

Ενδιαφέρουσα περίπτωση Case report

Ακούσια νοσηλεία: Μία περίπτωση σύγκρουσης εισαγγελείας και ψυχιάτρου στην ερμηνεία του νόμου

N. Μπιλανάκης

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα

Ψυχιατρική 2012, 23:255–261

Η διαδικασία της ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης ή/και νοσηλείας αποτελεί μια σπάνια εμπειρία για τον μέσο σύγχρονο άνθρωπο. Στο πλαίσιο της, ο πολίτης καλείται να υποστεί περιορισμό της ελευθερίας του και αναγκαστική νοσηλεία χωρίς ο ίδιος να έχει επιζητήσει καμία από τις δύο προαναφερόμενες καταστάσεις. Η σπανιότητα αυτής της εμπειρίας, συνεπικουρούμενη από τη βαρύτητα της απειλής για την ατομική ελευθερία και αξιοπρέπεια που επιφέρει, επιβάλλουν την ύπαρξη ενός σαφέστατου νομικού πλαισίου που θα περιγράφει τις επιτρεπόμενες ή μη διαδικασίες υλοποίησής της, την ευλαβική τήρηση από τους εμπλεκόμενους φορείς αυτών των νομικών προβλέψεων καθώς και τη λειτουργία ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και ελέγχου των παραπάνω διαδικασιών. Στη χώρα μας, ο Ν. 2071 για την ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα αποτέλεσε τη δικαϊκή ρύθμιση εκείνη που το 1992 κρίθηκε απαραίτητη για να περιγράψει τις απαραίτητες συνθήκες και προϋποθέσεις που όφειλαν να εκπληρούνται για την πραγματοποίηση της ακούσιας εξέτασης ή/και νοσηλείας στους ψυχικά πάσχοντες, με ταυτόχρονο σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών τους. Αν και η αντικατάσταση του προηγούμενου σχετικού νόμου με την υιοθέτηση του νόμου αυτού χαιρέτιστηκε από πολλές πλευρές, η πλήρης εφαρμογή του έκτοτε, και κατά περίπτωση, «σκόνταφτε», αφού ποτέ δεν συνάντησε την πλήρη συμφωνία όλων των εμπλεκόμενων μερών. Στην Ελλάδα σήμερα υπάρχει η εκτίμηση ότι 40–50% του συνόλου των νοσηλειών που πραγματοποιούνται σε δημόσιες ψυχιατρικές μονάδες στην Ελλάδα αποτελούν ακούσιες νοσηλείες. Το ποσοστό αυτό θεωρείται εξαιρετικά υψηλό, αφού είναι περίπου τετραπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου. Ως εκ τούτου κρίνεται σήμερα, περισσότερο από ποτέ, σημαντική η ανάληψη πρωτοβουλιών προς την κατεύθυνση επανελέγχου των συνθηκών που πραγματώνεται η ακούσια εξέταση ή/και νοσηλεία στην πατρίδα μας. Σκοπός αυτού του σύντομου άρθρου είναι η παρουσίαση μίας περίπτωσης που ο εισαγγελέας και ο ψυχίατρος διαφώνησαν ως προς την ερμηνεία μίας παραγράφου του ν. 2071/92, με αποτέλεσμα ο πρώτος να ασκήσει δίωξη κατά του δεύτερου. Ευτυχώς, ο ψυχίατρος που υπερασπιζόταν την άποψη ότι μόνο το δικαστικό σύστημα έχει την αρμοδιότητα και εξουσία να διατάξει την ακούσια νοσηλεία κάποιου ψυχικά ασθενούς, βεβαίως μετά τη σύμφωνη τεκμηρι-

ωμένη άποψη των ψυχιάτρων, αθώωθηκε από το δικαστήριο. Συμπερασματικά, προτείνουμε ότι για τα ασαφή σημεία ερμηνείας του νόμου, οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην υλοποίησή του οφείλουν να επιδείξουν πνεύμα συνδιαλλαγής αλλά και να θεσπισθούν μέτρα και διαδικασίες που θα επιτρέπουν τη συνεχή παρακολούθηση της υλοποίησης κάθε περίπτωσης εφαρμογής ακούσιας εξέτασης ή/και νοσηλείας.

Λέξεις ευρητηρίου: Ακούσια νοσηλεία, ανθρώπινα δικαιώματα, Ν. 2071/92.

Στην Ελλάδα εκτιμάται ότι πάνω από 40% του συνόλου των νοσηλειών που πραγματοποιούνται σε δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα είναι ακούσιες νοσηλείες, ποσοστό που θεωρείται τουλάχιστον τετραπλάσιο σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσον όρο. Το υψηλό αυτό ποσοστό ακούσιων νοσηλειών που πραγματοποιείται στην Ελλάδα, επιβάλλει την ύπαρξη ενός σαφέστατου νομικού πλαισίου που θα περιγράφει της επιτρεπόμενες ή μη διαδικασίες υλοποίησής τους, την ευλαβική τήρηση από τους εμπλεκόμενους φορείς αυτών των νομικών προβλέψεων καθώς και τη λειτουργία ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και ελέγχου των παραπάνω διαδικασιών.¹

Σε αυτό το πλαίσιο, η διαρκής επικοινωνία και συνεργασία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών στη διαχείριση του ακούσια εξεταζόμενου ή/και νοσηλευόμενου ασθενούς (ψυχιάτρων, εισαγγελέων, αστυνομικών, συνηγορητικών οργανώσεων κ.ά.) μπορεί να αποτρέψει τις πιθανές απειλές για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των εμπλεκόμενων ασθενών και να εξασφαλίσει την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας σε αυτούς. Η διαρκής, ισότιμη και καλόπιστη συνεργασία όλων των ανωτέρω περιγραφόμενων επαγγελματιών μπορεί να θεραπεύσει προβλήματα που αναφύονται στην ερμηνεία και εφαρμογή του νόμου και ταυτόχρονα να εξασφαλίσει τις βέλτιστες συνθήκες αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας των πολιτών.²

Στο σύντομο αυτό άρθρο προτίθεται να παρουσιάσω μία περίπτωση όπου η ασάφεια του νόμου και η μη συνεργασία μεταξύ του ψυχιάτρου και του εισαγγελέα οδήγησε σε δικαστική περιπέτεια τον πρώτο, που ευτυχώς έληξε αισίως τόσο για τον ψυχίατρο όσο και για τους ψυχικά ασθενείς.

Περιγραφή περίπτωσης

Ο κ. Χ.Α., 76 ετών, μεταφέρθηκε συνοδεία αστυνομικού στις 6/11/2008 κατόπιν αυτεπαγγέλτου εισαγγελικής παραγγελίας, στο Γενικό Νοσοκομείο Χ. προκειμένου να εξεταστεί και να συνταχθούν δύο ιατρικές γνωματεύσεις που να βεβαιώνουν τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων του Ν. 2071/1992 για την ακούσια νοσηλεία του παραπάνω. Ο ασθενής εξετάστηκε άμεσα από δύο ψυχιάτρους της Ψυχιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου, οι οποίοι και συνέταξαν σχετική ιατρική γνωμάτευση, όπου αφού περιγράφουν την προκύπτουσα από την κλινική τους εξέταση ψυχική κατάσταση του ασθενούς, καταλήγουν ότι ο εξετασθείς «πάσχει από Σχιζοφρενική Ψύχωση, δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και η έλλειψη νοσηλείας του έχει ως συνέπεια να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του» και συμπεραίνουν ότι «πληρούνται οι προϋποθέσεις για ακούσια νοσηλεία βάσει της παρ. 2 του αρθ. 95 του Ν. 2071/92».

Επειδή όμως, (α) η Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Χ. ήταν υπερπλήρης και σε αυτήν είχαν αναπτυχθεί ήδη εκείνη την ημέρα επικουρικές κλίνες «ράντζα»), (β) τη σχετική εισαγγελική παραγγελία συνόδευε αίτηση του αδελφού του ασθενούς, κατοίκου Καλλιθέας Αττικής, με την οποία αυτός ζητούσε τη συνδρομή των αρμοδίων οργάνων της πολιτείας ούτως ώστε ο ασθενής να μεταφερθεί στο ΨΝΑ στο Δαφνί, που ευρίσκεται σχετικά κοντά στη κατοικία του, ώστε «να του παρέχεται η ευχέρεια να τον προσέχει», (γ) η κατάσταση της υγείας του ασθενούς κ. Χ.Α. ή άλλου τρίτου δεν κινδύνευε από μια ολιγοήμερη καθυστέρηση της νοσηλείας του, δεδομένου ότι η νόσος από την οποία πάσχει είναι χρόνια και με αργή πλέον πορεία, αλλά και δεν διαπιστώθηκε κανείς κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς εκ μέρους του, και το σημαντικότερο, επειδή (δ)

η εισαγγελική αρχή είναι αυτή που, σύμφωνα με τον Ν. 2071/92, άρθρο 96, παρ. 4, αφού διαπιστώσει ότι συντρέχουν οι τυπικές προϋποθέσεις για ακούσια νοσηλεία, διατάσσει τη ακούσια νοσηλεία του ασθενούς σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας, οι ψυχίατροι στη γνωμάτευσή τους που διαβίβασαν προς την Εισαγγελία της πόλης τους προσέθεσαν επίσης ότι «συστήνουμε η νοσηλεία του ασθενούς να πραγματοποιηθεί σε άλλο Νοσοκομείο» και προέτρεψαν τον αστυνομικό υπάλληλο που συνόδευε τον ασθενή, να τον συνοδεύσει μέχρι την κατοικία του, εκεί απ' όπου τον παρέλαβε και όπου ζει τα τελευταία 40 χρόνια, αναμένοντας την νέα εισαγγελική εντολή.

Πράγματι, λίγες ημέρες αργότερα, στις 14/11/2008, δυνάμει νέας εισαγγελικής παραγγελίας ο κ. Χ.Α. μεταφέρεται εκ νέου, συνοδεία αστυνομικού, προς νοσηλεία στη Κλινική μας και φυσικά, υπακούοντας στην εντολή, ο ασθενής εισάγεται άμεσα στην Ψυχιατρική Κλινική μας όπου και νοσηλεύεται για λίγες εβδομάδες.

Δέκα ημέρες αργότερα από την εισαγωγή του ασθενούς στην Ψυχιατρική Κλινική μας, κοινοποιείται από την τοπική Πταισματοδίκη προς τον Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής κλήση για προκαταρκτική εξέταση προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπέπεσε σε παράνομες πράξεις ενώ στις 14/8/2009 ακολουθεί κλητήριο θέσπισμα από την κ. Εισαγγελέα Πλημ/κών που καλεί τον Διευθυντή να δικαστεί στις 23/11/2010 στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο ως υπαίτιος «ότι στην πόλη Χ. στις 6/11/2008 με πρόθεση εξέθεσε άλλον καθιστώντας έτσι αυτόν αβοήθητο και συγκεκριμένα κατά τον ανωτέρω τόπο και χρόνο, ως Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής αρνήθηκε να παραλάβει και να νοσηλεύσει στην Ψυχιατρική Κλινική τον χρίζοντα εγκλεισμό και ιατρική περίθαλψη ψυχοπαθή ασθενή Χ.Α., παρότι είχε εκδοθεί η σχετική παραγγελία της κ. Εισαγγελέως Πρωτοδικών περί εγκλεισμού του ως άνω ασθενούς στο εν λόγω νοσηλευτικό ίδρυμα στα πλαίσια ακούσιας νοσηλείας του, κατ' αρ. 95 Ν. 2071/1992, εκθέτοντας έτσι και καθιστώντας αβοήθητο τον ανωτέρω ασθενή». Η κ. Εισαγγελέας κοινοποίησε επίσης την ανωτέρω κλήση στον Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου όπου υπάγεται η Κλινική αλλά και στην Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής αυτής.

Η δίκη αυτή, μετά από μία αναβολή, τελικά πραγματοποιήθηκε στις 21/6/2011. Κατά τη διάρκεια της

δίκης αυτής τονίστηκε αρχικά από τους συνηγόμενους υπεράσπισης το αβάσιμο της κατηγορίας ως προς τα πραγματικά διαδραματισθέντα γεγονότα: ο Διευθυντής της Κλινικής δεν αρνήθηκε, όπως αβάσιμα κατηγορείται, να νοσηλεύσει τον ασθενή κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας για νοσηλεία, αφού όταν αυτή εκδόθηκε στις 14/11/2008, και δυνάμει αυτής διακομίστηκε ο ασθενής στο Νοσοκομείο, ο τελευταίος άμεσα εισήχθη στη Ψυχιατρική Κλινική όπου και νοσηλεύτηκε. Στη χρονικά προηγούμενα βέβαια εισαγγελική εντολή για εξέταση που εκδόθηκε στις 6/11/2008, ο κ. Χ.Α. μετά την εξέτασή του δεν εισήχθη στη Κλινική –παρά τη διαπίστωση ύπαρξης ψυχιατρικής παθολογίας– αλλά του συνεστήθη να γυρίσει στην κατοικία του και να αναμείνει νέα επικείμενη εισαγγελική εντολή που θα διατάσσει την νοσηλεία του. Η κ. Εισαγγελέας είχε όμως την άποψη ότι ακόμα και όταν διακομίζεται πολίτης για ακούσια ψυχιατρική εξέταση προκειμένου να εξεταστεί και να συνταχθούν δύο ιατρικές γνωματεύσεις που να βεβαιώνουν τη συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων του Ν. 2071/1992 για την ακούσια νοσηλεία του παραπάνω, ο υπεύθυνος Διευθυντής οφείλει εκτός του να διαβιβάσει στην Εισαγγελία τις δύο ιατρικές γνωματεύσεις, επίσης να προχωρήσει στην νοσηλεία του χωρίς να μεσολαβεί νέα εισαγγελική εντολή που να ζητά τη νοσηλεία του ασθενούς. Αντέτινα σε αυτό το σημείο ότι, ακόμη και αν δεχθούμε ότι έπρεπε να ενεργήσω καθ' υπέρβαση των εξουσιών και των αρμοδιοτήτων μου που μου χορηγήθηκαν ως Διευθυντής Κλινικής, αυτό θα μπορούσα να το πράξω μόνο αν μου το επέβαλε η κατάσταση της υγείας του ασθενούς και οι ανάγκες της νοσηλείας του, όπως ρητά οι διατάξεις του άρθρου 98 παρ. 4 του Ν. 2071/1992 ορίζουν. Η κατάσταση της υγείας του συγκεκριμένου ασθενούς, για την οποία είχα άμεση αντίληψη, αφού υπήρξα ο ένας εκ των δύο εξεταστών ψυχιάτρων της Κλινικής, δεν ήταν τέτοια που να καθιστούσε την ανάγκη νοσηλείας του επείγουσα, κατάσταση που αν ίσχυε θα μου επέβαλλε να νοσηλεύσω άμεσα τον ασθενή, ενεργώντας πέρα από τις εντολές που είχα λάβει, πληροφορώντας όμως αμέσως τον εισαγγελέα σχετικά και ζητώντας του να αποστείλει κατεπειγόντως την εντολή του για ακούσια νοσηλεία του αρρώστου. Η κατάσταση της υγείας του δεν μου επέβαλλε να ενεργήσω πέρα από τις εντολές που είχα λάβει, ούτε μου επέβαλλε να υποκαταστήσω τον κ. Εισαγγελέα Πρωτοδικών ή το Μονομελές Πρωτοδικείο, αποφα-

σίζοντας εγώ την ακούσια νοσηλεία του. Η εξέτασή του, από δύο ψυχιάτρους, έδειξε με σύμφωνη γνώμη των δύο ιατρών, ότι επρόκειτο για έναν ασθενή, που τουλάχιστον επί 40 έτη έπασχε από Σχιζοφρένεια, υπολειμματικού τύπου, χωρίς να παρουσιάζει επεισόδιο υποτροπής, ο οποίος έπρεπε πράγματι να νοσηλευθεί, αλλά η κατάσταση της υγείας δεν κινδύνευε από την μη άμεση πραγματοποίηση της νοσηλείας του, όπως και κανένας άλλος τρίτος δεν κινδύνευε αφού δεν διαπιστώθηκε κανείς κίνδυνος εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς εκ μέρους του.

Υποστήριξα ακόμα πως θεωρώ ότι άδικα κατηγορούμαι ότι διέπραξα το έγκλημα της έκθεσης έναντι του συγκεκριμένου ασθενούς, αφού από την μη πραγματοποίηση της επείγουσας νοσηλείας του ασθενούς δεν θα είχαμε επίταση της υγείας του ή περαιτέρω διακινδύνευση αυτής, πολύ δε περισσότερο της ζωής του, και ως εκ τούτου, ο εν λόγω ασθενής με πράξεις ή παραλείψεις μου ούτε κατέστη αβοήθητος ούτε αφέθηκε αβοήθητος. Αντίθετα, άμεσα, με τις ενέργειές μου, πληροφορώντας την κ. Εισαγγελέα για την ανάγκη πραγματοποίησης ακούσιας νοσηλείας του και υποδεικνύοντας την καταλληλότερη γι' αυτόν τον σκοπό Μονάδα, που όφειλα να κάνω, ενήργησα έτσι ώστε να κινηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία για την μεταφορά του σε «κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας» (παρ. 4, αρ. 96 του Ν. 2071/92) καθώς και να εκδοθεί με την προβλεπόμενη διαδικασία, δικαστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία του.

Κατατέθηκαν ακόμα στο δικαστήριο οι σχετικές δημοσιευμένες απόψεις διαφόρων θεσμικών φορέων ή έγκριτων επιστημόνων, όπως του Συνηγόρου του Πολίτη (2004):³ «Σύμφωνα με τον Ν. 2071/92 ο Εισαγγελέας μπορεί να διατάξει την μεταφορά ενός προσώπου σε δημόσια ψυχιατρική κλινική για ακούσια εξέτασή του, με την παραμονή του σε αυτή να μην μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες. Ο χρονικός αυτός περιορισμός δικαιολογείται από το γεγονός ότι σε τούτο το στάδιο έχουμε έναν πιθανώς ψυχικά ασθενή που στερείται την ελευθερία του και υποβάλλεται σε ιατρικές εξετάσεις (διαγνωστικού χαρακτήρα) χωρίς τη συναίνεσή του. Στο διάστημα αυτό πρέπει να συνταχθούν οι δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις και να σταλούν στον αρμόδιο Εισαγγελέα, ώστε εκείνος να αποφασίσει για την τύχη του προσώπου. Εφόσον μετά απ' αυτά ο Εισαγγελέας αποφασίσει τον εγκλεισμό του προσώπου, οφείλει μέσα

σε τρεις (3) ημέρες να υποβάλλει αίτημα στο αρμόδιο Πρωτοδικείο, προκειμένου το τελευταίο να επιληφθεί της υπόθεσης. Σύμφωνα με τα παραπάνω η παραμονή σε ψυχιατρικό κατάστημα ακούσια εισαχθέντος για εξέταση δεν μπορεί, χωρίς άλλο λόγο, να μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία, ούτε να παραταθεί πέραν των 48 ωρών. Επιπλέον από τη στιγμή της εισαγγελικής παραγγελίας για εισαγωγή και νοσηλεία απαιτείται οπωσδήποτε δικαστική απόφαση εντός των επόμενων δεκατριών ημερών (3 ημέρες προθεσμία στον Εισαγγελέα για εισαγωγή της αίτησης στο Πρωτοδικείο+10 ημέρες προθεσμία για τη συνεδρίαση του Πρωτοδικείου).

Η του Φυτράκη, (2005)⁴: «Οι γιατροί δεν φαίνεται να αντιλαμβάνονται με απόλυτη ακρίβεια τη διάκριση που κάνει ο νόμος μεταξύ της εξέτασης και της νοσηλείας. Έχουν μπροστά τους ένα περιστατικό. Στην πράξη, βεβαίως συντάσσουν... τις γνωματεύσεις για τον Εισαγγελέα, και αμέσως αρχίζει το στάδιο που λέγεται «θεραπεία-νοσηλεία». Αντίθετα ο νόμος φαίνεται να διακρίνει απολύτως αυτά τα δύο στάδια. Δηλαδή σου λέει: κύριε, σου τον παρέδωσα για να τον εξετάσεις. Θα μου πεις τι γίνεται με τις γνωματεύσεις κι εγώ θα αποφασίσω ως Εισαγγελέας τι θα κάνετε στο επόμενο βήμα. Ο χρόνος –ο νόμος αυτό μας λέει– διαρκεί μέχρι 48 ώρες. Μετά τις 48 ώρες απαγορεύεται να κάνεις οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Άμα έρθει η απόφαση του Εισαγγελέα για τη νοσηλεία πια, που να εγκρίνει τη νοσηλεία και όχι πια την εξέταση, θα ξεκινήσει να νοσηλεύεται».

Η της άποψης της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2009)⁵: «Ο Εισαγγελέας έχει το δικαίωμα να διατάξει την ακούσια μεταφορά σε δημόσια ψυχιατρική κλινική και την ακούσια εξέταση του φερόμενου ως ασθενή, όταν αυτός αρνείται να εξεταστεί, όχι όμως και την εισαγωγή του. Η παραμονή του φερόμενου ως ασθενή στην κλινική σε μια τέτοια περίπτωση διαρκεί μόνο όσο χρειάζεται για να συνταχθούν οι δύο γνωματεύσεις και πάντως, σύμφωνα με ρητή διάταξη του Νόμου, ποτέ περισσότερο από 48 ώρες. Η εισαγωγή του αρρώστου και προ παντός η ακούσια υποβολή του σε θεραπεία νομιμοποιείται μόνο όταν οι γιατροί γνωματεύσουν ότι επιβάλλεται η ακούσια νοσηλεία του και μόνο όταν ακολουθήσει νέα εντολή του Εισαγγελέα που θα διατάξει την εισαγωγή. Η ΕΨΕ εντούτοις λαμβάνοντας υπόψη τις υπάρχουσες αντικειμενικές δυσκολίες θα ανεχόταν κατ' οικονομία

μία την ακούσια νοσηλεία του αρρώστου χωρίς την νέα διαταγή του Εισαγγελέα, αλλά για βραχύ μόνο χρονικό διάστημα και μόνο σε περίπτωση που η ανάγκη της νοσηλείας είναι επείγουσα. Σε μια τέτοια περίπτωση οι γιατροί οφείλουν όμως να ενημερώσουν αμέσως και εγγράφως τον εισαγγελέα για τους ιατρικούς λόγους που τους αναγκάζουν να παραβλέψουν τον Νόμο και για την υποχρέωσή του να αποστείλει κατεπειγόντως την εντολή του για την εισαγωγή του αρρώστου».

Η την άποψη των Τριανταφύλλου Γ, Χοτομανίδου Π (2005):⁶ «Με τη νομοθετική ρύθμιση 2447/1996 καταργήθηκε σιωπηρά κάθε διαφορετική ρύθμιση και κατά συνέπεια καταργήθηκε και η αρμοδιότητα του Εισαγγελέα να διατάξει την μεταφορά του ασθενούς σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας πριν αποφανθεί το Δικαστήριο για την αίτηση ακούσιας νοσηλείας. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή «όταν η κατάσταση ενός προσώπου επιβάλλει την ακούσια νοσηλεία του σε μονάδα ψυχικής υγείας, αυτή γίνεται μετά προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου και κατά τις διατάξεις ειδικών νόμων». Με την σωρευτική χρήση δύο ταυτόσημων λέξεων με χρονική σημασία στην γραμματική διατύπωση της διάταξης («...μετά προηγούμενη...») τονίζεται emphaticά ότι η άδεια του δικαστηρίου πρέπει να προηγείται της πραγμάτωσης της ακούσιας νοσηλείας, δηλαδή η άδεια του δικαστηρίου πρέπει να προηγείται οποιασδήποτε επέμβασης στην ελευθερία του ασθενούς. Με τη νέα ρύθμιση καταργήθηκε σιωπηρά κάθε διαφορετική ρύθμιση και κατά συνέπεια καταργήθηκε και η αρμοδιότητα του Εισαγγελέα να διατάξει την μεταφορά του ασθενούς σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας πριν αποφανθεί το Δικαστήριο για την αίτηση ακούσιας νοσηλείας... Έτσι μετά την ισχύ του Ν. 2447/96 (ΦΕΚ Α278 / 30-12-1996), η ελληνική νομοθεσία ακολουθεί πλέον την στενότερη άποψη σχετικά με την αρχή που μπορεί να διατάξει την ακούσια εισαγωγή και δεν έχει πλέον νόμιμο έρεισμα η διαταγή του Εισαγγελέα για μεταφορά του ασθενούς σε ΜΨΥ, είτε για εισαγωγή και θεραπεία είτε για εισαγωγή και σύνταξη ιατρικών γνωματεύσεων, πριν να αποφανθεί το Δικαστήριο για την αίτηση των συγγενών ή του Εισαγγελέα με την οποία ζητείται η ακούσια νοσηλεία».

Στη δίκη κατέθεσε και ο Καθηγητής Ψυχιατρικής κ. Γουρζής Φ, υποστηρίζοντας την άποψη ότι για να προχωρήσει η ακούσια νοσηλεία ενός ασθενούς που

εισήχθη ακουσίως σε Ψυχιατρική Κλινική για εξέταση, οφείλει να ακολουθήσει και δεύτερη εισαγγελική εντολή που να εντέλει την νοσηλεία του.

Τελικά, το αποτέλεσμα που εξέδωσε το Τριμελές Πλημμελειοδικείο ήταν απαλλακτικό για τον κατηγορούμενο, κηρύσσοντας τον υπογράφοντα αθώο. Η Γραμματεία πάντως των Δικαστηρίων δεν κοινοποίησε το αποτέλεσμα της δίκης αυτής σε όλους αυτούς που είχε φροντίσει να κοινοποιήσει αρχικά την κατηγορία που μου απηύθυνε, όταν μου απέστειλε το κλητήριο θέσπισμα.

Επίλογος

Πριν τη δίκη αυτή, η κ. Εισαγγελέας όταν εξέδιδε εισαγγελική παραγγελία για ακούσια εξέταση πολίτη από ψυχιάτρους του Νοσοκομείου, δεν απασχολείτο ξανά με το περιστατικό, γιατί όπως με είχε πληροφορήσει «για τις περιπτώσεις αυτές υπεύθυνοι είναι οι ψυχίατροι και όχι οι εισαγγελείς». Αυτή η μάλλον στιγμιστική, κατά την άποψή μου, αντίληψη για τους ψυχικά ασθενείς της δικαστικής λειτουργού συναντούσε την ασάφεια της παρ. 5 του αρθ. 96 του Ν. 2071/92 και δικαιολογείτο από αυτήν.

Μετά το αποτέλεσμα αυτής της δίκης, η κ. Εισαγγελέας άρχισε να εκδίδει μετά από κάθε εισαγγελική παραγγελία της για εξέταση πολίτη από ψυχιάτρους, και εφόσον βεβαίως τούτο συνιστούσαν οι γνωματεύοντες ψυχίατροι, νέα εισαγγελική παραγγελία που διατάσσει πλέον την μεταφορά και νοσηλεία του ασθενούς αυτού στη Ψυχιατρική Κλινική ενώ συνάμα υποβάλλει και σχετικό αίτημα στο αρμόδιο Πρωτοδικείο.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, υλοποιούνται πλέον και στην πόλη μας οι κείμενες νομοθετικές ρυθμίσεις της χώρας μας, σύμφωνα με το πνεύμα των οποίων οι ψυχίατροι δεν μπορούν να εισάγουν και να νοσηλεύουν αυθαίρετα οποιονδήποτε πολίτη σε Ψυχιατρική Κλινική. Η νοσηλεία τους οφείλει να πραγματοποιείται μόνο εφόσον η τεκμηριωμένη ιατρική γνώση τους συμπληρώνεται από τη δικαστική απόφαση, τη μόνη εξουσία που σύμφωνα με το νομικό μας πολιτισμό μπορεί να θίξει την ατομική ελευθερία.

Τελειώνοντας, επιτρέψτε μου να αναρωτηθώ αν πράγματι χρειαζόταν τόσο κόστος (οικονομικό, ψυχολογικό, κοινωνικό, χρόνου εργασίας) για να κατα-

λήξουμε σε μια απόφαση που θα μπορούσαμε να είχαμε οδηγηθεί αν υπήρχε μια κουλτούρα διαλόγου και συνεργασίας ανάμεσα στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες στην υλοποίηση της ακούσιας εξέτασης και νοσηλείας. Ή ακόμα περισσότερο, αν προβλεπόταν θεσμικά η παρακολούθηση της εξέλιξης

κάθε ακούσιας νοσηλείας να γίνεται εντός του χώρου της κλινικής στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής από επιτροπή στην οποία θα μπορούσε να συμμετάσχουν εκτός από εκπρόσωπο της δικαστικής αρχής, μέλη συνηγορητικών οργανώσεων καθώς και εκπρόσωποι της ΤΕΨΥ κάθε τομέα.

Compulsory hospitalization: A case of conflict between the psychiatrist and the persecutor due to the obscurity of the law

N. Bilanakis

Psychiatric Department, General Hospital of Arta, Greece

Psychiatriki 2012, 23:255–261

The process of involuntary psychiatric examination and/or hospitalization is a rare experience for the average modern man. As part of it, the citizen shall be subjected to a restriction of his freedom and forced hospitalization without himself having sought neither of the above situations. The rarity of this experience, assisted by the severity of the threat to individual freedom and dignity that leads to, impose the existence of a clear legal framework which will describe the permissive or non-implementation of procedures, the pious keeping on behalf of the stakeholders of these legal provisions and the operation of a reliable system of registration and control of these processes. In our country legal act nr.2071 for involuntary hospitalization in a psychiatric unit became the legal framework, which in 1992 was decided to be adopted, to describe the necessary conditions and requirements needed be fulfilled for the realization of involuntary examination and/or hospitalization in patients with mental illness, while respecting individual rights and freedoms. Although the replacement of previous relevant law with the adoption of this law was hailed by many sides, full implementation thereafter and, where applicable, “stumbled” because it never met with the full agreement of all parties involved. It is estimated that, in Greece, 40 to 50% of all hospitalizations taking place in public psychiatric units are involuntary hospitalizations. This percentage is extremely high, being nearly four times the European average. Therefore, it is now more than ever important to undertake initiatives towards re-testing the conditions under which the involuntary examination and/or treatment is realized in our country. The purpose of this short article is to present a case where the prosecutor and the psychiatrist disagreed on the interpretation of a paragraph of law nr. 2071/92 so the first to prosecute the second. Fortunately, the psychiatrist, who defended the view that only the judiciary has the power and authority to order involuntary hospitalization of a mentally ill patient, of course after the evidences based medical positive opinion of the psychiatrists, was acquitted by the court. In conclusion, we suggest that for the obscure points of interpretation of the law, professionals involved in its implementation (that is psychiatrists, prosecutors, police personnel etc.) must (a) adopt a spirit of conciliation and (b) establish measures and procedures that will allow continuous monitoring of the implementation of each case of involuntary examination and/or hospitalization.

Key words: Compulsory hospitalization, involuntary treatment, human rights.

Βιβλιογραφία

1. Pallis DJ, Apostollou NS, Economou MP, Stefanis N. Compulsory hospitalization and optimal mental health care: A European prespective and the example of Greece. *Psychiatriki* 2007, 18: 307-314
2. Ν. Μπιλανάκης (Επιμ. Έκδοσης): *Ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών, Ιατρικά και νομικά ζητήματα στην εφαρμογή του Ν. 2071/92*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2011
3. Συνήγορος του Πολίτη. *Πόρισμα με Θέμα: Ακούσια Εξέταση και Νοσηλεία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο*. Απρίλιος 2004, www.synigoros.gr
4. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης Φορέων Υλοποίησης «Ψυχαργώς - 2η Φάση»: Πρακτικά 2η Συνάντησης «Για την Ακούσια νοσηλεία», Αθήνα, 3/2/2006, www.yyka.gr, Δεκέμβριος, 2006
5. Θέσεις της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας σχετικά με την εφαρμογή του Ν. 2071/1992. Στο: Ν. Μπιλανάκης (Επιμ. Έκδοσης): *«Ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών, Ιατρικά και νομικά ζητήματα στην εφαρμογή του Ν. 2071/92»*. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2011
6. Τριανταφύλλου Γ, Χοταμανίδου Π. Η Εισαγγελική εντολή ακούσιας εισαγωγής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε ΜΨΥ μετά την τροποποίηση του Αστικού Κώδικα (Ν. 2447/96), Αρμενόπουλος, Περιοδικό του ΔΣΘ, τ. Απριλίου 2005

Αλληλογραφία: Ν. Μπιλανάκης, Διευθυντής Ψυχίατρος, Ψυχιατρική Κλινική, ΓΝ Άρτας, Λόφος Περάνθης, 471 00 Άρτα
e-mail: niko.bila@yahoo.com