



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ
ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Έτος έκδοσης: 2019

Το παρόν εγχειρίδιο Be Right δημιουργήθηκε από τους εταίρους φορείς του προγράμματος Be Right (2017-1-ES01-KA202-038576): Fundaci3n INTRAS, Escuela Andaluza de Salud P3blica, Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Pro mente Oberosterreich, Vřl Valakuriq rehabilitacijos Centras and European Platform for Rehabilitation.

Η Escuela Andaluza de Salud P3blica («Ανδalousιανή Σχολή Δημόσιας Υγείας») και η Ομοσπονδία Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Σε Πρώτο Πρόσωπο» ανέπτυξαν τα θεωρητικά περιεχόμενα του εκπαιδευτικού Be Right. Τα πρακτικά σενάρια έχουν αναπτυχθεί από τους εταίρους του προγράμματος σε συνεργασία με τους χρήστες υπηρεσιών κατά την διάρκεια της συνεργασίας στο πλαίσιο υλοποίησης του παρόντος προγράμματος.

Συντονισμός του Προγράμματος: Fundaci3n INTRAS

Διαμόρφωση του παρόντος εγχειριδίου: Fundaci3n INTRAS

Το πρόγραμμα *Be Right: Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στα Ανθρώπινα Δικαιώματα για επαγγελματίες που εργάζονται στο κλάδο κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας με αριθμό αναφοράς 2017-1-ES01-KA202-038576* έχει χρηματοδοτηθεί από το πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστηρίζει την υλοποίηση αυτής της δημοσίευσης, η οποία αντικατοπτρίζει τις απόψεις μόνο των συγγραφέων, και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Στίγμα, διακρίσεις και ανθρώπινα δικαιώματα στην ψυχική υγεία...	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα και γιατί η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση είναι χρήσιμη στην ψυχική υγεία;	4
ΜΑΘΗΜΑ 1. Τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα;	4
ΜΑΘΗΜΑ 2: Η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση στην ψυχική υγεία	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η σχέση ανάμεσα στο στίγμα και την παραβίαση των δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας	9
ΜΑΘΗΜΑ 1: Το στίγμα και οι συνέπειές του	10
ΜΑΘΗΜΑ 2: Στίγμα και παραβίαση των δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η εξέλιξη της έννοιας της αναπηρίας. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.	13
ΜΑΘΗΜΑ 1. Η έννοια της αναπηρίας. Η ιστορική εξέλιξη.	14
ΜΑΘΗΜΑ 2. Σύγχρονα μοντέλα υποστήριξης για τις αναπηρίες	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ/CRPD)	18
ΜΑΘΗΜΑ 1. Μια ειδική συνθήκη για τις ομάδες ατόμων με αναπηρία	18
ΜΑΘΗΜΑ 2. Το περιεχόμενο της Σύμβασης	20
ΜΑΘΗΜΑ 3. Κεντρικές πτυχές της Σύμβασης	22
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2: Παραβιάσεις δικαιωμάτων στην ψυχική υγεία	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Δικαιώματα που παραβιάζονται/καταπατώνται συχνότερα κατά την παροχή κοινωνικής και ιατρικής βοήθειας/φροντίδας	24
ΜΑΘΗΜΑ 1 Παραβιάσεις σε ό,τι αφορά την αυτονομία	24
ΜΑΘΗΜΑ 2. Παραβιάσεις που αφορούν την ιατρική και κοινωνική βοήθεια	27
ΜΑΘΗΜΑ 3. Παραβιάσεις που συνδέονται με νομικές εγγυήσεις	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Δικαίωμα συμμετοχής	32
ΜΑΘΗΜΑ 1: Το δικαίωμα της συμμετοχής αναγνωρίζεται στη Σύμβαση	33
ΜΑΘΗΜΑ 2: Επίπεδα συμμετοχής	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ισότητα ενώπιον του νόμου Άρθρο 12	38
ΜΑΘΗΜΑ 1. Μια νέα πολιτική, νομική και δικαστική πραγματικότητα	38

<u>ΜΑΘΗΜΑ 2. Καθορισμός ενεργειών για την εφαρμογή του «Δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία για ισότητα ενώπιον του νόμου»</u>	41
<u>ΜΑΘΗΜΑ 3. Κάποιες εγγυήσεις για να αποτραπεί η παραβίαση του άρθρου 12.</u>	43
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Σεβασμός της ελευθερίας. Δικαίωμα στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση</u> ...	44
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1. Βάση και έννοια του δικαιώματος στην ελευθερία και την αυτονομία στη ΣΔΑΑ.</u>	44
<u>ΜΑΘΗΜΑ 2. Πρακτικές επιπτώσεις. Συνέπειες της εφαρμογής αυτών των δικαιωμάτων</u>	48
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση και υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων</u>	51
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1: Η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση</u>	51
<u>ΜΑΘΗΜΑ 2. Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων</u>	54
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, την προσωπική ζωή και την εμπιστευτικότητα</u>	56
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1: Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και την εμπιστευτικότητα αναγνωρίζεται στη Σύμβαση</u> .	56
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: Η πρακτική του εξαναγκασμού και τρόποι για την αποφυγή της</u>	60
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1. Η χρήση του εξαναγκασμού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας</u>	60
<u>ΜΑΘΗΜΑ 2. Οδεύοντας προς υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίς τη χρήση εξαναγκασμού</u>	63
<u>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</u>	66
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: Εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία</u>	66
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1: Εργαλεία για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία</u>	66
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: Υποστήριξη στη διαδικασία πρόληψης, την ανίχνευση και την υποβολή καταγγελιών σε καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων</u>	74
<u>ΜΑΘΗΜΑ 1. Το δικαίωμα στη λήψη υποστήριξης για την πρόληψη, την ανίχνευση και την υποβολή καταγγελιών σε καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων</u>	75
<u>ΜΑΘΗΜΑ 2. Υποστηρικτικοί μηχανισμοί για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αναφορά καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων</u>	76
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 Στρατηγικές για τη συμμετοχή σε διεθνές και σε ευρωπαϊκό επίπεδο</u>	88
<u>Μάθημα 1. Το δικαίωμα στη συμμετοχή</u>	88
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 Εθνικές στρατηγικές για τη συμμετοχή σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο</u>	93
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	102

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1: Στίγμα, διακρίσεις και ανθρώπινα δικαιώματα στην ψυχική υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1

Στην πρώτη εκπαιδευτική ενότητα της παρούσας σειράς σεμιναρίων, θα εξοικειωθούμε με ορισμένες βασικές έννοιες και θα κατανοήσουμε κάποιες από τις βασικές πτυχές της εργασίας με την προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Αρχικά, θα μας εξηγηθεί τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα, από ποιους εξαρτάται ο σεβασμός των ανθρώπινων δικαιωμάτων και τι σημαίνει εργασία με τη βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση.

Κατόπιν θα εμβαθύνουμε στη σχέση που υφίσταται ανάμεσα στο στίγμα και την παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων που συντελείται κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Θα διερευνήσουμε πώς εξελίχτηκε η έννοια του ατόμου με αναπηρία κατά τους δύο τελευταίους αιώνες και θα κατανοήσουμε ποιον ρόλο διαδραματίζει στις μέρες μας το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.

Τέλος, θα μάθουμε σχετικά με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, τους λόγους που την κάνουν τόσο σημαντική για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα και γιατί η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση είναι χρήσιμη στην ψυχική υγεία;

Εισαγωγή στο Κεφάλαιο 1

Σε αυτό το κεφάλαιο θα μάθουμε τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα, ποιους τύπους δικαιωμάτων περιλαμβάνουν και ποιες υποχρεώσεις συνεπάγονται για τις κυβερνήσεις. Θα δούμε με ποιον τρόπο τα ανθρώπινα δικαιώματα σχετίζονται με τα άλλα δικαιώματα.

Θα μάθουμε τι είναι η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση, ποιος είναι ο σκοπός της και ποια η σημασία της στον κλάδο της ψυχικής υγείας.

Θα εξετάσουμε τις αρχές που διέπουν τη βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση και το πόσο σημαντικό είναι να εξεταστούν όλες οι αρχές..

Μάθημα 1. Τι είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα;

Όλοι μας έχουμε βασικά δικαιώματα και ελευθερίες, λόγω της εγγενούς κατάστασης της ανθρωπινής μας υπόστασης, που μας είναι αναγκαία για να ζούμε μαζί στην κοινωνία, με αξιοπρέπεια.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα διασφαλίζονται διά νόμου. Ο νόμος εφαρμόζεται εξίσου σε όλα τα άτομα και είναι το μέσο για την προστασία των ευάλωτων ομάδων – συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με προβλήματα ψυ-

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

χικής υγείας – που εγγυάται ότι θα τους δοθεί φροντίδα και υποστήριξη. Ο νόμος καθορίζει επίσης τις ευθύνες στις οποίες καλούνται να ανταποκριθούν οι υπεύθυνοι για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα περιλαμβάνουν ατομικά και πολιτικά δικαιώματα.

- Ελευθερία του λόγου
- Ανεξιθρησκία και ελευθερία συνειδήσεως
- Δικαίωμα κυριότητας
- Ελευθερία του συνέρχεσθαι
- Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή
- Δικαίωμα ψήφου

Περιλαμβάνουν επίσης οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα:

- Δικαίωμα σε επαρκές βιοτικό επίπεδο
- Δικαιώματα σε επαρκή τροφή, στέγαση, νερό και υγιεινή
- Δικαιώματα στον εργασιακό χώρο
- Δικαίωμα στην υγεία
- Δικαίωμα στην εκπαίδευση

Ορισμένα από αυτά τα δικαιώματα, ή τα παράγωγά τους, είναι απαραίτητα για την παροχή φροντίδας και υποστήριξης σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ποιες υποχρεώσεις συνεπάγονται για τις κυβερνήσεις;

Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνεπάγονται υποχρεώσεις για τα Κράτη (εθνικές και περιφερειακές κυβερνήσεις), που οφείλουν να τις σέβονται, να τις προστατεύουν και να τις εκπληρώνουν. Οι υποχρεώσεις αυτές είναι απόρροια της επικύρωσης, από τα Κράτη, των διεθνών συνθηκών για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

- Τα Κράτη έχουν καθήκον να σέβονται τα δικαιώματα, και αυτό σημαίνει ότι ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΝΕΡΓΟΥΝ ΚΑΤΑ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΖΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΑΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.
- Τα Κράτη έχουν καθήκον να προστατεύουν τα δικαιώματα, και αυτό σημαίνει ότι ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΟΤΙ ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΠΑΡΑΒΙΑΖΕΙ Η ΠΑΡΑΚΩΛΥΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΛΑΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.
- Τα Κράτη έχουν καθήκον να εκπληρώνουν τα δικαιώματα, και αυτό σημαίνει ότι ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΩΣΤΕ ΝΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΛΑΥΣΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.

Η προστασία των δικαιωμάτων μας από τον νόμο καθιστά όλους τους ανθρώπους ίσους, παρά τις διαφορές που υπάρχουν από άτομο σε άτομο. Ως εκ τούτου, τα δικαιώματα πρέπει να είναι εγγυημένα ασχέτως εθνικότητας, τόπου διαμονής, φύλου, εθνοτικής καταγωγής, θρησκείας, γλώσσας ή άλλων συνθηκών.

Βέβαια, δεν μπορούν να επηρεάζονται λόγω αναπηρίας, ασθένειας ή άλλων συνθηκών. Ως εκ τούτου, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν τα ίδια δικαιώματα με κάθε άλλο άτομο, και οι κυβερνήσεις είναι υποχρεωμένες να εφαρμόζουν αυτά τα δικαιώματα.

Πώς διασυνδέονται τα ανθρώπινα δικαιώματα;

Επιπλέον, ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ και δεν μπορούμε να δηλώσουμε ότι κάποια από αυτά είναι πιο σημαντικά από άλλα.

Ωστόσο, κάποια δικαιώματα μπορεί να έχουν μεγαλύτερη σημασία για τη ζωή ορισμένων ατόμων, επειδή αν τα δικαιώματα αυτά δεν είναι επαρκώς εγγυημένα, αυτό μπορεί να επηρεάσει και άλλα δικαιώματα των εν λόγω ατόμων.

Λόγου χάρη, εάν δεν διασφαλιστεί το δικαίωμα ενός ατόμου στην πληροφόρηση, δηλαδή αν το άτομο αυτό δεν λάβει ικανοποιητικές πληροφορίες σε σχέση με τα ζητήματα που το αφορούν, δεν θα είναι σε θέση να εκπληρώσει το δικαίωμά του για συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτή η αλληλεξάρτηση μεταξύ δικαιωμάτων μπορεί να βρει εφαρμογή στο πεδίο της υποστήριξης σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα άτομο δεν μπορεί να διαλέξει ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές εάν δεν έχει λάβει επαρκή πληροφόρηση για καθεμία από τις επιλογές που εξετάζονται.

Μερικές φορές, τα δικαιώματα είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Με άλλα λόγια, η διασφάλιση ενός δικαιώματος μπορεί να θέτει σε κίνδυνο κάποιο άλλο. Σε κάποιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, λόγου χάρη, ένας ασθενής που έχει αυτοτραυματική συμπεριφορά μπορεί να περιοριστεί με μηχανική καθήλωση για την προστασία του, αλλά σε αυτή την περίπτωση δεν γίνεται σεβαστό το δικαίωμά του στην ελευθερία.

ΜΑΘΗΜΑ 2: Η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση στην ψυχική υγεία

Η βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση εγγυάται ότι η αξιοπρέπεια του ατόμου βρίσκεται στο επίκεντρο των πολιτικών και των διαδικασιών λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα.

Η υιοθέτηση της βασισμένης στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγισης βοηθά φορείς και επαγγελματίες να βρουν τον καλύτερο τρόπο για να διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ατόμων στα οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε ομάδες που υφίστανται περιθωριοποίηση, αποκλεισμό και διακρίσεις, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Χαρακτηριστικά της βασισμένης στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγισης:

- Πολιτικές, προγράμματα, υπηρεσίες και επαγγελματικές πρακτικές έχουν ως βασικό στόχο της αποστολής τους την πλήρη άσκηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων.
- Το άτομο θεωρείται πρωταγωνιστής και όχι παθητικός δικαιούχος υπηρεσιών.
- Η συμμετοχή είναι ταυτόχρονα μέσο και σκοπός.
- Οι στρατηγικές συμβάλλουν στην ενδυνάμωση του ατόμου αντί να την ακυρώνουν.
- Τα αποτελέσματα και οι διαδικασίες υπόκεινται σε επιτήρηση και αξιολόγηση.
- Οι κανόνες και οι αρχές των ανθρώπινων δικαιωμάτων ρυθμίζουν τη διατύπωση στόχων και δεικτών.
- Καθοριστικοί παράγοντες είναι τα συστήματα διαφάνειας και λογοδοσίας.

Διαφορές ανάμεσα στην προσέγγιση με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα και την προσέγγιση με βάση τις ανάγκες

Η προσέγγιση με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι σαφώς διαφορετική από την προσέγγιση με βάση τις ανάγκες, που παραδοσιακά ρυθμίζει τον προγραμματισμό και τις πολιτικές των φορέων.

Η προσέγγιση που βασίζεται στις ανάγκες συμβάλλει στον προσδιορισμό των αναγκών και την υποστήριξη πρωτοβουλιών, βελτιώνοντας την παροχή υπηρεσιών καθώς και την ικανοποίηση των αναγκών. Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες προκαλούν δυσaréσκεια, ενώ το να μη γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα σημαίνει ότι υπάρχει παραβίασή τους και είναι νομικά δυνατό να ζητηθεί αποζημίωση ή αποκατάσταση.

Στην προσέγγιση που βασίζεται στις ανάγκες, το άτομο γίνεται αποδέκτης παρεμβάσεων και ο ρόλος του στην παροχή υπηρεσιών είναι παθητικός. Την ίδια ώρα, στην προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, το άτομο κατέχει κεντρικό και ενεργό ρόλο ως υποκείμενο των δικαιωμάτων και έχει τη δυνατότητα να τα διεκδικήσει.

Ως εκ τούτου, η προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα θέτει ως στόχο εκείνοι που επωφελούνται από τις υπηρεσίες να γνωρίζουν και να απαιτούν τη συμμόρφωση στα δικαιώματα, ενώ ταυτόχρονα αναγκάζει τους φορείς να βελτιώσουν τη λογοδοσία όσον αφορά την παρακολούθηση και τη συμμόρφωση. Όλα αυτά συμβάλλουν στην ενδυνάμωση των πολιτών.

Η εφαρμογή των παραπάνω στην ενδιαφερόμενη ομάδα σημαίνει ότι είναι αναγκαίο ΝΑ ΚΑΤΑΣΤΕΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ.

Η προσέγγιση με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα επιδιώκει ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΓΥΗΤΩΝ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ (ΠΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΙΣ) ΝΑ ΣΕΒΟΝΤΑΙ, ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΕΓΓΥΩΝΤΑΙ ΑΥΤΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ.

Και διασφαλίζει ότι τόσο τα πρότυπα όσο και οι αρχές που διέπουν τη συμμόρφωση στα ανθρώπινα δικαιώματα ΣΥΝΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ, ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ, ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ Κ.ΛΠ. ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ.

Ποιες είναι οι αρχές που διέπουν την προσέγγιση με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα;

Η προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα ρυθμίζεται από μια σειρά αρχών οι οποίες καθοδηγούν τον προγραμματισμό της παροχής υπηρεσιών κατά τρόπο ώστε η φροντίδα και η υποστήριξη που προσφέρονται να επικεντρώνονται στο άτομο.

Οι αρχές που διέπουν τη βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προσέγγιση είναι πέντε: συμμετοχή, λογοδοσία, μη διάκριση, ενδυνάμωση και νομιμότητα. Όταν ακολουθούνται αυτές οι αρχές:

- Διασφαλίζεται ότι κατά τη λήψη αποφάσεων γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα όλων των ανθρώπων
- Βελτιώνεται η θεσμική κουλτούρα και οι σχέσεις που έχουν δημιουργηθεί προς όλες τις κατευθύνσεις
- Εξασφαλίζεται η ύπαρξη των βέλτιστων δυνατών πρακτικών

Η αρχή της συμμετοχής

Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να παίρνουν μέρος στις αποφάσεις που τους επηρεάζουν. Η συμμετοχή πρέπει να είναι ενεργή, ελεύθερη και σημαντική και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα πιθανά προβλήματα προσβασιμότητας, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε πληροφορίες διατυπωμένες σε κατανοητή μορφή και γλώσσα.

Η εφαρμογή των παραπάνω στις υπηρεσίες για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συνεπάγεται ότι τα άτομα αυτά πρέπει να συμμετέχουν στις αποφάσεις αναφορικά με τη φροντίδα και την υποστήριξη που τους δίνεται. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο οι φορείς:

- Να προωθούν μοντέλα υποστήριξης που είναι πραγματικά συμμετοχικά και θέτουν στο κέντρο το άτομο.
- Να αναπροσανατολίζουν τις υπηρεσίες τους προς την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων.
- Να υποστηρίζουν και να ενισχύουν τη λήψη αποφάσεων με την εφαρμογή ειδικών μηχανισμών (π.χ. προγενέστερες οδηγίες).

Τα παραδείγματα εφαρμογής αυτών των αρχών ξεκινούν από τη συμμετοχή στη δρομολόγηση μιας νέας υπηρεσίας ή τη σχεδίαση υπηρεσιών και φτάνουν ως τη συμμετοχή σε καθημερινές αποφάσεις επί ζητημάτων που επηρεάζουν τα άτομα, για το είδος της φροντίδας και της υποστήριξης που θα τους δοθεί.

Ο τρόπος εμπλοκής των ατόμων στη λήψη αποφάσεων και την υλοποίησή τους είναι ένα από τα θέματα που θα μας απασχολήσουν σε αυτή τη σειρά σεμιναρίων.

Αρχή της διαφάνειας και της λογοδοσίας

Η ενέργεια βάσει της αρχής της διαφάνειας και της λογοδοσίας προϋποθέτει τη δημιουργία μηχανισμών για την αποτελεσματική παρακολούθηση των προτύπων που βασίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Οι δείκτες της λογοδοσίας πρέπει να βρίσκονται σε συμφωνία με τα πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Οι νόμοι, οι πολιτικές και οι διοικητικές διαδικασίες πρέπει να προβλέπουν την ύπαρξη μηχανισμών αποκατάστασης και διόρθωσης που θα ενεργοποιούνται όταν η παραχώρηση των δικαιωμάτων δεν γίνεται επιτυχώς.

Κατά τη διαδικασία σχεδίασης των διαδικασιών λογοδοσίας θα λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις και οι εμπειρίες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Λόγου χάρη, πρέπει να διασφαλίζεται ότι τα άτομα γνωρίζουν πού και πώς να διεκδικήσουν την αποκατάσταση δικαιωμάτων τα οποία δεν έχουν γίνει σεβαστά. Στα άτομα αυτά θα παρέχεται η απαραίτητη υποστήριξη για να διεκδικήσουν αποκατάσταση (μέσω νομικής υπεράσπισης ή υποστήριξης) και θα δίνεται πρόσβαση σε νομικούς μηχανισμούς καταγγελιών και υποβολής ερωτημάτων.

Αρχή της μη διάκρισης και της ισότητας

Η προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα συνεπάγεται την απαγόρευση οποιασδήποτε μορφής διάκρισης και η αξιοποίησή της χρησιμεύει στην αποτροπή κάθε μορφής διάκρισης ή στην εξάλειψή της σε περίπτωση που συμβεί.

Η αρχή αυτή θεωρεί ότι τα πλέον ευάλωτα άτομα είναι εκείνα που αντιμετωπίζουν τα μεγαλύτερα εμπόδια στην άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι μια από τις πιο ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες μέσα στις κοινωνίες μας. Η προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα μας αναγκάζει να δίνουμε ιδιαίτερη προσοχή στην προστασία και την εκπλήρωση των δικαιωμάτων τους.

Δυστυχώς, τα άτομα με ψυχιατρική διάγνωση αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές διακρίσεων, οι οποίες σχετίζονται με την πρόσβαση σε προκαθορισμένες υπηρεσίες. Επηρεάζονται ακόμη και οι επιλογές τους και οι ευκαιρίες για έκφραση της άποψής τους σε κάθε σφαίρα της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας και υποστήριξης από τις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες.

Η αρχή της ενδυνάμωσης

Η αρχή αυτή σημαίνει ότι τα άτομα αναγνωρίζονται ως δρώντες που διαμορφώνουν τις συνθήκες για την ευημερία και την εξέλιξή τους, αντί να είναι απλώς παθητικοί αποδέκτες υπηρεσιών. Είναι θεμελιώδες να παρέχονται πληροφορίες και εκπαίδευση που προωθούν την ενδυνάμωσή τους.

Τα άτομα πρέπει να έχουν επίγνωση των δικαιωμάτων τους και να υπολογίζουν στην υποστήριξη που τους είναι απαραίτητη ώστε να συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών για υπηρεσίες που μπορούν να τα επηρεάσουν.

Τα άτομα πρέπει να γνωρίζουν και να κατανοούν το δικαίωμα να λαμβάνουν τη φροντίδα και τις θεραπείες που χρειάζονται σε σχέση με την ψυχική τους υγεία, καθώς και να υπολογίζουν σε επαρκή κοινωνική υποστήριξη.

Η αρχή της νομιμότητας

Όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα που προστατεύονται από το νόμο πρέπει να γίνονται σεβαστά, να προστατεύονται και να εκπληρώνονται. Μια προσέγγιση βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα προϋποθέτει την αναγνώριση των δικαιωμάτων ως νομικά δεσμευτικών, συνδεδεμένων με το εθνικό και το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Οι υπηρεσίες που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι αρμόδιες αρχές πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι πρακτικές και οι διαδικασίες τους εναρμονίζονται με τους νόμους περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων που επικυρώνονται από τις κυβερνήσεις των χωρών τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η σχέση ανάμεσα στο στίγμα και την παραβίαση των δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Εισαγωγή στο Κεφάλαιο 2

Στο μάθημα αυτό θα εξετάσουμε τη σχέση που υπάρχει μεταξύ του κοινωνικού στιγματισμού και της μη επαρκούς διασφάλισης των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Θα μιλήσουμε για το πώς ο κοινωνικός στιγματισμός επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων για τη σχεδίαση και την οργάνωση υπηρεσιών που απευθύνονται σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και τις επαγγελματικές πρακτικές.

Θα αναλύσουμε γιατί δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση για το γεγονός ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι υποκείμενα δικαιωμάτων και θα δούμε με ποιον τρόπο αυτή η κατάσταση οδηγεί σε μη ηθελημέ-

νες παραβιάσεις των δικαιωμάτων στην επαγγελματική πρακτική.

ΜΑΘΗΜΑ 1: Το στίγμα και οι συνέπειές του

Τι εννοούμε όταν μιλάμε για το ΣΤΙΓΜΑ;

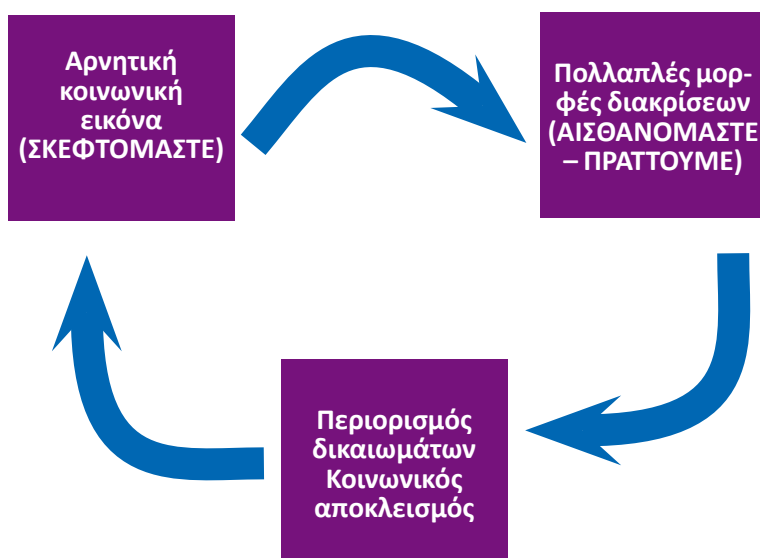
Όταν μιλάμε για το στίγμα, αναφερόμαστε στην άδικη μεταχείριση, με την ευρεία έννοια, μιας ομάδας ανθρώπων που μοιράζονται ένα κοινό χαρακτηριστικό καθώς και στην άρνηση αναγνώρισής τους ως ίσων.

Στίγμα σημαίνει ότι γίνεται διάκριση, διαχωρισμός και κατηγοριοποίηση μιας ομάδας ανθρώπων οι οποίοι έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό – στην προκείμενη περίπτωση, μια διάγνωση ψυχικής ασθένειας – και γενίκευσή της με την αφαίρεση των επιμέρους διαφορών.

Το στίγμα εκφράζεται με την άδικη μεταχείριση, ηθελημένη ή μη, μέσω συμπεριφορών αλλά και μέσω νόμων, αποφάσεων για προϋπολογισμούς, κανονισμών, πρωτοκόλλων κ.λπ. που εμπεριέχουν έναν εγγενή περιορισμό των δικαιωμάτων.

ΔΕΝ ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ. ΒΛΕΠΟΥΜΕ ΜΟΝΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο φαύλος κύκλος του στίγματος



Το στίγμα ακολουθεί έναν φαύλο κύκλο που είναι δύσκολο να σπάσει: Η κοινωνική εικόνα που υπάρχει αναφορικά με τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αλλάζει τις σκέψεις μας για αυτά τα άτομα, οι σκέψεις μας αλλάζουν τα συναισθήματα και τις πράξεις μας αναφορικά με αυτά τα άτομα, και το γεγονός αυτό οδηγεί σε πολλαπλές μορφές διακρίσεων σε πολλές πτυχές της ζωής, καταλήγοντας τελικά σε διαφορετικές μορφές αποκλεισμού και παραβίασης των δικαιωμάτων. Ο αποκλεισμός τον οποίο υφίστανται αυτά τα άτομα αλλάζει την αντίληψή μας για αυτά και επηρεάζει τις σκέψεις και τις βλέψεις μας για αυτά, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο που είναι δύσκολο να σπάσει.

Γιατί το στίγμα είναι το βασικό εμπόδιο για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας;

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν μια διπλή πρόκληση που έγκειται αφενός στην ψυχική τους ταλαιπωρία και αφετέρου στην απόρριψη, την περιθωριοποίηση και την κοινωνική απαξίωση που καλούνται να υποστούν, και η οποία συχνά προκαλεί μεγαλύτερη ταλαιπωρία από την ψυχική τους δυσφορία καθαυτή.

Η διπλή πρόκληση για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες:

1. Συμπτώματα της νόσου

2. Απόρριψη και κοινωνική διάκριση καθοδηγούμενα από στιγματισμό που εμπεριέχει παραβίαση των δικαιωμάτων των



Βασικό εμπόδιο για την κοινωνική ανάκαμψη

Το στίγμα είναι το βασικό εμπόδιο για την ανάκαμψη (recovery) των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Όταν μιλάμε για ανάκαμψη, δεν αναφερόμαστε σε ίαση ή εξαφάνιση των συμπτωμάτων που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια, αλλά σε επίτευξη μιας ικανοποιητικής ζωής για τα θιγόμενα άτομα, μιας ζωής που τους επιτρέπει να υλοποιήσουν τις προσδοκίες και τις αξίες τους. Στόχος είναι το άτομο να μπορεί να διαχειρίζεται τις εμπειρίες που πηγάζουν από την ασθένεια και να ασκεί έλεγχο πάνω στα θέματα που το αφορούν.

Υπάρχει μια πολύπλοκη και άρρηκτη σχέση ανάμεσα στις προσπάθειες κατά των διακρίσεων και του στίγματος, τις προσπάθειες για τη βελτίωση των υπηρεσιών και τις προσπάθειες για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως εκ τούτου, η βελτίωση των υπηρεσιών χωρίς αποκλεισμούς συνεπάγεται την υιοθέτηση μιας προσέγγισης που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα. Στη διαδικασία αυτή, το πιο σύνθετο και δύσκολο σημείο είναι η καταπολέμηση του στίγματος.

Στίγμα



Διακρίσεις που παραβιάζουν τα δικαιώματα



Επηρεάζουν σημαντικά τη διαδικασία ανάκαμψης

ΜΑΘΗΜΑ 2: Στίγμα και παραβίαση των δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας

Επηρεάζει το στίγμα τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας;

Το στίγμα είναι κάτι που, δυστυχώς, μας επηρεάζει όλους. Οι λανθασμένες πεποιθήσεις και οι προκαταλήψεις που διαμορφώνουν το στίγμα είναι βαθιά ριζωμένες στην κοινωνία μας. Όσοι σχεδιάζουν νόμους και πολιτικές, οι παράγοντες και οι άλλοι υπεύθυνοι για τη σχεδίαση υπηρεσιών καθώς και οι επαγγελματίες-πάροχοι υπηρεσιών επηρεάζονται επίσης από τις συνέπειες του στίγματος, και σε μεγάλο βαθμό μοιράζονται τις προκαταλήψεις και τις λανθασμένες πεποιθήσεις για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Γι' αυτό, είναι απαραίτητο να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με το γεγονός ότι οι επαγγελματικές πρακτικές μπορεί να επηρεαστούν από το στίγμα και να αποτελέσουν τη ρίζα της παραβίασης των δικαιωμάτων.

Η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα μπορεί να προκαλέσει καταστάσεις όπου οι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες ενδέχεται να μην προστατεύουν επαρκώς τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Λόγου χάρη, η λανθασμένη πεποίθηση ότι τα άτομα αυτά δεν είναι σε θέση να πάρουν αποφάσεις μόνα τους εξαιτίας της διάγνωσής τους, οδηγεί στο να λαμβάνονται αποφάσεις για λογαριασμό τους (αλλά χωρίς τη συμμετοχή τους), γεγονός που σημαίνει παραβίαση της αρχής της ελευθερίας και της αυτονομίας.

Γιατί δεν υπάρχει επίγνωση ότι τα δικαιώματα δεν είναι διασφαλισμένα;

Η ασύμμετρη φύση της σχέσης ανάμεσα σε ένα άτομο που χρειάζεται φροντίδα ή προσοχή και σε εκείνους που μπορούν να τις προσφέρουν ευνοεί από μόνη της την παραβίαση των δικαιωμάτων.

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ευάλωτα ακριβώς επειδή διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μη εκπλήρωσης των δικαιωμάτων τους. Πέρα από την ανυπαρξία κατάλληλων πόρων προς διεκδίκηση, η άσκηση των δικαιωμάτων σημαίνει ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά δεν έχουν την εξουσία να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους.

Έτσι, δεν είναι ορατές οι τυχόν παραβιάσεις των δικαιωμάτων, ως απόρροια της ανυπαρξίας καταγγελιών και διεκδικήσεων. Τα όσα συμβαίνουν δεν αναλύονται και συνεπώς δεν υπάρχουν βελτιώσεις που να σχετίζονται με αυτές τις διεκδικήσεις.

Η κοινωνία, οι πολιτικοί, οι παράγοντες, οι επαγγελματίες, τα συγγενικά πρόσωπα και ακόμα και τα ίδια τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας αποδέχονται αποφάσεις, δραστηριότητες και συμπεριφορές που σαφώς αντίκεινται στη διασφάλιση των δικαιωμάτων.

Δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο πρόσωπο ή μια ομάδα που να φέρει την ευθύνη για τον μη σεβασμό των δικαιωμάτων. Ο μη σεβασμός συχνά οφείλεται σε λανθασμένες πρακτικές οι οποίες κληροδοτούνται από το παρελθόν, από πολιτικές και νόμους που είτε είναι ανεπαρκείς είτε δεν εφαρμόζονται σωστά.

Οι επαγγελματίες συχνά αγνοούν το γεγονός ότι ορισμένες πρακτικές, κανόνες ή διαδικασίες παραβιάζουν τα δικαιώματα και είναι απαραίτητο να πούμε ότι η έλλειψη εγγυήσεων για την εκπλήρωση των δικαιωμάτων δεν είναι σκόπιμη εκ μέρους των υπευθύνων ή επαγγελματιών που εργάζονται στη σχεδίαση και την παροχή υπηρεσιών.

Γιατί τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν θεωρούνται υποκείμενα δικαιωμάτων;

Υπάρχει έλλειψη συνειδητοποίησης όσον αφορά το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αυτής της ομά-

δας. Αυτή η έλλειψη συνειδητοποίησης έγκειται στο ότι ένα άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας θεωρείται ως άτομο του οποίου τα δικαιώματα μπορούν να μη γίνουν σεβαστά όπως τα δικαιώματα οποιουδήποτε άλλου πολίτη. Τα άτομα αυτά δεν είναι ορατά ως υποκείμενα δικαιωμάτων.

Είναι απαραίτητο να αλλάξουμε τον τρόπο που βλέπουμε τα άτομα με αναπηρία, επειδή η αναπηρία αποτελεί μέρος της ζωής και τα κράτη πρέπει να προβάλλουν μια εικόνα αυτών των ατόμων ως ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ (και όχι ως αντικειμένων) ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ και ΕΥΘΥΝΩΝ, όπως ισχύει και για τους υπόλοιπους πολίτες.

Για να προωθήσει την ανάκαμψη του, το άτομο πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του και να πιστεύει στη δυνατότητά του να ζήσει μια αξιοπρεπή ζωή και να είναι υποκείμενο δικαιωμάτων. Η διευκόλυνση της ενδυνάμωσης είναι κρίσιμος παράγοντας για την επιτυχή ανάκαμψη ενός ατόμου. Το ενδυναμωμένο άτομο αισθάνεται ότι έχει τη δυνατότητα να παίρνει αποφάσεις, ότι έχει ενστερνιστεί μια θετική εικόνα του εαυτού του και έχει καλύτερη αυτοεκτίμηση. Ενδυναμωμένο είναι το άτομο που αισθάνεται ότι είναι υποκείμενο δικαιωμάτων και ότι έχει τη δυνατότητα να κάνει επιλογές που το επηρεάζουν. Έτσι ενθαρρύνεται ο αυτοπροσδιορισμός και η αυτονομία του ατόμου.

Τι εννοούμε όταν αναφερόμαστε σε «παραβίαση των δικαιωμάτων»;

Όταν μιλάμε για παραβιάσεις των δικαιωμάτων, δεν αναφερόμαστε μόνο σε σωματική ή λεκτική κακομεταχείριση, δεν αναφερόμαστε μόνο σε πρακτικές κακομεταχείρισης.

Αναφερόμαστε επίσης σε άτομα που δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που τα αφορούν. Υπάρχουν παραβιάσεις των δικαιωμάτων όταν:

- Τα άτομα δεν ασκούν κανενός είδους έλεγχο στα όσα τους συμβαίνουν στην καθημερινότητά τους,
- Αναγκάζονται να κάνουν δραστηριότητες χωρίς κανένα κίνητρο ή ενδιαφέρον,
- Οι αποφάσεις σχετικά με τις θεραπείες ή τις παρεμβάσεις τους λαμβάνονται χωρίς τη συγκατάθεσή τους.

Λόγου χάρη, όταν υποβάλλονται σε ιατρικές θεραπείες ενάντια στη θέλησή τους ή όταν αναγκάζονται να δεχτούν αλλαγές στη θεραπεία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η εξέλιξη της έννοιας της αναπηρίας. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας.

Εισαγωγή στο Κεφάλαιο 3

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα μάθουμε τι καταλαβαίνουμε στις μέρες μας όταν αναφερόμαστε στον όρο «αναπηρία». Θα δούμε πώς το ενδιαφέρον μας για τα άτομα με αναπηρία έχει εξελιχθεί παράλληλα με την αντίληψή μας για αυτή την ομάδα. Χάρη σε αυτή την εξέλιξη, διαμορφώθηκε στις σημερινές κοινωνίες η προσέγγιση που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Πρόκειται να μελετήσουμε τα μοντέλα φροντίδας που έχουν χρησιμοποιηθεί, συνδέοντας τις εξελίξεις με

τις αλλαγές στην αντίληψη μας. Φτάνοντας στην αναγνώριση της ισότητας των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.

Μάθημα 1. Η έννοια της αναπηρίας. Η ιστορική εξέλιξη.

Ποιους θεωρούμε άτομα με αναπηρία;

Γενικά, όταν μιλάμε για αναπηρία, στη νοερή εικόνα που σχηματίζεται υπάρχει ένα άτομο με αισθητηριακούς ή κινητικούς περιορισμούς.

Δεν είναι τόσο συνηθισμένο να γίνεται σύνδεση της αναπηρίας με τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, επειδή στην περίπτωση τους η αναπηρία ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΟΡΑΤΗ.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προσφέρει έναν ορισμό της ομάδας των ατόμων που βρίσκονται υπό την προστασία της.

Άρθρο 1 Σκοπός: «Τα άτομα με αναπηρία περιλαμβάνουν εκείνα που έχουν μακροχρόνια σωματικά, διανοητικά, πνευματικά ή αισθητηριακά εμπόδια, τα οποία, σε αλληλεπίδραση με διάφορους φραγμούς, ενδέχεται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους».

Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι που εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας περιλαμβάνονται σε αυτόν τον ορισμό.

Τι είναι η αναπηρία;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας παρέχει έναν πλήρη και περιεκτικό ορισμό της έννοιας:

«Η αναπηρία είναι ένας ευρύς όρος που περιλαμβάνει τα ελλείμματα, τους περιορισμούς της δραστηριότητας και τους περιορισμούς συμμετοχής».

Τα ελλείμματα είναι προβλήματα που επηρεάζουν μια δομή ή μια λειτουργία του σώματος, οι περιορισμοί της δραστηριότητας είναι δυσκολίες στην εκτέλεση ενεργειών ή καθηκόντων και οι περιορισμοί στη συμμετοχή είναι προβλήματα συμμετοχής σε ζωτικές καταστάσεις.

«Κατά συνέπεια, η αναπηρία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του ανθρώπινου σώματος και των χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει το άτομο».

Κατόπιν, θα μελετήσουμε τη σημασία που έχει αυτή Η ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ στο οποίο ζει.

Στην περίπτωση ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, γενικά θα βρούμε περιορισμούς στη συμμετοχή που θα εκδηλωθούν αν το περιβάλλον δεν προσφέρει την απαιτούμενη υποστήριξη.

Πώς έχει εξελιχθεί το ενδιαφέρον μας για τα άτομα με αναπηρία;

Σε όλη την ιστορία μας, γίνονταν διακρίσεις σε βάρος των ατόμων που δεν προσαρμόζονταν στα ισχύοντα κοινωνικά πρότυπα.

Τα άτομα με αναπηρία απομονώνονταν και περιθωριοποιούνταν, ενώ αμφισβητήθηκε ακόμα και η ανθρωπινή φύση τους. Ένα παράδειγμα είναι η Χριστιανική Εκκλησία, η οποία δεν ενέκρινε τη βάπτισή ατόμων με αναπηρία, τα οποία στα μάτια αυτής της θρησκείας δεν διέφεραν από τα ζώα.

Κατά την Αναγέννηση, με τον αυξανόμενο πληθυσμό των πόλεων, αυξήθηκε επίσης ο αριθμός των πάμπτωχων ανθρώπων. Κυρίως όμως των ηλικιωμένων, των γυναικών, των παιδιών και των ατόμων με αναπηρία. Ήταν επιβεβλημένη η παροχή κοινωνικής βοήθειας σε αυτόν τον φτωχό πληθυσμό, κάτι που οδήγησε στο επόμενο μοντέλο, της φιλανθρωπίας.

Τι είναι το μοντέλο της φιλανθρωπίας;

Ο Διαφωτισμός, στον 18ο αιώνα, φέρνει την ανθρωπιστική σκέψη συγγραφέων όπως ο Λοκ και ο Ρουσό. Καταλήγει σε μια πιο ανθρωπιστική μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία. Για παράδειγμα, η Χριστιανική Εκκλησία επέτρεψε τη βάπτισή για άτομα με αναπηρία.

Έτσι δημιουργείται ένα μοντέλο κοινωνικής βοήθειας που βασίστηκε στη φιλανθρωπία. Ο κύριος χορηγός είναι η Εκκλησία, η οποία παρέχει υποστήριξη σε φιλανθρωπικά ιδρύματα ή και σε λιγότερο αναγνωρισμένες κοινωνικές δράσεις. Απευθύνεται σε άτομα που θεωρούνται ανίκανα «από τη φύση τους»: παιδιά, γυναίκες, ασθενείς και μετανάστες...

Αν και τα πράγματα αλλάζουν τον 19ο αιώνα, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να υφίστανται περιθωριοποίηση και διαχωρισμό ως προς τη βοήθεια που λαμβάνουν. Θεωρούνται άνθρωποι χωρίς αξία, άνθρωποι ανίκανοι να συνεισφέρουν στην κοινωνία.

Επίσης, δημιουργούνται οι πρώτες μη εκκλησιαστικές εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες για άτομα με νοητική αναπηρία, αλλά μόνο ως μεμονωμένες περιπτώσεις.

Πώς εξελίσσεται το μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης προς το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας;

Με την είσοδο του 20ού αιώνα προτάθηκε μια νέα προσέγγιση της αναπηρίας, από μια σκοπιά περισσότερο ιατρική και επιστημονική.

Εισήχθησαν νέοι όροι, όπως μειονεξία ή έλλειμμα (impairment). Σε ορισμένες περιπτώσεις, πρόκειται για πρωτοβουλίες βασισμένες στην ευγονική (η ευγονική προτείνει την αξιοποίηση των βιολογικών νόμων της κληρονομικότητας για να τελειοποιηθεί το ανθρώπινο είδος) που έρχονται σε αντίθεση με τα θεμελιώδη δικαιώματα.

Φέρνουν την καθιέρωση των πρώτων κριτηρίων επιλογής που εφαρμόζονται κανονιστικά για να επιλέγονται άτομα βάσει κριτηρίων «ικανότητας» και «αξίας».

Κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με αναπηρία συμμετέχουν κοινωνικά ως εργατικό δυναμικό για να βοηθήσουν στην κάλυψη των αναγκών της χρονικής συγκυρίας. Αυτό δημιουργεί ένα πλαίσιο στο οποίο ενισχύεται η ανάπτυξη πολιτικών προστασίας και υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία.

Τη δεκαετία του 1960 δημιουργούνται οι πρώτες ενώσεις ατόμων με αναπηρία και ομαδοποιούνται ανάλογα με την ιδιαιτερότητά τους. Αρχίζουν να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και την ορατότητα τους ως μια ιστορι-

κά αποκλεισμένη ομάδα.

Παράλληλα με αυτή τη διαδικασία, διατυπώνονται οι πρώτες διεθνείς διακηρύξεις δικαιωμάτων για άτομα με διαφορετικές αναπηρίες.

Μάθημα 2. Σύγχρονα μοντέλα υποστήριξης για τις αναπηρίες

Τι είναι το βιοϊατρικό μοντέλο;

Πρόκειται για ένα μοντέλο που θεωρεί την αναπηρία ως ένα ατομικό ζήτημα ιατροκοινωνικού ενδιαφέροντος. Τοποθετεί την προέλευση αυτού του προβλήματος στην παθολογία, θεωρώντας το ως έλλειμμα, εμπόδιο ή περιορισμό που υφίσταται ένα άτομο εξαιτίας ατυχήματος, ασθένειας ή κατάστασης της υγείας.

Υπό αυτό το πρίσμα, προτείνονται θεραπείες για την αποκατάσταση της υγείας και την επιστροφή στη φυσιολογικότητα, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενσωματωθούν κοινωνικά, από πλευράς υγείας και υγειονομικής φροντίδας.

Θεωρείται ότι ο αποκλεισμός είναι μια λογική συνέπεια της κατάστασής τους και των περιορισμών που προκαλεί το έλλειμμά τους και ότι η επάνοδος στη φυσιολογικότητα αποτελεί προϋπόθεση για την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Συνέπεια της εφαρμογής αυτού του μοντέλου είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός. Εδώ βλέπουμε ότι οι διαφορές που προκαλεί η παθολογική κατάσταση θεωρείται ότι είναι αυτό που εμποδίζει τα άτομα από την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Ποιο είναι το μοντέλο της υποκατάστατης λήψης αποφάσεων;

Είναι συμπληρωματικό προς το μοντέλο της ιατρικής επανένταξης, το οποίο θεωρεί την ανισότητα σαν «φυσική» απόρροια της αναπηρίας ενός ατόμου.

Τα άτομα με αναπηρία στερούνται τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τα ζητήματα ζωτικής σημασίας.

Αυτό το μοντέλο θεωρεί ένα άτομο ως μη ικανό να παίρνει αποφάσεις λόγω κάποιου γνωστικού ελλείμματος που συνδέεται με μια αναπηρία.

Αυτό το μοντέλο θεωρεί ότι οι «κανονικοί» άνθρωποι έχουν ειδικές γνωστικές, συναισθηματικές, σχεσιακές και επικοινωνιακές ικανότητες που τους καθιστούν ικανούς να παίρνουν αποφάσεις σχετικά με την πορεία της ζωής τους με «σωστό» τρόπο. Δηλαδή, με ελεύθερο, αυτόνομο, ανεξάρτητο και υπεύθυνο τρόπο.

Τα άτομα που δεν εμπίπτουν σε αυτό το πρότυπο κανονικότητας (με βάση μια ιδανική, αφηρημένη και ηθικά φορτισμένη αντίληψη) θεωρούνται «ανίκανα».

Πώς επηρεάζεται η ικανότητα από την αλληλεπίδραση ατόμου-περιβάλλοντος;

Η έννοια της ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ μεταξύ του ατόμου και του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει είναι το κλειδί για την κατανόηση του επόμενου βήματος στην εξέλιξη του κοινωνικού ενδιαφέροντος για τα άτομα με αναπηρία.

Για να το δείξουμε αυτό, θα χρησιμοποιήσουμε ένα απλό παράδειγμα:

Θέλω να αλλάξω μια λάμπα του φωτιστικού οροφής. Το «ύψος» μου δεν μου το επιτρέπει αυτό. Στο δωμάτιο

υπάρχει μια σκάλα που μπορώ να χρησιμοποιήσω. Έχω πάρει την απαραίτητη υποστήριξη για να αλλάξω τη λάμπα.

Σε αυτό το παράδειγμα, η δυνατότητα αλλαγής της λάμπας είναι σχετική. Είναι άμεσα συνδεδεμένη με εργαλεία και υποστηρίγματα που υπάρχουν στο δωμάτιο (σκάλα).

Η δυνατότητα αλλαγής της λάμπας δεν εξαρτάται αναγκαστικά από το «ύψος» του ατόμου που θέλει να την αλλάξει. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο στους ορισμούς της αναπηρίας δίνεται ιδιαίτερη σημασία στα εμπόδια που θέτει το περιβάλλον. Στο παράδειγμα, το εμπόδιο θα ήταν να μην υπάρχει σκάλα για να φτάσει το άτομο στη λάμπα.

Τι θεωρούμε ότι είναι το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας;

Ως κοινωνικά όντα, οι άνθρωποι αλληλοεξαρτώνται εξ ορισμού. Ως άτομα, μπορούμε να λειτουργούμε μόνο σε σχέση με άλλους. Ως άτομα, είμαστε υπεύθυνα όντα και μπορούμε να αποφασίζουμε αυτόνομα για τις συνθήκες της ζωής μας.

Αυτό δικαιολογεί την αλλαγή που προτείνει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας: το «πρόβλημα» που οφείλεται στην αναπηρία μετατίθεται από το άτομο στην κοινωνία.

Όπως και στο παράδειγμα της λάμπας, οι περιορισμοί του ατόμου δεν είναι αυτοί που προκαλούν την ανικανότητα. Αυτό που προκαλεί την ανικανότητα είναι οι περιορισμοί που θέτει μια κοινωνία η οποία δεν λαμβάνει επαρκώς υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και θέτει εμπόδια (σωματικά, πνευματικά και εξαρτώμενα από τη στάση των άλλων) που προκαλούν αποκλεισμό και διακρίσεις.

Επομένως, στο κοινωνικό μοντέλο η ικανότητα των ανθρώπων εξαρτάται από τη σχέση τους με το περιβάλλον. Το περιβάλλον είναι αυτό που διευκολύνει ή εμποδίζει την πλήρη ένταξη.

Αυτό προϋποθέτει μια ριζικά νέα προσέγγιση, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τον βιολογικό ντετερμινισμό του μοντέλου ιατρικής επανένταξης και αμφισβητεί την έννοια της φυσιολογικότητας στην οποία στηρίζεται. Ανοίγεται προς την ποικιλομορφία ως κάτι πιο ρεαλιστικό και περισσότερο σύμφωνο με την ανθρώπινη φύση. Δεν υπάρχουν ικανότητες που είναι πιο πολύτιμες από άλλες, ούτε υπάρχουν σωστοί τρόποι ανάπτυξής τους.

Η κοινωνία δεν χωρίζεται μεταξύ ικανών και ανίκανων ανθρώπων. Αντίθετα, αποτελείται από άτομα με ποικίλες ικανότητες. Οι άνθρωποι μπορούν να έχουν περισσότερες ή λιγότερες δυσκολίες σε διαφορετικούς τομείς, οι οποίες μπορούν να επιλύονται με επαρκή υποστήριξη.

Και το μοντέλο των ανθρώπινων δικαιωμάτων;

Το μοντέλο των ανθρώπινων δικαιωμάτων εμπεριέχει σιωπηρά το κοινωνικό μοντέλο, παρέχοντας ένα νομικό πλαίσιο για την εφαρμογή του. Σε αυτό το μοντέλο προβλέπεται η εξάλειψη κάθε εμποδίου για την άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία σε ίσες συνθήκες. Το διεθνές νομικό πλαίσιο που υποστηρίζει αυτό το μοντέλο είναι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ).

Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει τα ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία. Δηλαδή, τα εξισώνει σεβόμενο την αξιοπρέπεια και την ανθρώπινη αξία τους.

Προσθέτει την ορολογία και την κωδικοποίηση των δικαιωμάτων ως βάση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία και το ενδιαφέρον για αυτά.

Η νομική βάση υποδηλώνει μια αναμφισβήτητη αξία, διότι τα κοινωνικά εμπόδια θεωρούνται πλέον ως παραβιάσεις των δικαιωμάτων.

Ορίζει τις διακρίσεις με στόχο την αμφισβήτησή τους, αναλύοντας τα αίτια που τις προκαλούν και τους μηχανισμούς που εγγυώνται την ισότητα.

Με αυτό το μοντέλο, ο στόχος είναι να γίνει ορατή η αναπηρία από τη δική της ποικιλομορφία, συμπεριλαμβανομένης της ιδέας για τη λογική προσαρμογή του περιβάλλοντος, για την εξάλειψη των ανισοτήτων που εκδηλώνονται με τη μορφή:

- Φυσικών εμποδίων
- Εμποδίων που σχετίζονται με τη στάση των άλλων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ/CRPD)

Εισαγωγή στο Κεφάλαιο 4

Στο κεφάλαιο αυτό θα προχωρήσουμε σε βάθος και θα εξηγήσουμε, καταρχάς, γιατί ήταν απαραίτητο να διατυπωθεί μια σύμβαση για τα δικαιώματα των διαφορετικών ομάδων ατόμων με αναπηρία.

Στη συνέχεια, θα μιλήσουμε για το πώς δημιουργήθηκε η Σύμβαση (ΣΔΑΑ) χάρη στη συμβολή και τον σημαντικό ρόλο του διεθνούς κινήματος αυτοεκπροσώπησης για τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στο δεύτερο μέρος του κεφαλαίου θα εξετάσουμε το περιεχόμενο της Σύμβασης, τη δομή, τους στόχους και τις κατευθυντήριες αρχές της.

Για να ολοκληρώσουμε, θα εξετάσουμε διεξοδικά τις κυριότερες καινοτομίες που παρουσιάζει η Σύμβαση και τις συνέπειες από τη διακήρυξή της.

Μάθημα 1. Μια ειδική συνθήκη για τις ομάδες ατόμων με αναπηρία

Γιατί ήταν απαραίτητο να δημιουργηθεί μια Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία;

Πριν από τη δημιουργία της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ), υπήρχαν άλλες διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μεταξύ των σημαντικότερων είναι η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, τα οποία, ως διεθνείς συμβάσεις, περιλαμβάνουν όλους τους ανθρώπους και έχουν ειδικές διατάξεις σχετικά με τη μη διάκριση σε βάρος ατόμων με αναπηρία.

Ο κύριος λόγος για τη δημιουργία της ΣΔΑΑ ήταν ότι επιβάλλονταν ορισμένα πιο συγκεκριμένα μέτρα για την παρακολούθηση και τη διασφάλιση ότι τα άτομα με αναπηρία θα απολάμβαναν τα δικαιώματά τους σε συνθήκες ισότητας με τους άλλους ανθρώπους. Παρότι η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων αντιμετώπιζε τους πάντες επί ίσοις όροις, η ομάδα των ατόμων με αναπηρία δεν αναγνωρίστηκε ως προστατευόμενη από τις αρχές και τα άρθρα της Διακήρυξης.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ) και το Προαιρετικό Πρωτόκολλό της εγκρίθηκαν στις 13 Δεκεμβρίου 2006 στην έδρα των Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη και κατατέθηκαν για υπογραφή στις 30 Μαρτίου 2007.

Η πραγματικότητα που αντιμετωπίζαμε ήταν ότι, μετά από μια αξιολόγηση σχετικά με την προστασία και την παραβίαση των δικαιωμάτων μέσω των ήδη υφιστάμενων εργαλείων, έγινε σαφές ότι επιβαλλόταν να ενισχυθεί η συνειδητοποίηση της ανάγκης σεβασμού των δικαιωμάτων και ότι έπρεπε να θεσπιστούν πιο συγκεκριμένα μέτρα για την παρακολούθηση και τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.

Αλλά η κυριότερη πτυχή που οδήγησε στη δημιουργία της Σύμβασης ήταν η παρατήρηση ότι η ομάδα των ατόμων με αναπηρία είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, με αποτέλεσμα να παραβιάζονται συχνά τα δικαιώματά της. Ως εκ τούτου, ήταν απαραίτητο να ενισχυθεί η ορατότητα της ομάδας με τη δημιουργία μιας ειδικής συνθήκης που θα προστάτευε τα δικαιώματά της.

Ποιος ήταν ο ρόλος των διαφορετικών ομάδων και συλλογικοτήτων ατόμων με αναπηρία στη διατύπωση της Σύμβασης;

Πολλές οργανώσεις και ενώσεις ατόμων με αναπηρία πρόβαλαν την άποψη ότι τα δικαιώματά τους παραβιάζονται συχνότερα λόγω του ότι αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα. Έτσι, θεωρήθηκε σημαντικό να δοθεί μεγαλύτερη ορατότητα στην ομάδα αυτή μέσω της δημιουργίας μιας ειδικής συνθήκης που θα προστάτευε τα δικαιώματά της — και έτσι γεννήθηκε η Σύμβαση.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ήταν η ανάπτυξη των απόψεων μη κυβερνητικών οργανώσεων που συμπεριελήφθησαν στις εκθέσεις που υπέβαλαν τα Κράτη Μέρη. Ωστόσο, δεν υπήρξε αύξηση των παράλληλων συμπληρωματικών εκθέσεων (shadow reports) που καταρτίστηκαν απευθείας από τις ΜΚΟ που εργάζονται για την προστασία των ΑμεΑ. Ως εκ τούτου, ήταν σύμπτωση το ότι ούτε τα Κράτη Μέρη ούτε οι ΜΚΟ έκριναν ότι τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία προστατεύονταν από τις υπάρχουσες συνθήκες.

Η έγκριση από τον ΟΗΕ της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία αποτελεί υλοποίηση μιας παλιάς διεκδίκησης του κινήματος αυτοεκπροσώπησης, όπως παρουσιάστηκε ενώπιον των διεθνών οργανισμών με στόχο την πρόοδο στην αναγνώριση των ελπίδων, των αιτημάτων και των ανησυχιών των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους από την κοινωνία εν γένει.

Τα κινήματα αυτοεκπροσώπησης διακηρύσσουν ότι τα άτομα με αναπηρία είναι πολίτες και ανεξάρτητα υποκείμενα δικαιωμάτων, ικανοί να συμμετέχουν και υπεύθυνοι, που αναλαμβάνουν την πλήρη διαχείριση της προσωπικής και κοινωνικής τους ζωής. Αυτή η αλλαγή προσέγγισης που παρακολουθούμε στον τομέα της αναπηρίας ήταν εφικτή κυρίως χάρη στον ρόλο που διαδραμάτισε το κίνημα αυτοεκπροσώπησης.

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών είναι μια καλή απόδειξη αυτού, όπως καταδεικνύεται από τη συμμετοχή του κινήματος αυτοεκπροσώπησης στη συζήτηση, συνομολόγηση και προετοιμασία μιας διεθνούς σύμβασης με την υπογραφή των Ηνωμένων Εθνών.

Η Σύμβαση δημιουργήθηκε χάρη στη συμβολή των κινήματων αυτοεκπροσώπησης από όλο τον κόσμο. Το

διεθνές κίνημα αυτοεκπροσώπησης για τα δικαιώματα των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, με το σύνθημα «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς», είχε σημαντικό ρόλο στη διατύπωση μερικών από τα πιο καινοτόμα άρθρα του, όπως το άρθρο 12, το οποίο θα συζητήσουμε παρακάτω σε βάθος.

Για την ομάδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, η Σύμβαση είναι πολύ σημαντική διότι περιλαμβάνονται ρητά στο άρθρο 1 ως άτομα με διανοητικά εμπόδια / ελλείμματα.

Μάθημα 2. Το περιεχόμενο της Σύμβασης.

Ποια είναι η δομή της;

Η ΣΔΑΑ ακολουθεί την παράδοση του αστικού δικαίου, αποτελούμενη από προοίμιο, προαιρετικό πρωτόκολλο και 50 άρθρα που καλύπτουν πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Σε αντίθεση με πολλά άλλα σύμφωνα και συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών, δεν είναι επίσημα χωρισμένη σε μέρη.

Άρθρο 1: Σκοπός της Σύμβασης.

Άρθρο 2: Ορισμοί της επικοινωνίας (που περιλαμβάνει εναλλακτικές και υποβοηθητικές μορφές επικοινωνίας και απλή γλώσσα), των εύλογων προσαρμογών και της καθολικής σχεδίασης.

Άρθρο 3: Γενικές αρχές.

Άρθρο 4: Γενικές υποχρεώσεις των Συμβαλλόμενων Κρατών όσον αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Με συγκεκριμένες υποχρεώσεις για την πλήρη εφαρμογή των δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία.

Άρθρα 5-11: Ισότητα και μη διάκριση, γυναίκες με αναπηρία, παιδιά με αναπηρία, ευαισθητοποίηση, προσβασιμότητα, δικαίωμα στη ζωή, καταστάσεις κινδύνου και ανθρωπιστικές κρίσεις.

Άρθρο 12: Ισότητα ενώπιον του νόμου.

Άρθρο 13: Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη.

Άρθρο 14: Ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου.

Άρθρο 15: Μη υποβολή σε βασανιστήρια και άλλες μορφές σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης.

Άρθρο 16: Προστασία από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση.

Άρθρο 17: Προστασία της ακεραιότητας του ατόμου.

Άρθρο 18: Ελευθερία μετακίνησης και ιθαγένειας

Άρθρο 19: Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία

Άρθρο 20: Κινητικότητα του ατόμου.

Άρθρο 21: Ελευθερία της έκφρασης και της γνώμης και πρόσβαση στις πληροφορίες.

Άρθρο 22: Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής.

Άρθρο 23: Σεβασμός της κατοικίας και της οικογένειας.

Άρθρο 24: Εκπαίδευση.

Άρθρο 25: Υγεία.

Άρθρο 26: Αποκατάσταση και επανένταξη.

Άρθρο 27: Εργασία και απασχόληση.

Άρθρο 28: Επαρκές βιοτικό επίπεδο και κοινωνική προστασία.

Άρθρο 29: Συμμετοχή στον πολιτικό και δημόσιο βίο.

Άρθρο 30: Συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό.

Άρθρο 31: Στατιστικές και συγκέντρωση δεδομένων.

Άρθρα 33-39: Ρυθμίσεις για την υποβολή εκθέσεων και την παρακολούθηση της Σύμβασης, συμπεριλαμβανομένων των εθνικών θεσμών για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Άρθρα 40-50: Διαχείριση της κύρωσης, της έναρξης ισχύος και των τροποποιήσεων της Σύμβασης. Το άρθρο 49 απαιτεί να διατίθεται η Σύμβαση σε προσιτή μορφή.

Ποιος είναι ο στόχος της Σύμβασης και ποιες είναι οι βασικές αρχές της;

Στο κείμενο της Σύμβασης προβλέπεται ότι σκοπός της είναι να «προαγάγει, να προστατεύσει και να διασφαλίσει την πλήρη και ισότιμη απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών από όλα τα άτομα με αναπηρία και να προαγάγει τον σεβασμό της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους».

Όταν αναφέρεται σε άτομα με αναπηρία, γράφει ότι «περιλαμβάνουν άτομα που έχουν μακροχρόνια σωματικά, διανοητικά, πνευματικά ή αισθητηριακά εμπόδια, που, σε αλληλεπίδραση με διάφορους φραγμούς-εμπόδια, μπορούν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους».

Η Σύμβαση και καθένα από τα άρθρα της **βασίζονται σε 8 κύριες αρχές:**

1. «Σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων,
2. Μη διάκριση,
3. Πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία,

4. Σεβασμός της διαφορετικότητας και αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως τμήματος της ανθρωπίνης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας,
5. Ισότητα ευκαιριών,
6. Προσβασιμότητα,
7. Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών,
8. Σεβασμός των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρία και σεβασμός του δικαιώματος των παιδιών με αναπηρία να διατηρήσουν την ταυτότητά τους».

Μάθημα 3. Κεντρικές πτυχές της Σύμβασης.

Ποιες είναι οι κύριες καινοτομίες που εισάγει η Σύμβαση;

Είναι η πρώτη ολοκληρωμένη συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα του 21ου αιώνα. Η συνομολόγησή της μπορεί να χαρακτηριστεί ως αυθεντική ηθική επανάσταση.

Είναι η πιο πρόσφατη συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αντιπροσωπεύει το υψηλότερο επίπεδο υλοποίησης της βούλησης για την εκπλήρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, προϋποθέτει την ιστορική δικαίωση των αγώνων των ατόμων με αναπηρία.

Δεν βασίζεται στον αλτρουισμό, αλλά δηλώνει μια αποφασιστική απαίτηση που βασίζεται στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αποτελεί αναγνώριση της αναπηρίας ως θέμα ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποσυνδεδεμένο από τον αλτρουισμό ή τη φιλανθρωπία.

Αποτελεί εργαλείο για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με σαφή διάσταση κοινωνικής ανάπτυξης.

Είναι νομικά δεσμευτική για τις χώρες που την επικυρώνουν. Η Ευρωπαϊκή Ένωση την έχει επικυρώσει, όπως και η μεγάλη πλειοψηφία των χωρών που την προσυπογράφουν. Οι συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών είναι η πιο δεσμευτική νομοθεσία που υπάρχει. Σε περίπτωση διαφορών ως προς την ερμηνεία, υπερισχύουν οποιασδήποτε νομοθεσίας.

Η Σύμβαση είναι το αποτέλεσμα αλλαγής της έννοιας της αναπηρίας, η οποία νοείται ως θέμα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, και αυτή η έννοια προκύπτει από το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Η ΣΔΑΑ προϋποθέτει την ρητή αναγνώριση ότι στην πράξη η αναπηρία αποτελεί λόγο για την ύπαρξη διακρίσεων. Αντιπροσωπεύει μια νέα, δυναμική προσέγγιση που τείνει προς την αποδοχή της διαφορετικότητας.

Αξιοποιεί την προσέγγιση που βασίζεται στα δικαιώματα, στην οποία τα δικαιώματα αναγνωρίζονται, προστατεύονται και είναι απαιτητά και, αν δεν είναι εγγυημένα, μπορούν να διεκδικηθούν μέσω δικαστικών διαδικασιών. Ωστόσο, ακόμα κι αν αντιμετωπίζονται οι ανάγκες, σε αυτή την προσπάθεια δεν υπάρχει εγγύηση ότι εξαλείφονται οι ανισότητες. Η Σύμβαση είναι τόσο σημαντική διότι αποτελεί μέσο για τα άτομα με αναπηρία να απαιτούν τα δικαιώματά τους σε ισότιμες συνθήκες όπως και οι υπόλοιποι άνθρωποι και, αν δεν γίνονται σεβαστά, να τα διεκδικούν με νόμιμα μέσα.

Οι συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών είναι η πιο δεσμευτική νομοθεσία που υπάρχει, και, σε περίπτωση διαφορών ως προς την ερμηνεία, υπερισχύει έναντι άλλων μορφών νομοθεσίας. Συνεπώς, οι αρχές και οι κανόνες που περιλαμβάνονται σε μια σύμβαση πρέπει να είναι γνωστά και σωστά ερμηνευμένα, ώστε να διασφαλίζεται το μέγιστο επίπεδο προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Οι κανόνες της Σύμβασης υποχρεώνουν τα κράτη που την έχουν επικυρώσει να τη σέβονται στο πλαίσιο της νομοθεσίας και των εθνικών πολιτικών.

Η ΣΔΑΑ είναι διατυπωμένη έτσι ώστε να αντιλαμβανόμαστε ότι ένα άτομο με αναπηρία είναι, πάνω απ' όλα, πολίτης και υποκείμενο δικαιωμάτων όπως κάθε άλλος. Η προσοχή εστιάζεται στο τι είναι ή και τι μπορεί να κάνει το άτομο, και όχι στο τι δεν είναι ή δεν μπορεί να κάνει.

Τι προϋποθέτει η Σύμβαση;

Η Σύμβαση προϋποθέτει μια αλλαγή στον τρόπο που βλέπουμε τα άτομα με αναπηρία, μια και η Σύμβαση δεν βλέπει τα ΑμεΑ σαν απλούς αποδέκτες φιλανθρωπίας ή άτομα που χρήζουν ειδικής φροντίδας αλλά ως πλήρη υποκείμενα δικαιωμάτων και, κατά συνέπεια, ευάλωτα σε ενδεχόμενες παραβιάσεις τους.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση, τα συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εγκαθιδρύσουν νέες πολιτικές σχετικά με την αναπηρία, προκειμένου να αντισταθμίσουν τα εμπόδια στην πλήρη συμμετοχή με την ιδιότητα του ενεργού πολίτη τα οποία εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλά άτομα με αναπηρία. Αντιμετωπίζει την αναπηρία με τον τρόπο που της αναλογεί στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της μη διάκρισης. Προβλέπει ότι ένα άτομο με αναπηρία αντιμετωπίζεται ως υποκείμενο δικαιωμάτων, όπως και οι άλλοι πολίτες. Για τον σκοπό αυτό, τα δικαιώματα πρέπει να ορίζονται σαφώς και να εμπλουτίζονται με το ανάλογο περιεχόμενο, να καθίστανται δεσμευτικά και να ρυθμίζονται με αποτελεσματικούς μηχανισμούς προστασίας και παρακολούθησης που θα εγγυώνται την εκπλήρωσή τους.

Ως εκ τούτου, η Σύμβαση συνεπάγεται την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στην παγκόσμια ατζέντα, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για την αλλαγή πολιτικών και νομοθεσιών. Στην περίπτωση αυτή, οι κυβερνήσεις και τα εθνικά και περιφερειακά κοινοβούλια είναι εκείνα που επηρεάζονται από τη Σύμβαση. Πρέπει να τροποποιήσουν τους νόμους, να τους προσαρμόσουν ή να δημιουργήσουν νέα νομοθεσία σύμφωνα με όσα απαιτεί η Σύμβαση από εκείνους που την επικύρωσαν.

Η Σύμβαση δεν θεωρεί ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να λυθεί. Δεν υποδηλώνει την ίαση ή τη μετρίαση των ανεπαρκειών των ατόμων. Δεν θεωρεί ότι η διαφορετικότητα είναι το πρόβλημα των ατόμων με ψυχικές ασθένειες ή άλλη αναπηρία. Θεωρεί ότι το πρόβλημα έγκειται στο κοινωνικό και πολιτικό σύστημα — στους νόμους, την υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση — που δεν είναι προσαρμοσμένα έτσι ώστε τα άτομα με αναπηρία να ασκούν τα δικαιώματά τους σε συνθήκες ισότητας με τους άλλους πολίτες.

Η αναπηρία δεν αποτελεί υποκειμενική κατάσταση των ανθρώπων. Εξαρτάται από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και ατομικούς παράγοντες, όπως υποστηρίζει ο ΠΟΥ. Σύμφωνα με αυτή την κοινωνική προσέγγιση της αναπηρίας, η αναπηρία ισούται με τη βλάβη/έλλειμμα που προκαλείται από την ασθένεια συν τα κοινωνικά εμπόδια για τη συμμετοχή στην κοινωνία. Επομένως, η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα της βλάβης όταν αλληλεπιδρά με τα εμπόδια που επιβάλλει η κοινωνία. Ενώ η βλάβη είναι μια σταθερά, τα κοινωνικά εμπόδια μπορούν να εξαλειφθούν.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 2

Παραβιάσεις δικαιωμάτων στην ψυχική υγεία

Εισαγωγή

Σε αυτή τη δεύτερη εκπαιδευτική ενότητα θα εστιάσουμε την προσοχή μας στα δικαιώματα που παραβιάζονται συχνότερα στον χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε κεφάλαιο θα εξετάσουμε σε βάθος πώς διατυπώνεται το κάθε δικαίωμα στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Θα παραθέσουμε παραδείγματα παραβιάσεων δικαιωμάτων κατά την παροχή κοινωνικής και ιατρικής βοήθειας/φροντίδας, κάποιες εξηγήσεις για τους λόγους που εμποδίζουν τον σεβασμό των δικαιωμάτων αυτών καθώς και ορισμένα παραδείγματα καλών πρακτικών.

Θα δούμε με ποιον τρόπο παραχωρείται το δικαίωμα συμμετοχής, ποια είναι η σημασία του δικαιώματος της ισότητας ενώπιον του νόμου, πώς διαμορφώνεται το δικαίωμα της αυτονομίας σε όλες τις μορφές της, και εν τέλει θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε πόσο δύσκολο μπορεί να αποδειχθεί για τις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες να διαχειριστούν τα ζητήματα αυτά.

Επιπλέον, θα εξετάσουμε τις πτυχές εκείνες που αφορούν τη σημασία της συλλογής των κατάλληλων πληροφοριών, καθώς και πώς συνδέεται αυτό με την ελεύθερη βούληση. Επιπροσθέτως, θα αναδείξουμε πόσο σημαντικός είναι ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής, της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου στην επαγγελματική πρακτική.

Στο τελευταίο μέρος της παρούσας εκπαιδευτικής ενότητας, θα εξετάσουμε τους εξαναγκασμούς που ενδεχομένως υπεισέρχονται στις επαγγελματικές πρακτικές καθώς και τρόπους για να τους αποφύγουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Δικαιώματα που παραβιάζονται/καταπατώνται συχνότερα κατά την παροχή ιατρικής και κοινωνικής βοήθειας/φροντίδας.

Εισαγωγή

Με την έγκριση, το 2006, της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ), δημιουργήθηκε ένα πλαίσιο που εγγυάται την πλήρη εφαρμογή του δικαιώματος του καθενός να απολαμβάνει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας.

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα συζητήσουμε για τα δικαιώματα εκείνα που παραβιάζονται ή καταπατώνται συχνότερα κατά την παροχή βοήθειας από κοινωνικές ή ιατρικές μονάδες φροντίδας ψυχικής υγείας.

Για τον σκοπό αυτό, θα αναλύσουμε με μια σειρά παραδειγμάτων τις συχνότερες παραβιάσεις δικαιωμάτων, όπως αναφέρονται στη ΣΔΑΑ.

Μάθημα 1 Παραβιάσεις σε ό,τι αφορά την αυτονομία

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα στην πληροφόρηση και τη συμβουλευτική;

Ξεκινάμε τη συζήτηση ειδικά από αυτό το δικαίωμα, καθώς έχει κρίσιμη σημασία για την άσκηση άλλων δικαιωμάτων. Πράγματι, αν η πληροφόρηση είναι ανύπαρκτη, ανεπαρκής ή ακατανόητη, είναι επόμενο να διακυβεύεται και το δικαίωμα των χρηστών στη λήψη αποφάσεων.

Παρουσιάζονται στη συνέχεια δικαιώματα που παραβιάζονται συχνά σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Η πρόσβαση που έχουν οι χρήστες σε πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους είναι περιορισμένη.
- Δεν λαμβάνουν επαρκή πληροφόρηση αναφορικά με τους στόχους των φαρμακευτικών αγωγών που τους χορηγούνται ούτε ενημερώνονται για τις δυνητικές τους παρενέργειες. Ανεπαρκείς είναι επίσης οι πληροφορίες που αφορούν διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτικές αγωγές, χειρουργικές παρεμβάσεις και άλλες εναλλακτικές επιλογές.
- Οι χρήστες έχουν ανεπαρκή πληροφόρηση σχετικά με τα δικαιώματά τους στη περίπτωση ακούσιων νοσηλειών, όπως, για παράδειγμα, το δικαίωμά τους σε νομική συμβουλευτική προκειμένου να διασφαλιστούν τα δικαιώματά τους ενόσω ισχύει αυτό το μέτρο στέρησης της ελευθερίας τους.
- Η πρόσβασή τους σε πληροφορίες που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό είναι περιορισμένη.
- Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη συγκέντρωση πληροφοριών για εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες, όπως η ψυχοθεραπεία.
- Η υποστήριξη που λαμβάνουν για την κατανόηση των πληροφοριών που τους παρέχονται είναι ανεπαρκής.
- Η πληροφόρηση που λαμβάνουν σχετικά με τις διαθέσιμες δομές, επιλογές στέγασης, υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης ή οικονομικούς πόρους είναι ανεπαρκής.
- Δεν χαίρουν κατάλληλης υποστήριξης και νομικής συμβουλευτικής, ιδίως κατά τη διάρκεια των ακούσιων νοσηλειών.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα συμμετοχής σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων;

Αναφέρονται στη συνέχεια τα δικαιώματα που παραβιάζονται συχνότερα στις κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- **Χρήση της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης**
 - Ανεπαρκής χρήση της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης, όταν αυτή ζητείται από κάποιον τρίτο (για παράδειγμα, από ένα μέλος της οικογένειας) αντί από το ίδιο το άτομο που επηρεάζεται.
 - Απουσία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης του ατόμου στην περίπτωση νοσηλειών, θεραπειών ή παρεμβάσεων.
 - Ανεπαρκής χρήση της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης, χωρίς να έχει προηγουμένως παρασχεθεί η κατάλληλη πληροφόρηση με τρόπο συμβατό με τις δυνατότητες κατανόησης από μέρους του χρήστη.
 - Έλλειψη σεβασμού στο δικαίωμα λήψης αποφάσεων, ενώ δίνεται προτεραιότητα στις αποφάσεις που λαμβάνονται από άλλα μέλη της οικογένειας.
- **Αναγνώριση των απόψεων και των προτιμήσεων των χρηστών αναφορικά με τις κλινικές αποφάσεις**
 - Έλλειψη δυνατότητας για την ελεύθερη έκφραση απόψεων και τη διατύπωση ερωτημάτων ή παραπόνων, χωρίς να εισπράξει κάποιος αρνητικές αντιδράσεις από την ομάδα.
 - Έλλειψη δυνατότητας υπεράσπισης έναντι των ενεργειών των επαγγελματιών του χώρου.

• **Συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων**

- Απουσία ευκαιριών για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν παρεμβάσεις, θεραπείες, φαρμακευτικές αγωγές, θεραπευτικά σχέδια, σχέδια αντιμετώπισης κρίσεων και σχέδια επανένταξης.
- Έλλειψη υποστήριξης ώστε να καταστεί εφικτή η συμμετοχή σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων.
- Έλλειψη σεβασμού σε προσωπικές προτιμήσεις, αξίες και πεποιθήσεις και πίεση για «αναγκαστική» συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες μέσω απειλών και εξαναγκασμών και με αρνητικές συνέπειες στην περίπτωση αποχής.

• **Αναγνώριση του δικαιώματος να απορρίψει κάποιος μια θεραπευτική αγωγή**

- Ερμηνεία τυχόν απόρριψης κάποιας θεραπευτικής αγωγής ως συμπτώματος της νόσου.
- Μη αναγνώριση του δικαιώματος για απόρριψη κάποιας θεραπευτικής αγωγής.

• **Εκπρόσωποι**

- Μη αναγνώριση του ρόλου των εκπροσώπων του χρήστη από τους επαγγελματίες υγείας και έλλειψη ενημέρωσης των εν λόγω ατόμων σχετικά με αποφάσεις που πάρθηκαν κατά τη νοσηλεία και αφορούν παρεμβάσεις σχετικές με την υγεία τους.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα στην ελεύθερη λήψη αποφάσεων; Η αξιολόγηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας

Παρουσιάζονται στη συνέχεια παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Μη αναγνώριση της δικαιοπρακτικής ικανότητας των χρηστών.
- Αρνητική αντιμετώπιση των χρηστών, οι οποίοι θεωρούνται εκ προοιμίου «ανίκανοι».
- Ακατάλληλη εκτίμηση της δικαιοπρακτικής ικανότητάς τους.
- Κατάχρηση της διαδικασίας με την οποία κρίθηκε η ανικανότητα του χρήστη.
- Δυσκολία ή αδυναμία ακύρωσης της κατάστασης συνολικής δικαιοπρακτικής ανικανότητας, άπαξ και κριθεί, καθώς και περιορισμένη χρήση λιγότερων περιοριστικών μέτρων όπως η επιμέλεια.

Πώς προκύπτει η κατάχρηση των μέτρων εξαναγκασμού;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες συχνές παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

• **Περιοριστικά μέτρα**

- Συχνές και βίαιες ακούσιες νοσηλείες.
- Χρήση μέτρων εξαναγκασμού ως τιμωρία.
- Εφαρμογή μέτρων καθήλωσης χωρίς αιτία ή ως τιμωρία.
- Χρήση φαρμάκων ως τιμωρία.
- Χρήση μέτρων εξαναγκασμού εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού.
- Απουσία εναλλακτικών μεθόδων για την αποφυγή του εξαναγκασμού κατά την αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης.
- Ανεπαρκής εφαρμογή των πρωτοκόλλων καθήλωσης.
- Απαγόρευση της επικοινωνίας με την οικογένεια και με στενούς συγγενείς κατά τη διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας.
- Απομόνωση ως μέτρο ελέγχου.

- Εγκλεισμός σε θάλαμο νοσηλείας.
- Χορήγηση εκτεταμένων ή υποχρεωτικών φαρμακευτικών αγωγών, χωρίς να έχει ζητηθεί η άδεια και χωρίς να έχει παρασχεθεί επαρκής ενημέρωση.
- Ακούσιες θεραπείες κατά την παροχή φροντίδας σε εξωνοσοκομειακές δομές.
- Εξαναγκασμός για τη λήψη των φαρμάκων.
- Χορήγηση αντισυλληπτικών χωρίς συγκατάθεση/συναίνεση.
- Κατάχρηση φαρμακευτικών αγωγών για λόγους ευκολίας του προσωπικού.

• Περιορισμός ελευθεριών

- Έλλειψη ελευθερίας βούλησης ως προς τα ωράρια αφύπνισης ή κατάκλισης.
- Περιορισμοί στη χρήση προσωπικών αντικειμένων.
- Αυστηροί κανόνες που αποσκοπούν στη διευκόλυνση του έργου των επαγγελματιών (ωράρια, ένδυση κ.λπ.).
- Περιορισμοί στη χρήση τηλεφώνων και στις επισκέψεις που χρησιμοποιούνται ως τιμωρία.
- Μη πρόσβαση στο διαδίκτυο.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα μέσω κακοποίησης και παραμέλησης;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια παραβιάσεις των δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Επιβολή υποχρεωτικών και απλήρωτων εργασιών με το πρόσχημα των θεραπευτικών σκοπών.
- Λεκτική, ψυχική, ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση.
- Υποτιμητικές ή απρόσωπες συμπεριφορές.
- Σωματική ή συναισθηματική παραμέληση.
- Απουσία προληπτικών μέτρων κατά της κακοποίησης.

Μάθημα 2. Παραβιάσεις που αφορούν την ιατρική και κοινωνική βοήθεια.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα σε ένα ανεκτό βιοτικό επίπεδο;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες συχνές παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κοινωνικές/κλινικές ιδρυματικές μονάδες:

- Εγκαταστάσεις που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις/τα κριτήρια φροντίδας και περίθαλψης ή τις υγειονομικές προϋποθέσεις/κριτήρια.
- Περιορισμός στον χρόνο πρόσβασης σε προσωπικά αντικείμενα ή/και στους θαλάμους.
- Δομές με ανεπαρκή ή άβολη επίπλωση που δεν προσφέρουν φιλική ατμόσφαιρα και χώρους όπου θα μπορούσαν να αναπτυχθούν σχέσεις.
- Ανεπαρκείς παροχές φωτισμού, θέρμανσης και αερισμού.
- Θάλαμοι ως επί το πλείστον κοινοί, με αποτέλεσμα τη διακύβευση του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής.
- Εγκαταλελειμμένες, παρωχημένες και φθαρμένες εγκαταστάσεις και εξοπλισμός.
- Απουσία ευρυχωρίας στους θαλάμους.
- Ανυπαρξία ηλικιακής κατανομής στα δωμάτια.
- Κακή ποιότητα κλινών και επίπλων.

- Απουσία ευρυχωρίας στην τραπεζαρία.
- Περιορισμένη πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους.
- Απουσία ή κακή ποιότητα κοινόχρηστων χώρων.
- Φαγητό κακής ποιότητας.
- Αδιαφορία για πολιτισμικές προτιμήσεις ή φυσικές ανάγκες που σχετίζονται με το φαγητό.
- Ανυπαρξία ικανοποιητικών συνθηκών κατά την παρασκευή και το σερβίρισμα των γευμάτων.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Απεριόριστη χρήση καμερών παρακολούθησης χωρίς να έχει προηγηθεί ενημέρωση ή/και συγκατάθεση/συναίνεση.
- Ανυπαρξία ή ανεπάρκεια ιδιωτικών και προσωπικών χώρων.
- Ανυπαρξία χώρων για ιδιωτικές επισκέψεις.
- Ανεπαρκής προστασία της ιδιωτικότητας κατά τις ιατρικές επισκέψεις.
- Ανεπαρκής προστασία της ιδιωτικότητας στα δωμάτια και στα μπάνια.
- Απεριόριστη ανατιολόγητη πρόσβαση των επαγγελματιών σε ορισμένους χώρους (για παράδειγμα, μπάνια) χωρίς τη συγκατάθεση/συναίνεση του χρήστη.
- Ανυπαρξία χώρων με κλειδαριές για τη φύλαξη προσωπικών αντικειμένων.
- Απεριόριστη ανατιολόγητη πρόσβαση των επαγγελματιών στα υπάρχοντα του χρήστη.
- Περιορισμοί και λογοκρισία σε προσωπικές/εμπιστευτικές επικοινωνίες (μέσω ταχυδρομείου, τηλεφώνου ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου).
- Απουσία ιδιωτικής πρόσβασης στο διαδίκτυο.
- Έλλειψη δυνατότητας επικοινωνίας σε γλώσσα της επιλογής του χρήστη.
- Έλλειψη δυνατότητας λήψης αποφάσεων σχετικά με τις επισκέψεις.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα σε ποιοτική περίθαλψη;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Έλλειψη υποστήριξης από ψυχοθεραπευτές κατά τη διαβίωση σε δομές για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Έλλειψη πρόσβασης σε ψυχοκοινωνικά προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη ικανοτήτων για εργασία ή κατάρτιση.
- Έλλειψη συνοχής των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- Ανεπαρκής κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.
- Έλλειψη πρόσβασης σε φροντίδα ως προς τη γενική υγεία κατά τη διαβίωση σε ιδρύματα για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα που αφορούν τη χρήση φαρμακευτικών αγωγών;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Υπέρ το δέον και εις βάρος της ποιότητας ζωής των χρηστών χορήγηση φαρμακευτικών αγωγών προκειμένου να διευκολυνθεί η διοίκηση της δομής ή ως τιμωρία.
- Μη συμμετοχή στην επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής με αποτέλεσμα τη μείωση των δυνατοτήτων επιλογής διαφορετικών αγωγών με λιγότερες παρενέργειες.

- Χρήση των φαρμακευτικών αγωγών για εμπορικούς σκοπούς.
- Ανεπαρκής προσαρμογή του τύπου και της δόσης των φαρμάκων ανάλογα με την κλινική διάγνωση και ελλιπής έλεγχος του κατά πόσον η αγωγή είναι κατάλληλη.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα που αφορούν τη δυνατότητα να ασκήσει το άτομο δραστηριότητες;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

• Δραστηριότητες ανάρρωσης/ανάκαμψης (recovery) και επανένταξης

- Υποχρεωτική φύση των δραστηριοτήτων.
- Χρήση υποχρεωτικών δραστηριοτήτων ως μέτρων εξαναγκασμού.
- Επαναλαμβανόμενες και ανιαρές δραστηριότητες.
- Απουσία δυνατότητας επιλογής δραστηριοτήτων ανάρρωσης/ανάκαμψης (recovery).
- Έλλειψη δραστηριοτήτων, πόρων και υποστηρικτικών προγραμμάτων για την προαγωγή της ανεξαρτησίας, της επανένταξης και της ανάρρωσης/ανάκαμψης (recovery).

• Δραστηριότητες κατάρτισης

- Απουσία προγραμμάτων κατάρτισης στην κοινότητα.
- Δύσκολη πρόσβαση σε προγράμματα κατάρτισης.
- Έλλειψη υποστηρικτικών προγραμμάτων, για την παροχή βοήθειας σε άτομα που επιθυμούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους μετά από μια περίοδο νοσηλείας.
- Ελλιπής προώθηση της πρόσβασης στο πανεπιστήμιο.
- Ασυμβατότητα μεταξύ της λήψης σύνταξης και της πρόσβασης σε προγράμματα κατάρτισης.

• Πολιτιστικές, ψυχαγωγικές, αθλητικές και θρησκευτικές δραστηριότητες

- Απουσία πολιτιστικών, ψυχαγωγικών ή αθλητικών δραστηριοτήτων στις δομές.
- Έλλειψη πρόσβασης σε εφημερίδες, περιοδικά, βιβλία, ραδιόφωνο, τηλεόραση ή υπολογιστές στις δομές.
- Έλλειψη πρόσβασης σε θρησκευτικές λειτουργίες ή σε χώρους πνευματικών δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Έλλειψη σεβασμού στις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις διατροφικές προτιμήσεις.

Πώς παραβιάζεται το δικαίωμα για πρόσβαση στην εργασία;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Ολιγάριθμες θέσεις εργασίας προσαρμοσμένες για άτομα με αναπηρία.
- Έλλειψη πρόσβασης σε προγράμματα κατάρτισης για απασχόληση ατόμων με αναπηρία.
- Έλλειψη υποστήριξης για την πρόσβαση στην αγορά εργασίας.
- Ελάχιστες ευκαιρίες εργασιακής απασχόλησης για άτομα με εξάρτηση σε μεγάλο βαθμό/χαμηλό βαθμό αυτονομίας.
- Απουσία επιδοτούμενων θέσεων εργασίας στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα.

Μάθημα 3. Παραβιάσεις που συνδέονται με νομικές εγγυήσεις.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα για επαρκή υποστήριξη;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

• Νομική υποστήριξη

- Έλλειψη πρόσβασης σε νομικούς εκπροσώπους κατά την ακούσια νοσηλεία.
- Μη αναγνώριση από τους επαγγελματίες και τους ίδιους τους χρήστες του δικαιώματος άσκησης έφεσης κατά της νοσηλείας.
- Αδυναμία πρόσβασης σε δικηγόρους προκειμένου να ληφθούν πληροφορίες που αφορούν τα δικαιώματα και να αναζητηθεί υποστήριξη για την κατάθεση προσφυγών και αιτημάτων.
- Έλλειψη δυνατοτήτων άσκησης των έννομων μέσων εναντίον ατόμων που κακοποιούν, παραμελούν ή κακομεταχειρίζονται τους χρήστες.
- Αδυναμία διεξαγωγής εμπιστευτικών συναντήσεων με εκπροσώπους κατά την ακούσια νοσηλεία.

• Υποστήριξη/συμβουλευτική σε θέματα υγείας

- Απουσία βοήθειας στην επικοινωνία με δομές του συστήματος υγείας ή με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα ή με κοινοτικές υπηρεσίες.
- Απουσία υποστήριξης ή/και επαρκούς συμβουλευτικής για την ορθή χρήση των μέτρων αντισύλληψης.

• Κοινωνική υποστήριξη

- Ελάχιστα υποστηρικτικά προγράμματα για αναζήτηση εργασίας.
- Έλλειψη υποστήριξης μετά το πέρας των νοσηλείων.
- Έλλειψη υποστήριξης για πρόσβαση στο σύστημα υγείας και για υποβολή αιτήσεων για οικονομική βοήθεια.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα που αφορούν τους φακέλους νοσηλείας και την επικοινωνία με τα δικαστήρια;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Απουσία επαρκούς καταγραφής των μέτρων εξαναγκασμού (καθήλωση, απομόνωση κ.λπ.) στους φακέλους νοσηλείας.
- Μη τήρηση των νομικά καθιερωμένων διαδικασιών και έλλειψη επικοινωνίας με τα δικαστήρια στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας.
- Μη ενημέρωση των δικαστηρίων σχετικά με την επιβολή μέτρων καθήλωσης.
- Μη ενημέρωση των δικαστηρίων σχετικά με την επιβολή ακούσιας νοσηλείας.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα στο πλαίσιο ανεπαρκούς/ακατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Απουσία ανθρώπινης και δίκαιης αντιμετώπισης από τους επαγγελματίες, με σεβασμό προς τον χρήστη.
- Μη αναγνώριση του χρήστη ως ατόμου με δικαιώματα.
- Απουσία προσωποκεντρικής προσέγγισης στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα στο πλαίσιο ανεπαρκών ικανοτήτων των επαγγελματιών;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Ανεπαρκής κατάρτιση των επαγγελματιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, του τμήματος επείγοντων περιστατικών και των υπηρεσιών ασφαλείας σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Απουσία κατάρτισης για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την ανικανότητα, τη γονιμότητα και την παχυσαρκία. Απουσία επαγγελματικής υποστήριξης ακόμη και όταν οι χρήστες εκδηλώνουν τις ανησυχίες τους για τα θέματα αυτά.
- Ανεπαρκής χρήση των μέτρων καθήλωσης εξαιτίας της έλλειψης επαγγελματικών δεξιοτήτων.
- Ανεπαρκής διαχείριση καταστάσεων κρίσης με σκοπό την αποκλιμάκωσή τους.
- Απουσία κατάρτισης στα δικαιώματα και τη φροντίδα των ατόμων με αναπηρία.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα αναφορικά με προσφυγές και καταγγελίες;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Αδυναμία κατάθεσης μιας εμπιστευτικής προσφυγής ενώπιον μιας ανεξάρτητης αρχής για περιπτώσεις παραμέλησης, κακοποίησης, μέτρων εγκλεισμού ή εξαναγκασμού, ακούσιες νοσηλείες ή θεραπείες.
- Αρνητικές συνέπειες στην περίπτωση κατάθεσης προσφυγής.
- Απουσία απάντησης σε πραγματοποιηθείσες προσφυγές.
- Απουσία υποστήριξης για την καταγγελία νοσηλείων και θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν χωρίς ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση.
- Αδυναμία άσκησης έφεσης εναντίον θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν χωρίς ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση.
- Απουσία απάντησης σε προσφυγές για περιπτώσεις κακών κλινικών πρακτικών, κακοποίησης και παραμέλησης.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα αναφορικά με την επίβλεψη των μέτρων που περιορίζουν την ελευθερία;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Απουσία εποπτείας της διαδικασίας της αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας.
- Απουσία περιοδικής και ανεξάρτητης εποπτείας των μέτρων εξαναγκασμού.
- Ανεπαρκής περιοδική και ανεξάρτητη εποπτεία των εισαγγελικών εντολών για ακούσια νοσηλεία/θεραπεία.
- Ανυπαρξία ανεξάρτητων αρχών ή εποπτικού φορέα για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

- Απουσία εποπτείας των υποστηρικτικών σχεδίων και προγραμμάτων των ανεξάρτητων φορέων.
- Απουσία ανεξάρτητης εποπτείας των δομών προκειμένου να προληφθούν κακές κλινικές πρακτικές.

Πώς παραβιάζονται τα δικαιώματα αναφορικά με τις έρευνες;

Παρουσιάζονται στη συνέχεια κάποιες παραβιάσεις δικαιωμάτων σε κλινικές και κοινωνικές μονάδες:

- Έλλειψη πρόσβασης σε στατιστικά δεδομένα που αφορούν μέτρα εξαναγκασμού, ακούσιες νοσηλείες, διαθεσιμότητα πόρων κ.λπ.
- Απουσία έρευνας που να αποσκοπεί στη βελτίωση των υπηρεσιών.
- Ανεπαρκής χρήση της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης για συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα.
- Άσκηση πίεσης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα.
- Ελλιπής ή ανύπαρκτη έρευνα για τα ανθρώπινα δικαιώματα στην ψυχική υγεία.
- Απουσία υποχρεωτικής έγκρισης των κλινικών ερευνών από ανεξάρτητες επιτροπές δεοντολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Δικαίωμα συμμετοχής

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα διερευνήσουμε το δικαίωμα της συμμετοχής και τον τρόπο με τον οποίο ασκείται στον τομέα της φροντίδας ψυχικής υγείας.

Αρχικά, θα δούμε πώς παρουσιάζεται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Κατόπιν, θα κάνουμε μια ανασκόπηση των διαφόρων στρατηγικών που εγγυώνται το δικαίωμα της συμμετοχής στον χώρο των ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών.

Μάθημα 1: Το δικαίωμα της συμμετοχής αναγνωρίζεται στη Σύμβαση

Πώς παρουσιάζεται το δικαίωμα αυτό στη ΣΔΑΑ;

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ) διαπνέεται στο σύνολό της από την αναγκαιότητα σεβασμού του δικαιώματος της συμμετοχής. Επιπλέον, στα διάφορα άρθρα της ΣΔΑΑ γίνεται ρητή αναφορά στο δικαίωμα αυτό.

Το Άρθρο 3, με το οποίο θεσμοθετούνται οι γενικές αρχές της Σύμβασης, αναφέρεται στη σαφή και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία.

Επιπλέον, στο Άρθρο 4, παράγραφος 3 της ΣΔΑΑ ορίζεται ότι «κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή της νομοθεσίας και των πολιτικών, για να εφαρμοστεί η παρούσα Σύμβαση και σε άλλες διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν ζητήματα σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες, τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα συμβουλευούνται συνεχώς και θα εμπλέκουν ενεργά τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών, μέσω των αντιπροσωπευτικών οργανώσεών τους».

Στο Άρθρο 29, το οποίο αναφέρεται στη συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή, διακηρύσσεται ότι «Τα

Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στα άτομα με αναπηρίες πολιτικά δικαιώματα και την ευκαιρία να τα απολαμβάνουν, σε ίση βάση με τους άλλους, και αναλαμβάνουν:

Να προάγουν ενεργά ένα περιβάλλον στο οποίο τα άτομα με αναπηρίες μπορούν αποτελεσματικά και πλήρως να συμμετέχουν στον χειρισμό των δημόσιων υποθέσεων, χωρίς διακρίσεις και σε ίση βάση με τους άλλους. Επιπλέον, η συμμετοχή τους στα κοινά θα πρέπει να ενθαρρύνεται, μέσω:

Της ίδρυσης οργανώσεων ατόμων με αναπηρίες, για να εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρίες σε διεθνές, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο».

Το Άρθρο 33 που είναι αφιερωμένο στην εφαρμογή και τον σεβασμό της Σύμβασης σε εθνικό επίπεδο κάνει μνεία επίσης στη συμμετοχή. Αναφέρεται στους ανεξάρτητους μηχανισμούς που είναι επιφορτισμένοι με την εποπτεία της υλοποίησης της Σύμβασης. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι τα άτομα με αναπηρίες και οι οργανώσεις που τα εκπροσωπούν θα διατηρούν το δικαίωμα της πλήρους συμμετοχής σε όλα τα επίπεδα της διαδικασίας παρακολούθησης.

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη;

Η προαγωγή μιας αποτελεσματικής και ουσιαστικής συμμετοχής συνεπάγεται τη ρήξη με το πατερναλιστικό ιατρικό μοντέλο που χρησιμοποιείται παραδοσιακά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων στους τομείς της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας. Σε αυτό το παραδοσιακό μοντέλο, τα άτομα θεωρούνται ανίκανα να φροντίσουν τον εαυτό τους και να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή τους.

Η Σύμβαση προτείνει την τροποποίηση της κατανομής των εξουσιών σε όλα τα επίπεδα και απαιτεί από τις κυβερνήσεις να συμβουλευούνται τα άτομα με αναπηρίες και τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τους κατά τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τις ζωές τους.

Η άσκηση αυτού του δικαιώματος σχετίζεται στενά με την ενδυνάμωση των ατόμων. Παρέχει ένα πλαίσιο για την εξέταση και την αντιμετώπιση των βασικών πτυχών των σχέσεων εξουσίας που επηρεάζουν τις ικανότητες, τα δικαιώματα και τις ευθύνες των ατόμων με αναπηρία.

Αυτό είναι σημαντικό διότι έτσι τονίζονται όχι μόνο ο ρόλος των χρηστών, αλλά και τα καθήκοντα του Κράτους προκειμένου να καταστεί εφικτή η εφαρμογή. Τα Κράτη έχουν το καθήκον να σέβονται, να προστατεύουν και να εκπληρώνουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Είναι υπεύθυνα για την κατανομή των εξουσιών, την εξάλειψη των εμποδίων και την εφαρμογή των απαραίτητων προσαρμογών προκειμένου να εγγυηθούν το δικαίωμα της συμμετοχής.

Ο στόχος είναι να δοθεί στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας η δύναμη που θα τους επιτρέψει να διεκδικήσουν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους και να πάρουν τη ζωή τους στα χέρια τους. Μέσω αυτής της εναλλακτικής προσέγγισης, προάγεται η ενδυνάμωσή τους.

Επιπλέον, στο πλαίσιο της Σύμβασης, η παροχή του δικαιώματος της συμμετοχής στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν σημαίνει απλώς ότι τους δίνεται η δυνατότητα να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, αλλά και ότι αναγνωρίζονται οι ευθύνες τους στην άσκηση των καθηκόντων τους.

Τέλος, η άσκηση του δικαιώματος της συμμετοχής είναι χρήσιμη για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας.

Ποιες είναι οι πρακτικές δυσκολίες για μια ουσιαστική και αποτελεσματική συμμετοχή;

Παρόλο που βρισκόμαστε σε στάδιο μετάβασης προς ένα νέο μοντέλο στο οποίο η συμμετοχή εκλαμβάνεται ως δικαίωμα και τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συμμετέχουν όλο και περισσότερο στη λήψη των αποφάσεων που τα αφορούν, εξακολουθούν να υφίστανται πολλοί παράγοντες που περιορίζουν την ουσιαστική και αποτελεσματική συμμετοχή τους.

Το στίγμα συνιστά τον κυριότερο περιορισμό σε όλα τα επίπεδα, καθώς τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν θεωρούνται πραγματικά ικανά να συμμετάσχουν. Σε γενικές γραμμές, υπάρχει έλλειψη συνειδητοποίησης σχετικά με τα δικαιώματά τους, η οποία επεκτείνεται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, περιλαμβανομένων των οικογενειών τους, των υπηρεσιών, των κυβερνήσεων, ακόμη και των ίδιων των ατόμων.

Και αυτό σημαίνει ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, για παράδειγμα αυτές που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, δεν αναγνωρίζονται πραγματικά.

Ποιες είναι οι κύριες δυσκολίες για τα διευθυντικά και εποπτικά στελέχη των υπηρεσιών ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας;

Ο κύριος φόβος που διακατέχει τα διευθυντικά και εποπτικά στελέχη των υπηρεσιών ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας είναι η αμφισβήτηση της εξουσίας τους. Επιπλέον, το «τέρας της γραφειοκρατίας» δεν επιτρέπει να αφιερωθεί ο χρόνος που απαιτείται για την επεξεργασία και την υλοποίηση πρωτοβουλιών που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή.

Δεν υπάρχει πραγματική πεποίθηση για τα οφέλη της συμμετοχής, και συχνά οι κύριοι λόγοι για την ανάληψη νέων δράσεων είναι η παρουσία δεσμεύσεων για συγκεκριμένα προγράμματα, καθώς και η ύπαρξη οικονομικών κινήτρων.

Παραδόξως, τα οφέλη της συμμετοχής ή η αναγνώρισή της ως δικαιώματος διακηρύσσονται και καταγράφονται ρητά στην πλειονότητα των σχεδίων, των στρατηγικών που εκπονούνται και των εγγράφων για τις πολιτικές υγείας.

Ποιες είναι οι κύριες δυσκολίες εκ μέρους των επαγγελματιών;

Η στάση και η διάθεση των επαγγελματιών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση ή στην παρεμπόδιση της συμμετοχής. Μεταξύ των περιορισμών που δυσχεραίνουν συνήθως τη συμμετοχή, μπορεί να αναφερθεί αρχικά η επικράτηση μιας πολύ πατερναλιστικής κουλτούρας που αποτρέπει τον αυτοκαθορισμό/ αυτοπροσδιορισμό και την αυτόνομη λήψη αποφάσεων.

Επιπλέον, παρά την ύπαρξη της επιθυμίας για συμμετοχή και παρά την αναγνώριση του αυτοκαθορισμού/ αυτοπροσδιορισμού ως θεμελιώδους αξίας της υγειονομικής φροντίδας και της κοινωνικής βοήθειας, δεν είναι σαφής ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή και να αναπτυχθούν οι βασικές δεξιότητες για την προαγωγή αυτής της διαδικασίας. Είναι απαραίτητη η τεχνογνωσία για το πώς θα αναπτυχθούν επίσημες και ουσιαστικές δομές συμμετοχής, όπως μόνιμες επιτροπές και ομάδες εργασίας.

Ποιες είναι οι κύριες δυσκολίες για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας;

Κάποιοι από τους κύριους περιορισμούς για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι η απουσία ενός κινήματος αυτοεκπροσώπησης και η ελλιπής δυνατότητα που έχουν να εκπροσωπούνται αυτόνομα, καθώς, παρά τη βελτίωση που έχει επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας εξακολουθούν να εκπροσωπούνται από τις οικογένειές τους.

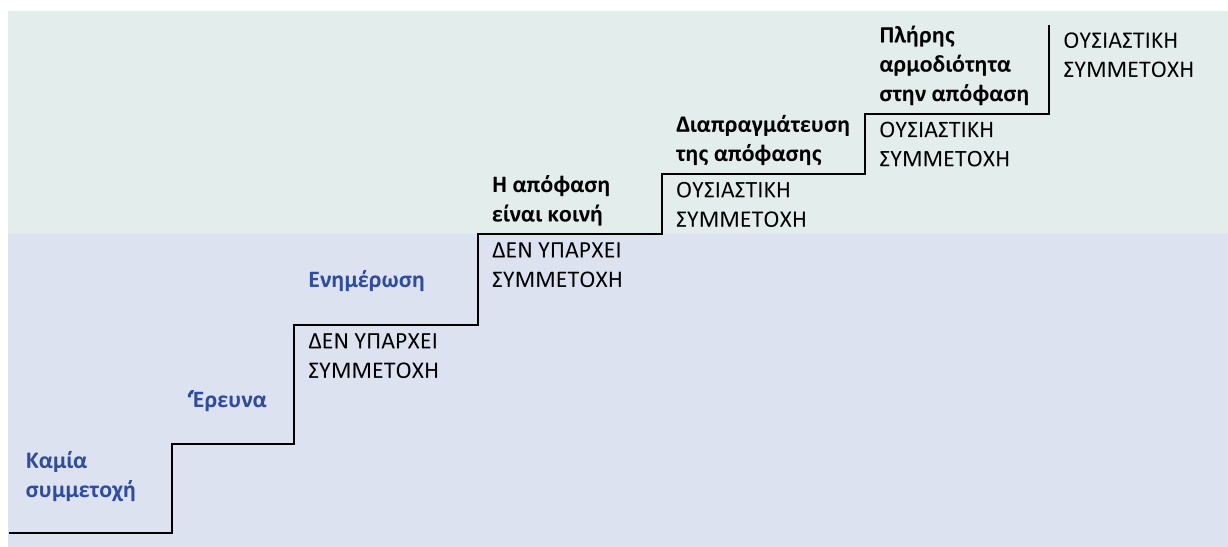
Η απουσία ενός κινήματος αυτοεκπροσώπησης εξηγείται στο πλαίσιο του στίγματος που συνοδεύει τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας τα οποία κατέχουν αντιπροσωπευτικούς ρόλους και «εκτίθενται» κοινωνικά συμμετέχοντας στο κίνημα.

Μια άλλη πρόσθετη δυσκολία είναι η έλλειψη των γνώσεων και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την άσκηση του δικαιώματος της συμμετοχής, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των επαγγελματιών. Φαίνεται πως οι χρήστες των υπηρεσιών δεν έχουν σαφή άποψη του ρόλου τους σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή σε υπηρεσίες.

Μάθημα 2: Επίπεδα συμμετοχής

Πόσα επίπεδα συμμετοχής υπάρχουν;

Για να εξηγήσουμε πώς ασκείται το δικαίωμα της συμμετοχής, χρησιμοποιούμε ένα διάγραμμα τύπου κλίμακας, στο οποίο κάθε σκαλοπάτι απεικονίζει έναν βαθμό συμμετοχής, από μηδενική συμμετοχή έως την απόκτηση του ελέγχου των δημόσιων υποθέσεων από τους πολίτες.



Στα χαμηλότερα σκαλοπάτια τα άτομα δεν συμμετέχουν και αποτελούν αντικείμενα της παρέμβασης. Στο επόμενο σκαλοπάτι, ζητείται η γνώμη των ατόμων (για παράδειγμα, μέσω ερευνών) και στο επόμενο τα άτομα ενημερώνονται, αλλά έως αυτό το σκαλοπάτι δεν υπάρχει ουσιαστική συμμετοχή.

Όσο ανεβαίνει κανείς τα σκαλοπάτια, η συμμετοχή αυξάνεται, και από ένα είδος συμμετοχής που μεσολαβείται από τη διαπραγμάτευση οδηγεί στην κοινή λήψη αποφάσεων, ενώ στο υψηλότερο σημείο οι πολίτες διαχειρίζονται πλήρως τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Αυτό το μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί για να αναλυθεί η συμμετοχή σε σχέση με την άσκηση των δικαιωμάτων σε ευάλωτες ομάδες, όπως είναι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, ώστε να προαχθεί η ενδυνάμωσή τους μέσω της συμμετοχής τους στην κοινωνία.

Πώς ασκείται το δικαίωμα της συμμετοχής στον χώρο των ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών;

Σε ό,τι αφορά τον χώρο της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, μπορούμε να αναφερθούμε στους παρακάτω τομείς συμμετοχής:

Συμμετοχή σε ατομικά θεραπευτικά plána
Συμμετοχή στον σχεδιασμό/στη διαχείριση
Συμμετοχή στην αξιολόγηση των υπηρεσιών
Συμμετοχή ως πάροχοι υπηρεσιών

Καθένας από αυτούς τους τομείς συνεπάγεται διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής.

Σε τι συνίσταται το πιο βασικό επίπεδο συμμετοχής;

Μπορούμε να πούμε ότι το πιο βασικό επίπεδο συμμετοχής είναι το ατομικό επίπεδο, στο οποίο κάθε άτομο συμμετέχει στα προσωπικά του ζητήματα, όπως είναι τα ατομικά θεραπευτικά plána.

Αυτός ο τύπος συμμετοχής είναι ο επιθυμητός στην πλειονότητα των σχεδίων και των στρατηγικών σε όλα τα πλαίσια, σε κοινοτικό, εθνικό, διεθνές, κλινικό, κοινωνικό πλαίσιο, και προβλέπεται σε έγγραφα, οδηγούς παρέμβασης, οδηγούς κλινικών πρακτικών, οδηγούς ποιότητας και ασφάλειας.

Αναφερόμαστε εδώ σε αποφάσεις που επηρεάζουν το άτομο και οι οποίες μπορούν να ληφθούν με την ενεργό συμμετοχή του ή απλώς με τη συγκατάθεση/συναίνεσή του, μπορούν να είναι κοινές αποφάσεις ή να έχει προηγηθεί διαπραγμάτευση με τους επαγγελματίες. Αυτός ο βασικός τύπος συμμετοχής είναι καλά τεκμηριωμένος μέσω της εμπειρίας με άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Δεν πρόκειται μόνο για θεμελιώδες δικαίωμα, αλλά και για έναν παράγοντα που βελτιώνει το αίσθημα αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης.

Σε αυτό το επίπεδο συμμετοχής ανήκει επίσης η εκ των προτέρων έκφραση των επιθυμιών του ατόμου, ώστε να γίνουν σεβαστές σε μια μελλοντική περίπτωση που δεν θα είναι σε θέση να τις διατυπώσει (για παράδειγμα, μετά από μια κρίση) (Εκ των προτέρων σχεδιασμός σε αποφάσεις ψυχικής υγείας).

Σήμερα, πολλές χώρες βασίζονται σε ειδικά εργαλεία, όπως οι εκ των προτέρων οδηγίες στην ψυχιατρική, τα σχέδια διαχείρισης κρίσεων ή διάφορα έγγραφα, ώστε να μπορέσουν οι εκπρόσωποι του ατόμου να πάρουν συγκεκριμένες αποφάσεις.

Πώς ασκείται η συμμετοχή στη διαχείριση ή τον σχεδιασμό των υπηρεσιών;

Το επόμενο επίπεδο συμμετοχής, που είναι υψηλότερο, αφορά την εκπροσώπηση των χρηστών στις δομές σχεδιασμού των υπηρεσιών, όπως σε ομάδες εργασίας, σε επιτροπές, σε συμβούλια για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των υπηρεσιών κ.λπ.

Μπορούν επίσης να εκπροσωπούνται σε ομάδες εργασίας με σκοπό τον σχεδιασμό οργάνωσης ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας.

Μια ένδειξη της ύπαρξης ουσιαστικής και συνειδητής συμμετοχής θα μπορούσε να είναι η δημιουργία ενός σχεδίου συμμετοχής των χρηστών, το οποίο θα έχει προκαθορισμένους στόχους και θα εμπεριέχει ένα σχέδιο των δραστηριοτήτων που επιθυμούν να διεκπεραιώσουν και μια αξιολόγηση του συνολικού σχεδίου.

Το υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής στη διαχείριση και τον σχεδιασμό επιτυγχάνεται όταν οι ίδιοι οι χρήστες αναλαμβάνουν τον σχεδιασμό της συμμετοχής.

Μια ένδειξη της ύπαρξης συμμετοχής στο επίπεδο αυτό είναι να υπάρχει κάποιο άτομο που να είναι αρμόδιο για τη συμμετοχή στην υπηρεσία και του οποίου ο ρόλος να είναι η προαγωγή της συμμετοχής και η υποστήριξη των χρηστών ώστε να υιοθετήσουν μια θετική και ενεργό στάση και να συμμετάσχουν στις επιτροπές ή τις ομάδες εργασίας. Ο κύριος στόχος είναι να υποστηριχθούν οι χρήστες ώστε να εντοπίσουν τους τομείς εκείνους στους οποίους είναι οι μοναδικοί «ειδικοί» (εμπειρία από «πρώτο χέρι» ενός διαγνωσμένου ατόμου που κάνει χρήση των υπηρεσιών) και να τους δοθούν εργαλεία για να εκφράσουν δυναμικά τις απόψεις τους, προκειμένου τελικά να διασφαλιστεί μια ουσιαστική και αποτελεσματική ενδυνάμωση που θα επιτρέπει τη συμμετοχή τους.

Μια άλλη καλή ένδειξη είναι η ύπαρξη δραστηριοτήτων κατάρτισης, τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τους χρήστες, που θα στοχεύουν στην προαγωγή μιας συμμετοχικής κουλτούρας και στις δύο ομάδες.

Τέλος, μια άλλη ένδειξη της προσπάθειας για πραγματικά ουσιαστική συμμετοχή είναι η ύπαρξη ενός συγκεκριμένου προϋπολογισμού για δραστηριότητες που σχετίζονται με τη συμμετοχή των χρηστών στη διαχείριση και τον σχεδιασμό.

Πώς ασκείται η συμμετοχή στην αξιολόγηση μιας υπηρεσίας;

Το βασικό επίπεδο συμμετοχής στην περίπτωση αυτή διασφαλίζεται με τακτικούς ελέγχους, μέσω ερευνών ικανοποίησης ή ομάδων βελτίωσης, και με την ύπαρξη δραστηριοτήτων με σκοπό την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται.

Ένα υψηλότερο επίπεδο συμμετοχής μπορεί να διασφαλιστεί μέσω της υλοποίησης των βελτιώσεων που έχουν υποδειχθεί.

Ένα ουσιαστικό και αποτελεσματικό επίπεδο διασφαλίζεται όταν οι χρήστες των υπηρεσιών λαμβάνουν μέρος στον σχεδιασμό της στρατηγικής αξιολόγησης.

Αυτό το υψηλότερο επίπεδο επιτυγχάνεται όταν οι χρήστες διαχειρίζονται αυτόνομα το σχέδιο αξιολόγησης, λαμβάνοντας υπόψη τους δείκτες αξιολόγησης, τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τις πιθανές βελτιώσεις. Η επίτευξη ενός καλύτερου δυνατού επιπέδου προϋποθέτει τη συμμετοχή των χρηστών στην πιστοποίηση των υπηρεσιών και των επαγγελματιών.

Πώς ενισχύεται η συμμετοχή εκ μέρους των παρόχων υπηρεσιών;

Το μέγιστο επίπεδο συμμετοχής μπορεί να επιτευχθεί όταν αναγνωρίζεται η αξία της εμπειρίας από «πρώτο χέρι» ενός ατόμου για την παροχή υπηρεσιών.

Η συμμετοχή των χρηστών ως εκπαιδευτών στις δραστηριότητες κατάρτισης που απευθύνονται στους επαγγελματίες των υπηρεσιών είναι ένας τρόπος αξιοποίησης της αξίας της εμπειρίας αυτής. Θα είναι ακόμη καλύτερα εάν οι χρήστες μπορούν να συντονίσουν τη δραστηριότητα κατάρτισης, λαμβάνοντας μέρος στον σχεδιασμό της, διατυπώνοντας στόχους εκμάθησης και αξιολογώντας τις δραστηριότητες κατάρτισης.

Το υψηλότερο επίπεδο σε αυτόν τον τομέα συμμετοχής μπορεί να επιτευχθεί με την πρόσληψη ατόμων με

προβλήματα ψυχικής υγείας ως επαγγελματιών της υπηρεσίας (μισθοδοτούμενων) και την αξιοποίηση της εμπειρίας τους, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως επαγγελματική αξία. Για παράδειγμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μεσολαβητές αλληλοϋποστήριξης, συντονιστές δράσεων ή επαγγελματίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ισότητα ενώπιον του νόμου Άρθρο 12

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, στο πρώτο μέρος θα αναλύσουμε τον τρόπο με τον οποίο το άρθρο 12 της Σύμβασης οδήγησε σε μια νέα νομική και δικαστική πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρία. Πράγματι, τοποθέτησε την αναπηρία στο πεδίο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της μη διάκρισης και προήγαγε ένα μοντέλο «υποστήριξης» για τη λήψη αποφάσεων.

Θα αναφερθούμε στις κύριες πτυχές που παρουσιάζονται στο άρθρο, όπως είναι η ισότητα στη δικαιοπρακτική ικανότητα και η νομική προσωπικότητα κάθε ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως ισχύει για οποιονδήποτε άλλο πολίτη, καθώς και στη σημασία αυτών των πτυχών σε σχέση με την αναγνώριση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ατόμων με αναπηρία.

Στο δεύτερο μέρος του κεφαλαίου θα ασχοληθούμε με το ζήτημα του ορισμού της πλέον επαρκούς διαδικασίας για την εγγύηση του δικαιώματος της ισότητας ενώπιον του νόμου.

Τέλος, θα κάνουμε μια ανασκόπηση λαμβάνοντας υπόψη τις καταστάσεις που σχετίζονται με τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 12 της ΣΔΑΑ.

Μάθημα 1. Μια νέα πολιτική, νομική και δικαστική πραγματικότητα.

Ποιες είναι οι κύριες συνέπειες/συνεισφορές του άρθρου 12 της ΣΔΑΑ;

Η εφαρμογή του άρθρου 12 της ΣΔΑΑ είχε ως αποτέλεσμα μια ριζική μεταβολή στη φροντίδα/περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία, καθώς τοποθετεί την αναπηρία εκεί όπου ανήκει, δηλαδή στο πεδίο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της μη διάκρισης. Η εφαρμογή αυτού του άρθρου θα επιφέρει πολιτικές και νομοθετικές καινοτομίες που στοχεύουν στον σεβασμό αυτού του δεσμευτικού κανόνα.

Το άρθρο 12 ενδυναμώνει την προσωπική σφαίρα και διακηρύσσει την ισότητα των ατόμων με αναπηρία ενώπιον του νόμου. Μία από τις κύριες δυσκολίες στην εφαρμογή αυτού του άρθρου υπήρξε η σωστή προσαρμογή των κανονισμών έτσι ώστε να είναι εγγυημένη η ίση μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία που ασκούν τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα και να θεωρείται μεροληπτική η οποιαδήποτε διάκριση βάσει της αναπηρίας.

Σε αυτό περιλαμβάνεται μια αλλαγή στο μοντέλο που θα εφαρμοστεί κατά τη ρύθμιση της δικαιοπρακτικής ικανότητας των ατόμων με αναπηρία, ειδικά στις περιστάσεις στις οποίες είναι απαραίτητες οι πράξεις τρίτων. Ενώ το παραδοσιακό σύστημα τείνει προς ένα μοντέλο «υποκατάστασης» στη λήψη αποφάσεων, το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο οποίο βασίζεται η Σύμβαση, στηρίζεται στην εγγενή αξιοπρέπεια όλων των ατόμων και προάγει ένα μοντέλο υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων. Συνεπώς, το μοντέλο και η κατεύθυνση είναι αρκετά σαφή, παρόλο που έχουμε πολύ έργο μπροστά μας.

Το άρθρο 12 της ΣΔΑΑ διακηρύσσει ότι οι συνθήκες πρόσβασης στη δικαιοπρακτική ικανότητα είναι ουσιώδεις για την άσκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οποσδήποτε, η δικαιοπρακτική ικανότητα είναι θεμελιώδης για την άσκηση όλων των άλλων δικαιωμάτων, οπότε η αναγνώρισή της είναι μια σημαντική απαίτηση προκειμένου να είναι δυνατή η εκπλήρωση και απόλαυση των δικαιωμάτων σε συνθήκες ισότητας. Συνεπώς, η ισότητα στη δικαιοπρακτική ικανότητα έχει πολύ μεγάλη αξία σε σχέση με τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στη Σύμβαση.

Η έννοια της δικαιοπρακτικής ικανότητας έχει δύο στοιχεία, την ικανότητα κατοχής ενός δικαιώματος και την ικανότητα άσκησης του δικαιώματος, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα παρέμβασης στο δικαστήριο εάν κάτι επηρεάζει τα δικαιώματα αυτά. Για τον λόγο αυτό, η αναγνώριση της δικαιοπρακτικής ικανότητας οποιασδήποτε ομάδας ή ατόμου συνεπάγεται την αναγνώριση και των δύο στοιχείων.

Ποιες είναι οι βασικές καινοτομίες που εισάγονται από το άρθρο 12 σε σχέση με τις νομικές πράξεις; Σημαντικές αρχές των νομικών πράξεων

Θα αναλύσουμε όλες τις παραγράφους του άρθρου 12.

Στην παράγραφο 1 αναφέρεται ότι «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαναβεβαιώνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν οπουδήποτε το δικαίωμα αναγνώρισης της προσωπικότητάς τους στον νόμο» ενώ στην παράγραφο 2 δηλώνεται ότι «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες απολαύουν της ικανότητας για δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους, σε όλες τις πτυχές της ζωής».

Αυτό σημαίνει ότι η δικαιοπρακτική ικανότητα και η νομική πράξη δεν διαχωρίζονται, όπως ισχύει για κάθε άτομο. Σε αυτό το άρθρο υποστηρίζεται ότι η χρήση όρων όπως «ψυχική διαταραχή» και άλλων που οδηγούν σε διακρίσεις δεν νομιμοποιεί καμία άρνηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας (ούτε τη νομική ικανότητα ούτε τη νομιμοποίηση να ενεργούν). Έτσι, υποθετικές ή πραγματικές ψυχικές διαταραχές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως δικαιολογίες άρνησης της δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν το δικαίωμα της νομικής προσωπικότητας, που σημαίνει ότι ο νόμος τα αναγνωρίζει ως άτομα με δικαιώματα και υποχρεώσεις. Η κατοχή νομικής προσωπικότητας είναι απαραίτητη για την κατοχή δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Η κατοχή νομικής προσωπικότητας σημαίνει δύο πράγματα, ότι κάποιος έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις και ότι μπορεί να ασκήσει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του μόνος του, ακόμη και εάν απαιτείται κάποιο είδος υποστήριξης. Σε κάποιες χώρες, αυτό αποκαλείται ικανότητα αυτενέργειας.

Σημαίνει ότι τα άτομα με ψυχική αναπηρία έχουν το δικαίωμα να παίρνουν τις αποφάσεις που τους αφορούν και είναι υπεύθυνα για τις συνέπειες. Η δικαιοπρακτική ικανότητα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για συμμετοχή στην κοινωνία.

Ίση Αναγνώριση Ενώπιον του Νόμου

Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να αναγνωρίζονται ενώπιον του νόμου.

Στην παράγραφο 3 δηλώνεται ότι «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη 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», που σημαίνει ότι οι χώρες είναι υποχρεωμένες να παρέχουν επαρκείς μηχανισμούς υποστήριξης και να διασφαλίζουν την πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα των

ατόμων με αναπηρία ώστε να καθίστανται ικανά να εκτελέσουν οποιαδήποτε νομική πράξη ή συναλλαγή.

Τα μέτρα υποστήριξης πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα και τις προτιμήσεις των ατόμων με αναπηρία. Τα άτομα αυτά έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν υποστήριξη για την άσκηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας και σε καταστάσεις κρίσεις. Εάν το επιθυμούν, μπορούν να αποποιηθούν αυτό το δικαίωμα.

Κάποιες από τις μορφές υποστήριξης που μπορούν να λάβουν είναι οι εξής:

- Άτομο υποστήριξης. Το άτομο υποστήριξης είναι ένα έμπιστο άτομο που βοηθά στη λήψη αποφάσεων.
- Υποστήριξη από ομότιμους (peer support). Σημαίνει να λαμβάνει ή να δίνει κανείς βοήθεια σε άτομα που βρίσκονται σε παρόμοιες καταστάσεις.
- Καθολική σχεδίαση και μέτρα προσβασιμότητας. Ένας χώρος έχει καθολική σχεδίαση όταν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον οποιονδήποτε. Τα μέτρα προσβασιμότητας είναι αυτά που βοηθούν τα άτομα να χρησιμοποιήσουν αυτόν τον χώρο. Για παράδειγμα, η παροχή από τις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες πληροφοριών σχετικά με τις θεραπείες, τους πόρους, τις υπηρεσίες κ.λπ. που να είναι εύκολα κατανοητές.
- Μέθοδοι επικοινωνίας διαφορετικές από τις συνήθειες.
- Μέτρα για εκ των προτέρων σχέδια. Σημαίνει να υπάρχει η δυνατότητα να σχεδιαστεί τι πρόκειται να κάνει το άτομο και να υπάρχουν οι απαραίτητες πληροφορίες και επαρκής χρόνος για τη λήψη αποφάσεων. Η δυνατότητα για εκ των προτέρων σχέδια αποτελεί δικαίωμα.

Στο άρθρο 12.4 δηλώνεται ότι «Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι όλα τα μέτρα που αφορούν την άσκηση της ικανότητας για δικαιοπραξία προβλέπουν κατάλληλες και αποτελεσματικές εγγυήσεις προκειμένου να αποτραπεί η κατάχρηση σύμφωνα με το διεθνές δικαίο ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτές οι εγγυήσεις θα διασφαλίζουν ότι τα μέτρα σχετικά με την άσκηση της ικανότητας για δικαιοπραξία σέβονται τα δικαιώματα, τη θέληση και τις προτιμήσεις του ατόμου, είναι απαλλαγμένα από σύγκρουση συμφερόντων και αδικαιολόγητες επιρροές, είναι ανάλογα και προσαρμοσμένα στις περιστάσεις/συνθήκες του ατόμου, εφαρμόζονται για το συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα και υπόκεινται σε τακτικό έλεγχο από αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό όργανο. Οι εγγυήσεις είναι ανάλογες με το βαθμό κατά τον οποίο τα μέτρα αυτά έχουν επιπτώσεις στα δικαιώματα και τα συμφέροντα του ατόμου», εννοώντας τα μέτρα που σχετίζονται με την αφαίρεση της δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Το άρθρο 12 συνεπάγεται τη θέσπιση περιορισμών και ορίων στα εργαλεία/μέσα της αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας, όταν ο κύριος στόχος τους είναι η αφαίρεση της δικαιοπρακτικής ικανότητας και η ανάθεσή της σε κάποιον τρίτο. Συνεπώς, αυτό το άρθρο απορρίπτει τη χωρίς διακρίσεις χρήση του συστήματος της δικαστικής συμπαράστασης που βασίζεται στην υποκατάσταση ή στην αντιπροσώπευση του ατόμου με αναπηρία, καθώς και καταστάσεις απεριόριστης ή παρατεταμένης προστασίας που καθιστούν μόνιμη την αφαίρεση της δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Ένα τέτοιο σαφές νόμιμο τεκμήριο οδηγεί σε μια νέα αντίληψη και προσέγγιση της διαδικασίας της αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας και των μέτρων επιτροπείας.

Συνεπώς, το δόγμα επιμένει ότι οι παραδοσιακές μορφές επιτροπείας, η παρατεταμένη ή επανακτημένη γονική μέριμνα, η κηδεμονία κ.λπ. θα πρέπει να αντικατασταθούν από νέες μορφές υποστήριξης, χωρίς να παραβλέπεται η αναγνώριση της «εκ των πραγμάτων επιμέλειας», όταν δεν υπάρχει αιτία εκτέλεσης διαδικασίας αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Είναι επίσης απαραίτητο να αξιολογούνται περιοδικά τα μέτρα που υιοθετούνται για να υποστηριχθεί η δικαιοπρακτική ικανότητα του ατόμου με αναπηρία. Η εκπλήρωση αυτού του διεθνούς κανόνα απαιτεί αναθε-

ώρηση των κανονισμών των χωρών που επικύρωσαν αυτή τη Σύμβαση.

Στο άρθρο 12.5 δηλώνεται ότι «Με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος άρθρου, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα, προκειμένου να διασφαλίζουν το ίσο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να αποκτούν ή να κληρονομούν περιουσία, να ελέγχουν τις οικονομικές υποθέσεις τους και να έχουν ίση πρόσβαση σε τραπεζικά δάνεια, υποθήκες και άλλες μορφές οικονομικής πίστης και διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες δεν στερούνται αυθαίρετα την περιουσία τους».

Η ικανότητα των ατόμων με αναπηρία να πράττουν αυτόνομα ή με υποστήριξη ενισχύεται, ώστε να καταστούν ικανά να παρεμβαίνουν σε όλες τις νομικές συναλλαγές σε συνθήκες ισότητας, να διαχειρίζονται τα δικά τους οικονομικά ζητήματα στα διάφορα νομικά πρόσωπα που έχουν εγκαθιδρυθεί για την ειδική τους προστασία. Οι χώρες πρέπει να εγγυηθούν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να παίρνουν οικονομικές αποφάσεις και να κατέχουν ιδιοκτησίες υπό τις ίδιες συνθήκες που ισχύουν για τα υπόλοιπα άτομα.

Προκειμένου να εγγυηθούν αυτά τα δικαιώματα, οι χώρες πρέπει να λάβουν:

- Νομοθετικά μέτρα, δηλαδή να θεσπίσουν νόμους.
- Διοικητικά μέτρα, δηλαδή κοινοτικούς και κοινωνικούς κανόνες που δεν είναι στην πραγματικότητα νόμοι.
- Δικαστικά μέτρα, δηλαδή μέτρα που σχετίζονται με δικαστές, δίκες και δικηγόρους.

Μάθημα 2. Καθορισμός ενεργειών για την εφαρμογή του «Δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία για ισότητα ενώπιον του νόμου»

ΟΙ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ (ΟΗΕ)

- Η επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες (άρθρο 34-6 + Πρωτόκολλο).
- Επέκταση της προστασίας:
 - Πρόσθετες λειτουργίες:
 - **Ατομικές επικοινωνίες ατόμων ή ομάδας ατόμων:** καταγγέλλουν την παραβίαση των διατάξεων της Σύμβασης από το κράτος.
 - **Έρευνες:** πληροφορίες σχετικά με σοβαρή ή συστηματική παραβίαση δικαιωμάτων.

Τι θα πρέπει να κάνουν οι χώρες και οι αρχές για την προστασία αυτού του δικαιώματος;

Αυτά είναι τα μέτρα τα οποία θα πρέπει να ληφθούν από τις χώρες για την προστασία του δικαιώματος της δικαιοπρακτικής ικανότητας:

- Να αποφεύγονται τα μέτρα που επιφέρουν διακρίσεις στα άτομα με αναπηρία.
- Να καταργηθούν οι νόμοι που αφορούν τα συστήματα λήψης αποφάσεων τα οποία βασίζονται στην υποκατάσταση και να θεσπιστούν νέοι νόμοι που θα εγγυώνται την υποστήριξη της άσκησης των δικαιωμάτων.
- Να αποτραπούν οποιαδήποτε εμπόδια προκαλούνται από άλλα άτομα και οντότητες που δυσχεραίνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.
- Να υποστηριχθούν τα άτομα με αναπηρία στην άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων τους.
- Να βοηθηθούν τα άτομα με αναπηρία να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους. Με αυτόν τον τρόπο, θα χρειάζονται λιγότερη υποστήριξη και θα είναι σε θέση να κατανοούν τις ανάγκες τους.

Πώς εφαρμόζεται το άρθρο 12;

Αυτά είναι τα μέτρα τα οποία θα πρέπει να υλοποιήσουν οι χώρες για να εφαρμόσουν το άρθρο 12:

- Να αναγνωρίσουν τα άτομα με αναπηρία ως άτομα ενώπιον του νόμου.
- Να αναγνωρίσουν ότι έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα σε κάθε πτυχή της ζωής τους, επί ίσοις όροις με τα υπόλοιπα άτομα.
- Να δημιουργήσουν νόμους για την προστασία του δικαιώματος της δικαιοπρακτικής ικανότητας σε ίσες συνθήκες για όλους.
- Να διασφαλίσουν ότι τα προστατευτικά μέτρα εγγυώνται τα δικαιώματα και τις προτιμήσεις των ατόμων με αναπηρία.
- Να συμβουλευόμαστε και να συνεργάζονται με τα άτομα με αναπηρία και με τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τους για τη θέσπιση και την εφαρμογή νόμων και κανόνων. Εξίσου και για τα αγόρια και τα κορίτσια με αναπηρία.

Ποια χαρακτηριστικά θα πρέπει να έχουν τα μέτρα υποστήριξης;

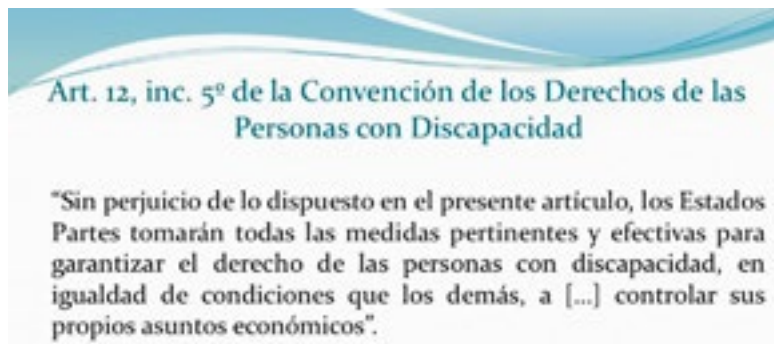
- Δεν θα πρέπει να οργανώνουν υπερβολικά τη ζωή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε όλους. Επίσης για τα άτομα που έχουν μεγάλη ανάγκη υποστήριξης.
- Να μπορούν όλοι να τα χρησιμοποιήσουν, ακόμη και εάν έχουν διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας από όλους τους άλλους.
- Η υποστήριξη δεν πρέπει να εξαρτάται από την αξιολόγηση της ψυχικής αναπηρίας. Είναι απαραίτητο η ανάγκη για υποστήριξη να αξιολογείται με διαφορετικό τρόπο ώστε να μην δημιουργεί διακρίσεις για τα άτομα με αναπηρία.

- Να αντανakλούν τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες του ατόμου.
- Τα άτομα υποστήριξης πρέπει να έχουν μια κάρτα ή άλλο νομικό έγγραφο που να αποδεικνύει ότι είναι άτομα υποστήριξης.
- Πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα που να δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να διαμαρτυρηθούν και να παρακάμψουν τα συστήματα υποστήριξης εάν δεν λαμβάνουν υπόψη τις προτιμήσεις του ατόμου.
- Η υποστήριξη πρέπει να είναι δωρεάν ή πολύ φθηνή ώστε να μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν και τα άτομα με περιορισμένους πόρους.
- Το γεγονός ότι ένα άτομο χρειάζεται υποστήριξη για να πάρει αποφάσεις δεν αποτελεί αιτία για να του απαγορευθεί η πρόσβαση σε άλλα θεμελιώδη δικαιώματα.
- Τα άτομα θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να δεχθούν ή να αρνηθούν την υποστήριξη, καθώς και να ζητούν αλλαγή υποστήριξης.
- Τα μέτρα υποστήριξης θα πρέπει επίσης να αντανakλούν τις προτιμήσεις και τις επιθυμίες του ατόμου.

Μάθημα 3. Κάποιες εγγυήσεις για να αποτραπεί η παραβίαση του άρθρου 12.

Ακολουθούν στη συνέχεια ορισμένα θέματα σχετικά με τον σεβασμό του άρθρου 12 σε ό,τι αφορά τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας:

- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας πρέπει να έχουν νομική υπεράσπιση σε περίπτωση ακούσιας νοσηλείας και να ενημερώνονται σχετικά με το δικαίωμά τους αυτό κατά την εισαγωγή. Είναι απαραίτητο να τους διατίθεται δικηγόρος ή αντιπρόσωπος ώστε να μπορούν να ασκήσουν αυτό το δικαίωμα, καθώς σε πολλές περιπτώσεις γίνεται κατάχρηση της ακούσιας νοσηλείας.
- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ανίκανα εξαιτίας της αναπηρίας τους. Αυτό συμβαίνει σε πολλές περιστάσεις.
- Τα άτομα με ψυχικές νόσους από τα οποία έχει ήδη αφαιρεθεί η δικαιοπρακτική ικανότητα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως άτομα με τα ίδια δικαιώματα που χρειάζονται βοήθεια για να πάρουν συγκεκριμένες αποφάσεις.
- Η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση για θεραπεία πρέπει να θεωρείται θεμελιώδες δικαίωμα και θα πρέπει να είναι πάντοτε επαρκής/κατάλληλη για το άτομο, να προσφέρει ενημέρωση και εναλλακτικές επιλογές, όπως για κάθε άλλο άτομο στους τομείς της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας.
- Η παροχή επαρκούς/κατάλληλης υποστήριξης και υπηρεσιών αξιολόγησης για την ομάδα αυτή είναι απαραίτητη. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη θέματα όπως η άσκηση της δικαστικής συμπαράστασης, η κληρονομία και άλλα ζητήματα συναφούς νομικής φύσεως.



- Πρέπει να υπάρχει ένα σύστημα διαχείρισης της κληρονομιάς της ομάδας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας προκειμένου να αποφευχθεί οποιαδήποτε μορφή κατάχρησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ο σεβασμός της ελευθερίας. Δικαίωμα στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση.

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο, στο πρώτο μέρος θα μάθουμε πώς παρουσιάζονται στη ΣΔΑΑ τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην ελευθερία, την αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση. Στη συνέχεια, θα μελετήσουμε τη σημασία αυτών των δικαιωμάτων, όπως ορίζονται στα άρθρα 14 και 19 της ΣΔΑΑ. Θα εστιάσουμε επίσης την προσοχή μας στα μέτρα που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να επιτραπεί στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες να ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα και να παίρνουν αποφάσεις σε ίσες συνθήκες με τους υπόλοιπους πολίτες.

Στο δεύτερο μέρος του κεφαλαίου θα ασχοληθούμε με τις πρακτικές επιπτώσεις και συνέπειες της εφαρμογής αυτών των δικαιωμάτων. Θα συζητήσουμε για τις παραβιάσεις αυτών των δικαιωμάτων, όπως είναι οι αναγκαστικές ιατρικές θεραπείες, η χρήση μέτρων εξαναγκασμού, η απουσία συγκατάθεσης/συναίνεσης για θεραπείες, η ακούσια νοσηλεία κ.λπ. Θα παρουσιάσουμε επίσης κάποια εναλλακτικά μέτρα για την αποφυγή ανάρμοστων διαδικασιών.

Μάθημα 1. Βάση και έννοια του δικαιώματος στην ελευθερία και την αυτονομία στη ΣΔΑΑ.

Πώς παρουσιάζονται αυτά τα δικαιώματα στη ΣΔΑΑ; Βάση.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία διακηρύσσει στο άρθρο 3 την κύρια αρχή της:

«Σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας ατομικών επιλογών και της ανεξαρτησίας των ατόμων».

Στην παράγραφο ν του προλόγου δηλώνονται τα εξής:

«Αναγνωρίζοντας τη σημασία, για τα άτομα με αναπηρίες, της ατομικής αυτονομίας και ανεξαρτησίας τους, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να κάνουν τις επιλογές τους».

Ο σεβασμός της ελευθερίας παρουσιάζεται στη ΣΔΑΑ στο **άρθρο 14: Ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου**.

«1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους:

α). Απολαύουν του δικαιώματος στην ελευθερία και την ασφάλεια του προσώπου.

β). Δεν στερούνται την ελευθερία τους παράνομα ή αυθαίρετα και ότι οποιαδήποτε στέρηση της ελευθερίας είναι σύμφωνη με το νόμο και ότι η ύπαρξη μιας αναπηρίας δεν θα δικαιολογεί, σε καμία περίπτωση, τη στέρηση της ελευθερίας.»

«2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι, εάν τα άτομα με αναπηρίες στερούνται την ελευθερία τους μέσω οποιασδήποτε διαδικασίας, δικαιούνται, σε ίση βάση με τους άλλους, εγγυήσεις σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τους στόχους και τις αρχές της παρούσας Σύμβασης, συμπεριλαμβανομένης της παροχής εύλογης προσαρμογής.»

Όταν η Σύμβαση αναφέρεται σε «εύλογες ρυθμίσεις», όπως εκφράζονται στον πρόλογο, αναφέρεται στις «απαραίτητες και κατάλληλες τροποποιήσεις και ρυθμίσεις, οι οποίες δεν επιβάλλουν ένα δυσανάλογο ή αδικαιολόγητο βάρος, όπου απαιτείται σε μια συγκεκριμένη περίπτωση, προκειμένου να διασφαλιστούν, για τα άτομα με αναπηρίες, η απόλαυση ή η άσκηση, σε ίση βάση με τους άλλους, όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών».

Το δικαίωμα στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση παρουσιάζεται στη ΣΔΑΑ στο **άρθρο 19: Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία**.

«Τα Συμβαλλόμενα Κράτη στην παρούσα Σύμβαση αναγνωρίζουν το ίσο δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες να ζουν στην κοινωνία, με επιλογές ίσες με τους άλλους ανθρώπους, και λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση αυτού του δικαιώματος από τα άτομα με αναπηρίες και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης ότι:

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

β). Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης 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.»

Ποια είναι η έννοια του δικαιώματος στην ελευθερία, την αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση στη ΣΔΑΑ;

Τα άρθρα 14 και 19 της ΣΔΑΑ περιλαμβάνουν, ως θετικές υποχρεώσεις, την παροχή της απαραίτητης υποστήριξης ώστε να επιτραπεί στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να ασκούν το δικαίωμά τους στην ελευθερία και την ανεξάρτητη διαβίωση μέσα στην κοινότητα. Περιλαμβάνουν επίσης την υποχρέωση της

διασφάλισης της υπηρεσίας αυτής για τα άτομα που χρειάζονται υψηλότερο επίπεδο υποστήριξης.

Αναφορικά με το άρθρο 14, σύμφωνα με την Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, είναι απαραίτητο να παρέχονται περισσότεροι πόροι στα άτομα με αναπηρία που χρειάζονται υψηλότερο επίπεδο υποστήριξης, ακριβώς για να είναι εγγυημένη η ελευθερία τους και το δικαίωμά τους σε ανεξάρτητη διαβίωση.

Είναι απαραίτητη η προσφορά πολυποίκιλων μέτρων υποστήριξης που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ είναι επίσης απαραίτητο η υποστήριξη αυτή να σέβεται την αυτονομία τους, τις δικές τους αποφάσεις, την αξιοπρέπεια, την πλήρη ένταξη στην κοινότητα καθώς και την ιδιωτικότητα τους. Αυτά τα μέτρα υποστήριξης στοχεύουν στην αντικατάσταση του συστήματος μέσω του οποίου οι αποφάσεις για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας λαμβάνονται από τρίτους, καθώς και άλλων συστημάτων φροντίδας σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

Συνεπώς, σύμφωνα με τις διατάξεις της ΣΔΑΑ δεν είναι δυνατή η επιβολή της ακούσιας νοσηλείας ως «ύστατης λύσης», ούτε η διαπίστωση ότι ένα άτομο δεν είναι ικανό να επιλέξει τη διαμονή του, να ζει ανεξάρτητα ή να επωφελείται από τις υπηρεσίες υποστήριξης, χωρίς να σταματήσει να ζει σε έναν τόπο που επέλεξε από μόνο του.

Περιορισμοί και παραβιάσεις του δικαιώματος στην ελευθερία και την αυτονομία που ορίζονται από τη ΣΔΑΑ παρατηρούνται όταν:

- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στερούνται της δυνατότητας ή έχουν περιορισμένη δυνατότητα να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τις καθημερινές πτυχές της ζωής τους.
- Τα άτομα δεν μπορούν να έχουν τον έλεγχο της ζωής τους και των καθημερινών τους αποφάσεων.
- Υπάρχουν περιορισμοί για να βγουν έξω από τον τόπο διαμονής τους.
- Μετακινούνται από τις υπηρεσίες χωρίς να ερωτώνται.
- Στερούνται του δικαιώματος δικαιοπρακτικής ικανότητας.
- Τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση.
- Υποβάλλονται σε ιατρική θεραπεία ενάντια στη θέλησή τους, χωρίς να έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση.
- Υποβάλλονται σε παρεμβάσεις ή σε μεταβολές της θεραπείας τους χωρίς τη συγκατάθεσή τους.

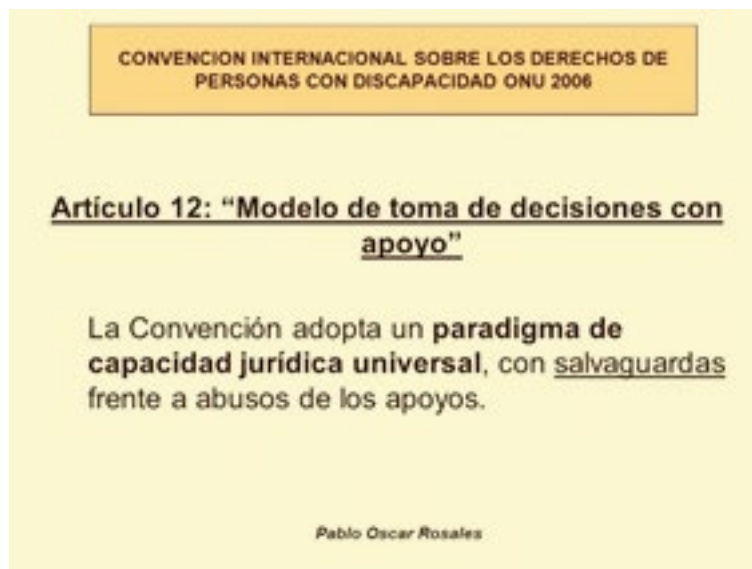
Ποια είναι η έννοια του δικαιώματος στην ελευθερία;

Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία δίνει έμφαση στον «πλήρη σεβασμό της δικαιοπρακτικής ικανότητας, στην πλήρη απαγόρευση της ακούσιας νοσηλείας λόγω ελλειμμάτων και στην εξάλειψη των αναγκαστικών θεραπειών». Συνεπώς είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη η αναγκαιότητα της επικέντρωσης σε εναλλακτικές επιλογές εκτός του εξαναγκασμού προκειμένου να είναι εγγυημένα τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Κάποιες δεοντολογικές συγκρούσεις που οφείλονται στην παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας συνδέονται με παρεμβάσεις που εκτελούνται ενάντια στη θέλησή τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ελευθερία και η αυτονομία τους, όπως ορίζει η ΣΔΑΑ. Οι συγκρούσεις αυτές αφορούν:

Το δικαίωμα στην υγεία θεωρείται τώρα μέρος της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαίο να ληφθούν άμεσα μέτρα ώστε να μειωθεί δραστικά ο εξαναγκασμός στον

ιατρικό χώρο και να διευκολυνθεί η εξάλειψη όλων των εξαναγκαστικών ψυχιατρικών θεραπειών και νοσηλείων. Υπό αυτή την έννοια, τα Συμβαλλόμενα Κράτη πρέπει να αποτρέψουν την υποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας από τρίτους στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τη σωματική ή την ψυχική τους ακεραιότητα. Αντιθέτως θα πρέπει να τους παρέχουν επαρκή υποστήριξη για να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, ειδικά σε επείγουσες καταστάσεις και καταστάσεις κρίσεων.



Για να εγκαταλειφθούν αυτές οι πρακτικές απαιτούνται κοινές προσπάθειες. Δεν είναι πλέον αποδεκτό να μην υιοθετούνται μέτρα για την άμεση εφαρμογή αυτών των αλλαγών. Ο Ειδικός Εισηγητής στην 35η περίοδο συνεδριάσεων από τις 6 έως τις 23 Ιουνίου 2017 (μονάδα 3 στην ατζέντα της ψυχικής υγείας του Ειδικού Εισηγητή) προτείνει πέντε στοχευμένα, ειδικά και συγκεκριμένα μέτρα:

- Ενσωμάτωση εναλλακτικών εκτός του εξαναγκασμού στις πολιτικές με στόχο τη νομική μεταρρύθμιση.
- Ανάπτυξη μιας ευρείας ομάδας εναλλακτικών εκτός του εξαναγκασμού προς εφαρμογή.
- Επεξεργασία ενός πλαισίου για τη δραστική μείωση των ιατρικών πρακτικών εξαναγκασμού έως ότου επιτευχθεί η εξάλειψή τους, περιλαμβανομένων των διαφόρων εμπλεκόμενων φορέων και των υποκειμένων των δικαιωμάτων.
- Θέσπιση ανταλλαγής καλών πρακτικών μεταξύ χωρών και εντός της κάθε χώρας.
- Επέκταση της επένδυσης για τη διερεύνηση και τη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων στην παρακολούθηση της προόδου που σημειώνεται στην επίτευξη αυτών των στόχων.

Ποια είναι η έννοια του δικαιώματος στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση;

Σύμφωνα με το άρθρο 19, τα άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ζουν ανεξάρτητα μέσα στην κοινότητα και να παίρνουν αποφάσεις σε συνθήκες ισότητας όπως οι υπόλοιποι πολίτες.

Η λήψη **κοινωνικής στήριξης** από την κοινότητα είναι πολύ σημαντική ώστε τα άτομα με αναπηρία να παίρ-

νουν αποφάσεις μόνοι τους. Αυτό το είδος στήριξης παρέχεται από την οικογένεια ή τους φίλους (άτομα που ζουν στο ίδιο περιβάλλον).

Οι χώρες πρέπει να κατανοούν και να αναγνωρίζουν τη σημασία της κοινωνικής στήριξης. Θα πρέπει να τη λαμβάνουν υπόψη για την άσκηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Τα άτομα με αναπηρία είναι σε θέση να αποφασίσουν πού θέλουν να ζήσουν και με ποιον θέλουν να ζήσουν, αλλά χρειάζονται δικαιοπρακτική ικανότητα για να το κάνουν αυτό.

Ένα άτομο χωρίς δικαιοπρακτική ικανότητα μπορεί να νοσηλευθεί χωρίς τη συγκατάθεσή του. Συχνά τα άτομα με αναπηρία νοσηλεύονται χωρίς τη συγκατάθεσή τους, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται το δικαίωμά τους για ανεξάρτητη διαβίωση.

Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να ασκούν τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα και να λαμβάνουν επαρκή στήριξη για να το κάνουν αυτό, ανεξάρτητα με ποιον έχουν αποφασίσει να ζουν.

Για την άσκηση αυτού του δικαιώματος στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση, είναι απαραίτητο να υποστηριχθούν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και να υιοθετηθούν κάποια μέτρα στους ακόλουθους τομείς:

- Παροχή υποστήριξης για την πρόσβαση σε χώρο διαβίωσης και την εξεύρεση οικονομικών πόρων για τη ζωή μέσα στην κοινότητα.
- Παροχή υποστήριξης για την πρόσβαση σε ευκαιρίες εκπαίδευσης και απασχόλησης.
- Παροχή πόρων για τη συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή και την ελεύθερη συμμετοχή σε οργανώσεις.
- Παροχή πόρων για τη συμμετοχή σε κοινωνικές, πολιτιστικές, θρησκευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Μάθημα 2. Πρακτικές επιπτώσεις. Συνέπειες της εφαρμογής αυτών των δικαιωμάτων.

Ποιες είναι οι επιπτώσεις της εφαρμογής των άρθρων 14 και 19;

Οι αμεσότερες συνέπειες της εφαρμογής του δικαιώματος στην ελευθερία, την αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση (άρθρα 14 και 19) είναι:

- Ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας, του αυτοκαθορισμού και της ανεξαρτησίας των ατόμων.
- Η κατάργηση των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων εξαιτίας της αναπηρίας τους, η ισότητα των ευκαιριών.
- Η καθολική προσβασιμότητα.
- Η ποιότητα ζωής: συναισθηματική ευημερία, διαπροσωπικές σχέσεις, υλική ευημερία, προσωπική και σωματική ανάπτυξη, αυτοκαθορισμός, κοινωνική ένταξη και κατοχή δικαιωμάτων.
- Η ομαλότητα, με σκοπό την αναγνώριση και τον σεβασμό.

- Ο σεβασμός της διαφοράς και η αποδοχή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η συμμετοχή.
- Η θεσμική συνεργασία.

Ποιες είναι οι πρακτικές συνέπειες του δικαιώματος στην ελευθερία;

Μία από τις σημαντικότερες επιπτώσεις της εφαρμογής του δικαιώματος του σεβασμού της ελευθερίας (άρθρο 14) των ατόμων με αναπηρία, είναι ότι οι αναγκαστικές ιατρικές θεραπείες δεν είναι αποδεκτές διότι παραβιάζουν τα ακόλουθα δικαιώματα:

- Την ισότητα ενώπιον του νόμου και την κατοχή δικαιοπρακτικής ικανότητας.
- Την προσωπική ακεραιότητα.
- Την προστασία από τα βασανιστήρια.
- Την προστασία από τη βία και την κακοποίηση.

Σχετικά με την παραβίαση αυτού του δικαιώματος, είναι απαραίτητο να γίνει αναφορά στη μηχανική καθήλωση. Πράγματι πρόκειται για κακοποίηση και, σε πολλές περιπτώσεις, γίνεται με αυθαίρετο τρόπο και χωρίς να λαμβάνεται επαρκώς υπόψη η υγεία του ασθενούς.

Οι αναγκαστικές ιατρικές θεραπείες είναι πολύ συνηθισμένες σε ολόκληρο τον κόσμο για τα άτομα με αναπηρία, ιδιαιτέρως στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν σχετικά με την υγεία τους σε συνθήκες ισότητας όπως τα υπόλοιπα άτομα.

Οι χώρες πρέπει να σέβονται αυτό το δικαίωμα και να εγγυώνται την εκπλήρωσή του. Πρέπει να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν:

- Πρόσβαση σε εύκολα κατανοητές πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες και τις πιθανές εναλλακτικές επιλογές.
- Εναλλακτικές μη ιατρικές επιλογές.
- Υποστήριξη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις ιατρικές θεραπείες.

Οι χώρες πρέπει να καταργήσουν τους νόμους και τους κανόνες που επιτρέπουν τις αναγκαστικές ιατρικές θεραπείες.

Άλλες πρακτικές επιπτώσεις της εφαρμογής του **σεβασμού της ελευθερίας (άρθρο 14 της ΣΔΔΑ)** είναι οι ακόλουθες:

- Απαιτούνται νομικές αλλαγές, καθώς το άρθρο δηλώνει με σαφήνεια ότι ένα άτομο δεν μπορεί να στερείται της ελευθερίας του εξαιτίας της αναπηρίας του. Η στέρηση της ελευθερίας πρέπει να βασί-

ζεται αποκλειστικά στα ίδια τεκμήρια που ισχύουν για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

- Η ακούσια θεραπεία που συνοδεύεται από ακούσια νοσηλεία είναι παράνομη στο πλαίσιο της Σύμβασης. Η ύπαρξη αναπηρίας δεν αιτιολογεί την εφαρμογή αναγκαστικής θεραπείας. Πρέπει να δημιουργηθούν και να προσφέρονται εναλλακτικές επιλογές.
- Γίνεται κατάχρηση των ακούσιων νοσηλειών, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη άλλες επαρκέστερες/καταλληλότερες θεραπείες. Η εκπλήρωση του δικαιώματος της δικαιοπρακτικής ικανότητας περιλαμβάνει την εκπλήρωση του δικαιώματος στην ελευθερία και του δικαιώματος στην ασφάλεια του ατόμου. Υπάρχουν άτομα με αναπηρία που εισάγονται για νοσηλεία χωρίς τη συγκατάθεσή τους διότι έχουν στερηθεί τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα. Η στέρηση της ελευθερίας τους είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα.
- Οι χώρες πρέπει να εγκαταλείψουν αυτές τις πρακτικές και να υιοθετήσουν μέτρα για να εξεταστούν συγκεκριμένα περιστατικά ατόμων που έχουν ήδη εισαχθεί για νοσηλεία. Ο σεβασμός του δικαιώματος της δικαιοπρακτικής ικανότητας σημαίνει τον σεβασμό του δικαιώματος στην υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναζητούν την ελεύθερη και ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση των ατόμων με αναπηρία προτού τα υποβάλουν σε οποιαδήποτε θεραπεία.
- Συνήθως τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα. Αυτό οδηγεί σε κατάχρηση των διαδικασιών αφαίρεσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας ειδικά για οικονομικούς λόγους.

Ποιες είναι οι πρακτικές συνέπειες της εφαρμογής του δικαιώματος στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση;

Οι πρακτικές συνέπειες της εφαρμογής του δικαιώματος στην αυτονομία και την ανεξάρτητη διαβίωση (άρθρο 19) είναι οι εξής:

- Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συμμετέχουν στον σχεδιασμό της ψυχοκοινωνικής ανάρρωσης/ανάκαμψης (recovery), στις θεραπείες και στα υποστηρικτικά δίκτυα. Αυτό συμβάλλει στην ικανότητά τους να ζουν ανεξάρτητα μέσα στην κοινότητα.
- Οι χρήστες ενθαρρύνονται να δημιουργούν ένα υποστηρικτικό δίκτυο ή/και να διατηρούν σχέσεις με τα μέλη ώστε να προαχθεί η ανεξάρτητη διαβίωση μέσα στην κοινότητα. Θα πρέπει επίσης να τους παρέχεται υποστήριξη ώστε να διατηρούν επαφές με την οικογένεια και τους φίλους τους σύμφωνα με τις επιθυμίες τους.
- Οι προτιμήσεις των ατόμων με αναπηρία έχουν προτεραιότητα σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τον χώρο στον οποίο πρόκειται να δεχθούν τις υπηρεσίες.
- Πρέπει να αναγνωρίζεται η ικανότητά τους να κατανοούν πληροφορίες, να παίρνουν αποφάσεις και να επιλέγουν, περιλαμβανομένου του δικαιώματος να αρνούνται μια θεραπεία.
- Στους χρήστες πρέπει να παρέχονται σαφείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση, τις διαγνώσεις και τις επιλογές θεραπείας και επανένταξης, προκειμένου να τα κατανοήσουν και να είναι σε θέση να πάρουν ελεύθερες και ενημερωμένες αποφάσεις.
- Οι χρήστες πρέπει να έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν ελεύθερα ένα άτομο υποστήριξης ή ένα υποστηρικτικό δίκτυο και να ζητούν τη βοήθειά τους στη λήψη αποφάσεων σχετικά με θέματα νοσηλείας, θεραπείας, καθώς και προσωπικά, νομικά, οικονομικά ή άλλα ζητήματα. Ο ρόλος αυτών των ατόμων και αυτών των δικτύων πρέπει να αναγνωρίζεται από τους επαγγελματίες.
- Οι επαγγελματίες πρέπει να σέβονται την εξουσιοδότηση που έχει το άτομο υποστήριξης ή το υποστηρικτικό δίκτυο να μεταφέρει τις αποφάσεις των χρηστών που έχουν ληφθεί με υποστήριξη.
- Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων πρέπει να είναι το κυρίαρχο μοντέλο και να αποφεύγεται η υποκατάσταση στη λήψη αποφάσεων.

- Το άτομο με αναπηρία έχει το δικαίωμα να επιλέγει πού θα ζήσει και με ποιον θέλει να ζήσει. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να του δίνονται διάφορες επιλογές και οι απαραίτητοι πόροι.
- Η αναγνώριση της ικανότητας λήψης αποφάσεων και της ανεξάρτητης διαβίωσης. Για τον λόγο αυτό είναι κρίσιμης σημασίας να μπορούν να στηρίζονται στα εξής:
 - Οικονομικά, κοινωνικά προγράμματα και προγράμματα στέγασης για την προαγωγή της ανεξάρτητης διαβίωσης.
 - Οι πόροι πρέπει να είναι ενσωματωμένοι στην κοινότητα και να διευκολύνουν τη συμμετοχή στην κοινότητα.
 - Υποστηρικτικά προγράμματα για άτομα με αναπηρία που ζουν ανεξάρτητα.
 - Θέσπιση ενός προγράμματος υποστήριξης στο σπίτι/στην κοινότητα προσαρμοσμένο στα άτομα με αναπηρία ώστε να μπορούν να ζήσουν όπου επιθυμούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση και υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων

Εισαγωγή

Στο πρώτο μέρος αυτού του κεφαλαίου θα αναλύσουμε την **ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση**, καθώς και τα στοιχεία που την απαρτίζουν. Θα αναλύσουμε επίσης τη συγκατάθεση/συναίνεση μέσω αντιπροσώπευσης.

Στο δεύτερο μέρος θα εξετάσουμε τις προκλήσεις και τις δυσκολίες που υπάρχουν στην εφαρμογή των στρατηγικών φροντίδας καθώς και τα εργαλεία που είναι χρήσιμα για την εφαρμογή ενός **μοντέλου υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων** στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

Μάθημα 1: Η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση

Σε τι συνίσταται η διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης;

Η διαδικασία της **ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης** είναι μια διαδικασία που επιτρέπει να γίνει σεβαστή η ελευθερία των ατόμων να αποφασίζουν για το σώμα, την υγεία και τη ζωή τους, όπου τα άτομα αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους για τη λήψη αποφάσεων.

Σε γενικές γραμμές, η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση παραχωρείται προφορικά, όμως στο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας και σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου οι διαδικασίες πιθανώς ενέχουν κινδύνους ή προβλέψιμες αρνητικές συνέπειες για το άτομο, απαιτείται επίσης η **γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση**.

Στο κοινωνικό πεδίο, ακόμη και εάν απαιτείται η συγκατάθεση/συναίνεση ενός ατόμου για να ληφθεί οποιαδήποτε απόφαση που επηρεάζει τη ζωή του, η προφορική συγκατάθεση/συναίνεση θεωρείται σχεδόν πάντοτε αρκετή.

Σε αντίθεση με αυτό που ενδεχομένως σκέφτεται κανείς, η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση **δεν είναι η υπογραφή μιας φόρμας**, αλλά μια **διαδικασία επικοινωνίας και λήψης αποφάσεων** μεταξύ του επαγγελματία και του χρήστη, κατά την οποία παρέχονται πληροφορίες που καθιστούν τον χρήστη ικανό να πάρει

ελεύθερα μια απόφαση που αφορά μια συγκεκριμένη πρόταση.

Ποια είναι τα στοιχεία της διαδικασίας της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης;

Η διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως **διαδικασία** ενημέρωσης και πρέπει να είναι **οικειοθελής**, με αρκετές και κατανοητές πληροφορίες. Πρέπει να πραγματοποιείται σε χρόνο που το άτομο μπορεί να κατανοήσει τις πληροφορίες, να αξιολογήσει τις επιλογές και τις συνέπειες και να λάβει και να εκφράσει μια απόφαση, **ελεύθερα**.

- Η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση είναι μια **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**, όχι ένα μεμονωμένο γεγονός που λαμβάνει χώρα μεταξύ επαγγελματιών υγείας και χρηστών. Είναι σύνηθες οι επαγγελματίες υγείας να περιορίζουν τη διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης σε μια απλή υπογραφή ενός εγγράφου που επιτρέπει την εφαρμογή παρεμβάσεων, θεραπειών ή υγειονομικών εξετάσεων. Σε πολλές περιπτώσεις, το μέτρο αυτό υιοθετείται στο πλαίσιο της προστασίας του επαγγελματία από πιθανά παράπονα ή αναφορές εκ μέρους των ασθενών. Πάντως, η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση πρέπει να ερμηνεύεται ως διαδικασία αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ του επαγγελματία και του χρήστη. Είναι μια διαδικασία κατά την οποία και τα δύο μέρη ανταλλάσσουν αμοιβαία πληροφορίες και αποφασίζουν για τα θεραπευτικά σχήματα και τις αποδεκτές διαδικασίες για την εφαρμογή τους. Σε αυτή τη διαδικασία μπορεί να συμμετέχουν διάφοροι επαγγελματίες, από το άτομο που δίνει τις οδηγίες σχετικά με τις θεραπείες έως τα άτομα που τις εφαρμόζουν. Συνεπώς, **η φόρμα της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης δεν πρέπει να είναι τίποτε παραπάνω από ένα εργαλείο για τη διευκόλυνση της διαδικασίας της ενημέρωσης**, που μπορεί να χρησιμεύει ως αφετηρία για διάλογο, ως καταγραφή της διαδικασίας της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης που πραγματοποιήθηκε ή ως εγγύηση του δικαιώματος του χρήστη, που παρέχει επίσης νομική προστασία στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες.
- Η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση πρέπει να δίνεται πάντοτε **ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΩΣ**. Συνεπώς δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται εξαναγκασμοί, απειλές ή παραπλανητικές μεθοδεύσεις για να εξαναγκαστούν οι χρήστες να λάβουν τις αποφάσεις που οι επαγγελματίες θεωρούν καταλληλότερες.
- Οι **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** που παρέχονται από τους επαγγελματίες πρέπει να είναι πάντοτε επαρκείς σε ποσότητα και σαφήνεια. Η διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης πρέπει να καλύπτει πάντοτε τις πτυχές που αφορούν τη φύση και τον στόχο της διαγνωστικής ή θεραπευτικής διαδικασίας, τους κινδύνους και τις πιθανές παρενέργειες, τις εφικτές εναλλακτικές επιλογές και τα αναμενόμενα οφέλη. Οι επαγγελματίες πρέπει να διαβεβαιώνουν όλους τους χρήστες ότι είναι διαθέσιμοι για τη διευκρίνιση οποιασδήποτε πληροφορίας εφόσον το επιθυμούν. Παρομοίως, οι πληροφορίες πρέπει να προσαρμόζονται στην ικανότητα κατανόησης του κάθε ατόμου. Δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση τεχνικών όρων ούτε στις φόρμες ούτε στις εξηγήσεις που παρέχονται από τους επαγγελματίες. Αντιθέτως, πρέπει να χρησιμοποιείται μια πιο καταληπτή γλώσσα που εγγυάται την κατανόηση των πληροφοριών.
- Μια άλλη πτυχή που πρέπει να ληφθεί υπόψη στη διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης είναι το άτομο **ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** κατά τη στιγμή της λήψης της απόφασης.
- Μόλις ο χρήστης και ο επαγγελματίας ολοκληρώσουν μια κατάλληλη και κατανοητή διαδικασία αξιολόγησης και συζήτησης των πληροφοριών, ο χρήστης θα είναι σε θέση να λάβει μια **ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟΦΑΣΗ** σχετικά με το αν συμφωνεί ή απορρίπτει τα προτεινόμενα.

Παρά την τάση των επαγγελματιών να αντιδρούν άσχημα όταν η πρότασή τους απορρίπτεται, είναι απαραίτητο να αποδεχθούν ότι αποτελεί **δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει**, και ότι η σωστή συμπεριφορά είναι να επανεξετάσει με το άτομο όλες τις πιθανές εναλλακτικές επιλογές προκειμένου να επιλεγεί η πλέον αποδεκτή.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν κάποιες **κατ' εξαίρεση καταστάσεις** στις οποίες αιτιολογείται να μη ζητηθεί η συγκατάθεση/συναίνεση ορισμένων χρηστών. Οι εξαιρέσεις αυτές είναι οι εξής:

- Σοβαρός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.
- Επείγουσα κατάσταση.
- Εισαγγελική εντολή.

Σε τι συνίσταται η συγκατάθεση/συναίνεση μέσω αντιπροσώπευσης;

Η διαδικασία της ενημερωμένης συγκατάθεσης/συναίνεσης αποτελεί έναν τρόπο ή ένα εργαλείο εγγύησης της αυτονομίας. Όπως έχει αναφερθεί, ένα από τα βασικά στοιχεία που απαρτίζουν μια τέτοια συγκατάθεση/συναίνεση είναι το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να κατανοήσει τις πληροφορίες, να τις αξιολογήσει και να εκφράσει την απόφασή του. Εάν το άτομο δεν διαθέτει τα απαραίτητα εργαλεία για να πάρει τις δικές του αποφάσεις, τότε **μια άλλη επιλογή είναι ο αντιπρόσωπος ή ο υποκαταστάτης του να λάβει αυτές τις αποφάσεις εξ ονόματός του**. Αυτή η διαδικασία αποκαλείται **συγκατάθεση μέσω αντιπροσώπευσης**.

Σύμφωνα με το νομικό δίκαιο της Βόρειας Αμερικής, τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη λήψη αποφάσεων που αφορούν καταστάσεις όπου απαιτείται αντιπροσώπευση ή υποκατάσταση είναι τρία: υποκειμενικά κριτήρια, κριτήρια υποκατάστατης κρίσης και κριτήρια μείζονος οφέλους ή καλύτερου συμφέροντος. Με αυτή τη σειρά, αντιπροσωπεύουν, από τη μεγαλύτερη προς τη μικρότερη, την πιθανότητα της επακριβούς αντιπροσώπευσης των αποφάσεων των χρηστών όταν βρεθούν σε κατάσταση αδυναμίας να λάβουν οι ίδιοι τις αποφάσεις αυτές.

Τα **«υποκειμενικά» κριτήρια** έχουν ως στόχο να υλοποιηθούν οι οδηγίες των χρηστών σχετικά με τα είδη της φροντίδας που θα προτιμούσαν όταν βρεθούν σε κατάσταση κατά την οποία δεν θα μπορούν να πάρουν καθορισμένες αποφάσεις στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Για την εφαρμογή αυτών των οδηγιών, είναι απαραίτητο να υποστηρίζονται οι ενδείξεις με «σαφή και πειστικά στοιχεία» ότι το άτομο θα είχε λάβει την ίδια απόφαση εάν μπορούσε να αποφασίσει μόνο του.

Τα άτομα μπορεί να έχουν αφήσει προφορικές οδηγίες, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρόβλημα καθώς τείνουν να συμπίπτουν με τα κριτήρια της υποκατάστατης κρίσης, ή γραπτές οδηγίες, οι οποίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως μια παραδειγματική έκφραση των υποκειμενικών κριτηρίων, καθώς η «ψυχιατρική» διαθήκη ή οι εκ των προτέρων οδηγίες είναι τα έγγραφα που απαιτούνται για την εφαρμογή αυτής της δυνατότητας.

Σύμφωνα με τα **κριτήρια «υποκατάστατης κρίσης»** ο αντιπρόσωπος, λαμβάνοντας υπόψη την κλίμακα αξιών του ατόμου που υποκαθίσταται, παίρνει τις αποφάσεις που θα έπαιρνε το αντιπροσωπευόμενο άτομο εάν μπορούσε να κατανοήσει και να έχει πρόσβαση στις πληροφορίες που διατίθενται για τη λήψη της απόφασης. Για την εφαρμογή αυτών των κριτηρίων χρειάζονται στοιχεία που λαμβάνονται από προηγούμενες παρόμοιες καταστάσεις έτσι ώστε οι ενέργειες να είναι ανάλογες με αυτές που θα αποφάσιζε το άτομο που

αντιπροσωπεύεται για την εν λόγω κατάσταση.

Τα κριτήρια «**μειζονος οφέλους ή καλύτερου συμφέροντος**» ορίστηκαν από την Επιτροπή του Προέδρου ως εξής: *Καθώς είναι πολλά τα άτομα που δεν έχουν δώσει επίσημες οδηγίες για τον τρόπο με τον οποίο θα ήθελαν να αντιμετωπιστούν, οι υποκαταστάτες δεν έχουν κάποια ασφαλή οδηγία για να πραγματοποιήσουν μια έγκυρη υποκατάστατη κρίση. Στις περιπτώσεις αυτές, πρέπει να προσπαθήσουν να κάνουν για τον ασθενή την επιλογή εκείνη που αποβαίνει προς το καλύτερο συμφέρον του, σύμφωνα με τα αντικειμενικά κριτήρια που είναι κοινωνικώς αποδεκτά.*

Συνεπώς, τα κριτήρια του καλύτερου συμφέροντος δεν βασίζονται στην αξία του αυτοκαθορισμού, αλλά αποκλειστικά στην προστασία της «ευημερίας του αντιπροσωπευόμενου ατόμου». Ο αντιπρόσωπος πρέπει να λάβει υπόψη του παραμέτρους όπως η ανακούφιση του πόνου, η διατήρηση ή η αποκατάσταση της λειτουργικότητας, η ποιότητα ζωής και η διάρκεια ζωής.

Στη φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό να απομακρυνθούμε από τη λήψη αποφάσεων μέσω υποκατάστασης με τη χρήση των «κριτηρίων καλύτερου συμφέροντος», και αντίθετα να υιοθετήσουμε μέτρα για την παροχή μιας υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων, η οποία σέβεται την επιθυμία και τις προτιμήσεις του ατόμου που μπορεί να το χρειαστεί για να ασκήσει την αυτονομία του.

Με αυτόν τον τρόπο, οι χρήστες θα μπορέσουν επίσης να διασφαλίσουν την αυτονομία τους, **παρέχοντας προληπτικά τη συγκατάθεσή τους** ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί στη περίπτωση που δεν θα μπορούν να εκφράσουν την επιθυμία τους και τις προτιμήσεις τους. Αυτό εννοούμε όταν αναφερόμαστε σε **εκ των προτέρων οδηγίες** ή σε **εκ των προτέρων σχεδιασμό αποφάσεων**. Θα ασχοληθούμε με αυτές τις δύο έννοιες στο τέλος του σεμιναρίου.

Μάθημα 2. Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων

Ποιες αλλαγές είχαν εφαρμοστεί σε μοντέλα προκειμένου να επιτευχθεί το μοντέλο της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων;

Όπως είδαμε προηγουμένως, το πατερναλιστικό μοντέλο της σχέσης γιατρού-ασθενούς είχε διαδοθεί ευρύτατα κατά τη διάρκεια των αιώνων. Η επιβίωση αυτού του μοντέλου, που εξακολουθεί να ισχύει, εκφράζει στην πραγματικότητα την αντίληψη ότι η απόρριψη μιας αποτελεσματικής θεραπείας από τον ασθενή ερμηνεύεται ως έλλειψη ικανότητας στο κλινικό περιβάλλον.

Στην περίπτωση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, η κατάσταση είναι ακόμη πιο δύσκολη καθώς, όταν τα άτομα αυτά εκφράζουν μια επιθυμία ή μια προτίμηση αναφορικά με τις ιατρικές θεραπείες ή τις κοινωνικές παρεμβάσεις που δεν συμβαδίζει με την άποψη του επαγγελματία, τότε οι προτιμήσεις αυτές εκλαμβάνονται ως σημεία της ψυχικής τους νόσου. Σε γενικές γραμμές, η θεώρηση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την εφαρμογή μέτρων εξαναγκασμού, όπως η αύξηση της δοσολογίας των φαρμάκων ή η πίεση από τις κοινωνικές υπηρεσίες για την ένταξη σε ειδικά προγράμματα επανένταξης ή επαγγελματικής κατάρτισης.

«Η αναγνώριση ότι ο καθένας, έως αποδείξεως του αντιθέτου, είναι ικανός να παίρνει αποφάσεις και να ασκεί τον αυτοκαθορισμό του» είναι ένα βήμα που εξακολουθεί να χρειάζεται να εδραιωθεί προκειμένου να εφαρμοστεί ένα αποτελεσματικό μοντέλο που να βασίζεται στην ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση και να διασφαλίζει την ελευθερία και την αυτονομία στη λήψη αποφάσεων στο σύστημα υγείας. Αυτό είναι ακόμη πιο απαραίτητο στο πεδίο της ψυχικής υγείας, λόγω της εκτεταμένης «παραδοχής δικαιοπρακτικής

ανικανότητας» σε ό,τι αφορά τη λήψη αποφάσεων.

Αυτή η εφαρμογή είναι μια δύσκολη διαδικασία που απαιτεί νομικές ενέργειες και εξακολουθεί να βρίσκεται στην αρχική της φάση στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Σε διάφορες δικαστικές αποφάσεις που έχουν καταγραφεί ιστορικά αναγνωρίζεται το δικαίωμα στην ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση, και συνεπώς στην αυτονομία και τον αυτοκαθορισμό των ατόμων στο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας.

Ποιες δυσκολίες και προκλήσεις παρουσιάζει η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων στο πεδίο της ψυχικής υγείας; Το μοντέλο των κοινών αποφάσεων.

Εάν η ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση περιοριστεί στην απόκτηση ενός υπογεγραμμένου εγγράφου κινδυνεύει να καταλήξει σε μια απλή τυπικότητα που απαλλάσσει τους επαγγελματίες από την ευθύνη των συνεπειών των παρεμβάσεων. Το ιδανικό για την έννοια της λήψης αποφάσεων είναι να αποτελέσει μια συνειδητή και μελετημένη διαδικασία που διευκολύνει τη μάθηση και τη γνώση και διευρύνει την προοπτική των εμπλεκόμενων, ώστε να αποφασίζουν με υπευθυνότητα και αυτονομία.

Ένα μοντέλο που σέβεται την ενημερωμένη συγκατάθεση/συναίνεση και ενεργοποιεί τη συμμετοχή όλων των επηρεαζόμενων εμπλεκόμενων στη λήψη αποφάσεων είναι το ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.

Προκειμένου το μοντέλο αυτό να είναι αποτελεσματικό και να επεκταθεί στη φροντίδα της ψυχικής υγείας, υπάρχουν κάποιες δυσκολίες που πρέπει να υπερνικηθούν και οι οποίες παρουσιάζονται συχνά κατά τη λήψη αποφάσεων για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, μια καλή σχέση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών είναι πολύ σημαντική και απαιτεί τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια και την αυτονομία των ατόμων στα οποία παρέχεται φροντίδα.

Οι αιτίες που δυσκολεύουν τη λήψη αποφάσεων από τα άτομα στα οποία παρέχεται φροντίδα από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι οι εξής:

- Ελλιπής πρόσβαση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας σε ποιοτικές πληροφορίες σχετικά με τις θεραπείες και τις πιθανές εναλλακτικές επιλογές.
- Μικρή συμμετοχή στις αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους και την ποιότητα ζωής τους ενόσω περιθάλπονται από ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες.
- Περιορισμένες γνώσεις και έλλειψη κατάρτισης των επαγγελματιών των υπηρεσιών ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας για να μπορούν να υποστηρίξουν τη λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς.

Ποιο είναι το μοντέλο αποφάσεων της Οτάβας;

Πρόκειται για ένα θεωρητικό μοντέλο που δημιούργησε μια νοσηλεύτρια ονόματι Ο' Connors για να βοηθήσει τα άτομα στη λήψη αποφάσεων υγείας σε καταστάσεις όπου υπάρχουν συγκρούσεις. Δημιουργήθηκε για τη γενική ιατρική, αλλά από την εφαρμογή του στην ψυχική υγεία προέκυψαν διάφορα εργαλεία, όπως αυτά που αναπτύσσονται για τη λήψη αποφάσεων ή για τις εκ των προτέρων οδηγίες.

Αυτό το μοντέλο διευκολύνει και εγγυάται την υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων, καθώς έχει σχεδιαστεί ως μια διαδικασία στην οποία συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι (άμεσα αφορώμενο άτομο, οικογένεια ή στενοί συγγενείς, επαγγελματίες κ.λπ.).

Το μοντέλο προτείνει διάφορα στάδια για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων που συνοδεύουν μια λήψη αποφάσεων:

1. Αξιολόγηση των αναγκαιοτήτων ή των παραγόντων που καθορίζουν τις αποφάσεις.
2. Παροχή υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων.
3. Αποτίμηση της διαδικασίας καθώς και του αποτελέσματος της λήψης αποφάσεων.

Το δεύτερο στάδιο είναι αυτό στο οποίο αναπτύσσονται τα αναγκαία στηρίγματα για τη λήψη αποφάσεων και περιλαμβάνει τα εξής:

1. Παροχή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας ή τις ανάγκες φροντίδας, τις επιλογές και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
2. Ανακατάταξη των προσδοκιών, περιγραφή των αναμενόμενων αποτελεσμάτων και των πιθανοτήτων που συνδέονται με αυτά.
3. Αποσαφήνιση των αξιών, με την περιγραφή των αποτελεσμάτων για τη σωστή τους αποτίμηση.
4. Αύξηση των ικανοτήτων στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων, παροχή οδηγιών και συμβουλών κατά τη διάρκεια των διαβουλεύσεων.

Ο στόχος είναι να βελτιωθεί η διαδικασία της λήψης αποφάσεων, με την υποστήριξη των αναγκών των εμπλεκόμενων, κυρίως του ατόμου που επηρεάζεται άμεσα. Το μοντέλο πρέπει να είναι ευέλικτο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες των εμπλεκόμενων και στις προσωπικές τους προτιμήσεις σχετικά με τη συμμετοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικότητας, της προσωπικής ζωής και της εμπιστευτικότητας

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα δούμε τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνεται σεβαστό το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, την προσωπική ζωή και την εμπιστευτικότητα για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που περιθάλπονται από ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες.

Αρχικά, θα δούμε πώς παρουσιάζεται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ) και, στη συνέχεια, θα δούμε κάποια παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο πρέπει να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα αυτά.

Μάθημα 1: Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και την εμπιστευτικότητα αναγνωρίζεται στη Σύμβαση

Πώς παρουσιάζεται το δικαίωμα αυτό στη ΣΔΑΑ;

Τα θέματα που αφορούν τον σεβασμό της ιδιωτικότητας και ο τρόπος που αυτός επηρεάζει τον σεβασμό της προσωπικής ζωής των ατόμων παρουσιάζονται στο άρθρο 22 της ΣΔΑΑ (Σεβασμός της ιδιωτικής ζωής).

Αυτό το άρθρο διακηρύσσει ότι κανένα άτομο με αναπηρίες, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής ή τις συνθήκες διαβίωσης, δεν υπόκειται σε αυθαίρετη ή παράνομη παρέμβαση στην ιδιωτική του/της ζωή, την οικογένεια, την κατοικία ή την αλληλογραφία ή τις άλλες μορφές επικοινωνίας ή σε παράνομες επιθέσεις κατά της τιμής και της υπόληψής του/της.

Το δεύτερο μέρος αυτού του άρθρου αναφέρεται στη χρήση των προσωπικών δεδομένων που αφορούν την υγεία και την επανένταξη των ατόμων με αναπηρίες.

Σχετικά με την εμπιστευτικότητα, στο *άρθρο 31*, διατυπώνεται ότι πρέπει να γίνονται σεβαστές οι καθιερωμένες νομικές εγγυήσεις, περιλαμβανομένης της νομοθεσίας σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων, ώστε να διασφαλιστούν η εμπιστευτικότητα και ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής των ατόμων με αναπηρία.

Τι σημαίνει σεβασμός της ιδιωτικότητας και της προσωπικής ζωής;

Η προσωπική ζωή είναι το μέρος της ζωής ενός ατόμου που δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο εξωτερικής παρατήρησης. Είναι δικαίωμα του κάθε ατόμου να αποκλείει τα υπόλοιπα άτομα από το να γνωρίζουν την προσωπική του ζωή. Το άτομο έχει το δικαίωμα να ελέγχει πότε και ποιος έχει πρόσβαση στις διάφορες πτυχές του προσωπικού του σύμπαντος.

Η ιδιωτικότητα αφορά το προσωπικό και ενδόμυχο μέρος της ζωής ενός ατόμου, που περιλαμβάνει τα συναισθήματά του, τις συμπεριφορές, την οικογενειακή ζωή και τις σχέσεις του με τους υπόλοιπους.

Ο επαγγελματίας είναι ο εγγυητής όλων αυτών που του εμπιστεύεται το άτομο, ως αποτέλεσμα των σχέσεων φροντίδας και περίθαλψης που δημιουργούνται με τις υπηρεσίες ιατρικής και κοινωνικής υποστήριξης.

Οι υπηρεσίες και οι επαγγελματίες πρέπει να επαγρυπνούν για το δικαίωμα των ατόμων στην ιδιωτική ζωή, δηλαδή πρέπει να προστατεύουν το άτομο και τις ενέργειές του από τους υπόλοιπους. Για τον σκοπό αυτό, είναι απαραίτητο να διατηρείται μια στάση σεβασμού και ευαισθησίας, καθώς και μια διαρκής διαφύλαξη της προσωπικής ζωής των ατόμων που περιθάλπονται από τις υπηρεσίες.

Ο τομέας των ιδρυματικών μονάδων είναι ιδιαίτερα ευάλωτος στην έλλειψη σεβασμού προς τις σωματικές ευαισθησίες του ατόμου: ιδιωτικότητα στο μπάνιο, στον θάλαμο, ιδιωτικότητα στις παρεμβάσεις για τη φροντίδα της υγείας του κ.λπ. Για παράδειγμα, η πρόσβαση στα μπάνια και στους θαλάμους γίνεται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ότι το άτομο μπορεί να νιώθει αμηχανία σε συγκεκριμένες καταστάσεις και ότι θα επιθυμούσε οι πράξεις αυτές να γίνονταν μπροστά σε όσο το δυνατόν λιγότερους παρατηρητές, ακόμη και εάν είναι επαγγελματίες.

Η ύπαρξη καμερών επιτήρησης σε κάποιες υπηρεσίες, ώστε να είναι εγγυημένη η ασφάλεια των ατόμων, ενδεχομένως ενέχει παραβίαση του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή. Υπό αυτή την έννοια, πρέπει να υπάρχει συγκατάθεση/συναίνεση για να υπάρχουν κάμερες, ιδίως σε νοσοκομειακούς θαλάμους, όπου τα άτομα βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευάλωτες καταστάσεις λόγω ενός οξέος επεισοδίου της ασθένειάς τους.

Τι σημαίνει σεβασμός της εμπιστευτικότητας;

Όταν αναφερόμαστε στον σεβασμό της εμπιστευτικότητας, αναφερόμαστε στο δικαίωμα του ατόμου να μην κοινοποιούνται τα προσωπικά δεδομένα του σε τρίτους χωρίς τη συγκατάθεση/συναίνεσή του.

Η διαφύλαξη του δικαιώματος στην εμπιστευτικότητα είναι η προστασία του δικαιώματος ενός ατόμου να μην κοινοποιούνται τα προσωπικά δεδομένα του σε τρίτους χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεσή του. Στην ιατρική και κοινωνική φροντίδα, η διαφύλαξη αυτού του δικαιώματος είναι συνήθως περίπλοκη, οπότε είναι απαραίτητη η διατήρηση μιας στάσης διαρκούς επαγρύπνησης για να μην παραβιαστεί.

Συνήθως δεν ζητείται και δεν παρέχεται η συγκατάθεση/συναίνεση του ατόμου για τη διαβίβαση δεδομένων που το αφορούν. Σε γενικές γραμμές, οι επαγγελματίες δυσκολεύονται να εγγυηθούν το δικαίωμα αυτό για διάφορους λόγους.

- Πρώτον, γιατί θεωρείται δεδομένο ότι ο επαγγελματίας, για χάρη του μέγιστου οφέλους, μπορεί να διαβιβάσει εμπιστευτικά προσωπικά δεδομένα σχετικά με το άτομο στην οικογένειά του, στους φροντιστές και σε άλλους επαγγελματίες.
- Δεύτερον, γιατί το μοντέλο εργασίας της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας, θεωρεί δεδομένη την εμπλοκή ενός μεγάλου αριθμού επαγγελματιών (άμεσα εμπλεκόμενων, νοσηλευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών υπηρεσιών, διοικητικών κ.λπ.) που όλοι τους χειρίζονται τα δεδομένα του ατόμου.
- Και βεβαίως, γιατί η ανάγκη επικοινωνίας και συντονισμού με τρίτους, ειδικά με την οικογένεια, αλλά επίσης με τους εκπροσώπους άλλων κοινωνικών, επαγγελματικών ή νομικών κοινοτικών πόρων, καθιστά δύσκολη τη διατήρηση της εμπιστευτικότητας.

Για αυτόν τον λόγο απαιτείται διαρκής επαγρύπνηση ώστε να μην παραβιαστεί το δικαίωμα στην εμπιστευτικότητα.

Ποιες δυσκολίες υπάρχουν για τον σεβασμό της ιδιωτικότητας, της προσωπικής ζωής και της εμπιστευτικότητας;

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πολύ ευάλωτα σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα αυτά, και ως εκ τούτου η διατήρηση μιας συνεχούς επαγρύπνησης είναι πράγματι σημαντική, ιδίως αναφορικά με τον σεβασμό της ιδιωτικότητας.

Η σχέση της φροντίδας και περίθαλψης μπορεί συχνά να προϋποθέτει εισβολές στον προσωπικό χώρο του ατόμου χωρίς τη ρητή συγκατάθεσή του, και για αυτό είναι απαραίτητο να διατηρείται μια αυξημένη αίσθηση αιδημοσύνης, ώστε να μην γίνεται παρέμβαση στην ιδιωτικότητά του.

Οι σχέσεις που συνδέονται με τις διαδικασίες περίθαλψης μπορεί να προϋποθέτουν μεγαλύτερη εμπλοκή των επαγγελματιών στο ενδόμυχο και προσωπικό σύμπαν των ατόμων. Μεταξύ του επαγγελματία και του ατόμου που περιθάλπεται, εγκαθιδρύονται σχέσεις εμπιστοσύνης και εμπιστευτικότητας, μέσω των οποίων το άτομο προσφέρει πολλά δεδομένα σχετικά με την προσωπική του ζωή και ενδεχομένως εκφράζει την ψυχική του δυσφορία στη λήψη βοήθειας από τον επαγγελματία. Αυτό μπορεί να δυσκολεύει τη διαφύλαξη επαρκούς σεβασμού της προσωπικής ζωής.

Ο επαγγελματίας πρέπει να επιδιώκει πάντοτε τη διακριτική και σεβαστική αντιμετώπιση του ατόμου, προσέχοντας να μην παραβιάσει το προσωπικό του σύμπαν χωρίς τη ρητή του συγκατάθεση/συναίνεση.

Είναι καθήκον των επαγγελματιών να τηρούν το ιατρικό απόρρητο όλων των προσωπικών δεδομένων που χειρίζονται, όπως αυτές προκύπτουν από τη σχέση φροντίδας και περίθαλψης. Κάποιες πτυχές του ατόμου καθίστανται γνωστές με φυσικό τρόπο, δηλαδή χωρίς να χρειαστεί το άτομο να τις κοινοποιήσει, ενώ σε άλλες

περιπτώσεις τις έχει μοιραστεί οικειοθελώς με στόχο τη λήψη βοήθειας ή απλώς έχουν προκύψει στο πλαίσιο μιας σχέσης εμπιστοσύνης. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η παραβίαση της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων που κοινοποιούνται.

Επιπλέον, πρέπει να γίνεται σεβαστή η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων που καταγράφονται στα έγγραφα που αφορούν τον ασθενή, δηλαδή στο ιατρικό ιστορικό, σε ατομικά θεραπευτικά σχέδια κ.λπ. Κανένα από τα προσωπικά δεδομένα που λαμβάνονται στο πλαίσιο της επαγγελματικής σχέσης δεν πρέπει να κοινοποιείται σε τρίτους, περιλαμβανομένων της οικογένειας, χωρίς τη ρητή συγκατάθεση/συναίνεση του ατόμου.

Ποιες πτυχές μπορούν να ληφθούν υπόψη για τον σεβασμό της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικότητας;

Κάποιες πτυχές που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για τον σεβασμό της εμπιστευτικότητας και της ιδιωτικότητας είναι οι εξής:

- Η υιοθέτηση μιας πολύ ενεργούς και συνειδητής αντίληψης της πιθανότητας ότι κατά την άσκηση του επαγγελματικού έργου είναι πιθανή η παραβίαση της σωματικής ιδιωτικότητας του χρήστη, καθώς και η συνεχής αντιμετώπισή του με ευαισθησία και σεβασμό.
- Όπου είναι δυνατόν, είναι σημαντικό να ερωτάται ο χρήστης για τα άτομα τα οποία επιθυμεί να λάβουν τα προσωπικά δεδομένα του και να μην παρέχονται αυτά σε τρίτους χωρίς τη ρητή συγκατάθεση/συναίνεση του χρήστη. Επίσης, προτού παρασχεθούν τυχόν πληροφορίες στον χρήστη, είναι απαραίτητο να ερωτάται αυτός ποιες πληροφορίες επιθυμεί να μάθει.
- Να διαπιστώνεται εάν το άτομο εγκρίνει την κοινοποίηση των προσωπικών δεδομένων του στην οικογένεια και – στην περίπτωση που την εγκρίνει – εάν επιθυμεί η κοινοποίηση να γίνει με την παρουσία του.
- Χρειάζεται εξαιρετική προσοχή κατά τη χρήση των προσωπικών δεδομένων που αφορούν το άτομο: πρόσβαση τρίτων στις καταγεγραμμένες πληροφορίες αποκλειστικά για νόμιμους σκοπούς, φροντίδα για την ασφαλή φύλαξη των κωδικών, φροντίδα να μην είναι ορατές οι πληροφορίες σε τρίτους κ.λπ.
- Πρέπει να αποφεύγεται ο σχολιασμός της κατάστασης του ατόμου με μη εξουσιοδοτημένους συνομιλητές ή σε χώρους όπου η συνομιλία μπορεί να γίνει αντιληπτή από τρίτους.
- Στην περίπτωση που οποιαδήποτε πληροφορία ή δεδομένο πρόκειται να χρησιμοποιηθεί όχι για να παρασχεθεί βοήθεια, αλλά για άλλους σκοπούς, όπως εικόνες για δημόσιες ή κοινοποιούμενες παρουσιάσεις, πρέπει να ζητείται η σχετική άδεια.
- Κατά την επικοινωνία με τρίτους, πρέπει να χρησιμοποιούνται πάντοτε τα κριτήρια των «ελάχιστων απαιτούμενων πληροφοριών».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: Η πρακτική του εξαναγκασμού και τρόποι για την αποφυγή της

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τη χρήση του εξαναγκασμού στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Θα διακρίνουμε τους τύπους και τα επίπεδα εξαναγκασμού που παρατηρούνται στην ιατρική και κοινωνική φροντίδα, ώστε να είναι ευκολότερη η αναγνώρισή του στην καθημερινή πρακτική.

Ο στόχος είναι να αποφεύγεται η χρήση του με βάση το σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων που μαθαίνουμε σε αυτό το σεμινάριο.

Μάθημα 1. Η χρήση του εξαναγκασμού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τι είναι ο εξαναγκασμός;

Ένας κλασικός ορισμός του εξαναγκασμού είναι ότι συνιστά «τη χρήση βίας για να πειστεί κάποιος να κάνει κάτι που δεν επιθυμεί να κάνει». Για αυτόν τον λόγο, οι πράξεις εξαναγκασμού θα συνδέονται πάντοτε με ασυμμετρία στην κατανομή της εξουσίας.

Όταν εφαρμόζεται στην ιατρική και κοινωνική φροντίδα στο πεδίο της ψυχικής υγείας, ο εξαναγκασμός περιλαμβάνει διάφορες πράξεις που εκτελούνται χωρίς τη συγκατάθεση/συναίνεση του ατόμου.

Μια παρέμβαση ορίζεται ως εξαναγκαστική από τα ακόλουθα τρία στοιχεία:

- Η άσκηση «πίεσης» στο άτομο προκειμένου να καταστεί εφικτή η νοσηλεία του ή οτιδήποτε παρόμοιο.
- Η υποκειμενική αντίληψη της εμπειρίας του εξαναγκασμού, η οποία εξαρτάται από τη μοναδική προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου.
- Η «δικαιοσύνη της διαδικασίας», η οποία περιλαμβάνει το αίσθημα του ασθενούς ότι δεν εισακούσθηκε, ότι υπέστη μια ασεβή μεταχείριση και ότι αγνοήθηκε η δική του οπτική γωνία.

Η πράξη εξαναγκασμού γίνεται αντιληπτή από δύο διαφορετικές οπτικές γωνίες.

- α) Η μία είναι αυτή των τεχνικών παραγόντων που την ασκούν και των μέσων που χρησιμοποιούν για τον σκοπό αυτό (αντικειμενιστική).
- β) Η άλλη είναι αυτή του ατόμου που την υφίσταται, ο τρόπος με τον οποίο την αντιλαμβάνεται και αντιδρά σε αυτήν (υποκειμενιστική).

Γιατί αυξάνεται η χρήση του εξαναγκασμού στη φροντίδα της ψυχικής υγείας;

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανθρώπινα δικαιώματα, βλέπουμε ότι ο εξαναγκασμός έχει ενσωματωθεί στην πρακτική της φροντίδας της ψυχικής υγείας με έναν δομικό τρόπο.

Η ιστορία της ψυχιατρικής ή της φροντίδας των ατόμων που υποφέρουν από ψυχικές παθήσεις έχει τις ρίζες της σε μια λειτουργία κοινωνικού ελέγχου των συμπεριφορών που θεωρούνται διασπαστικές ή επικίνδυνες.

Ο εγκλεισμός και η απομόνωση είναι εργαλεία εξαναγκασμού, αλλά ταυτόχρονα αποτελούν ένα πλαίσιο από το οποίο προκύπτουν άλλες πρακτικές εξαναγκασμού με τη μορφή είτε ρητού εξαναγκασμού είτε της απειλής βίας.

Επιπλέον, η απειλή βίας αποτελεί μέρος της καθημερινότητας των ατόμων που δέχονται θεραπεία και στοχεύει ειδικά στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική θεραπεία.

Αυτές οι πατερναλιστικές, δεσποτικές και αυταρχικές συμπεριφορές προκύπτουν από την εφαρμογή του παραδοσιακού βιοϊατρικού μοντέλου. Το μοντέλο αυτό δεν λαμβάνει υπόψη τα άτομα που υπηρετεί ούτε ως προς την υποκειμενική άποψη του φαινομένου ούτε σε ό,τι αφορά θέματα δικαιωμάτων.

Τι είναι η αντίληψη κινδύνου και η διαχείριση του εαυτού;

Στην καθημερινή πρακτική της φροντίδας της ψυχικής υγείας, υπάρχουν δύο ανταγωνιστικές μεταξύ τους διαστάσεις, οι οποίες δυσκολεύουν την τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με συνεκτικό και εγγυημένο τρόπο.

- Σε ό,τι αφορά τη φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι απαραίτητος, θεωρητικά τουλάχιστον, ο σεβασμός της αυτονομίας και των δικαιωμάτων τους. Η τάση είναι να οριστούν και να περιοριστούν τα μέτρα εξαναγκασμού.
- Σε ό,τι αφορά το κοινωνικό ενδιαφέρον για τη διασφάλιση της ασφάλειας, η τάση είναι οι δράσεις στην ψυχική υγεία να αξιολογούνται από τη δικαστική τους πλευρά, ως λειτουργία κοινωνικού ελέγχου για διασπαστική ή εγκληματική συμπεριφορά.

Σε γενικές γραμμές, οι επαγγελματίες τείνουν να λαμβάνουν περισσότερο υπόψη τους τη δεύτερη διάσταση όταν εκτιμούν και διαχειρίζονται τους κινδύνους (ιδιαίτερα για τρίτους). Το αποτέλεσμα είναι ότι τείνουν να εφαρμόζουν μέτρα εξαναγκασμού τα οποία θεωρούν προληπτικά μέτρα.

Αυτό θέτει τις πρακτικές εξαναγκασμού και την απειλή βίας στο πλαίσιο μιας κανονικότητας προκειμένου να «ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος να βλάψει κάποιος τον άλλον ή τον εαυτό του». Υπό αυτή την έννοια, ο κύριος στόχος της φροντίδας είναι η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και η συμμόρφωση με αυτήν. Οπότε η διάσταση του σεβασμού της αυτονομίας και των δικαιωμάτων των ασθενών στην ουσία εγκαταλείπεται.

Τι είναι ο ρητός εξαναγκασμός; Θεραπείες και τυπικά μέτρα εξαναγκασμού:

Όταν μιλάμε για εξαναγκασμό αναφερόμαστε στις τυπικές θεραπείες εξαναγκασμού που έχουν αναπτυχθεί υπό το βιοϊατρικό μοντέλο.

Πρόκειται για πρακτικές που στοχεύουν στον έλεγχο των συμπεριφορών οι οποίες θεωρούνται «επικίνδυνες για τον ασθενή ή για αυτούς που τον περιβάλλουν».

Αυτές οι τυπικές πρακτικές είναι σύννομες γιατί υπάρχουν στο υφιστάμενο νομικό πλαίσιο της κάθε χώρας και διαφέρουν από χώρα σε χώρα.

Σε αυτή την ενότητα περιλαμβάνονται μέτρα που αποκαλούνται «θεραπευτικά», τα οποία περιορίζουν ή παραβιάζουν θεμελιώδη δικαιώματα. Αυτά περιλαμβάνονται σε κανονιστικά ή εσωτερικά πρωτόκολλα των

υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτά τα πρωτόκολλα δεν υπόκεινται σε νομικούς κανονισμούς, καθώς ανήκουν στο «θεραπευτικό» πεδίο της φροντίδας.

Αυτές οι θεραπείες και τα τυπικά μέτρα εξαναγκασμού σε γενικές γραμμές είναι οι εξής:

- Η ακούσια νοσηλεία.
- Η απομόνωση.
- Η μηχανική καθήλωση.
- Η χημική καθήλωση.
- Η ακούσια κλινική θεραπεία.

Τι είναι η ανεπαίσθητη απειλή βίας;

Η ανεπαίσθητη απειλή βίας είναι όλα τα άτυπα και καλυμμένα μέτρα που έχουν σκοπό να πείσουν ή να παρακινήσουν ένα άτομο να κάνει κάτι που δεν θέλει.

Οι στρατηγικές εξαναγκασμού χρησιμοποιούνται ως μορφή άσκησης πίεσης στον ασθενή, σε περιβάλλοντα κλινικής ή δομής στην κοινότητα. Είναι αναγνωρίσιμες διότι διαφεύγουν από κάθε κανονιστικό πλαίσιο ή νομικό δίκαιο.

Σύμφωνα με κάποιους συγγραφείς, υπάρχουν τέσσερα διαφορετικά επίπεδα άτυπου εξαναγκασμού:

- Άσκηση πειθούς.
- Διαπροσωπική επιρροή.
- Παρακίνηση.
- Απειλή.

Πώς επηρεάζει ο εξαναγκασμός τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας;

Ο εξαναγκασμός δημιουργεί αισθήματα αδυναμίας αντίδρασης και δυσπιστίας. Βλάπτει τον θεραπευτικό δεσμό, ο οποίος είναι σημαντικό εργαλείο για τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Ανάλογα με τον βαθμό εξαναγκασμού που ασκείται, μπορεί να έχει ποικίλες συνέπειες που επιβαρύνουν περαιτέρω το ψυχικό φορτίο των ασθενών.

Επιβραδύνει την ανάρρωση/ανάκαμψη (recovery) των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς εμποδίζει την άσκηση της αυτονομίας και της ενδυνάμωσής τους.

Οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και σε σχέσεις εξάρτησης με τον ειδικό. Επηρεάζει την αντίληψη του εαυτού και παρεμποδίζει τη συνειδητοποίηση των εσωτερικών δυνάμεων του ατόμου. Τα άτομα που υφίστανται απειλή βίας ή εξαναγκασμό μπορεί να αναπτύξουν αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και να εμφανίσουν συμπεριφορές υποταγής, λόγω ενός φαινομένου που ονομάζεται «μαθημένη ανημπόρια» (learned helplessness).

Στις περιπτώσεις που ο εξαναγκασμός περιλαμβάνει την άσκηση σωματικής βίας, τον εγκλεισμό ή την απομόνωση, τα αισθήματα φόβου και αδυναμίας είναι ακραία. Αυτά είναι ακόμη πιο ισχυρά εάν το άτομο τα βιώσει κατά τη διάρκεια μιας ψυχωτικής εμπειρίας.

Η πρακτική του εξαναγκασμού έχει τραυματικές συνέπειες, οι οποίες απαιτούν υποστήριξη για να ξεπεραστούν. Προσθέτουν πόνο και παραβιάζουν την προσωπική αξιοπρέπεια και ακεραιότητα.

Μάθημα 2. Οδεύοντας προς υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίς τη χρήση εξαναγκασμού

Πώς αποφεύγουμε τον εξαναγκασμό;

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προωθεί μια συζήτηση σε διεθνές επίπεδο, ώστε κατά τη φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας να μην παραβιάζονται τα δικαιώματά τους, αλλά και να εξαλειφθούν ο πατερναλισμός και ο εξαναγκασμός.

Οι αλλαγές που απαιτούνται για να υπερνικηθεί ο εξαναγκασμός είναι δομικές. Αυτό σημαίνει ότι εμπλέκονται τόσο τα άτομα όσο και οι δομές που φέρουν την ευθύνη της φροντίδας ψυχικής υγείας.

Είναι απαραίτητη η απομάκρυνση από το βιοϊατρικό μοντέλο και η υιοθέτηση μιας αποτελεσματικής αναγνώρισης του σχεσιακού μοντέλου, ενός μοντέλου που βασίζεται στις σχέσεις με επίκεντρο το άτομο. Δηλαδή, ενός μοντέλου φροντίδας όπου αναγνωρίζεται αποτελεσματικά η αρχή που αναφέρεται στο άρθρο 12 της ΣΔΑΑ. Η αρχή γίνεται με τη δημιουργία ενός αρχείου καταγραφής και παρακολούθησης των τυπικών μέτρων εξαναγκασμού.

Αυτά τα συνεργατικά μοντέλα ενσωματώνουν τις αξίες της εφαρμοσμένης δεοντολογίας που πρέπει να διέπουν τις υπηρεσίες, όπως είναι ο διάλογος και η συναίνεση, η εξατομικευμένη φροντίδα, η περίθαλψη, η εμπιστοσύνη και η ασφάλεια.

Για τον σκοπό αυτό, είναι απαραίτητο στη φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας να επέλθουν πολιτισμικές αλλαγές στους εξής τομείς:

- Συμπεριφορές
- Αξίες
- Πρακτικές
- Συζητήσεις
- Ιατρικοί στόχοι

Είναι απαραίτητο οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ασθενών. Πρέπει να υποστηριχθούν τροποποιήσεις ώστε να βελτιωθεί ή να μειωθεί η χρήση αυτών των μέτρων, σε σημείο που να αποτελούν εξαίρεση. Αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν την τροποποίηση της αρχιτεκτονικής σχεδίασης των χώρων των μονάδων, την καλύτερη κατάρτιση του προσωπικού και την αύξηση της αναλογίας επαγγελματιών προς ασθενείς προκειμένου να βελτιωθεί η φροντίδα, καθώς και τη βελτίωση των στρατηγικών επικοινωνίας με τους ασθενείς και μεταξύ των επαγγελματιών μέσω ενημερωτικών συνεδριών και εποπτείας. Υπάρχουν μελέτες και εμπειρίες που προωθούν νέες δυνατότητες φροντίδας που είναι πολύ διαφορετικές από αυτές που χρησιμοποιούνται.

Ποιοι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη για να αποφεύγονται οι πρακτικές εξαναγκασμού;

Όπως έχουμε μάθει σε αυτό το σεμινάριο, υπάρχουν παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων οι οποίες είναι επιβλαβείς για τα άτομα που περιθάλπονται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Για τον σκοπό αυτό, πρέπει να αντιμετωπίσουμε και να εξαλείψουμε τους παράγοντες που προάγουν τα περιβάλλοντα εξαναγκασμού στην ψυχική υγεία:

- Δομικοί παράγοντες.

- Συγκυριακοί παράγοντες.
- Πολιτισμικοί παράγοντες.
- Διαπροσωπικοί παράγοντες.
- Δεοντολογικοί παράγοντες.
- Ψυχολογικοί παράγοντες.

Πρέπει να αισιοδοξούμε και να συνειδητοποιήσουμε τα εξής:

- Υπάρχουν πολλές στρατηγικές που μπορούν να αποτρέψουν ή να αντιμετωπίσουν έντονες ή στρεσογόνες καταστάσεις χωρίς τη χρήση εξαναγκασμού. Μια από αυτές είναι η υιοθέτηση μιας προληπτικής προσέγγισης για τις καταστάσεις εκείνες που θα μπορούσαν να δώσουν το έναυσμα για τη χρήση μέτρων εξαναγκασμού. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται εκείνοι οι παράγοντες πυροδότησης και τα προειδοποιητικά σημεία που θα μπορούσαν σε έντονες καταστάσεις να οδηγήσουν σε κλιμάκωση όπου γίνεται χρήση πρακτικών εξαναγκασμού.
- Όλοι οι εμπλεκόμενοι μπορούν να διαδραματίσουν τον ρόλο τους για να τερματιστεί ο εξαναγκασμός, και η λύση θα βρεθεί μέσω του διαλόγου. Οι καταστάσεις με συγκρούσεις ή εντάσεις προκύπτουν μερικές φορές όταν τα άτομα νιώθουν ότι κανείς δεν τους ακούει ή ότι οι επιθυμίες τους δεν γίνονται σεβαστές. Επιπλέον, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επάρκεια των κανόνων του ιδρύματος, καθώς και το υφιστάμενο πλαίσιο και περιβάλλον για μια ποιοτική φροντίδα.
- Συχνά τα μέλη του προσωπικού αντιστέκονται στην υιοθέτηση άλλων εναλλακτικών πέρα από την απομόνωση και την καθήλωση γιατί φοβούνται ότι θα θεωρηθούν υπεύθυνα για τυχόν ζημιές που θα προκύψουν καθώς και ότι μπορεί να απολυθούν. Η εξάλειψη αυτής της ευθύνης εκ μέρους των ιδρυμάτων είναι βασική για την εξάλειψη του εξαναγκασμού. Επιπλέον, θα πρέπει να παρέχονται οι απαραίτητοι πόροι για μια ποιοτική φροντίδα.

Υπάρχουν μερικές βασικές στρατηγικές για την αποτελεσματική διαχείριση των έντονων καταστάσεων και για να αποφεύγεται η χρήση μηχανικής καθήλωσης και άλλων πρακτικών εξαναγκασμού. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι εξής:

1. Εξατομικευμένα σχέδια για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των παραγόντων πυροδότησης και των πρώιμων προειδοποιητικών σημείων. Υπάρχουν έγγραφα που έχουν σχεδιαστεί για να συλλέγονται οι γνώμες και οι αντιλήψεις των ατόμων που έχουν εισαχθεί σε ιδρύματα και που αφορούν τους παράγοντες πυροδότησης και τα προειδοποιητικά σημεία επερχόμενων έντονων καταστάσεων. Εκτός από την παροχή ενός τρόπου επικοινωνίας με τους ασθενείς και μια ανθρώπινη αντιμετώπιση, τα έγγραφα αυτά παρέχουν στους επαγγελματίες πολύτιμες πληροφορίες για να αποφεύγονται οι καταστάσεις κρίσης.

2. Αποκλιμάκωση. Στρατηγικές συμπεριφοράς και επικοινωνίας που αφορούν το λεκτικό, το μη λεκτικό και το συναισθηματικό επίπεδο, οι οποίες βοηθούν στον χειρισμό καταστάσεων που είναι δυνητικά έντονες χωρίς να χρησιμοποιούνται μέτρα εξαναγκασμού.

3. Δημιουργία ενός συνεργατικού μοντέλου που να βασίζεται στην κουλτούρα του «λέω ναι» και «μπορώ να το κάνω», με το οποίο ανοίγει ο διάλογος για τις δυνατότητες μιας δημιουργικής επίλυσης των προβλημάτων. Ευελιξία στην εφαρμογή των κανόνων του ιδρύματος και προσαρμογή όσο το δυνατόν περισσότερο στις ανάγκες των ατόμων που περιθάλπονται. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο που νοσηλεύεται θέλει να κάνει ένα τηλεφώνημα και, καθώς εξαρτάται για αυτό από το ωράριο και τη διαθεσιμότητα του προσωπικού, μπορεί να καθυστερήσει, κάτι τέτοιο θα μπορούσε να προκαλέσει απελπισία, δυσφορία και να οδηγήσει σε σύγκρουση. Αυτή η στρατηγική απαιτεί από τους επαγγελματίες να έχουν τη βούληση να διαμεσολαβήσουν/να διαπραγματευτούν. Πολλές συγκρούσεις που καταλήγουν σε καθήλωση ή απομόνωση θα μπορούσαν να

αποφευχθούν με δημιουργικές λύσεις για τη διαχείριση της δυσφορίας του ασθενούς.

4. Αισθητηριακή αποφόρτιση και δωμάτια ηρεμίας. Πρόκειται για αρχιτεκτονικά σχέδια και σχέδια εσωτερικής διακόσμησης που αποσκοπούν στη δημιουργία χώρων με χαλαρή ατμόσφαιρα στις μονάδες ψυχικής υγείας, με φωτισμούς, έπιπλα και χρώματα που βελτιώνουν την αίσθηση της ηρεμίας και ευεξίας.

5. Ομάδες ανταπόκρισης (αποτίμηση του συμβάντος, ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη). Μετά τη χρήση μηχανικής καθήλωσης ή οποιουδήποτε άλλου μέτρου εξαναγκασμού, πρέπει να γίνουν συναντήσεις ενημέρωσης και αποτίμησης ώστε να διαπιστωθεί πώς θα μπορούσε να αποφευχθεί ο εξαναγκασμός και η συναισθηματική φθορά του ασθενούς και του προσωπικού. Εάν αυτές οι πρακτικές ενταχθούν στη συνήθη λειτουργία των ομάδων ανταπόκρισης, θα βοηθήσουν στην αποτίμηση της εμπειρίας και στην έναρξη της αποκατάστασης της ζημιάς που προκλήθηκε από το μέτρο εξαναγκασμού.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 3

Μέτρα και μηχανισμοί για την προστασία των δικαιωμάτων στον τομέα της ψυχικής υγείας

Εισαγωγή

Η παρούσα εκπαιδευτική ενότητα θα μας επιτρέψει να κατανοήσουμε εις βάθος ορισμένες πρακτικές διασφάλισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Θα εξετάσουμε μοντέλα για την από κοινού λήψη αποφάσεων και θα μάθουμε σε τι συνίστανται οι εκ των προτέρων αποφάσεις για την ψυχική υγεία.

Επίσης, θα εξοικειωθούμε με τα υπάρχοντα μοντέλα για την καταγγελία περιστατικών κακομεταχείρισης ή παραβίασης των δικαιωμάτων στις χώρες που μας αφορούν.

Τέλος, θα εξετάσουμε στρατηγικές και προγράμματα συμμετοχής στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. Εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία. Θα παρουσιαστούν διάφορα μοντέλα και εργαλεία που βοηθούν το άτομο να ασκήσει το δικαίωμά του στην αυτονομία και τον αυτοπροσδιορισμό στις καταστάσεις εκείνες όπου διαπιστώνεται ότι το άτομο δεν έχει επαρκή ικανότητα να παίρνει κάποιες αποφάσεις σχετικά με την ψυχική του υγεία.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην έννοια της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων για την ψυχική υγεία.

Μάθημα 1: Εργαλεία για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία.

Ποια εργαλεία υπάρχουν;;

Υπάρχουν διαφορετικά μοντέλα και κανόνες/διαδικασίες για την άσκηση της αυτονομίας σε καταστάσεις όπου διαπιστώνεται ότι ένα άτομο δεν είναι ικανό να πάρει αποφάσεις.

Γενικά γίνεται διάκριση ανάμεσα σε έγγραφα για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία – τα οποία νοούνται ως νομικό εργαλείο, ρυθμίζονται από ειδική νομοθεσία και συλλέγονται σε ένα ειδικά καθορισμένο μητρώο – και σε μοντέλα εκ των προτέρων δηλώσεων για την ψυχική υγεία, τα οποία γίνονται αντιληπτά ως κλινικό εργαλείο, ως μια διαδικασία πληροφόρησης, διαλόγου, αναγνώρισης των προτιμήσεων και καταγραφής τους στο κλινικό ιστορικό.

Υπάρχουν και άλλοι τρόποι για να διασφαλιστεί η συμμόρφωση με τις προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως π.χ. ο διορισμός δικηγόρου (μέσω μόνιμου πληρεξούσιου), ο οποίος μπορεί να προστεθεί σε άλλους τύπους εγγράφων ή διαδικασιών, όπως η εκ των προτέρων απόφαση και η εκ των προτέρων δήλωση.

Σε κάποιες μελέτες προτείνεται ότι η διαδικασία συμπλήρωσης και νόμιμης καταχώρησης ενός εγγράφου με εκ των προτέρων αποφάσεις μπορεί να συνοδεύεται από ενημερωτικές και συμβουλευτικές συνεδρίες για τη διευκόλυνση της διαδικασίας (Διευκολυνόμενες εκ των Προτέρων Δοθείσες Ψυχιατρικές Οδηγίες).

Κατά τη χρήση ενός εγγράφου ως κλινικού εργαλείου, γίνεται λόγος για «Σχεδιασμό Διαχείρισης Κρίσης» ή «Εκ των Προτέρων Σχεδίαση Θεραπείας στην Ψυχική Υγεία», με την έννοια μιας διαδικασίας πληροφόρησης, συμβουλευτικής και διαλόγου σχετικά με τις προτιμήσεις που σχετίζονται με την ψυχική περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνει τη σύνταξη ενός εγγράφου με εκ των προτέρων αποφάσεις ή μιας «Κάρτας για Κρίσιμες Καταστάσεις».

Μία ειδική μορφή τέτοιου εγγράφου είναι η λεγόμενη «Συμφωνία του Οδυσσέα» (ή «οι Οδηγίες του Οδυσσέα»). Με τη συμφωνία αυτή, ο χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας εγκρίνει από πριν μια θεραπεία ή μια παρακλινική εξέταση, επειδή προβλέπει ότι η κατάστασή του ίσως να μην του επιτρέψει να το πράξει ο ίδιος στο μέλλον. Ο όρος προέρχεται από την Οδύσσεια, όπου ο Οδυσσέας κλείνει τα αυτιά των συντρόφων του με κερί και τους προστάζει να τον δέσουν στο κατάρτι του καραβιού, για να ακούσει το τραγούδι των Σειρήνων χωρίς να παρασυρθεί.

Επειδή αυτά τα εργαλεία ακολουθούν διαφορετικά μοντέλα, ονόματα και χρήσεις, δεν θα τα περιγράψουμε ένα προς ένα, αλλά θα επικεντρωθούμε στην εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων για την ψυχική υγεία, καθώς πρόκειται για ένα από τα πιο ολοκληρωμένα μοντέλα και μπορεί να θεωρηθεί γενική κατηγορία-ομπρέλα που καλύπτει τις διαφορετικές επιλογές και τα εργαλεία.

Η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων

Στην Ισπανία, για παράδειγμα, η Περιφέρεια της Ανδαλουσίας έχει εκδώσει έναν ειδικό οδηγό για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων, ενώ το ιατρικό ιστορικό υπηρεσιών ψυχικής υγείας περιλαμβάνει ένα έγγραφο στο οποίο συγκεντρώνονται οι διάφορες προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που θα πρέπει να τεθούν σε εφαρμογή εφόσον διαπιστωθεί ότι ο χρήστης δεν διαθέτει επαρκή ικανότητα λήψης συγκεκριμένων αποφάσεων. Από τότε που εφαρμόστηκε αυτό το μοντέλο, και άλλες αυτόνομες περιφέρειες της Ισπανίας έχουν συστήσει παρόμοιους μηχανισμούς.

Σε τι έγκειται η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων στην ψυχική υγεία;

Η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για την προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Με την χρήση του εν λόγω εργαλείου η κλινική σχέση βελτιώνεται, η βοήθεια προσαρμόζεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών και επίσης διευκολύνονται οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων εφόσον διαπιστωθεί ότι ένα άτομο δεν διαθέτει την απαραίτητη ικανότητα λήψης αποφάσεων.

Η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων δεν περιορίζεται στη συμπλήρωση ενός εντύπου, αλλά αποτελεί μέρος μια συνεχούς διαδικασίας ενημέρωσης, επικοινωνίας και υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων. Η διαδικασία αυτή αποτελεί ευκαιρία για την καλλιέργεια μιας σχέσης βασισμένης στην εμπιστοσύνη καθώς και στον διάλογο ανάμεσα στον χρήστη και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας – καθώς και με άλλα πρόσωπα εμπιστο-

σύνης – μέσα σε πνεύμα ανάκαμψης (recovery), ενδυνάμωσης και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Προκειμένου να διευκολυνθεί η καταγραφή και συμπλήρωση των εκ των προτέρων δηλώσεων, συνιστάται να ενημερώνονται σχετικά με τη διαδικασία τα πρόσωπα εμπιστοσύνης (οικογένεια, συγγενείς, φίλοι, κίνημα αυτοεκπροσώπησης και επαγγελματίες υγείας, μεταξύ άλλων).

Κάθε άτομο πρέπει να αποφασίσει με ποιον τρόπο επιθυμεί να υλοποιήσει τη διαδικασία της εκ των προτέρων δήλωσης, ωστόσο είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι, όπως η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση δεν μπορεί να περιοριστεί στην απλή υπογραφή ενός εγγράφου, έτσι και η λήψη αποφάσεων σε θέματα ψυχικής υγείας δεν μπορεί να περιοριστεί στην υπογραφή μιας εκ των προτέρων οδηγίας.

Όπως δείχνουν οι μελέτες, αυτό που πραγματικά βοηθά τους ανθρώπους στην εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων είναι η διαδικασία επικοινωνίας και διαβούλευσης μεταξύ του ενδιαφερόμενου ατόμου, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που είναι επιφορτισμένοι με την φροντίδα του καθώς και άλλων εμπλεκόμενων ατόμων (π.χ. μέλη της οικογένειας, αντιπρόσωποι, μέλη συλλογικότητας/κινήματων αυτοεκπροσώπησης). Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να εξετάζει τις αξίες, τις επιθυμίες και τις προτιμήσεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εάν κάποια στιγμή διαπιστωθεί ότι ο χρήστης δεν έχει ικανότητα λήψης αποφάσεων.

Ποια θέματα προσεγγίζει η εκ των προτέρων δήλωση στην ψυχική υγεία;

Τα έντυπα για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων (π.χ. οι εκ των προτέρων δοθείσες ψυχιατρικές οδηγίες) μπορεί να συγκεντρώνουν πληροφορίες για τις προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σχετικά με τα ακόλουθα θέματα:

Ορισμός αντιπροσώπου

Μία από τις επιλογές που προσφέρουν οι εκ των προτέρων δοθείσες ψυχιατρικές οδηγίες είναι η δυνατότητα επιλογής αντιπροσώπου. Το πρόσωπο αυτό, που θα παίρνει αποφάσεις για λογαριασμό του αντιπροσωπευόμενου ατόμου, πρέπει να **επιδιώκει το μέγιστο όφελος και σεβασμό για το άτομο που εκπροσωπεί, λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες του**. Επίσης, πρέπει να διασφαλίζει ότι, στις καταστάσεις που περιγράφονται στο έγγραφο, θα τηρηθούν οι οδηγίες που έχουν δοθεί και θα γίνουν σεβαστές οι προτιμήσεις του αντιπροσωπευόμενου ατόμου. Το πρόσωπο αυτό πρέπει επίσης να **σέβεται τις υποδείξεις** που έκανε το αντιπροσωπευόμενο άτομο αναφορικά με τον ίδιο τον αντιπρόσωπό του. Επιπλέον, οφείλει να **λαμβάνει υπόψη τις αξίες ή τις επιλογές ζωής** του αντιπροσωπευόμενου ατόμου, ώστε να είναι σε θέση να εικάσει τις προτιμήσεις του ατόμου σε καταστάσεις οι οποίες δεν περιγράφονται ρητά στην εκ των προτέρων οδηγία.

Ο αντιπρόσωπος δεν χρειάζεται απαραίτητα να είναι συγγενής του ατόμου. Συνιστάται να επιλεγεί ένα πρόσωπο άξιο εμπιστοσύνης (μπορεί να είναι μέλος της οικογένειας, συγγενής, φίλος, κάποιο άλλο μέλος του κινήματος αυτοεκπροσώπησης κ.λπ.), που γνωρίζει καλά τις προτιμήσεις και τις αξίες του ατόμου και θα είναι ικανό να ασκήσει την εκπροσώπηση κατά τη χρονική στιγμή που θα διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα του ατόμου να πάρει αποφάσεις σχετικά με την ψυχική υγεία του.

Συνιστάται επίσης ο αντιπρόσωπος να συμμετάσχει στη διαδικασία διατύπωσης των προτιμήσεων — συνοδεύοντας το άτομο όταν τις διατυπώνει — ώστε να γνωρίζει σε βάθος τις επιθυμίες του ατόμου και να είναι σε θέση να τις σεβαστεί και να τις εκπληρώσει όταν έρθει η ώρα.

Το ενδιαφερόμενο άτομο μπορεί να τροποποιήσει τις υποδείξεις αναφορικά με τον αντιπρόσωπο, όπως μπο-

ρεί να κάνει με τις άλλες προτιμήσεις του.

Προτιμήσεις/άρνηση φαρμακευτικής αγωγής, θεραπειών και παρεμβάσεων

Το άτομο μπορεί να υποδείξει φαρμακευτικές αγωγές με τις οποίες είχε αρνητικές εμπειρίες στο παρελθόν (λόγω αντενδείξεων, ανεπιθύμητων ενεργειών, έλλειψης επιθυμητής δράσης κ.λπ.), καθώς και να κατονομάσει τη φαρμακευτική αγωγή που προτιμά.

Είναι πολύ σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι ο σεβασμός προς αυτές τις προτιμήσεις μπορεί να περιορίζεται από παράγοντες όπως π.χ. η διαθεσιμότητα του φαρμάκου.

Το άτομο μπορεί επίσης να καταγράψει την προτίμησή του (ή την άρνησή του) για ορισμένες θεραπείες, παρεμβάσεις, θεραπευτικές πράξεις ή μέτρα εξαναγκασμού στον τομέα της ψυχικής υγείας, λ.χ. ατομικές ή ομαδικές θεραπευτικές συνεδρίες, εργοθεραπεία, νοσηλευτική φροντίδα, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, φαρμακευτική/χημική ή μηχανική καθήλωση.

Η υλοποίηση των ενεργειών που προτιμά το άτομο μπορεί να υπόκειται σε περιορισμούς για λόγους διαθεσιμότητας ή δυνατότητας υλοποίησης.

Προτιμήσεις όσον αφορά τους επαγγελματίες

Το άτομο μπορεί να εκφράσει τις προτιμήσεις του όσον αφορά τον καθορισμό επαγγελματιών υγείας. Η υιοθέτηση αυτών των προτιμήσεων μπορεί να αποτελέσει υποστηρικτικό στοιχείο στη θεραπευτική διαδικασία, ωστόσο είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι μπορεί επίσης να υπόκειται σε περιορισμούς για λόγους διαθεσιμότητας ή δυνατότητας υλοποίησης.

Πράγματα/ενέργειες που με βοηθούν (ή όχι) σε κρίσιμες καταστάσεις

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον μπορεί να παρουσιάζει η εξέταση των ενεργειών που κάνουν το άτομο να αισθάνεται άσχημα ή, αντίθετα, το βοηθούν να αισθάνεται καλά, όπως π.χ. το είδος της φροντίδας που έλαβε, οι προγραμματισμένες δραστηριότητες, η επικοινωνία με τον αντιπρόσωπό του, η υποστήριξη από τρίτους ή η επικοινωνία με συγκεκριμένους επαγγελματίες.

Προτιμήσεις σχετικά με προσωπικές συνήθειες

Οι προτιμήσεις σχετικά με τη διατροφή, τις θρησκευτικές ή πνευματικές συνήθειες, τις πρακτικές διαλογισμού, την ατομική υγιεινή, τις συνήθειες ύπνου και τις πολιτιστικές πτυχές, μεταξύ άλλων, μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό στοιχείο για την ευημερία του ατόμου κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας ή της παραμονής του σε μονάδα ψυχικής υγείας.

Ποιος πρέπει να ενημερωθεί (ή όχι) σε περίπτωση νοσηλείας

Ο σεβασμός των προτιμήσεων του ατόμου αναφορικά με τα πρόσωπα που επιθυμεί να ενημερωθούν (ή όχι) σε περίπτωση κρίσης, ακούσιας εισαγωγής ή παραμονής του σε μονάδα ψυχικής υγείας μπορεί να αποτελέσει σημαντικό στοιχείο για την ευημερία του ατόμου.

Με δεδομένη τη σημασία τού να γίνονται σεβαστές οι προτιμήσεις για το ποιος θα ειδοποιηθεί και ποιος όχι, συνιστάται να υπάρξει προβληματισμός για τις πιθανές συνέπειες από τη μη ενημέρωση της οικογένειας, των

συγγενών ή των φίλων σχετικά με τη νοσηλεία.

Το άτομο μπορεί να δηλώσει τις προτιμήσεις του σχετικά με τα πρόσωπα που θα το επισκεφτούν (ή δεν θα το επισκεφτούν) σε περίπτωση εισαγωγής του σε μονάδα ψυχικής υγείας.

Προτιμήσεις σχετικά με τις μονάδες νοσηλείας

Ένα άλλο ζήτημα που μπορεί να θεωρηθεί σημαντικό είναι η έκφραση των προτιμήσεων του ατόμου αναφορικά με τον τύπο της μονάδας νοσηλείας όπου πρόκειται να εισαχθεί (ή όχι).

Προτιμήσεις σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις στη νοσηλεία

Στις χώρες εκείνες που έχουν σημειώσει μεγαλύτερη πρόοδο σε αυτόν τον τομέα, όπως και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εν γένει, μπορεί να είναι ευκολότερο να βρεθούν εναλλακτικές λύσεις στη νοσηλεία (λόγου χάρη, παραμονή στο σπίτι με εφαρμογή συγκεκριμένων οδηγιών).

Ωστόσο, αυτή είναι μια εξέλιξη που απέχει πολύ από τη γενικευμένη εφαρμογή της σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ως εκ τούτου, η επιλογή μιας εναλλακτικής προσέγγισης στη νοσηλεία περιορίζεται από τις επιλογές που προσφέρουν οι κατά τόπους υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επίσης, είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη ότι ο νόμος περί ακούσιας νοσηλείας στην Ισπανία υπερσχύει του κανονισμού για την εκ των προτέρων δήλωση και την εκ των προτέρων οδηγία, και το ίδιο συμβαίνει στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Ελέγξτε τις ιδιαιτερότητες κάθε χώρας.

Άλλες ανάγκες / προσωπικές προτιμήσεις

Επιπλέον, οι εκ των προτέρων δηλώσεις και οι εκ των προτέρων οδηγίες επιτρέπουν συνήθως στο άτομο να εκφράσει και άλλες ανάγκες ή προτιμήσεις οι οποίες θεωρούνται σημαντικές για την ευημερία του.

ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ! Όπως έχει αναφερθεί, πολλές από τις προτιμήσεις που εκφράζονται στις εκ των προτέρων δηλώσεις και τις εκ των προτέρων οδηγίες υπόκεινται σε περιορισμούς για λόγους διαθεσιμότητας ή δυνατότητας υλοποίησης που ανακύπτουν σε κάθε κατάσταση ή πλαίσιο.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το ενδιαφερόμενο άτομο μπορεί να τροποποιήσει και να επικαιροποιήσει το περιεχόμενο της εκ των προτέρων δήλωσης και της εκ των προτέρων οδηγίας, κάθε φορά που το θεωρεί πρόσφορο.

Ποια είναι η χρησιμότητα και ποιοι οι περιορισμοί της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων στην ψυχική υγεία;

Όσον αφορά την αναγνωρισμένη χρησιμότητα από τη χρήση των εκ των προτέρων δηλώσεων και εκ των προτέρων οδηγιών, διαφορετικές μελέτες έχουν δείξει τα εξής:

Προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας

Η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων μπορεί να προαγάγει τον σεβασμό για την αυτονομία και την αξιοπρέ-

πεια, την αναγνώριση της σωστής οπτικής και την ανάπτυξη της ατομικής ελευθερίας, συμβάλλοντας στη μείωση των εξαναγκαστικών και στιγματιστικών πρακτικών και στην προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ενδυνάμωση, βελτίωση της αυτοαντίληψης και ενίσχυση της αυτοεκτίμησης

Διαφορετικές μελέτες δείχνουν αύξηση της ενδυνάμωσης, βελτίωση της αυτοαντίληψης και ενίσχυση της αυτοεκτίμησης σε χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας οι οποίοι εκφράζουν εκ των προτέρων τις προτιμήσεις τους αναφορικά με την ψυχική φροντίδα.

Συμμετοχή των χρηστών

Γενικά, η δυνατότητα συμμετοχής αναγνωρίζεται ως θετικό στοιχείο για την ευημερία των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων μπορεί να προαγάγει την αύξηση της συμμετοχής των χρηστών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον κλινικό τομέα, συμβάλλοντας στην αύξηση της ευθύνης για τη διαδικασία της ασθένειας, στην καλύτερη διαχείριση των συμπτωμάτων και σε καλύτερο έλεγχο της ίδιας της θεραπείας. Επιπλέον, μπορεί να συνεπάγεται βελτίωση στην ποιότητα των αποφάσεων και τη συνέπεια μεταξύ αξιών και προτιμήσεων, καθώς και αύξηση της δυνατότητας συζήτησης θεμάτων σχετιζόμενων με το πρόβλημα της ψυχικής υγείας με την οικογένεια, με φίλους και με άτομα από τα κοινωνικά δίκτυα ή με επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

Κατανόηση και ικανότητα λήψης αποφάσεων

Οι διαδικασίες της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων παρέχουν μια ευκαιρία για την αναγνώριση της ικανότητας κατανόησης και λήψης αποφάσεων από πλευράς των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Με αυτή την έννοια, ορισμένες μελέτες δείχνουν υψηλό επίπεδο κατανόησης του εγγράφου από τους χρήστες των υπηρεσιών, παροχή σαφών πληροφοριών αναφορικά με τις προτιμήσεις για τις θεραπείες, υψηλού βαθμού ικανότητα συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και συνοχή στις προτιμήσεις που εκφράζονται με τα κλινικά πρότυπα. Επιπλέον, διαπιστώνεται αύξηση της κατανόησης και της ικανότητας λήψης αποφάσεων σε χρήστες με γνωστικές δυσκολίες, μετά τη σύνταξη ενός εγγράφου εκ των προτέρων δήλωσης ή εκ των προτέρων οδηγίας.

Βελτίωση της σχέσης επαγγελματία - χρήστη καθώς και της σχέσης με την οικογένεια

Συνολικά, η εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων μπορεί να συνεπάγεται αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών από τη φροντίδα που τους παρέχεται. Μπορεί να επισημανθεί η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ του επαγγελματία και του χρήστη, η αύξηση της συμμετοχής του χρήστη στην αλληλεπίδραση, η δημιουργία μιας πιο ισότιμης σχέσης επαγγελματία-χρήστη και η αύξηση της εμπιστοσύνης.

Το γεγονός της παροχής πληροφοριών σχετικά με τις προτιμήσεις και τις αξίες των χρηστών μπορεί να είναι ένα στοιχείο που διευκολύνει τη σχέση επαγγελματία-χρήστη. Με αυτή την έννοια, τα εργαλεία για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων γίνονται όχημα επικοινωνίας σε μια στιγμή που ο χρήστης δεν θα είναι σε θέση να επικοινωνήσει, συμβάλλοντας στην αποφυγή αντιπαραθέσεων με τους επαγγελματίες.

Σε πρόσφατες μελέτες διαπιστώνεται επίσης βελτίωση στις σχέσεις με την οικογένεια των ατόμων που έχουν φέρει εις πέρας τις διαδικασίες για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων.

Κλινική χρησιμότητα

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που αξίζει να τονιστεί είναι η κλινική χρησιμότητα των διαδικασιών για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων όσον αφορά την προαγωγή της ενεργού συμμετοχής των χρηστών στην πρόληψη καταστάσεων κρίσης που σχετίζονται με ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας, την αύξηση της ευαισθητοποίησης του ίδιου του ατόμου σχετικά με την ασθένειά του και τη βελτίωση της πρόληψης, της αναγνώρισης και της θεραπείας των υποτροπών.

Επιπλέον, φαίνεται ότι υπάρχει κάποια θεραπευτική επίδραση της συνεργατικής προσέγγισης στη διαδικασία της σύνταξης, καθώς και συμβολή της στην αναγνώριση των προσωπικών πόρων για τη μείωση των συμπτωμάτων της κρίσης και στον εντοπισμό εναλλακτικών λύσεων στη νοσηλεία. Η προσέγγιση αυτή μπορεί επίσης να συμβάλει στην ανάκαμψη του ατόμου και τη βελτίωση της ποιότητας της βοήθειας, στην προθυμία του ατόμου να εξυπηρετείται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και στη συμμόρφωσή του στις θεραπείες και τη φαρμακευτική αγωγή.

Πρόληψη κινδύνων

Ορισμένες έρευνες αναφέρουν χαμηλότερη συχνότητα αυτοτραυματισμών και βίας προς τρίτους καθώς και μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών σε άτομα που έχουν προβεί σε διαδικασία εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, αναφέρουν μείωση των διανυκτερεύσεων στη φυλακή και των επαφών με το δικαστικό σύστημα.

Αύξηση της σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας στην ψυχική φροντίδα

Υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν μείωση του αριθμού νοσηλειών στις δομές ψυχικής υγείας, καθώς και των ακούσιων νοσηλειών, των ακούσιων θεραπειών, της διάρκειας νοσηλείας και των ημερών παραμονής σε μονάδες ψυχικής υγείας, παράλληλα με αύξηση της χρήσης των πόρων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των επαφών με νοσηλευτές που τους διασυνδέουν με τις κατάλληλες υπηρεσίες καθώς και με τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Μείωση εξαναγκαστικών παρεμβάσεων

Η εφαρμογή των διαδικασιών της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα καλό εργαλείο για τη μείωση της χρήσης εξαναγκαστικών μέτρων (μηχανική ή φαρμακευτική/χημική καθήλωση, απομόνωση, ακούσιες θεραπείες κ.λπ.) σε χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Περιορισμοί

Παρά τις πολλαπλές χρησιμότητες και βελτιώσεις που μπορεί να συνεπάγεται η υλοποίηση μιας διαδικασίας εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων, τα εργαλεία αυτά μπορεί επίσης να συνεπάγονται διαφορετικούς περιορισμούς σχετιζόμενους με τις οργανωτικές πτυχές καθώς και με παράγοντες που σχετίζονται με τους επαγγελματίες, τους χρήστες ή τα μέλη της οικογένειας.

Πιθανοί περιορισμοί στον οργανωτικό τομέα

Η μη προώθηση του μοντέλου εκ μέρους των κρατικών θεσμών, καθώς και η έλλειψη πόρων για την υλοποίησή του, ενδέχεται να συνιστούν περιορισμό στην εφαρμογή του μοντέλου. Επιπλέον, η ύπαρξη νομικών κωλυμάτων, συμπεριλαμβανομένων των αλληλοσυγκρουόμενων προτιμήσεων που εκφράζονται στις εκ των

προτέρων οδηγίες και εκ των προτέρων δηλώσεις και τις εντολές θεραπείας, καθώς και οι νομικοί περιορισμοί στην περίπτωση ανηλίκων, ενδέχεται να περιορίσουν τη χρησιμότητα αυτών των εργαλείων.

Πιθανοί περιορισμοί που σχετίζονται με τους επαγγελματίες

Οι ελλείψεις γνώσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας για αυτά τα εργαλεία, οι πατερναλιστικές συμπεριφορές στην κλινική σχέση ή η μη αναγνώριση της ικανότητας των χρηστών να συντάξουν μια εκ των προτέρων δήλωση ή μια εκ των προτέρων οδηγία μπορεί να αποτελέσουν σημαντικά εμπόδια.

Επίσης, θα μπορούσε να υπάρξει κίνδυνος έλλειψης προσβασιμότητας στο έγγραφο της εκ των προτέρων δήλωσης ή στην εκ των προτέρων οδηγία καθώς και έλλειψη χρόνου για την υλοποίηση της διαδικασίας εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων. Επίσης, σε ορισμένες μελέτες διαπιστώνεται συχνά ότι οι προτιμήσεις δεν αναγνωρίζονται ή δεν γίνονται σεβαστές, και το γεγονός αυτό σχετίζεται με τη δυσκολία παρακολούθησής τους, ιδιαίτερα στην περίπτωση των μη κλινικών προτιμήσεων, με αρνητικές αντιλήψεις, καθώς και με έλλειψη γνώσης ή ειδικής κατάρτισης.

Ένας άλλος πιθανός περιορισμός θα ήταν ο κίνδυνος να εφαρμοστεί η διαδικασία της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων ενάντια στο συμφέρον των χρηστών ή ως μέτρο άσκησης πίεσης, όπως συμβαίνει π.χ. με τον κίνδυνο περιορισμού της διαδικασίας της εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων σε υπογραφή μιας σύμβασης συμμόρφωσης.

Πιθανοί περιορισμοί που σχετίζονται με τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Ενδέχεται να ανακύψουν δυσκολίες ως προς την κατανόηση και την ικανότητα λήψης αποφάσεων, την έλλειψη γνώσεων ή/και κινήτρων, την πολυπλοκότητα των εντύπων αίτησης, τις αγχογόνες εμπειρίες από τη διαδικασία συμπλήρωσης μιας αίτησης ή τον συναισθηματικό αντίκτυπο που σχετίζεται με την αξιολόγηση προηγούμενων εμπειριών. Το κοινωνικο-πολιτιστικό στάτους ή τα χαρακτηριστικά της ασθένειας μπορεί να αποτελούν πρόσθετα εμπόδια κατά τη συμπλήρωση της αίτησης.

Κάποιες μελέτες επισημαίνουν ότι για κάποιους χρήστες η εφαρμογή μιας διαδικασίας εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων μπορεί να συμβάλει στην παραγωγή ανισοτήτων. Στην περίπτωση ατόμων με προβλήματα στη δημιουργία και τη διατήρηση προσωπικών σχέσεων, προβλέπονται πιθανές δυσκολίες στην επιλογή αντιπροσώπου. Επιπλέον, ενδέχεται να υπάρξει κίνδυνος αλλαγής των προτιμήσεων κατά τη διάρκεια μιας κατάστασης κρίσης. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης στην εκπεφρασμένη βούληση του χρήστη, υπάρχει κίνδυνος υποβάθμισης της θεραπευτικής σχέσης και δημιουργίας μιας αίσθησης αποδυνάμωσης. Σε κάποιες έρευνες διατυπώνονται αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα κατά τη συμπλήρωση του εντύπου της αίτησης και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης, με την έννοια της δημιουργίας κατάλληλης ισορροπίας ανάμεσα στην αρχή της αυτονομίας και τις αρχές της φιλανθρωπίας και της μη βλάβης. Ομοίως, φαίνεται ότι τα υπάρχοντα μοντέλα δείχνουν έλλειψη επάρκειας του μοντέλου για τα άτομα χωρίς προηγούμενη εμπειρία με υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Πιθανοί περιορισμοί που σχετίζονται με την οικογένεια και άλλα πρόσωπα εμπιστοσύνης

Θα μπορούσαν επίσης να υπάρξουν πιθανές δυσκολίες κατά τη διαδικασία επιλογής και ορισμού αντιπροσώπων, κατά την άσκηση του ρόλου τους και κατά τη διαδικασία εφαρμογής των προτιμήσεων που έχουν εκφραστεί από πριν. Οι δυσκολίες αυτές έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανιστούν όταν η διαδικασία περιορίζεται στη συμπλήρωση ενός εντύπου για την εκ των προτέρων λήψη αποφάσεων από ό, τι όταν συντάσσεται μια εκ των προτέρων δήλωση.

Πως ξεπερνιούνται οι περιορισμοί αυτών των εργαλείων;

Προτεινόμενες βελτιώσεις και συστάσεις

Ορισμένες προτάσεις για τη βελτίωση της διαδικασίας εκ των προτέρων δήλωσης και εκ των προτέρων λήψης απόφασης είναι οι εξής:

Σε οργανωτικό επίπεδο, αξίζει να επισημανθεί η σημασία της παροχής υποστήριξης από το σύστημα υγείας ώστε να διασφαλιστεί η εφαρμογή της διαδικασίας. Η εφαρμογή της διαδικασίας δεν είναι μόνο ατομική ευθύνη του κάθε επαγγελματία αλλά αποτελεί επίσης δεοντολογική, συλλογική ευθύνη του συστήματος υγείας στα διάφορα επίπεδα βοήθειας. Αυτό σημαίνει ότι η διοίκηση των οργανισμών έχει επίσης δεοντολογικό καθήκον να διευκολύνει, όπου αυτό είναι δυνατόν, τους επαγγελματίες, τους χρήστες και τις οικογένειές τους ώστε να φέρουν εις πέρας τις διαδικασίες εκ των προτέρων λήψης αποφάσεων και εκ των προτέρων δηλώσεων.

Ο οργανισμός θα πρέπει να προωθεί δραστηριότητες όπως οι εξής:

- Να διευκολύνει την ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών όσον αφορά τις εκ των προτέρων αποφάσεις και εκ των προτέρων δηλώσεις για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την προετοιμασία για την παροχή συναισθηματικής και τεχνικής υποστήριξης κατά τη συμπλήρωση του εντύπου
- Να διευκολύνει την πρόσβαση σε έγγραφα και οδηγούς σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα
- Να αναπτύσσει κύκλους ποιότητας που θα επιτρέπουν παρεμβάσεις προγραμματισμού σχετιζόμενες με τις εκ των προτέρων αποφάσεις και τις εκ των προτέρων δηλώσεις, να τους εκτελεί, να τους αξιολογεί και να αναθεωρεί το αποτέλεσμά τους για την εισήγηση νέων μέτρων.
- Να προωθεί την ανάπτυξη δομημένων λειτουργικών διαδικασιών – οργανωμένων και αξιολογούμενων – για την εφαρμογή των εκ των προτέρων δηλώσεων στις υπηρεσίες. Οι διαδικασίες αυτές πρέπει να καθορίζουν ποιοι χρήστες προτείνεται να ξεκινήσουν μια διαδικασία εκ των προτέρων δήλωσης, πότε, πώς, καθώς και ποιος είναι υπεύθυνος για την αξιολόγηση ή πώς πρόκειται να γίνει η αξιολόγηση.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες, είναι απαραίτητη η προαγωγή της εκπαίδευσης και η σύνταξη οδηγιών για επαγγελματίες. Απαιτείται επίσης χρόνος για να πραγματοποιηθούν αυτές οι διαδικασίες με τους χρήστες, καθώς και η εργασία σε ομάδες ώστε να διασφαλιστεί ότι οι προτιμήσεις του χρήστη θα γίνουν σεβαστές και θα τηρηθούν.

Όσον αφορά τους χρήστες, είναι απαραίτητο να υπάρχει χρόνος για συζήτηση. Η παροχή βοήθειας στη διαδικασία της δημιουργίας/συμπλήρωσης αναγνωρίζεται ως μία ακόμη συναφής πτυχή για την οποία πρέπει να επισημανθεί η σημασία της υποστήριξης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, θα θεωρείται συνεχής διαδικασία αντί να περιορίζεται σε περιστασιακές παρεμβάσεις. Ομοίως, επειδή είναι πιθανό το άτομο να αλλάξει προτιμήσεις σε μια περίοδο κρίσης σχετιζόμενης με μια πάθηση ψυχικής υγείας, προτείνεται να υπάρχει πρόβλεψη για όρους και διαδικασίες για την τροποποίηση του καταχωρημένου περιεχομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: Υποστήριξη στη διαδικασία πρόληψης, την ανίχνευση και την υποβολή καταγγελιών σε καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων.

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα μιλήσουμε για υποστηρικτικούς **μηχανισμούς για την πρόληψη, την ανίχνευση και την καταγγελία** καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων.

Θα μελετήσουμε τα κατοχυρωμένα από τη **Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ)** δικαιώματα που σχετίζονται με την προστασία σε καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων.

Επιπλέον, θα μας απασχολήσουν διαφορετικοί **μηχανισμοί** για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αναφορά καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων **σε επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών, σε περιφερειακό/κρατικό επίπεδο, σε ευρωπαϊκό καθώς και σε διεθνές επίπεδο.**

Τέλος, θα συζητήσουμε τον ρόλο των καταγγελιών, τον θεσμό του Συνήγορου του Πολίτη, τον μηχανισμό του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, καθώς και τον ρόλο της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία αλλά και του Ειδικού Εισηγητή.

Μάθημα 1. Το δικαίωμα στη λήψη υποστήριξης για την πρόληψη, την ανίχνευση και την υποβολή καταγγελιών σε καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων.

Πώς κατοχυρώνεται στη ΣΔΑΑ το δικαίωμα προστασίας από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση;

Το Άρθρο 16 της ΣΔΑΑ, και στις πέντε παραγράφους του, αναφέρεται στην αναγκαιότητα της καθιέρωσης **μέτρων και διαδικασιών** ώστε τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, **να προστατεύονται από κάθε μορφή εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης**, ιδιαίτερα σε συνάρτηση με τις υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων κρατών.

Στο Άρθρο 16 της ΣΔΑΑ κατοχυρώνεται **το Δικαίωμα στην απαλλαγή από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση.**

16.1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά, εκπαιδευτικά και λοιπά μέτρα προκειμένου να προστατεύουν τα άτομα με αναπηρίες, τόσο εντός όσο και εκτός της κατοικίας, από όλες τις μορφές εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, συμπεριλαμβανομένων και των πτυχών τους που βασίζονται στο φύλο.

Επιπλέον, στο Άρθρο 16.2 γίνεται αναφορά **στην υιοθέτηση κατάλληλων μορφών βοήθειας και υποστήριξης** για τα άτομα με αναπηρία. Η οικογένεια και όσοι παρέχουν φροντίδα στο άτομο μπορούν να αποτρέπουν, να αναγνωρίζουν και να καταγγέλλουν τις περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν επίσης όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να αποτρέπουν όλες τις μορφές εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, διασφαλίζοντας, μεταξύ άλλων, τις κατάλληλες μορφές βοήθειας και υποστήριξης, για το φύλο και την ηλικία, για τα άτομα με αναπηρίες, τις οικογένειες και όσους τους παρέχουν φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης και της παροχής πληροφοριών και εκπαίδευσης για το πώς να προλαμβάνουν, να αναγνωρίζουν και να καταγγέλλουν τις περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομε-

ταχείρισης. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες προστασίας είναι προσαρμοσμένες στην ηλικία, το φύλο και τις αναπηρίες.

Στο Άρθρο 16.3 κατοχυρώνεται ότι, για τα άτομα με αναπηρία, οι υπηρεσίες και τα προγράμματα θα **παρακολουθούνται** από ανεξάρτητες αρχές, με σκοπό την πρόληψη περιστατικών εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης.

Το Άρθρο 16.4 προβλέπει τη λήψη μέτρων που «προάγουν τη **φυσική, γνωστική και ψυχολογική ανάκαμψη και την κοινωνική επανένταξη** των ατόμων με αναπηρία τα οποία καθίστανται θύματα οποιασδήποτε μορφής εκμετάλλευσης, βίας ή κακομεταχείρισης».

Τέλος, στο Άρθρο 16.5 γίνεται αναφορά στην υιοθέτηση νομοθεσίας και αποτελεσματικών πολιτικών «ώστε να διασφαλιστεί ότι **οι περιπτώσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης κατά ατόμων με αναπηρίες εντοπίζονται, διερευνούνται και, όπου απαιτείται, διώκονται**», ενώ γίνεται ειδική μνεία στη νομοθεσία και τις πολιτικές που εστιάζονται στις γυναίκες και τα παιδιά.

Από την παρατήρηση πολλών καταστάσεων παραβίασης δικαιωμάτων στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, προκύπτει ότι το δικαίωμα **προστασίας από καταστάσεις εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης** είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα **άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας**. Επιπλέον, είναι σημαντικό για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να λαμβάνουν **υποστήριξη** για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αναφορά των παραβιάσεων των δικαιωμάτων.

Μάθημα 2. Υποστηρικτικοί μηχανισμοί για την πρόληψη, την ανίχνευση και την αναφορά καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων

Πώς παρέχουν τα Κράτη υποστήριξη για την πρόληψη, ανίχνευση και αναφορά των καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων;

Σύμφωνα με όσα καθορίζονται στη ΣΔΑΑ, τα Κράτη έχουν την υποχρέωση να θεσπίζουν **υποστηρικτικούς μηχανισμούς για την πρόληψη, ανίχνευση και αναφορά των καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων**. Μπορούμε να βρούμε μηχανισμούς σε επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών, σε περιφερειακό/κρατικό επίπεδο και σε διεθνές επίπεδο.

Μηχανισμοί σε επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών

Καταγγελίες

Στα διάφορα ευρωπαϊκά κράτη υπάρχουν νόμοι που ρυθμίζουν το δικαίωμα των χρηστών να υποβάλλουν **καταγγελίες** σε περίπτωση που έχουν υποστεί ακατάλληλη ή διακριτική μεταχείριση ή/και έχουν υποστεί κάποια δυσμενή επίδραση κατά τη διάρκεια της υγειονομικής τους περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ιατροκοινωνικής περίθαλψης για την Ψυχική Υγεία.

Η [Ευρωπαϊκή Χάρτα των Δικαιωμάτων των Ασθενών](#), κατοχυρώνει στο Άρθρο 13 το **δικαίωμα καταγγελίας**.

13-Δικαίωμα καταγγελίας

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να υποβάλλει καταγγελία σε κάθε περίπτωση που έχει υποστεί ζημία

καθώς και το δικαίωμα να λαμβάνει απάντηση ή άλλου είδους ανατροφοδότηση στις καταγγελίες του. Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να εγγυώνται την άσκηση αυτού του δικαιώματος, παρέχοντας (με τη βοήθεια τρίτων) στους ασθενείς πληροφόρηση σχετικά με τα δικαιώματά τους και διευκολύνοντάς τους να αναγνωρίσουν τις παραβιάσεις καθώς και να επισημοποιήσουν την καταγγελία τους. Σε κάθε καταγγελία πρέπει να δίνεται διεξοδική έγγραφη απάντηση από τις αρχές υγειονομικής περίθαλψης εντός καθορισμένου χρονικού διαστήματος. Οι καταγγελίες πρέπει να υποβάλλονται μέσω τυποποιημένων διαδικασιών που διευκολύνονται από ανεξάρτητους φορείς ή/και οργανώσεις πολιτών και δεν μπορούν να υπονομεύουν το δικαίωμα των ασθενών να προβαίνουν σε νομικές ενέργειες ή να επιδιώκουν εναλλακτική επίλυση της διαφοράς.

Η περίπτωση της Ελλάδας

Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας αναφέρεται ρητά ότι:

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias>

Η Υγεία είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Κατοχυρώνεται σε Σύμφωνα και Συμβάσεις των Διεθνών Οργανισμών, στον Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο Σύνταγμα της Ελλάδας και στην Ελληνική νομοθεσία.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Ελλάδας:

- Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας.
- Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.
- Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει.

Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία, **τα δικαιώματα των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, είναι ως εξής:**

Κάθε άνθρωπος, ανεξάρτητα από ιθαγένεια, χρώμα, τόπο κατοικίας, νομική κατάσταση, θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, σεξουαλικό προσανατολισμό, οικονομική κατάσταση ή ασφαλιστική κάλυψη:

- έχει δικαίωμα στην υγεία και αξίωση από το κράτος να του εξασφαλίσει πρόσβαση σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του
- έχει το δικαίωμα στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσοκομειακής περίθαλψης με σεβασμό στην αξιοπρέπεια, την ελευθερία και στην ασφάλειά του
- έχει δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη (σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος, γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του)
- έχει δικαίωμα να ενημερωθεί πλήρως για την κατάσταση της υγείας του και να συμμετέχει στη λήψη κάθε απόφασης που τον αφορά
- έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί έγκαιρα για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξαιτίας διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων
- έχει δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής και του απόρρητου των προσωπικών του πληροφοριών
- έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων
- έχει δικαίωμα να διαμαρτυρηθεί και να καταθέσει ενστάσεις για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη που πραγματοποιείται σε μονάδα υγείας.

Στο Υπουργείο Υγείας λειτουργεί Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, απευθείας υπαγόμενο στον Γενικό Γραμματέα, το οποίο επικεντρώνεται στη διαμόρφωση πολιτικής για την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Το Τμήμα είναι αρμόδιο, μεταξύ άλλων, για:

- Τον συντονισμό, τη συνεργασία, τον έλεγχο, την εποπτεία και την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων.
- Τον καθορισμό διαδικασιών λειτουργίας, τη μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία και τη συνεργασία με την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας καθώς και με την **Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές**.
- Τη συνεργασία με Φορείς της πολιτείας, Όργανα και Αρχές, για την κάθε είδους διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας που αφορούν και τον υγιή πληθυσμό.
- Τη συμβολή και συνεργασία με συναρμόδιους για την οργάνωση προγραμμάτων και κοινωνικών πολιτικών υγείας, που αφορούν σε ανισότητες-διακρίσεις-ειδικές κατηγορίες πληθυσμού-ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.
- Τη συμβολή στον σχεδιασμό, την ανάπτυξη και την υλοποίηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, στο Υπουργείο Υγείας λειτουργούν:

- Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας
- Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Επίσης, στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας, μπορείτε να βρείτε **όλο το θεσμικό πλαίσιο που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας:**

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/thesmiko-plaisio/5255-thesmiko-plaisio-prostasias-dikaiwmatwn-twn-lhptwn-yphresiwn-ygeias>

- **N.2071/15-7-1992/ΦΕΚ 123/Τεύχος Α' «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»**
- **N.2619/19-6-1998/ΦΕΚ 132/Τεύχος Α' «Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική».**
- **N.2716/17-5-1999/ΦΕΚ 96/Τεύχος Α' «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις»**
- **N.4368/21-2-2016/ΦΕΚ 21/Τεύχος Α' «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»**
- **N.4461/28-3-2017/ΦΕΚ 38/Τεύχος Α' «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του Ν.4387/2016 και άλλες διατάξεις»**
- **N.3418/28-11-2005/ΦΕΚ 287/Τεύχος Α' «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»**
- **N.4213/9-12-2013/ΦΕΚ 261/Τεύχος Α' «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις»**
- **N.4272/11-7-2014/ΦΕΚ 145/Τεύχος Α' «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9ης Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση – Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία και την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις»**

- Η υπ' αριθμ.Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/10-2-2017 Απόφαση του Αναπληρωτού Υπουργού Υγείας/ΦΕΚ 662/2-3-2017/Τεύχος Β', με θέμα: «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.»
- Η υπ' αριθμ.Α16/Γ.Π.οικ.36223/15-5-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας/ΦΕΚ 229/16-5-2017/Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ., με θέμα: «Ορισμός μελών της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (2017 – 2022)».
- Η υπ' αριθμ.Α16/Γ.Π.44284/25-7-2017 Απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας/ΦΕΚ 383/3-8-2017/Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ., με θέμα: «Ορισμός μελών της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας».

Βέβαια, η Ελλάδα έχει επικυρώσει με Νόμο την ΣΔΑΑ:

N.4074/2012 (ΦΕΚ88/Α' /11.07.2014) "Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Σύμβασης στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες".

Ψήφιση Ν. 4488/2017 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ – ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας υπάρχουν αναρτημένοι οι φορείς και τα αρμόδια όργανα προστασίας δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας:

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn>

Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας συστάθηκε, στο Υπουργείο Υγείας, κατ' εφαρμογή του άρθρου 59 του Ν.4368/21-2-2016 (ΦΕΚ 21/Τεύχος Α'), «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/epitroph-elegxoy-prostasias-twn-dikaiwmatwn-twn-lhptwn-yphresiwn-ygeias>

Σύμφωνα με το Ν.4368/21-2-2016 (ΦΕΚ 21/Τεύχος Α') άρθρο 59, η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στους φορείς ή μονάδες της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Ειδικότερα η Επιτροπή:

Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε λήπτη υπηρεσίας υγείας, χωρίς διακρίσεις, από κάθε οργάνωση, φορέα, Επιτροπή ή Αρχή

Δύναται να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες υγείας

Πραγματοποιεί, αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία, έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες υγείας

Συνεργάζεται και δέχεται εξαμηνιαίες εκθέσεις των Γραφείων Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων

Συνεργάζεται με το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας

Ενημερώνει τον πληθυσμό για τα δικαιώματα των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας μέσα από εκδηλώσεις, ενημερωτικά φυλλάδια, τηλεοπτικά ή άλλα μηνύματα, ανάρτηση στην Ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας των πορισμάτων και εκθέσεων της

Ενημερώνει τον Υπουργό Υγείας για τυχόν παραβιάσεις των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, για τις δικές του ενέργειες, και, σε περίπτωση που διαπιστώνει σοβαρές παραβιάσεις δικαιωμάτων, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για πειθαρχική ή ποινική δίωξη.

Προνομιακή θέση κατέχει η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας κατ' εφαρμογή του άρθρου 2 του Ν.2716/17-5-1999 (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α'), «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 11 του Ν.4272/2014 (ΦΕΚ145/Τεύχος Α').

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η θεσμοθέτηση με το Ν.4272/2014 της προσθήκης δυο μελών εκπροσώπων των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των συλλόγων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, αποτελεί σημαντική εξέλιξη για την προάσπιση των δικαιωμάτων και την προώθηση της αυτοσυνηγορίας.

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/eidikh-epitroph-elegxoy-prostasias-twn-dikaiwmatwn-twn-atomwn-me-psyhikes-diataraxes>

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν.2716/17-5-1999 (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α'), η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές 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 επανένταξης.

Ειδικότερα, η Ειδική Επιτροπή:

- Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή
- Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Πραγματοποιεί, αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία, έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρίσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα
- Δέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους
- Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας
- Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο
- Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη
- Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει, σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

Επίσης, μια σημαντική εξέλιξη είναι η παρακάτω, αν και δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί στην πράξη:

Άρθρο 7 - Νόμος 4461/2017 - Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

1. Σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) συνιστάται επταμελής Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή

ευθύνης της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.).

2. Τα μέλη της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ορίζονται για μία (1) τριετία και απαρτίζονται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο ή, κατά περίπτωση, παιδοψυχίατρο, με τον αναπληρωτή του, έναν κοινωνικό λειτουργό, με τον αναπληρωτή του, έναν νοσηλευτή ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό, με τον αναπληρωτή του, έναν εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του. Τα μέλη της Επιτροπής δεν συμμετέχουν σε άλλα όργανα του παρόντος νόμου. Η θητεία τους μπορεί να ανανεωθεί για μία (1) τριετία. Η θέση του μέλους της Τομεακής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι τιμητική και άμισθη.

3. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας:

α) δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ., διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες σε Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και δ ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους,

β) παρακολουθεί την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευομένων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού,

γ) διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών.

4. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας υπάγεται διοικητικά στην όμορη Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας. Ενημερώνει την Ειδική αυτή Επιτροπή σε τακτά χρονικά διαστήματα και της υποβάλλει ετήσια έκθεση. Επίσης, ετήσια έκθεση υποβάλλει στο Περιφερειακό Τομεακό Συμβούλιο, στον Διοικητή της Υ.Πε. και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η έδρα τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριων Υπηρεσιών Υγείας

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn/5263-grafeia-prostasias-dikaiwmatwn-lhptwn-riwn-yphresiwn-ygeias-twn-nosokomeiwn>

Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριων Υπηρεσιών Υγείας συστήθηκαν σε κάθε Νοσοκομείο, σύμφωνα με το άρθρο 60 του Νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21Α/2016).

Σύμφωνα με το άρθρο 3 της υπ' αριθμ Α3δ/Γ.Π.οικ.10976/2017 (ΦΕΚ662Β/2017) Υπουργικής Απόφασης, τα Γραφεία μεριμνούν για:

- Την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριων υπηρεσιών υγείας
- Την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων
- Την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριων εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του
- Τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων καθώς και τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

- Τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή
- Την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκύπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας
- Την ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία.
- Τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας υποβάλλονται τόσο με τη φυσική παρουσία τους στα γραφεία, όσο και μέσω συστημένης επιστολής, τηλεμοιτυπίας, μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.

Ειδική μέριμνα λαμβάνεται από τα γραφεία για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.. **Ειδικότερα στην περίπτωση των κρατούμενων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών, στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών τους, του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και σε συνεργασία με τις αρμόδιες κάθε φορά υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου.**

Το Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn/5262-grafeio-diaxeirishs-paraponwn-kai-kataggeliwn-toy-e-o-p-y-y>

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38Α/2014), το Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών είναι αρμόδιο για τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς επίσης και των συμβαλλομένων παρόχων με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Κέντρα εξυπηρέτησης πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Π.Υ.Κ.Α.) των Υγειονομικών Περιφερειών

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn/5261-kentra-eksyphrethshs-politwn-gia-themata-ygeias-kai-koinwnikhs-allhleγγyhs-k-e-p-y-k-a-twn-ygeionomikwn-perifereiwn>

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Νόμου 3329/2005, σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Π.Ε.) συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο λειτουργεί ως Αυτοτελές Τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn/5259-swma-epithewrhtwn-yphresiwn-ygeias-kai-pronoias-s-e-y-y-p>

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) αποτελεί Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, η οποία συστάθηκε με τις διατάξεις του Νόμου 2920/2001 (ΦΕΚ131Α'), όπως ισχύει, και λειτουργεί σύμφωνα

με τις διατάξεις του Π.Δ. 278/2002 (ΦΕΚ244Α').

Ο επιχειρησιακός ρόλος του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι η ανάπτυξη και λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας αυτών, την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και την προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας με καταχρηστικό τρόπο.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε δυο πολύ σημαντικές εξελίξεις για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων.

Ολοκληρώθηκε η διαδικασία για την ένταξη του Νοσοκομείου Κρατουμένων Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του Προεδρικού Διατάγματος 100 «Ένταξη του Νοσοκομείου Κρατουμένων Κορυδαλλού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και μετονομασία του σε Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατουμένων Κορυδαλλού» (ΦΕΚ Α' 193/20.11.2018).

Επίσης, σημαντική εξέλιξη αποτελεί το νέο θεσμικό πλαίσιο του νόμου 4509/2017 για τους αδικοπράγουντες ψυχικά ασθενείς

Ο νόμος 4507/17 είναι σε ισχύ από τις 21 Δεκεμβρίου 2017 δίνοντας τη δυνατότητα μέσω της τροποποίησης των άρθρων 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπουν την μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων που έχουν παραβατικές συμπεριφορές, ανάλογα με την κλινική τους εικόνα να επανενταχτούν στο κοινωνικό σύνολο.

Μηχανισμοί σε περιφερειακό ή/και κρατικό επίπεδο

Συνήγορος του Πολίτη ή Διαμεσολαβητής

Σε διάφορες χώρες υπάρχει, σε περιφερειακό ή/και κρατικό επίπεδο, ο θεσμός του **Συνήγορου του Πολίτη ή Διαμεσολαβητή**, ο οποίος υπερασπίζεται τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών. Επιβλέπει τις δραστηριότητες της δημόσιας διοίκησης, με στόχο την αποτροπή/πρόληψη, ανίχνευση και αναφορά των καταστάσεων παραβίασης των δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των καταστάσεων εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης.

Κάθε ιδιώτης ή εκπρόσωπος ένωσης ή οργανισμού μπορεί να απευθυνθεί στον Συνήγορο του Πολίτη ή Διαμεσολαβητή και να τον **ενημερώσει για καταστάσεις παραβίασης των δικαιωμάτων**.

Ο Συνήγορος του Πολίτη καταρτίζει **προτάσεις και εκθέσεις** για την αποτροπή/πρόληψη, ανίχνευση και αναφορά καταστάσεων εκμετάλλευσης ή βίας και τις υποβάλλει ενώπιον του Κοινοβουλίου και της Υποεπιτροπής του ΟΗΕ για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων.

Συνήθως, ο Συνήγορος του Πολίτη **διορίζεται από την κυβέρνηση ή από το περιφερειακό ή/και το κρατικό κοινοβούλιο**, αλλά η άσκηση των καθηκόντων του έχει ανεξάρτητο χαρακτήρα. Στις σκανδιναβικές χώρες (Φινλανδία, Ισλανδία, Δανία, Σουηδία και Νορβηγία), ο θεσμός αυτός ονομάζεται «Συνήγορος του Πολίτη» (Ombudsman). Στον ευρωπαϊκό χώρο, ο όρος έχει ενσωματωθεί και σε άλλες γλώσσες, λόγου χάρη στα Αγγλικά και τα Ισπανικά. Η Σουηδία ήταν η πρώτη χώρα που καθιέρωσε τον θεσμό του Συνήγορου του Πολίτη το 1809.

Ο συγκεκριμένος όρος που χρησιμοποιείται, η διαδικασία διορισμού του και τα ειδικά του καθήκοντα εξαρτώ-

νται από τη νομοθεσία κάθε χώρας.

Σε ορισμένες χώρες υπάρχει επίσης ο θεσμός του **Συνήγορου του Παιδιού**.

Η περίπτωση της Ελλάδας

Σύμφωνα με το άρθρο 18, κεφ.Β΄ του Νόμου 3293/2004 (ΦΕΚ231Α/2004), ο Συνήγορος του Πολίτη ασκεί και τα καθήκοντα του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας)
<http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/foreis-kai-armodia-organa-prostasias-dikaiwmatwn/5260-synhgoros-ygeias-kai-koinwnikh-s-allhleggyhs>

Κατά την άσκηση των σχετικών με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης αρμοδιοτήτων του, ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, την εξάλειψη των φαινομένων κακοδιοίκησης και τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και των σχέσεων τους με τον πολίτη.

Ο Υπουργός Υγείας μπορεί να παραπέμπει στο Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου αυτός να διερευνήσει στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών και προνοιακών υπηρεσιών.

Κύκλος Δικαιώματα του Ανθρώπου

<https://www.synigoros.gr/?i=human-rights.el>

Αυτός ο τομέας δραστηριότητας περιλαμβάνει ζητήματα προσβολής ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων, που κατοχυρώνονται στο Σύνταγμα ή σε διεθνείς συμβάσεις που έχουν ενσωματωθεί στο εσωτερικό δίκαιο. Τα ζητήματα αυτά αφορούν κυρίως τη θρησκευτική ή την προσωπική ελευθερία, την αστική και δημοτική κατάσταση, τη στράτευση, διακρίσεις με βάση την ιθαγένεια ή την εθνική καταγωγή, την έννομη προστασία, την κατοχύρωση επαγγελματικών δικαιωμάτων, την ανώτατη εκπαίδευση, την ακαδημαϊκή αναγνώριση αλλοδαπών τίτλων σπουδών και την προστασία του δικαιώματος στην εργασία και την οικονομική ελευθερία. Εδώ εμπίπτουν επίσης θέματα πολιτικού ασύλου, εισόδου και παραμονής αλλοδαπών, καθώς και ο συντονισμός των ειδικών αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου για την καταπολέμηση των διακρίσεων, την πρόληψη βασανιστηρίων και άλλων μορφών σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (OPCAT) και τον εξωτερικό έλεγχο της επιστροφής αλλοδαπών.

Η Ελλάδα κύρωσε με τον νόμο 4228/10-1-2014 το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση κατά των Βασανιστηρίων (OPCAT) της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, με την κύρωση από την Ελλάδα του προαιρετικού πρωτοκόλλου της σύμβασης κατά των βασανιστηρίων, απέκτησε ειδική αρμοδιότητα στην πρόληψη των βασανιστηρίων και άλλων μορφών σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας.

Η ανεξάρτητη Αρχή ορίστηκε ως «**Εθνικός Μηχανισμός Πρόληψης**» και μπορεί να επισκέπτεται όλους τους χώρους στέρησης της ελευθερίας, με ή χωρίς προηγούμενη ενημέρωση των αρμόδιων Αρχών που προΐστανται των χώρων αυτών.

Αποστολή του Συνηγόρου του Πολίτη είναι να προλαμβάνει και να ελέγχει τυχόν προσβολές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και να συμβάλει στη βελτίωση των συνθηκών κράτησης, σε χώρους όπως οι φυλακές, τα αστυνομικά τμήματα και τα κέντρα κράτησης, όπου παρατηρούνται προβλήματα, σύμφωνα και με εκθέσεις της Αρχής, η οποία παράλληλα μπορεί να παραγγέλλει πραγματογνωμοσύνη και να δημοσιεύει εκθέσεις.

Μηχανισμοί σε ευρωπαϊκό επίπεδο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

Το [Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου \(ΕΔΔΑ\)](#) είναι ένα διεθνές δικαστήριο που ιδρύθηκε το 1959. Εκδίδει αποφάσεις για ατομικές ή κρατικές προσφυγές σχετικά με παραβιάσεις των αστικών και πολιτικών δικαιωμάτων που καθορίζονται στην [Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου](#). Σε λιγότερο από πενήντα χρόνια, το Δικαστήριο έχει εκδώσει περισσότερες από 10.000 δικαστικές αποφάσεις. Οι αποφάσεις του είναι δεσμευτικές για τις εμπλεκόμενες χώρες και βοηθούν τις κυβερνήσεις να τροποποιούν τις δικές τους νομοθετικές και διοικητικές πρακτικές σε ποικίλους τομείς.

Το Δικαστήριο εδρεύει στο Στρασβούργο.

Μηχανισμοί σε διεθνές επίπεδο Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

Η [Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες](#) (CRPD/ΕΔΑΑ) είναι ένα σώμα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων, το οποίο επιβλέπει την εφαρμογή της Σύμβασης από τα Συμβαλλόμενα Κράτη.

Η Επιτροπή υπάγεται στο Γραφείο του Υπατού Αρμοστή του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

Τα κράτη μέλη του ΟΗΕ, δηλαδή τα κράτη που έχουν κυρώσει τη ΣΔΑΑ, υποβάλλουν στην Επιτροπή **εκθέσεις** σχετικά με τα μέτρα που έχουν ληφθεί για την εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους.

Επιπλέον, οι **ιδιώτες** που είναι **θύματα παραβιάσεων δικαιωμάτων** τα οποία αναγνωρίζονται στη ΣΔΑΑ, μπορούν να προσφεύγουν απευθείας στην Επιτροπή.

Η Επιτροπή δημοσιεύει, σε περιοδική βάση, [Γενικά Σχόλια](#), [Δηλώσεις](#) και [Δελτία Τύπου](#).

Τα **Γενικά Σχόλια** διευκρινίζουν και αποσαφηνίζουν τα δικαιώματα που καθορίζονται στη ΣΔΑΑ, εστιάζοντας σε συγκεκριμένα άρθρα της Σύμβασης. Τα Γενικά Σχόλια είναι πολύ σημαντικά, επειδή διευκρινίζουν και αποσαφηνίζουν τα δικαιώματα που καθορίζονται στη ΣΔΑΑ και αναφέρονται σε πτυχές οι οποίες δεν ερμηνεύονται επαρκώς από τα κράτη.

Στον **πίνακα** που ακολουθεί μπορείτε να δείτε τα Γενικά Σχόλια που έχουν δημοσιευτεί μέχρι σήμερα (Απρίλιος του 2018).

Γενικό Σχόλιο	Ημερομηνία έγκρισης
Άρθρο 12: Ίση αναγνώριση ενώπιον του νόμου Διορθωτικό	1 Απριλίου 2014
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 2 Άρθρο 9: Προσβασιμότητα Υποβολή προτάσεων για το προσχέδιο του Γενικού Σχολίου σχετικά με το Άρθρο 12 και 9	11 Απριλίου 2014
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 3 Άρθρο 6: Γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία Υποβολή προτάσεων για το προσχέδιο του Γενικού Σχολίου σχετικά με το Άρθρο 6: Γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία	26 Αυγούστου 2016
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 4 Άρθρο 24: Δικαίωμα στη συμπεριληπτική εκπαίδευση Υποβολή προτάσεων για το προσχέδιο του Γενικού Σχολίου σχετικά με το Άρθρο 24 Το αγγλικό κείμενο σε ευανάγνωστη μορφή είναι διαθέσιμο εδώ Το απλοποιημένο κείμενο στα Αγγλικά είναι διαθέσιμο εδώ	26 Αυγούστου 2016
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 5 Άρθρο 19: Δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση Υποβολή προτάσεων – Ημέρα Γενικής Συζήτησης για το προσχέδιο του Γενικού Σχολίου σχετικά με το Άρθρο 19: Δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση Υποβολή γραπτών προτάσεων	31 Αυγούστου 2017
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 6 Άρθρο 5: Ισότητα και Μη Διάκριση Πρόσκληση υποβολής προτάσεων – Πληροφορίες Ημέρα Γενικής Συζήτησης – 25 Αυγούστου 2017 Υποβολή γραπτών προτάσεων – Ημέρα Γενικής Συζήτησης Υποβολή γραπτών προτάσεων – Νοέμβριος 2017	9 Μαρτίου 2018
Γενικό Σχόλιο υπ' αριθ. 7 Άρθρο 4.3 και 33.3: Συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην εφαρμογή και την παρακολούθηση της Σύμβασης Για την αγγλική έκδοση του προσχεδίου, κάντε κλικ εδώ Πρόσκληση υποβολής προτάσεων – Προθεσμία 15 Μαΐου 2018	Προσχέδιο

Ειδικοί εισηγητές

Βάσει ενός άλλου μηχανισμού που έχει δημιουργήσει ο ΟΗΕ για την πρόληψη, ανίχνευση και καταγγελία [της παραβίασης] των δικαιωμάτων, τα Ηνωμένα Έθνη μπορούν να διορίσουν **Ειδικούς Εισηγητές**.

Οι Ειδικοί Εισηγητές είναι ανεξάρτητοι εμπειρογνώμονες, στους οποίους το Συμβούλιο του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αναθέτει να αναλύουν και να υποβάλλουν εκθέσεις σχετικά με την κατάσταση των [Ειδικών Διαδικασιών του Συμβουλίου Ανθρώπινων Δικαιωμάτων](#).

Οι Ειδικοί Εισηγητές είναι εντεταλμένοι να παρακολουθούν την κατάσταση των δικαιωμάτων στα κράτη μέλη του ΟΗΕ, να συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων, να ξεκινούν διάλογο μεταξύ των Κρατών και διαφόρων βασικών παραγόντων για την αναγνώριση, την αλλαγή και την προώθηση των Καλών Πρακτικών, να διαβουλεύονται με ιδιώτες και οργανισμούς, να παρέχουν τεχνική υποστήριξη καθώς και να συντάσσουν εκθέσεις και συστάσεις.

Με την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των **ατόμων με αναπηρία**, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, έχουν σχέση οι εξής Ειδικοί Εισηγητές:

- [Ειδικός Εισηγητής για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες](#)
- [Ειδικός Εισηγητής της Επιτροπής Κοινωνικής Ανάπτυξης για την Αναπηρία](#)
- [Ειδικός Εισηγητής για το δικαίωμα όλων να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας](#)
- [Ειδικός Εισηγητής για τα Βασανιστήρια και Άλλους Τρόπους Σκληρής, Απάνθρωπης ή Ταπεινωτικής Μεταχείρισης ή Τιμωρίας](#)
- [Ειδικός Εισηγητής για το δικαίωμα στην εκπαίδευση](#)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 Στρατηγικές για τη συμμετοχή σε διεθνές και σε ευρωπαϊκό επίπεδο

Εισαγωγή

Σε αυτό το κεφάλαιο θα μιλήσουμε για στρατηγικές για τη **συμμετοχή σε διεθνές και σε ευρωπαϊκό επίπεδο**.

Ενώ στο Κεφάλαιο 11 εξετάσαμε τα εργαλεία για τη συμμετοχή των ασθενών στη διαδικασία της δικής τους υγειονομικής περίθαλψης, σε αυτό το Κεφάλαιο επικεντρωνόμαστε σε **στρατηγικές για τη συμμετοχή στις πολιτικές υγείας και για την οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας**, οι οποίες αναπτύχθηκαν με στόχο την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της ΣΔΑΑ.

Μάθημα 1. Το δικαίωμα στη συμμετοχή

Πώς κατοχυρώνεται στη ΣΔΑΑ το δικαίωμα στη συμμετοχή;

Στο Κεφάλαιο 6, είδαμε διεξοδικά με ποιον τρόπο η ΣΔΑΑ προστατεύει το **δικαίωμα στη συμμετοχή**. Εδώ θα συνοψίσουμε τα σημαντικότερα ζητήματα που σχετίζονται με τη συμμετοχή και καθορίζονται στη ΣΔΑΑ.

Στο **Άρθρο 3** κατονομάζεται η «πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία» ως μία από τις **γενικές αρχές** της ΣΔΑΑ.

Στο **Άρθρο 19 Ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία**, επισημαίνεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη «*αναγνωρίζουν το ίσο δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες να ζουν στην κοινωνία με επιλογές ίσες με τους άλλους ανθρώπους και λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση αυτού του δικαιώματος από τα άτομα με αναπηρίες και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία*».

Στο **Άρθρο 24 Εκπαίδευση** προβλέπεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα αναπτύξουν κατάλληλα μέτρα για να «*ενοθαρρύνουν την πλήρη και ίση συμμετοχή [των ατόμων με αναπηρίες] στην εκπαίδευση και ως μελών της κοινωνίας*», συμπεριλαμβανομένων των προσβάσιμων μέσων επικοινωνίας όπως η γραφή Μπράιλ και η νοηματική γλώσσα.

Στο **Άρθρο 26 Αποκατάσταση και επανένταξη**, τονίζεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα «*λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, και μέσω της υποστήριξης από άλλα άτομα με αναπηρίες (peer support), προκειμένου να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής*».

Στο **Άρθρο 29 Συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή** προβλέπεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν «*να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να συμμετέχουν, αποτελεσματικά και πλήρως, στην πολιτική και δημόσια ζωή, σε ίση βάση με τους άλλους*». Αυτό το δικαίωμα στη συμμετοχή περιλαμβάνει τόσο το δικαίωμα της ψήφου όσο και το δικαίωμα συμμετοχής σε οργανώσεις, σωματεία και πολιτικά κόμματα.

Τέλος, στο Άρθρο 30 κατοχυρώνεται το **δικαίωμα στη συμμετοχή στην πολιτιστική ζωή, την ψυχαγωγία, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό.**

Σε αυτό το Κεφάλαιο θα επικεντρωθούμε σε **στρατηγικές για τη συμμετοχή στις πολιτικές υγείας και για την οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας**, για τις οποίες το Άρθρο 29 Συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή της ΣΔΑΑ είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Ποιες στρατηγικές συμμετοχής στο πεδίο της Ψυχικής Υγείας υπάρχουν σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο;

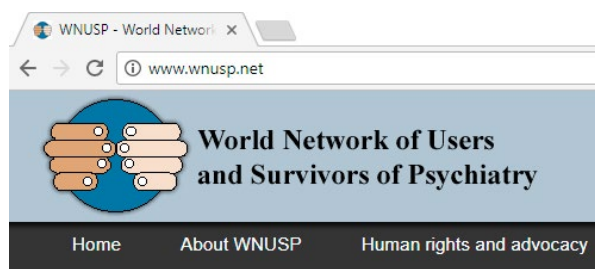
Τις τελευταίες δεκαετίες έχει δημιουργηθεί ένα **κίνημα χρηστών, πρώην χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής**, το οποίο διεκδικεί τα δικαιώματα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και έχει ως στόχο τη διασφάλιση της **προστασίας από την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων** στον κλάδο της Ψυχικής Υγείας.

Στις μέρες μας υπάρχουν **ομοσπονδίες** τοπικών και περιφερειακών ενώσεων και συλλόγων σε διεθνές και σε **ευρωπαϊκό επίπεδο.**

Το διεθνές πλαίσιο

Εντονότερη παρουσία στον διεθνή χώρο έχουν το [WNUSP, Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής](#) και το [Intervoice](#).

[WNUSP, Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής](#)



Το [WNUSP](#) αυτοχαρακτηρίζεται ως «ένα παγκόσμιο φόρουμ και η φωνή των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής, για την προαγωγή των δικαιωμάτων και των συμφερόντων μας».

Περιλαμβάνει μεμονωμένα άτομα και οργανώσεις χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής από την **Αφρική, την Ασία και τον Ειρηνικό, την Ευρώπη, καθώς και τη Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική.** Τα μεμονωμένα άτομα και οι οργανώσεις που συμμετέχουν στο WNSUP αυτοπροσδιορίζονται ως «*χρήστες, πρώην χρήστες ή/και επιζώντες, ως άτομα που βίωσαν εμπειρίες παραφροσύνης / προβλήματα ψυχικής υγείας / ψυχοκοινωνικές αναπηρίες ή/και υπήρξαν χρήστες ή επιζώντες ψυχιατρικών υπηρεσιών / υπηρεσιών ψυχικής υγείας.*»

Το [WNUSP](#) **οργανώνεται και διευθύνεται από χρήστες και επιζώντες** και περιγράφεται ως «ανεξάρτητη, παγκόσμια οργάνωση βάσης αποτελούμενη από άτομα που τα ίδια έχουν ψυχοκοινωνικές αναπηρίες».

Ο κύριος στόχος του [WNUSP](#) είναι να «προωθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες σε ολόκληρο τον κόσμο».

Το [WNUSP](#) ιδρύθηκε το 1991, όταν δημιουργήθηκε το πρώτο διεθνές δίκτυο, υπό την επωνυμία Παγκόσμια Ομοσπονδία Χρηστών της Ψυχιατρικής. Το 1997, η επωνυμία του άλλαξε σε WNUSP, Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής. Το 2001 έγινε η επίσημη σύσταση του WNUSP.

Το [WNUSP](#) συμμετείχε στις διαδικασίες της σύνταξης και των διαβουλεύσεων για τη ΣΔΑΑ. Επιπλέον, πραγματοποιεί δραστηριότητες συνηγορίας στον ΟΗΕ και σε άλλους διεθνείς και περιφερειακούς φορείς.

Τι είναι το intervoice;



Το [Intervoice](#) είναι «μη κερδοσκοπικό σωματείο καταχωρημένο στο Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο έχει ως στόχο να υποστηρίξει το Διεθνές Κίνημα Hearing Voices (“Ακούγοντας Φωνές”) συνδέοντας ανθρώπους, κοινοποιώντας ιδέες, διανέμοντας πληροφορίες, επισημαίνοντας καινοτόμες πρωτοβουλίες, ενθαρρύνοντας την ποιοτική έρευνα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και προάγοντας τις αρχές του σε ολόκληρο τον κόσμο».

Στον αντίστοιχο ιστότοπο διευκρινίζεται ότι «Το Διεθνές Κίνημα «Ακούγοντας Φωνές» απαρτίζεται από ποικίλες συζητήσεις, πρωτοβουλίες, ομάδες και μεμονωμένα άτομα σε ολόκληρο τον κόσμο που έχουν κοινές βασικές αξίες. Αυτές είναι οι εξής: Το άκουσμα φωνών, η θέση οραμάτων και τα σχετικά φαινόμενα είναι εμπειρίες που έχουν νόημα και γίνονται κατανοητές με πολλούς τρόπους. Το γεγονός ότι κάποιος ακούει φωνές δεν αποτελεί, από μόνο του, σημάδι ασθένειας, όμως οι δυσκολίες στη διαχείριση των φωνών μπορούν να προκαλέσουν μεγάλη δυσφορία στο άτομο. Όταν οι άνθρωποι είναι συναισθηματικά φορτισμένοι από τις εμπειρίες τους, η υποστήριξη που τους προσφέρεται θα πρέπει να βασίζεται στον σεβασμό, την ενσυναίσθηση, τη λήψη αποφάσεων μετά από ενημέρωση και την κατανόηση της ιδιαίτερης σημασίας που έχουν οι φωνές για τη ζωή κάποιου ανθρώπου».

Ανάμεσα σε άλλες δραστηριότητες, το [Intervoice](#):

- Συντηρεί έναν ιστότοπο και πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης που διευκολύνουν την ανταλλαγή πληροφοριών και ενώνουν τους ανθρώπους μεταξύ τους
- Παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση σε ένα εθνικό δίκτυο ατόμων που ακούνε φωνές, το οποίο διοργανώνει το διεθνές Συνέδριο Ατόμων που Ακούνε Φωνές
- Στέλνει, ανά τακτά διαστήματα, ένα ηλεκτρονικό ενημερωτικό δελτίο (e-newsletter) σε οποιονδήποτε

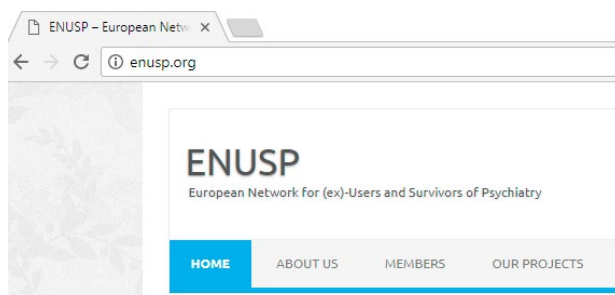
τε παραλήπτη επιθυμεί να το λάβει

- Απαντά σε ερωτήματα μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τα οποία συχνά περιλαμβάνουν αιτήματα για υποστήριξη, πληροφόρηση και έρευνα σε τοπικό επίπεδο
- Φιλοξενεί τη Διεθνή Επιτροπή Έρευνας «Ακούγοντας Φωνές», υπό την προεδρία της δρος Eleanor Longden, για την προαγωγή ποιοτικής και δεοντολογικής έρευνας σε τομείς που θεωρούνται σημαντικοί για όσους ακούνε φωνές
- Όπου είναι δυνατόν, συνεργάζεται με τοπικές ομάδες σε χώρες χωρίς Δίκτυα «Ακούγοντας Φωνές», για την υποστήριξη της ανάπτυξης πρωτοβουλιών
- Παρέχει ένα σημείο εστίασης για εκστρατείες και πρωτοβουλίες, όπως π.χ. η εκστρατεία «One of a million» και η «Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων που Ακούνε Φωνές»

Τι είναι το ENUSP;

Στον **ευρωπαϊκό χώρο**, τα δίκτυα με τη σημαντικότερη παρουσία είναι το [ENUSP, Ευρωπαϊκό Δίκτυο \(Πρώην\) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής](#), καθώς και ο οργανισμός [MHE, Mental Health Europe](#).

[ENUSP, Ευρωπαϊκό Δίκτυο \(Πρώην\) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής](#)



Το [ENUSP \(European Network for \(Ex-\)Users and Survivors of Psychiatry\)](#) ή «[Ευρωπαϊκό Δίκτυο \(Πρώην\) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής](#)» έχει ως **στόχο** να «δίνει στους (πρώην) χρήστες και τους επιζώντες ψυχιατρικών υπηρεσιών σε ολόκληρη την Ευρώπη έναν τρόπο επικοινωνίας ώστε να μπορούμε να αλληλοϋποστηρίζομαστε στον προσωπικό, πολιτικό και κοινωνικό αγώνα ενάντια στην αδικία και τις διακρίσεις».

Ειδικότερα, το [ENUSP](#) προτείνει την «προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής και την επιρροή στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής πολιτικής», καθώς και την «υπεράσπιση των ελεγχόμενων εναλλακτικών επιλογών στην ψυχιατρική για τους (πρώην) χρήστες/επιζώντες της και την καταπολέμηση της κακομεταχείρισης και του εξαναγκασμού».

Το [ENUSP](#) ορίζεται ως μια «οργάνωση βάσης-ομπρέλα που εργάζεται σε ολόκληρη την Ευρώπη για να ενώσει τοπικές και εθνικές οργανώσεις (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής».

Το [ENUSP](#) δημιουργήθηκε το **1990**, όταν επιζώντες της ψυχιατρικής στην Ολλανδία αποφάσισαν να δημιουργήσουν ένα ευρωπαϊκό δίκτυο οργανώσεων (πρώην) χρηστών ψυχιατρικής. Το 1998 το ENUSP απέκτησε νομική υπόσταση ως ομοσπονδία.

Ανάμεσα στις **δραστηριότητες** του [ENUSP](#) συγκαταλέγονται η διοργάνωση ευρωπαϊκών συνεδρίων, η υποστήριξη για την ανάπτυξη ομάδων (πρώην) χρηστών στην Ευρώπη, καθώς και δραστηριότητες συνηγορίας σε φορείς των Ηνωμένων Εθνών και της Ευρώπης.

Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο. Ποιός είναι ο «ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» (ΜΗΕ);



Ο [ΜΗΕ \(Mental Health Europe\)](#), ο «Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ψυχική Υγεία», είναι «μια ευρωπαϊκή μη κυβερνητική οργάνωση που δεσμεύεται για την προώθηση της θετικής ψυχικής υγείας, την πρόληψη της ψυχικής διαταραχής, τη βελτίωση της φροντίδας, την προάσπιση της κοινωνικής ένταξης και την προστασία των δικαιωμάτων των (πρώην) χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, των οικογενειών τους και των ατόμων που τους παρέχουν φροντίδα».

Ο **κύριος στόχος** της οργάνωσης είναι να «προωθεί τη θετική ψυχική υγεία και ευημερία και τα δικαιώματα των ανθρώπων που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία» και να «ενισχύει την ευαισθητοποίηση ώστε να τεθεί τέρμα στον στιγματισμό που συνδέεται με την ψυχική υγεία».

Οι **στρατηγικές προτεραιότητες** της οργάνωσης συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

- Εξασφάλιση μιας προσέγγισης της ψυχικής υγείας με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα και επίκεντρο την ανάκαμψη
- ✓ Συνεργασία και άσκηση επιρροής στα θεσμικά όργανα της ΕΕ, το Συμβούλιο της Ευρώπης και άλλους σημαντικούς συναφείς φορείς σχετικά με την παρακολούθηση και την εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ).
 - ✓ Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης γύρω από το στίγμα και τις διακρίσεις που συνδέονται με την ψυχική υγεία μέσω εργαλείων επικοινωνίας και μιας ειδικής εκστρατείας.
 - ✓ Άσκηση πίεσης για αναθεώρηση και μεταρρύθμιση των διαγνωστικών μοντέλων που δεν είναι συμβατά με τα ανθρώπινα δικαιώματα ή την ανάκαμψη.
 - ✓ Ενεργή υποστήριξη της ενδυνάμωσης των ατόμων που έχουν εμπειρία προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των πρώην και νυν χρηστών υπηρεσιών.
 - ✓ Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και διάδοση του μοντέλου ανάκαμψης μεταξύ των μελών, των βασικών ενδιαφερομένων και του ευρύτερου κοινού.

(ΜΗΕ [Αποστολή μας](#), 2018)

Ο [ΜΗΕ](#) αντιπροσωπεύει «ενώσεις και μεμονωμένα άτομα στον τομέα της ψυχικής υγείας, στα οποία συμπεριλαμβάνονται χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επαγγελματίες, πάροχοι υπηρεσιών και εθελοντές» με έμφαση στους χρήστες.

Ο [ΜΗΕ](#) συνεργάζεται στενά με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς «για να ενσωματώσει την ψυχική υγεία σε όλες τις πολιτικές και να θέσει τέρμα στο στίγμα που συνδέεται με τα προβλήματα ψυχικής υγείας».

Ο [ΜΗΕ](#) αριθμεί 30 χρόνια λειτουργίας και 73 οργανώσεις-μέλη από 30 διαφορετικές χώρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 Εθνικές στρατηγικές για τη συμμετοχή σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο

Εισαγωγή

Η συμμετοχή είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και η διασφάλισή της ένα επιβαλλόμενο βήμα. Η ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας έχει εξελιχθεί και η αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία έχει ενισχυθεί. Είναι συνεπώς αναπόφευκτο, στο πλαίσιο του κοινοτικού προτύπου και της ΣΔΑΑ, να προσεγγίσουμε την ανάκαμψη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας υπό το φως της διασφάλισης των δικαιωμάτων τους, στα οποία συμπεριλαμβάνεται η συμμετοχή.

Θεωρούμε ότι η συμμετοχή **έχει γνήσια και αποτελεσματική επίδραση στη λήψη αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα του ιατροκοινωνικού συστήματος**, δημόσιου και ιδιωτικού, από τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που το χρησιμοποιούν. Η συμμετοχή συνεπάγεται μια προσωπική ενδυνάμωση που επιτρέπει στο άτομο να αναλάβει τον έλεγχο της ζωής του. Δηλαδή, διευκολύνει την ενδυνάμωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Συνεπώς, η συμμετοχή είναι προϋπόθεση και αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης πορείας προς την ανάκαμψη, που συνίσταται στην οικοδόμηση μιας πορείας ζωής με νόημα και ικανοποίηση για το άτομο – μιας ζωής που καθορίζεται από το ίδιο το άτομο ανεξάρτητα από την εξέλιξη των συμπτωμάτων ή των προβλημάτων του.

Η ενεργός συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών, για παράδειγμα στον προγραμματισμό και την παροχή υπηρεσιών, την αξιολόγηση και την κατάρτιση, αντισταθμίζει τα συναισθήματα ανημπόριας και παθητικότητας. Ως εκ τούτου, έχει άμεση επίδραση στη διαδικασία ανάκαμψης που βασίζεται στην ένταξη και τη συμμετοχή των πολιτών.

Ποιες στρατηγικές συμμετοχής στο πεδίο της ψυχικής υγείας υπάρχουν σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο;

Η περίπτωση της Ελλάδας

Εισαγωγικά σχόλια

Παραθέτουμε από την εισαγωγή του εγχειριδίου [«Η εποχή της αυτονομίας: ένας οδηγός για τα δικαιώματα στην ψυχική υγεία»](#) που εκπονήθηκε στα πλαίσια του έργου «Πλατφόρμα Δράσης για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία» που χρηματοδοτήθηκε από τα ΕΕΑ Grants στο πλαίσιο του προγράμματος «Είμαστε όλοι πολίτες» που διαχειρίστηκε το Ίδρυμα Μποδοσάκης.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια, η οποία κατά τη γνώμη μας μπορεί να αποτελέσει τομή και να φέρει ουσιαστικές αλλαγές στο θέμα της ψυχικής υγείας και κυρίως στην καθημερινή ζωή των ατόμων που πάσχουν από αντίστοιχα προβλήματα. Πρόκειται για την προσπάθεια να ειπωθεί η ψυχική υγεία από την σκοπιά των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και να συνδεθούν οι διεκδικήσεις με το αυτονόητο των θεμελιωδών δικαιωμάτων και όχι με την *a la carte* «ευαισθησία της κοινωνίας» ή την «ανοχή». Για να γίνει αυτό βέβαια, χρειάζεται η αλλαγή της νοοτροπίας των επαγγελματιών, των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και των θεσμικών παραγόντων και γενικότερα της κοινωνίας. Απαιτείται μια συστηματική οικοδόμηση ευρύτερων συμμαχιών, η ανάδειξη των ίδιων των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας σε βασικούς πρωταγωνιστές και συνομιλητές. Παράλληλα, χρειάζεται η ανάδειξη της πολιτικής διάστασης του προβλήματος και η συστηματική πίεση στα κέντρα λήψης αποφάσεων σε Ελλάδα και Ευρώπη.

Μια έννοια απολύτως συνδεδεμένη με τα παραπάνω, είναι η έννοια της **συνηγορίας και της αυτοσυνηγορίας στην ψυχική υγεία**.

Στην «1η Αναθεωρημένη Έκδοση Παραδοτέο Π.β.2 «Τελική Έκθεση Αξιολόγησης (προσχέδιο) των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2011- 2015», Στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (on going) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011μέχρι και το 2015», εκπόνηση CMT Προοπτική και Maudsley International, Νίκανδρος Μπούρας, Γεώργιος Μπραουδάκης, Αναστάσιος Μαστρογιαννάκης, Ιωάννης Νικολακόπουλος, Άρτεμις Μαρκάτου, Εμμανουέλα Μπραουδάκη, Tracey Power, Tom Craig, Graham Thornicroft, Δεκέμβριος 2015, αναφέρεται:

Γεγονός αποτελεί ότι κατά τη διάρκεια του δεκαετούς προγράμματος Ψυχαργώς Β' αυξήθηκε η εμπλοκή των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη δημιουργία συλλόγων και σωματείων (ψυχικά ασθενών/ φίλων / οικογενειών ψυχικά ασθενών) αλλά και ότι με τις νομοθετικές παρεμβάσεις των τελευταίων ετών (Ν.4272/2014) ενισχύθηκε η συμμετοχή και η εκπροσώπηση των ληπτών στη διαδικασία διαμόρφωσης, σχεδιασμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης του συστήματος Ψυχικής Υγείας. Θετική ήταν και η εξέλιξη του 2015, όπου σε κάθε ΤΕΨΥ και ΤΕΨΥΠΕ υλοποιήθηκε η συμμετοχή ενός μέλους συλλόγων οικογενειών των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αναμένεται σε επόμενο χρονικό διάστημα το αποτέλεσμα αυτής της εκπροσώπησης και το νέο στίγμα και πνοή που ενδεχομένως θα αποκτήσουν αυτά τα όργανα (σελ. 253). Εντούτοις, οι εγγενείς αδυναμίες στην οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών ΨΥ έχουν επίπτωση στην ποιότητα των υπηρεσιών και εν τέλει στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών (σελ. 21).

Σημειώνουμε, δε, ότι η συμμετοχή των χρηστών σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ουσιαστική και πλήρης.

Συλλογικότητες χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας – Αυτοσυνηγορία – Αυτοεκπροσώπηση

Το Σωματείο Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση» αποτελεί αναγνωρισμένο σωματείο από το 2007. Ξεκίνησε με πρωτοβουλία ομάδας αυτοβοήθειας σε συνεργασία με μέλη του European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP).

- Ως μέλη του σωματείου μπορούν να συμμετέχουν:
- Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας από την κοινότητα.
- Εργαζόμενοι Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.
- Εργαζόμενοι Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στους Κοι.Σ.Π.Ε.
- Ένοικοι Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Σκοπός του Σωματείου είναι «Η Ψυχοκοινωνική Επανένταξη καθώς και η ισότιμη Επαγγελματική Αποκατάσταση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας».

Στόχος του Σωματείου «Αυτοεκπροσώπηση» είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας αυτοεκπροσώπησης των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ώστε να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και στη διαμόρφωση πολιτικών για την αγορά εργασίας και ισότιμων ευκαιριών ένταξης. Επίσης άλλοι σημαντικοί στόχοι είναι, ο αποστιγματισμός των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, η εκπροσώπηση τους σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, και η εξασφάλιση καλών συνθηκών στον τομέα της κοινωνικοοικονομικής ενσωμάτωσης.

Σωματείο Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές «Η Αναγέννηση»

Το Σωματείο παρέχει κάθε δυνατή υποστήριξη στα μέλη του, ενισχύει δεσμούς αλληλοβοήθειας και αλληλεγγύης μεταξύ των μελών του και αναπτύσσει δράσεις για την καταπολέμηση κάθε μορφής προκατάληψης, κοινωνικής απόρριψης και απομόνωσης σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές.

Συγκροτεί ομάδες εθελοντών και επιτροπές που δραστηριοποιούνται για τους σκοπούς του σωματείου μας και διοργανώνει κοινωνικές, πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Στόχοι του σωματείου:

- Η βελτίωση της κοινωνικής ευαισθησίας απέναντι στην ψυχική νόσο καθώς και η καταπολέμηση του στίγματος που ο ίδιος ο ασθενής φέρει για τον εαυτό του.
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (χρήση του ελεύθερου χρόνου, αναζήτηση εργασιακών κινήτρων κ.ά.)
- Η παροχή κάθε δυνατής υποστήριξης στα μέλη του και η δραστηριοποίηση στην διεκδίκηση των συμφερόντων τους μέσα στο εργασιακό και γενικότερα κοινωνικό τους πλαίσιο.
- Ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων των μελών και των οικογενειών τους.
- Οργάνωση εθελοντικών ομάδων αλληλοβοήθειας και αυτοβοήθειας (επισκέψεις σε ξενώνες χρόνιων ασθενών, λειτουργία ταμείου αλληλοβοήθειας κ.λπ.)
- Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση των μελών του σωματείου σε θέματα ψυχικής υγείας.
- Η συνεργασία και συμμετοχή στην διοργάνωση κοινωνικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων με επισημονικούς, πολιτιστικούς οργανισμούς και άλλους Συλλόγους που ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία.

Το Παρατηρητήριο για τα Δικαιώματα στο Χώρο της Ψυχικής Υγείας είναι μια οργάνωση που εργάζεται από το 2006 με στόχο την προάσπιση των δικαιωμάτων ατόμων που εμπλέκονται στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την προώθηση εναλλακτικών μη-ψυχιατρικών τρόπων αντιμετώπισης του ψυχικού πόνου. Λειτουργεί με τη μορφή ενός δικτύου προσώπων που εμπλέκονται στο σύστημα της ψυχικής υγείας, δηλαδή χρηστών ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, συγγενών τους και επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Είναι ανοιχτό στη συμμετοχή οποιουδήποτε άλλου προσώπου συμμερίζεται τη φιλοσοφία και τους στόχους του. Η έδρα του βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη, αλλά δέχεται αιτήματα και καταγγελίες και από την υπόλοιπη Ελλάδα, και οργανώνει αντίστοιχες δράσεις, συχνά σε συνεργασία με άλλες οργανώσεις.

Στόχοι:

- Η έναρξη μιας δημόσιας συζήτησης σε σχέση με την κοινωνική διαχείριση του ψυχικού πόνου, με στόχο την αλλαγή της κρατούσας κοινωνικής άποψης σχετικά με την ψυχική υγεία και τη λεγόμενη ψυχική διαταραχή.
- Η ενημέρωση της κοινής γνώμης σε θέματα δικαιωμάτων των χρηστών και των εργαζομένων στο σύστημα ψυχικής υγείας.
- Η αντίσταση στη λογική της ιδρυματοποίησης, του κοινωνικού αποκλεισμού, της άσκησης βίας κάθε

- μορφής και της καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο χώρο της ψυχικής υγείας.
- Η συμβολή στην ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών διαχείρισης του ψυχικού πόνου.
 - Η υπεράσπιση και διεύρυνση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων μέσα και έξω από τις δομές του συστήματος ψυχικής υγείας.
 - Η προώθηση της πεποίθησης ότι τα μέλη των οικογενειών των αναφερόμενων ως «ψυχικά πασχόντων» είναι άτομα άμεσα ενδιαφερόμενα και χρήζουν ίσης προσοχής, υποστήριξης και συνυπολογισμού της άποψής τους με τους υπόλοιπους εμπλεκόμενους.
 - Η προώθηση της συμμετοχής των χρηστών ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τους.

«ΔΡΑΣΗ – ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΛΗΠΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Από το καταστατικό του σωματείου:

Το Σωματείο δεν είναι κερδοσκοπικό. Λειτουργεί με βάση τον εθελοντισμό και την αλληλεγγύη, ασκεί πολιτική κριτική και πολιτικοκοινωνική παρέμβαση για τα δικαιώματα και συμφέροντα των ληπτών ψυχικής υγείας. Σκοπός και προσπάθεια του σωματείου είναι κυρίως η εκπροσώπηση στα αρμόδια όργανα του κράτους για βελτίωση του ιατρικού και νομοθετικού πλαισίου που αφορά τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία καθώς και η καταπολέμηση του στίγματος που αφορά αυτήν, η επαγγελματική επανένταξη και η εξασφάλιση των εργασιακών τους δικαιωμάτων, η αλληλεγγύη και η αυτοβοήθεια μεταξύ των μελών σε όποιον τομέα υπάρχει ανάγκη, η παροχή νομικής υποστήριξης σε άτομα με ψυχιατρική εμπειρία που θίγονται τα δικαιώματά τους.

Πρωτοβουλία Ψ: Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα για την Ψυχική Υγεία

Η πρωτοβουλία για τη δημιουργία ενός κινήματος στο χώρο της ψυχικής υγείας δημιουργήθηκε το Νοέμβριο του 2013. Αποτελείται από επαγγελματίες, άτομα που έχουν διαγνωστεί με ψυχική ασθένεια και συγγενείς και φίλους αυτών. Διοργανώνει ημερίδες και συζητήσεις, ανταλλάσσει εμπειρίες και γνώσεις και προσπαθεί για θεσμοθετικές παρεμβάσεις που θα φέρουν την ψυχική υγεία εκεί όπου ανήκει, στην κοινότητα.

«Αν και μέλη της πρωτοβουλίας συμμετέχουν σε άλλες συλλογικότητες, σε στέκια και συνελεύσεις γειτονιάς, το όλο εγχείρημα δεν 'ανήκει' κάπου. Είναι κτήμα όλων όσων εμπλέκονται σε αυτό κι αυτοί είναι οι μόνοι που μπορούν να του δώσουν πνοή και νόημα».

Το ελληνικό δίκτυο Hearing Voices σήμερα λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο, προσφέροντας υποστήριξη σε ανθρώπους που ακούνε φωνές και προωθώντας εναλλακτικές προσεγγίσεις για τις φωνές και είναι μέρος του Intervoice.

Το τμήμα του δικτύου που λειτουργεί στην Αθήνα έχει επικεντρώσει στην ανάδειξη του κεντρικού ρόλου της αυτοβοήθειας. Η πρώτη ομάδα αυτοβοήθειας ξεκίνησε να λειτουργεί τον Απρίλιο του 2010. Η ομάδα απευθύνεται σε ανθρώπους που έχουν ακούσει φωνές ή έχουν δει οράματα. Τα μέλη και οι συντονιστές της ομάδας συντονίζουν επίσης και μια ευρύτερη ομάδα υποστήριξης ενδιαφερομένων που περιλαμβάνει και άτομα που δεν ακούνε φωνές. Η ομάδα υποστήριξης συναντιέται σε μηνιαία βάση και κάνει τα ακόλουθα:

- Οργανώνει σεμινάρια και εκδηλώσεις στην Αθήνα.
- Οργανώνει παρουσιάσεις και συζητήσεις για την επιμόρφωση των μελών της και με σκοπό να τα βοηθήσει να εξοικειωθούν με το ήθος και βασικές αξίες και έννοιες του δικτύου Hearing Voices
- Ασχολείται με τη συγγραφή πληροφοριών σχετικά με την ιστορία του δικτύου, βασικές ιδέες που έχουν παρουσιαστεί στις μέχρι τώρα εκδηλώσεις και τη δουλειά της ομάδας αυτοβοήθειας

- Συγκεντρώνει και μεταφράζει υλικό του κινήματος *Hearing Voices* και από άλλες σχετικές πηγές
- Το τμήμα του δικτύου που λειτουργεί στη Θεσσαλονίκη βρίσκεται υπό την αιγίδα του Παρατηρητηρίου για τα Δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας, μια μη κυβερνητική οργάνωση που υπερασπίζεται τα ανθρώπινα δικαιώματα στην ψυχική υγεία και προωθεί εναλλακτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της ψυχικής οδύνης (βλ. www.paratiritiripsy.org). Το δίκτυο στη Θεσσαλονίκη:
- Λειτουργεί μια ομάδα αυτοβοήθειας/υποστήριξης για ανθρώπους που ακούνε φωνές και/ή έχουν παρανοϊκές ιδέες
- Συγκεντρώνει και μεταφράζει υλικό σχετικά με τη συγκεκριμένη προσέγγιση για τις φωνές και την παράνοια, το οποίο διασπείρεται μέσω της ιστοσελίδας του Παρατηρητηρίου (μπορείτε να βρείτε εκεί, μεταξύ άλλων τη «Συνέντευξη του Maastricht με ένα άτομο που ακούει φωνές» και τη «Συνέντευξη του Maastricht με ένα άτομο που βιώνει παράνοια» στα ελληνικά)
- Προγραμματίζει εκπαίδευση στην ατομική υποστήριξη ανθρώπων που ακούνε φωνές και/ή έχουν παρανοϊκές ιδέες, έτσι ώστε να είναι δυνατή η παροχή υποστήριξης μετά από σχετικό αίτημα.
- Το δίκτυο λειτουργεί και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας.

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι παρόλο που στην Ελλάδα η έννοια της ανεξάρτητης διαβίωσης και του προσωπικού βοηθού, δυστυχώς, δεν είναι θεσμοθετημένη, ωστόσο για πρώτη φορά ιδρύθηκε φορέας που προωθεί αυτό το δικαίωμα.

Ο [Οργανισμός Ανεξάρτητης Διαβίωσης Ελλάδας “i-living”](#) διατηρεί σελίδα στο facebook με τις ακόλουθες πληροφορίες: Η σελίδα αυτή δημιουργήθηκε για να προωθήσει τη φιλοσοφία της Ανεξάρτητης Διαβίωσης που εκφράζεται μέσα από τη λειτουργία του Οργανισμού “i-living”. Οι διαχειριστές της σελίδας θα σας πληροφορούν για τις δράσεις του Οργανισμού, τις εξελίξεις και τις ειδήσεις σχετικά με το κίνημα της Ανεξάρτητης Διαβίωσης (ΑΔ), αλλά και για την αρθρογραφία από όλον τον κόσμο η οποία σχετίζεται με την ΑΔ. Όλα τα μέλη, οι φίλοι και οι υποστηρικτές του Οργανισμού μπορούν να συνεχίζουν να χρησιμοποιούν ελεύθερα την Ομάδα – Γκρουπ “Συζήτηση για την Ανεξάρτητη Διαβίωση των ΑμεΑ στην Ελλάδα” (<https://www.facebook.com/groups/1427434817493931/>). Ενδιαφέροντα θέματα και πληροφορίες που προάγουν την ιδέα της ΑΔ θα αναρτώνται και στη Σελίδα του Οργανισμού, με αναφορά στο πρόσωπο από το οποίο προήρθε η ανάρτηση. Φυσικά μπορείτε να στέλνετε μηνύματα στο inbox του Οργανισμού για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την ΑΔ. Η ιστοσελίδα είναι υπό κατασκευή!

Παράλληλα, υπάρχουν και οι συλλογικότητες οικογενειών, συγγενών, φίλων και φροντιστών, κάποιες από τις οποίες περιλαμβάνουν και χρήστες υπηρεσιών υγείας. Βέβαια, στην περίπτωση αυτή μιλάμε περισσότερο για συνηγορία και όχι για αυτοσυνηγορία.

Η [Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία](#) ιδρύθηκε το 2003 και μέλη της είναι Σύλλογοι Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) από Αττική, Θεσσαλονίκη, Ημαθία, Σέρρες, Ιωάννινα, Πάτρα, Κρήτη, Σάμο, και Αλεξανδρούπολη. Μέλη των ανωτέρων Συλλόγων είναι οι οικογένειες φροντιστές ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, οι ίδιοι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και εθελοντές επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ευαισθητοποιημένοι πολίτες φίλοι των Συλλόγων αυτών. Όλοι οι Σύλλογοι - μέλη μας δραστηριοποιούνται στην ευαισθητοποίηση της Κοινότητας, ώστε να δημιουργηθούν καλύτερες συνθήκες για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση (εξασφάλιση στέγης, εργασίας, καταπολέμηση του «κοινωνικού στίγματος» της ψυχικής νόσου κλπ.) των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και τη διατήρηση ενός στοιχειώδους επιπέδου ποιότητας ζωής για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειες φροντιστές τους. Παράλληλα, αναπτύσσουν δράσεις για τη ψυχοκοινωνική στήριξη τόσο των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) όσο και των οικογενειών τους, ορμούμενοι από την επιθυμία τους να καλύψουν τις πραγματικές τους ανάγκες εκεί που το κράτος δεν μπορεί, δρώντας συμπληρωματικά προς τις Δημόσιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. λοιπόν εκπροσωπεί θεσμικά τουλάχιστον τους

231.0000 λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και τουλάχιστον άλλα τόσα άτομα, που αποτελούν τις οικογένειες τους που επιτελούν το έργο της φροντίδας.

Επιώνη – Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών

Σκοποί:

- να παρέχει συνεχή και ποιοτική υποστήριξη σε ανεπίσημους, άμισθους φροντιστές
- να παρέχει στους φροντιστές πρακτικές συμβουλές και συναισθηματική υποστήριξη
- να υποστηρίξει την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων
- να βοηθήσει τους φροντιστές να γνωρίσουν και να χρησιμοποιήσουν τους διαθέσιμους πόρους από τις τοπικές κοινότητες
- να προωθήσει βασικές αλλαγές πολιτικής μέσω κυβερνητικών νομοθεσιών

Προγράμματα και Δράσεις που προάγουν την συνηγορία και την αυτοσυνηγορία και την ενεργό συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

«Πλατφόρμα Δράσης για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία» (2015-2016) που χρηματοδοτήθηκε από τα ΕΕΑ Grants στο πλαίσιο του προγράμματος «Είμαστε όλοι πολίτες» που διαχειρίστηκε το Ίδρυμα Μποδοσάκη.

Φορέας υλοποίησης: Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Εταίροι: Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων. Με την υποστήριξη της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία.

Στόχος του έργου «Πλατφόρμα Δράσης για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία» ήταν να μετακινήσει το παράδειγμα από την «ανοχή» της κοινωνίας στο αυτονόητο των δικαιωμάτων για τους ψυχικά πάσχοντες, οι οποίοι υφίστανται στιγματισμό και παραβιάσεις βασικών δικαιωμάτων τους.

Ο βασικός πυλώνας του έργου ήταν η λειτουργία του πρώτου Γραφείου Συνηγορίας στην Ελλάδα, το οποίο υποδέχθηκε 319 υποθέσεις και συνεργάστηκε στενά με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (Συνήγορος του Πολίτη, Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών κτλ).

Με την ανάπτυξη του μηχανισμού καταγραφής περιστατικών παραβίασης των δικαιωμάτων ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας δόθηκε βήμα σε 122 ανθρώπους να ξεπεράσουν τον φόβο και την άγνοια και να ακουστεί η φωνή τους.

Ένας άλλος στόχος ήταν η εκπαίδευση επαγγελματιών, ώστε να συνδυάζουν την προσέγγιση της θεραπείας και της κοινωνικής ένταξης με την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πραγματοποιήθηκαν επιτυχώς 6 εργαστήρια για 394 επαγγελματίες (αστυνομικοί, δικαστές, κλινικοί) και ήδη έχουμε αιτήματα για περαιτέρω εκπαίδευση.

Η ιστοσελίδα φιλοξενεί το υλικό των εκπαιδεύσεων, τις νομικές πληροφορίες, τον οδηγό για τα δικαιώματα, και αποτελεί, όπως δείχνει η επισκεψιμότητα που έφθασε τους 20.000 μοναδικούς επισκέπτες, μια αξιόπιστη και βιώσιμη πηγή πληροφόρησης για το θέμα ψυχική υγεία και δικαιώματα, τόσο για τους λήπτες υπηρεσιών όσο και για τους επαγγελματίες.

Το έργο ολοκληρώθηκε με την Πανελλήνια Συνάντηση Δικτύωσης, στην οποία συμμετείχαν 150 άτομα από όλες τις ομάδες εμπλεκόμενων φορέων: λήπτες υπηρεσιών και οι οικογένειές τους, κλινικοί και νομικοί επι-

στήμονες, φορείς και εκπρόσωποι της πολιτικής ηγεσίας. Ο διαδραστικός χαρακτήρας της διοργάνωσης οδήγησε σε ουσιαστικά συμπεράσματα και προτάσεις, οι οποίες ήδη προωθήθηκαν στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και Υγείας, σε μια ειδική συνάντηση που είχαμε μαζί τους.

Οι προσπάθειες άσκησης επιρροής στα κέντρα λήψης αποφάσεων διέτρεξαν όλο το έργο μας, καταθέτοντας συγκεκριμένες προτάσεις για θεσμικές και νομοθετικές αλλαγές, οι οποίες στο βαθμό που θα προωθηθούν θα αλλάξουν τη ζωή πολλών ανθρώπων. Αυτή η προσπάθεια, μαζί με το πλήθος δράσεων ευαισθητοποίησης της κοινότητας είναι η μεγάλη συνεισφορά μας και συμβάλει στην βιωσιμότητα του έργου.

Μια μεγάλη προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση αποτέλεσε πιο πριν το έργο της ΕΣΑμεΑ [«Ενδυνάμωση της Συλλογικής Έκφρασης και της Συνηγορίας των Ατόμων με Ψυχική Αναπηρία»](#)

Ενδεικτικά αναφέρουμε τα εξής υποέργα από την ιστοσελίδα της ΕΣΑμεΑ:

Ενδυνάμωση του Κινήματος της Αυτο-Συνηγορίας και Διαβούλευση με τις Οργανώσεις των Ατόμων με Ψυχική Αναπηρία και των Οικογενειών τους για την ικανότητα δικαιοπραξίας. (Υποέργο 1)

Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο αυτό διοργανώθηκαν 20 συναντήσεις των 50 περίπου ατόμων με ψυχική αναπηρία, σε όλες τις Περιφέρειες της χώρας. Οι συναντήσεις είχαν ως σκοπό να φέρουν πιο κοντά και να ενθαρρύνουν την ενεργή παρουσία και συμμετοχή των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Μαζί με τις συναντήσεις έγιναν επαφές με τα στελέχη του αναπηρικού κινήματος και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο. Τέτοιες συναντήσεις έγιναν στην Αλεξανδρούπολη, την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, το Ρέθυμνο, την Κοζάνη, την Χίο, την Άμφισσα, την Πάτρα, την Άρτα, τη Χαλκίδα, την Τρίπολη, το Βόλο και αλλού. Παράλληλα έγιναν παρεμβάσεις σε τοπικά ΜΜΕ.

Η εμπειρία από τις συναντήσεις αυτές υπήρξε πολύτιμη και ιδιαίτερα καρποφόρα καθώς έφερε σε στενότερη επαφή τα άτομα με ψυχική αναπηρία με το συγκεκριμένο πρόγραμμα, την υπόθεση των δικαιωμάτων του και τις δράσεις αυτοεκπροσώπησης που θα ακολουθούσαν. Όμως και για τους γονείς – φροντιστές ή τους επαγγελματίες ψυχικής αποτέλεσε έναυσμα αναστοχασμού και ενθάρρυνσης στην ανάληψη πρωτο-βουλιών ενδυνάμωσης των ατόμων με ψυχική αναπηρία.

Εκπαίδευση σε Θέματα Αυτο-Συνηγορίας και σε Θέματα Αλλαγών που επιφέρει στο χώρο της Ψυχικής Αναπηρίας η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. (Υποέργο 2)

Υλοποιήθηκαν 30 σεμινάρια εκπαίδευσης με διάρκεια 50 ώρες και 20 συμμετέχοντες έκαστο, τα οποία καλύπτουν θεματικά:

- την προσέγγιση της ψυχικής αναπηρίας υπό το πρίσμα των δικαιωμάτων του ανθρώπου και ιδίως τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ
- ειδικότερα ζητήματα, όπως την ακούσια νοσηλεία, την προστασία- διεκδίκηση των δικαιωμάτων, τη δικαστική συμπαράσταση κ.λπ.,
- την αυτοσυνηγορία σε σχέση με το άτομο, την οικογένειά, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, την Πολιτεία και την κοινωνία εν γένει,

Για τις ανάγκες των σεμιναρίων:

- Εκπονήθηκαν εγχειρίδια εκπαίδευσης για τους εκπαιδευόμενους και τους εκπαιδευτές (υλικό πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και περαιτέρω χρήσης).
- Οι εκπαιδευτές παρακολούθησαν ειδικό επιμορφωτικό σεμινάριο που έγινε στην Αθήνα πριν την έναρξη των σεμιναρίων. Στην εκπαίδευση εκπαιδευτών συμμετείχαν ως εκπαιδευτές εκτός από ειδικούς επιστήμονες, και άτομα με ψυχική αναπηρία (χρήστες), από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Η υλοποίηση αυτών των εκπαιδευτικών σεμιναρίων έδωσε την ευκαιρία στα ίδια τα άτομα με ψυχική αναπηρία να γνωρίσουν τις δυνατότητες που διαθέτουν, μέσω της συλλογικής οργάνωσης και της έκφρασης.

Η ΠΕΨΑΕΕ σε συνεργασία με το Σωματείο Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση» υλοποίησε το πρόγραμμα [«Δημιουργία Περιφερειακών πυρήνων δικτύωσης Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»](#), το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013 του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007 – 2013. Οι πυρήνες δικτύωσης πραγματοποιήθηκαν μέσα από τέσσερις συναντήσεις που έλαβαν χώρα σε τέσσερις διαφορετικές πόλεις της ελληνικής περιφέρειας.

Στις 2 και 3 Δεκεμβρίου 2017 πραγματοποιήθηκε στην Άμφισσα η διήμερη συνάντηση για την ενδυνάμωση ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες με τίτλο **«Από τους χρήστες για τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας»**. Η εκδήλωση υποστηρίχθηκε από το **Mental Health Europe και την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας** και ήταν στην φετινή ατζέντα του ΜΗΕ σε μια σειρά δύο σεμιναρίων ενδυνάμωσης, από τα οποία το πρώτο φιλοξενήθηκε στη Γαλλία και το δεύτερο στη χώρα μας. Στο σεμινάριο διοργανώθηκε από χρήστες των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας κι απευθυνόταν επίσης, σε χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εργαζόμενους στους Κοι.Σ.Π.Ε., σε άτομα με αντίστοιχα προβλήματα, που επιθυμούν να συμμετέχουν ενεργά στις υπηρεσίες που λαμβάνουν, να έχουν λόγο στη φροντίδα τους και στη ζωή τους, να διεκδικούν εκπαίδευση, απασχόληση και εργασία.

Συμμετείχαν συνολικά 78 άτομα εκ των οποίων τα 45 ήταν χρήστες των υπηρεσιών και 33 ήταν επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι δυο ομάδες δούλεψαν ξεχωριστά και συναντήθηκαν και πάλι στην ολομέλεια της δεύτερης ημέρας για την παρουσίαση των διεργασιών και τη σύνοψη.

Στόχοι: η συμβολή στην ενδυνάμωση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην Ελλάδα, στην ενεργητική συμμετοχή τους στις υπηρεσίες που λαμβάνουν και επιθυμούν να λαμβάνουν, στην υποστήριξη των κινήματων τους. Στο σεμινάριο ήταν ένας χώρος και χρόνος συνάντησης, κινητοποίησης, γνωριμιών και επικοινωνίας χωρίς τη συνεχή παρουσία φροντιστών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Asociación española de Neuropsiquiatría AEN (2016) Comisión de ética y legislación. Profesionales de Salud Mental. Sobre la reforma de la legislación civil en materia de protección de personas con discapacidad. AEN

Barrio IM, Simón P (2006). Criterios éticos para las decisiones sanitarias al final de la vida de personas incapaces Rev. Esp. Salud Pública 2006; 80(4):303-15.

Bono, A., Navarro, B., Suess, A. (2012) Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía. Protección de los Derechos Humanos de las personas con trastorno mental en el marco de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Resultados del Grupo de trabajo Derechos Humanos y Salud Mental. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Buchanan AE, Brock DW. (1989) Deciding for Others. The ethics of surrogate decision - making. New York: Cambridge Univ Press; 1989. p. 120 -1.

En Primera Persona (2012) “Cómo defender nuestros derechos en el marco de la convención de los derechos de las personas con Discapacidad” Guía de la Federación Andaluza de Asociación de Salud Mental. Federación En Primera Persona.

García I. (2016) El papel de la coacción informal en el tratamiento ambulatorio: un estudio transcultural con profesionales de la salud mental. Tesis Doctoral. Univ. Complutense. Madrid. Departamento Psiquiatría.

Gutheil TG, Appelbaum PS. (1983) Substituted judgment: best interest in disguise. Hastings Cent Rp. 1983; 13:9-10.

Mental Health Europe (2017). Autonomía e importancia de la toma de decisiones autónoma en el caso de las personas con discapacidad psicosocial: Documento de posicionamiento de MHE sobre el artículo 12 de la CDPD de la ONU relativo a la capacidad jurídica. Bruselas. Disponible en <https://mhe-sme.org/position-paper-on-article-12/>

Naciones Unidas (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sede de las Naciones Unidas en New York.

Naciones Unidas (2014). Observación General Número 1. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. Observación sobre el derecho de las personas con discapacidad a ser iguales ante la Ley 19 de mayo 2014.

Naciones Unidas (2017). Informe del Relator Especial “Sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” Asamblea General. Consejo de Derechos Humanos. 35º período de sesiones. Tema 3 de la Agenda de Salud Mental.

President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1983). Deciding to Forgo Life-Sustaining Treatment. Washington DC: U.S. Government Printing Office, 1983. p. 134-5.

Randall J., Thornicroft G, Burti L, Katschnig H, Lewis O, Russo J, et al (2013) Development of the ITHACA Toolkit for monitoring human rights and general health care in psychiatric and social care institutions. Epidemiol Psychiatr Sci. 2013 Sep; 22(3):241-54. doi: 10.1017/S2045796012000467. Epub 2012 Oct 9

Romero, MD (2012) “Vencer resistencias. Impulsar cambios. Nuestra Salud Mental: Protección de los Derechos Humanos de las personas con trastorno mental” Ponencia del III Congreso de la FEAR 26 octubre 2012. Zaragoza.

Simón P, Barrio IM (2004) ¿Quién decidirá por mí?. Madrid: Triacastela;

Simón P., Júdez J. (2001) Consentimiento informado. Med Clin (Barc) 2001; 117:99-106.

Simón P., Júdez J. (2001) Para el Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud. Med Clin (Barc) 2001; 117: 99-106

Sulmasy DP, Terry PB, Weisman CS, Miller DJ, Stallings RY, Vettese MA, et al. (1998) The accuracy of substituted judgments in patients with terminal diagnoses. Ann Intern Med 1998; 128:621-9.

Tamayo-Velázquez MI (2010). Efectividad de una intervención comunitaria integral para facilitar la cumplimentación de las voluntades vitales anticipadas. Tesis Univ. Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

World Health Organization (2012) WHO QualityRights Guidance and training tools. http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/guidance_training_tools/en/

World Health Organization. (2017). Strategies to end the use of seclusion, restraint and other coercive practices: WHO QualityRights training to act, unite and empower for mental health (pilot version). World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/254809>. Coerción y salud mental. AEN Cuadernos Técnicos, 20. Madrid, 2017

AEN Profesionales de la Salud Mental (2014). Promoción de la participación y autonomía en Salud Mental. Guía PARTISAM, Cuaderno Técnico de la AEN número 17.

Arevalo, JM (2017) “Taller sobre Grupos de Apoyo Mutuo” X Jornadas de Rehabilitación Social- AVRISEM Valencia 19 de diciembre de 2017.

Barry MJ, Edgman-Levitan S. (2012) Shared Decision Making – The Pinnacle of Patient- Centered Care. N Engl J Med; 366:780-781.

Coulter A, Parsons S, Askham J. (2008) Where are the patients in decision-making about their own care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Council of Europe (2009). Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. [consultado 6-04-2018]. Disponible en: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1563397&Site=CM>

Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, et al. (2012) Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. J Gen Intern Med; 27 (19):1361-1367.

EN PRIMERA PERSONA (2014) Guía Apoyo Mutuo de la Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental EN PRIMERA PERSONA.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2010). “Empoderamiento del usuario de Salud Mental. El empoderamiento no es un destino sino un camino”. Declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS

OMS, Organización Mundial de la Salud (2012). WHO QualityRights Tool Kit. Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Ginebra: OMS [consultado 6-04-2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf

Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2015) Planificación Anticipada de las Decisiones en Salud Mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. ISBN: 978-84-608-2969-0

Randall J., Thornicroft G, Burti L, Katschnig H, Lewis O, Russo J, et al (2013) Development of the ITHACA Toolkit for monitoring human rights and general health care in psychiatric and social care institutions. Epidemiol Psychiatr Sci. 2013 Sep;22(3):241-54.

Roca, F. (1988) “Los Desconocidos” Grupos de Ayuda Mutua. Cuadernos de Trabajo Social Nº 11 Páginas 251 a 263: Editorial Universidad Complutense de Madrid.

Ruiz Azarola A, Perestelo Pérez L. (2012) Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit;26(1):158-161.

SAPAME, Salud para la Mente. Programa de Acompañamiento y Apoyo Mutuo de la Asociación de Usuari@s de Granada,

Servicio Andaluz de Salud (2012) “Participación Ciudadana en las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Andaluz de Salud”. Dirección General del Servicio Andaluz de Salud pública la Resolución SA 0077/12 sobre Participación ciudadana.

Suess A, Bono del Trigo A, Ibáñez Rojo V, Romero Cuesta J, et al (2016). Advance Care Planning in Mental Health: Models, Utilities and Proposals for Application. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq 36(129):79-102

Thomas K, Lobo B. (2011) Advance Care Planning in End of Life Care. Oxford: Oxford University Press

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Virgen de las Nieves (2018). Programa Agentes de Apoyo Mutuo de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen de las Nieves, de Granada.