», αναφέρεται ότι «Τα κράτη μέλη και η Επιτροπή λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να αποτρέψουν κάθε διάκριση λόγω φύλου, φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκείας ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού κατά την προετοιμασία, υλοποίηση, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων, καθώς και κατά την υποβολή των σχετικών εκθέσεων. Ειδικότερα, η προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρίες λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα στάδια της προετοιμασίας και της υλοποίησης των προγραμμάτων»,

β) στην παρ. 1 του άρθρου 73 «Επιλογή πράξεων από τη Διαχειριστική Αρχή», αναφέρεται ότι «Για την επιλογή των πράξεων, η διαχειριστική αρχή καταρτίζει και εφαρμόζει κριτήρια και διαδικασίες που δεν εισάγουν διακρίσεις, είναι διαφανή, εξασφαλίζουν την πρόσβαση από άτομα με αναπηρίες, διασφαλίζουν την ισότητα των φύλων, και λαμβάνουν υπόψη τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, την αρχή της βιώσιμης ανάπτυξης, και την ενωσιακή πολιτική στον τομέα του περιβάλλοντος, σύμφωνα με το άρθρο 11 και το άρθρο 191 παράγραφος 1 ΣΛΕΕ.».

Επιπρόσθετα, τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και ειδικότερα η προσβασιμότητα, ενισχύονται περαιτέρω με τη συμπερίληψη στον ως άνω Κανονισμό ειδικού οριζόντιου αναγκαίου πρόσφορου όρου (βλ. Παράρτημα του Κανονισμού) για την «Υλοποίηση και εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες σύμφωνα με την απόφαση 2010/48/ΕΚ του Συμβουλίου».

1.4 Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ⁸

Η διακήρυξη του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, που τέθηκε σε ισχύ την 1η Δεκεμβρίου 2009, επιβεβαιώνει, λαμβάνοντας υπόψη τις αρμοδιότητες και τις δράσεις της ΕΕ, καθώς και την αρχή της επικουρικότητας, τα δικαιώματα που προκύπτουν ιδίως από τις κοινές συνταγματικές παραδόσεις και τις κοινές διεθνείς υποχρεώσεις των χωρών της ΕΕ, τη σύμβαση για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών, τους κοινωνικούς χάρτες που έχουν ψηφιστεί από την ΕΕ και από το Συμβούλιο της Ευρώπης και τη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού

⁸ Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. είναι διαθέσιμος στο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:l33501&from=EL>

Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Ο χάρτης, παρέχοντας διαφάνεια και σαφήνεια στα θεμελιώδη δικαιώματα και ελευθερίες, δημιουργεί νομική ασφάλεια στην ΕΕ.

Στα θεμελιώδη δικαιώματα που σχετίζονται με την «ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ» του ατόμου ο χάρτης περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 1) το δικαίωμα στη ζωή (Άρθρο 2), το δικαίωμα στην ακεραιότητα του προσώπου (Άρθρο 3), την απαγόρευση των βασανιστηρίων και των απάνθρωπων ή εξευτελιστικών ποινών ή μεταχείρισης (Άρθρο 4).

Στο **άρθρο 26**, ο Χάρτης εστιάζει στην **ένταξη των ατόμων με αναπηρία** τονίζοντας ότι αυτά πρέπει να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο.

Σχετικά με τον τομέα της υγείας, στο **άρθρο 35 «Προστασία της υγείας»**, ορίζεται ότι κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαμβάνει ιατρικής περίθαλψης, ενώ, επιπλέον, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ατόμου.

1.5 Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων

Το 2017 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διακήρυξαν τον **Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων** ως την «**πυξίδα**» για το **σχεδιασμό των πολιτικών απασχόλησης και των κοινωνικών πολιτικών**. Συγκεκριμένα, η **Αρχή 17 «Ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία»** προβλέπει ότι:

«τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα σε εισοδηματική στήριξη που διασφαλίζει αξιοπρεπή διαβίωση, υπηρεσίες που τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία, και εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους.»⁹

Συγκεκριμένα για τον τομέα της υγείας, στην Αρχή 16 «Υγειονομική περίθαλψη» προβλέπεται ότι:

⁹ Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων είναι διαθέσιμος στο: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el

Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή, καλής ποιότητας προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη.

1.6 Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030»

Σε συνέχεια της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία 2010-2020 που έθεσε τις βάσεις για την άρση των εμποδίων και των αποκλίσεων που βιώνουν 87 εκ. Ευρωπαίοι πολίτες με αναπηρία, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε την άνοιξη του 2021 την νέα **Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030**.¹⁰ Η νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία προτείνει την **ανάληψη συντονισμένων δράσεων σε εθνικό και σε ενωσιακό επίπεδο**, με την Ε.Ε. είτε να μοιράζεται την αρμοδιότητα με τα κράτη μέλη της είτε να έχει υποστηρικτικό ρόλο, προς την περαιτέρω άρση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι Ευρωπαίοι πολίτες με αναπηρία.

Στο άρθρο 4. «Αξιοπρεπής ποιότητα ζωής και ανεξάρτητη διαβίωση» και συγκεκριμένα στην παράγραφο 4.1. Ανάπτυξη της ανεξάρτητης διαβίωσης και ενίσχυση των υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, αναγνωρίζεται ότι τα άτομα με αναπηρία, όλων των ηλικιών, έχουν ισότιμο δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα, με επιλογές ίσες με τους άλλους ανθρώπους όσον αφορά τον τόπο διαμονής τους και το πώς και με ποιον ζουν.

Παρότι, την τελευταία δεκαετία η χρηματοδότηση από την ΕΕ έχει συμβάλει σημαντικά στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα, πολλά άτομα με αναπηρία, ενήλικες και παιδιά, ιδίως αυτά που ζουν σε ιδρύματα, εξακολουθούν να βρίσκονται αποκομμένα από τη ζωή στη κοινότητα και χωρίς τη δυνατότητα να ελέγξουν την καθημερινότητά τους. Το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως στην ανεπαρκή παροχή κατάλληλων υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, ανεπαρκούς στέγασης και τεχνικών βοηθημάτων, καθώς και στην περιορισμένη διαθεσιμότητα όσον αφορά τη στήριξη των οικογενειών και την προσωπική βοήθεια, μεταξύ άλλων, στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα δύσκολη σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές. Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε και παράλληλα όξυνε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα. Λόγω των παραπάνω, η Επιτροπή καλεί τα κράτη μέλη: **να εφαρμόζουν ορθές πρακτικές αποϊδρυματοποίησης στον τομέα της**

¹⁰Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030 είναι διαθέσιμη στα ελληνικά στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>

ψυχικής υγείας και όσον αφορά όλα τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, ώστε να ενισχυθεί η μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα σε υπηρεσίες παροχής στήριξης σε επίπεδο τοπικής κοινότητας και να προάγουν και διασφαλίζουν χρηματοδότηση για προσβάσιμη κοινωνική στέγαση χωρίς αποκλεισμούς για την αναπηρία.

Σχετικά με τον τομέα της υγείας, στη νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2021-2030 προβλέπονται τα εξής: Στο **άρθρο 5 «Ίση πρόσβαση και μη διάκριση»** ορίζεται ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν **δικαίωμα προστασίας από κάθε μορφής διάκριση και βία και χαίρουν ίσης πρόσβασης σε όλες τις υπηρεσίες υγείας**. Ειδικότερα, η παράγραφος 5.1 εστιάζει στη βελτίωση της πρόσβασης στη δικαιοσύνη, τη νομική προστασία, την ελευθερία και την ασφάλεια, όπου η Επιτροπή δεσμεύεται μεταξύ άλλων, να καταρτίσει μέτρα για τη στήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την προώθηση της συμμετοχής ατόμων με αναπηρία ως επαγγελματιών στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης και τη συλλογή ορθών πρακτικών για την **υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων**.

Στην παράγραφο 5.2, η Επιτροπή αναγνωρίζει τις **ελλείψεις στην ενωσιακή νομοθεσία** σχετικά με τη διασφάλιση της ίσης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και καλεί τα κράτη μέλη να διευκολύνουν μια οριζόντια οδηγία σχετικά με την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης και να στηρίζουν τη συνεργασία μεταξύ του ενωσιακού πλαισίου, των εθνικών πλαισίων και των μελών των ευρωπαϊκών δικτύων υπερασπιστών των δικαιωμάτων για την προώθηση της Σύμβασης.

Στην παράγραφο 5.4, η Επιτροπή αναφέρει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν **δικαίωμα σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης και της πρόληψης που συνδέονται με την υγεία**. Με δεδομένο ότι τα άτομα με αναπηρία αναφέρουν ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους για ιατρικές εξετάσεις τέσσερις φορές συχνότερα σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία και στις περισσότερες περιπτώσεις η υγειονομική περίθαλψη είναι ιδιαίτερα ακριβή, σε πολύ μακρινή απόσταση, μη προσβάσιμη ή παρέχεται βάσει πολύ μεγάλης λίστας αναμονής, η Επιτροπή προτρέπει για την ανάληψη περαιτέρω δράσεων.

Ειδικά για την ψυχική υγεία, η Επιτροπή δεσμεύεται να στηρίζει τους ενδιαφερομένους φορείς στην αντιμετώπιση και την ελάφρυνση της πίεσης που ασκεί η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία των Ευρωπαίων πολιτών.

1.7 Agenda 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη

Η **Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη**,¹¹ για την εφαρμογή της οποίας έχει δεσμευτεί η χώρα μας, προάγει μεταξύ άλλων τον **καθολικό σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ισότητας και της μη διάκρισης**. Η Ατζέντα 2030 δεσμεύεται ότι θα ενισχύσει τα ευάλωτα άτομα, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία.

Η καλή υγεία και ευημερία αποτελεί το στόχο 3 της Agenda, ο οποίος αφορά στη διασφάλιση υγιών συνθηκών διαβίωσης και στην προαγωγή της ευημερίας για όλους και σε όλες τις ηλικίες. Θέτει υπο-στόχους σε σχέση με τη μείωση της θνησιμότητας, των μολύνσεων, των διακρίσεων λόγω φύλου και επιδιώκει ενίσχυση της πρόληψης, διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη, διασφάλιση καθολικής υγειονομικής κάλυψης και πρόσβαση σε βασικές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, σε ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και προσιτά βασικά φάρμακα και εμβόλια.

1.8 Διακήρυξη των Αθηνών για την Ψυχική Υγεία 2021¹²

Στην **Σύνοδο Κορυφής για την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας, για την καλύτερη Ψυχική Υγεία και ευεξία των κοινωνιών εν μέσω της πανδημίας Covid-19**, η οποία διοργανώθηκε από τον ΠΟΥ Ευρώπης σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και διεξήχθη στην Αθήνα τον Ιούλιο του 2021, Υπουργοί Υγείας και εκπρόσωποι των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, καθώς και εμπειρογνώμονες στον τομέα της Ψυχικής Υγείας και εκπρόσωποι της κοινωνίας πολιτών από 53 κράτη, **υιοθέτησαν ομόφωνα την Διακήρυξη της Συνόδου των Αθηνών για την ψυχική υγεία**, η οποία περιλαμβάνει τις ακόλουθες αρχές και άξονες:

1. Αναγνωρίζεται ότι η πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει σοβαρή διαταραχή της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και έχει επηρεάσει την ψυχική υγεία των κοινωνιών με τρόπους που καθιστούν αναγκαία την επείγουσα ανάληψη δράσης.
2. Αναγνωρίζεται ότι οι ομάδες πληθυσμού που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική τους υγεία, όπως τα παιδιά και οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας και εκείνοι που ήδη θεωρούνται ευάλωτοι στην κοινωνία, θα χρειαστούν στοχευμένη υποστήριξη και φροντίδα.

¹¹ Η Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη είναι διαθέσιμη στο: <https://unric.org/el/17-στοχοι-βιωσιμησ-αναπτυξησ/>

¹² Βλ. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/507833/Declaration-IMHC-Athens-eng.pdf

3. Διαπιστώνεται ότι η πανδημία έχει επιδεινώσει τα προϋπάρχοντα κενά στην παροχή ψυχικής υγείας.

4. Αναγνωρίζεται ότι η πανδημία αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία για την αντιμετώπιση μακροχρόνιων συστημικών προβλημάτων και ελλείψεων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η αξιοποίηση αυτής της ευκαιρίας θα απαιτήσει αυξημένη επένδυση, ιδίως για την προώθηση προσβάσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που βασίζονται στην κοινότητα και στην ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το τρέχον πλαίσιο δίνει τη δυνατότητα επιτάχυνσης της εφαρμογής καινοτόμων παρεμβάσεων σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης χρήσης ψηφιακών τεχνολογιών και παρεμβάσεων που στοχεύουν να προσεγγίσουν αυτούς που είναι πιο ευάλωτοι.

5. Αναγνωρίζεται ότι η πανδημία COVID-19 έθεσε την ψυχική υγεία στην κορυφή της πολιτικής ατζέντας.

6. Ζητείται η ψυχοκοινωνική υποστήριξη να βρίσκεται στο επίκεντρο της ατζέντας και για την αποκατάσταση των ασθενών μετά την COVID-19, προκειμένου να αποφευχθεί η εμφάνιση χρόνιων ψυχικών ασθενειών ως αποτέλεσμα της πανδημίας.

Οι υπογράφωντες δεσμεύτηκαν να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές για να οικοδομηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα ατόμων και κοινωνιών και να βελτιωθεί η ικανότητα προστασίας της ψυχικής υγείας και ευημερίας των πληθυσμών μας σε μελλοντικές κρίσεις.

7. Επίσης, οι υπογράφωντες δεσμεύτηκαν ομόφωνα να συνεργαστούν με τον ΠΟΥ Ευρώπης προς την κατεύθυνση της υιοθέτησης ενός νέου Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία και τη συγκρότηση μιας Πανευρωπαϊκής Συμμαχίας για την Ψυχική Υγεία.

[Πηγή: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/348350/WHO-EURO-2021-3838-43597-61252-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, σ. x]

2. ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΧΩΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΗΕ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Τον Σεπτέμβριο του 2019, για πρώτη φορά στην ιστορία, η Ελλάδα εξετάστηκε από την Επιτροπή των ΗΕ, σε μια εφ' όλης της ύλης δημόσια ακρόαση, στην έδρα των ΗΕ στη Γενεύη, σχετικά με την τήρηση των υποχρεώσεων του κράτους προς τα άτομα με αναπηρία, όπως αυτές απορρέουν από τη Σύμβαση που κύρωσε η χώρα μας με το ν. 4074/2012.

Σε όλη τη διαδικασία της εξέτασης η ΕΣΑμεΑ ήταν παρούσα, καταδεικνύοντας την πραγματικότητα που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα. Η ΕΣΑμεΑ συμμετείχε ενεργά και σε όλες τις προπαρασκευαστικές διαδικασίες,¹³ ενώ στις 26 Ιουλίου 2019 κατέθεσε την ολοκληρωμένη *Ενναλλακτική Έκθεση* της (Alternative Report) στην Επιτροπή των ΗΕ.

Η Επιτροπή των Η.Ε. υιοθέτησε τις Τελικές Παρατηρήσεις προς τη χώρα κατά την 506^η συνεδρίασή της, που έγινε στις 18 Σεπτεμβρίου 2019 και τις οποίες η ΕΣΑμεΑ με δική της πρωτοβουλία της μετέφρασε στην ελληνική γλώσσα αλλά και ως κείμενο εύκολο για ανάγνωση (easy-to-read).¹⁴

Γενικές αρχές και υποχρεώσεις (άρθρα 1-4)

Η Επιτροπή των Η.Ε. στις Τελικές Παρατηρήσεις της σχετικά με τις Γενικές Αρχές και Υποχρεώσεις (Άρθρα 1-4) του κράτους ως προς την υλοποίηση της Σύμβασης σημειώνει ότι:

Η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της για την έλλειψη στη νομοθεσία του συμβαλλόμενου Κράτους μιας εναρμονισμένης προσέγγισης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, και ότι **το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού αξιολόγησης της αναπηρίας, εξακολουθεί να περιλαμβάνει στοιχεία που συνδέονται με το ιατρικό**

¹³ Πιο συγκεκριμένα, στις 11 Φεβρουαρίου 2019, η Ε.Σ.Α.μεΑ. υπέβαλλε στην Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες την «εναλλακτική έκθεση» ενόψει της 11^{ης} Προ-Συνεδριακής Συνάντησης της Επιτροπής για τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρίες που έλαβε χώρα στις 9-11 Απριλίου 2019 στη Γενεύη, συμμετείχε στην 11^η Προ-Συνεδριακή Συνάντηση, στις 26 Ιουλίου 2019 υπέβαλλε στην Επιτροπή την τελική «εναλλακτική έκθεση», και στις 2-4 Σεπτεμβρίου 2019 βρέθηκε στη Γενεύη τόσο για να παραβρεθεί στην ιδιωτική συνάντηση με την Επιτροπή όσο και για να παρακολουθήσει τον εποικοδομητικό διάλογο μεταξύ της αντιπροσωπίας του ελληνικού κράτους και της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

¹⁴ Οι Τελικές Παρατηρήσεις της Επιτροπής των ΗΕ είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ. στα [ελληνικά](#) και σε [κείμενο εύκολο για ανάγνωση](#) (easy-to-read).

μοντέλο της αναπηρίας και εμπεριέχει υποτιμητική γλώσσα για τα άτομα με αναπηρία.

Η Επιτροπή, επίσης, ανησυχεί για την έλλειψη μιας συνεκτικής και μακροπρόθεσμης στρατηγικής για την αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης. Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, σε στενή διαβούλευση και με την ενεργό εμπλοκή των οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία:

[...]

(γ) Να εξαλείψει στη νομοθεσία του την υποτιμητική γλώσσα που αναφέρεται στα άτομα με αναπηρία.

Η παραπάνω Παρατήρηση και Σύσταση της Επιτροπής των Η.Ε. δεν εστιάζει μόνο στο χώρο της Υγείας, αλλά αφορά όλα τα πεδία πολιτικής και σχετίζεται με τη χρήση μη ορθής, και κάποιες φορές υποτιμητικής, γλώσσας στην ελληνική νομοθεσία όταν γίνεται αναφορά στα άτομα με αναπηρία ή σε ζητήματα που σχετίζονται με την αναπηρία. Για το λόγο αυτό, συστήνει την εξάλειψη και την υιοθέτηση μιας γλώσσας που είναι συμβατή με τη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας.

Άρθρο 12: Ισότητα ενώπιον του νόμου

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Άρθρου 12 *Ισότητα ενώπιον του νόμου*, η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία για την **έλλειψη μέτρων ώστε να καταργηθεί η άρνηση ή ο περιορισμός της δικαιοπρακτικής ικανότητας, και να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα μέτρων υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων για τα άτομα με αναπηρία.**

Επίσης, ανησυχεί σχετικά με τα πρακτικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία κατά την άσκηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας, μεταξύ άλλων, λόγω της απουσίας συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών και της έλλειψης υπαλλήλων και παρόχων υπηρεσιών εκπαιδευμένων στην παροχή της αναγκαίας στήριξης στα άτομα με αναπηρία κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Υπενθυμίζοντας το γενικό σχόλιο Αρ. 1 (2014) σχετικά με την ισότητα ενώπιον του νόμου, η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος:

-να ευθυγραμμίσει την νομοθεσία του με τη Σύμβαση, αντικαθιστώντας το σύστημα υποκαθιστώμενης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών δικαστικής συμπαράστασης, με το καθεστώς της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων που σέβεται την αυτονομία, τη θέληση και τις προτιμήσεις του ατόμου.

-να λάβει όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να εγγυηθεί την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στη στήριξη που απαιτείται για να διασφαλιστεί το δικαίωμα στην ισότητα

ενώπιον του νόμου και στην άσκηση της δικαιπρακτικής τους ικανότητας, συμπεριλαμβανόμενης της κατάρτισης των υπαλλήλων και παρόχων υπηρεσιών σε όλους τους τομείς.

Άρθρο 14: Ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Άρθρου 14, η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της:

[σ]χετικά με τις νομοθετικές διατάξεις που εισάγουν διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένου του νόμου 2071/1992 και της αντίστοιχης πρακτικής της ακούσιας νοσηλείας και της στέρησης της ελευθερίας των ατόμων με ψυχοκοινωνικές ή νοητικές αναπηρίες, όπως επισημαίνεται και στην έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη του Ιουλίου 2019, καθώς επίσης και σχετικά με τη χρήση περιοριστικών μεθόδων, όπως μηχανικών καθηλώσεων στα άτομα με ψυχοκοινωνικές και νοητικές αναπηρίες.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της για το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ελευθερία και την ασφάλεια, η Επιτροπή προτρέπει το συμβαλλόμενο Κράτος:

- να καταργήσει όλους τους νόμους που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας,
- να τερματίσει τη χρήση αναγκαστικής θεραπείας και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων, και
- να παρέχει αποτελεσματικά ένδικα μέσα για τα άτομα με αναπηρία που στερούνται την ελευθερία τους λόγω της αναπηρίας τους.

Η Επιτροπή συνιστά επιπλέον στο συμβαλλόμενο Κράτος να ακολουθεί τις υποχρεώσεις του βάσει του Άρθρου 14 της Σύμβασης, και συνεπώς να εναντιωθεί στην υιοθέτηση του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου όσον αφορά την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (ETS αριθ. 164) (Σύμβαση του Οβιέδο) στην παρούσα μορφή της.¹⁵

¹⁵ Σχετικά με το υιοθέτηση του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου

Αξίζει να τονιστεί ότι σύμφωνα με τις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η λήψη μέτρων για την αποφυγή της ακουσίας στέρησης της ελευθερίας λόγω αναπηρίας έχει χαρακτηριστεί ως ένα από τα τρία σημεία που πρέπει να δοθεί άμεση προτεραιότητα.¹⁶

Άρθρο 15: Απαλλαγή από βασανιστήρια και σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Άρθρου 15, η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της για τα εξής:

(α) Τον υπερπληθυσμό και τις περιπτώσεις μη καταγεγραμμένων τραυματισμών ατόμων με αναπηρία σε ψυχιατρικές εγκαταστάσεις, καθώς επίσης και την έλλειψη πληροφοριών για νομικές διασφαλίσεις και μηχανισμούς παρακολούθησης σε σχέση με τη φροντίδα και τη θεραπεία των ατόμων με αναπηρία σε εγκαταστάσεις κάθε είδους. [...]

(β) Την απουσία πλαισίου που να προβλέπει τα απαραίτητα ειδικά μέτρα και εξατομικευμένη στήριξη σε φυλακισμένους και κρατούμενους με αναπηρία προκειμένου να καλύπτουν τις καθημερινές τους ανάγκες σε συνθήκες που να διασφαλίζουν τον σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.

(γ) Τις συνθήκες υποδοχής και κράτησης ατόμων με αναπηρία που είναι πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο ή άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα (βλέπε CAT/C/GRC/CO/7, παράγραφοι 20 και 21), συμπεριλαμβανομένων των όρων κράτησης εν αναμονή της επιστροφής τους προς τη χώρα καταγωγής σύμφωνα με τον νόμο 3907/2011.

Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος:

-να λάβει αποτελεσματικά μέτρα ώστε να διασφαλίσει ότι οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία στα ιδρύματα [και σε οποιοδήποτε τύπου εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών διαβίωσης στα κέντρα

όσον αφορά την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (ETS αριθ. 164) (Σύμβαση του Οβιέδο) βλ. Παράρτημα I του παρόντος αρχείου.
¹⁶ Βλ. παράγραφο 50 των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Οι Τελικές Παρατηρήσεις είναι διαθέσιμες στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkGid%2fPPrICAqhKb7yhskOcZ9cO6iPair3wEJz0MtZPRlsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2bqHKEyy9lkIKsnfl7vYm%2b%2fX3mXiOTCPBgssnHiOpTdzNgr3iDcGr9iV9ip4N2>

υποδοχής και κράτησης για πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, και άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα] σέβονται την αξιοπρέπεια των ατόμων με αναπηρία και συμμορφώνονται με τις διατάξεις του Άρθρου 15 της Σύμβασης,

-να προβλέψει συγκεκριμένα μέτρα και εξατομικευμένη στήριξη για φυλακισμένους και κρατούμενους με αναπηρία ώστε να καλύπτονται οι καθημερινές τους ανάγκες.

-να ενισχύσει και να εφαρμόσει μέτρα διασφάλισης και μηχανισμούς παρακολούθησης ενάντια στην κακομεταχείριση στα ιδρύματα και κάθε είδους εγκαταστάσεις όπου βρίσκονται άτομα με αναπηρία, διασφαλίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι οι τραυματισμοί που υφίστανται τα άτομα με αναπηρία στα εν λόγω ιδρύματα και τις εγκαταστάσεις καταγράφονται συστηματικά και γνωστοποιούνται στις αρμόδιες αρχές παρακολούθησης.

Άρθρο 19: Αυτόνομη διαβίωση και ένταξη στην κοινότητα

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Άρθρου 19, η Επιτροπή εκφράζει την ανησυχία της για τα εξής:

(α) Την έλλειψη ενημέρωσης προς την Επιτροπή σχετικά με υπηρεσίες στήριξης κατ' οίκον, σε ιδρύματα και άλλες κοινοτικές υπηρεσίες στήριξης, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικής βοήθειας, και σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μέτρων για την αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με αναπηρία και τη στήριξη της αυτόνομης διαβίωσης και της ένταξης στην κοινότητα, ιδίως στο πλαίσιο του προγράμματος των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης. Ανησυχεί, επίσης, για την έλλειψη αναλυτικών στοιχείων σχετικά με τον αριθμό των ατόμων με αναπηρία, ιδίως των παιδιών με αναπηρία, που εξακολουθούν να ζουν σε ιδρύματα.

(β) Την έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με νομοθετικά, διοικητικά και οικονομικά μέτρα που έχουν ληφθεί για να διασφαλίζουν το ίσο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επιλέγουν τον τόπο κατοικίας τους, και το που και με ποιον θα ζουν.

Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, σύμφωνα με το γενικό σχόλιο της Αρ. 5 (2017) για την αυτόνομη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα:

-Να υιοθετήσει μία ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων, για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση σε όλα τα επίπεδα.

-Να διασφαλίσει την ενεργό εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, στην εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων αυτόνομης διαβίωσης που θα παρέχουν προσβάσιμες κοινοτικές υπηρεσίες, ειδικά σε τοπικό επίπεδο.

Άρθρο 25: Υγεία

Σχετικά με την πρόοδο της χώρας ως προς την προοδευτική υλοποίηση του Αρθρου 25, η Επιτροπή εξέφρασε την ανησυχία της για τα εξής:

(α) Την ανεπαρκή πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τον ιατρικό εξοπλισμό.

(β) Τα ανεπαρκή μέτρα για την αποτελεσματική εγγύηση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία, ειδικότερα των ηλικιωμένων με αναπηρία και των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία, σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (βλ. επίσης την Έκθεση της Επιτρόπου για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, Dunja Mijatović, μετά την επίσκεψή της στην Ελλάδα στις 25-29 Ιουνίου 2018, παρ. 117)¹⁷ συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, σε ίση βάση με τους άλλους.

Η Επιτροπή συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, λαμβάνοντας υπόψη τους υποστόχους 3.7 και 3.8 των Στόχων για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη:

-Να εφαρμοστεί μία σταθερή, συνεχιζόμενη, μακροπρόθεσμη στρατηγική που θα περιλαμβάνει αποτελεσματικά και εναρμονισμένα μέτρα τα οποία θα εγγυώνται την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας.

-Να παρακολουθεί αποτελεσματικά την υλοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας από παρόχους υπηρεσιών υγείας στα άτομα με αναπηρία ότι γίνεται σε ίση βάση με τους άλλους. Η Επιτροπή συνιστά, επίσης, στο συμβαλλόμενο Κράτος να καταστήσει τις εγκαταστάσεις υγείας, τον εξοπλισμό και τα εργαλεία προσβάσιμα, με έμφαση στη διασφάλιση πρόσβασης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στις αστικές και αγροτικές περιοχές.

¹⁷ Η Έκθεση της Επιτρόπου για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, Dunja Mijatović, είναι διαθέσιμη στο: <https://rm.coe.int/-dunja-mijatovic-25-29-2018/16809024f7>

3. Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Στοιχεία Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, Έρευνα Υγείας 2019 για τον επιπολασμό των ψυχικών παθήσεων

Το 2019, στην έρευνα υγείας που διενεργήθηκε από την Ελληνική Στατιστική Αρχή περιλαμβάνονταν ερωτήματα που αποσκοπούσαν στην καταγραφή του επιπολασμού των ψυχικών νόσων. Οι καταστάσεις που καταγράφονταν παρέχουν στους ειδικούς σαφή εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης του πληθυσμού κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο εβδομάδων πριν την ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας υγείας:

- Κατάθλιψη δήλωσε το 3,8% του πληθυσμού, εκ των οποίων, οι τρεις (3) στους δέκα (10) είναι άνδρες (30,5%) και οι επτά (7) στους δέκα (10) γυναίκες (69,5%).
- Το 5,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω πάσχει από αγχώδεις διαταραχές και το 1,2% από ανοϊκή διαταραχή ή νόσο Alzheimer.
- Το 29,3% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι βίωσε ένα τουλάχιστον από τα «αρνητικά» συναισθήματα/καταστάσεις που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας (με συχνότητα: αρκετές ημέρες, περισσότερες από τις μισές ημέρες ή σχεδόν κάθε ημέρα), σε διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων.

Ως προς τα κυριότερα συναισθήματα/καταστάσεις που αναφέρθηκαν συχνότερα αυτά ήταν:

- Κόπωση/εξάντληση/έλλειψη ενεργητικότητας ανέφερε το 20,2% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω,
- Διαταραχές στον ύπνο (αϋπνία, υπνηλία, υπερβολικές ώρες ύπνου) ανέφερε το 14,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω,
- Μελαγχολία, κατάθλιψη ή απελπισία ανέφερε το 12,5% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω και, Έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για οτιδήποτε ανέφερε το 10,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις «σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μη ζει ή να βλάψει τον εαυτό του» έκανε, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 εβδομάδων πριν τη διενέργεια της έρευνας, το 0,7% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω που απάντησε με σαφήνεια στο συγκεκριμένο υπο-ερώτημα της ψυχικής υγείας.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών πριν τη διενέργεια της έρευνας, ποσοστό 4,1% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω επισκέφθηκε ψυχίατρο ή ψυχολόγο για

πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Το ποσοστό ανδρών και γυναικών που επισκέφθηκαν ειδικό ψυχικής υγείας είναι 3,6% και 4,6% αντίστοιχα.¹⁸

Ωστόσο, σημειώνεται ότι, τα στατιστικά δεδομένα της έρευνας υγείας, υπο-εκτιμούν σε σημαντικό βαθμό την πραγματική έκταση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στον πληθυσμό αφενός γιατί η επίδραση του στίγματος για την ψυχική νόσο αποτελεί λόγο σημαντικής υπο-καταγραφής των ψυχικών ασθενειών, αφετέρου η έρευνα διεξήχθη το 2019, δηλαδή προτού εμφανιστεί η κρίση της πανδημίας COVID-19, που πυροδότησε μεγάλη έξαρση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, ιδιαίτερα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

3.2. Στοιχεία για την ψυχική υγεία του πληθυσμού και Πανδημική κρίση

Η πανδημία της COVID-19 επηρέασε δραματικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με την έρευνα «COVID-19 Mental health international for the General Population (COMET-G) Study»,¹⁹ που οργανώθηκε υπό την αιγίδα του Τμήματος Ιατρικής και της Πρυτανείας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία, και πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Απρίλιο του 2021,²⁰ η γενική ποιότητα ζωής ολόκληρου του πληθυσμού φαίνεται να έχει πληγεί σοβαρότατα, ενώ προβλήματα δημιουργήθηκαν και στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διεθνούς έρευνας, κλινική κατάθλιψη διαπιστώθηκε στο 18% του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα και σοβαρότατο στρες σε ένα άλλο τόσο ποσοστό ανθρώπων. Η επίπτωση ήταν σοβαρότατη στα άτομα με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό (ποσοστό κατάθλιψης που πέρασε το 30%), τα οποία και εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικών σκέψεων (σχεδόν 15%). Σύμφωνα με τον επιστημονικό υπεύθυνο της έρευνας, Καθηγητή Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, Κωνσταντίνο Φουντουλάκη, «Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν κλινική κατάθλιψη περίπου στο 1/5 των ανθρώπων συμμετείχαν. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει τουλάχιστον ένας διπλασιασμός στο ποσοστό της κλινικής κατάθλιψης. Άλλο ένα περίπου 20% είχε έντονο στρες με δυσφορία. Οι παράγοντες οι οποίοι επηρέασαν ήταν οι περιορισμοί ή το lockdown, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, ο φόβος για την οικονομική κατάσταση, τη δυσκολία της εργασίας, και

¹⁸ Βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2020). Έρευνα Υγείας: Έτος 2019. (Δελτίο Τύπου). Διαθέσιμο στο:

¹⁹Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., ... Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54:21-40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>

²⁰Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 55.589 άτομα από 40 χώρες.

η ύπαρξη χρόνιας νόσου. Επίσης περισσότερο επηρεάστηκαν οι γυναίκες. Οι νέοι επηρεάστηκαν νωρίς στην πανδημία και οι μεγαλύτερης ηλικίας λίγο αργότερα.»²¹

Η έρευνα της Eurofound για τον COVID-19 (Eurofound, Living, working and COVID-19 e-survey)²² εξετάζει τις εκτεταμένες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας σε ολόκληρη την Ευρώπη. Βασικό μέρος της έρευνας είναι η ηλεκτρονική έρευνα, που ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2020, με πέντε γύρους που ολοκληρώθηκαν σε διαφορετικά στάδια το 2020, το 2021 και το 2022. Η διαχρονική εξέλιξη των στοιχείων φανερώνει ότι ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν «κακή» ή «πολύ κακή» υγεία υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2020 και 2022. Παρά την άρση των περισσότερων μέτρων περιορισμού στις αρχές του 2022 λόγω της υποχώρησης της πανδημίας, ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν «κακή» ή «πολύ κακή» υγεία συνέχισε να αυξάνεται, από 7,9% τον Μάρτιο του 2021 σε 12,7% τον Μάρτιο του 2022. Τα ευρήματα της ηλεκτρονικής έρευνας αποκαλύπτουν το μεγάλο τίμημα της πανδημίας, με τους ερωτηθέντες να αναφέρουν, μεταξύ άλλων, φτωχότερη ψυχική ευημερία και αύξηση των ανεκπλήρωτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης.

Βασικά ευρήματα του τελευταίου κύματος της Έρευνας αποτέλεσαν: α) τα εκτεταμένα αισθήματα κοινωνικού αποκλεισμού, ιδιαίτερα στους νεότερους ερωτηθέντες στην ΕΕ (28%) με πολλούς να εκφράζουν φόβους για την οικονομική και εργασιακή τους κατάσταση, β) η κακή ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και γ) η εργασιακή κούραση, με τις γυναίκες να αναφέρουν μεγαλύτερη συχνότητα κόπωσης λόγω και της εκτέλεσης των περισσότερων οικιακών εργασιών στον ελεύθερο χρόνο τους. Ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα αποτέλεσε και το τεράστιο ποσοστό όσων δυσκολεύονται να τα βγάλουν πέρα σε οικονομικό επίπεδο που ανέρχεται στο 48% στην ΕΕ-27 και έως 81% στις γειτονικές χώρες της ΕΕ όπου η έκθεση στη φτώχεια είναι η υψηλότερη.

Οι περιορισμοί της πανδημίας και οι πρωτοφανείς επιβαρύνσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντικατοπτρίζονται επίσης στην ανεκπλήρωτη φροντίδα ψυχικής υγείας – ιδιαίτερα για τις γυναίκες, όπου τον Μάρτιο του 2022 σχεδόν το ένα τέταρτο (24%) αυτών αναφέρει ανεκπλήρωτες ανάγκες ψυχικής φροντίδας.

Η ψυχική ευημερία στην ΕΕ παραμένει κάτω από το επίπεδο που καταγράφηκε στην αρχή της πανδημίας, παρά τη σταδιακή κατάργηση των περιορισμών. Οι

²¹ Βλ. <https://www.kathimerini.gr/society/561386626/koronoios-kliniki-katathlipsi-kai-stres-efere-i-pandimia-sto-ena-trito-toy-plithysmoy-tis-gis/>

²² Eurofound (2022). *Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

νέοι ηλικίας 18 έως 29 ετών εξακολουθούν να αναφέρουν τα χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας και παρόλο που οι μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν βελτιωμένη εικόνα, οι άνω των 60 ετών αναφέρουν αξιοσημείωτη επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας.

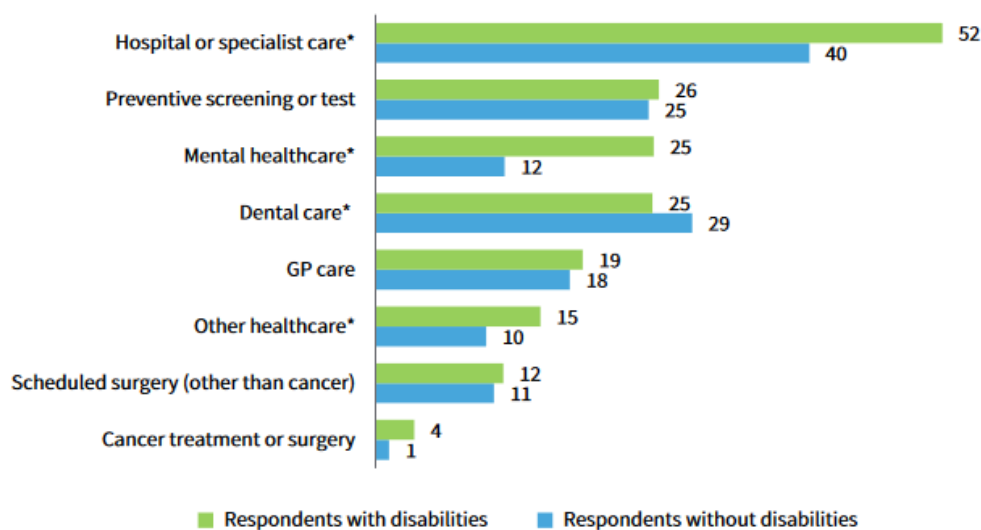
Στην ειδική έκδοση του Eurofound για τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία κατά την πανδημία,²³ αναλύονται στοιχεία που αφορούν στο 3^ο κύμα της έρευνας (Φεβρουάριος-Μάρτιος 2021), με σκοπό την συγκριτική ανάλυση της κατάστασης των ατόμων με και χωρίς αναπηρία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Την άνοιξη του 2021, πολλοί ερωτηθέντες με αναπηρία ανέφεραν κακή ψυχική υγεία/ευεξία. Κατά μέσο όρο, εφτά (7) στους δέκα (10) διέτρεχαν κίνδυνο κατάθλιψης, σύμφωνα με τον Δείκτη Ψυχικής Ευεξίας του ΠΟΥ-5. Η μοναξιά ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη στη νεότερη ηλικιακή ομάδα ατόμων με αναπηρία (ηλικίας 18–34 ετών) και οι άνεργοι ερωτηθέντες, δήλωσαν επίσης σε μεγάλο ποσοστό ότι αισθάνονται απομονωμένοι από την κοινωνία.

Η «μειονεκτική» κοινωνική και οικονομική κατάσταση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αναπηρία βλέπουν το μέλλον, με μόνο τρεις (3) στους δέκα (10) ερωτηθέντες να εκφράζουν μια αισιόδοξη προοπτική. Σε όλες τις ομάδες χωρών και για όλες τις κοινωνικό-δημογραφικές ομάδες είναι σημαντικά λιγότερο πιθανό τα άτομα με αναπηρία να είναι αισιόδοξοι για το μέλλον τους εν συγκρίσει με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Η έρευνα αναδεικνύει τη δύσκολη κατάσταση των νέων με αναπηρία. Στους πέντε (5) από τους εννέα (9) δείκτες που αναλύονται (εμπιστοσύνη στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, μοναξιά, αίσθημα αποκλεισμού της κοινωνίας, οικονομική ευαλωτότητα και αισιοδοξία για το μέλλον), το χάσμα μεταξύ αυτών με και χωρίς αναπηρία ήταν μεγαλύτερο στην νεότερη ηλικιακή ομάδα. Τα ευρήματα της έρευνας επίσης αναδεικνύουν την ιδιαίτερα ευάλωτη θέση των ανέργων με αναπηρία. Την άνοιξη του 2021, ένας (1) στους τέσσερις (4) ερωτηθέντες με αναπηρία δεν μπορούσε να λάβει ψυχική υγειονομική περίθαλψη όταν τη χρειαζόνταν. Το ακόλουθο γράφημα απεικονίζει τους πιο συνηθισμένους τύπους ανεκπλήρωτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης που μετρήθηκαν για ερωτηθέντες με και χωρίς αναπηρία. Για όλους σχεδόν τους τύπους, τα άτομα με αναπηρία έχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τα άτομα χωρίς αναπηρία.

²³ Eurofound (2022), People with disabilities and the COVID-19 pandemic: Findings from the Living, working and COVID-19 e-survey, COVID-19 series. Luxembourg: Publications Office of the European Union,

Figure 3: Unmet healthcare needs (%), by type of healthcare, respondents with and without disabilities compared, EU27

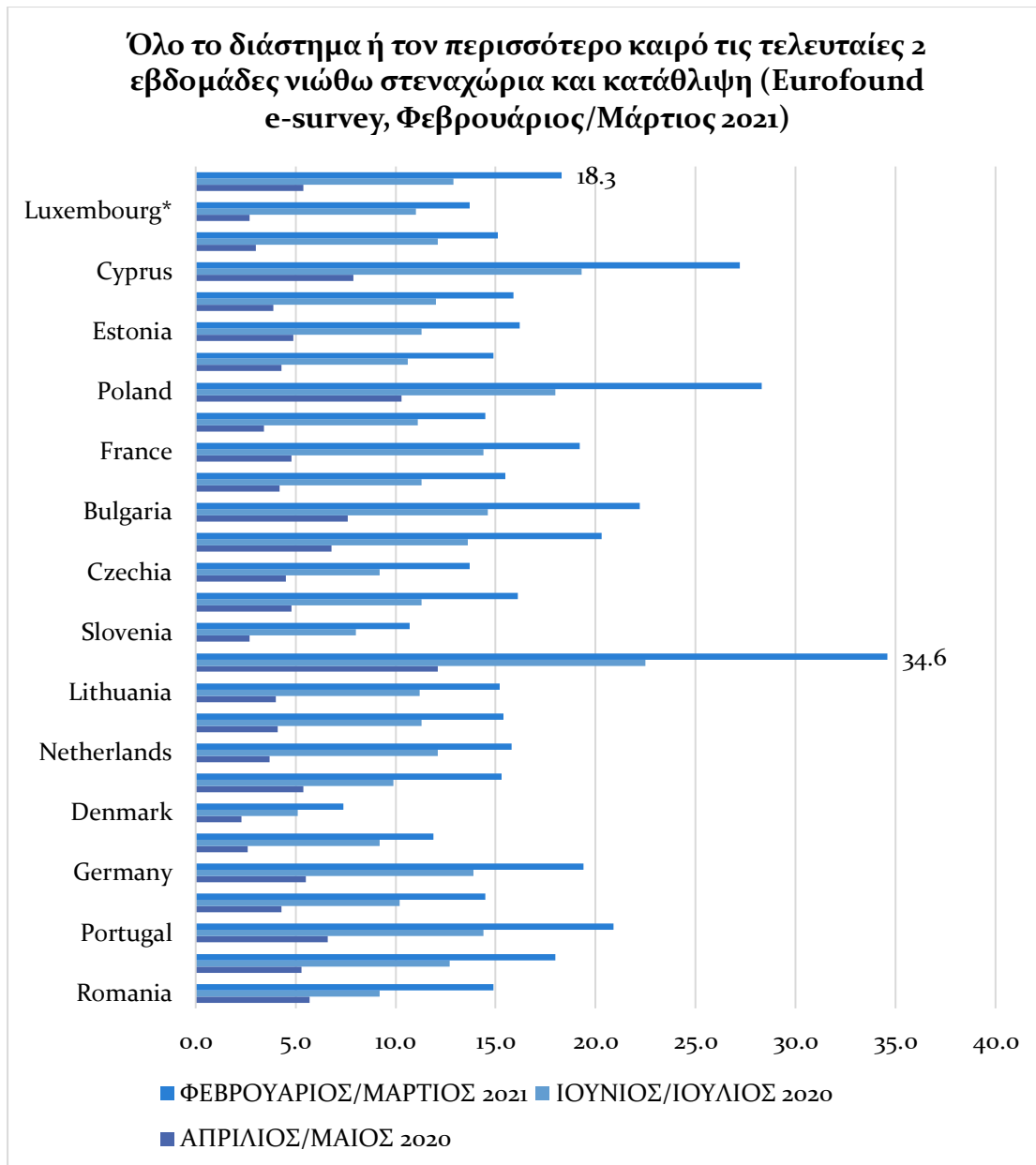


* denotes a statistically significant difference ($p < 0.05$) between respondents with and without disabilities.
Source: Living, working and COVID-19 e-survey; author's calculations

Πηγή:

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef22010en.pdf

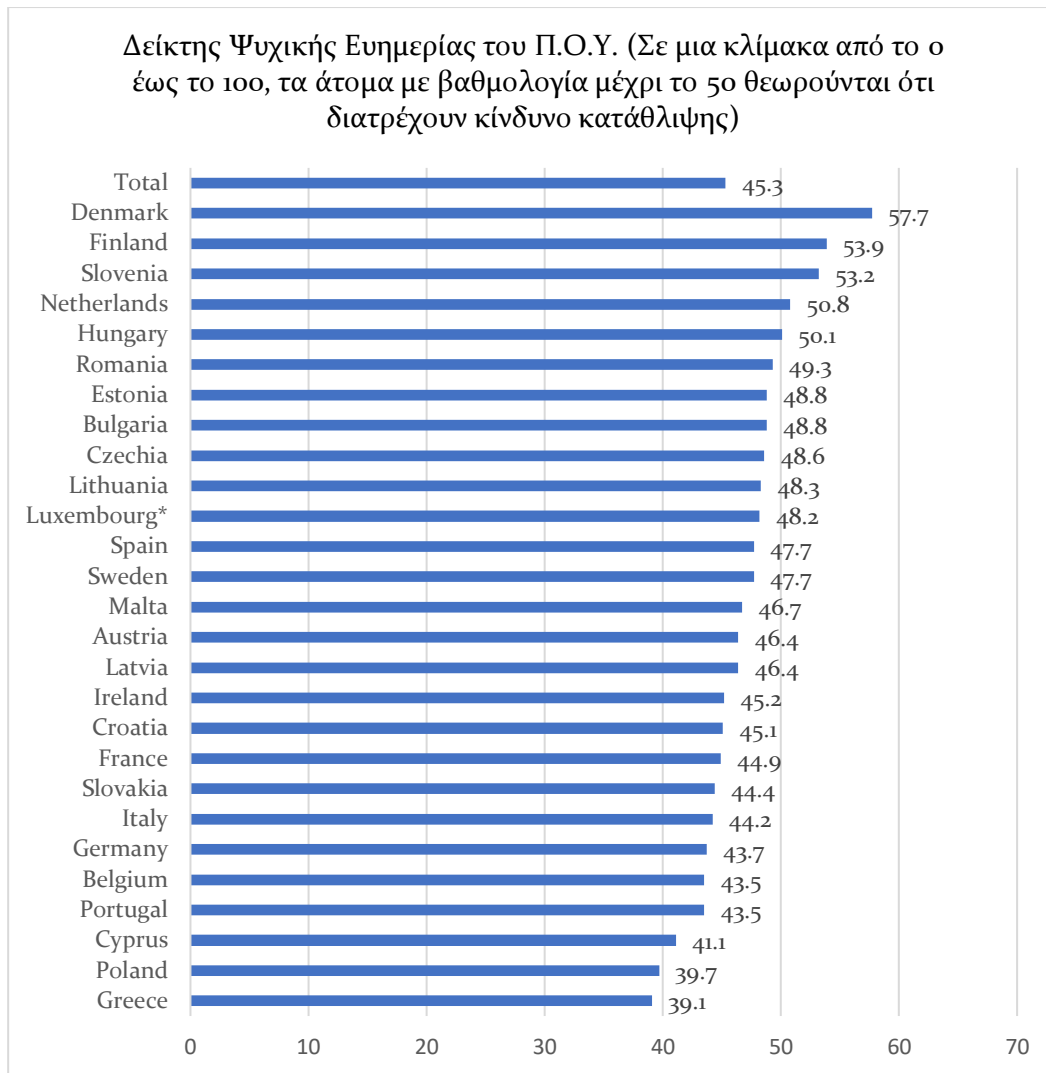
Σε επίπεδο χώρας, τα τελευταία διαθέσιμα στατιστικά της έρευνας του Eurofound για το γενικό πληθυσμό αφορούν στο 3^ο κύμα της έρευνας που διενεργήθηκε το διάστημα Φεβρουάριος-Μάρτιος 2021. Στην ερώτηση *πως νιώθατε τις τελευταίες 2 εβδομάδες* το 35% του πληθυσμού της Ελλάδας απάντησε ότι ένιωθε **στεναχώρια και κατάθλιψη καθ' όλο το διάστημα ή τον περισσότερο καιρό**. Το ποσοστό αυτό είναι το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ.



Πηγή:

https://www.eurofound.europa.eu/?var=Coo6_03&cat_sel=All%20of%20the%20time%20Most%20of%20the%20time&chart_type=Bar

Σύμφωνα με τον δείκτη ψυχικής ευημερίας του ΠΟΥ (WHO-5), το 39,1% του πληθυσμού της χώρας διατρέχει κίνδυνο κατάθλιψης.



Πηγή:

[https://www.eurofound.europa.eu/?var=who5&cat_sel=Very%20good Good Bad&time=0](https://www.eurofound.europa.eu/?var=who5&cat_sel=Very%20good%20Good%20Bad&time=0)

Τα στοιχεία του Παρατηρητηρίου Αυτοκτονιών της οργάνωσης «Κλίμακα» είναι επίσης ανησυχητικά, καθώς, αποτυπώνουν μία ευδιάκριτη αυξητική τάση των θανάτων από το 2020 έως το 2022 της τάξεως του σχεδόν 25%. Πιο συγκεκριμένα, ο συνολικός αριθμός των αυτοκτονιών που καταγράφηκε εντός του τρέχοντος έτους αγγίζει τους 600 θανάτους το οποίο αντιστοιχεί σε τουλάχιστον δύο αυτοκτονίες καθημερινά, έως την ημερομηνία δημοσίευσης του δελτίου τύπου.²⁴

Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο Αυτοκτονιών-Κλίμακα, «η υπο-καταγραφή των αυτοκτονιών είναι δεδομένη σε παγκόσμιο επίπεδο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) λόγω διάφορων ζητημάτων όπως η ανομοιομορφία στην

²⁴ Βλ. <https://www.klimaka.org.gr/stoixeia-autoktonion-etous-2022-paratiritirio-autoktonion-klimaka-org/>

καταγραφή ανά χώρα, το στίγμα γύρω από την αυτοκτονία και τις ψυχικές ασθένειες, τα ιδιαίτερα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας καθώς και λόγω της δυσκολίας να εξακριβωθεί η πρότερη ύπαρξη αυτοκτονικής πρόθεσης».²⁵

Ωστόσο, όπως αναφέρει το Παρατηρητήριο Αυτοκτονιών, «η Ελλάδα παραμένει μία από τις λίγες χώρες στην ευρωπαϊκή και παγκόσμια σφαίρα που δεν έχει λάβει καμία θεσμική πρωτοβουλία για την προστασία των αυτοκαταστροφικών ατόμων το οποίο αποτελεί πάγιο αίτημα του φορέα. Το 95% των θανάτων θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί εάν είχαν εφαρμοστεί έγκαιρες και ουσιαστικές παρεμβάσεις».²⁶

3.3. Υφιστάμενη κατάσταση στην ψυχιατρική φροντίδα και δικαιώματα ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες

3.3.1. Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων Με Ψυχικές Διαταραχές

Στην Έκθεση Πενταετίας (2017-2022),²⁷ η αρμόδια Ειδική Επιτροπή Ελέγχου για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, αναφέρεται ότι οι αναφορές, παράπονα και καταγγελίες, καθώς και οι αυτεπάγγελτες έκτακτες επισκέψεις/αυτοψίες, Οδηγίες (guidelines) κ.ά., που απασχόλησαν την Ειδική Επιτροπή κατά τη διάρκεια αυτής της πενταετίας, ήταν συνολικά 346, εκ των οποίων 239 τη διετία 2020-2022 και 107 την τριετία 2017-2020. Η αύξηση οφείλεται στη νέα αρμοδιότητα σχετικά με την ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Σχεδόν το σύνολο διεκπεραιώθηκε, 173 για τα έτη 2021, 2022. Παραμένουν ελάχιστες ανοικτές, καθώς βρίσκεται σε εξέλιξη η ελεγκτική διαδικασία, εν αναμονή αποστολής εγγράφων και αποδεικτικού υλικού ή απαντήσεων των μονάδων ψυχικής υγείας. Οι αναφορές /καταγγελίες αφορούσαν κυρίως σε: **αυθαίρετους περιορισμούς της προσωπικής ελευθερίας και έλλειψη σεβασμού της αξιοπρέπειας, προβλήματα**

²⁵ Ο.π.

²⁶ Βλ. <https://www.klimaka.org.gr/stoixeia-autoktonion-etous-2022-paratiritirio-autoktonion-klimaka-org/>

²⁷ Βλ. Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Διαθέσιμη στο: <https://seps.gr/wp-content/uploads/2022/05/ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΕΡΓΟΥ-ΕΙΔΙΚΗΣ-ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ-2017-2022-ΑΠΕΣΤΑΛΜΕΝΟ.pdf>

πρόσβασης σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ζητήματα σχετικά με τις θεματικές περιοχές της ακούσιας νοσηλείας και εξέτασης, της καθήλωσης και απομόνωσης, των συνθηκών νοσηλείας, της παραβίασης των διατάξεων του ν. 2071/1992, (κεφ 6, άρθρα 94, 95-101) για την εκούσια και ακούσια νοσηλεία, ιδίως σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, του σεβασμού της διάρκειας του χρόνου νοσηλείας, της πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο, του περιορισμού επικοινωνίας με το περιβάλλον μέσω των κινητών, της πρόσβασης και λήψης υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (σε προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφεία), της μη παρακολούθησης των ψυχικά ασθενών λόγω δυσλειτουργιών στη διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο στο πλαίσιο της τομεοποίησης, τις επιπτώσεις των μέτρων περιορισμού την περίοδο της πανδημίας Covid-19, κ.ά.

Επίσης, αφορούσαν παραβιάσεις κοινωνικών δικαιωμάτων, τα οποία διογκώθηκαν με την οικονομική κρίση και τις περικοπές της παροχικής διοίκησης, όπως οι συντάξεις και τα επιδόματα. Καταγράφηκαν επιπλέον προβλήματα στη διαχείριση της περιουσίας των ψυχικά ασθενών που διαβιώνουν στην κοινότητα, είτε σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, είτε με την οικογένειά τους ή μόνοι τους, ευρισκόμενοι ή μη σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης κ.ά.

3.3.2. Ακούσιες νοσηλείες

Η αναγκαστική ψυχιατρική νοσηλεία συνεπάγεται τη στέρηση της ελευθερίας ενός προσώπου, χωρίς αυτό να έχει τελέσει κάποιο αδίκημα και να έχει καταδικαστεί γι' αυτό, και επιπλέον την υποβολή του σε ιατρικές πράξεις χωρίς τη συναίνεσή του. Επιφέρει, ως εκ τούτου, προσβολή στα ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα, την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), τη Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και σε άλλα διεθνή και Ευρωπαϊκά νομικά κείμενα. Στην Ελλάδα, οι πρακτικές ακούσιας νοσηλείας, θεραπείας και στέρησης της ελευθερίας παραμένουν δυστυχώς εκτεταμένες. Το ποσοστό συχνότητας των ακούσιων νοσηλειών είναι ιδιαίτερα υψηλό σε επίπεδο χώρας.

Σε αντίθεση με τις Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για κατάργηση/περιορισμό της ακούσιας νοσηλείας, τον Οκτώβριο του 2020 δημοσιεύεται η Υπουργική Απόφαση Γ3α,β/Γ.Π.οικ.65047 «Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές» (ΦΕΚ 4704/Β/23-10-2020), η οποία επεκτείνει περαιτέρω τον θεσμό της ακούσιας νοσηλείας, περιγράφοντας το πλαίσιο

σύμφωνα με το οποίο τα άτομα με ψυχική αναπηρία μπορούν να νοσηλευθούν ακουσία σε ιδιωτικές μονάδες ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, η κατάχρηση της πρακτικής των ακούσιων νοσηλείων στο πλαίσιο ακόμα και του δημόσιου συστήματος υγείας είναι ιδιαίτερα σοβαρή. Τα στατιστικά στοιχεία για τις εισαγωγές σε ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών-ΔΑΦΝΙ (ΨΝΑ), είναι ενδεικτικά. Για το έτος 2022, το 68% του συνόλου των εισαγωγών στο ΨΝΑ αφορά σε ακούσιες νοσηλείες.²⁸ Να σημειωθεί επίσης ότι, το ποσοστό ακούσιων νοσηλείων στο ΨΝΑ καταγράφει συνεχόμενη αύξηση μεταξύ των ετών 2019-2022 (το 2019 ανερχόταν σε 59%).

Σύμφωνα και με την έκθεση πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,²⁹ κατά την ακούσια νοσηλεία σε δημόσια νοσοκομεία, οι ακολουθούμενες πρακτικές δεν διασφαλίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και αντίκειται στις ρυθμίσεις τόσο του ν. 2071/1992 όσο και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, καθώς και άλλων Διεθνών Συμβάσεων που η χώρα μας έχει επικυρώσει με νόμο.

Σε μερικά στάδια της διαδικασίας (λ.χ. μεταφορά ασθενή), τα άτομα προσομοιάζουν μάλλον με κρατούμενους παρά με ασθενείς. Η πρακτική της μεταφοράς των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίας στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας είχε απασχολήσει και το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, τόσο στην εναλλακτική έκθεση που υπέβαλλε η ΕΣΑμεΑ στην Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες το 2019³⁰ όσο και στις Ετήσιες Εκθέσεις του.³¹

²⁸ Βλ.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1YjZhZGIxMDktZGQyYyooYjUzLTNmOGltMWIzNDRIODg4NmY3liwidCI6ImIzOTFiODAwLWRkYmYtNDBiMS05Y2IoLWU2ZTAwZGEyNTA1MyIsImMiOjho>

²⁹ Βλ. <https://seps.gr/wp-content/uploads/2022/05/%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%9F%CE%A5-%CE%95%CE%99%CE%94%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3-%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97%CE%A3-2017-2022-%CE%91>

³⁰ Βλ. ΕΣΑμεΑ (2019). Ανθρώπινα Δικαιώματα και Άτομα με Αναπηρία: Εναλλακτική Έκθεση – Ελλάδα 2019 και απαντήσεις στον Κατάλογο Θεμάτων και Συστάσεις. Διαθέσιμη στο: https://www.esamea.gr/component/cck/?task=download&collection=article_filegroup&xi=o&file=article_file&id=4446

³¹ Βλ. Ετήσια Έκθεση Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για το 2020, σελ. 32-33. Διαθέσιμη στο:

<https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/606/22d/ebe/60622debedec1>

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας», σε επανειλημμένες εκθέσεις της είχε επισημάνει ότι η εν λόγω διαδικασία μεταφοράς στην Ελλάδα, με χειροπέδες, περιπολικό και αστυνομία είναι προβληματική και παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ στις αυτοψίες που έχει διενεργήσει σε ψυχιατρικά καταστήματα, η Επιτροπή έχει εντοπίσει αυθαίρετη και υπερβολική χρήση αστυνομικής βίας κατά τη μεταφορά ασθενών σε ψυχιατρεία.³²

Η ψήφιση 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 επείγουσες διατάξεις», και ειδικότερα το άρθρο 59, προβλέπει αλλαγές στον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας, οι οποίες και εξειδικεύτηκαν μέσω Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ) (Υπουργεία Υγείας, Δικαιοσύνης και Προστασίας του Πολίτη), στα τέλη Δεκεμβρίου 2022 (ΚΥΑ αρ. Γ3α,β/Γ.Π. οικ. 72109).³³ Σύμφωνα με την προαναφερθείσα ΚΥΑ, η μεταφορά των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία θα διενεργείται πλέον από Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) και όχι από την Ελληνική Αστυνομία. Η διαδικασία μεταφοράς του ατόμου με ψυχοκοινωνική αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας τελεί υπό το συντονισμό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και η μεταφορά γίνεται από ειδικά διαμορφωμένο όχημα, και όχι από περιπολικό. Παρότι η νομοθετική αυτή αλλαγή κρίνεται ως θετική επί της αρχής, καθώς αποτέλεσε και πάγιο αίτημα του αναπηρικού κινήματος, επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οργανώσεων και ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, ωστόσο υπάρχουν σοβαρές επιφυλάξεις ως προς τις ουσιαστικές αλλαγές που θα επιφέρει στην διαδικασία.³⁴

Πάγια προβληματική πρακτική που αντιβαίνει κατάφωρα τα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας η απουσία έγγραφης και ξεκάθαρης ενημέρωσης αυτών κατά την εισαγωγή τους με τη διαδικασία της

[313031848.pdf](#) και Ετήσια Έκθεση Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για το 2021, σελ. 35. Διαθέσιμη στο:

<https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/632/9c1/739/6329c1739d9dc741766847.pdf>

³² Οι εν λόγω εκθέσεις της Επιτροπής είναι διαθέσιμες στο: <https://rm.coe.int/1680930c9a> και στο <https://www.statewatch.org/media/documents/news/2006/dec/coe-cpt-greece-report.pdf>.

³³ (ΚΥΑ αρ. 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», Βλ. ΦΕΚ [6507 Β' /19.12.2022](#)

³⁴ Βλ. Ετήσια Έκθεση Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για το 2023 (προσεχώς).

ακούσιας νοσηλείας, αναφορικά με την ακολουθούμενη διαδικασία, τα δικαιώματά τους ή τα ένδικα μέσα που διαθέτουν.³⁵

3.3.3. Συνθήκες και πρακτικές νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία

Το κανονιστικό περιεχόμενο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, όχι μόνο επιτάσσει την κατάργηση όλων των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας, αλλά και τον τερματισμό της χρήσης αναγκαστικών θεραπειών και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων στο πλαίσιο της νοσηλείας σε ψυχιατρικές κλινικές.

*Στην Ελλάδα, αν και η καθήλωση αποτελεί μία «θεραπευτική» πρακτική που ενώ με βάση το θεσμικό πλαίσιο εφαρμόζεται κατ' εξαίρεση σε άτομα με σοβαρή ψυχική αναπηρία, τα οποία παρουσιάζουν συμπεριφορές επικίνδυνες για τον εαυτό τους και τους άλλους, στην πράξη αποτελεί μια ευρείας έκτασης πρακτική, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις «αποτελεί και το “καλωσόρισμα” οιαδήποτε ακούσια νοσηλευόμενου ασθενή».*³⁶

Σύμφωνα με την έκθεση πενταετίας, όχι μόνο διαπιστώνεται ότι η χρήση περιοριστικών μέτρων καθήλωσης καθώς και απομόνωσης είναι συχνές, αλλά και όταν αυτές εφαρμόζονται, δεν φαίνεται αφενός να έχουν προηγηθεί τεχνικές αποκλιμάκωσης της κρίσης, αφετέρου δεν ακολουθούνται οι Οδηγίες της CPT (Σύμβασης για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας) του Συμβουλίου της Ευρώπης, της Ειδικής Επιτροπής και του Υπουργείου Υγείας.³⁷

Σύμφωνα με τα ενδεικτικά ευρήματα της αυτοψίας του Συνηγού του Πολίτη (ΣτΠ) στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου ΠΑΓΝΗ, οι συνθήκες νοσηλείας και στην περίπτωση των ασθενών που νοσηλεύονται εκούσια, είναι απάνθρωπες και παραβιαστικές ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ο ΣτΠ αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι ασθενείς δεν έχουν πρόσβαση σε

³⁵ Βλ. και περίπτωση Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «ΠΑΓΝΗ» στην Ετήσια Ειδική Έκθεση 2020-2021, του Συνηγού του Πολίτη ως Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης των Βασανιστηρίων και της Κακομεταχείρισης, σ. 96. Η έκθεση είναι διαθέσιμη στο: <https://www.synigoros.gr>

³⁶ Βλ. <https://mentalhealth-law.blogspot.com/search?q=%CE%B4%CE%B5%CE%BD+%CE%BC%CE%B5+%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%8D%CE%B5%CE%B9>

³⁷ Βλ. σ. 15, της Έκθεσης Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Διαθέσιμη στο: <https://seps.gr/wp-content/uploads/2022/05/ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΕΡΓΟΥ-ΕΙΔΙΚΗΣ-ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ-2017-2022-ΑΠΕΣΤΑΛΜΕΝΟ.pdf>

εξωτερικούς χώρους και δεν προαυλίζονται, ενώ η πόρτα των τμημάτων παραμένει κλειδωμένη. «[Σ]υνεπεία των ανωτέρω, οι νοσηλευόμενοι παραμένουν αποκλειστικά στην κοινόχρηστη αίθουσα, έναν χώρο με αποπνικτική ατμόσφαιρα και στερούμενο μέσων ψυχαγωγίας (πέραν μιας τηλεόρασης). Οι ασθενείς δεν συμμετέχουν σε κάποιου είδους οργανωμένη θεραπευτική δραστηριότητα, ενώ δεν λειτουργεί αίθουσα εργοθεραπείας ούτε υπάρχει ο αναγκαίος εξοπλισμός, δεν λαμβάνουν χώρα ομαδικές συναντήσεις ή συνεδρίες, δεν πραγματοποιούνται οργανωμένες έξοδοι ή άσκηση σε εξωτερικούς χώρους».³⁸

Η περιγραφόμενη κατάσταση δυστυχώς δεν αποτελεί εξαίρεση αλλά κανόνα στις ψυχιατρικές κλινικές της χώρας. Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα προβληματικό σημείο αποτελεί η πρακτική μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών σε ψυχιατρικές κλινικές, παρότι το πλαίσιο και η οργάνωση αυτών των δομών αφορά σε βραχεία νοσηλεία και παροχή περίθαλψης, αντί αυτοί μετά το πέρας της κρίσης να μεταφέρονται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα.

3.3.4. Φροντίδα ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

Το σύστημα υπηρεσιών και δομών φροντίδας ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) βρίσκεται στην Ελλάδα σε πολύ πρωτόλειο επίπεδο. Βασικές προβληματικές που διατρέχουν την υφιστάμενη κατάσταση είναι η αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης, η ανυπαρξία δομών και υπηρεσιών στήριξης της οικογένειας, η απουσία διασύνδεσης και συνέχειας των υπηρεσιών φροντίδας σε όλο το ηλιακό φάσμα, η απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών για την κάλυψη υγείας για άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η απουσία προγραμμάτων επαγγελματικής ένταξης και αποκατάστασης ατόμων. Κεντρικό έλλειμμα του συστήματος φροντίδας αποτελεί η υποστελέχωση αλλά και η ελλιπής κατάρτιση των επαγγελματιών που εργάζονται είτε σε δομές φιλοξενίας, όπως οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης(ΣΥΔ) αλλά και σε Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης για άτομα με αναπηρία (ΚΔΑΠΑΜΕΑ) και Κέντρα Δημέρευσης Ημερίσιας Φροντίδας για άτομα με αναπηρία (ΚΔΗΦ ΑμεΑ), προκειμένου αυτές οι δομές να ανταπεξέρχονται με επιτυχία στις ανάγκες φροντίδας και αποκατάστασης των ατόμων με αυτισμό.

Δεδομένου ότι, μέχρι και σήμερα, τα Οικοτροφεία αποτελούν τις μοναδικές δομές διαβίωσης που απευθύνονται στα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), θέση της ΕΣΑμεΑ είναι ότι το πλαίσιο προδιαγραφών τους χρήζει

³⁸ Βλ. σ. 95 της Ετήσιας Ειδικής Έκθεσης 2020-2021 του Συνήγορος του Πολίτη ως Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης των Βασανιστηρίων και της Κακομεταχείρισης.

αναθεώρησης και εκσυγχρονισμού. Ειδικότερα, τα οικοτροφεία που εποπτεύονται και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας, σχεδιάζονται για να φιλοξενούν 15 εφήβους/ενήλικες. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος αριθμός ωφελούμενων δε συνάδει καθόλου με τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποχρεώσεις που απορρέουν προς τη χώρα μας ύστερα από τη κύρωση της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και τη σύγχρονη προσέγγιση και πρακτική.³⁹ Συνεπώς, η πρόβλεψη ότι οι εν λόγω δομές θα φιλοξενούν 15 έφηβους/ενήλικες παραπέμπει σε ιδρυματική φροντίδα. Επιπρόσθετα, είναι σχεδόν αδύνατο να βρεθούν ή/και να κατασκευαστούν κτιριακές εγκαταστάσεις οπουδήποτε εντός αστικού ιστού (υπηρεσίες στην κοινότητα) προκειμένου να στεγάσουν δεκαπέντε (15) άτομα σε αξιοπρεπείς συνθήκες, όπως είναι και εξαιρετικά δύσκολο να συνυπάρξουν και να υποστηριχτούν κατάλληλα δεκαπέντε (15) άτομα με ΔΑΦ.

Επιπροσθέτως, σοβαρό ζήτημα που σχετίζεται με την ανεπάρκεια εξειδικευμένων δομών φιλοξενίας και αποκατάστασης ατόμων με συγκεκριμένες αναπηρίες/παθήσεις/διαταραχές αποτελεί η εδραιωμένη και εσφαλμένη πρακτική νοσηλείας ατόμων με ΔΑΦ σε ψυχιατρικά τμήματα. Δεδομένου ότι ο αυτισμός δεν αποτελεί ψυχιατρική νόσο, αλλά εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ) οι ανάγκες φροντίδας των ατόμων με αυτισμό είναι εντελώς διαφορετικές από αυτές των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Σχετικά με τη φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ΔΑΦ σε ψυχιατρικά τμήματα οξέων περιστατικών, η Ειδική Επιτροπή διαπίστωσε ότι τα προβλήματα που δημιουργούνται έχουν αντίκτυπο στο σεβασμό των δικαιωμάτων τους, λόγω τόσο της ακαταλληλότητας της μονάδων όσο και του ελλείμματος στην εκπαίδευση των ψυχιάτρων, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών στην εν λόγω παθολογία.

3.4. Αναγνώριση δικαιοπρακτικής ικανότητας

Παρότι το ζήτημα της αναγνώρισης/αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας των ατόμων με ψυχική αναπηρία εμπίπτει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δικαιοσύνης, είναι σημαντικό να αναφερθεί και εδώ καθώς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο έχει άμεση επίδραση στην διαβίωση των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία και στην ανεμπόδιστη άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Αν και σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1 του Συντάγματος της Ελλάδας «όλοι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου» στην πραγματικότητα αυτό δεν ισχύει για όλους τους πολίτες. Ειδικότερα, τα άτομα με νοητική ή/και ψυχοκοινωνική αναπηρία, λόγω του θεσμού της υποκαθιστάμενης λήψης αποφάσεων που ισχύει στη

³⁹ Βλ. Άρθρο 19 «Ανεξάρτητη Διαβίωση και Ζωή στην Κοινότητα» της Σύμβασης.

χώρα μας, δεν μπορούν ούτε να ασκήσουν αλλά ούτε και να απολαύσουν τα δικαιώματά τους σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες.

Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης ή της υποκαθιστάμενης λήψης αποφάσεων εισήχθη στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο το 1996. Σύμφωνα με το άρθρο 1666 του Αστικού Κώδικα, ένα άτομο που υποβάλλεται σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης χάνει πλήρως ή μερικώς της ικανότητάς του για δικαιοπραξία με τις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή του να παίρνονται από ένα τρίτο άτομο που ενεργεί, κατόπιν απόφασης δικαστηρίου, ως αντιπρόσωπος του ή συναινεί ώστε το άτομο να ασκήσει τη δικαστική του συμπαράσταση. Σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης υποβάλλονται τα

«άτομα που λόγω ψυχικής ή νοητικής διαταραχής ή σωματικής αναπηρίας αδυνατούν συνολικά ή εν μέρει να φροντίζουν μόνα τους για τις υποθέσεις τους...».[Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1666]

«Με την αφαίρεση ή τον περιορισμό της δικαιοπρακτικής ικανότητας, το άτομο τίθεται στο περιθώριο της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής, αφού αναιρείται ή περιορίζεται η θεμελιώδης δυνατότητά του να δια-μορφώνει την προσωπική του ζωή, τις έννομες σχέσεις του αλλά και την πολιτική του ταυτότητα. Πρόκειται δηλ. για μια καίρια παρέμβαση στην προσωπική ελευθερία, την ισότητα αλλά και στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, κατά την έννοια του άρθ. 8 ΕΣΔΑ. Εξάλλου, σε περίπτωση πλήρους στερητικής δικαστικής συμπαράστασης, το πρόσωπο στερείται το σημαντικότερο πολιτικό δικαίωμα, δηλ. το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι (άρθ. 51 § 3 εδ. β' Συντ.). Η επέμβαση αυτή προσιδιάζει στον (φυσικό) εγκλεισμό, καθώς το άτομο τίθεται σε κατάσταση ετεροκαθορισμού: απομονώνεται από τις επαφές του και τη διάδραση με άλλα άτομα, ή θυμίζει -τρόπον τινά- τον «πολιτικό θάνατο» καθώς το άτομο γίνεται αόρατο (ή ανύπαρκτο) για την έννομη τάξη. Επιπλέον, όμως, η αφαίρεση ή ο περιορισμός της δικαιοπρακτικής ικανότητας επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία του ατόμου, αφού αυτό δεν (δύναται να) κάνει επιλογές, και, επομένως, δεν αναλαμβάνει ευθύνη. Μια τέτοια κατάσταση όμως αντιμάχεται την προσπάθεια ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, μέσω της προοδευτικής αυτονομίας των ψυχικά ασθενών και της ανάληψης απ' αυτούς της ευθύνης των υποθέσεών τους».

Πηγή: «Προστασία και αυτονομία στη δικαστική συμπαράσταση». Μελέτη του Ευτύχη Φυτράκη, Δ.Ν., Δικηγόρου,

<https://mentalhealth-law.blogspot.com>

Η «αντικειμενοποίηση» του ατόμου και η «κατάργηση» του ως υποκείμενο-φορέα δικαιωμάτων λόγω της θέσης σε δικαστική συμπαράσταση, αποτέλεσε σημείο βασικού προβληματισμού για την Επιτροπή των Η.Ε. και στις Τελικές Παρατηρήσεις τους προς το ελληνικό κράτος συστήνει την αντικατάσταση του υπάρχοντος θεσμού από ένα σύστημα «υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων».

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, στον τομέα της Δικαιοσύνης προβλεπόταν, μεταξύ άλλων, η συγκρότηση ομάδας

εργασίας που θα εστίαζε ή θα μελετούσε την αναθεώρηση του νομικού πλαισίου της δικαστικής συμπαράστασης⁴⁰ η οποία και συγκροτήθηκε τον Ιούνιο του 2022 με τη συμμετοχή εκπροσώπων και της ΕΣΑμεΑ.⁴¹ Αξίζει να επισημανθεί ότι κατά τη διάρκεια των εργασιών της Ομάδας Εργασίας για την αναθεώρηση του νομικού πλαισίου της δικαστικής συμπαράστασης λήφθηκε υπόψη η μελέτη του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας που εστίαζε στην πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στη δικαιοσύνη,⁴². Η Ομάδα Εργασίας ξεκίνησε τις εργασίες της τον Οκτώβριο του 2022 και επί του παρόντος εστιάζει στη διερεύνηση εναλλακτικών μοντέλων και καλών πρακτικών που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες της ΕΕ.

3.5. Ψυχική αναπηρία και Στίγμα

Η έρευνα στον πεδίο του στιγματισμού της ψυχικής υγείας δείχνει ότι στην Ελλάδα η έκταση των στερεοτυπικών αντιλήψεων και πρακτικών στιγματισμού της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας παραμένει και σήμερα ιδιαίτερα ανησυχητική.

Το φαινόμενο του στίγματος καταγράφηκε θεωρητικά και εμπειρικά για πρώτη φορά το 1963 από τον κοινωνιολόγο Erving Goffman, ο οποίος όρισε το στίγμα ως μια «ανεπιθύμητη και δυσφημιστική ιδιότητα που αποδίδεται στο άτομο και του στερεί την πλήρη κοινωνική αποδοχή, αναγκάζοντάς το παράλληλα να αποκρύπτει την αιτία αυτής της αρνητικής αντιμετώπισης».

Πηγή: <https://socialpolicy.gr>

Σε μια συστηματική ανασκόπηση σχετικών ερευνών για την Ελλάδα που αφορούν στο φαινόμενο του στιγματισμού σε διαφορετικούς πληθυσμούς (ευρύ κοινό, μαθητές, υγειονομικό προσωπικό κ.ά.),⁴³ βρέθηκε ότι ο στιγματισμός των ψυχικών ασθενειών καταγράφεται σταθερά σε μέτριο έως και σοβαρό/υψηλό βαθμό σε όλα τα κοινωνικά πλαίσια, φαινόμενο που συνεπάγεται εκτεταμένες κοινωνικές διακρίσεις, επιβολή περιοριστικών συνθηκών και πλαισίων, κοινωνική απόσταση και εκδήλωση αυταρχικών συμπεριφορών εις βάρος των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Η αναφερόμενη μελέτη διαπίστωσε όμως και ορισμένα θετικά στοιχεία στην ελληνική κοινωνία, όπως οι θετικές στάσεις ως προς την αναγκαιότητα για

⁴⁰ Βλ. Στόχο 16 «Ισότιμη Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη» του ΕΣΔ διαθέσιμο στο: https://amea.gov.gr/action#st_15

⁴¹ Βλ. <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/anatheorisi-toy-nomikoy-plaisioy-toy-dikastikoy-symparastati-kai-yiothetisis-toy-thesmoy>

⁴² Η μελέτη του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας σχετικά με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στη δικαιοσύνη είναι διαθέσιμη στο: <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/632/9c4/383/6329c438399c7371033874.pdf>

⁴³ Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2016). Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 292–305. <https://doi.org/10.1177/0020764016629699>

παροχή «κοινωνικής φροντίδας» στα άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.⁴⁴ Ωστόσο, είναι σαφές ότι η «συμπάθεια» και το «ενδιαφέρον» για την ευημερία των ατόμων αυτών, δεν μεταφράζεται σε θετικές συμπεριφορές και πρακτικές μη αποκλεισμού και σεβασμού των κοινωνικών και ατομικών δικαιωμάτων τους. Ανησυχητικό εύρημα της ανασκόπησης ήταν «τα υψηλά επίπεδα στιγματισμού όχι μόνο σε δείγματα γενικού πληθυσμού αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των αστυνομικών»,⁴⁵ δηλαδή επαγγελματιών που έρχονται εξ αντικειμένου σε στενή και συχνή επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, ενώ ειδικά οι πρώτοι, δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας, ασκούν πρωτεύοντα ρόλο στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των ατόμων αυτών.

Η διαδικασία του στιγματισμού ενδέχεται να προέρχεται από την ευρύτερη κοινότητα ή το στενότερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον στην/ο οποίο/α διαβιώνει τα άτομα, να συμβαίνει ακόμα και εντός των δομών και θεσμών που στοχεύουν στην κοινωνική φροντίδα και αποκατάσταση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες (θεσμικός στιγματισμός), αλλά και να αφορά «την προσωπική διαδικασία κατά την οποία ο ψυχικά πάσχων αναπτύσσει απορριπτικά συναισθήματα και σκέψεις, ενσωματώνει κυρίαρχα στερεότυπα, βιώνει διακρίσεις και αποξενώνεται κοινωνικά σαν αποτέλεσμα προσωπικής επεξεργασίας εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων».⁴⁶

Το στίγμα, τείνει να επιβαρύνει και να περιορίζει την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες ίσως και περισσότερο από την ίδια την πάθηση/δυσκολία που αντιμετωπίζουν. Ταυτόχρονα, το στίγμα αποτελεί σοβαρό εμπόδιο στην προσπάθεια πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των ψυχιατρικών διαταραχών. «Εκτιμάται ότι οι μισοί περίπου ασθενείς που πάσχουν από μείζονα ψυχιατρική διαταραχή δεν λαμβάνουν θεραπεία. Το 85% εξ αυτών αποφεύγει την ψυχιατρική παρακολούθηση λόγω παραγόντων που σχετίζονται με το στίγμα της ψυχικής νόσου».⁴⁷

Ωστόσο, οι διαχρονικές συγκρίσεις των ευρημάτων από τις διεθνείς μελέτες ως προς τις στάσεις του γενικού πληθυσμού απέναντι στην ψυχική ασθένεια δείχνουν, εκτός από την ένταση των προκαταλήψεων, και ορισμένες θετικές μεταβολές, όπως την αύξηση της κοινωνικής ανοχής, της ανοιχτότητας στην

⁴⁴ Ο.π.

⁴⁵ Ο.π. σσ. 11-12.

⁴⁶ Βλ. «Το στίγμα στην ΨΥ: Ένα ζήτημα δημόσιας υγείας». Διαθέσιμο στο: <https://socialpolicy.gr/2021/05/το-στίγμα-στην-ψυ-ένα-ζήτημα-δημόσιας-υ.html> (Ανακτήθηκε στις 12 Δεκεμβρίου 2022)

⁴⁷ Ο.π.

κοινοποίηση προσωπικών θεμάτων ψυχικής υγείας, και την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας.⁴⁸

3.6. Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα και αποϊδρυματοποίηση

Εθνική Στρατηγική για την Αποϊδρυματοποίηση

Στα τέλη του 2019, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων πήρε την πρωτοβουλία για το σχεδιασμό Εθνικής Στρατηγικής για την Αποϊδρυματοποίηση, ζητώντας τεχνική βοήθεια από την Υπηρεσία Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Structural Reform Support Service-SRSS) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Παρόχων Υπηρεσιών για τα Άτομα με Αναπηρίες (EASPD). Στο πλαίσιο της διαμόρφωσης της στρατηγικής εκτός από τους προαναφερόμενους οργανισμούς/υπηρεσίες, είχε συγκροτηθεί και επιτροπή ειδικών, μεταξύ των οποίων και εκπρόσωποι της ΕΣΑμεΑ.

Με καθυστέρηση σχεδόν ενός έτους, το καλοκαίρι του 2021 (Ιούλιος 2021),⁴⁹ σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης του ΕΣΔ,⁵⁰ ολοκληρώθηκε ο σχεδιασμός της Εθνικής Στρατηγικής Αποϊδρυματοποίησης και του Σχεδίου Εφαρμογής της από το EASPD.⁵¹ Παρ' όλα αυτά, τον Οκτώβριο του 2022 δημοσιεύτηκε νέα Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας που αφορούσε στη σύσταση και συγκρότηση Ομάδας Εργασίας για την Ανεξάρτητη Διαβίωση και τη Συμπερίληψη των Ατόμων με Αναπηρία στην Κοινότητα, της οποίας το έργο αφορά στην «εκπόνηση πορίσματος για την κατάρτιση νέας στρατηγικής για την ανεξάρτητη διαβίωση και συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα».⁵²

Πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης και Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ)

Σε ότι αφορά το κομμάτι της υλοποίησης ουσιαστικών δράσεων για την αποϊδρυματοποίηση, δυστυχώς υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις. Για παράδειγμα, από το 2017, ύστερα από τη δημοσίευση των απάνθρωπων συνθηκών διαβίωσης των ατόμων που διέμεναν στο Παράρτημα Λεχαινών του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας(ΚΚΠ) Δυτικής Ελλάδας και του Παραρτήματος Σκαραμαγκά

⁴⁸ Ζήση, Α. (2022). Κοινωνικό στίγμα και ψυχική ασθένεια: Ανασκόπηση εννοιών, μεθόδων και ευρημάτων. *Ψυχιατρική*, 33(2), 149–156. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.039/Psychiatriki>

⁴⁹ Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, η Εθνική Στρατηγική για την Αποϊδρυματοποίηση θα ήταν έτοιμη στο τέλος Φεβρουαρίου 2020 και η ανάπτυξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αποϊδρυματοποίηση τον Ιούνιο του 2020.

⁵⁰ Βλ. <https://amea.gov.gr/action-report>

⁵¹ Η μελέτη του EASPD για την ανεξάρτητη διαβίωση είναι διαθέσιμη στο: easpd.eu/fileadmin/user_upload/D28_with_layout_EL.pdf

⁵² Η Υπουργική Απόφαση είναι διαθέσιμη στο: <https://diavgeia.gov.gr/doc/%CE%A8%CE%A4%CE%A5%CE%9146%CE%9C%CE%A4%CE%9B%CE%9A-%CE%9A%CE%934>

του Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής, ξεκίνησε να λειτουργεί πιλοτικό πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης με στόχο τη μετεγκατάσταση όλων των ατόμων με αναπηρία που φιλοξενούνταν στο Παράρτημα Λεχαινών και στο Παράρτημα Σκαραμαγκά σε ασφαλείς υποστηρικτικές δομές ή σε δομές οικογενειακού τύπου καθώς και η επιστροφή ορισμένων από τα άτομα που έμεναν στις παραπάνω δομές στο οικογενειακό τους περιβάλλον, με παράλληλη υποστήριξή τους. Μετά από πολύχρονη στασιμότητα στις σχετικές διαδικασίες, εγκαινιάστηκαν μόλις εντός του 2022 οι δύο πρώτες Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης που θα φιλοξενήσουν οχτώ τρόφιμους από το Παράρτημα Λεχαινών.

Ο θεσμός των ΣΥΔ συμπλήρωσε στη χώρα μας 10 χρόνια λειτουργίας. Ο θεσμός, έχει συμβάλει σημαντικά στη μετάβαση από τα ιδρύματα κλειστού τύπου στη διαβίωση στην κοινότητα, και πόσω μάλλον που πλέον απευθύνεται σε όλους τους /τις πολίτες με αναπηρία ανεξαρτήτως κατηγορίας αναπηρίας. Παρότι οι υφιστάμενες ΣΥΔ υπολείπονται σημαντικά των αναγκών σε δομές διαβίωσης για τα άτομα με αναπηρία, διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση του αριθμού τους μεταξύ των ετών 2019-2021. Ειδικότερα, το 2021 υπήρχαν 104 ΣΥΔ με 512 φιλοξενούμενους εν συγκρίσει με το 2019 που υπήρχαν 42 ΣΥΔ με 267 φιλοξενούμενους.⁵³ Η δυνατότητα ίδρυσης ΣΥΔ από ΝΠΔΔ, όπως οι ΟΤΑ σε συνδυασμό με τη δημοσίευση της ΚΥΑ Δ12γ/ΓΠοικ.44991/1349/2020 «Αλλαγές στη διαδικασία για την ίδρυση και λειτουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ατόμων με αναπηρίες» το 2020 που προβλέπει την απλοποίηση των διαδικασιών αδειοδότησης, κρίθηκαν επίσης θετικά από την ΕΣΑμεΑ, καθώς δύναται να συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στην επέκταση του θεσμού των ΣΥΔ.

Προσωπικός Βοηθός

Θετική εξέλιξη που σχετίζεται με τη διαβίωση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στην κοινότητα αποτελεί η θεσμοθέτηση της υπηρεσίας του προσωπικού βοηθού, ένα διαχρονικό αίτημα του αναπηρικού κινήματος, που θεσμοθετήθηκε από το ελληνικό κράτος με το ν.4837/2021. Κατά τη διάρκεια του 2022 δημοσιεύθηκαν δυο Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (ΚΥΑ) η υπ. αριθ. 28455/2022⁵⁴ «Σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα της παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 4837/2021» και η υπ. αριθ. 28458/2022⁵⁵ «Υλοποίηση Πιλοτικού Προγράμματος 'Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία' στη βάση κυρίως των προβλέψεων της παρ. 2 του άρθρου 39 του

⁵³ Βλ. *Ετήσια Έκθεση Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για το 2021*, σ. 71 <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/632/9c1/739/6329c1739d9dc741766847.pdf>

⁵⁴ Βλ. ΦΕΚ 242 Υ.Ο.Δ.Δ./24.03.2022

⁵⁵ Βλ. ΦΕΚ 1427 Β'/24.03.2022

ν.4837/2021» οι οποίες και εξειδικεύουν την υλοποίηση της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού, στη διαβούλευση των οποίων συμμετείχε και η ΕΣΑμεΑ.⁵⁶

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό της υλοποίησης της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού προβλεπόταν αρχικά η πιλοτική λειτουργία της και στη συνέχεια, ύστερα και από την αξιολόγηση της πιλοτικής φάσης, η καθολική εφαρμογή της. Μάλιστα προβλεπόταν ότι η πιλοτική εφαρμογή της υπηρεσίας θα γινόταν σε δυο φάσεις, με την πρώτη να ξεκινούσε εντός του 2022 όπου και η υπηρεσία θα παρεχόταν στους/στις ωφελούμενους/ες της για δυο έτη και η δεύτερη θα ξεκινούσε εντός του 2023 και θα είχε διάρκεια ενός έτους. Ωστόσο, ο προγραμματισμός αυτός δεν επιτευχθεί αφού μέχρι και τα τέλη Δεκεμβρίου δεν είχε ξεκινήσει η υλοποίηση της και ούτε είχε υπάρξει κάποια σχετική ενημέρωση.

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι τον Μάρτιο του 2022 ανακοινώθηκε ότι η πρώτη φάση της πιλοτικής λειτουργίας της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού θα πραγματοποιούταν μόνο στην Περιφέρεια Αττικής και όχι και στις 13 Περιφέρειες της χώρας. Μια ανακοίνωση που προκάλεσε αντιδράσεις στο αναπηρικό κίνημα. Ειδικότερα, η ΕΣΑμεΑ, λαμβάνοντας υπόψη τις προσδοκίες που έχουν δημιουργηθεί ύστερα από την ανακοίνωση της υπηρεσίας του Προσωπικού Βοηθού τόσο από τα ίδια τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους όσο και από την τοπική αυτοδιοίκηση, υποστήριξε ότι η εν λόγω απόφαση του Υπουργείου είναι λανθασμένη.⁵⁷

⁵⁶ Επίσης σε ότι αφορά το θεσμικό πλαίσιο της υπηρεσίας του «Προσωπικού Βοηθού» εντός του 2022 υπήρξε τροποποίηση: α) της παρ. 3 του άρθρου 37 του ν.4837/2021 (βλ. άρθρο 58 του [ν. 4940/2022](#)), β) παρ. 2 του άρθρου 6 και της παρ. 2 του άρθρου 7 της ΚΥΑ υπ' αρ. 28458/23.3.2022 (βλ. [Υπ. αριθ. απόφαση Δ12α/Γ.Π.οικ.55175](#) (Αρ. ΦΕΚ 3007 Β'/15.06.2022) και γ) της ΚΥΑ υπ. αριθ. 28455/24.3.2022 «Σύνθεση, συγκρότηση και λειτουργία Ειδικών Επιτροπών Αξιολόγησης Διεπιστημονικού Χαρακτήρα του άρθρου 36 παρ. 3 του ν. 4837/2021 (βλ. [Υπ. αριθ. απόφαση Δ12 α/100831](#)).

⁵⁷ ΕΣΑμεΑ (2022, 21 Μαρτίου). [Αδιανόητη η πιλοτική εφαρμογή Προσωπικού Βοηθού μόνο στην Αττική. Προτάσεις για την υλοποίηση του](#). Δελτίο Τύπου.

4. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

4.1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία

Σε συνέχεια της αξιολόγησης και των Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων προς την Χώρα από την Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, έλαβε χώρα μια ιδιαίτερα θετική πρωτοβουλία από τη μεριά της ελληνικής πολιτείας, η εκπόνηση και ολοκλήρωση εντός του 2020 του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, πρωτοβουλία η οποία ανταποκρίθηκε στο πάγιο αίτημα και τις μακροχρόνιες πιέσεις της ΕΣΑμεΑ για μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Το ΕΣΔ αποτελεί ένα πλαίσιο δράσης κυρίως για την περίοδο 2020-2023, ενώ περιλαμβάνει και διαρκείς δράσεις που καλύπτουν ολόκληρη την προγραμματική περίοδο 2021-2027, επεκτείνοντας την περίοδο υλοποίησης του ΕΣΔ έως το 2029 (στη λογική του n+2). Ταυτόχρονα, καταγράφονται δράσεις με πιο μακροπρόθεσμο ορίζοντα υλοποίησης. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης αν και περιλαμβάνει πολλές θετικές παρεμβάσεις σε όλα τα πεδία δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, ωστόσο χρήζει σημαντικών βελτιώσεων, ώστε να επιτευχθεί η πλήρης ευθυγράμμισή του με τη δικαιοματική προσέγγιση της αναπηρίας και τις Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για την ορθή υλοποίηση της Σύμβασης.

Επιπροσθέτως, η πορεία υλοποίησης των διατυπωμένων στόχων και δεσμεύσεων του ΕΣΔ μέχρι σήμερα, παρουσιάζει σημαντικές καθυστερήσεις και στρεβλώσεις. Τον Δεκέμβριο του 2021, ένα χρόνο μετά την υιοθέτηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, ο Συντονιστικός Μηχανισμός στην Κυβέρνηση δημοσίευσε την Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, μέσω της οποίας γίνεται ένας απολογισμός των δράσεων που υλοποιήθηκαν εντός του 2021.⁵⁸ Παρότι στο κείμενο της Έκθεσης αποτυπώνονται οι δράσεις που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του ΕΣΔ, δεν υπάρχει καμία αναφορά σχετικά με προβλεπόμενες δράσεις οι οποίες, αν και είχαν χρονοδιάγραμμα υλοποίησης εντός του 2021 δεν υλοποιήθηκαν εντός του προβλεπόμενου χρόνου.

Λόγω της περιπλοκότητας των ζητημάτων και των πολιτικών που άπτονται του τομέα της ψυχικής υγείας διαπιστώνεται ότι οι σχετικές παρεμβάσεις εντάσσονται

⁵⁸ Η Ετήσια Έκθεση Πορείας Υλοποίησης του ΕΣΔ είναι διαθέσιμη στο: <https://amea.gov.gr/action-report>

σε διαφορετικούς Στόχους του ΕΣΔ καθώς συνδέονται και με διαφορετικούς τομείς αρμοδιοτήτων.

Στον Πίνακα 1 αποτυπώνονται οι Συστάσεις της Επιτροπής που άπτονται του τομέα της Ψυχικής Υγείας και συσχετίζονται με τους στόχους του ΕΣΔ. Παρότι στη συνέχεια επικεντρωνόμαστε αποκλειστικά στο πεδίο αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, επισημαίνεται ωστόσο η αναγκαιότητα διυπουργικής συνεργασίας και στοχοθεσίας για την επιτυχή υλοποίηση και εφαρμογή των απαιτούμενων μεταρρυθμίσεων που αφενός θα διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα στάδια εμπλοκής τους με το σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας αφετέρου θα προωθήσουν την κοινωνική ένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες και την απόλαυση του συνόλου των δικαιωμάτων τους.

Πίνακας 1. Αντιστοίχιση των συστάσεων της Επιτροπής των Η.Ε. με τους στόχους και δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες

Συστάσεις Επιτροπής CRPD	Στόχοι και Δράσεις στο Εθνικό Σχέδιο για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία	Χρονοδιάγραμμα και Υπεύθυνοι φορείς
Κατάργηση όλων των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υπό-στόχος 4 Ενισχύουμε τις ασφαλιστικές δικλίδες αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία: Τροποποιούμε το θεσμικό πλαίσιο για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία	Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2021 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας
Μέτρα διασφάλισης και ενίσχυσης μηχανισμών παρακολούθησης ενάντια στην κακομεταχείριση στα ιδρύματα και κάθε είδους εγκαταστάσεις όπου βρίσκονται άτομα με αναπηρία	Στόχος 13: Ποιοτική Δημόσια Υγεία για όλους Υπό-στόχος 4 Ενισχύουμε τις ασφαλιστικές δικλίδες αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία. Βελτιώνουμε την παρακολούθηση του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία	
Τερματισμός της χρήσης καταναγκαστικής θεραπείας και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων (καθλώσεις)		

<p>Αντικατάσταση του συστήματος υποκαθιστώμενης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών δικαστικής συμπαράστασης, με το καθεστώς της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων</p>	<p>Στόχος 26: Συμμετοχή στον πολιτικό και δημόσιο βίο Υπό-στόχος 3 Αναθεώρηση του νομικού πλαισίου της δικαστικής συμπαράστασης</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: 2021-2025 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Δικαιοσύνης</p>
<p>Παροχή αποτελεσματικών ένδικων μέσων για τα άτομα με αναπηρία που στερούνται την ελευθερία τους λόγω της αναπηρίας τους</p>	<p>Στόχος 16. Ισότιμη Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη Υπο-στόχος 6 Μεριμνούμε για τη διευκόλυνση πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στη δωρεάν Νομική Βοήθεια.</p>	
<p>Ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων, για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση</p>	<p>Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 2 Μεριμνούμε για την πρόληψη της ιδρυματοποίησης και αναπτύσσουμε ένα φάσμα υπηρεσιών παροχής φροντίδας εντός της κοινότητας</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: Εντός 2022 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων</p>
	<p>Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 3 Κλείνουμε σταδιακά τις ιδρυματικές δομές κλειστής φροντίδας (Σε συνεργασία με την European Association of Service Providers of Persons with Disabilities (EASPD) καταρτίζουμε την Εθνική Στρατηγική για την Αποϊδρυματοποίηση και το σχέδιο δράσης εφαρμογής της)</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: 2021-2023 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων</p>
	<p>Στόχος 11. Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 4 Αποασυλοποίηση και ένταξη σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας: Βελτιώνουμε το σύστημα παραπομπής σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας για όσους πάσχουν από άνοια και ψυχοκοινωνική αναπηρία.</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2022 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Υγείας</p>
<p>Ενεργό εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, στην εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων αυτόνομης</p>	<p>Στόχος 11: Ανεξάρτητη Διαβίωση Υπό-στόχος 1 Θέτουμε τον Προσωπικό Βοηθό στο επίκεντρο της πολιτικής προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης (Εμπλεκόμενοι φορείς: ΕΣΑμεΑ, i-Living)</p>	<p>Χρονοδιάγραμμα: Εντός του 2021 Υπεύθυνος φορέας: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων – Γενική</p>

<p>διαβίωσης που θα παρέχουν προσβάσιμες κοινοτικές υπηρεσίες, ειδικά σε τοπικό επίπεδο</p>		<p>Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας Εμπλεκόμενοι φορείς: ΕΣΑμεΑ, i-Living</p>
<p>Εναντίωση στην υιοθέτηση του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου όσον αφορά την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (ETS αριθ. 164)</p>	<p>Παρότι δεν σχετίζεται με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, η εν λόγω σύσταση που απηύθυνε στην χώρα η Επιτροπή, εκπληρώθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το Μάιο του 2022 η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης αποφάσισε την αναστολή της έγκρισης του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου μέχρι και τα τέλη του 2024, δίνοντας ταυτόχρονα κατευθύνσεις προς την Επιτροπή Βιοηθικής σχετικά με τις κινήσεις που πρέπει να ακολουθήσει μέχρι τα τέλη του 2024. Για περισσότερα βλ. Παράρτημα Ι του Συνοδευτικού αρχείου.</p>	<p>-</p>

Σχεδόν το σύνολο των δράσεων που σχετίζονται με το Υπουργείο Υγείας και συνδέονται με το Άρθρο 25 της Σύμβασης, είναι συγκεντρωμένες στον **Στόχο 13. Ποιοτική Δημόσια Υγεία για Όλους** του ΕΣΔ. Παρά το γεγονός ότι η γενική διατύπωση του Στόχου 13 καλύπτει τη φιλοσοφία και τις επιταγές της Σύμβασης, παρατηρούνται σημαντικά κενά σε σχέση με τις Συστάσεις της Επιτροπής. Το βασικό έλλειμμα που διαπιστώνεται είναι η απουσία ξεκάθαρης διατύπωσης μιας συνολικής, τεκμηριωμένης στρατηγικής για την άρση των σοβαρών εμποδίων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία στο κομβικό δικαίωμα τους σε ποιοτικές παροχές υγείας. Ως προς τα παραπάνω συνηγορεί το γεγονός ότι στο κείμενο του ΕΣΔ, ο Στόχος 13, καταλαμβάνει ιδιαίτερα μικρή έκταση. Επιπροσθέτως, αυτό που χρήζει επισήμανσης σε ότι αφορά το Στόχο 13 του ΕΣΔ και τους υποστόχους που τον εξειδικεύουν, είναι η έλλειψη οποιασδήποτε αναφοράς σε μελέτες και καταγραφές των αναγκών της ομάδας στόχου, δηλαδή των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις. Συνεπώς, η αποσπασματική καταγραφή των δράσεων αφήνει ένα πολύ μεγάλο κενό στο να θεωρηθούν οι όποιες προβλέψεις ως «μακροπρόθεσμη στρατηγική» καθώς εκλείπουν από το ΕΣΔ πολλές παράμετροι που συνθέτουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία πρόσβασης σε ποιοτική υγεία. Οι δεσμεύσεις αναφορικά με τον τομέα της Ψυχικής Υγείας είναι ακόμα λιγότερο αναπτυγμένες στο πλαίσιο του Στόχου 13.

Ειδικότερα, η μοναδική πρόβλεψη που αναφέρεται ευθέως στον τομέα της ψυχικής υγείας, είναι ο υπό-στόχος 13.4 που προαναγγέλλει την ενίσχυση των ασφαλιστικών δικλείδων αναφορικά με την ακούσια νοσηλεία, και συγκεκριμένα προβλέπει:

- Την τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, και
- Την βελτίωση της παρακολούθησης του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο ΕΣΔ, ο υπο-στόχος αναμενόταν να υλοποιηθεί του 2021, με υπεύθυνο φορέα υλοποίησης την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Μια πρώτη επισήμανση ωστόσο αφορά στη γενικόλογη διατύπωση του Υπο-Στόχου 13.4 η οποία αφήνει ανοιχτά πολλά ενδεχόμενα ερμηνείας, αφού δεν περιέχει ρητές δεσμεύσεις προς την κατεύθυνση της εναρμόνισης του πλαισίου με τις Συστάσεις για κατάργηση ή έστω αυστηρό περιορισμό των νόμων που επιτρέπουν την ακούσια νοσηλεία αλλά και τον τερματισμό της χρήσης περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων θεραπείας (καθηλώσεις).

Ως προς την τροποποίηση του θεσμικού πλαισίου της ακούσιας νοσηλείας, τον Νοέμβριο του 2021 τροποποιείται με τη Γ3α,β/Γ.Π.οικ.68873/2021 (ΦΕΚ 5228/Β/11-11-2021), η Υπουργική Απόφαση (Γ3α,β/Γ.Π.οικ.65047) του 2020 «Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές» (ΦΕΚ 4704/Β/23-10-2020), που όχι μόνο δεν περιορίζει αλλά ουσιαστικά επέκτεινε τον θεσμό της ακούσιας νοσηλείας, περιγράφοντας το πλαίσιο κατά το οποίο τα άτομα με ψυχική αναπηρία μπορούν να νοσηλευθούν ακούσια σε ιδιωτικές μονάδες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, η τροποποίηση που έλαβε χώρα το 2021 δεν άλλαξε επί της ουσίας τίποτα ως προς την ακούσια νοσηλεία των ατόμων με ψυχική αναπηρία σε ιδιωτικές ψυχικές μονάδες. Συνεπώς κατά το διάστημα αναφοράς, η ακούσια νοσηλεία όχι μόνο δεν περιορίζεται, τουλάχιστον σε θεσμικό επίπεδο, αλλά τουναντίον επεκτείνεται.

Σχετικά με τις πρακτικές που εφαρμόζονται στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας και οι οποίες δεν διασφαλίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, ξεχωριστό και σοβαρό ζήτημα αποτελεί η διαδικασία της ακούσιας μεταφοράς του ασθενή σε ψυχιατρική δομή.

Τον Μάιο του 2022, ψηφίστηκε ο ν. 4931 «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις» στον

οποίο και είχε συμπεριληφθεί ένα άρθρο, το άρθρο 59, που προέβλεπε αλλαγές στον τρόπο μεταφοράς των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας οι οποίες και θα εξειδικεύονταν μέσω δημοσίευσης Κοινής Υπουργικής Απόφασης των εμπλεκόμενων υπουργείων (Υπουργεία Υγείας, Δικαιοσύνης και Προστασίας του Πολίτη). Επτά μήνες αργότερα, στα τέλη Δεκεμβρίου 2022, δημοσιεύθηκε η ΚΥΑ αρ. 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»⁵⁹, όπως αυτή προβλεπόταν από το άρθρο 59 του ν. 4931. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα ΚΥΑ, η μεταφορά των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία θα διενεργείται πλέον από Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) και όχι από την Ελληνική Αστυνομία. Οι Κοινοτικές Μονάδες Ψυχικής Υγείας είναι ένας νέος θεσμός που εισάγεται από την εν λόγω ΚΥΑ και είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι προϋποθέσεις ίδρυσης τους, ο τόπος λειτουργίας και το προσωπικό που θα τις στελεχώνει είναι στοιχεία που περιγράφονται αναλυτικά στο Μέρος Β' της ΚΥΑ.

Η διαδικασία μεταφοράς του ατόμου με ψυχοκοινωνική αναπηρία στο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας τελεί υπό το συντονισμό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και η μεταφορά γίνεται από ειδικά διαμορφωμένο όχημα, και όχι από περιπολικό όπως γινόταν μέχρι τώρα. Παρότι η νομοθετική αυτή αλλαγή κρίνεται ως θετική επί της αρχής, καθώς αποτέλεσε και πάγιο αίτημα του αναπηρικού κινήματος, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των οργανώσεων και ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, παρ' όλα αυτά υπάρχουν σοβαρές επιφυλάξεις ως προς τις ουσιαστικές αλλαγές που θα επιφέρει στην διαδικασία. Βασική προβληματική της νομοθετικής ρύθμισης αποτελεί «η ανάθεση της εκτέλεσης της ακούσιας προσαγωγής του ατόμου σε ιδιωτική «μη κερδοσκοπική» εταιρεία (ΜΚΟ), η οποία προσδιορίζεται ως «Κοινοτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας», και όχι σε δημόσιες κοινοτικές υγειονομικές υπηρεσίες.

Αν και στον νόμο ορίζεται πως η μεταφορά πραγματοποιείται από τις ΚΜΨΥ, και συγκεκριμένα από έναν/μια (1) ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο, έναν/μια (1) νοσηλεύτη και ένα (1) πρόσωπο με άδεια οδήγησης προκειμένου να οδηγήει το κατάλληλα διαμορφωμένο όχημα, **εξακολουθεί να προβλέπεται η εμπλοκή τους αστυνομίας** τόσο κατά την αρχική επίσκεψη στον τόπο κατοικίας ή διαμονής του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή (μικτό κλιμάκιο, το οποίο

⁵⁹ Βλ. ΦΕΚ [6507 Β' /19.12.2022](#)

αποτελείται από έναν/μια (1) ψυχίατρο, έναν/μια (1) νοσηλεύτη της Κοινοτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας της παρ. 2 και έναν/μια (1) αστυνομικό), όσο και κατά τη μεταφορά στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Συγκεκριμένα το άρθρο 59 προβλέπει ότι «Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, η μεταφορά του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή πραγματοποιείται, και με την 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».⁶⁰ Δεδομένης αυτής της δυνατότητας εμπλοκής της αστυνομίας, δεν είναι καθόλου σαφές ποιες θα είναι εκείνες οι δικλείδες ασφαλείας που θα διασφαλίσουν ότι αυτή η «εξαίρεση» δεν θα συνεχίσει να ισχύει σαν γενικός κανόνας.

Στην πραγματικότητα παρά την ψήφιση του ν. 4931/2022 τον Μάιο του 2022, περιστατικά βασανισμού και αστυνομικής βίας κατά ψυχιατρικών ασθενών κατά την μεταφορά τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία συνέχισαν τους έρχονται στο φως της δημοσιότητας.

Ως προς την βελτίωση της παρακολούθησης του τρόπου εφαρμογής των μέτρων περιορισμού ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, παρότι και η συγκεκριμένη δέσμευση είχε χρονοδιάγραμμα υλοποίησης εντός του 2021, δεν υπάρχει καμία αναφορά στην Έκθεση πορείας υλοποίησης του ΕΣΔ για το έτος 2021 σχετικών δράσεων.

Σύμφωνα ωστόσο με την Έκθεση Πενταετίας (2017-2022) της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία αποτελεί την ανεξάρτητη επιτροπή του Υπουργείου Υγείας που εποπτεύει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες,⁶¹ το έργο του ελέγχου παρεμποδίζεται σημαντικά από το γεγονός ότι «η Ειδική Επιτροπή δεν διαθέτει

⁶⁰ Βλ. ν.4931/2022

⁶¹ Η Ειδική Επιτροπή θεσπίστηκε με το άρθρο 2 του Ν.2716/17-5-1999 (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α'), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 12 παρ. ΣΤ του Ν. 2955/2001 και το άρθρο 11 του Ν. 4272/2014 (ΦΕΚ 145/Τεύχος Α'). Εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την παρουσία του, το δικαίωμα της κοινωνικής του ένταξης, καθώς και τον έλεγχο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών σχετικά με τη μετάβαση ασθενών για ακούσια νοσηλεία.

πόρους (υλικούς και ανθρώπινους) ώστε να υποστηριχθεί και να επιτελέσει το έργο της με επισκέψεις και αυτοψίες στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας της Επικράτειας, δημόσιες και ιδιωτικές», ενώ η θέση των μελών είναι «τιμητική και άμισθη και όπως είναι αυτονόητο ασκείται παράλληλα με το επάγγελμά τους ή την απασχόλησή τους» (σελ.4).

Αναφορικά με την υλοποίηση του **Υπό-Στόχου 4 «Αποασυλοποίηση και ένταξη σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας**: Βελτιώνουμε το σύστημα παραπομπής σε κοινοτικές στεγαστικές μονάδες ψυχικής υγείας για όσους πάσχουν από άνοια και ψυχοκοινωνική αναπηρία» του Στόχου 11 «Ανεξάρτητη Διαβίωση», στην Ετήσια Έκθεση πορείας υλοποίησης εθνικού σχεδίου δράσης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία υπάρχει ειδική ενότητα αναφορικά με το Δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπου περιγράφεται δράση που έλαβε χώρα σχετικά με την ανάπτυξη νέων κοινοτικών στεγαστικών μονάδων και συγκεκριμένα αναφέρεται ότι με την υπ' αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.08.07.2021 απόφαση της Υφυπουργού Υγείας, έχει προβλεφθεί η ανάπτυξη επιπλέον οχτώ (8) στεγαστικών μονάδων ανά την επικράτεια κατά την περίοδο 2021 – 2023.

Αναμφίβολα είναι απολύτως αναγκαίο να αναπτυχθεί ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινοτικών στεγαστικών δομών και συνεπώς η εν λόγω δράση κρίνεται θετικά. Ωστόσο, η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοινωνικής ψυχικής υγείας επιβάλλει έναν ολοκληρωμένο, τομεοποιημένο σχεδιασμό, στη βάση της αποτύπωσης των υφιστάμενων και των αναγκαίων υπηρεσιών και δομών στέγασης και φροντίδας/υποστήριξης ανά Τομέα Ψυχικής Υγείας. Το έλλειμα ενός συνολικού σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία με βάση την δικαιωματική προσέγγιση, διαφαίνεται και στο γεγονός ότι οι δράσεις ανάπτυξης νέων κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας που περιγράφονται στην έκθεση για την πορεία υλοποίησης του ΕΣΔ, όπως νέων Κέντρων Ημέρας και Κινητών Μονάδων, επέκταση υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και κατ' οίκον νοσηλείας κ.ά., δεν είχαν προβλεφθεί στο ΕΣΔ.

4.2. Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας (2021 – 2025)

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025 αναφέρει ότι στηρίζεται στην Αρχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) «**δεν αφήνουμε κανέναν πίσω**» (leave no one behind) και ότι πρόκειται για ένα **ολιστικό** πλάνο με ουσιαστικότερο στόχο την πρόληψη. Σύμφωνα με το εν λόγω Σχέδιο Δράσης, η αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας αναδεικνύεται ως ένα θέμα πολιτικό, κοινωνικό και ταυτοχρόνως οργανωτικό-διοικητικό και θέτει τη Δημόσια Υγεία ως το βασικό άξονα αντιμετώπισης του προβλήματος της Υγείας στην Ελλάδα. Ως βασικός άξονας του Σχεδίου Δράσης είναι η εφαρμογή πολιτικών υγείας σε

όλους τους τομείς με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Προς την κατεύθυνση αυτή θεσμοθετήθηκε η νοσηλευτική ειδικότητα Δημόσιας Υγείας/Κοινωνικής Νοσηλευτικής και αυξάνονται οι θέσεις ειδικότητας ιατρών της Δημόσιας Υγείας.

Μεταξύ των προτεραιοτήτων που θέτει η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, είναι η καταγραφή και βελτίωση του τρόπου ζωής του πληθυσμού για θέματα υγείας και υγιεινής, ο ανασχεδιασμός, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού, η καταγραφή, αξιολόγηση και κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και η δικτύωση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας (κεντρικών και περιφερειακών) με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις αντίστοιχες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες του ΕΣΥ και ΠΕΔΥ, ώστε να καλύπτονται αποτελεσματικά όλα τα ανωτέρω. Οι προτεραιότητες αυτές συνάδουν τόσο με το πνεύμα της Σύμβασης των ΗΕ, όσο και με τους γενικούς άξονες του ΕΣΔ για την αναπηρία, ωστόσο σε ελάχιστα σημεία του ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία γίνεται αναφορά μεταξύ άλλων στην αναπηρία και σε κανένα σημείο δε γίνεται αναφορά στα άτομα με αναπηρία.

Ως θετικό κρίνεται το γεγονός ότι μεταξύ των γενικών αρχών που διέπουν τις υπηρεσίες και δράσεις δημόσιας υγείας υπέρ των πολιτών συμπεριλαμβάνονται τόσο η εναρμόνιση προς τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών όσο και η άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων ως προς κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας, η αναπηρία, το φύλο και η εθνικότητα.

Όμως, από τους στρατηγικούς στόχους του ΕΣΔ Δημόσιας Υγείας απουσιάζουν παντελώς οι αναφορές στους δεσμευτικούς στόχους του Υπουργείου από το ΕΣΔ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και συγκεκριμένα αναφορές στον Στόχο 13 και των υποστόχων του που τον συνοδεύουν, για τους οποίους υπεύθυνος φορέας είναι το Υπουργείο Υγείας. Επιπρόσθετα, στο ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία δε γίνεται καμία αναφορά στα άτομα με αναπηρία και σε συγκεκριμένες δράσεις που θα υλοποιηθούν μεταξύ των ετών 2021 – 2025 σε σχέση με την πρόληψη και θωράκιση της υγείας τους, την ανεμπόδιστη πρόσβαση τους στις δομές δημόσιας υγείας, στο πληροφοριακό υλικό που τους αφορά, καθώς και στη μέριμνα που θα δοθεί την επόμενη πενταετία για τα πάγια αιτήματά τους στον τομέα της υγείας, αιτήματα που συνεχώς εκφράζονται μέσω της ΕΣΑμεΑ. Επομένως, παρά τις ‘καλές’ προθέσεις, το Σχέδιο Δράσης στερείται δέσμευσης και σαφήνειας ως προς την προώθηση πολιτικών και παρεμβάσεων που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στην υγεία.

Σε ότι αφορά τις ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, διαπιστώνεται μεγάλο κενό στο υπό εξέταση σχέδιο. Εξάλλου, σύμφωνα με την εκ των προτέρων (ex ante) αξιολόγηση του ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία 2021-25 ως προς τις στρατηγικές του Υπουργείου Υγείας, το σχέδιο δεν έχει άμεση συνάφεια με τον υπό-στόχο «Διασφάλισης της ψυχικής υγείας σε όλο τον πληθυσμό» που περιλαμβάνεται στον στρατηγικό στόχο του Υπουργείου «Υγεία και ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες». Πιο συγκεκριμένα, στο ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για τα ζητήματα σχετικά με την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, την αποασυλοποίηση, τις ακούσιες νοσηλείες και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την ανάπτυξη πρωτοβάθμιων και κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κάθε τομέα ψυχικής υγείας (ΤΟΨΥ).

Στο ΕΣΔ για τη Δημόσια Υγεία, περιλαμβάνονται μόνο δυο παρεμβάσεις που εμπίπτουν στο πεδίο της Ψυχικής Υγείας, η χρηματοδότηση των οποίων προβλέπεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης». Ειδικότερα, στον Στρατηγικό Στόχο 1: Πρωτογενής Πρόληψη, εντάσσονται παρεμβάσεις πρόληψης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (δράσεις ενημερώσεις για ενδοσχολική και ηλεκτρονική βία, ενημέρωση για συναισθηματικές δυσκολίες: άγχος, κατάθλιψη και άλλα, εκπαίδευση στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα παιδιά. κ.ά.), ενώ στον Στρατηγικό Στόχο 3: Τριτογενής Πρόληψη προβλέπεται η υλοποίηση Προγράμματος Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με Σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΥΠ). Το εν λόγω πρόγραμμα θα χρηματοδοτήσει δράσεις κοινωνικής ένταξης και επανένταξης ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δραστηριοποιούνται στο δίκτυο των ΚΟΙΣΠΕ εξασφαλίζοντας για την περίοδο χρηματοδότησης μηνιαίο εισόδημα σε περίπου 600 ωφελούμενους.

5 ΚΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΡΙΖΟΝΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ

5.1 Ειδικές Συστάσεις

Υπό την σκοπιά των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, το πεδίο των πολιτικών για την ψυχική υγεία είναι ιδιαίτερα ευρύ αφού εκτείνεται σε σειρά κοινωνικών δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών που σχετίζονται όχι μόνο με τα άτομα ως λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και με θέματα ίσης συμμετοχής των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στην κοινωνία, ισότητας ενώπιων του νόμου, πρόσβασης στη δικαιοσύνη κ.ά.

Σε ότι αφορά τα ζητήματα αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, τα βήματα που γίνονται προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης και της εφαρμογής της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας στις πολιτικές δημόσιας υγείας είναι ακόμα δειλά και οι ανησυχίες που εξέφρασε η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προς τη χώρα μας το 2019, δυστυχώς παραμένουν επίκαιρες.⁶²

Στο πεδίο της Ψυχικής Υγείας, οι ανησυχίες αυτές σχετίζονται κυρίως με:

- Απουσία ολοκληρωμένης εθνικής στρατηγικής, με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων, για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση,
- την έκταση και εφαρμογή της πρακτικής της ακούσιας νοσηλείας η οποία παραβιάζει κατάφωρα σειρά ανθρωπίνων δικαιωμάτων,
- την διαδεδομένη χρήση περιοριστικών και καταναγκαστικών θεραπευτικών μέτρων (καθλώσεις) κατά την ψυχιατρική νοσηλεία, καθώς και,
- την πλημμελή ύπαρξη και λειτουργία μηχανισμών παρακολούθησης και ελέγχου της θεραπευτικής μεταχείρισης των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στο πλαίσιο των δομών και υπηρεσιών νοσηλείας/ φροντίδας.

Στο πνεύμα της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και των Τελικών Παρατηρήσεων της Επιτροπής προς τη χώρα, της Agenda 2030

⁶² Οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες είναι διαθέσιμες στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskOcZ9cO6iPaiz3wEJzoMtZPRlsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2bqHKEyy9lkIKsnfl7vYm%2b%2fX3mXiOTCPBgssnHiOpTdzNgr31DcGr9iV9ip4N2>

για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία «Ένωση Ισότητας-Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030», η ΕΣΑμεΑ και το Παρατηρητήριο προτείνουν τα εξής:

- Εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία με έμφαση στη δικαιοματική προσέγγιση της αναπηρίας και τις δεσμεύσεις που απορρέουν για το ελληνικό κράτος από τη Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των ατόμων με Αναπηρίες.
- Εκπόνηση και εφαρμογή Εθνικής Στρατηγικής για την Αποϊδρυματοποίηση με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων.
- Εκπόνηση και εφαρμογή περιφερειακών προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης, πρόληψης ιδρυματισμού και διαβίωσης στην κοινότητα για τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας.
- Δημιουργία Περιφερειακών Δικτύων Συνεργασίας για την Κοινωνική Ένταξη και την Ανεξάρτητη Διαβίωση των Ατόμων με Αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, μεταξύ των Δήμων, της Περιφέρειας, της κεντρικής διοίκησης του κράτους της ΕΣΑμεΑ και των οργανώσεων - μελών της με στόχο: τη συνεργασία, την ενημέρωση, την παρακολούθηση και τον καλύτερο συντονισμό των πολιτικών και την αντιμετώπιση των διαπιστωμένων προβλημάτων.⁶³
- Δημιουργία και ανάπτυξη τοπικά ολοκληρωμένων δικτύων στεγαστικών δομών και υπηρεσιών υποστήριξης, φροντίδας, και προαγωγής της ανεξάρτητης διαβίωσης και ένταξης στην κοινότητα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, στη βάση τομεοποιημένου σχεδιασμού: Ανάπτυξη νέων όπου υπάρχει ανάγκη και ενδυνάμωση των υφιστάμενων Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, των Οικοτροφείων, των Κέντρων Ημέρας, των Ξενώνων Φιλοξενίας, των Κινητών Μονάδων, και των υπηρεσιών «κατ' οίκον φροντίδας».
- Εκπαίδευση του προσωπικού όλων των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.
- Εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη σταδιακή κατάργηση των ακουσίων νοσηλείων, σύμφωνα με τις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με

⁶³ Βλ. Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ (2020). Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα Διαθέσιμο στο: <https://www.paratiritirioanapirias.gr/storage/app/uploads/public/60a/b5d/4ab/60ab5d4abd6d5729983458.pdf>

Αναπηρίες, η οποία προτρέπει κατά προτεραιότητα το ελληνικό κράτος να καταργήσει όλους τους νόμους που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας λόγω αναπηρίας.

- Ρητή κατάργηση καθηλώσεων και άλλων περιοριστικών μέτρων (κλειδωμένες πόρτες κ.ά.) και εκπαίδευση του προσωπικού των δομών ψυχιατρικής φροντίδας σε εναλλακτικές μεθόδους διαχείρισης και θεραπείας (τεχνικές αποκλιμάκωσης της κρίσης κ.ά.), σύμφωνα με τις Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία προτρέπει κατά προτεραιότητα το ελληνικό κράτος να τερματίσει τη χρήση αναγκαστικής θεραπείας και περιοριστικών και καταναγκαστικών μεθόδων.
- Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ενσωμάτωση των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας).
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένου μηχανισμού αξιολόγησης και λογοδοσίας των μονάδων ψυχικής υγείας σε σχέση με τον σεβασμό και την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας (Χρήση διεθνών και έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης, όπως το [WHO Quality Rights του ΠΟΥ](#))
- Ανάπτυξη μηχανισμού παρακολούθησης και καταγραφής όλων των περιστατικών κακοποίησης, τραυματισμού ή και θανάτων που λαμβάνουν χώρα σε στεγαστικές δομές ψυχικής υγείας/δομές ατόμων με αναπηρία.
- Ουσιαστική ενίσχυση με ανθρώπινους και υλικούς πόρους της «Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές».
- Έλεγχοι και καταγραφή διαδικασιών και αποτελεσμάτων επανασύνδεσης ασθενών με το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Αναβάθμιση της συμμετοχής των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στις θεραπευτικές αποφάσεις που τα αφορούν.
- Διασφάλιση της συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων στα Διοικητικά Συμβούλια (ΔΣ) των φορέων που χρηματοδοτούνται από το κράτος και παρέχουν υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας/ψυχικής υγείας.
- Προώθηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης του γενικού κοινού (σε πλήρως προσβάσιμες και σε εναλλακτικές μορφές), με έμφαση στην καταπολέμηση του στίγματος και στην ενημέρωση για θέματα ψυχικής υγείας και δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, με τη συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ και των αντιπροσωπευτικών οργανώσεων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.
- Εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων στις εισαγγελικές εντολές στην ορθή αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες σύμφωνα με το πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων για δημιουργία περισσότερων ΚΟΙΣΠΕ πανελλαδικά με περισσότερες θέσεις εργασίας σε περισσότερα αντικείμενα.
- Δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη όλων των ανασφάλιστων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Αναθεώρηση και εκσυγχρονισμός του πλαισίου προδιαγραφών των Οικοτροφείων κατά τα πρότυπα των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) του Υπουργείου Εργασίας.
- Ανάπτυξη υπηρεσιών συνηγορίας και εκπαίδευσης στην αυτό-συνηγορία των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

5.2 Οριζόντιες συστάσεις στον τομέα της Υγείας

- **Συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας και της χρόνιας πάθησης** σε όλες τις δημόσιες πολιτικές για την ψυχική υγεία, για τη διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης των πολιτών με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις σε αποτελεσματικές και ποιοτικές παροχές ψυχικής υγείας, δημόσιου χαρακτήρα, σε ίση βάση με τους υπόλοιπους πολίτες.
- **Συνεχής διαβούλευση και συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, ώστε αυτά να είναι παρόντα** τόσο στη διαμόρφωση και παραγωγή των πολιτικών που τους αφορούν, όσο και στην παρακολούθηση της υλοποίησής τους. Μέσω της συνεχούς διαβούλευσης με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος και ιδιαίτερα με την τρίτοβάθμια οργάνωσή τους, την **ΕΣΑμεΑ**, μπορεί να εξασφαλιστεί η ουσιαστική συμπερίληψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία, στο σύνολο των πολιτικών που τους αφορούν, σύμφωνα και με την κατευθυντήρια αρχή της Σύμβασης, «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», όπως αυτή ορίζεται στο Άρθρο 4.3 και αποσαφηνίζεται περαιτέρω στο Γενικό Σχόλιο 7 της Επιτροπής.⁶⁴
- **Δημιουργία επιτροπής στα πλαίσια του κοινοβουλευτικού ελέγχου με τη συμμετοχή και της ΕΣΑμεΑ** για την παρακολούθηση των δράσεων εφαρμογής του ΕΣΔ από το Υπουργείο.
- **Ξεκάθαρη αναφορά στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στα κείμενα πολιτικής του Υπουργείου**, στα Ετήσια Σχέδια Δράσης και στη νομολογία του.

⁶⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). General comment No. 7. *On the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention*. Available at:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsn bHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFYzWLBuovA%2BBBr7QovZhbuyqzjDNoplweYI46WXrJl6aB3M x4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iK1p>

- **Ανάπτυξη συστήματος συλλογής στατιστικών δεδομένων για την αναπηρία και τη χρόνια πάθηση και δημιουργία δεικτών για την παρακολούθηση της εφαρμογής των υλοποιούμενων παρεμβάσεων στον τομέα της Υγείας.** Καθοριστική κρίνεται και η συμμετοχή του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης δεικτών παρακολούθησης, προκειμένου να ελέγχεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία και στην υγεία σε ίση βάση με τους άλλους πολίτες, σύμφωνα με τη Σύμβαση.
- **Εκπαίδευση όλου του προσωπικού στον τομέα της υγείας στα ζητήματα των δικαιωμάτων και της εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρία.** Ο στόχος της εκπαίδευσης του προσωπικού μπορεί να ικανοποιηθεί μέσω της υπογραφής πρωτοκόλλου συνεργασίας μεταξύ της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Ινστιτούτου της ΕΣΑμεΑ (IN-ΕΣΑμεΑ). Η συγκεκριμένη συνεργασία θα δώσει τη δυνατότητα της συμπερίληψης, στα προγράμματα σπουδών και στα εκπαιδευτικά σεμινάρια της Σχολής, εκπαιδευτικών ενοτήτων που αφορούν στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, κατ' εφαρμογή του άρθρου 66 παρ.2 του ν.4488/2017. Η δράση θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και στα πλαίσια του στόχου 1.13 «Βελτίωση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών» του Ετήσιου Σχεδίου (2021) με την ένταξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και την απομάκρυνση από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με την εξυπηρέτησή τους.
- **Αξιοποίηση και συμμετοχή των συλλογικών φορέων των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους** στα θεσμοθετημένα δίκτυα αγωγής υγείας και πρόληψης προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι καμία δράση και πολιτική δεν λαμβάνεται χωρίς την ενεργό εμπλοκή των άμεσα ενδιαφερόμενων. Η συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ και των οργανώσεων-μελών της χρειάζεται να θεσμοθετηθεί σε όλους τους φορείς σχεδιασμού και εφαρμογής πολιτικών για την Υγεία (π.χ. ΚΕΣΥ, ΕΟΦ, επιτροπές ελέγχου κ.α.) σύμφωνα με τις προβλέψεις που κατοχυρώνονται στο άρθρο 68 παρ.1 του ν.4488/2017, στο άρθρο 4 παρ.3 της Σύμβασης και στο Γενικό Σχόλιο 7 (2018) της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΣΘΕΤΟΥ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΣΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΟΝΙΕΔΟ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Από το 2014 η Επιτροπή Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης (DH-BIO Committee) είχε εργαστεί στη διαμόρφωση ενός σχεδίου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση του Ονιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική σχετικά με την «προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχική αναπηρία» ύστερα από μια σύσταση που υπήρχε από το 2004 σχετικά με την ακούσια νοσηλεία και θεραπεία.⁶⁵ Ωστόσο, το σχέδιο του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου είχε συνοδευτεί από αντιδράσεις από την Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες,⁶⁶ από ευρωπαϊκούς και διεθνείς θεσμούς⁶⁷ καθώς και από πολλές οργανώσεις ατόμων με αναπηρία, οργανώσεις ψυχικής υγείας και οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Μάλιστα, η Επιτροπή των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, στο κείμενο των Τελικών Παρατηρήσεων προς το ελληνικό κράτος συνιστά «[σ]το συμβαλλόμενο Κράτος να ακολουθεί τις υποχρεώσεις του βάσει του Άρθρου 14 της Σύμβασης, και συνεπώς να εναντιωθεί στην υιοθέτηση του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου όσον αφορά την Εφαρμογή της Βιολογίας και Ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Ονιέδο) στην παρούσα μορφή της)».⁶⁸

Η αιτία αυτών των αντιδράσεων ήταν ότι το περιεχόμενο του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου ερχόταν σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις της Σύμβασης των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Παραδείγματος χάρη, επικεντρωνόταν σε διαδικασίες στέρησης των ελευθεριών των ατόμων με

⁶⁵ Μια χρονική στιγμή που η Σύμβαση των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία δεν υπήρχε.

⁶⁶ Βλ.

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Statements/StatementOviedo_CRPD2oth.docx

⁶⁷ Όπως η [Ειδική Εισηγήτρια για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες](#), ο [Ειδικός Εισηγητής για το δικαίωμα στην υγεία](#), η [Ομάδα Εργασίας των Ηνωμένων Εθνών για την αυθαίρετη κράτηση](#), η [Επίτροπος Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τους Συμβουλίου της Ευρώπης](#), η [Κοινοβουλευτική Συνέλευση αυτής](#).

⁶⁸ Βλ. παράγραφο 23 των Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων της Επιτροπής των ΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Οι Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις είναι διαθέσιμες ηλεκτρονικά στο:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskOcZ9cO6iPaiz3wEJzoMtZPRIsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2bqHKEyy9lkiKsnfl7vYm%2b%2fX3mXiOTCPBgssnHiOpTdzNgr3iDcGr9iV9ip4N2>

ψυχική αναπηρία, όπως η απομόνωση τους σε κελία ή η χρήση ηλεκτροσπασμοθεραπείας,⁶⁹ και όχι στο σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική αναπηρία μέσα από την παροχή καλής στήριξης και φροντίδας.

Τα μέλη της Επιτροπής Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης, σε συνάντηση που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 2021, συμφώνησαν να προωθήσουν το σχέδιο του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στην Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, ώστε αυτή να λάβει την τελική απόφαση, η οποία και αναμενόταν να λάβει χώρα την άνοιξη του 2022.

Το ευρωπαϊκό αναπηρικό κίνημα, ενόψει της απόφασης της Επιτροπής των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την υιοθέτηση ή μη του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου, συνέχισε την εκστρατεία του ενάντια στην υιοθέτηση του.⁷⁰ Στην εκστρατεία αυτή συμμετείχε και η ΕΣΑμεΑ όπου με επιστολές της τόσο προς στον Υπουργό Εξωτερικών⁷¹ όσο και προς στη Μόνιμη Αντιπροσωπία της χώρας στο Συμβούλιο της Ευρώπης,⁷² τους ζητούσε να ψηφίσουν κατά της έγκρισης του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου.

Το αποτέλεσμα αυτής της εκστρατείας ήταν το Μάιο του 2022 η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης να αποφασίσει την αναστολή της έγκρισης του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου μέχρι και τα τέλη του 2024, δίνοντας ταυτόχρονα κατευθύνσεις προς την Επιτροπή Βιοηθικής σχετικά με τις κινήσεις που πρέπει να ακολουθήσει μέχρι τα τέλη του 2024.⁷³

⁶⁹Για μια σύγκριση μεταξύ της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση Ονιέδο του Συμβουλίου της Ευρώπης βλ. European Disability Forum (2021). Overview of issues created by the Draft Additional Protocol to the Council of Europe's Oviedo Convention in the light of the CRPD. Διαθέσιμο στο: <https://www.edf-feph.org/publications/overview-of-issues-created-by-the-draft-additional-protocol-to-the-council-of-europes-oviedo-convention-in-light-of-the-crpd/>

⁷⁰Βλ. τον ιστότοπο της εκστρατείας που είχε ειδικά διαμορφωθεί από το European Disability Forum (EDF) και το Mental Health Europe <https://www.withdrawoviedo.info/join> και αφορούσε στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με το εν λόγω ζήτημα

⁷¹ ΕΣΑμεΑ (2022, 14 Φεβρουαρίου). Η ΕΣΑμεΑ ζητά την υποστήριξή σας για την απόσυρση του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση του Ονιέδο του Συμβουλίου της Ευρώπης.

⁷²Ο.π.

⁷³Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα επόμενα στάδια που η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης αποφάσισε ύστερα από την αναστολή ψήφισης του σχεδίου του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου βλ.

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=0900001680a675e6 και <https://www.withdrawoviedo.info/join>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό ζήτημα οριζόντιου ενδιαφέροντος, το οποίο συνδέεται με την εφαρμογή μιας ενιαίας και ολοκληρωμένης στρατηγικής για την εξάλειψη των διακρίσεων εις βάρος των ατόμων με αναπηρία και ιδιαίτερα των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, αφορά στην χρήση **της γλώσσας** και ειδικότερα στην ορολογία που ενσωματώνεται στους επίσημους δημόσιους λόγους για την αναπηρία. Το ζήτημα αυτό αφορά στο σύνολο των πολιτικών και στην παραγωγή λόγου, προφορικού και γραπτού, των κρατικών φορέων και στη νομοπαραγωγική διαδικασία. Η χρήση λανθασμένης γλώσσας βασίζεται στην για πολλά χρόνια επικράτηση του ιατροκεντρικού μοντέλου που προσεγγίζει την αναπηρία ως ασθένεια που χρήζει θεραπείας.

Μάλιστα, μια από τις Παρατηρήσεις και Συστάσεις της Επιτροπής, όπως προέκυψε ύστερα από τον εποικοδομητικό διάλογο με την αντιπροσωπία του ελληνικού κράτους,⁷⁴ αφορούσε στη γλώσσα που χρησιμοποιείται στην ελληνική νομοθεσία για τα άτομα με αναπηρία. Ειδικότερα, η Παρατήρηση αφορούσε στην υποτιμητική γλώσσα που χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία και στην ανάγκη εξάλειψης της από την ελληνική νομοθεσία.⁷⁵

Προκειμένου να εμπεδωθεί η αλλαγή παραδείγματος και η μετάβαση στη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας, η ορθή χρήση της γλώσσας αποτελεί προϋπόθεση προς την κατεύθυνση αυτή, καθώς η γλώσσα αποτελεί κύριο διαμορφωτή της κουλτούρας, των κυρίαρχων στάσεων και αντιλήψεων για την αναπηρία.

Η βασική αρχή που εισάγεται με τη Σύμβαση είναι ότι η γλώσσα που πρέπει να χρησιμοποιείται για τα άτομα με αναπηρία είναι μια *γλώσσα συμπεριληπτική (inclusivelanguage) που θα δίνει έμφαση πρώτα στο άτομο και όχι στην αναπηρία του*, παραμερίζοντας ξεπερασμένες και πολλές φορές υποτιμητικές έννοιες για τα άτομα με αναπηρία προερχόμενες αφενός από την ιατρική προσέγγιση για την αναπηρία, αφετέρου από στερεότυπα και προκαταλήψεις για τα άτομα με αναπηρία.

⁷⁴ Βλ. σ.13 αυτού του παρόντος αρχείου

⁷⁵ Σχετικά με την Παρατήρηση και Σύσταση της Επιτροπής των Η.Ε. για την ορολογία βλ. σ. του παρόντος κειμένου.

Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο να εξαλειφθεί από τη νομοθεσία και γενικότερα στον γραπτό και προφορικό δημόσιο λόγο, η απαρχαιωμένη και μη συμβατή με τη δικαιωματική προσέγγιση ορολογία.

Ως «Παρατηρητήριο» εργαζόμαστε συστηματικά στο πεδίο της ορθής χρήσης της γλώσσας στη βάση της δικαιωματικής προσέγγισης. Με στόχο να διευκολύνουμε το έργο σας, παραθέτουμε εδώ τις βασικές αρχές της συμπεριληπτικής γλώσσας και συστάσεις ενδεδειγμένης ορολογίας όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία τόσο στον προφορικό, όσο και στον γραπτό λόγο. Το εν λόγω κείμενο βασίστηκε στις Οδηγίες Συμπεριληπτικής Γλώσσας για την Αναπηρία (Disability-inclusive language guidelines) που δημοσίευσαν το 2019 τα ΗΕ στο πλαίσιο εφαρμογής της Στρατηγικής για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Disability Inclusion Strategy).










Σύμφωνα με τις Οδηγίες Συμπεριληπτικής Γλώσσας για την Αναπηρία (*Disability-inclusive language guidelines*) που δημοσιεύσαν το 2019 τα ΗΕ στο πλαίσιο εφαρμογής της Στρατηγικής για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Disability Inclusion Strategy),⁷⁶ η γλώσσα που οφείλουμε να χρησιμοποιούμε όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία πρέπει να βασίζεται στις ακόλουθες πέντε αρχές:

- Έμφαση στο άτομο και όχι στην αναπηρία
- Αποφυγή χρήσης «ετικετών» και στερεοτύπων
- Μη χρήση συγκαταβατικών ευφημισμών
- Η αναπηρία δεν είναι ασθένεια ή πρόβλημα
- Χρήση ορθής γλώσσας όχι μόνο στον γραπτό λόγο αλλά και στον προφορικό και ανεπίσημο λόγο

Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ορολογία που προτείνεται να χρησιμοποιείται όταν αναφερόμαστε στα άτομα με αναπηρία όπως και η ορολογία που είναι καλό να αποφεύγεται.

⁷⁶ United Nations (2019). *Disability-inclusive language guidelines*. Available at: <https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>

Προτεινόμενοι όροι για την αναπηρία		Όροι που θα πρέπει να αποφεύγονται	
	άτομο/α με αναπηρία		άτομα/α με ειδικές ανάγκες, άτομο/α με ειδικές ικανότητες, ανάπηρος/η, ανάπηρο/α άτομο/α, ΑμεΑ, ΑμΕΑ, αφανείς ήρωες της καθημερινότητας, ήρωες της ζωής ήρωες με αναπηρία
	άτομο/α χωρίς αναπηρία, το υπόλοιπο του πληθυσμού		κανονικός/η, υγιής, φυσιολογικός, αρτιμελής
	έχει αναπηρία...		υποφέρει από, πάσχει από ταλαιπωρείται από, χτυπήθηκε από
	άτομο με νοητική αναπηρία		καθυστερημένος, καθυστερημένο άτομο, αργός, ανισόρροπος, χαμηλής νοημοσύνης,
	άτομο με ψυχοκοινωνική αναπηρία		παράφρων, τρελός, μανιακός, ψυχικά διαταραγμένος, συναισθηματικά διαταραγμένος ψυχικά άρρωστος
	κωφός άτομο/α που είναι κωφό/α βαρήκοος άτομο με ακουστική αναπηρία τυφλοκωφός		κουφός, κωφάλαλος, μουγγός
	άτομο με αναπηρία λόγου άτομο που χρησιμοποιεί συσκευή επικοινωνίας άτομο που χρησιμοποιεί εναλλακτική μέθοδο επικοινωνίας		άλαλος, δεν μπορεί να μιλήσει

	τυφλός, άτομο που είναι τυφλό, άτομο με οπτική αναπηρία		αόμματος, στραβός
	άτομο με κινητική αναπηρία άτομο με αναπηρία στα άνω άκρα άτομο με αναπηρία στα κάτω άκρα		σακάτης, κουτσός, παράλυτος, κουλός
	χρήστης/τρια αναπηρικού αμαξιδίου, άτομο που χρησιμοποιεί αναπηρικό αμαξίδιο		καθλωμένος/η σε αναπηρικό καροτσάκι
	άτομο με σύνδρομο down		άτομο με ειδικές ανάγκες μογγόλος
	άτομο που έχει λέπρα		λεπρός
	άτομο με μικρό ανάστημα μικρό άτομο άτομο με αχονδροπλασία (αν ανήκει σε αυτή την κατηγορία)		νάνος

[Πηγή: *Disability-inclusive language guidelines*,

Available at:

<https://www.ungeneva.org/sites/default/files/2021-01/Disability-Inclusive-Language-Guidelines.pdf>