



Αθήνα, 29 - 06 - 2018

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Έκθεση Έκτακτης Επίσκεψης της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική Δ. Σαμέλλας Α.Ε «Το ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ» στο Χαλάνδρι, την 14-3-2018.

Κλιμάκιο της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές αποτελούμενο από την κα Μαρία Μητροσύλη, πρόεδρο και τα μέλη κα Αλίκη Γρηγοριάδου, κα Ειρήνη Παρή και κ. Ευάγγελο Ζαχαριά πραγματοποίησε έκτακτη και απροειδοποίητη επίσκεψη στην Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική Δ. Σαμέλλας Α.Ε το «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ» στις 14-3-2018 (εφεξής «Το Ασκληπείον»).

Η επίσκεψη έγινε κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας, βάσει της υπ' αριθμ. Α4α/Γ.Π.οικ.4023/15.1.2015 (ΦΕΚ 177/Β/23.01.2015) Υπουργικής Απόφασης για το «Πλαίσιο εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών κλινικών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2716/1999», με σκοπό να διερευνηθούν οι πληροφορίες δημοσιεύματος για παραβίαση των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων σε αυτήν σχετικά με τις συνθήκες νοσηλείας και τη λήψη περιοριστικών μέσων (μηχανικών και χημικών καθηλώσεων).

Κατά την επίσκεψη συνομιλήσαμε με τους ασθενείς, οι περισσότεροι εξ αυτών κάθονταν στο χώρο αναψυχής-τραπεζαρίας και στο κήπο. Θέσαμε ερωτήσεις για το βαθμό ικανοποίησής τους από τη φροντίδα που λαμβάνουν στην κλινική, καθώς και για τη χρήση περιοριστικών μέτρων και καθηλώσεων. Οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένοι, αλλά έδειχναν ιδιαίτερα εξαρτημένοι από το Διευθυντή. Κάποιες λίγες ασθενείς παραπονέθηκαν για το φαγητό και δήλωσαν ότι τις δένουν και πονούν «τα χεράκια» τους.

Επίσης συνομιλήσαμε με το *** κ. ***, τον ***κ. ***, τον ***κ. ***, στελέχη του διοικητικού προσωπικού, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες, ενώ το μέλος της επιτροπής κ. Ε. Ζαχαριάς συνομίλησε με την *** κ. ***. Όλοι ήταν πρόθυμοι να συνδράμουν με στοιχεία το έργο της Ειδικής Επιτροπής και ο κ. *** έδειξε ενδιαφέρον για αναζήτηση λύσεων ώστε να βελτιωθεί ο τρόπος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο εντός της κλινικής όσο και προς την κοινότητα.

Ακόμη επισκεφτήκαμε τους χώρους υποδομής και εξετάσαμε τους ιατρικούς φακέλους, το βιβλίο λογοδοσίας και την καταγραφή των καθηλώσεων σε αυτό (δεν προβλέπεται νομικά βιβλίο καθηλώσεων) και τα άλλα τηρούμενα νόμιμα βιβλία (άρθρο 7 Π.Δ. [247/1991](#) (ΦΕΚ 93/Α/21.6.91)).

Τέλος, επικεντρωθήκαμε στο δημοσίευμα της σελίδας του VICE της 6-3-2018 και τις φωτογραφίες καθήλωσης που απεικονίζονται σε αυτό.

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

A. Υποδομή. Η κλινική «Το Ασκληπείον» βρίσκεται επί της οδού Κηφισίας 276, στο Χαλάνδρι. Αποτελείται από ένα παλαιό κτίριο (1939) που στη σημερινή του μορφή διαθέτει ισόγειο και 3 ορόφους στην πρόσοψη και ισόγειο και 2 ορόφους στην πίσω πλευρά. Επίσης έχει χώρο πράσινου. Είναι η αρχαιότερη μάλλον ψυχιατρική κλινική. Ιδρύθηκε το 1929 από τον ψυχίατρο Δ. Σαμέλλα τον πρεσβύτερο και μεταφέρθηκε αργότερα στο Χαλάνδρι (τελευταία αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας το 2003 (αρ. πρωτ. ΔΥ8357/02 της 27-5-2003). Η κλινική δέχτηκε πολλούς χρόνιους ασθενείς, όταν έκλεισαν οι κλινικές Βλαστού και Βλάχου.

Σύμφωνα με την αναθεωρημένη άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, έχει δύναμη 176 κλινών και 3 τμήματα ψυχιατρικά τμήματα 50 κλινών και 1 τμήμα ψυχιατρικό 26 κλινών. Επεξηγηματικές πληροφορίες και φωτοτυπίες που μας δόθηκαν αποτυπώνουν την κατάσταση ως ακολούθως: στο ισόγειο το μικτό ανδρών και γυναικών 37 κλινών, στο πρώτο όροφο το νέο ανδρών 54 κλινών και το παλαιό γυναικών 21 κλινών, στο δεύτερο όροφο 18 κλίνες «το καλούμενο ΤΡΙΤΟΣ 18», το λουξ 31 και στον τρίτο 15 κλίνες, το καλούμενο «ΤΕΤΑΡΤΟΣ 15».

Τα δωμάτια είναι κυρίως μονόκλινα, δίκλινα, τρίκλινα. Υπάρχουν λίγα τετράκλινα και πεντάκλινα, ενώ στο **ισόγειο** βρίσκονται 4 επτάκλινα, 1 τετράκλινο, 1 δίκλινο και 3 μονόκλινα. Το ισόγειο είναι το πλέον επιβαρημένο μέρος.

Διαπιστώσαμε ότι σε γενικές γραμμές δεν υπάρχουν κομοδίνα, ντουλάπες για κάθε ασθενή, κουρτίνες και κάδρα. Σε αρκετά δωμάτια δεν υπάρχουν κλιματιστικά, οι τουαλέτες και τα μπάνια των ασθενών είναι κοινόχρηστα και εκτός των δωματίων. Τα κρεβάτια είναι παλιά, τα στρώματα φθαρμένα-μη άφλεκτα και τα κλινοσκεπάσματα παλιά.

Η κουζίνα είναι ευρύχωρη, ιδιαίτερα καθαρή και είναι μαγειρείο που προετοιμάζεται το φαγητό.

Ο χώρος αναψυχής-τραπεζαρίας φαίνεται μικρός για αυτό τον αριθμό των ασθενών και δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένος για άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Δεν υπάρχει τηλεόραση, η τουλάχιστον ένα στερεοφωνικό για μουσική. Στην πρόσοψη υπάρχει ωραίος ευρύχωρος κήπος και υπαίθριος χώρος που χρησιμοποιείται μερικώς ως γκαράζ. Στο πίσω μέρος υπάρχει αφρόντιστος κήπος με λιγοστά τραπέζια και καρέκλες για τους ασθενείς, όπου κάθονταν άντρες ασθενείς, ενώ οι γυναίκες ήταν στο χώρο αναψυχής.

Πάντως αυτό που παρατηρήσαμε είναι ότι όλοι οι χώροι υποδομής και τα κλινοσκεπάσματα ήταν πολύ καθαρά.

B. Το προσωπικό. Το σύνολο του προσωπικού είναι 93 άτομα: 5 ψυχίατροι, 1 παθολόγος, 5 ιατροί σε αναμονή ειδικότητας, 1 φαρμακοποιός, 2 ψυχολόγοι, 2 εργοθεραπευτές, 1 κοινωνική λειτουργός, 4 διοικητικό προσωπικό, 11 πτυχιούχοι νοσηλευτές, 32 νοσηλευτές βοηθοί, 12 καθαριστές και 17 траπεζοκόμοι, μάγειρες, και άλλο βοηθητικό προσωπικό. Διευθυντής και Επιστημονικός Υπεύθυνος της ψυχιατρικής κλινικής είναι ο κ. ***.

Γ. Οι ασθενείς και οι συνθήκες νοσηλείας.

(1) Την ημέρα της επίσκεψης νοσηλεύονταν 165 ασθενείς. Οι διαγνώσεις εισόδου στη συντριπτική πλειοψηφία των εν λόγω ασθενών είναι σχιζοφρένεια. Οι ασθενείς είναι μεσήλικες. Ένας σημαντικός αριθμός νοσηλεύεται επί μακρόν (2013, 2014, 2015, 2016), καθώς, σύμφωνα με τα λεχθέντα των ψυχιάτρων, οι οικογένειες δεν δείχνουν ενδιαφέρον για αυτούς. Υπάρχουν επίσης αρκετές επανεισαγωγές ασθενών, πρόσφατα νοσηλευομένων.

Οι περισσότεροι ασθενείς είναι άμεσα ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Η περίθαλψη σε συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών, ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις (άρθρο 10, Αριθμ. ΕΜΠ5 ΦΕΚ 3054/Β της 18-11-2012). Λαμβάνουν το ημερήσιο νοσήλιο, όπως κάθε φορά καθορίζεται και ένα μικρό ποσό για φάρμακα. Η συμμετοχή του ασθενούς είναι 10% για όλα τα ταμεία, ενώ για τον ΟΓΑ 20%.

Στο βιβλίο του «Ασκληπείου», όπου καταγράφεται η φαρμακευτική αγωγή η οποία χορηγείται στους νοσηλευόμενους ασθενείς παρατηρήσαμε ότι αναφέρονται τόσο η εμπορική ονομασία του χορηγούμενου σκευάσματος, όσο και η δραστική ουσία. Καταγράφονται με σαφήνεια και επιμέλεια το δοσολογικό σχήμα και οι τροποποιήσεις του.

Όσον αφορά το εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, διαπιστώσαμε ότι μόνο μία μικρή μειοψηφία νοσηλευόμενων ασθενών (35-40 επί συνόλου 165) έχει κάποιου βαθμού θεραπευτική υποστήριξη, εκτός της φαρμακευτικής αγωγής. Πραγματοποιούνται εβδομαδιαίες συνεδρίες σε ομάδες ασθενών, βασισμένες στο γνωσιακό – συμπεριφορικό μοντέλο (CBT), οι οποίες στοχεύουν στην ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων. Συνολικά λειτουργούν τρεις θεραπευτικές ομάδες, αποτελούμενες από 12 περίπου μέλη. Στις ομάδες συμμετέχει ως συντονίστρια και η ψυχολόγος της κλινικής.

Οι χρόνιοι ασθενείς με σχιζοφρένεια φαίνεται να είναι «ξεχασμένοι» από τότε που έγινε η τελευταία ενημέρωση του φακέλου τους.

(2) Ακούσια και Εκούσια Νοσηλεία.

Σύμφωνα και με τα λεχθέντα των ψυχιάτρων, περίπου η μία στις τρεις εισαγωγές (1-3) ήταν με ακούσια νοσηλεία. Η εν λόγω ακούσια νοσηλεία έγινε καταρχήν σε δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο ή ψυχιατρικό τμήμα γενικού νοσοκομείου (άρθρο 95 επομ. του ν. 2071/1992) και στη συνέχεια κατόπιν αιτήματος της οικογένειας τροποποιήθηκε η απόφαση και έγινε διακομιδή στην ψυχιατρική κλινική. Διαπιστώσαμε ότι έχει αναπτυχθεί μια παράτυπη διαδικασία, αν όχι παράνομη πρακτική, με την οποία διακομίζονται οι ακούσια νοσηλευόμενοι (αφού λάβουν εξιτήριο) από το δημόσιο νοσοκομείο στην ψυχιατρική κλινική με εντολή εισαγγελεία. Ωστόσο μια τέτοια εισαγγελική εντολή δεν είναι σύμφωνη με το νόμο και φυσικά δεν τηρούνται οι εκ του νόμου προθεσμίες, καθώς προϋποθέτει την εφαρμογή των άρθρων 95 επομ. του ν. 2071/1992 και τη σχετική έκδοση της υπουργικής απόφασης του άρθρου 101 του ανωτέρω νόμου και ιδιαίτερα την υπουργική απόφαση του άρθρου 16 του ν. 2716/1999 για την ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Επίσης ασθενείς βαπτίζονται «εκούσιοι» και

υπογράφουν υπεύθυνη δήλωση ότι συγκατατίθενται στην εκούσια νοσηλεία, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων φαίνεται ότι δεν πληροί τις προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης. Παρόλο που υπάρχει το ανωτέρω σχετικό έγγραφο στο φάκελο των ασθενών, οι εκούσιοι νοσηλευόμενοι δεν πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις της εκούσιας νοσηλείας του άρθρου 94 του ν. 2071/1992, σύμφωνα με την οποία « ... 5. Αν ο ασθενής που νοσηλεύτηκε ακούσια «ζητήσει» την εκούσια νοσηλεία του πρέπει να βεβαιωθεί από δύο ψυχιάτρους ή επ' αδυναμίας εξεύρεσης δεύτερου ψυχιάτρου από ένα ψυχίατρο και ένα ιατρό παθολόγο, η ικανότητα του ασθενή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του...».

Επίσης δεν τηρούνται οι προβλεπόμενοι νόμιμοι χρόνοι νοσηλείας με συνέπεια την παραμονή επί μακρόν των ασθενών και την περίθαλψη ικανού αριθμού χρόνιων.

Οι διαπιστώσεις αυτές για την ακούσια και εκούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές δεν αφορά μόνο την εν λόγω κλινική, αλλά αποτελεί πάγια και γενικευμένη πρακτική των εισαγωγών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές επί σειρά ετών.

(3) Καθηλώσεις. Διαπιστώσαμε ότι γίνονται συχνά ολιγόωρες καθηλώσεις με ιμάντες και αναγράφονται στο βιβλίο λογοδοσίας. Ωστόσο, πέρα από το μη νόμιμο της εφαρμογής των καθηλώσεων λόγω της μη σύμφωνης με το νόμο ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές, αυτή η αναγραφή δεν εμφανίζει πληρότητα: έναρξη-λήξη-αιτιολογία-συχνότητα. Επίσης δεν φαίνεται να αποτελεί ένα όλως κατ' εξαίρεση περιοριστικό μέτρο. Ζητήσαμε να δούμε τα μέσα καθήλωσης (πχ κάποια ντουλάπα που φυλάσσονται οι ιμάντες). Μας έδειξαν κάποιους ιμάντες που ήταν σύγχρονοι, καθώς δεν ήταν όλοι συγκεντρωμένοι σε ένα χώρο αποθήκευσης.

Επιμείναμε στο δημοσίευμα και στις φρικαλέες εικόνες καθήλωσης. Η απάντηση των προαναφερομένων ψυχιάτρων επιστημονικά υπευθύνων της κλινικής ήταν ότι η φωτογράφιση έγινε απογευματινές ώρες και υποθέτουν ότι πρόκειται για «κατασκευασμένο» γεγονός. Οι παραπάνω υπεύθυνοι δεν αναφέρθηκαν καθόλου στο σύνολο των φωτογραφιών του δημοσιεύματος. Εστίασαν μόνο στην φωτογραφία του δημοσιεύματος ενός ασθενή, του ***, ισχυριζόμενοι ότι δεν υπήρχε από τον περασμένο Αύγουστο στη δύναμη της κλινικής. Συγκεκριμένα ανέφεραν ότι ο *** ήταν νοσηλευόμενος της κλινικής (2012-2017), ενώ προηγουμένως νοσηλευόταν σε άλλες ψυχιατρικές κλινικές με τελευταία την Ιδιωτική κλινική «Σαλπετιέρη» (Μεταμόρφωση Αττικής). Σύμφωνα με στοιχεία του φακέλου του που δόθηκαν από την κλινική, ο ασθενής γεννήθηκε το 1946. Έπασχε από Σχιζοφρένεια επί εδάφους Νοητικής Υστέρησης (Επιπωματική Ψύχωση) και παρουσίαζε σοβαρή ψυχωτική αποδιοργάνωση και παλινδρόμηση. Ήταν υιοθετημένος και η θετή του οικογένεια δεν ενδιαφερόταν για κείνον. Ουσιαστικά ήταν ξεχασμένος στην Κλινική, χωρίς να καλύπτονται πλήρως τα έξοδα νοσηλείας του. Αρκετές φορές είχε χρειαστεί νοσηλεία για παθολογικά προβλήματα και στη συνέχεια επέστρεφε στο ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΝ ΣΑΜΕΛΛΑ. Στις 27/8/2017 παρουσίασε λήθαργο και διακομίστηκε με το ΕΚΑΒ σε Γενικό Νοσοκομείο, όπου και απεβίωσε. Σύμφωνα με τα λεχθέντα των ψυχιάτρων, ο ασθενής υπέφερε αν δεν καθόταν στο πάτωμα και σε αυτό προσαρμοζόταν η αντιμετώπισή του, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Δ. Τήρηση ιατρικού φακέλου.

Από την εξέταση ιατρικών φακέλων προκύπτει ότι τηρούνται ιατρικοί φάκελοι και εμφανίζουν πληρότητα. Ωστόσο για τους χρόνιους ασθενείς δεν υπάρχει πρόσφατη ενημέρωση για την κατάσταση της ψυχικής υγείας τους. Ενδεικτικά αναφέρουμε τον τρόπο τήρησης των φακέλων τριών ασθενών.

- Ασθενής ηλικίας 49 ετών, εισήχθη στην Κλινική στις 22/1/2013, κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Η νοσηλεία του παρατείνεται μέχρι σήμερα, εκουσίως. Στο διάστημα αυτό, ο ασθενής έχει πάρει εξιτήριο για λίγες ημέρες μόνο και, στη συνέχεια επανεισάγεται για νοσηλεία. Η διάγνωση του είναι Σχιζοφρένεια Παρανοειδούς Τύπου (F20 κατά ICD-10).

Ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς περιλαμβάνει:

α) Αναλυτικό ιστορικό του ασθενούς

β) Ολοκληρωμένη αξιολόγηση της ψυχικής του κατάστασης, κατά την εισαγωγή του

γ) Διάγνωση (σύμφωνα με το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο του Π.Ο.Υ., ICD-10)

δ) Έγγραφα σχετικά με τις νοσηλείες του (εισαγγελίας, υπεύθυνη δήλωση του ίδιου για εκούσια νοσηλεία κλπ). Η τελευταία ενημέρωση του φακέλου ως προς την ψυχική κατάσταση του ασθενούς έχει γίνει στις 8/1/2014 (προ τετραετίας!).

Σύμφωνα με τις πληροφορίες του θεράποντος ιατρού, ο ασθενής έχει παρουσιάσει σημαντική παλινδρόμηση και σοβαρή απώλεια των ψυχοκοινωνικών του δεξιοτήτων. Ο πατέρας του ασθενούς είναι υπερήλικας, κατοικεί εκτός Αθηνών και τον επισκέπτεται σπάνια. Η τελευταία του επίσκεψη πραγματοποιήθηκε πριν από 8 μήνες περίπου. Κανείς άλλος δεν επισκέπτεται τον ασθενή. Η ψυχωτική αποδιοργάνωση του ασθενή βαίνει προϊούσα, ενώ δεν διακρίνεται καμία θεραπευτική προοπτική, στα πλαίσια αυτής της νοσηλείας.

-Ασθενής 61 ετών έχει εισαχθεί για πρώτη νοσηλεία στην εν λόγω ψυχιατρική κλινική, το 2009. Από τότε νοσηλεύεται μέχρι σήμερα (με μικρά διαλείμματα εκτός, όπως και ο προηγούμενος ασθενής). Η διάγνωση της ασθενούς είναι Σχιζοφρένεια (F20 κατά ICD-10). Ο ιατρικός της φάκελος είναι επαρκώς ενημερωμένος κατά την αρχική περίοδο, σύμφωνα με το πρότυπο του φακέλου του προηγούμενου ασθενή. Τελευταία ενημέρωση του φακέλου σε σχέση με την «παρούσα ψυχική κατάσταση» της ασθενούς έχει γίνει τον Απρίλιο του 2016 (προ διετίας!).

-Ασθενής ηλικίας 53 ετών έχει επανεισαχθεί στην εν λόγω ψυχιατρική κλινική, 5 ημέρες πριν την επίσκεψή μας, ενώ προηγουμένως νοσηλευόταν στο «Δρομοκαϊτειο», με εισαγγελική παραγγελία για ακούσια νοσηλεία.

Στο ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται πρώτη νοσηλεία του στο «Ασκληπιείο» το 2014. Η νοσηλεία του τότε είχε διάρκεια περίπου 4 μηνών. Δύο μήνες μετά το εξιτήριο, επανεισάγεται και νοσηλεύεται για 3 μήνες. Η τρίτη εισαγωγή του έγινε 8 μήνες αργότερα, το 2015 και είχε διάρκεια ενός μηνός.

Η διάγνωση του ασθενούς είναι Σχιζοφρένεια (F20 κατά ICD-10). Ο ιατρικός φάκελός του είναι πλήρως ενημερωμένος καθώς η τελευταία εισαγωγή είναι πολύ πρόσφατη.

Ε. Κοινωνική Εργασία με τις οικογένειες και την κοινότητα-Δράσεις

Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Η μοναδική κοινωνική λειτουργός που εξυπηρετεί τους 176 ασθενείς (όταν η κλινική είναι σε πληρότητα) απασχολείται με πλήρη απασχόληση σε πρωινή βάρδια Δευτέρα-Παρασκευή. Διαπιστώσαμε ότι ασχολείται μόνο με συνοδείες ασθενών σε Γενικά Νοσοκομεία όταν χρειάζεται και με τα ασφαλιστικά θέματα των ασθενών.

Δεν έχει κανένα προσανατολισμό σχετικά με την εργασία των σχέσεων με την οικογένεια και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Αυτά προέκυψαν από τα εξής:

(1) Στους φακέλους των ασθενών δεν υπάρχει κοινωνικό ιστορικό συμπληρωμένο από την ίδια. Όπως αναφέρει, πολλές εισαγωγές γίνονται απόγευμα όταν η ίδια έχει τελειώσει το πρωινό ωράριό της. Κάποια λίγα στοιχεία για την οικογένεια λαμβάνονται από τον ψυχίατρο που κάνει την εισαγωγή.

(2) Η επαφή των οικογενειών με τους ασθενείς είναι περιορισμένη και δεν προκύπτει να είναι μέλημα της κοινωνικής λειτουργού η ενθάρρυνση της.

(3) Η ίδια ασχολείται κυρίως με συνοδείες ασθενών σε άλλα νοσοκομεία και με τα ασφαλιστικά τους θέματα.

(4) Λίγες οικογένειες δίνουν χρήματα για μικροέξοδα των ασθενών που τα χειρίζεται η ίδια τηρώντας σχετικό βιβλίο.

(5) Δεν πραγματοποιούνται έξοδοι των ασθενών στην κοινότητα (πολύ λίγοι ασθενείς μπορούν να βγαίνουν μόνοι τους στη γειτονιά για καφέ).

(6) Δεν επιδιώχθηκε η συμβολή εθελοντών για δράσεις κοινωνικοποίησης των ασθενών μέσα και έξω από την κλινική.

(7) Δεν επιδιώχθηκε να αποτελέσει η κλινική πλαίσιο πρακτικής άσκησης για σπουδαστές κοινωνικούς λειτουργούς, ή άλλες ειδικότητες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν σε δράσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Συμπεράσματα

1. Η ιδιωτική ψυχιατρική κλινική αποτελεί Μονάδα Ψυχικής Υγείας (ν. 2716/1999), που ιδρύεται και λειτουργεί σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία για την ίδρυση ιδιωτικών κλινικών ως νπιδ κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Έχει ενταχθεί με νομοθετική ρύθμιση στον Τομέα Ψυχικής Υγείας και έχει σκοπό να παρέχει δευτεροβάθμια περίθαλψη σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. «1. Οι ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές του άρθρου 16 παρ. 2 του π.δ. 247/1991 (Α' 93) και του άρθρου 6 παρ. 4 του π.δ. 235/2000 (Α' 199) υπάγονται στις διατάξεις του ν. 2716/1999 (Α' 96), όπως εκάστοτε ισχύει, και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, κατά την έννοια του άρθρου 11 του νόμου αυτού. Οι με αριθμό 2, 3, 4, 5 παράγραφοι του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 δεν ισχύουν για τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. 2. Η παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2716/1999 αντικαθίσταται ως εξής: «1. Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία από φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα αποκλειστικά Κέντρων Ημέρας, Προστατευμένων Διαμερισμάτων, Οικοτροφείων, Ξενώνων, Ειδικών Κέντρων Κοινωνικής Επανένταξης και Ειδικών Μονάδων Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης και ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών. Από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα επιτρέπεται η λειτουργία και Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο μπορεί να λειτουργεί περισσότερες από μία Μ.Ψ.Υ. με ξεχωριστές άδειες. Οι μονάδες αυτές των φυσικών και νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου εντάσσονται στον αντίστοιχο Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.).» 3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζονται τα όργανα ελέγχου και οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την άσκηση της εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2716/1999 (άρθρο 12, ν.4272/2014).

2. Η ψυχιατρική κλινική ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας δευτεροβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να πληροί τέτοια κριτήρια ποιότητας που να

ανταποκρίνονται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές

3. Οι νόμιμοι χρόνοι νοσηλείας και εγγυήσεις δεν τηρούνται. Δεδομένου ότι κατά τα διδάγματα της ψυχιατρικής επιστήμης σήμερα, η νοσηλεία σε μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης δεν ενδείκνυται συνήθως να υπερβαίνει κατά ανώτατο όριο το τρίμηνο. Στόχος της θεραπευτικής ομάδας είναι η επιστροφή του ασθενή στη ζωή του εντός της κοινότητας και η τακτική ψυχιατρική παρακολούθησή του, εφόσον απαιτείται. Σε περίπτωση που οι ασθενείς δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον (προσωπικό ή οικογενειακό) και είναι χρόνιοι, χρειάζονται ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη. Οι εν λόγω, ιδίως χρόνιοι, ψυχικά ασθενείς ενδείκνυνται να διαμένουν και θεραπεύονται, όχι σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, αλλά σε άλλες κατάλληλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα (άρθρα 11 ν. 2716/1999 και 12, ν.4272/2014).

4. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία:

α) δεν επιτρέπεται η ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, εφόσον δεν έχουν εκδοθεί οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και ιδιαίτερα του άρθρου 16 του ν. 2716/1999.

β) πρέπει να τηρούνται αυστηρά οι προϋποθέσεις για την εκούσια νοσηλεία (άρθρο 94 παρ 2 του ν. 2071/1992). Η εκούσια νοσηλεία εντός της κλινικής περατώνεται οποτεδήποτε με αίτηση του ασθενή ή εκτίμηση του επιστημονικού διευθυντή ή του νόμιμου αναπληρωτή του ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία. Σε κάθε περίπτωση, το εξιτήριο δεν συνδέεται με την «παραλαβή» του ασθενή από την οικογένεια του, καθώς ο εκούσια νοσηλευόμενος διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων.

5. Σύμφωνα με την Απόφαση του Περιφερειακού Συμβούλου Αττικής (Αρ. Πρωτ. 20366/2017 της 09/02/2018) για τη βεβαίωση καλής λειτουργίας της ιδιωτικής ψυχιατρικής κλινικής «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δ. ΣΑΜΕΛΛΑΣ Α.Ε.» η κλινική «λειτουργεί καλώς σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και βάσει της ανωτέρω επτά (7) σχετικής απόφασης τροποποίησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας». Ο αριθμός του προσωπικού που απασχολείται στην ψυχιατρική κλινική φαίνεται να είναι ο προβλεπόμενος από τις διατάξεις των ΠΔ 235/2000 και 198/2007 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του ΠΔ 247/1991, εκτός από τους κοινωνικούς λειτουργούς που θα έπρεπε να είναι δύο.

Ωστόσο η Ειδική Επιτροπή συμπεραίνει ότι ο αριθμός ιδιαίτερα του Ειδικού Προσωπικού είναι μικρός σε σχέση με τον αριθμό των νοσηλευόμενων στην κλινική ασθενών και τα διδάγματα της σύγχρονης ψυχιατρικής. Συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, η κλινική είναι δυναμικότητας 176 κλινών. Κατά τον χρόνο του ελέγχου διαπιστώθηκε ότι απασχολούνται στην κλινική συνολικά 93 άτομα προσωπικό, ενώ ταυτόχρονα οι ασθενείς ανέρχονταν στους 165. Δηλαδή, γενικά η αναλογία εργαζομένων/ασθενών ανέρχεται σε ποσοστό 0,56 ανά ασθενή.

6. Σχετικά με το δημοσίευμα που εστιάζεται σε ιδιωτική κλινική, όπως αναφέρεται στη σελίδα του VICE της 6-3-2018, το οποίο και προκάλεσε τον εν λόγω έλεγχο και συνοδεύονταν από φρικαλέες εικόνες καθήλωσης, σχετικά με τις απaráδεκτες και απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης ψυχικά ασθενών, οι οποίες δεν συνάδουν με τις Οδηγίες της CPT και τις Ειδικής Επιτροπής, η Ειδική Επιτροπή δεν δύναται να επιβεβαιώσει από την έκτακτη επίσκεψη που διενήργησε, ότι το σύνολο των φωτογραφιών του δημοσιεύματος, πλην της φωτογραφίας του θανόντος ασθενούς *** που πράγματι αναφέρεται στην εν λόγω ελεγχόμενη ιδιωτική

κλινική, αφορά σε ασθενείς της εν λόγω κλινικής. Επισημάνει όμως ότι οι ισχυρισμοί σχετικά με τη φωτογραφία του *** και τη μεταχείρισή του (τρόπος καθήλωσης) δεν ήταν πειστικοί.

7. Περαιτέρω δημιουργεί προβληματισμό στην Ειδική Επιτροπή, η συχνά εμφανιζόμενη εικόνα των ψυχικά ασθενών από μέσα επικοινωνίας που συχνά προσβάλλει την προσωπικότητα και αξιοπρέπεια των ασθενών και συμβάλλει στη διαιώνιση του στίγματος. Υπεύθυνη στάση από τους καταγγέλλοντες πολίτες σε όμοιες ή ανάλογες περιπτώσεις είναι η προσφυγή στη Δικαιοσύνη (Εισαγγελέα) ή σε Αρχές Προστασίας των Δικαιωμάτων, όπως ο Συνήγορος του Πολίτη και η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Επιπλέον και λόγω του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και επειδή πρόκειται για ειδικά (ευαίσθητα) δεδομένα θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για μη ταυτοποίηση των ασθενών από άλλους.

Συστάσεις Προς την Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική Δ. Σαμέλλας Α.Ε «Το ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΝ» Χαλάνδρι

1. Η Διεύθυνση της κλινικής να λάβει μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος των χρόνιων ψυχικά ασθενών και της ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης, σε συνεργασία με την οικογένεια και εφόσον δεν υπάρχει με μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Τομέα Ψυχικής Υγείας στον οποίο εντάσσονται. Προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση θα πρέπει ληφθεί μέριμνα από το επιστημονικό προσωπικό της κλινικής ώστε να καταρτισθεί πλάνο δράσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης.

2. Να μεριμνήσει για τον εκσυγχρονισμό της υποδομής (πχ δωμάτια, μπάνια, στρώματα, κλινοσκεπάσματα, αίθουσα αναψυχής-τραπεζαρία, κήπος).

3. Να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες προσαρμογής του αριθμού, κυρίως του Ειδικού Προσωπικού των εργαζομένων της .

4. Οι καθηλώσεις στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές απαγορεύονται, όπως αναπτύχθηκε διεξοδικά ανωτέρω, διότι η ακούσια νοσηλεία στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι σύμφωνη με το νόμο, έστω αν και γίνεται σήμερα με εντολή Εισαγγελέα (βλ. ανωτ. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ υπό 2, και ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ υπό 4). Πάντως, αν ο Εισαγγελέας εξακολουθεί να εκδίδει απόφαση για ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, το όλως κατ' εξαίρεση μέτρο καθήλωσης για ακούσια νοσηλευόμενους θα πρέπει να εφαρμόζεται σύμφωνα με τις οδηγίες της CPT και τις "Οδηγίες της Ειδικής Επιτροπής για τα Περιοριστικά Μέτρα". Σε κάθε άλλη περίπτωση συνιστά απάνθρωπη μεταχείριση. Σχετικά με το δημοσίευμα, η εικόνα του ασθενή *** δεν συνάδει με το σεβασμό της προσωπικότητας και αξιοπρέπειας του ψυχικά ασθενή και οι εξηγήσεις που δόθηκαν στην Ειδική Επιτροπή δεν είναι επαρκείς. Η Διεύθυνση της κλινικής και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχουν σοβαρές ευθύνες για τέτοιου τύπου μεταχείριση των ασθενών.

5. Να γνωστοποιούνται με έντυπο τα δικαιώματα των ασθενών και να υπογράφουν οι ασθενείς ότι έλαβαν γνώση. Σε αυτό το έντυπο να αναγράφονται τα στοιχεία επικοινωνίας των ασθενών με την Ειδική Επιτροπή.

Γενικότερες Προτάσεις Προς την Πολιτεία για τη Νόμιμη και Καλή Λειτουργία των Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Νοσηλευομένων

1. Ζητείται από τις Εισαγγελίες να εφαρμοστεί η ισχύουσα νομοθεσία για την ακούσια νοσηλεία η οποία δεν επιτρέπει την εν λόγω νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές, εφόσον δεν έχουν εκδοθεί οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και ιδιαίτερα του άρθρου 16 του ν. 2716/1999 για την ακούσια νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

2. Να συμπληρωθούν τα νομοθετικά κενά από το Υπουργείο Υγείας με την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων του άρθρου 101 του ν. 2071/1992 και ιδιαίτερα του άρθρου 16 του ν. 2716/1999

3. Να εκσυγχρονιστούν και τροποποιηθούν τα ΠΔ που διέπουν τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές

4. Να γίνονται έλεγχοι του ΕΟΠΥΥ, κυρίως για χρόνια νοσηλευόμενους ασθενείς σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

5. Να λυθεί το ζήτημα της παραμονής χρόνιων ψυχικά ασθενών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές με τη μετάβαση-διαμονή και θεραπεία σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, σύμφωνα με τη δυνατότητα που παρέχει η ισχύουσα νομοθεσία. **Να εξασφαλιστεί ότι οι άνθρωποι με αρκετά μεγάλη ψυχική επιβάρυνση απολαμβάνουν το δικαίωμα για αξιοπρεπή διαβίωση στην κοινότητα με τη μεγαλύτερη δυνατή αυτονομία και σύμφωνα με όσα ορίζονται στον Ν.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».**

6. Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της «1. Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας εποπτεύονται και ελέγχονται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας ως προς τον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού και επιστημονικού έργου και γενικά τον τρόπο λειτουργίας τους. Σκοπός των ελέγχων είναι η διασφάλιση της επάρκειας των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών στο πλαίσιο της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος και της προάσπισης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού» (Αριθ. Α4α/Γ.Π.οικ. 4023/ΦΒ/177 της 23 Ιανουαρίου 2015, Πλαίσιο εποπτείας και ελέγχου των ιδιωτικών κλινικών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/1999), παρακαλείται να αποστείλει έγγραφο σε όλες τις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές και να ενημερωθεί σχετικά η Ειδική Επιτροπή για να δώσουν στοιχεία ως προς α) ως προς τον τρόπο εισαγωγής, β) τον αριθμό των νοσηλευομένων σχετικά με το έτος εισαγωγής, γ) τον αριθμό των καθηλώσεων γ) τις συνθήκες νοσηλείας και

δ) τον προγραμματισμό έκδοσης εξιτηρίου των νοσηλευομένων, κυρίως των χρόνιων, καθώς και τη διατύπωση προτάσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

7. Να δοθούν Οδηγίες από το Υπουργείο Υγείας και να επιβάλλονται συστηματικοί έλεγχοι από τα αρμόδια Όργανα και απόδοση ευθυνών όταν απαιτείται στο ζήτημα της επιβολής περιοριστικών της ελευθερίας μέτρων, όπως καθηλώσεις, «ήσυχο δωμάτιο».

8. Οι Περιφέρειες της Ελληνικής Δημοκρατίας να διεξάγουν ελέγχους και να είναι ιδιαίτερα αυστηρές στη βεβαίωση καλής λειτουργίας των Ιδιωτικών Ψυχιατρικών Κλινικών.

**Για την Ειδική Επιτροπή
Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

Μαρία Μητροσύλη

* Ένα μέλος της Επιτροπής έχει την άποψη ότι οι καθηλώσεις στις ιδιωτικές κλινικές θα πρέπει, σε κάθε περίπτωση, να απαγορεύονται ρητά.