

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

*“Όλα τα άτομα με ψυχικές
διαταραχές δικαιούνται
να απολαμβάνουν θεραπευτικής
αντιμετώπισης και φροντίδας υψηλής
ποιότητας από υπηρεσίες υγείας
που ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.
Πρέπει, επίσης, να προστατεύονται
από οποιασδήποτε μορφής απάνθρωπη
μεταχείριση και διάκριση”*

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Μετάφραση: Γιώργος Πασαντωνόπουλος

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:
Βαγγέλης Ζαχαριάς, Κοινωνικός Λειτουργός



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2003 με τίτλο:
(Mental Health Policy and Service Guidance Package)
Mental Health Legislation & Human Rights

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παραχώρησε τα δικαιώματα για την έκδοση στα ελληνικά στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχει και την αποκλειστική ευθύνη αυτής της έκδοσης.

Σχεδιασμός-Παραγωγή: ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, Παραγωγική Μονάδα ΚΕ.Θ.Ε.Α., Τηλ.: 210 9246029

ISBN: 960-87395-7-8

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2005

Η παρούσα έκδοση είναι διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

www.mohaw.gr/gr/ygeia/yphresies/odigiespoy καθώς και στην αντίστοιχη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας www.who.int/mental_health/policy/en/

Πρόλογος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	v
Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης	vii
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	ix
Περίληψη	2
Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται	8
1. Εισαγωγή	9
1.1 Η ανάγκη ύπαρξης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία	9
1.2 Προσεγγίσεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία	10
1.3 Διασύνδεση της πολιτικής και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία	11
2. Προκαταρκτικές δράσεις που πρέπει να αναληφθούν από χώρες που επιθυμούν να νομοθετήσουν για την ψυχική υγεία	14
2.1 Καθορισμός των κύριων ψυχικών διαταραχών στη χώρα και των προβλημάτων στην εφαρμογή πολιτικής και των προγραμμάτων για την ψυχική υγεία	14
2.2 Καταγραφή της νομοθεσίας που σχετίζεται με την ψυχική υγεία	16
2.3 Μελέτη των διεθνών συμβάσεων και κανόνων	16
2.4 Επισκόπηση της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία άλλων χωρών	20
2.5 Διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις για την επίτευξη αλλαγών	21
3. Το κύριο περιεχόμενο της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία	23
3.1 Βασικές διατάξεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία	23
3.2 Βασικές διατάξεις στη νομοθεσία άλλων τομέων με επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	30
4. Η διαδικασία σύνταξης του σχεδίου νόμου: κύρια ζητήματα και δράσεις	35
5. Αποδοχή της νομοθεσίας: κύρια ζητήματα και δράσεις	38
6. Εφαρμογή: προβλήματα και λύσεις	40
6.1 Προβλήματα	40
6.2 Στρατηγικές για την υπερπήδηση των δυσκολιών κατά την εφαρμογή	41
7. Συστάσεις και συμπεράσματα	44
7.1 Συστάσεις για χώρες χωρίς νομοθεσία για την ψυχική υγεία	44
7.2 Συστάσεις για χώρες με περιορισμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία	44
7.3 Συστάσεις για χώρες που έχουν συντάξει σχέδια νόμου για την ψυχική υγεία τα οποία δεν έχουν υιοθετηθεί	45
7.4 Συστάσεις για χώρες με νομοθεσία για την ψυχική υγεία που δεν έχει εφαρμοστεί επαρκώς	45
8. Παραδείγματα νομοθεσίας για την ψυχική υγεία από μερικές χώρες	46
Ορισμοί - Γλωσσάριο	51
Βιβλιογραφία	51

του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο τομέας της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι καθοριστικής σημασίας, λόγω του γεγονότος ότι στο απώτερο και στο πρόσφατο παρελθόν, αλλά δυστυχώς και στο παρόν, τα δικαιώματά τους παραβιάζονται ή δεν αναγνωρίζονται. Αυτός είναι ο κύριος λόγος που διεθνείς οργανισμοί όπως ο Ο.Η.Ε., η Ε.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο Π.Ο.Υ. κ.α. έχουν επανειλημμένα ασχοληθεί με το θέμα, σε μια προσπάθεια να το θέσουν στο προσκήνιο και στη δημόσια προσοχή με νηφάλιο και επιστημονικό τρόπο, ως αντιστάθμισμα στις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις που παρατηρούνται σε αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες παγκοσμίως.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στην παρούσα έκδοση, αναδεικνύει και καταγράφει συστηματικά τα κύρια σημεία που πρέπει να καλύπτονται από τη σχετική νομοθεσία, όπως η αρχή της λήψης των ελάχιστων περιοριστικών μέτρων, η συγκατάθεση, οι αρχές που πρέπει να διέπουν την εκούσια και ακούσια νοσηλεία και θεραπεία και, βεβαίως, η κατοχύρωση όλων των αστικών, πολιτικών, οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σημαντικό είναι επίσης να υπάρχουν νομοθετικές προβλέψεις και για άλλους καίριους τομείς όπως η εκπαίδευση, η στέγαση και η απασχόληση.

Στη χώρα μας η νομοθεσία για την ψυχική υγεία είναι εναρμονισμένη με τις κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ. Οι βασικές διατάξεις περιέχονται στους Νόμους 2071/1992, 2447/1996, 2519/1997, 2716/1999 και 3418/2005 που αναφέρονται σε αρκετά από τα ζητήματα, όπως οι προϋποθέσεις και η διαδικασία ακούσιας νοσηλείας καθώς και τα ένδικα μέσα που μπορούν να ασκηθούν κατά μίας τέτοιας απόφασης, ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης και ο τρόπος εφαρμογής της, τα δικαιώματα των ασθενών, ο ρόλος και οι αρμοδιότητες της Ειδικής Επιτροπής για τα δικαιώματα των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας στη φροντίδα ψυχικής υγείας.

Παρατηρούνται, βεβαίως, προβλήματα στην εφαρμογή της νομοθεσίας, κυρίως σε ότι αφορά την ακούσια νοσηλεία και θεραπεία. Αυτά τα προβλήματα απασχολούν το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το δικαστικό σύστημα και την αστυνομία, αλλά κυρίως απασχολούν τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειές τους. Οφείλουμε μέσα από μία διαδικασία ανοιχτού διαλόγου με όλους τους ενδιαφερόμενους να απαντήσουμε ικανοποιητικότερα στα θέματα που ανακύπτουν. Οφείλουμε επίσης, ως Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να συνηγορήσουμε αποτελεσματικότερα για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Προς αυτή την κατεύθυνση εργάζεται και η Ειδική Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές που έχει συσταθεί κατ' εφαρμογή του Ν. 2716/1999.

Η αναγνώριση και άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι ένα ευρύ νομικό και κοινωνικό θέμα στο οποίο καλούνται να συμβάλλουν, στο πλαίσιο των συνταγματικών και διεθνών σχετικών προβλέψεων, τόσο η πολιτεία με τους θεσμούς της, όσο και η κοινωνία με τους φορείς της.



Νικήτας Κακλαμάνης
Αθήνα,
Δεκέμβριος 2005

Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης

Η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο αποκτά αυξανόμενη αναγνώριση, τόσο από τους υπεύθυνους για τη διαμόρφωση πολιτικής, όσο και από το ευρύ κοινό.

Η Έκθεση του Π.Ο.Υ. για την Παγκόσμια Υγεία 2001 με θέμα *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*¹ αποτυπώνει παραστατικά και τεκμηριωμένα αυτό το γεγονός. Η Έκθεση, μεταξύ άλλων, τονίζει πως σύμφωνα με τις πρόσφατες εξελίξεις στις νευροεπιστήμες και τη συμπεριφορική ιατρική καταδεικνύεται πως, όπως πολλές σωματικές ασθένειες, οι ψυχικές διαταραχές είναι το αποτέλεσμα περίπλοκων αλληλεπιδράσεων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η ψυχική και η σωματική υγεία αλληλοεπηρεάζονται μέσω νευροενδοκρινικών και ανοσοποιητικών λειτουργιών και μέσω της ατομικής μας συμπεριφοράς (δίαιτα, κάπνισμα, συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες, κ.ά.). Επισημαίνονται ακόμη οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχέσεις παιδιών με γονείς), όπως και οι κοινωνικοί (φτώχεια, ανεξέλεγκτη αστικοποίηση, ταχεία τεχνολογική εξέλιξη, πόλεμοι, καταστροφές). Τέλος, τονίζεται με έμφαση το κομβικό ζήτημα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας (έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνέχεια στη φροντίδα και ευρύ φάσμα υπηρεσιών), αναδεικνύεται η σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περιγράφονται τα βασικά συστατικά της περιθαλψής – φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – που ένας ισόρροπος συνδυασμός τους αναγνωρίζεται ως αναγκαίος.

Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και η θεραπεία τους είναι δαπανηρή. Είναι όμως πιο δαπανηρό να αφεθούν αθεράπευτες, αν συνυπολογισθεί το άμεσο και το έμμεσο κόστος των επιπτώσεών τους. Υπό αυτή την έννοια η μη αποτελεσματική αντιμετώπισή τους αντιβαίνει, πέρα από τα ανθρώπινα, και προς τα οικονομικά συμφέροντα κοινωνιών και κρατών. Έχουμε, λοιπόν, κάθε λόγο – σε ανθρώπινο και οικονομικό επίπεδο – να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να τις καθιστούμε ευκολότερα προσβάσιμες και περισσότερο αποτελεσματικές.

Και στη χώρα μας, τα τελευταία 20 χρόνια, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταρρυθμίζονται σταδιακά, με βάση τις εκτεθείσες αρχές. Μέρος τους ενσωματώνεται στο γενικό σύστημα υγείας (ψυχιατρικά τμήματα και ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία σε γενικά νοσοκομεία), ενώ παράλληλα αναπτύσσονται και λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα –), που έχουν ως στόχο την κάλυψη των σχετικών αναγκών σε τοπικό επίπεδο, καθιστώντας τα άτομα που πάσχουν ενεργά μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν. Με τον τρόπο αυτό αντικαθίσταται σταδιακά το παρωχημένο μοντέλο του πολύχρονου - και μη αναγκαίου θεραπευτικά – εγκλεισμού τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που η αναποτελεσματικότητά τους, καθώς και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτέλεσε και αποτελεί στόχο δίκαιης δημόσιας κριτικής.

Η προαναφερόμενη μεταρρυθμιστική διαδικασία δεν είναι ούτε εύκολη, ούτε αυτονόητη, ενώ τα εμπόδια που συναντά είναι ευάριθμα και πολύπλοκα. Οι προκαταλήψεις, το στίγμα

1. Ελληνική έκδοση: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002. Διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή: www.mohaw.gr/gr/ygeia/yphresies/ekthesipoy και www.who.int/whr/2001/en/whr01_gr.pdf

και οι συνακόλουθες διακρίσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πάντα στο προσκήνιο και στη χώρα μας, όπως σε όλες τις χώρες, παρά τις πρωτοβουλίες και τις καμπάνιες αποστιγματισμού^{2,3,4}, και έχουν ως αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται οι διαθέσιμες υπηρεσίες από, περίπου, τους μισούς από αυτούς που τις χρειάζονται.

Παράλληλα οι μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, εκφραζόμενες κυρίως μέσω της αποκέντρωσης και των αλλαγών στον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησής τους, ενώ ο στόχος τους είναι η βελτίωση της πρόσβασης σε ισότιμα παρεχόμενες, ποιοτικές και οικονομικά συμφέρουσες υπηρεσίες υγείας, δεν αποκλείουν τον κίνδυνο αποκλεισμού ευπαθών ομάδων, όπως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, από τις τιθέμενες εκάστοτε προτεραιότητες της πολιτικής υγείας.

Παρά τα προαναφερόμενα προβλήματα όμως, έχουμε τη δυνατότητα, την πείρα και την γνώση να απαντούμε αποτελεσματικότερα σε παλιές και νέες προκλήσεις. Προς αυτή την κατεύθυνση στοχεύει και το Πρόγραμμα Παγκόσμιας Δράσης για την Ψυχική Υγεία του Π.Ο.Υ., μέρος του οποίου είναι και το ανά χείρας εγχειρίδιο του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η έκδοση των οκτώ εγχειριδίων του Πακέτου στα ελληνικά, θα συμβάλει στον εμπλουτισμό της δικής μας πολιτικής και πρακτικής, έτσι ώστε η μεταρρυθμιστική μας προσπάθεια να συνεχισθεί, αντλώντας μια ανανεούμενη δυναμική που θα εναρμονίζεται και με τις βασικές κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ., προσαρμοσμένες στις δικές μας κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.

Στον πρόλογο των εγχειριδίων περιγράφεται αναλυτικά ο σκοπός, το περιεχόμενο, η μορφή, διάταξη και χρήση τους, καθώς και σε ποιους απευθύνονται, και επισημαίνεται η ευρεία εμβέλειά τους. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα διανείμει το Πακέτο σε όλους τους αναφερόμενους, φροντίζοντας παράλληλα για την ελεύθερη πρόσβασή του από κάθε ενδιαφερόμενο, μέσω του διαδικτύου, στην ιστοσελίδα του. Είμαστε βέβαιοι πως η χρησιμότητά του θα εκτιμηθεί από τους αναγνώστες και θα συμβάλει στο δημόσιο διάλογο και προβληματισμό για την αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



Κώστας Ν. Στεφανής
Αθήνα,
Ιανουάριος 2004

2. Το Μάρτιο του 2003, στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας της Ε.Ε., πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με συμμετοχή Υπουργών και θέμα «Ψυχική Ασθένεια και στιγματισμός στην Ευρώπη: αντιμετώπιζοντας τις προκλήσεις της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της ισότητας». Οι προτάσεις της προωθήθηκαν από την ελληνική προεδρία στο αρμόδιο Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές), που ενέκρινε σχετικά συμπεράσματα (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2003/C141/01/17.6.2003).
3. Το Ελληνικό Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας κατά του Κοινωνικού Στίγματος της Σχιζοφρένειας, που υλοποιείται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, έχει αναπτύξει πληθώρα σχετικών δραστηριοτήτων.
4. Okasha A, Stefanis C, eds (υπό έκδοση), A Global perspective on the stigma due to Mental illness στο πλαίσιο του προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων εξαιτίας της σχιζοφρένειας. Στο βιβλίο εμπεριέχεται κεφάλαιο με τίτλο The Unprecedented Initiative of European Ministers of Health των Κ. Στεφανή, Μ. Οικονόμου.

Το παρόν εγχειρίδιο αποτελεί μέρος ενός συνολικότερου πακέτου οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το πακέτο οδηγιών παρέχει πρακτικές πληροφορίες για να συνδράμει τις χώρες στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών τους.

Σκοπός του πακέτου οδηγιών

Ο σκοπός του πακέτου οδηγιών είναι να υποβοηθήσει τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό να:

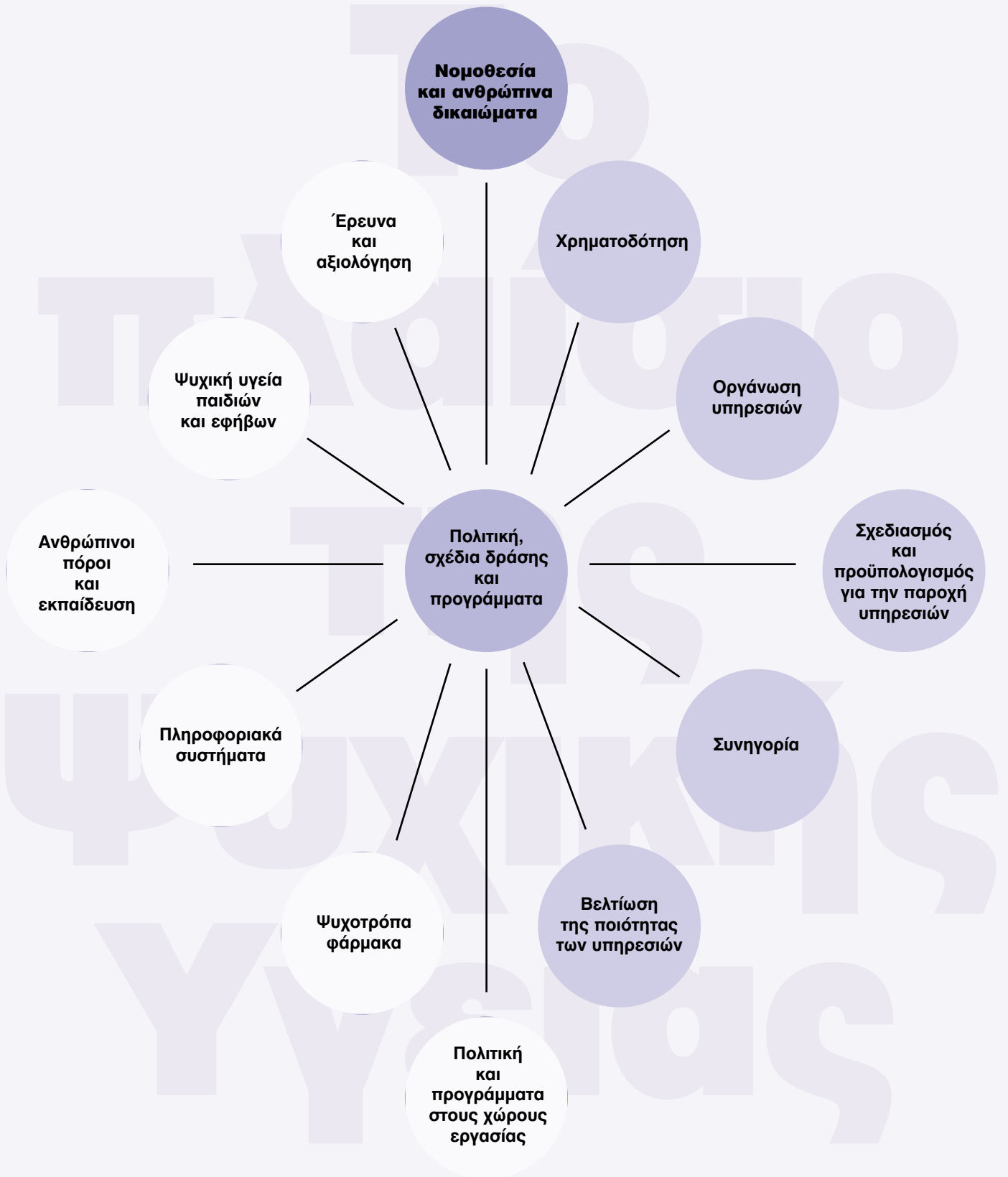
- αναπτύξουν πολιτικές και συνεκτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών.
- χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους και μέσα για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.
- παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες σ' αυτούς που τις χρειάζονται.
- συμβάλλουν στην επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους γενικότερα.

Περιεχόμενα του πακέτου

Το πακέτο αποτελείται από μία σειρά αλληλοσυνδεόμενων και φιλικών στους αναγνώστες εγχειριδίων που έχουν σχεδιασθεί για να αναδείξουν την ευρεία γκάμα των αναγκών και των προτεραιοτήτων στη χάραξη πολιτικής και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών. Το θέμα κάθε εγχειριδίου αποτελεί μία βασική συνισταμένη του τομέα της ψυχικής υγείας. Το αρχικό εγχειρίδιο τιτλοφορείται *Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας* και περιγράφει το συνολικό πλαίσιο της ψυχικής υγείας, ενώ ταυτόχρονα κάνει μια περιληπτική αναφορά στο περιεχόμενο όλων των υπόλοιπων εγχειριδίων. Έτσι παρέχεται στους αναγνώστες η δυνατότητα κατανόησης του συνολικού πλαισίου αφ' ενός και αφ' ετέρου τους δίνεται η δυνατότητα να επιλέξουν τα συγκεκριμένα εγχειρίδια που μπορούν να φανούν χρήσιμα ανάλογα με τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Βασικό εγχειρίδιο είναι επίσης το τιτλοφορούμενο *Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας*, που παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για τη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής της πολιτικής, μέσω των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Μετά την ανάγνωση αυτού του εγχειριδίου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εστιάσουν σε συγκεκριμένα θέματα ψυχικής υγείας, που αναπτύσσονται στα υπόλοιπα εγχειρίδια.

Το πακέτο οδηγιών περιλαμβάνει τα ακόλουθα εγχειρίδια:

- › Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας
- › Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας
- › Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας
- › Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα
- › Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία
- › Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- › Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- › Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας



● υπό δημιουργία

Τα ακόλουθα εγχειρίδια δεν είναι ακόμη διαθέσιμα αλλά πρόκειται να συμπεριληφθούν στο τελικό πακέτο οδηγιών:

- Βελτίωση της Πρόσβασης και Χρήσης των Ψυχοτρόπων Φαρμάκων
- Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας
- Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων
- Έρευνα και Αξιολόγηση της Πολιτικής και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Πολιτικές και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας στους Χώρους Εργασίας

Σε ποιους απευθύνεται

Το πακέτο οδηγιών είναι χρήσιμο για:

- αυτούς που χαράσσουν την πολιτική στον τομέα της υγείας,
- κυβερνητικές υπηρεσίες σε κεντρικό και περιφερειακό / τοπικό επίπεδο,
- επαγγελματίες ψυχικής υγείας,
- ομάδες που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- εκπροσώπους ή συλλόγους οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- οργανώσεις συνηγορίας που εκπροσωπούν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- μη κυβερνητικές οργανώσεις που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Χρήση των εγχειριδίων

– Τα εγχειρίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν **αυτοτελώς ή ως πακέτο**. Για ευκολία στη χρήση, γίνονται παραπομπές μεταξύ τους. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μελετήσουν συστηματικά όλα τα εγχειρίδια ή να χρησιμοποιήσουν ένα μεμονωμένο, που δίνει έμφαση σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, χώρες που επιθυμούν να αναδείξουν το θέμα της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, θα βρουν χρήσιμο γι' αυτό το σκοπό το αντίστοιχο εγχειρίδιο.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως **εκπαιδευτικό πακέτο** για αυτούς που χαράσσουν πολιτική καθώς και αυτούς που εμπλέκονται στην οργάνωση, παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτικό υλικό στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και από επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις, που μπορεί να χρησιμοποιήσουν το υλικό ως βοήθημα για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως πλαίσιο για **τεχνική βοήθεια** από ένα ευρύ φάσμα διεθνών και εθνικών οργανώσεων, που υποστηρίζουν χώρες οι οποίες επιθυμούν να μεταρρυθμίσουν την πολιτική και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμεύσουν ως **εργαλεία συνηγορίας** σε οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και άλλες οργανώσεις που ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας. Τα εγχειρίδια περιέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την εκπαίδευση του κοινού. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση του ενδιαφέροντος στον τομέα των ψυχικών διαταραχών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από πολιτικούς, διαμορφωτές της κοινής γνώμης, άλλους επαγγελματίες υγείας καθώς και το ευρύ κοινό.

Μορφή και διάταξη των εγχειριδίων

Κάθε εγχειρίδιο αποσαφηνίζει περιληπτικά τους σκοπούς και την ομάδα στόχο στην οποία απευθύνεται. Η διάταξη τους ακολουθεί μία βήμα προς βήμα παρουσίαση για τη διευκόλυνση της χρήσης και εφαρμογής των οδηγιών που εμπεριέχει. Οι οδηγίες δεν πρέπει να ερμηνευθούν με στατικό και άκαμπτο τρόπο, ούτε να εκληφθούν ως απαράβατοι κανόνες. Η κάθε χώρα καλείται να προσαρμόσει το υλικό σύμφωνα με τις δικές της ανάγκες και περιστάσεις. Προς τούτο βοηθούν και τα πολλά πρακτικά παραδείγματα που δίνονται.

Μεταξύ των εγχειριδίων υπάρχει μία εκτεταμένη παραπομπή – αναφορά. Οι αναγνώστες ενός εγχειριδίου πρέπει να συμβουλευούνται και τα άλλα (όπως επισημαίνεται στο κείμενο), εάν επιθυμούν περαιτέρω συμβουλές.

Όλα τα εγχειρίδια πρέπει να ειδωθούν υπό το πρίσμα της πολιτικής του Π.Ο.Υ. για την παροχή των περισσότερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις γενικές υπηρεσίες υγείας και άλλα πλαίσια στην κοινότητα. Η ψυχική υγεία είναι βεβαίως ένα διατομεακό ζήτημα στο οποίο εμπλέκονται και τομείς όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η στέγαση, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η δικαιοσύνη. Τέλος, είναι σημαντικό να εμπλέξουμε σοβαρά τις οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στην ανάπτυξη της πολιτικής και της παροχής υπηρεσιών.

Dr Michelle Funk

Dr Benedetto Saraceno

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Γενικό πλαίσιο της νομοθεσίας που αφορά την ψυχική υγεία

Η ύπαρξη νομοθεσίας για την ψυχική υγεία είναι απαραίτητη για την προστασία των δικαιωμάτων των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι αποτελούν ένα ευπαθές τμήμα της κοινωνίας. Οι άνθρωποι αυτοί στιγματίζονται και έρχονται αντιμέτωποι με διακρίσεις και την περιθωριοποίηση σε όλες τις κοινωνίες, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες να καταπατούνται τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν κάποιες φορές την ικανότητα λήψης αποφάσεων και οι άνθρωποι αυτοί δεν αναζητούν πάντα ή δεν δέχονται να λάβουν θεραπεία ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματά τους. Σπάνια, οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τον εαυτό τους ή για τους άλλους, λόγω της μειωμένης ικανότητάς τους να λαμβάνουν αποφάσεις. Ο κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς εκ μέρους των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι σχετικά μικρός. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με το ζήτημα αυτό δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη σχετική με την ψυχική υγεία νομοθεσία.

Η νομοθεσία αυτή μπορεί να παράσχει ένα νομικό πλαίσιο που θα αντιμετωπίζει κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η ενσωμάτωση στην κοινωνία ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η παροχή ποιοτικής φροντίδας, η βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα αυτή, η προστασία των πολιτικών δικαιωμάτων και η προστασία και προαγωγή δικαιωμάτων σε άλλα κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η στέγαση, η εκπαίδευση και η εργασία. Η νομοθεσία μπορεί επίσης να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Έτσι, η σχετική νομοθεσία είναι κάτι ευρύτερο από νομοθεσία μόνο για τη φροντίδα και τη θεραπεία που περιορίζεται στην παροχή ιδρυματικού τύπου υπηρεσιών.

Δεν υπάρχει εθνική νομοθεσία σχετική με την ψυχική υγεία στο 25% των χωρών, στις οποίες συγκεντρώνεται το 31% του παγκόσμιου πληθυσμού, αν και χώρες με ομοσπονδιακό σύστημα διακυβέρνησης μπορεί να έχουν θεσπίσει πολιτειακούς νόμους για την ψυχική υγεία. Από τις χώρες που διαθέτουν τη σχετική νομοθεσία, οι μισές έχουν εθνικούς νόμους που ισχύουν μετά το 1990. Το 15% των χωρών αυτών έχουν νομοθεσία η οποία είχε ψηφιστεί πριν το 1960, δηλαδή σε εποχή που οι περισσότεροι σύγχρονοι τρόποι θεραπείας δεν υπήρχαν (World Health Organization 2001). Η ύπαρξη νομοθεσίας για την ψυχική υγεία δεν εγγυάται απαραίτητα την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σε κάποιες χώρες, μάλιστα, η νομοθεσία αυτή περιλαμβάνει διατάξεις που οδηγούν στην καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η νομοθεσία για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μπορεί να είναι είτε ολοκληρωμένη είτε διασπαρμένη. Οι περισσότερες χώρες διαθέτουν, για τα θέματα αυτά, ολοκληρωμένη νομοθεσία η οποία περιλαμβάνει όλα τα σχετικά ζητήματα σε ένα νομοθετικό κείμενο. Ο τρόπος αυτός πλεονεκτεί έναντι του άλλου διότι οι διαδικασίες είναι απλούστερες. Επιπλέον, η διαδικασία της σύνταξης, υιοθέτησης και εφαρμογής νομοθεσίας αυτού του είδους προσφέρει μια καλή ευκαιρία ώστε να ενημερωθεί η κοινή γνώμη, οι πολιτικοί και η κοινωνία γενικότερα. Η εναλλακτική λύση είναι να εισάγονται διατάξεις σχετικές με τις ψυχικές διαταραχές στο πλαίσιο άλλων νομοθετημάτων. Για παράδειγμα, νομικές διατάξεις σχετικές με την προστασία του δικαιώματος στην απασχόληση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μπορούν να εισαχθούν σε νομοθεσία που σχετίζεται με την εργασία. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα εφαρμογής διατάξεων προς όφελος των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, διότι οι διατάξεις στην περίπτωση αυτή αποτελούν

μέρος μιας νομοθεσίας που ωφελεί ένα ευρύτερο τμήμα ανθρώπων. Ωστόσο, μια τόσο διασπαρμένη νομοθεσία είναι δύσκολο να ψηφιστεί διότι απαιτεί τροπολογίες και αλλαγές σε πολλαπλά νομοθετικά κείμενα, ενώ υπάρχει και η πιθανότητα να παραλειφθούν σημαντικά ζητήματα.

Μια συνδυαστική προσέγγιση μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στην πολυπλοκότητα των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, δηλαδή μια ειδική νομοθεσία για την ψυχική υγεία μπορεί να συμπληρώνεται από την γενικότερη νομοθεσία, η οποία να επιλύει επί μέρους ζητήματα σχετικά με την ψυχική υγεία.

Η σχετική με την ψυχική υγεία νομοθεσία πρέπει να θεωρείται περισσότερο ως μία διαδικασία παρά ως ένα γεγονός το οποίο συμβαίνει σπάνια. Αυτό επιτρέπει στη συγκεκριμένη νομοθεσία να βελτιώνεται ανταποκρινόμενη στις νέες προτάσεις θεραπείας των ψυχικών διαταραχών και στις εξελίξεις στα συστήματα παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, οι συχνές τροποποιήσεις στη νομοθεσία δεν είναι εφικτές, αφενός λόγω του χρόνου και των οικονομικών πόρων που απαιτούνται, και αφετέρου λόγω της ανάγκης διαβούλευσης με όλους τους εμπλεκόμενους. Μια πιθανή λύση είναι οι ρυθμίσεις εκ των υστέρων, που τίθενται σε ισχύ κατά τις προβλέψεις του νόμου. Η νομοθεσία μπορεί να περιλαμβάνει διατάξεις για τον τρόπο υιοθέτησης ρυθμίσεων και να καθορίζει τη διαδικασία τροποποίησής τους. Το πιο σημαντικό πλεονέκτημα αυτών των ρυθμίσεων είναι ότι δεν απαιτείται από τους νομοθέτες να ψηφίζουν επανειλημμένα για βελτιώσεις. Σε μερικές χώρες, τα εκτελεστικά διατάγματα και οι εγκύκλιοι χρησιμοποιούνται αντί τέτοιων ρυθμίσεων.

Η σχετική νομοθεσία είναι απαραίτητη για να συμπληρώνει και να ενισχύει την πολιτική για την ψυχική υγεία, όπως και για να παρέχει το νομικό πλαίσιο ώστε να πετυχαίνει τους στόχους της. Μία τέτοια νομοθεσία μπορεί να προστατεύσει τα ανθρώπινα δικαιώματα, να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να προωθήσει την ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινωνία. Οι στόχοι αυτοί είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα της εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία.

Ενέργειες που προηγούνται της σύνταξης της νομοθεσίας

Οι χώρες που έχουν αποφασίσει να συντάξουν και να θεσπίσουν νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να φέρουν εις πέρας προκαταρκτικές ενέργειες οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν με εποικοδομητικό τρόπο αυτή τη διαδικασία. Πρώτον, είναι σημαντικό να καθοριστούν τα σχετικά προβλήματα και τα εμπόδια για την εφαρμογή της πολιτικής και των σχεδίων δράσης που αφορούν στην ψυχική υγεία. Ο επόμενος στόχος είναι να επανεξεταστεί κριτικά η υπάρχουσα νομοθεσία ώστε να καθοριστούν τα κενά και οι δυσκολίες που μπορούν να αντιμετωπισθούν με τη νέα νομοθεσία.

Ένα σημαντικό μέρος των προκαταρκτικών ενεργειών σχετίζεται με τη μελέτη των διεθνών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των συνθηκών και των κανόνων που αφορούν τα δικαιώματα αυτά. Οι χώρες οι οποίες έχουν υπογράψει τέτοιες συνθήκες είναι υποχρεωμένες να σέβονται, να προστατεύουν και να πράττουν σύμφωνα με τα δικαιώματα αυτά. Οι διεθνείς κανόνες που επιβάλλουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως είναι οι Αρχές για την Προστασία των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και για τη Βελτίωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (MI Principles), οι Κανόνες για Ισότητα των Ευκαιριών για Άτομα με Αναπηρίες (Standard Rules), η Διακήρυξη του Καρακάς, η Διακήρυξη της Μαδρίτης και άλλοι κανόνες, όπως Η νομοθεσία για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας: δέκα βασικές αρχές του Π.Ο.Υ., μπορούν να συμβάλλουν στη σύνταξη ικανοποιητικής νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Οι κανόνες αυτοί των ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν δεσμεύουν νομικά τις χώρες,

αντανακλούν όμως τη διεθνή συμφωνία για άσκηση καλών πρακτικών στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Οι προκαταρκτικές ενέργειες πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν μία κριτική θεώρηση της υπάρχουσας σχετικής νομοθεσίας άλλων χωρών, ειδικά όσων έχουν ανάλογο κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο. Αυτό μπορεί να δώσει μία καλή ιδέα για τις διατάξεις που περιέχονται γενικά στη νομοθεσία διαφορετικών χωρών και να διευκολύνει τον προσδιορισμό των διατάξεων που περιορίζουν ή καταπατούν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και που για το λόγο αυτό πρέπει να αποφευχθούν στην προτεινόμενη νομοθεσία. Μία τέτοια θεώρηση μπορεί επίσης να οδηγήσει στον προσδιορισμό των ανεπαρκειών που δυσχεραίνουν την εφαρμογή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Η εμπλοκή όλων των ενδιαφερομένων σε διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις, σχετικά με το τι είναι δυνατό να περιέχει η νομοθεσία, αποτελεί το τελικό στάδιο των προκαταρκτικών δράσεων. Οι διαβουλεύσεις και οι διαπραγματεύσεις για την επίτευξη της αλλαγής είναι σημαντικές όχι μόνο κατά τη σύνταξη της νομοθεσίας, αλλά και κατά το στάδιο της εφαρμογής της, αφού ψηφιστεί.

Το περιεχόμενο της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Τα κύρια στοιχεία της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία συζητούνται πιο κάτω. Τα στοιχεία αυτά δεν είναι τα μόνα, ούτε και εξαντλούν όσα είναι δυνατό να περιληφθούν. Εντούτοις, αποτελούν τα κυριότερα θέματα που η νομοθεσία πρέπει να αντιμετωπίσει.

Βασικές διατάξεις της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Η αρχή της λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων επιβάλλει την παροχή θεραπείας σε περιβάλλοντα που έχουν τη μικρότερη δυνατή επίπτωση στην προσωπική ελευθερία των ασθενών, στη θέση τους στην κοινότητα και σε ότι αυτή τους προσκομίζει, όπως είναι η δυνατότητα να συνεχίσουν να εργάζονται, να κινούνται ελεύθερα και να διαχειρίζονται τις υποθέσεις τους. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να προαχθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση σε κοινοτικό πλαίσιο, και ότι θα γίνεται χρήση ιδρυματικής θεραπείας μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις. Εφόσον η ιδρυματική αντιμετώπιση είναι αναγκαία, η νομοθεσία πρέπει να ενθαρρύνει την εκούσια εισαγωγή και θεραπεία και να επιτρέπει την ακούσια εισαγωγή μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Προκειμένου να εφαρμοστεί η αρχή αυτή προαπαιτείται η ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η νομοθεσία πρέπει να εγγυάται στα άτομα με ψυχικές διαταραχές ότι ισχύει το απόρρητο για όλες τις πληροφορίες που συλλέγονται κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι νόμοι πρέπει να απαγορεύουν ρητά την αποκάλυψη, εξέταση ή μεταφορά των δεδομένων που αφορούν την ψυχική υγεία των ασθενών χωρίς τη συγκατάθεσή τους.

Η αρχή της ελεύθερης και έγκυρης – κατόπιν ενημέρωσης – συγκατάθεσης σε θεραπεία πρέπει να κατοχυρώνεται νομοθετικά. Η θεραπεία χωρίς συγκατάθεση, δηλαδή η ακούσια θεραπεία, πρέπει να επιτρέπεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, οι οποίες πρέπει και να καθορίζονται. Η νομοθεσία πρέπει να περιέχει επαρκείς διαδικαστικούς μηχανισμούς, οι οποίοι να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που υφίστανται ακούσια θεραπεία, καθώς και να επιτρέπουν εξετάσεις για κλινικούς και ερευνητικούς σκοπούς μόνο εάν οι ασθενείς έχουν δώσει ελεύθερα τη συγκατάθεσή τους

κατόπιν ενημέρωσης. Το τελευταίο ισχύει εξίσου για ασθενείς που δέχονται τη θεραπεία είτε ακούσια, είτε εκούσια.

Η ακούσια εισαγωγή στο νοσοκομείο πρέπει να αποτελεί την εξαίρεση και πρέπει να συμβαίνει μόνο σε πολύ ειδικές περιπτώσεις. Η νομοθεσία πρέπει να καθορίζει αφενός τις εξαιρετικές αυτές περιπτώσεις και αφετέρου τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται κατά την ακούσια εισαγωγή. Η νομοθεσία πρέπει να δίδει στους ασθενείς που εισάγονται ακούσια το δικαίωμα να προσφεύγουν σε μια ελεγκτική επιτροπή ενάντια στην απόφαση εισαγωγής τους.

Η εκούσια θεραπεία σχετίζεται με το θέμα της έγκυρης συγκατάθεσης. Η νομοθεσία πρέπει να διασφαλίζει ότι όλες οι θεραπείες παρέχονται βάσει της ελεύθερης και έγκυρης συγκατάθεσης, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις. Η συγκατάθεση δεν θεωρείται νόμιμη εάν παραχωρείται υπό απειλή ή έμμεσο καταναγκασμό, ή εάν δεν ενημερώνεται ο ασθενής για δυνατές εναλλακτικές μορφές θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η νομοθεσία πρέπει να επιτρέπει μόνο την εκούσια θεραπεία (δηλαδή μόνο εφόσον υπάρχει έγκυρη συγκατάθεση) σε ασθενείς που έχουν κάνει εκούσια εισαγωγή. Οι ασθενείς με ακούσια εισαγωγή πρέπει επίσης να αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με τη συγκατάθεσή τους, εκτός ορισμένων σπάνιων περιπτώσεων, όπως εάν στερούνται της ικανότητας να συγκατατεθούν, και εάν η θεραπεία είναι απαραίτητη, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική τους υγεία και/ή να προληφθεί σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας και/ή να προληφθεί βλάβη σε άλλους ασθενείς ή άλλους ανθρώπους. Η νομοθεσία πρέπει να ορίζει διαδικασίες για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων που θεραπεύονται ακούσια και να τα προστατεύει έναντι βλαβών και κατάχρησης των εξουσιών που αναφέρθηκαν. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν τη λήψη μιας ανεξάρτητης δεύτερης γνώμης, την παροχή της άδειας για ακούσια νοσηλεία / θεραπεία μιας ανεξάρτητης αρχής, βάσει εισήγησης από επαγγελματίες, την παροχή στους ασθενείς του δικαιώματος προσφυγής ενάντια στην ακούσια θεραπεία, και τη χρήση ενός μηχανισμού περιοδικών επανεξετάσεων.

Η ακούσια θεραπεία σε κοινοτικό περιβάλλον υπό κοινοτική εποπτεία είναι δυνατό να αποτελέσει μια αποδοτική εναλλακτική αντιμετώπιση του ασθενούς αντί της εισαγωγής του σε ιδρυματικό περιβάλλον και μπορεί να συμμορφώνεται με την αρχή λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της κοινοτικής εποπτείας δεν είναι δυνατή, διότι τα στοιχεία σχετικά με την αντιμετώπιση αυτή είναι ανεπαρκή. Εντούτοις, σε όσες χώρες υιοθετήσουν την κοινοτική εποπτεία πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε να προστατεύονται τα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών σε ικανοποιητικό βαθμό, όπως πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα θεραπευτικά περιβάλλοντα.

Η νομοθεσία πρέπει να προβλέπει την αυτόματη περιοδική επανεξέταση όλων των περιπτώσεων ακούσιας εισαγωγής και θεραπείας, με την εμπλοκή μιας ανεξάρτητης ελεγκτικής επιτροπής με νομική υπόσταση ή με συμμετοχή δικαστικών, πράγμα που θα τη νομιμοποιεί να δρα ρυθμιστικά. Η σύνθεση, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της επιτροπής αυτής πρέπει να καθορίζονται νομοθετικά.

Η νομοθεσία πρέπει να περιέχει διατάξεις σχετικά με τη δικαστική συμπαράσταση (κηδεμονία) ατόμων που δεν είναι ικανά να λαμβάνουν αποφάσεις και να διαχειρίζονται τις υποθέσεις τους. Πρέπει να καθορίζει τις διαδικασίες ορισμού των δικαστικών συμπαραστατών, τα καθήκοντα τους και μηχανισμούς προστασίας από κατάχρηση των εξουσιών που τους παραχωρούνται.

Βασικές διατάξεις άλλων νομοθετικών τομέων που επηρεάζουν τον τομέα της ψυχικής υγείας

Νομοθετικές διατάξεις που αφορούν τομείς εκτός της υγείας είναι επίσης σημαντικές για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Η στέγαση είναι εξαιρετικά σημαντική για την ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα. Η σχετική νομοθεσία πρέπει να προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αποτρέποντας, για παράδειγμα, τη γεωγραφική απομόνωσή τους, δίνοντάς τους προτεραιότητα στα κρατικά στεγαστικά προγράμματα και εξουσιοδοτώντας τις τοπικές αρχές να δημιουργήσουν διάφορες λύσεις στο στεγαστικό πρόβλημα.

Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες δικαιούνται να έχουν ευκαιρίες να εκπαιδευτούν σύμφωνα με τις ικανότητές τους. Οι χώρες πρέπει να διασφαλίζουν ότι η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα των εκπαιδευτικών τους συστημάτων. Τα εξειδικευμένα προγράμματα για την ψυχική υγεία στα σχολεία βοηθούν στον έγκαιρο εντοπισμό διαταραχών του συναισθήματος και της συμπεριφοράς στα παιδιά, και έτσι προλαμβάνουν ανικανότητες λόγω ψυχικών διαταραχών. Τα προγράμματα που γίνονται στα σχολεία βοηθούν επίσης στην πληρέστερη ενημέρωση σχετικά με τις διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων και του άγχους.

Η απασχόληση αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό εργαλείο για την προαγωγή της ένταξης στην κοινότητα. Η νομοθεσία πρέπει να προστατεύει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από διακρίσεις, εκμετάλλευση και άδικες απολύσεις από την εργασία λόγω των ψυχικών διαταραχών. Υπάρχει επίσης ανάγκη νομοθεσίας που να προάγει τη δημιουργία και χρηματοδότηση προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, περιλαμβανομένης της χρηματοδότησης των προγραμμάτων αυτών κατά προτεραιότητα, καθώς και της πρόβλεψης προγραμμάτων θετικής δράσης.

Οι συντάξεις και τα επιδόματα αναπηρίας είναι άλλο ένα πεδίο όπου η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να προστατευτούν και να προαχθούν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και να βελτιωθεί η κοινωνική τους ένταξη. Η νομοθεσία πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με ψυχικές διαταραχές να ασκούν όλα τα αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά δικαιώματά τους, περιλαμβανομένου του δικαιώματος να ψηφίζουν, να παντρεύονται, να τεκνοποιούν, να έχουν περιουσία, να κινούνται ελεύθερα και να επιλέγουν τον τόπο διαμονής τους. Η βελτίωση της πρόσβασης σε ψυχοτρόπα φάρμακα και η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελούν επιπρόσθετους τομείς νομοθετικών παρεμβάσεων.

Η νομοθεσία μπορεί να περιλαμβάνει ειδικές διατάξεις για την προστασία των δικαιωμάτων ευπαθών ομάδων, όπως γυναικών, παιδιών και ηλικιωμένων, καθώς και αυτοχθόνων εθνικών πληθυσμών. Είναι σκόπιμο να λαμβάνονται μέτρα για την προαγωγή του δεσμού μητέρας – παιδιού με τη θεσμοθέτηση της άδειας μητρότητας, για τον έγκαιρο εντοπισμό και πρόληψη της κακοποίησης παιδιών, για τον περιορισμό της πρόσβασης στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά, και για τη δημιουργία προγραμμάτων ψυχικής υγείας στα σχολεία.

Διαδικαστικά θέματα της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Το έργο της σύνταξης της νομοθεσίας πρέπει να ανατεθεί σε μια ειδική επιτροπή, η σύνθεση της οποίας πρέπει να αντικατοπτρίζει όλες τις πλευρές. Τα μέλη της επιτροπής πρέπει να έχουν επαρκή και πολύπλευρη κατάρτιση για να διεκπεραιώσουν αυτό το έργο. Η συμμετοχή των χρηστών και όσων τους φροντίζουν είναι εξαιρετικά σημαντική, αλλά

συχνά αμελείται. Η επιτροπή πρέπει να περιλαμβάνει εκπροσώπους υπουργείων, νομοθετικών σωμάτων, επαγγελματιών ψυχικής υγείας, χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, οργανώσεων συνηγορίας, και ειδικούς με πείρα στην αντιμετώπιση προβλημάτων των γυναικών, παιδιών, ηλικιωμένων και άλλων ευπαθών ομάδων.

Επί του προτεινόμενου νομοσχεδίου πρέπει να διαβουλευτούν όλοι οι κύριοι εμπλεκόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η διαβούλευση έχει ιδιαίτερη σημασία προκειμένου να προσδιοριστούν οι αδυναμίες του νομοσχεδίου, οι πιθανές αντιφάσεις με την υπάρχουσα νομοθεσία, τα σημεία που παραβλέφθηκαν, και οι πρακτικές δυσκολίες που είναι δυνατό να ανακύψουν κατά την εφαρμογή. Η διαβούλευση παρέχει επίσης μια ευκαιρία ενημέρωσης της κοινής γνώμης στα θέματα της ψυχικής υγείας. Πρωτίστως, η συστηματική διαβούλευση μπορεί να έχει θετική επίπτωση κατά την εφαρμογή της νομοθεσίας.

Η διαδικασία της ψήφισης της νομοθεσίας είναι πιθανό να αποβεί το πιο χρονοβόρο βήμα. Η ύπαρξη άλλων προτεραιοτήτων, ιδίως σε αναπτυσσόμενες χώρες, μπορεί να θέσει τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία σε δεύτερη μοίρα. Η κινητοποίηση της κοινής γνώμης και η δραστήρια πίεση των υπευθύνων είναι τρόποι που είναι δυνατόν να προωθήσουν και επισπεύσουν τη διαδικασία ψήφισης της νομοθεσίας.

Οι δυσκολίες στην εφαρμογή είναι δυνατόν να προβλεφθούν από το στάδιο της σύνταξης του σχεδίου νόμου και να ληφθούν διορθωτικά μέτρα. Σε πολλές χώρες, η παραμέληση του σκέλους της εφαρμογής είχε ως επακόλουθο τη δημιουργία χάσματος μεταξύ του γράμματος του νόμου και της πρακτικής εφαρμογής. Οι δυσκολίες κατά την εφαρμογή μπορεί να προκύψουν λόγω ελλιπούς χρηματοδότησης, έλλειψης ανθρώπινων πόρων, άγνοιας της σχετικής νομοθεσίας εκ μέρους των επαγγελματιών, των φροντιστών, των οικογενειών και του κοινού, έλλειψης συντονισμού, και, ενίοτε, λόγω διαδικαστικών δυσκολιών.

Είναι σαφές ότι η εφαρμογή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία απαιτεί χρηματοδότηση. Για παράδειγμα, χρειάζονται χρήματα για τη λειτουργία της σχετικής επιτροπής, για την εκπαίδευση του προσωπικού στην εφαρμογή της νομοθεσίας και για τις αλλαγές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις επιταγές της νομοθεσίας. Πρέπει να υπάρχει επαρκής πρόβλεψη στον προϋπολογισμό για τις δραστηριότητες αυτές. Δεδομένου ότι σε πολλές χώρες ο προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία αποτελεί μέρος του προϋπολογισμού της γενικής υγείας, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι ο προϋπολογισμός της ψυχικής υγείας απορροφάται μόνο από αυτήν, και δεν διοχετεύεται προς άλλες κατευθύνσεις.

Μια συντονιστική επιτροπή μπορεί να βοηθήσει στην εφαρμογή διαφόρων τμημάτων της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία κατά χρονολογική σειρά σύμφωνα με ένα πρόγραμμα. Ο ρόλος αυτός μπορεί να ανατεθεί στο υπουργείο υγείας, βοηθούμενο από μια ελεγκτική επιτροπή και από οργανώσεις συνηγορίας. Μερικές από τις αρμοδιότητες της συντονιστικής επιτροπής περιλαμβάνουν την ανάπτυξη κανονισμών και διαδικασιών για την εφαρμογή του νόμου, την ετοιμασία πρωτυποποιημένων μεθόδων αντιμετώπισης περιστατικών, και την ανάπτυξη της εκπαίδευσης και διαδικασιών πιστοποίησης για τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

Η εφαρμογή υποβοηθείται από την ευρεία ενημέρωση ως προς τις διατάξεις της νέας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία μεταξύ των επαγγελματιών, των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών τους και των συνηγορητικών οργανώσεων. Ένα πρόγραμμα μεγάλης διάρκειας στην εκπαίδευση και ενημέρωση της κοινής γνώμης μπορεί επίσης να βοηθήσει σημαντικά κατά το στάδιο της εφαρμογής.

Σκοπός του εγχειριδίου και σε ποιούς απευθύνεται

Το εγχειρίδιο αυτό έχει σκοπό να:

- παράσχει μια επισκόπηση του πλαισίου της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και να καταγράψει τους κύριους τομείς της νομοθεσίας αυτής,
- υπογραμμίσει τα βήματα για τη σύνταξη και εφαρμογή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία,
- λειτουργήσει ως εργαλείο συνηγορίας για την προώθηση της ψήφισης και εφαρμογής της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Το εγχειρίδιο αυτό ενδιαφέρει:

- τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής, τους νομοθέτες, όσους σχεδιάζουν προγράμματα γενικής και ψυχικής υγείας,
- τις ομάδες των χρηστών,
- εκπροσώπους ή οργανώσεις οικογενειών και φροντιστών ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- οργανώσεις συνηγορίας που αντιπροσωπεύουν τα συμφέροντα ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των συγγενών τους και των οικογενειών τους,
- ομάδες που στηρίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και συνεργάζονται με άτομα με ψυχικές διαταραχές ή τα υπερασπίζονται,
- στελέχη των υπουργείων υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και δικαιοσύνης.

1.1 Η ανάγκη ύπαρξης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία είναι απαραίτητη λόγω της ιδιαίτερης ευπάθειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές η οποία οφείλεται σε δύο λόγους.

Πρώτον, οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν αφενός τον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται και συμπεριφέρονται, και αφετέρου την ικανότητά τους να υπερασπίζονται τα συμφέροντά τους καθώς και, σε σπάνιες περιπτώσεις, να λαμβάνουν αποφάσεις. Δεύτερον, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν το στίγμα, τις διακρίσεις και την περιθωριοποίηση στις περισσότερες κοινωνίες. Ο στιγματισμός αυξάνει τις πιθανότητες να μη λάβουν τη θεραπεία που χρειάζονται ή να τους προσφερθούν υπηρεσίες κατώτερης ποιότητας και σε δυσαρμονία με τις ανάγκες τους. Επιπλέον, η περιθωριοποίηση και οι διακρίσεις αυξάνουν τον κίνδυνο καταπάτησης των αστικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων τους εκ μέρους των παροχών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλων.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί, σε σπάνιες περιπτώσεις, να θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή άλλους, λόγω διαταραχών της συμπεριφοράς και λόγω εξασθένησης της ικανότητας τους να λαμβάνουν αποφάσεις. Αυτό έχει συνέπειες για όσους έρχονται σε επαφή μαζί τους, περιλαμβανομένων των μελών της οικογένειας, των γειτόνων, των συναδέλφων τους στο χώρο εργασίας, και της κοινωνίας γενικά. Ο κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς και πρόκλησης βλάβης είναι σχετικά μικρός. Οι συνήθειες εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την επικινδυνότητα των διαταραχών αυτών δεν πρέπει να επηρεάσουν τις γενικές αντιλήψεις από τις οποίες η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να διαπνέεται.

Οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε πολλές κοινωνίες είναι εξαιρετικά σκληρές. Υφίστανται οικονομική περιθωριοποίηση, τα αίτια της οποίας, τουλάχιστον εν μέρει, είναι οι διακρίσεις εις βάρος τους και η απουσία νομικής προστασίας από άστοχη αντιμετώπιση και κακοποίηση. Συχνά στερούνται ευκαιριών να μορφωθούν, να εργαστούν ή να απολαύσουν τις παροχές των δημόσιων υπηρεσιών ή άλλων θεσμών. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου οι νόμοι δεν κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εμφανώς, αλλά, όμως, δημιουργούν προβλήματα και εμπόδια. Σε μερικές χώρες, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υφίστανται διακρίσεις με ενεργητικό τρόπο, δηλαδή τους αρνούνται αυθαίρετα τα δικαιώματα που έχουν όλοι οι πολίτες.

Κατά συνέπεια, η νομοθεσία για την ψυχική υγεία δεν οφείλει να καλύπτει απλώς τη φροντίδα και τη θεραπεία, δηλαδή δεν πρέπει να περιορίζεται στην παροχή θεσμοθετημένων υπηρεσιών υγείας, αλλά και να παρέχει το νομικό πλαίσιο για την επίλυση κρίσιμων θεμάτων της ψυχικής υγείας, όπως είναι η πρόσβαση στη φροντίδα, η παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας, η αποκατάσταση και η παρακολούθηση του ασθενούς μετά τη θεραπεία, η πλήρης ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα, η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και η προαγωγή της ψυχικής υγείας σε διάφορους τομείς της κοινωνίας.

Η ύπαρξη εθνικής νομοθεσίας για την ψυχική υγεία δεν διασφαλίζει κατ'ανάγκη το ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα είναι σεβαστά. Σε μερικές χώρες μάλιστα οι διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας καταπατούν τα δικαιώμα-

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα ευπαθές τμήμα του πληθυσμού.

Στις περισσότερες κοινωνίες τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζουν το στίγμα.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υφίστανται οικονομική περιθωριοποίηση και διακρίσεις.

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να είναι ολοκληρωμένη.

Το 25% των χωρών δεν έχει νομοθεσία για την ψυχική υγεία.

τα αυτά. Στο 25% των χωρών, που κατοικούνται από το 31% του παγκόσμιου πληθυσμού, δεν υπάρχει εθνική νομοθεσία για την ψυχική υγεία, αν και χώρες με ομοσπονδιακό σύστημα μπορεί να έχουν πολιτειακούς νόμους στον τομέα αυτόν. Υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στο θέμα αυτό στις διάφορες περιοχές του κόσμου. Έτσι, το 91,7% των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας έχει εθνική νομοθεσία για την ψυχική υγεία, ενώ στην Περιφέρεια της Ανατολικής Μεσογείου έχει μόνο το 57%. Στο 50% των χωρών η σχετική νομοθεσία ψηφίστηκε μετά το 1990, ενώ στο 15% προ της δεκαετίας του 1960, όταν ακόμη οι περισσότερες σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι δεν ήταν διαθέσιμες (World Health Organization, 2001).

1.2 Προσεγγίσεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία

Οι περισσότερες χώρες έχουν ενοποιημένη νομοθεσία.

Υπάρχουν δύο τρόποι προσέγγισης της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Σε μερικές χώρες δεν υπάρχει νομοθεσία αποκλειστικά για την ψυχική υγεία και οι διατάξεις που αφορούν άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι εμβόλιμες σε σχετική νομοθεσία άλλων τομέων. Αυτού του είδους η νομοθεσία ονομάζεται διασπαρμένη ή κατακερματισμένη νομοθεσία. Στις περισσότερες χώρες, όμως, υπάρχει ενοποιημένη ή ολοκληρωμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία, όπου είναι ενσωματωμένα όλα τα θέματα που αφορούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Η ενοποιημένη νομοθεσία είναι εύκολο να θεσπιστεί και να ψηφιστεί.

Και οι δύο προσεγγίσεις έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η ενοποιημένη νομοθεσία είναι εύκολο να θεσπιστεί χωρίς να υπάρχει ανάγκη να γίνουν πολλαπλές τροπολογίες στους υπάρχοντες νόμους. Η διαδικασία της σύνταξης, ψήφισης, και εφαρμογής της ενοποιημένης νομοθεσίας προσφέρει ευκαιρίες βελτίωσης της ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές καθώς και εκπαίδευσης των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής, αλλά και του κοινού, σχετικά με τα θέματα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, του στίγματος και των διακρίσεων. Έχει, εντούτοις, υποστηριχθεί ότι η ενοποιημένη νομοθεσία προβάλλει το διαχωρισμό των θεμάτων της ψυχικής υγείας και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και ότι δυνητικά μπορεί να επιδεινώσει το στίγμα και την προκατάληψη εναντίον των ατόμων με τις διαταραχές αυτές.

Η διασπαρμένη νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να μειωθεί το στίγμα και να προβληθεί η ένταξη στην κοινότητα.

Η στρατηγική των εμβόλιμων διατάξεων για θέματα ψυχικής υγείας σε παρεμφερείς νομοθετικές ρυθμίσεις στοχεύει στη μείωση του στίγματος και δίνει έμφαση στην ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα. Επίσης, οι διασπαρμένες νομοθετικές διατάξεις αυξάνουν τη δυνατότητα εφαρμογής νόμων που έγιναν για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, διότι αποτελούν μέρος νομοθετικών ρυθμίσεων που ωφελούν μεγαλύτερα σύνολα ατόμων. Η εμπειρία πολλών χωρών δείχνει ότι όσα συμβαίνουν στην πράξη διαφέρουν από όσα προβλέπει η νομοθεσία για την ψυχική υγεία. Το κύριο μειονέκτημα της διασπαρμένης νομοθεσίας είναι η δυσκολία να εξασφαλιστεί η κάλυψη όλων των νομικών θεμάτων που αφορούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, απαιτείται περισσότερος χρόνος για τις νομοθετικές ρυθμίσεις λόγω του ότι πρέπει να γίνουν πολλαπλές τροπολογίες σε υπάρχοντες νόμους.

Μια συνδυαστική προσέγγιση διασπαρμένης και ενοποιημένης νομοθεσίας είναι προτιμητέα.

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να αποδεικνύουν την υπεροχή της μιας προσέγγισης έναντι της άλλης. Μια συνδυαστική προσέγγιση είναι πιθανότερο να ανταποκρίνεται καλύτερα στις σύνθετες ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Θέματα που απασχολούν την ψυχική υγεία πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε άλλου είδους νομοθετήματα, αλλά, σκόπιμο είναι, να συμπληρώνονται και με εξειδικευμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία.

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία δεν πρέπει να θεωρείται μια περιστασιακή και τετελεσμένη πράξη, αλλά να αντιμετωπίζεται ως μια συνεχής διεργασία υπό εξέλιξη. Αυτό

σημαίνει ότι η νομοθεσία πρέπει να επανελέγχεται, αναθεωρείται και τροποποιείται βάσει των προόδων στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και των βελτιώσεων στη ανάπτυξη και παροχή των υπηρεσιών. Είναι δύσκολο να καθοριστεί με ποια συχνότητα πρέπει να τροποποιείται η νομοθεσία της ψυχικής υγείας. Πάντως, μια περίοδος πέντε έως δέκα ετών φαίνεται ότι είναι η κατάλληλη, λαμβανομένης υπόψη της πείρας χωρών που έχουν κάνει τροπολογίες σε αυτό τον τομέα, όπως είναι το Ηνωμένο Βασίλειο. Στην πράξη, είναι δύσκολο να γίνονται συχνές τροπολογίες λόγω των μακροχρόνιων διαδικασιών, του κόστους, και της ανάγκης διαβούλευσης με όλους τους εμπλεκόμενους.

Μια λύση είναι να υπάρξει πρόβλεψη για την εισαγωγή ρυθμίσεων αναφορικά με συγκεκριμένες δράσεις που πιθανόν να χρειάζονται συνεχείς τροποποιήσεις. Οι ρυθμίσεις δεν διατυπώνονται στη νομοθεσία, η οποία απλώς καθορίζει τον τρόπο εισαγωγής και ελέγχου των ρυθμίσεων αυτών. Στη Νότια Αφρική, για παράδειγμα, η νομοθεσία για την ψυχική υγεία κάνει ευρεία χρήση της πρακτικής αυτής. Οι κανονισμοί για την πιστοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας δεν είναι καταχωρημένοι στη νομοθεσία, αλλά γίνονται μέσω των ρυθμίσεων. Η νομοθεσία καθορίζει ποιος είναι υπεύθυνος για την κατάρτιση των ρυθμίσεων και θέτει τις βασικές αρχές στις οποίες βασίζονται οι ρυθμίσεις αυτές. Το πλεονέκτημα της χρήσης των ρυθμίσεων με τον τρόπο αυτό είναι ότι γίνεται δυνατή η συχνή τροποποίηση των κανόνων πιστοποίησης, χωρίς την παρεμβολή της χρονοβόρας διαδικασίας της τροποποίησης της πρωτογενούς νομοθεσίας. Οι ρυθμίσεις, επομένως, προσθέτουν ευελιξία στη νομοθεσία της ψυχικής υγείας. Σε μερικές χώρες χρησιμοποιούνται εναλλακτικά τα εκτελεστικά διατάγματα και οι υπηρεσιακές αποφάσεις.

1.3 Διασύνδεση της πολιτικής και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία αποτελεί ουσιαστικό συμπλήρωμα και σημείο στήριξης της πολιτικής για την ψυχική υγεία, αλλά δεν την υποκαθιστά. Παρέχει το νομικό πλαίσιο, το οποίο διασφαλίζει ότι θα αντιμετωπιστούν βασικά θέματα, όπως είναι η πρόσβαση στην ψυχική φροντίδα, η παροχή φροντίδας που χαρακτηρίζεται από ανθρωπισμό και υψηλή ποιότητα, η αποκατάσταση και η παρακολούθηση του ασθενούς μετά τη θεραπεία, η πλήρης ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα και η προαγωγή της ψυχικής υγείας σε διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Τα κύρια σημεία διασύνδεσης της πολιτικής και της νομοθεσίας είναι, μεταξύ άλλων, και τα εξής.

1.3.1 Ανθρώπινα δικαιώματα. Τα ανθρώπινα δικαιώματα πρέπει να είναι μια αναπόσπαστη διάσταση του σχεδιασμού, εφαρμογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας. Τα δικαιώματα αυτά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, και τα εξής: την ισότητα και την απουσία διακρίσεων, την αξιοπρέπεια και το σεβασμό, την ιδιωτική ζωή και την ατομική αυτονομία, και, τέλος, το δικαίωμα στην ενημέρωση και τη συμμετοχή. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία είναι ένα εργαλείο για την κωδικοποίηση και ενοποίηση αυτών των βασικών αξιών και αρχών της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

1.3.2 Κοινωνική ένταξη. Αυτή η διάσταση της πολιτικής είναι σημαντική σε όλες σχεδόν τις χώρες που έχουν πρόσφατα αναπτύξει ή αναθεωρήσει τις πολιτικές τους για την ψυχική υγεία. Η νομοθεσία μπορεί να διασφαλίσει ότι η ακούσια εισαγωγή περιορίζεται σε ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις, όπου τα άτομα θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή άλλους, και όπου εναλλακτικές λύσεις, με βάση την αντιμετώπιση στα πλαίσια της κοι-

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως διεργασία σε εξέλιξη και όχι στατικά.

Οι ρυθμίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέρος της νομοθεσίας.

Η νομοθεσία παρέχει το νομικό πλαίσιο για την επίτευξη των στόχων της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

Η νομοθεσία κωδικοποιεί τις αξίες και τις αρχές που είναι ενσωματωμένες στην πολιτική για την ψυχική υγεία.

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει την ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα.

νότητας, δεν θεωρούνται εφικτές. Μπορεί, επομένως, να δημιουργήσει κίνητρα για την ανάπτυξη ενός φάσματος υπηρεσιών και εγκαταστάσεων στα πλαίσια της κοινότητας. Ο περιορισμός του χρόνου της ακούσιας εισαγωγής, έτσι ώστε συνήθως να είναι διάρκειας μηνών και όχι ετών, δημιουργεί πρόσθετα κίνητρα για την κοινοτική φροντίδα και αποκατάσταση. Η νομοθεσία επιτρέπει στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, στις οικογένειές τους και στους φροντιστές τους να εμπλακούν ενεργά στις συναλλαγές με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της φάσης της εισαγωγής στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ζητήσουν επανεξετάσεις μελών των οικογενειών τους και έχουν το δικαίωμα να ενημερωθούν και να συμβάλλουν με τη γνώμη τους στο σχεδιασμό της θεραπείας. Έτσι, η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να υπάρχουν κοινωνικά δίκτυα και δεσμοί που έχουν κεφαλαιώδη σημασία για την κοινοτική ένταξη. Οι δεσμοί αυτοί έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τις εκβάσεις: σε μια μελέτη που αφορούσε 226 ασθενείς σε μονάδα φροντίδας μακράς παραμονής στη Νιγηρία, η διακοπή των επισκέψεων από μέλη των εκτεταμένων οικογενειών των ασθενών συνέβαλε στη μακρά ή απεριόριστη παραμονή των ασθενών αυτών (Jegede et al., 1985).

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων της πολιτικής για την ψυχική υγεία σε τομείς εκτός εκείνου της ψυχικής υγείας.

1.3.3 Δεσμοί με άλλους τομείς. Η νομοθεσία μπορεί να αποτρέψει τις διακρίσεις κατά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο πεδίο της απασχόλησης. Παραδείγματα αποτελούν η προστασία από απόλυση λόγω ψυχικών διαταραχών και τα προγράμματα θετικής δράσης για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αμειβόμενη απασχόληση. Ως προς τη στέγαση, η νομοθεσία μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση αποτρέποντας τη γεωγραφική απομόνωση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και εξουσιοδοτώντας την τοπική αυτοδιοίκηση να παρέχει επιχορηγούμενη στέγαση σε άτομα με ανικανότητα λόγω των διαταραχών αυτών. Η νομοθεσία για τις συντάξεις αναπηρίας μπορεί επίσης να προάγει την ισότιμη και δίκαιη μεταχείριση.

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

1.3.4 Βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Οι νομοθετικές διατάξεις σχετικά με τις γενικές συνθήκες διαβίωσης και με την προστασία από απάνθρωπη και εξευτελιστική αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία μπορεί να θέσει τις ελάχιστες αποδεκτές απαιτήσεις ως προς την αντιμετώπιση και τις συνθήκες διαβίωσης, προκειμένου να πιστοποιηθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επίσης, μπορεί να θεσπίσει τα ελάχιστα προσόντα και δεξιότητες που πρέπει να έχουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ώστε να πιστοποιηθούν, διασφαλίζοντας έτσι ότι θα υπάρχει σε όλη τη χώρα ένα ελάχιστο επίπεδο εξειδίκευσης. Τέλος, μπορεί να θέσει τις ελάχιστες απαιτήσεις σε προσωπικό που πρέπει να έχουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας προκειμένου να πιστοποιηθούν. Με τον τρόπο αυτό η νομοθεσία μπορεί να προσφέρει μεγάλα κίνητρα για επενδύσεις στην ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων.

Κύρια σημεία: Εισαγωγή

- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα ευπαθές τμήμα της κοινωνίας.
- Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία είναι αναγκαία προκειμένου να προστατευθούν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία δεν καλύπτει απλώς τη φροντίδα και τη θεραπεία. Παρέχει το νομικό πλαίσιο για την επίλυση κρίσιμων θεμάτων της ψυχικής υγείας, όπως είναι η πρόσβαση στη φροντίδα, η αποκατάσταση και η παρακολούθηση του ασθενούς μετά τη θεραπεία, η πλήρης ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα, και η προαγωγή της ψυχικής υγείας σε διάφορους τομείς της κοινωνίας.
- Δεν υπάρχει εθνική νομοθεσία για την ψυχική υγεία στο 25% των χωρών, που κατοικούνται από το 31% του παγκόσμιου πληθυσμού.
- Τα νομοθετικά θέματα της ψυχικής υγείας μπορεί να ενοποιηθούν σε ένα νομοθέτημα ή να διασπαρούν σε διάφορα νομοθετήματα. Ένας συνδυασμός των δύο προσεγγίσεων είναι πιθανόν η αποτελεσματικότερη λύση.
- Η σχετική νομοθεσία αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της πολιτικής για την ψυχική υγεία και παρέχει το νομικό πλαίσιο για την επίτευξη των στόχων της πολιτικής αυτής.

2. Προκαταρκτικές δράσεις που πρέπει να αναληφθούν από χώρες που επιθυμούν να νομοθετήσουν για την ψυχική υγεία

Πριν αρχίσει η διαδικασία σύνταξης και αποδοχής της νομοθεσίας, πρέπει να αναληφθούν ορισμένες δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν στη λήψη σωστών αποφάσεων σχετικά με το τι θα περιέχει η νομοθεσία αυτή. Στις δραστηριότητες αυτές εντάσσονται και οι ακόλουθες:

- 1) Καθορισμός των κύριων ψυχικών διαταραχών και των εμποδίων στην εφαρμογή της πολιτικής και των προγραμμάτων στην εν λόγω χώρα.
- 2) Καθορισμός (ή καταγραφή) των υπάρχοντων νόμων για την ψυχική υγεία ή άλλων νόμων που άπτονται των θεμάτων της ψυχικής υγείας και έρευνα για την εύρεση θεμάτων που δεν αντιμετωπίζονται νομικά ή νόμων που πρέπει να αναδιατυπωθούν.
- 3) Μελέτη των διεθνών συνθηκών και κανόνων που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα και την ψυχική υγεία και καθορισμός των υποχρεώσεων που, βάσει διεθνών συμβάσεων, η χώρα έχει αναλάβει.
- 4) Μελέτη του περιεχομένου της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία άλλων χωρών, και ιδιαίτερα χωρών με παρόμοια κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά.
- 5) Διαβούλευση και διαπραγμάτευση με στόχο την αλλαγή.

Στις περισσότερες χώρες, την ευθύνη αυτών των προκαταρκτικών δράσεων θα αναλάβουν τα στελέχη που διευθύνουν τον τομέα της ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας.

2.1 Καθορισμός των κύριων ψυχικών διαταραχών στη χώρα και προβλήματα στην εφαρμογή της πολιτικής και των προγραμμάτων

Το πρώτο βήμα είναι η συγκέντρωση αξιόπιστων στοιχείων για τις ψυχικές διαταραχές σε όλη τη χώρα και για τις διαφοροποιήσεις μεταξύ περιοχών και πληθυσμιακών ομάδων. Τα στοιχεία αυτά συνήθως συλλέγονται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης των εθνικών πολιτικών και σχεδίων δράσης για την ψυχική υγεία. Επομένως, θα είναι και στη διάθεση όσων εργάζονται για τη νομοθεσία της ψυχικής υγείας. (Βλ. *Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας και Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Είναι επίσης σημαντικό να κατανοηθούν τα εμπόδια στην εφαρμογή των πολιτικών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να υπερπηδηθούν ή να αρθούν ορισμένα από τα εμπόδια αυτά, και ιδιαίτερα όσα αφορούν την πρόσβαση και την ισότητα. Στο Πλαίσιο 1 αναφέρονται μερικά από τα προβλήματα που η νομοθεσία μπορεί να αντιμετωπίσει και παρουσιάζονται, ενδεικτικά, τομείς όπου αυτό είναι σκόπιμο να γίνει κατά προτεραιότητα.

Τα στελέχη των υπουργείων υγείας πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη των προκαταρκτικών δράσεων.

Πλαίσιο 1. Κύρια προβλήματα στην ανάπτυξη πολιτικών και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία που η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να αντιμετωπιστούν

- Μπορεί να υπάρχει έλλειψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μερικές περιοχές ή στη χώρα συνολικά.
- Το κόστος της φροντίδας για την ψυχική υγεία μπορεί να είναι υπερβολικό για πολλούς ανθρώπους, και η ασφάλιση υγείας μπορεί να καλύπτει εν μέρει τις ψυχιατρικές θεραπείες ή και καθόλου.
- Η ποιότητα της φροντίδας και οι συνθήκες παραμονής στα ψυχιατρικά νοσοκομεία μπορεί να είναι κακές και να παρατηρείται καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Συνήθως δεν υπάρχουν κανονισμοί και έλεγχοι σχετικά με την ακούσια εισαγωγή και θεραπεία, πράγμα που συχνά οδηγεί σε στέρηση της ελευθερίας.
- Το στίγμα και οι διακρίσεις που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές έχουν αρνητική επίπτωση στην πρόσβαση, στη φροντίδα και στην κοινωνική ένταξη ατόμων που υποφέρουν από τις διαταραχές αυτές.
- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να στερούνται βασικών δικαιωμάτων, όπως είναι τα πολιτικά δικαιώματα, η κοινωνική συμμετοχή, η πολιτισμική έκφραση, η συμμετοχή στις εκλογές, η ελευθερία γνώμης, η στέγαση, η απασχόληση, η εκπαίδευση και άλλοι τομείς.
- Ορισμένες κοινωνικές συνθήκες ή πολιτισμικές πρακτικές μπορεί να βλάπτουν την ψυχική υγεία ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων.
- Μπορεί να υπάρχει έλλειψη πόρων για τα προγράμματα ψυχικής υγείας σε σχολεία και χώρους εργασίας.

2.2 Καταγραφή της νομοθεσίας που σχετίζεται με την ψυχική υγεία

Το επόμενο βήμα είναι η επισκόπηση της υπάρχουσας νομοθεσίας, για να καθοριστούν οι στόχοι της νέας νομοθεσίας.

Το επόμενο βήμα είναι η καταγραφή της υπάρχουσας νομοθεσίας που αφορά την ψυχική υγεία καθώς και των στοιχείων άλλων νόμων που σχετίζονται με τον τομέα αυτό και επηρεάζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Μια συστηματική και κριτική επισκόπηση της νομοθεσίας αυτής θα αποκαλύψει ελλείψεις και δυσκολίες σε τομείς που η νέα νομοθεσία θα πρέπει να καλύψει. Μπορεί επίσης να αποκαλυφθεί ότι οι υπάρχουσες διατάξεις δεν διασφαλίζουν επαρκώς ότι η φροντίδα θα είναι ικανοποιητικής ποιότητας και ότι τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές προστατεύονται. Μπορεί επίσης να διαπιστωθεί ότι ορισμένες χώρες έχουν επαρκή νομοθετική κάλυψη αλλά ότι υπάρχει πρόβλημα στην εφαρμογή. Στις περιπτώσεις αυτές, η ανάγκη αλλαγών, τροποποιήσεων ή προσαρμογών της υπάρχουσας νομοθεσίας, ή της δημιουργίας νέας, μπορεί να είναι μικρή. (Βλ. Κεφάλαιο 6).

2.3 Μελέτη των διεθνών συμβάσεων και κανόνων

Η νομοθεσία πρέπει να λάβει υπόψη της αρκετές διεθνείς συμβάσεις και σύμφωνα.

Οι χώρες που έχουν υπογράψει διεθνείς συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι υποχρεωμένες να τα σέβονται και να τα προστατεύουν. Από τις σημαντικότερες συμβάσεις είναι και η Διεθνής Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα καθώς και η ανάλογη Διακήρυξη του ΟΗΕ, το Διεθνές Σύμφωνο για τα Πολιτικά Δικαιώματα και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα. Επομένως, τα κείμενα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Υπάρχουν επίσης διεθνώς αποδεκτά κριτήρια σχετικά με το τι θεωρείται καλή πρακτική, τα οποία δεν είναι δεσμευτικά από νομική άποψη. Ορισμένα από αυτά είναι οι Αρχές για την Προστασία Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και για τη Βελτίωση της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας (MI Principles), οι Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για Άτομα με Ανικανότητα, η Διακήρυξη του Καρακάς, η Διακήρυξη της Μαδρίτης και άλλοι κανόνες, όπως η *Νομοθεσία για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας: δέκα βασικές αρχές* του Π.Ο.Υ.

Ορισμένα διεθνή σύμφωνα παρέχουν νομικά δεσμευτική προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Ορισμένες διεθνείς συμβάσεις, μολοντί δεν σχεδιάστηκαν ειδικά για την προστασία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, παρέχουν νομικά κατοχυρωμένη προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων στις χώρες που τις έχουν προσυπογράψει. Για παράδειγμα το Άρθρο 7 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα παρέχει σε όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένων όσων έχουν ψυχικές διαταραχές, προστασία από βασανιστήρια και σκληρή, απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία. Επίσης, παρέχει το δικαίωμα να μην υφίσταται κανείς ιατρική ή επιστημονική μεταχείριση για πειραματικούς σκοπούς χωρίς τη συγκατάθεσή του κατόπιν ενημέρωσης. Το Άρθρο 12 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα αναγνωρίζει το δικαίωμα όλων, και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, να επιδιώκουν το βέλτιστο επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας.

Υπάρχουν αρκετά περιφερειακά σύμφωνα για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως αυτά της Ευρώπης, της Αμερικής και της Αφρικής.

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και των Βασικών Ελευθεριών, που υποστηρίζεται από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, παρέχει πρόσθετη δεσμευτική προστασία στα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που διαμένουν σε χώρες που την έχουν κυρώσει. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία στις Ευρωπαϊκές χώρες πρέπει να διασφαλίζει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές έναντι της ακούσιας εισαγωγής, βάσει των τριών αρχών που ακολουθούν, τις οποίες κύρωσε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων: α) η ψυχική διαταραχή πρέπει να διαπιστωθεί με αντικειμενική ιατρική εμπειρογνομosύνη, β) η ψυχική διαταραχή πρέπει να είναι τέτοιου είδους και τόσο σοβαρή ώστε να δικαιολογεί τον υποχρεωτικό περιορισμό του ατόμου, γ) πρέπει να αποδειχθεί

ότι η ψυχική διαταραχή επιμένει για να δικαιολογηθεί η συνέχιση του περιορισμού (Wachenfield, 1992).

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία στις Ευρωπαϊκές χώρες επηρεάζεται επίσης από τη Σύσταση 1235 για την Ψυχιατρική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (1994), που ψηφίστηκε από τη Κοινοβουλευτική Επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία καθορίζει τα κριτήρια για την ακούσια εισαγωγή ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τις διαδικασίες για να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με την ακούσια εισαγωγή, την ποιότητα της φροντίδας και της θεραπείας που παρέχεται στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, και τις απαγορεύσεις που έχουν σκοπό να προλαμβάνουν την καταχρηστική εφαρμογή των ψυχιατρικών πρακτικών και της ψυχιατρικής φροντίδας.

Στην Αμερικανική Ήπειρο, τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων προστατεύονται, περιλαμβανομένων και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, με διάφορες συμβάσεις. Μεταξύ αυτών είναι η Αμερικανική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων του Ανθρώπου, η Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο στην Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο στην Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα που αναφέρεται στους τομείς των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων, και η Παναμερικανική Σύμβαση για την Κατάργηση όλων των Μορφών των Διακρίσεων ενάντια στα Άτομα με Αναπηρίες.

Η Αμερικανική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων του Ανθρώπου είναι ένα μη δεσμευτικό κείμενο που καλύπτει την προστασία των αστικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων. Στην Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αναφέρεται ότι κάθε άτομο δικαιούται να έχει σωματική, ψυχική και ηθική ακεραιότητα, ότι ουδείς επιτρέπεται να υφίσταται σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική τιμωρία και μεταχείριση και ότι η μεταχείριση όλων όσων τους αφαιρείται η ελευθερία θα είναι σύμφωνη με την εγγενή αξιοπρέπεια της ανθρώπινης υπόστασης.

Το Συμπληρωματικό Πρωτόκολλο στην Αμερικανική Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα παρέχει επιπλέον προστασία στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, αφού εκεί δηλώνεται ότι, για να επιτευχθεί η πλήρης άσκηση του δικαιώματος στην εκπαίδευση, πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα ειδικής αγωγής, ώστε να παρέχεται ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση στα άτομα με σωματικές ή ψυχικές αναπηρίες. Επίσης αναφέρεται ότι όλα τα άτομα που έχουν μειωμένες σωματικές ή ψυχικές ικανότητες δικαιούνται ειδικής προσοχής και βοήθειας, ώστε να επιτύχουν τη μέγιστη δυνατή ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Επίσης, δικαιούνται να έχουν κοινωνική ασφάλιση ώστε να προστατεύονται από τα επακόλουθα του γήρατος και της ανικανότητας που τους εμποδίζουν, σωματικά ή ψυχικά, να εξασφαλίσουν τα μέσα για μια αξιοπρεπή διαβίωση.

Η Παναμερικανική Σύμβαση για την Κατάργηση όλων των Μορφών των Διακρίσεων ενάντια στα άτομα με Αναπηρία δεν έχει εφαρμοστεί ακόμα. Ο σκοπός της είναι να προλάβει και να καταργήσει όλες τις μορφές διακρίσεων ενάντια στα άτομα με ψυχική ή σωματική ανικανότητα και να προωθήσει την πλήρη ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία. Είναι η πρώτη διεθνής σύμβαση που αναφέρεται ειδικά στα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Άλλο παράδειγμα περιφερειακού μηχανισμού για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων είναι η Αφρικανική (Banjul) Χάρτα για τα Ανθρώπινα και Λαϊκά Δικαιώματα, ένα νομικό δεσμευτικό κείμενο, η εφαρμογή του οποίου ελέγχεται από το Αφρικάνικο Συμβούλιο για τα Ανθρώπινα και Λαϊκά Δικαιώματα. Το Άρθρο 16 διασφαλίζει το δικαίωμα

Υπάρχει αυξανόμενη κατανόηση της αναπηρίας που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές και των συνεπειών τους.

Έχουν αναπτυχθεί κανόνες και οδηγίες για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Ο Ο.Η.Ε. έχει υιοθετήσει αρχές για την προστασία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και τη βελτίωση της φροντίδας για την ψυχική υγεία.

Νομοθεσία για την ψυχική υγεία: δέκα βασικές αρχές.

στην καλύτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία, το Άρθρο 4 το δικαίωμα στη ζωή και την αξιοπρέπεια του ατόμου, και το Άρθρο 5 αφορά το δικαίωμα σεβασμού της αξιοπρέπειας που είναι σύμφυτη με την ανθρώπινη ιδιότητα και της απαγόρευσης όλων των μορφών εκμετάλλευσης και υποβιβασμού, ιδιαίτερα της δουλείας, του δουλεμπορίου, των βασανιστηρίων και της σκληρής και απάνθρωπης ή εξευτελιστικής τιμωρίας και μεταχείρισης.

Η αυξανόμενη ενημέρωση σχετικά με την ανικανότητα ή την αναπηρία, που έχει ως αιτία τις ψυχικές διαταραχές και σχετίζεται με αυτές, έχει οδηγήσει στην αντίληψη ότι δεν αντιμετωπίζουμε ένα νοσούντα οργανισμό κατά πρώτο λόγο, αλλά έναν άνθρωπο με ανικανότητα, πράγμα που έχει επιπτώσεις στην κοινωνική του ένταξη. Η προσέγγιση των διαταραχών με αυτό τον τρόπο οδηγεί στη δυνατότητα και άλλων νομοθετικών ρυθμίσεων για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με διαταραχές. Για παράδειγμα, το Ψήφισμα 48/96 του Ο.Η.Ε. που αφορά τους Κανόνες για την Παροχή Ίσων Ευκαιριών στα Άτομα με Αναπηρία (1993) έχει σκοπό να διασφαλίσει ίσες ευκαιρίες και να προστατεύσει τα δικαιώματα των ατόμων αυτών. Η σχετική με την αναπηρία νομοθεσία που πηγάζει από τη εφαρμογή των κανόνων αυτών μπορεί να προσφέρει μια δεύτερη γραμμή άμυνας ενάντια στην καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Οι διεθνείς οργανισμοί και υπηρεσίες έχουν προσπαθήσει να καθοδηγήσουν τις εθνικές νομοθεσίες για την ψυχική υγεία αναπτύσσοντας κανόνες και οδηγίες για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αν και αυτές οι οδηγίες δεν είναι άμεσα και υποχρεωτικά εφαρμοστέες, αντικατοπτρίζουν τη διεθνή γνώμη ως προς το βασικό σκεπτικό από το οποίο πρέπει να διέπεται η νομοθεσία της ψυχικής υγείας.

Το 1991 η Γενική Συνέλευση των Ενωμένων Εθνών με το Ψήφισμα 46/119 υιοθέτησε αρχές για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι Αρχές για την Προστασία Ατόμων με Ψυχική Νόσο και για τη Βελτίωση της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας αποτελούν ένα σύνολο βασικών δικαιωμάτων, που η διεθνής κοινότητα θεωρεί απαραβίαστα, στο επίπεδο της κοινοτικής ζωής και της θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι 25 αρχές καλύπτουν τους ακόλουθους τομείς:

- ορισμός της ψυχικής νόσου,
- προστασία του απόρρητου,
- κανόνες φροντίδας και θεραπείας, περιλαμβανομένης της ακούσιας εισαγωγής και συναίνεσης στη θεραπεία,
- δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- προστασία των ανηλίκων,
- παροχή πόρων για υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- ρόλος του κοινοτικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος,
- επισκόπηση των μηχανισμών που προστατεύουν τα δικαιώματα όσων παραβαίνουν το νόμο και έχουν ψυχικές διαταραχές,
- διαδικαστικές δικλείδες ασφαλείας για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Προκειμένου να διευκολυνθεί η κατανόηση και η εφαρμογή των Αρχών των Ηνωμένων Εθνών, ο Π.Ο.Υ. εξέδωσε οδηγίες σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (World Health Organization, 1996a). Οι οδηγίες αυτές περιλαμβάνουν ένα κατάλογο ερωτημάτων για να διευκολυνθεί η ταχεία αξιολόγηση των συνθηκών σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο. Ένα ακόμη κείμενο που βοηθά στην εφαρμογή των Αρχών των Ηνωμένων Εθνών ονομάζεται *Νομοθεσία για την ψυχική υγεία: δέκα βασικές αρχές* (World Health Organization,

1996b). Βασίζεται σε μια συγκριτική ανάλυση των εθνικών νόμων για την ψυχική υγεία και περιγράφει δέκα βασικές αρχές για τη σχετική νομοθεσία, ανεξάρτητα από το πολιτισμικό ή νομικό πλαίσιο κάθε χώρας. Υπάρχουν σχόλια για την εφαρμογή των αρχών αυτών. (Βλ. Πλαίσιο 2).

Η Διακήρυξη του Καράκας, που έγινε κατά την Περιφερειακή Διάσκεψη για την Αναδιάρθρωση της Ψυχιατρικής Φροντίδας στη Λατινική Αμερική το 1990, είναι ένα παράδειγμα περιφερειακής συνεργασίας για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αυτή η Διακήρυξη έχει σκοπό να προάγει τις κοινοτικές ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας αναδομώντας την ψυχιατρική φροντίδα που παρέχεται από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Στη Διακήρυξη αναφέρεται ότι οι πόροι, η φροντίδα και η θεραπεία που είναι στη διάθεση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές πρέπει να προστατεύουν την αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα και τα πολιτικά δικαιώματα των ατόμων αυτών, να παρέχουν έλλογες και κατάλληλες θεραπείες και να προσπαθούν να διατηρούν τα άτομα αυτά μέσα στην κοινότητα. Επιπλέον, και η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, οι δε υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται έτσι ώστε τα δικαιώματα αυτά να ισχύουν στην πράξη.

Οι διεθνείς ενώσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας έχουν επίσης επιχειρήσει να διασφαλίσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εκδίδοντας οδηγίες και κανόνες για την επαγγελματική συμπεριφορά και πρακτική. Οδηγίες αυτού του είδους περιέχονται, για παράδειγμα, στη Διακήρυξη της Μαδρίτης που ψηφίστηκε το 1996 από τη Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας. Μεταξύ των άλλων κανόνων η Διακήρυξη προβάλλει την ανάγκη θεραπευτικής αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές με τη συνεργασία τους και την καταφυγή στην ακούσια θεραπεία μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

*Διακήρυξη
του Καράκας.*

*Διακήρυξη
της Μαδρίτης.*

Πλαίσιο 2. Νομοθεσία για την ψυχική υγεία: δέκα βασικές αρχές (World Health Organization, 1996b)

- Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών
- Πρόσβαση σε βασική φροντίδα ψυχικής υγείας
- Εκτίμηση της ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις διεθνώς αποδεκτές αρχές
- Παροχή φροντίδας με λήψη των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων
- Αυτοδιάθεση
- Ένα άτομο δικαιούται βοήθειας προκειμένου να ασκήσει το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης
- Ύπαρξη διαδικασιών επανεξέτασης
- Αυτόματος μηχανισμός περιοδικών επανεξετάσεων
- Οι αποφάσεις λαμβάνονται από επαγγελματίες με τα απαραίτητα προσόντα
- Σεβασμός στις νομοθετικές ρυθμίσεις

2.4 Επισκόπηση της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία άλλων χωρών

Η επισκόπηση της νομοθεσίας ψυχικής υγείας άλλων χωρών δίνει μια εικόνα των στοιχείων που περιλαμβάνονται γενικά. Μια επισκόπηση μπορεί να προσδιορίσει χρήσιμα στοιχεία που προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως και διατάξεις που περιορίζουν ή καταπατούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, και επομένως πρέπει να αποφευχθούν κατά τη σύνταξη της προτεινόμενης νομοθεσίας.

Η επισκόπηση πρέπει να εξετάσει κριτικά το κατά πόσον η νομοθεσία μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές κάθε χώρας και τους λόγους που η βελτίωση αυτή δεν επιτυγχάνεται. Οι λόγοι της αποτυχίας μπορεί να είναι και οι εξής: 1) άστοχα σχεδιασμένες νομοθετικές ρυθμίσεις, που δεν περιλαμβάνουν διατάξεις για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες τους και δεν προάγουν την πρόσβαση σε ικανοποιητική φροντίδα, 2) δυσκολίες στην εφαρμογή που οφείλονται στο ότι οι εμπλεκόμενοι αρνούνται να συνεργαστούν, 3) νομοθετικές διατάξεις που δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις πραγματικές συνθήκες. (Βλ. Κεφάλαιο 3.1.4 και το παράδειγμα από τη Νότια Αφρική στο Κεφάλαιο 8).

Μερικά από τα κύρια στοιχεία της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία διαφόρων χωρών αναφέρονται στο Πλαίσιο 3. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως γενικό πλαίσιο και να προσδιορίσουν ποιες ανάγκες πρέπει να καλύψει κάθε χώρα. Ο κατάλογος αυτός δεν εξαντλεί όλα τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για τη σύνταξη της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Η επισκόπηση της νομοθεσίας άλλων χωρών δίνει μια καλή εικόνα των στοιχείων που περιλαμβάνονται γενικά.

Πλαίσιο 3. Βασικές διατάξεις της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Νομοθεσία για την ψυχική υγεία	Άλλοι νόμοι που επηρεάζουν την ψυχική υγεία
Προστασία δικαιωμάτων	Προστασία δικαιωμάτων, προαγωγή και πρόληψη
<ul style="list-style-type: none">– Πρόσβαση στη βασική φροντίδα ψυχικής υγείας– Φροντίδα με λήψη των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων– Συγκατάθεση στη θεραπεία κατόπιν ενημέρωσης– Εκούσια και ακούσια εισαγωγή και θεραπεία– Θέματα που αφορούν την ικανότητα– Μηχανισμός περιοδικού επανελέγχου– Απόρρητο– Αποκατάσταση – Πιστοποίηση των επαγγελματιών και των υπηρεσιών– Δικαιώματα οικογενειών και φροντιστών	<ul style="list-style-type: none">– Στέγαση– Εκπαίδευση– Απασχόληση– Κοινωνική ασφάλιση– Ποινική δικαιοσύνη– Γενική φροντίδα υγείας – Θετική δράση– Αποκατάσταση, περιλαμβανομένης της επαγγελματικής εκπαίδευσης– Διαπίστωση κακοποίησης παιδιών – Περιορισμός της πρόσβασης στο αλκοόλ και στις φαρμακευτικές ουσίες– Προστασία ευπαθών ομάδων– Αστικό δίκαιο

2.5 Διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις για την επίτευξη αλλαγών

Οι δραστηριότητες που αναφέρονται πιο πάνω μπορούν να βοηθήσουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με τα στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνονται στη νέα νομοθεσία και τις τροποποιήσεις και προσαρμογές που πρέπει να γίνουν στην υπάρχουσα νομοθεσία. Οι διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις με όλους τους εμπλεκόμενους στα θέματα αυτά αποτελούν σημαντικό στάδιο αυτής της διαδικασίας. Οι εμπλεκόμενοι είναι: α) τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οργανώσεις που τους αντιπροσωπεύουν, β) οι οικογένειες και οι φροντιστές των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, γ) οι επαγγελματίες, όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, ψυχιατρικοί νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί, δ) οι πολιτικοί, ε) στελέχη υπεύθυνα για τη χάραξη πολιτικής, ζ) τα υπουργεία (υγείας, κοινωνικής πρόνοιας, δικαιοσύνης, οικονομικών), η) οργανώσεις συνηγορίας, θ) παροχείς υπηρεσιών, περιλαμβανομένων των μη κυβερνητικών οργανώσεων, ι) οργανώσεις στήριξης των πολιτικών δικαιωμάτων και κ) θρησκευτικές οργανώσεις.

Οι διαβουλεύσεις και οι διαπραγματεύσεις είναι σημαντικές όχι μόνο κατά το στάδιο σύνταξης της νομοθεσίας, αλλά και κατά την εφαρμογή της αφού ψηφιστεί, διότι δημιουργούν ευκαιρίες να διαλυθούν παρεξηγήσεις, παρανοήσεις και φόβοι σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές. Οι αρχές που αναφέρονται στα ανθρώπινα δικαιώματα και η διατυπωμένη θέληση υπεράσπισής τους αποτελούν ένα αντίβαρο στις πρακτικές του αποκλεισμού και του στιγματισμού.

Οι διαβουλεύσεις και οι διαπραγματεύσεις παίζουν σπουδαίο ρόλο στη σύνταξη, αποδοχή και κυρίως στην εφαρμογή της νέας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Κύρια σημεία: Προκαταρκτικές δράσεις

- Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να λυθούν μερικά από τα προβλήματα εφαρμογής των πολιτικών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας, ιδίως όσων αναφέρονται στην πρόσβαση και την ίση μεταχείριση.
- Μια συστηματική και κριτική επισκόπηση της υπάρχουσας νομοθεσίας μπορεί να αποκαλύψει ελλείψεις και δυσκολίες που η νέα νομοθεσία θα πρέπει να καλύψει.
- Οι χώρες που έχουν υπογράψει διεθνείς συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι υποχρεωμένες να τα σέβονται και να τα προστατεύουν. Επομένως, τα κείμενα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.
- Διεθνείς κανόνες και κριτήρια, όπως όσα υπάρχουν στις Αρχές για την Προστασία Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και για τη Βελτίωση της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας (MI Principles), καθώς και στη Νομοθεσία για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας: δέκα βασικές αρχές, αν και δεν είναι νομικά δεσμευτικά, εντούτοις αποτελούν διεθνή αναγνώριση κανόνων καλής πρακτικής.
- Οι επισκοπήσεις της νομοθεσίας άλλων χωρών μπορούν να αναδείξουν τις διατάξεις που συναντώνται συνήθως στους νόμους για την ψυχική υγεία. Επίσης, μπορούν να προσδιορίσουν διατάξεις που πρέπει να αποφευχθούν και να μην προταθούν, διότι περιορίζουν ή καταπατούν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, μπορεί να προσδιορίσουν τους λόγους που μια συγκεκριμένη νομοθεσία αποτυγχάνει να βελτιώσει την κατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στις αντίστοιχες χώρες.
- Οι διαβουλεύσεις και οι διαπραγματεύσεις με όλους τους εμπλεκόμενους σχετικά με τα στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνονται στη νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία, καθώς και σχετικά με τις τροποποιήσεις και προσαρμογές που πρέπει να γίνουν στην υπάρχουσα νομοθεσία, δημιουργούν ευκαιρίες να διαλυθούν παρεξηγήσεις, παρανοήσεις και φόβοι αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές, και στηρίζουν την επιτυχημένη εφαρμογή της νομοθεσίας αυτής.

3. Το κύριο περιεχόμενο της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται τα κύρια θέματα τα οποία πρέπει να περιλαμβάνει η νομοθεσία για την ψυχική υγεία. Τα θέματα αυτά ούτε είναι τα μόνα, ούτε και εξαντλούν όσα πιθανόν πρέπει να περιλαμβάνονται, αλλά αντιπροσωπεύουν τα κυριότερα που πρέπει να συμπεριληφθούν, ώστε η νομοθεσία να είναι επαρκής. Ένας πληρέστερος κατάλογος των θεμάτων αυτών υπάρχει στις Αρχές για την Προστασία των Ατόμων με Ψυχική Νόσο και για τη Βελτίωση της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας (MI Principles) καθώς και στο *Οδηγίες για την προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές* (World Health Organization, 1996a).

Η νομοθεσία που στοχεύει στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές δεν πρέπει να περιορίζεται σε θέματα ψυχικής και γενικής υγείας. Άλλοι σχετικοί τομείς, που δεν σχετίζονται εκ πρώτης όψεως με την υγεία, αλλά που έχουν τεράστια σημασία, είναι η νομοθεσία για την απασχόληση, την εκπαίδευση και τη στέγαση. Αυτά και άλλα παρόμοια θέματα αναφέρονται πιο κάτω. (Βλ. Κεφάλαιο 3.2).

Οι χώρες που προτίθενται να καταρτίσουν ολοκληρωμένη (ενοποιημένη) νομοθεσία που καλύπτει όλα τα θέματα που σχετίζονται με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να συμπεριλάβουν όλες τις διατάξεις σε ένα νόμο. Άλλες χώρες μπορεί να έχουν ήδη νομοθεσία που καλύπτει ορισμένα θέματα αυτού του τομέα και να προτιμήσουν να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές ψηφίζοντας τροπολογίες. Η νομοθεσία τομέων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, αλλά που δεν περιλαμβάνεται αναγκαστικά στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία, παρουσιάζεται στο τέλος αυτού του κεφαλαίου. Οι τομείς αυτοί έχουν ζωτική σημασία για την κατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και επομένως πρέπει να καλύπτονται νομοθετικά. Είναι επίσης σημαντικοί για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.

3.1 Βασικές διατάξεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία

3.1.1 Η αρχή της λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων

Όλα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές πρέπει να θεραπεύονται μέσα στην κοινότητα εκτός σπάνιων περιπτώσεων, όπως εάν υπάρχει κίνδυνος να βλάψουν τον εαυτό τους ή άλλα άτομα, ή εάν η θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί μόνο σε ιδρυματικό περιβάλλον. Εάν είναι αναγκαία η εισαγωγή ή η θεραπεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα, η νομοθεσία πρέπει να ενθαρρύνει την εκούσια επιλογή της. Οι νόμοι πρέπει να επιτρέπουν την ακούσια εισαγωγή και θεραπεία μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Εάν τελικά υπάρξει ακούσια εισαγωγή πρέπει να ακολουθούνται διαδικασίες που προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων που την υφίστανται.

Συγκεκριμένα, πρέπει να πληρούνται ορισμένα κριτήρια πριν γίνει μια ακούσια εισαγωγή ή θεραπεία. Πρώτον, επαγγελματίες ψυχικής υγείας νομικά εξουσιοδοτημένοι πρέπει να διαγνώσουν ότι το άτομο πάσχει από ψυχική διαταραχή. Δεύτερον, πρέπει να είναι πεπεισμένοι ότι λόγω της ψυχικής διαταραχής πιθανότατα διατρέχει άμεσο κίνδυνο το ίδιο ή άλλα άτομα, ή, στην περίπτωση που το άτομο πάσχει από σοβαρή διαταραχή και μειονεκτεί ως προς την κριτική του ικανότητα, ότι η μη εισαγωγή του, ή ο μη περιορισμός του, θα οδηγήσει σε σοβαρή επιδείνωση της κατάστασής του, ή θα εμπο-

Η νομοθεσία που ασχολείται με την ψυχική υγεία δεν πρέπει να περιορίζεται στον τομέα υγείας.

δίσει την κατάλληλη θεραπεία, η οποία μπορεί να χορηγηθεί σε νοσηλευτικό πλαίσιο ψυχικής υγείας.

Σε χώρες όπου η αντιμετώπιση των διαταραχών σε κοινοτικό επίπεδο είναι ελάχιστη ή ανύπαρκτη, οι προσπάθειες και οι πόροι πρέπει να διοχετευθούν προς τη δημιουργία και ενδυνάμωση υπηρεσιών που θα επιτρέπουν όσο το δυνατόν περισσότερες εναλλακτικές διεξόδους αντί των εισαγωγών.

Στο *Νομοθεσία για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας: δέκα βασικές αρχές* (World Health Organization, 1996b) αναφέρεται ότι οι διατάξεις που είναι ασύμβατες με τη φροντίδα που παρέχεται σε κοινοτικό επίπεδο πρέπει να καταργηθούν και ότι, για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική εφαρμογή της αρχής λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων, πρέπει να υπάρχει ένα νομικό πλαίσιο και υποδομές που να στηρίζουν την κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας, η οποία θα φροντίζει να παρέχονται υπηρεσίες σε ασθενείς που έχουν διάφορους βαθμούς αυτονομίας.

3.1.2 Το απόρρητο

Η νομοθεσία πρέπει να διασφαλίζει ότι όλες οι πληροφορίες και τα αρχειοθετημένα στοιχεία που αφορούν τις ψυχικές διαταραχές ενός ατόμου παραμένουν απόρρητες. Οι νόμοι πρέπει να αποκλείουν με σαφήνεια την αποκάλυψη, την εξέταση, ή τη μεταβίβαση των στοιχείων αυτών χωρίς την άδεια του ενδιαφερόμενου ή του νόμιμου εκπροσώπου, ή κηδεμόνα του. Επίσης, η νομοθεσία πρέπει να υποχρεώνει τους επαγγελματίες να μην αποκαλύπτουν προφορικά χωρίς την άδεια του ασθενούς οποιαδήποτε πληροφορία έχουν από την επαφή τους με τον ασθενή κατά τη θεραπεία ή την εκτίμηση της κατάστασής του.

Είναι επίσης σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες των φροντιστών και των οικογενειών. Πρέπει να τους δίδεται επαρκής πληροφόρηση, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα σε ασθενείς που ζουν στο σπίτι. Η νομοθεσία πρέπει να τηρεί μια λεπτή ισορροπία μεταξύ της αρχής του απόρρητου και τις ανάγκες των φροντιστών και των οικογενειών σε πληροφόρηση, ώστε οι ασθενείς να έχουν σωστή φροντίδα.

Υπάρχουν, ωστόσο, σπάνιες ειδικές εξαιρέσεις της αρχής του απόρρητου. Για παράδειγμα, ένας επαγγελματίας μπορεί να δικαιούται να παρακάμψει την αρχή αυτή εάν υπάρχει άμεσος κίνδυνος βλάβης του ασθενούς ή άλλων προσώπων. Επιπλέον, σε μια δίκη για ποινικό αδίκημα το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τους επαγγελματίες να αποκαλύψουν πληροφορίες ή αρχεία σχετικά με ψυχικές διαταραχές. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία στις περισσότερες χώρες αναγνωρίζει στα δικαστήρια το δικαίωμα να αναιρούν το απόρρητο σε ποινικές υποθέσεις, αλλά όχι σε αστικές (πχ διαζύγια, περιουσιακά). Η νομοθεσία πρέπει να προσδιορίζει σαφώς τις συνθήκες υπό τις οποίες παρακάμπτεται το απόρρητο και να περιλαμβάνει επαρκείς δικλείδες ασφαλείας ενάντια στην κατάχρηση ή άστοχη χρήση αυτής της παράκαμψης.

3.1.3 Συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης

Η αρχή της συγκατάθεσης χωρίς καταναγκασμούς κατόπιν ενημέρωσης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών και, κατά συνέπεια, πρέπει να κατοχυρώνεται στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία. Το κύριο ζήτημα ως προς τη συγκατάθεση για τη χορήγηση θεραπείας έγκειται στο εάν ο ασθενής έχει την ικανότητα να παράσχει τη συγκατάθεση αυτή. Το δικαίωμα της παροχής της συγκατάθεσης συνοδεύεται από το δικαίωμα της άρνησής της. Εάν κρίνεται ότι ο ασθενής έχει την ικανότητα αυτοδιάθεσης, ώστε να δεχθεί τη θεραπεία, πρέπει να γίνει

Πρέπει να προσφέρονται θεραπείες σύμφωνα με την αρχή της λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων.

Η νομοθεσία πρέπει να προστατεύει το απόρρητο όλων των πληροφοριών που λαμβάνονται σε κλινικό πλαίσιο.

Υπάρχουν ορισμένες σπάνιες εξαιρέσεις της αρχής του απόρρητου.

Η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών.

σεβαστό και το δικαίωμά του να την αρνηθεί.

Για να είναι έγκυρη, η συγκατάθεση πρέπει να πληρεί τα ακόλουθα κριτήρια (MI Principle and Guidelines to MI Principles).

- α) Το άτομο/ασθενής που παρέχει τη συγκατάθεση πρέπει να κριθεί ικανό προς τούτο.
- β) Η συγκατάθεση πρέπει να παρέχεται ελεύθερα, χωρίς απειλές και καταναγκασμούς.
- γ) Πρέπει να παρέχεται επαρκής και κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με το σκοπό, τη μέθοδο, την πιθανή διάρκεια και τα αναμενόμενα οφέλη της προτεινόμενης θεραπείας.
- δ) Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και παρενέργειες, καθώς και το κατά πόσο η θεραπεία θα είναι οδυνηρή ή δυσάρεστη.
- ε) Πρέπει να προσφέρεται στον ασθενή η δυνατότητα επιλογής. Πρέπει να συζητούνται και να προσφέρονται στον ασθενή εναλλακτικές θεραπευτικές μέθοδοι, ιδίως όσες είναι λιγότερο οχληρές.
- ζ) Η πληροφόρηση πρέπει να παρέχεται με γλώσσα και μορφή κατανοητή στον ασθενή.
- η) Ο ασθενής πρέπει να έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ή να διακόψει τη θεραπεία.
- θ) Τα επακόλουθα της άρνησης θεραπείας πρέπει να εξηγηθούν στον ασθενή.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις η νομοθεσία μπορεί να επιτρέπει τη χορήγηση θεραπείας χωρίς τη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να συμβεί εάν ένα άτομο έχει σοβαρή ψυχική διαταραχή, δεν είναι ικανό να λάβει τις σχετικές αποφάσεις και η θεραπεία είναι πιθανό να ανακουφίσει τη νόσο ή να προλάβει την επιδείνωση της κατάστασης, η οποία θα επέλθει εάν δεν υπάρξει θεραπευτική παρέμβαση. (Βλ. Κεφάλαιο 3.1.5).

Η νομοθεσία πρέπει να απαγορεύει τη συμμετοχή σε κλινικές ή πειραματικές επιστημονικές έρευνες χωρίς τη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης, η οποία πρέπει να δίδεται σε όλους τους ασθενείς, είτε νοσηλεύονται εκούσια, είτε ακούσια.

Πολλές φορές το μόνο κριτήριο που καθορίζει το δικαίωμα των ανηλίκων να παράσχουν ή όχι τη συγκατάθεσή τους είναι η ηλικία (συνήθως 18 ετών). Ένας σημαντικός αριθμός ανηλίκων, όμως, ιδίως εφήβων, είναι αρκετά ώριμοι και ικανοί ώστε να είναι σε θέση να το πράξουν. Πρέπει να υπάρχουν διατάξεις στη νομοθεσία που να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες να λαμβάνουν υπόψη τις γνώμες των ανηλίκων στο θέμα της συγκατάθεσης, ανάλογα με την ηλικία τους και την ωριμότητά τους.

3.1.4 Εκούσια και ακούσια νοσηλεία

Οι νόμοι πρέπει να ενθαρρύνουν την εκούσια νοσηλεία και να επιτρέπουν την ακούσια μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, οι οποίες πρέπει να καθορίζονται από το νόμο. Οι εσφαλμένες αντιλήψεις του κοινού σχετικά με την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχουν ως επακόλουθο να δίδεται υπερβολική έμφαση στην ανάγκη προστασίας της κοινωνίας από τη βία που μπορεί τα άτομα αυτά να ασκήσουν, ή τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσουν. Ο νόμος πρέπει να ισορροπεί μεταξύ της προστασίας του δικαιώματος του ατόμου να αυτοπροσδιορίζεται και να αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του αφενός, και αφετέρου της υποχρέωσης της πολιτείας να προάγει την ασφάλεια και την ευημερία του ατόμου και γενικά της κοινότητας.

Σχετικά με το πρόβλημα αυτό, το κύριο ζήτημα είναι ο προσδιορισμός των στοιχείων

Η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης πρέπει να πληρεί αρκετά κριτήρια.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να επιτρέπεται η θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης.

Η συγκατάθεση των ανηλίκων είναι σημαντικό θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί από τη νομοθεσία.

Η νομοθεσία πρέπει να ενθαρρύνει την εκούσια νοσηλεία στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η ακούσια νοσηλεία πρέπει να γίνεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

εκείνων που επιβάλλουν την ακούσια νοσηλεία και η μορφοποίηση της διαδικασίας που μπορεί να οδηγήσει στην ενεργοποίηση του μηχανισμού επιβολής της ακούσιας νοσηλείας. Η ακούσια νοσηλεία επιτρέπεται μόνο εάν πληρούνται **και τα δύο** κριτήρια που ακολουθούν:

- υπάρχει διάγνωση ψυχικής διαταραχής, η σοβαρότητα της οποίας καθορίζεται από διεθνώς αποδεκτά κριτήρια,
- υπάρχει πιθανότητα ο ασθενής να βλάψει τον εαυτό του ή άλλους και να χειροτερεύσει η κατάστασή του εάν δεν χορηγηθεί θεραπεία.

Πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες κάθε χώρας κατά το σχεδιασμό των διατάξεων που αφορούν την ακούσια νοσηλεία. Καλό παράδειγμα είναι η διάταξη που απαιτεί τη σύμφωνη γνώμη τουλάχιστον δύο ψυχιάτρων πριν γίνει ακούσια νοσηλεία. Ο σκοπός αυτής της διάταξης είναι η παροχή προστασίας από την υποχρεωτική εισαγωγή σε νοσοκομείο. Πάντως, οι χώρες με χαμηλό εισόδημα και λίγους ψυχιάτρους δυσκολεύονται πολύ να εφαρμόσουν διατάξεις αυτού του είδους. Σε πολλές περιπτώσεις, οι διατάξεις αυτές αγνοούνται, και οι επαγγελματίες και οι οικογένειες των ασθενών συνεχίζουν να εφαρμόζουν τις ήδη υπάρχουσες πρακτικές. Υπ' αυτές τις συνθήκες, είναι προτιμότερο να ζητείται η βεβαίωση δύο γιατρών ή επαγγελματιών ψυχικής υγείας, εκ των οποίων τουλάχιστον ο ένας να είναι ψυχίατρος. Όπου υπάρχει έλλειψη ψυχιάτρων μπορεί να προκύπτει η ανάγκη τα περιστατικά να εκτιμώνται και να λαμβάνονται αποφάσεις από άλλους επαγγελματίες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους ή νοσηλευτές που έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Έτσι ο αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που είναι σε θέση να παρέχουν βεβαιώσεις αυξάνεται και, επομένως, προστατεύονται καλύτερα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. (Βλ. παράδειγμα από τη Νότια Αφρική στο Κεφάλαιο 6).

Οι επείγουσες διαδικασίες πρέπει να ορίζονται από το νόμο.

Επειδή τα οξέα επεισόδια συμβαίνουν στις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές, ο νόμος πρέπει να ασχοληθεί και με τις **επείγουσες διαδικασίες**, οι οποίες πρέπει να επιτρέπουν την υποχρεωτική αξιολόγηση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και/ή την εισαγωγή σε νοσοκομείο για 48-72 ώρες, ώστε να γίνει αξιολόγηση από ειδικούς ψυχικής υγείας, εφόσον υπάρχει βάσιμη υποψία ότι κινδυνεύει άμεσα η υγεία ή η ασφάλεια των ατόμων αυτών.

Οι ασθενείς πρέπει να έχουν δικαίωμα προσφυγής ενάντια στην ακούσια εισαγωγή.

Ο νόμος πρέπει επίσης να περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν τα δικαιώματα των ατόμων που στερούνται την ελευθερία τους. Όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονται ακούσια πρέπει να έχουν κατοχυρωμένο δικαίωμα να προσφύγουν ενάντια στην ακούσια εισαγωγή τους στους διοικητές των ιδρυμάτων όπου βρίσκονται και σε κάποιο ελεγκτικό συμβούλιο ή επιτροπή (Ο.Η.Ε., 1991).

3.1.5 Εκούσια και ακούσια θεραπεία σε νοσοκομειακό περιβάλλον

Η εκούσια θεραπεία σχετίζεται με τη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης. Η νομοθεσία πρέπει να διασφαλίζει ότι όλες οι θεραπείες χορηγούνται βάσει της ελεύθερης αποδοχής τους και της συγκατάθεσης του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσής του. Η συγκατάθεση δεν είναι νόμιμη εάν συνοδεύεται από άμεση ή έμμεση απειλή καταναγκασμού ή εάν δεν παρουσιάζονται στον ασθενή εναλλακτικές λύσεις προς επιλογή, ως προς την προτινόμενη θεραπεία.

Αναφέρονται διάφορα θέματα σχετικά με τις διαδικασίες της ακούσιας εισαγωγής και θεραπείας.

Στους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται εκουσίως πρέπει να χορηγείται θεραπεία μόνο μετά τη συγκατάθεσή τους, κατόπιν ενημέρωσης. Στις περιπτώσεις της ακούσιας εισαγωγής και νοσηλείας τίθενται σοβαρά διαδικαστικά θέματα.

Προβάλλεται μερικές φορές το επιχείρημα ότι ο σκοπός της ακούσιας εισαγωγής είναι η χορήγηση θεραπείας, με σκοπό τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, και ότι

η μη βελτίωσή της καθιστά την εισαγωγή άσκοπη και ισοδύναμη με φυλάκιση. Η ύπαρξη δύο ανεξάρτητων διαδικασιών, η πρώτη για την ακούσια εισαγωγή και η δεύτερη για την ακούσια θεραπεία, μπορεί να αποτελούν εμπόδιο στη θεραπεία ή να την καθυστερήσουν. Ιδιαίτερα οι χώρες με περιορισμένους πόρους μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες με τη διπλή αυτή διαδικασία και τις ξεχωριστές εξετάσεις του ασθενούς.

Υποστηρίζεται επίσης ότι η φύση της ικανότητας για αυτοδιάθεση που διαφοροποιείται ως προς το θέμα και ως προς το χρόνο (task-specific - time-specific) σημαίνει ότι ορισμένοι ασθενείς που δεν είναι ικανοί να αποφασίσουν για την εισαγωγή τους, μπορεί εντούτοις να είναι ικανοί να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για τη θεραπεία και να λάβουν αποφάσεις σχετικά με το σχεδιασμό της. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, στις περιπτώσεις αυτού του είδους έχει εξαιρετική σημασία να καθοριστεί εάν ένα άτομο έχει την ικανότητα να δώσει τη συγκατάθεσή του πριν ληφθούν αποφάσεις για τη θεραπεία.

Το ζήτημα των διπλών διαδικασιών που αντιπαρατίθενται στη μια διαδικασία για την ακούσια εισαγωγή και θεραπεία παραμένει αμφιλεγόμενο. Στο εγχειρίδιο αυτό δεν υπάρχει λόγος να υποστηριχθεί η μια ή η άλλη άποψη. Κάθε χώρα πρέπει να επιλέξει τι ταιριάζει στην περίπτωση της. Εντούτοις, είναι ουσιώδες σε κάθε περίπτωση να υπάρχουν επαρκείς δικλίδες ασφαλείας που να προστατεύουν τα δικαιώματα των ασθενών και να διασφαλίζουν τη σωστή εφαρμογή των διαδικασιών.

Εάν ένας ασθενής κριθεί ότι δεν έχει την ικανότητα να δώσει τη συγκατάθεσή του, η ακούσια θεραπεία μπορεί να επιλεγεί μόνο εάν 1) ο ασθενής εισαχθεί στο νοσοκομείο ακουσίως και 2) η θεραπεία είναι απαραίτητη ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση του ασθενούς και/ή να επανακτήσει την ικανότητά του να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία και/ή να προλάβει σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας του ασθενούς και/ή να προλάβει βλάβη του εαυτού του ή άλλων.

Η ακούσια θεραπεία πρέπει να καλύπτεται από διαδικασίες που προστατεύουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ενδιαφερομένων και αποτρέπουν την κατάχρηση εξουσιών που έχουν όσοι λαμβάνουν τις αποφάσεις. Οι μηχανισμοί μπορεί να απαιτούν και δεύτερη σύμφωνη γνώμη ότι η ακούσια θεραπεία είναι απαραίτητη, την άδεια δικαστικών αρχών και/ή εκπροσώπων των ασθενών, καθώς και τη δυνατότητα προσφυγής του ασθενούς σε μια ανεξάρτητη ελεγκτική επιτροπή.

Η νομοθεσία απαιτεί την ύπαρξη συγκατάθεσης, κατόπιν ενημέρωσης, προκειμένου να γίνουν ορισμένες θεραπείες. Επίσης, απαιτείται μια δεύτερη γνώμη και άδεια από μια ανεξάρτητη δικαστική επιτροπή, ή επιτροπή με συμμετοχή δικαστικών. Πολλές από αυτές τις διαδικασίες που προηγούνται της θεραπείας είναι αμφιλεγόμενες, και το ότι αναφέρονται δεν σημαίνει ότι έχουν την υποστήριξη του Π.Ο.Υ. Το σημείο που πρέπει να προσεχθεί είναι ότι, σε δεδομένες συνθήκες, τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές χρίζουν προστασίας. Για παράδειγμα, πρακτικές που πρέπει να ελέγχονται είναι και η ψυχοχειρουργική, η εμφύτευση φαρμακευτικών σκευασμάτων για τη μείωση της σεξουαλικής ενόρμησης, καθώς και οι διαδικασίες απομόνωσης. Γενικά, αυτές οι δικλίδες ασφάλειας υπάρχουν και εφαρμόζονται ως προς θεραπείες που θεωρούνται μη αναστρέψιμες και/ή έχουν εγγενώς κινδύνους για τη σωματική ή ψυχική κατάσταση των ασθενών.

3.1.6 Ακούσια θεραπεία σε κοινοτικό επίπεδο

Υπάρχει αύξουσα ζήτηση για τον έλεγχο ή την επιτήρηση ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κοινοτικό περιβάλλον. Αυτή οφείλεται στην εντύπωση του κοινού, αλλά και επαγγελματιών της υγείας, ότι ο αποϊδρυματισμός έχει αποτύχει, καθώς και στο φόβο ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μέσα στην κοινότητα είναι ένας δημόσιος κίνδυνος

Υπάρχουν ειδικά κριτήρια για την ακούσια θεραπεία.

Πρέπει να υπάρχουν διαδικασίες για την ακούσια θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης είναι υποχρεωτική για ορισμένες θεραπείες.

*Η ακούσια
θεραπεία στην
κοινότητα είναι
αμφιλεγόμενο θέμα
και έχει επιπτώσεις
στα ανθρώπινα
δικαιώματα των
ατόμων με ψυχικές
διαταραχές.*

(Harrison, 1995· Thomas, 1995). Οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν καταστάσεις όπου τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εισάγονται και νοσηλεύονται ακουσίως, κατόπιν βγαίνουν από το νοσοκομείο και σταματούν να παίρνουν τα φάρμακά τους και υποτροπιάζουν, με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνεται ο κύκλος της ακούσιας εισαγωγής και θεραπείας.

Οι χώρες που έχουν διατάξεις για την έκδοση εντολών κοινοτικής επιτήρησης και θεραπείας, που επίσης ονομάζονται εντολές κοινοτικής θεραπείας, συνήθως καλύπτουν άτομα με ψυχικές διαταραχές που έχουν μόνιμη κατοικία και συμμετέχουν σε συμβουλευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα. Υπό αυτές τις συνθήκες επιτρέπεται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας να τα επισκέπτονται, και να τα υποβάλλουν σε ακούσια ψυχιατρική θεραπεία (Βλ., για παράδειγμα, το Διάταγμα για την Ψυχική Υγεία του 1995 (Ασθενείς στην Κοινότητα), του Ηνωμένου Βασιλείου).

Ένα σημείο που πρέπει να προσεχθεί σχετικά με τις εντολές κοινοτικής επιτήρησης και θεραπείας είναι ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να αρχίσουν να στηρίζονται υπερβολικά στον καταναγκασμό κατά την παροχή φροντίδας στο κοινοτικό επίπεδο, αντί να εστιάσουν τις προσπάθειές τους στο να καταστήσουν τις υπηρεσίες αυτές αποδεκτές από τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και να τα προσελκύσουν στις υπηρεσίες. Αυτό θα υπονόμει ένα σημαντικό στόχο της πολιτικής τους αποϊδρυματισμού.

Μια άλλη σημαντική παράμετρος της κοινοτικής επιτήρησης είναι η εκούσια θεραπεία. Τα άτομα που κατοικούν στην κοινότητα και έχουν αναρρώσει από ψυχικές διαταραχές έχουν την ικανότητα και την επάρκεια να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους. Το δικαίωμά τους να συναινέσουν συνοδεύεται από το δικαίωμα της άρνησης, το οποίο πρέπει να γίνεται σεβαστό. Εάν αυτό δεν γίνει αποδεκτό, θα σημαίνει ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορούν μεν να είναι ικανά να συναινούν στη θεραπεία αλλά ανίκανα να την αρνηθούν, πράγμα που παραβαίνει την αρχή της συμμετρίας. Το σημείο κλειδί είναι ότι πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες για την ακούσια θεραπεία, δηλαδή να είναι βέβαιη η έλλειψη ικανότητας και να υπάρχει πιθανός κίνδυνος να βλάψουν τον εαυτό τους ή άλλους.

Τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα της κοινοτικής επιτήρησης μόλις έχουν αρχίσει να συγκεντρώνονται. Οι εντολές επιτήρησης φαίνεται ότι μειώνουν τις επανεισαγωγές και το σύνολο των ημερών νοσηλείας στο νοσοκομείο, εφόσον συνοδεύονται από εντατική θεραπεία σε κοινοτικό επίπεδο. Για να γίνει αυτό απαιτείται σημαντική δέσμευση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων (Swartz et al., 1999). Υπάρχει αρκετά μεγάλη μείωση του κίνδυνου εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς μόνο εάν η υποχρεωτική επιτήρηση συνοδεύεται από εντατική θεραπευτική αντιμετώπιση των εξωτερικών ασθενών (Swanson et al., 1999). Η μείωση αυτή οφείλεται κυρίως στη μη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής και στην ελάττωση της κατάχρησης ουσιών (Swanson et al., 1999).

Όσα ελέχθησαν δεν αποτελούν μια ολοκληρωμένη επισκόπηση της αποτελεσματικότητας της υποχρεωτικής κοινοτικής επιτήρησης. Εντούτοις, είναι σαφές ότι η κοινοτική επιτήρηση μπορεί να αποδώσει μόνο εάν υπάρχει υποδομή για εντατική θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών σε κοινοτικό επίπεδο.

3.1.7 Μηχανισμοί περιοδικού επανελέγχου

Η νομοθεσία πρέπει να προβλέπει ένα μηχανισμό αυτόματου περιοδικού επανελέγχου όλων των περιπτώσεων όπου η αυτονομία και η ελευθερία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές περιορίζεται (United Nations, 1991), όπως γίνεται κατά την ακούσια εισαγωγή και θεραπεία και κατά την εκούσια εισαγωγή και θεραπεία η οποία συνεχίζεται πέραν μιας ορισμένης χρονικής περιόδου. Οι επανελέγχοι πρέπει να γίνονται κατά λογικά χρο-

νικά διαστήματα, π.χ. όχι μεγαλύτερα του μήνα για την ακούσια παραμονή σε νοσοκομείο και των τριών μηνών για την εκούσια. Τη διαδικασία αυτή πρέπει να αναλαμβάνει μια ανεξάρτητη ρυθμιστική επιτροπή, αρμόδια κατά το νόμο ή με νομική κάλυψη, η οποία θα ελέγχει την εφαρμογή των αποδεκτών πρακτικών.

Για να είναι αποτελεσματική η επιτροπή πρέπει:

- α) να έχει ως μέλη επαγγελματίες πολλών ειδικοτήτων (ψυχικής υγείας, νομικούς, κοινωνικούς λειτουργούς), εκπροσώπους των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους, άτομα συνηγορητικών οργανώσεων και πολίτες.
- β) να είναι οικονομικά και λειτουργικά ανεξάρτητη από τους παροχείς υπηρεσιών και από νομικά πρόσωπα εξουσιοδοτημένα να αναθέτουν την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές με συμβόλαια σε παροχείς υπηρεσιών.
- γ) να έχουν νομικά το δικαίωμα να επιβάλλουν τη συμμόρφωση με τις διατάξεις της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

3.1.8 Ικανότητα (επάρκεια)

Η συναίνεση είναι έγκυρη εάν το άτομο που τη δίνει είναι ικανό προς τούτο. Η ικανότητα να δεχθεί κανείς εκούσια τη θεραπεία ή να την αρνηθεί, συνήθως αναφέρεται στην ικανότητά του να αντιληφθεί το σκοπό, τη φύση, τα πιθανά αποτελέσματα και τους κινδύνους μιας ορισμένης θεραπείας, περιλαμβανομένης και της πιθανότητας επιτυχίας της, των επιπτώσεων της μη χορήγησής της και των εναλλακτικών επιλογών.

Οι ψυχικές διαταραχές επηρεάζουν την ικανότητα και, επομένως, η νομοθεσία πρέπει να παρέχει προστασία στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών δεν συνοδεύεται οπωσδήποτε από ανικανότητα να λαμβάνει κανείς σωστές αποφάσεις. Ο νόμος πρέπει να προβλέπει σαφείς διαδικασίες για την αξιολόγηση της ικανότητας, να εξουσιοδοτεί ορισμένες αρχές να καθορίζουν την ικανότητα, και να ορίζει τις διαδικασίες που ακολουθούνται εάν ένα άτομο κριθεί ανίκανο.

Τη δικαιοδοσία σχετικά με τις αποφάσεις για την ικανότητα ενός ατόμου συνήθως έχουν οι δικαστικές αρχές, βάσει διαγνώσεων ειδικών του τομέα της ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία πολλών χωρών περιέχει διατάξεις για τον επίσημο ορισμό κηδεμόνων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που κρίνονται ανίκανοι. Η νομοθεσία πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα να εφεσιβάλλονται αυτές οι αποφάσεις από τα άτομα και/ή τους φροντιστές και τις οικογένειές τους.

3.1.9 Πιστοποίηση των επαγγελματιών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Η πιστοποίηση διασφαλίζει την ικανοποιητική ποιότητα και ομοιομορφία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Βλ. *Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Οι χρήστες των υπηρεσιών πρέπει να έχουν τη βεβαιότητα ότι οι υπηρεσίες και οι επαγγελματίες που εργάζονται εκεί πληρούν ορισμένα κριτήρια. Είναι σκόπιμο η νομοθεσία να προβλέπει την οργάνωση συστημάτων πιστοποίησης και να επιτρέπει μόνο σε πιστοποιημένους φορείς και επαγγελματίες του τομέα της ψυχικής υγείας να παρέχουν υπηρεσίες.

3.1.10 Δικαιώματα και ρόλοι των οικογενειών και των φροντιστών

Οι οικογένειες παίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη και φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις χώρες που δεν έχουν επαρκώς αναπτυγμένα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Η νομοθεσία πρέπει να λαμβάνει υπόψη

Μια επιτροπή επανελέγχου είναι ένας μηχανισμός που διασφαλίζει την εφαρμογή των διατάξεων που προστατεύουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Η συναίνεση είναι έγκυρη εφόσον το άτομο είναι ικανό.

Η ψυχική διαταραχή δεν συνοδεύεται οπωσδήποτε από έλλειψη ικανότητας.

Είναι σημαντικό να εξισορροπούνται οι ανάγκες και τα δικαιώματα των οικογενειών και των φροντιστών με τα αντίστοιχα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή στέγη καλής ποιότητας.

Η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές πρέπει να εντάσσεται στο εκπαιδευτικό σύστημα.

τις ανάγκες και τα δικαιώματα των οικογενειών και να τα συνδυάζει με τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Για παράδειγμα, οι οικογένειες που φροντίζουν συγγενείς με ψυχικές διαταραχές μπορεί να χρειάζονται ενημέρωση από επαγγελματίες σχετικά με τη φύση των ασθενειών και τις νέες θεραπευτικές μεθόδους, ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους, έναντι των συγγενών τους, αποτελεσματικά. Επομένως, η νομοθεσία πρέπει να ασχολείται με την ανάγκη των οικογενειών να έχουν πρόσβαση σε αυτή την ενημέρωση όταν αυτό είναι απαραίτητο. Πρέπει, επίσης, να διασφαλίζει την εξισορρόπηση της ανάγκης κάλυψης των ατόμων από το απόρρητο έναντι της ανάγκης των οικογενειών για ενημέρωση.

3.2 Βασικές διατάξεις στη νομοθεσία άλλων τομέων με επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Η νομοθεσία σε τομείς εκτός της ψυχικής υγείας μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην κοινότητα. Νομοθετικά μέτρα τέτοιου είδους μπορεί να βοηθήσουν ώστε να επιτύχει μια πολιτική που προάγει την κοινοτική φροντίδα των ψυχικών διαταραχών και τον αποϊδρυματισμό. Η νομοθεσία σε αυτούς τους τομείς είναι επίσης σημαντική για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

3.2.1 Στέγαση

Η νομοθεσία μπορεί να εμπεριέχει διατάξεις που δίνουν στα άτομα με ψυχικές διαταραχές προτεραιότητα σε κρατικά στεγαστικά προγράμματα και σε προγράμματα επιδότησης της κάλυψης στεγαστικών αναγκών, και μπορεί να υποχρεώνει την τοπική αυτοδιοίκηση να παρέχει ένα φάσμα στεγαστικών διευκολύνσεων, όπως σπίτια ενδιάμεσης διαμονής και υποστηριζόμενα σπίτια μακρόχρονης διαμονής. Η νομοθεσία για τη στέγαση πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις για την πρόληψη της γεωγραφικής απομόνωσης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αυτό απαιτεί ειδικές διατάξεις για την πρόληψη των διακρίσεων ως προς την εγκατάσταση, τοποθεσία και παραχώρηση στέγης σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.

3.2.2 Εκπαίδευση

Τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε εκπαίδευση κατάλληλη για την περίπτωσή τους. Οι χώρες πρέπει να διασφαλίζουν ότι η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα είναι αναπόσπαστο τμήμα του εκπαιδευτικού συστήματος. Τα προγράμματα πρέπει να είναι αρκετά εύκαμπτα ώστε να επιτρέπουν προσθήκες ή προσαρμογές, εάν προκύπτει ανάγκη, για να εξυπηρετηθούν οι ειδικές ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η εκπαίδευση μέσα στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και τα κοινοτικά προγράμματα πρέπει να θεωρούνται συμπληρωματικές προσεγγίσεις του στόχου, που είναι η παροχή αποτελεσματικής, από άποψη κόστους, εκπαίδευσης και κατάρτισης στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Τα ειδικά προγράμματα για την ψυχική υγεία στα σχολεία επιτυγχάνουν την έγκαιρη διάγνωση διαταραχών του συναισθήματος και της συμπεριφοράς σε παιδιά και έτσι βοηθούν στην πρόληψη μελλοντικών διαταραχών και της συνακόλουθης ανικανότητας. Τα προγράμματα που γίνονται στα σχολεία βοηθούν επίσης στην ενημέρωση σχετικά με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών και τη διαχείριση του άγχους.

3.2.3 Απασχόληση

Η νομοθεσία μπορεί να περιλαμβάνει διατάξεις για την προστασία ατόμων με ψυχικές διαταραχές από διακρίσεις και την εκμετάλλευσή τους στους χώρους εργασίας. Πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις για την παροχή ίσων ευκαιριών απασχόλησης και για την απαγόρευση στους εργοδότες να χρησιμοποιήσουν τις ψυχική διαταραχή ως λόγο απομάκρυνσης από την εργασία. Πρέπει να υπάρχουν διατάξεις που να διασφαλίζουν την επαρκή χρηματοδότηση προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, την κατά προτίμηση χρηματοδότηση δραστηριοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που ζουν στην κοινότητα ώστε να δημιουργούνται εισοδήματα, και τη χρηματοδότηση προγραμμάτων ανάληψης θετικής δράσης για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αμειβόμενη εργασία. Επίσης, η εργατική νομοθεσία μπορεί να προστατεύει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που απασχολούνται βάσει προγραμμάτων προστατευμένης εργασίας, διασφαλίζοντας ότι πληρώνονται όπως και οι άλλοι εργαζόμενοι και ότι δεν υπάρχει πειθαναγκασμός ή καταναγκασμός στην εργασία αυτή.

Η εργατική νομοθεσία που περιλαμβάνει διατάξεις για την άδεια μητρότητας, και ιδίως με αποδοχές, έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε πολλές χώρες. Επιτρέπει στις νέες μητέρες να περνούν περισσότερο χρόνο με τα βρέφη στο σπίτι και έτσι να δυναμώνει ο δεσμός μητέρας παιδιού. Σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες εφαρμόζονται παρόμοια μέτρα για τους πατέρες.

3.2.4 Κοινωνική ασφάλιση

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές πρέπει να έχουν επιδόματα λόγω αναπηρίας όπως και τα άτομα με σωματικές αναπηρίες. Το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων πρέπει να είναι αρκετά εύκαμπτο ώστε να επιτρέπει την απασχόληση και τη μισθοδοσία κάποιου χωρίς να χάνει την αναπηρική του σύνταξη.

3.2.5 Ποινική δικαιοσύνη

Ο ποινικός κώδικας κάθε χώρας πρέπει να προβλέπει την ειδική μεταχείριση όσων παραβαίνουν το νόμο αλλά έχουν ψυχικές διαταραχές. Για παράδειγμα, ο νόμος πρέπει να αντιμετωπίζει το θέμα της ικανότητας των ατόμων αυτών να δικαστούν και να είναι μάρτυρες σε ποινικές υποθέσεις, το κατά πόσο είναι σε θέση να τους καταλογιστεί ευθύνη για εγκληματικές πράξεις, τη νόμιμη εκπροσώπηση, τις καταδικαστικές αποφάσεις και τη θεραπεία (Bowden, 1995).

3.2.6 Αστική και γενική νομοθεσία

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δικαιούνται να ασκούν όλα τα αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά δικαιώματα που αναφέρονται στην Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, τη Διεθνή Συνθήκη για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτισμικά Δικαιώματα και τη Διεθνή Συνθήκη για τα Πολιτικά Δικαιώματα.

Στον αστικό κώδικα μπορούν να συμπεριληφθούν διατάξεις που αναφέρονται στο γάμο, το χωρισμό, το διαζύγιο και τα γονεϊκά δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Εάν δεν συμβεί αυτό, τότε στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να αναφέρεται ότι έχουν τα ακόλουθα δικαιώματα:

- να ψηφίζουν (εκτός εάν κριθούν ανίκανοι προς τούτο)
- να παντρεύονται
- να τεκνοποιούν και να διατηρούν τα γονεϊκά δικαιώματά τους

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να προληφθούν οι διακρίσεις και η εκμετάλλευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην απασχόληση.

Η άδεια μητρότητας προάγει την ψυχική υγεία μητέρων και παιδιών.

Τα επιδόματα των ατόμων με ψυχική ανικανότητα πρέπει να είναι ανάλογα με εκείνα των ατόμων με σωματική ανικανότητα.

Η νομοθεσία μπορεί να προστατεύσει το δικαίωμα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να ασκούν όλα τα πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματά τους.

- να έχουν περιουσία
- να εργάζονται
- να φοιτούν σε σχολεία
- να κινούνται ελεύθερα και να επιλέγουν τον τόπο κατοικίας τους.

Η νομοθεσία που αφορά εν γένει την κοινωνική και οικονομική ζωή μπορεί να προστατευτεί προς τις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εάν τους συμπεριλάβει ως δικαιούχους ειδικής μεταχείρισης, όπως συμβαίνει με νομοθετήματα κατά των διακρίσεων ή ανάληψης θετικής δράσης για την προστασία ευπαθών πληθυσμών, μειοψηφιών και περιθωριοποιημένων ομάδων.

3.2.7 Νομοθεσία για τη γενική φροντίδα υγείας

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές χρειάζονται νομική προστασία κατά τις δοσοληψίες τους με το σύστημα γενικής φροντίδας υγείας. Τα θέματα που πρέπει να καλυφθούν περιλαμβάνουν την πρόσβαση στη θεραπεία, την ποιότητα της προσφερόμενης θεραπείας, το απόρρητο, την εκούσια θεραπεία και την πρόσβαση στην ενημέρωση. Μπορεί να προστεθούν ειδικά άρθρα που να δίνουν έμφαση στην ανάγκη προστασίας ευπαθών ατόμων, όπως αυτών με ψυχικές διαταραχές ή όσων δεν είναι ικανά να αποφασίζουν για την αυτοδιάθεσή τους.

Η μικρή προτεραιότητα που δίδεται στα θέματα της ψυχικής υγείας στις περισσότερες χώρες έχει ως αποτέλεσμα οι υπηρεσίες του τομέα αυτού να λαμβάνουν ανεπαρκείς οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους. Επομένως, για να υπάρξει δικαιότερη και πιο ισότιμη κατανομή των πόρων, η νομοθεσία για τη γενική φροντίδα υγείας πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις που να ευνοούν αυτό το στόχο, διοχετεύοντας πόρους και χρηματοδότηση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας νοσοκομειακού και κοινοτικού επιπέδου. Έτσι, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα έχουν ανάλογη πρόσβαση και ποιότητα στη φροντίδα με τα άτομα με σωματικές διαταραχές.

Σε πολλές χώρες, οι άνθρωποι χρειάζονται ασφάλιση για να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας. Η νομοθεσία της γενικής φροντίδας υγείας στις χώρες αυτές πρέπει να περιέχει διατάξεις για την πρόληψη των διακρίσεων εναντίον των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ώστε να μην εμποδίζονται να ασφαλιζονται για την υγεία τους σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Οι χώρες μπορούν επίσης να νομοθετήσουν ώστε να εισαχθούν οι παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Για παράδειγμα, η έγκαιρη παρέμβαση, καθώς και η διάθεση των βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων, πρέπει να περιλαμβάνεται σε κάθε βασικό σχέδιο δράσης για την υγεία, ώστε να είναι δυνατή η χρηματοδότηση (World Health Organization, 1996c).

3.2.8 Πρόσβαση σε ψυχοτρόπα φάρμακα

Τα ψυχοτρόπα φάρμακα είναι χρήσιμα για τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και έχουν σημαντική θέση στη δευτεροβάθμια πρόληψη. Εντούτοις, ακόμη και βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα συχνά δεν είναι διαθέσιμα σε πολλές χώρες. Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να βελτιωθεί η διαθεσιμότητα των φαρμάκων στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

3.2.9 Προστασία ευπαθών ομάδων

Προστασία παιδιών και εφήβων, γυναικών και ηλικιωμένων. Πολλές χώρες και διεθνείς οργανισμοί έχουν αναγνωρίσει πόσο βλάπτει την ψυχική υγεία τους η σωματική

Πρέπει να υπάρχει ισότιμη πρόσβαση σε θεραπευτικές παρεμβάσεις καλής ποιότητας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όπως και στα άτομα με σωματικές διαταραχές.

Οι χώρες μπορούν να δημιουργήσουν νομοθεσία ώστε να γίνονται παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της διαθεσιμότητας των ψυχοτρόπων φαρμάκων.

και σεξουαλική κακοποίηση, η εκμετάλλευση και η εργασία παιδιών και εφήβων. Τα θέματα αυτά πρέπει να αποτελούν σημαντικό μέρος της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Για παράδειγμα, μπορεί να δημιουργηθεί νομοθεσία που διασφαλίζει την έγκαιρη διαπίστωση κακοποίησης των παιδιών από επαγγελματίες της υγείας και άμεση εμπλοκή του δικαστικού συστήματος (World Health Organization, 1996b). Επίσης, συχνά η νομοθεσία καλείται να εξαλείψει την ανισότητα των φύλων ως προς την πρόσβαση στην υγεία, την εκπαίδευση και την απασχόληση, και να αναγνωρίσει τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ως αξιόπινες πράξεις (World Health Organization, 1997a). Η προστασία των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων είναι ένα ακόμα στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία (World Health Organization, 1997b).

Προστασία αυτοχθόνων εθνικών ομάδων και μειονοτήτων. Οι αυτόχθονες εθνικές ομάδες και οι μειονότητες είναι μεταξύ των πιο ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων, σε ποσοστά κατάθλιψης, αλκοολισμού, αυτοκτονιών και βίας. Έχουν υποστεί ταχείες πολιτισμικές αλλαγές, περιθωριοποίηση και απορρόφηση στην παγκοσμιοποιημένη οικονομία, που λίγο ενδιαφέρεται για την αυτονομία τους. Το επίπεδο της ψυχικής τους υγείας μπορεί να βελτιωθεί μέσω νόμων που ενδυναμώνουν την ταυτότητά τους, την κοινοτική ζωή, την αυτονομία και τις παραδόσεις τους. Επίσης, έχουν ανάγκη υπηρεσιών ψυχικής υγείας που συμπλέουν με τις κουλτούρες και τις γλώσσες τους, και στην καλύτερη περίπτωση, ενσωματώνουν παραδοσιακές θεραπευτικές πρακτικές (Kirkmayer, 2000).

3.2.10 Περιορισμός της πρόσβασης στο αλκοόλ και στις φαρμακευτικές ουσίες

Η νομοθεσία που περιορίζει την πρόσβαση στο αλκοόλ και στις φαρμακευτικές ουσίες μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην πρόληψη της κατάχρησης και της εξάρτησης. Στην περίπτωση του αλκοόλ, μέτρα αυτού του είδους είναι η θέσπιση ενός ορίου ηλικίας για τη νόμιμη κατανάλωση αλκοόλ, ο περιορισμός των ωρών και ημερών πώλησης, καθώς και των σημείων πώλησης (Edwards, 1997).

Η νομοθεσία πρέπει να προστατεύει ευπαθείς ομάδες.

Η νομοθεσία που περιορίζει τη πρόσβαση στο αλκοόλ και στις φαρμακευτικές ουσίες είναι μέτρο πρόληψης.

Κύρια σημεία: Το κύριο περιεχόμενο της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

- Η νομοθεσία δεν πρέπει απλώς να προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά και να στοχεύει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.
- Η νομοθεσία πρέπει να βασίζεται στην αρχή της λήψης των ελάχιστων δυνατών περιοριστικών μέτρων, και να απαιτεί η θεραπεία να γίνεται έτσι ώστε η ελευθερία τους να περιορίζεται όσο το δυνατόν λιγότερο, όπως και η θέση τους και η εμπλοκή τους στην κοινοτική ζωή, και να τους επιτρέπει να συνεχίσουν να εργάζονται, να κινούνται και να διεκπεραιώνουν τις υποθέσεις τους.
- Η νομοθεσία πρέπει να εξασφαλίζει το απόρρητο όλων των πληροφοριών που λαμβάνονται σε κλινικό πλαίσιο και αφορούν άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- Η αρχή της συγκατάθεσης στη θεραπεία, κατόπιν ενημέρωσης, πρέπει να κατοχυρώνεται νομοθετικά.
- Η ακούσια εισαγωγή σε νοσοκομείο πρέπει να γίνεται μόνο υπό εξαιρετικές και σαφώς οριζόμενες συνθήκες, νομοθετικά κατοχυρωμένες. Οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται κατά την ακούσια εισαγωγή πρέπει να είναι νομοθετημένες.
- Η ακούσια θεραπεία πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ενδεχόμενο σε ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις, π.χ. εάν τα άτομα δεν είναι ικανά να συναινέσουν και η θεραπεία είναι αναγκαία ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της ψυχικής υγείας τους και/ή να προληφθεί σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας τους και/ή να προληφθεί βλάβη του εαυτού τους ή άλλων.
- Σε χώρες όπου υπάρχει η ακούσια θεραπεία στην κοινότητα, οι κανόνες της θεραπείας αυτής πρέπει να είναι καθορισμένοι και να ακολουθούνται, δηλαδή η ύπαρξη έλλειψης ικανότητας και η πιθανότητα βλάβης του εαυτού τους ή άλλου πρέπει να αποδεικνύεται.
- Η νομοθεσία πρέπει να περιλαμβάνει μια διάταξη για τον ορισμό μιας ανεξάρτητης επιτροπής επανεξέτασης, η οποία θα δρα ως ρυθμιστικός μηχανισμός και θα έχει καθορισμένη στελέχωση, αρμοδιότητες και καθήκοντα.
- Η νομοθεσία δεν πρέπει να περιορίζεται σε θέματα ψυχικής και γενικής υγείας. Η νομοθεσία για τη στέγαση, την εκπαίδευση, την απασχόληση και τη γενική υγεία, καθώς και για άλλα θέματα, είναι σημαντική, προκειμένου να προαχθεί η ψυχική υγεία και να προληφθούν οι ψυχικές διαταραχές. Επομένως, πρέπει και αυτή η νομοθεσία να προσεχθεί.

4. Η διαδικασία σύνταξης του σχεδίου νόμου:: κύρια ζητήματα και δράσεις

Το βήμα αυτό αρχίζει εφόσον υπάρχει η πολιτική βούληση να γίνουν νόμος του κράτους τα στοιχεία που συζητήθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Το έργο της σύνταξης του νόμου μπορεί να επιτελεστεί καλύτερα εάν το αναλάβει μια επιτροπή με ειδική συγκρότηση, όπου θα εκπροσωπούνται διάφορες ειδικότητες που έχουν διαφορετική εμπειρογνομosύνη και προσανατολισμούς. Η συμμετοχή των χρηστών και όσων τους φροντίζουν είναι εξαιρετικά σημαντική, αλλά συχνά παραγνωρίζεται.

Η συντακτική επιτροπή πρέπει να περιλαμβάνει:

- Έναν ή δύο εκπροσώπους του υπουργείου υγείας, συνήθως τον επικεφαλής αρμόδιο για την ψυχική υγεία, ο οποίος μπορεί να προεδρεύει στην επιτροπή ή να είναι ο εκτελεστικός γραμματέας.
- Ένα ή δύο άτομα από τα άλλα εμπλεκόμενα υπουργεία.
- Νομοθέτες που ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία.
- Εκπρόσωπους των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όσων τους φροντίζουν και συνηγορητικών οργανώσεων.
- Επαγγελματίες του τομέα ψυχικής υγείας.
- Δικηγόρους με εμπειρία στον τομέα ψυχικής υγείας και παρεμφερείς τομείς.
- Ειδικούς με εμπειρία σε προβλήματα που αφορούν τις γυναίκες, τα παιδιά και τους ηλικιωμένους.

Οι διαβουλεύσεις πρέπει να αρχίσουν πριν την έναρξη της σύνταξης του νομοσχεδίου και πρέπει να συνεχιστούν μέχρι το στάδιο της εφαρμογής. Η έναρξη του διαλόγου, πριν αρχίσει η υπόλοιπη διαδικασία, είναι μια ευκαιρία να προσδιοριστούν τα κύρια και αμφισβητούμενα ζητήματα σε πρώιμο στάδιο και να εμπλακούν οι ενδιαφερόμενοι πιο δραστήρια, με μεγαλύτερο ενθουσιασμό και διάθεση αλλαγής.

Όταν το σχέδιο νόμου ολοκληρωθεί πρέπει να σχολιαστεί από όλους τους εμπλεκόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Εάν οι διαβουλεύσεις σε αυτό το στάδιο οργανωθούν καλά και διεκπεραιωθούν συστηματικά, θα έχουν θετική επίπτωση στην αποδοχή και εφαρμογή του νόμου. Οι διαβουλεύσεις παρέχουν επίσης ευκαιρίες καλύτερης ενημέρωσης του κοινού σχετικά με πολλά θέματα, όπως είναι οι ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η πρόληψη των διαταραχών, η κοινοτική συμμετοχή και η προβολή των προβλημάτων. Έτσι αυξάνονται οι πιθανότητες αποτελεσματικής εφαρμογής της νομοθεσίας όταν τελικά ψηφιστεί.

Άλλα πλεονεκτήματα που απορρέουν από τις διαβουλεύσεις είναι η διαπίστωση πιθανών αδυναμιών της προτεινόμενης νομοθεσίας, δυναμικών αντιφάσεων με την ήδη υπάρχουσα νομοθεσία και τις συνήθειες πρακτικές, καθώς και ο εντοπισμός θεμάτων που έχουν παραληφθεί από αβλεψία. Επίσης, μπορεί να εντοπιστούν έγκαιρα πρακτικά προβλήματα που ίσως ανακύψουν κατά το στάδιο της εφαρμογής.

Οι διαβουλεύσεις πρέπει να ακολουθήσουν μια διαδικασία αποτελούμενη από τρία στάδια, να έχουν χρονοδιάγραμμα, και να περιλαμβάνουν:

- τη δημοσιοποίηση του νομοσχεδίου στη χώρα με έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα και την πρόσκληση προς το κοινό να το σχολιάσει,

Στη συντακτική επιτροπή πρέπει να εκφράζονται διάφορες γνώμες.

Οι διαβουλεύσεις μπορεί να έχουν θετική επίπτωση στην εφαρμογή της νομοθεσίας.

- την πρόσκληση προς οργανισμούς και εκπροσώπους εμπλεκόμενων κρατικών αρχών, μη κυβερνητικών οργανώσεων και προς το κοινό να στείλουν τις παρατηρήσεις τους γραπτά,
- συγκεντρώσεις σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο υπό την αιγίδα της συντακτικής επιτροπής για να αναλυθούν, να συζητηθούν και να εκτιμηθούν οι συχνότερες και σοβαρότερες αντιρρήσεις ή προτάσεις για το σχέδιο νόμου.

Πλαίσιο 4. Οι κύριοι εμπλεκόμενοι που πρέπει να προσκληθούν σε διαβουλεύσεις σχετικά με την προτεινόμενη νομοθεσία για την ψυχική υγεία

- Κρατικές υπηρεσίες, περιλαμβανομένων των υπουργείων υγείας, οικονομικών, δικαιοσύνης, παιδείας, εργασίας και κοινωνικής πρόνοιας.
- Παράγοντες της πολιτικής και νομοθετικής εξουσίας και διαμορφωτές της κοινής γνώμης.
- Υπηρεσίες του τομέα της δημόσιας τάξης, όπως η αστυνομία και το προσωπικό των φυλακών.
- Δικαστικές υπηρεσίες.
- Εκπρόσωποι ή οργανώσεις των οικογενειών και των φροντιστών ατόμων με ψυχικές διαταραχές, οργανώσεις συνηγορίας υπέρ των συμφερόντων των ατόμων αυτών, και ομάδες χρηστών των υπηρεσιών.
- Ακαδημαϊκά ιδρύματα και επαγγελματικές ενώσεις που εκπροσωπούν επαγγελματίες όπως είναι οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι, οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές και κοινωνικοί λειτουργοί.
- Μη κερδοσκοπικές, αλλά και κερδοσκοπικές, μη κυβερνητικές οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας, θεραπείας και αποκατάστασης στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- Εκκλησιαστικές αρχές.
- Άλλες ομάδες με ειδικά συμφέροντα, όπως οργανώσεις μειονοτήτων και ομάδες που εκπροσωπούν φυλετικές μειονότητες.

Στο τέλος της διαβουλευτικής φάσης η συντακτική επιτροπή είναι σκόπιμο να δημοσιεύσει μια αναφορά σχετικά με τις προτάσεις, τις αντιρρήσεις και τα ερωτήματα που τέθηκαν κατά τη φάση αυτή, καθώς και τις απαντήσεις που δόθηκαν. Στα σημεία που υπήρξαν ουσιώδεις αντιρρήσεις, ιδίως από ομάδες χρηστών και συνηγορητικές οργανώσεις, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή. Είναι σκόπιμο η επιτροπή να δώσει εμπειριστατωμένες απαντήσεις στις ουσιώδεις αντιρρήσεις που δεν αποδέχτηκε και ότι, κατά τη γνώμη της επιτροπής, δεν απαιτούνται αναπροσαρμογές ή αλλαγές στην προτεινόμενη νομοθεσία.

Κύρια σημεία: Η διαδικασία σύνταξης του σχεδίου νόμου

- Στη συντακτική επιτροπή πρέπει να εκπροσωπούνται διάφορες ειδικότητες που έχουν διαφορετικά συμφέροντα και προσανατολισμούς.
- Η συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και όσων τους φροντίζουν έχει εξαιρετική σημασία, συχνά όμως δεν εξασφαλίζεται.
- Το σχέδιο νόμου πρέπει να παρουσιαστεί και να σχολιαστεί δημοσίως.
- Οι διαβουλεύσεις παρέχουν την ευκαιρία να γίνει ευρύτερη ενημέρωση για τις ψυχικές διαταραχές και να προσδιοριστούν πιθανές αδυναμίες του νομοσχεδίου, θέματα που έχουν παραλειφθεί και μελλοντικές δυσκολίες στην εφαρμογή.
- Οι διαβουλεύσεις πρέπει να έχουν χρονοδιάγραμμα και να εμπλέκουν όλους τους άμεσα ενδιαφερόμενους.
- Στο τέλος της διαβουλευτικής φάσης, η συντακτική επιτροπή πρέπει να δημοσιεύσει μια αναφορά όπου θα αναφέρονται οι προτάσεις και οι αλλαγές που έγιναν στο σχέδιο νόμου.

5. Αποδοχή της νομοθεσίας: κύρια ζητήματα και δράσεις

Η κινητοποίηση της κοινής γνώμης έχει εξαιρετική σημασία για την αποδοχή της νομοθεσίας.

Το βήμα αυτό είναι δυνητικά το πιο χρονοβόρο. Στο στάδιο αυτό η πρόοδος με την προτεινόμενη νομοθεσία μπορεί να επιβραδυνθεί από τεχνικές λεπτομέρειες που ανακύπτουν. Είναι ουσιώδεις οι πολιτικοί και οι άνθρωποι σε θέσεις κλειδιά της εκτελεστικής και νομοθετικής εξουσίας να πειστούν ότι η νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία επείγει και ότι, κατά συνέπεια, πρέπει να αφιερωθεί χρόνος στις σχετικές διαδικασίες. Αν και εξυπακούεται ότι ήδη υπάρχει κυβερνητική υποστήριξη, δεδομένου ότι η κυβέρνηση συγκρότησε τη συντακτική επιτροπή, όταν το τελικό σχέδιο είναι έτοιμο να δοθεί προς ψήφιση μπορεί να ανακύψουν άλλα πολιτικά προβλήματα. Ιδίως σε χώρες χαμηλού εισοδήματος, η ψυχική υγεία δεν έχει υψηλή προτεραιότητα από πολιτική άποψη, και πρέπει να ανταγωνιστεί άλλα πιεστικά προβλήματα για να αποσπάσει πόρους και προσοχή.

Η υποστήριξη της κοινής γνώμης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε να πειστούν οι λαμβάνοντες τις αποφάσεις. Οι προσπάθειες για την προσέλκυση αυτής της υποστήριξης πρέπει να αρχίσουν όσο το δυνατό νωρίτερα, κατά προτίμηση κατά τη περίοδο των διαβουλεύσεων. Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 4, η συμμετοχή των ειδικών στη διαδικασία παρέχει την ευκαιρία να αυξηθεί η ενημέρωση του κοινού ως προς τα θέματα που περιλαμβάνει η προτεινόμενη νομοθεσία. Η προσπάθεια πρέπει να συνεχιστεί και κατά την παρούσα φάση. Μια στρατηγική προσέγγισης των ΜΜΕ μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη του στόχου, και τα στελέχη που είναι αρμόδια για την ψυχική υγεία στο υπουργείο υγείας πρέπει να προσφέρουν στους δημοσιογράφους ειδήσεις, αναφορές και συνεντεύξεις. Μπορούν να γίνονται σεμινάρια και συζητήσεις με ομάδες και οργανώσεις που εμπλέκονται και να εξηγούνται τα κύρια σημεία της νέας νομοθεσίας. Είναι επίσης χρήσιμο να προσελκυστεί η υποστήριξη προσωπικοτήτων που είναι ήδη δημοφιλείς, αξιόπιστες και έχουν θετική εικόνα. Οι άνθρωποι αυτοί μπορούν να προωθήσουν τα μηνύματα που αφορούν την ψυχική υγεία και την ανάγκη νέων νομοθετικών ρυθμίσεων.

Οι ομάδες συνηγορίας υπέρ της ψυχικής υγείας μπορούν να έχουν πολύτιμη συμμετοχή στις δραστηριότητες αυτές. Η διαδικασία της αποδοχής και εφαρμογής της νέας νομοθεσίας δημιουργεί ευκαιρίες ενδυνάμωσης αυτών των οργανώσεων που μάχονται κατά της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, ένας νόμος για την ψυχική υγεία, ο οποίος έχει στόχο να πετύχει την ένταξη των ατόμων στην κοινότητα ώστε να έχουν μια ομαλή ζωή, μπορεί να γίνει το μέσο που θα εκπαιδεύσει ανθρώπους, θα επηρεάσει τις κοινωνικές αντιλήψεις και θα διευκολύνει την κοινωνική αλλαγή. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).

Η ενημέρωση και η πίεση της εκτελεστικής και νομοθετικής εξουσίας είναι ακόμη μια σημαντική δραστηριότητα η οποία μπορεί να βοηθήσει την αποδοχή της προτεινόμενης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Τα μέλη του νομοθετικού σώματος πρέπει να πληροφορούνται τα μειονεκτήματα του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου της ψυχικής υγείας ή τις αρνητικές επιπτώσεις της απουσίας σχετικής νομοθεσίας. Πρέπει να κατανοούν τις κοινωνικές ανάγκες που καλύπτει η προτεινόμενη νομοθεσία, τις κύριες ιδέες στις οποίες βασίζεται το σχέδιο νόμου, τα υπάρχοντα προβλήματα που ο νόμος θα επιλύσει, και άλλα σχετικά θέματα.

Τα στελέχη του υπουργείου υγείας που είναι αρμόδια για την ψυχική υγεία πρέπει να επισκέπτονται συχνά τα πρόσωπα σε θέσεις κλειδιά, όπως και πολιτικούς όλων των πολιτικών κομμάτων. Τα πρόσωπα αυτά πρέπει να λαμβάνουν περιοδικά ενημερωτικό υλικό για την ψυχική υγεία και τις σύγχρονες εξελίξεις και να ενθαρρύνονται να διατυπώνουν τη γνώμη τους για ανάληψη πολιτικών και νομοθετικών πρωτοβουλιών. Η διαρ-

Η ενημέρωση και πίεση των εμπλεκόμενων διευκολύνει σημαντικά την αποδοχή της νομοθεσίας.

κής ενημέρωση και πίεση είναι απαραίτητη καθ' όλη τη νομοθετική διαδικασία, και ιδιαίτερα κατά το στάδιο της αποδοχής του νόμου, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ο νόμος θα σταλεί προς ψήφιση και ότι θα περάσει τα στάδια της συζήτησης, ψήφισης και δημοσίευσης.

Μερικά από τα προβλήματα και οι λύσεις που υπάρχουν κατά την κατάρτιση και αποδοχή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία παρουσιάζονται πιο κάτω.

Προβλήματα και λύσεις κατά την κατάρτιση της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία

Προβλήματα	Λύσεις
Διάσταση απόψεων μεταξύ εκείνων που υποστηρίζουν ότι η νομοθεσία πρέπει να ασχοληθεί με τη θεραπεία και τα δικαιώματα των ασθενών και εκείνων που δίνουν έμφαση στην προαγωγή και πρόληψη.	Στη συντακτική επιτροπή διορίζονται άτομα που αντιπροσωπεύουν και τις δύο απόψεις, ώστε να γίνουν ειλικρινείς και ανοικτές συζητήσεις μεταξύ τους, οπότε και οι δύο απόψεις θα περιληφθούν στο νομοσχέδιο.
Διελκυστίδα μεταξύ γιατρών και δικηγόρων που δυσκολεύει την ύπαρξη ομοφωνίας.	Κατάρτιση του νόμου με κριτήριο την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και δημιουργία προϋποθέσεων ώστε να συμμετέχουν στη διαδικασία πολλοί τομείς και ειδικότητες.
Διάσταση απόψεων αναφορικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των οικογενειών και τα αντίστοιχα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.	Οργάνωση σεμιναρίων με συμμετοχή και των δύο ομάδων, ώστε να γίνει ανάλυση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των ρόλων που μπορεί να αναλάβει η οικογένεια.
Αντίσταση εκ μέρους των ψυχιάτρων στη μείωση της ανεξαρτησίας τους ως προς τη χορηγούμενη θεραπεία, περιλαμβανομένων και των περιστατικών ακούσιας αντιμετώπισης.	Σεμινάρια για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και για την ιατρική ηθική, με συμμετοχή ειδικών διεθνούς κύρους.
Χαμηλή προτεραιότητα στη νομοθεσία της ψυχικής υγείας εκ μέρους της κυβέρνησης, του κοινοβουλίου και τομέων εκτός της υγείας.	Ενδυνάμωση των οργανώσεων των χρηστών, των οικογενειών και άλλων συνηγορητικών ομάδων. Ενημέρωση και πίεση στους νομοθέτες και προσεταιρισμός όσων δέχονται να προωθήσουν τη σχετική νομοθεσία.

Κύρια σημεία: αποδοχή την νομοθεσίας

- Η αποδοχή της νομοθεσίας μπορεί να καθυστερήσει λόγω άλλων προτεραιοτήτων, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες.
- Η κινητοποίηση της κοινής γνώμης και η ενημέρωση και πίεση του νομοθετικού σώματος μπορεί να επιταχύνει την αποδοχή της νομοθεσίας.

Πολλές χώρες έχουν νομοθεσία για την ψυχική υγεία, η οποία δεν εφαρμόζεται επαρκώς.

6. Εφαρμογή: προβλήματα και λύσεις

Η διαδικασία της εφαρμογής είναι σκόπιμο να ληφθεί υπόψη ακόμη και κατά το αρχικό στάδιο της δημιουργίας της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Πολλές δυσκολίες που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή είναι δυνατόν να ανιχνευθούν και έτσι να ληφθούν διορθωτικά μέτρα κατά τη διάρκεια της φάσης των διαβουλεύσεων και της κατάρτισης του νομοσχεδίου. Η πολυπλοκότητα της σύγχρονης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία προσθέτει προβλήματα στην πρακτική εφαρμογή της. Συχνά δίδεται μεγάλη προσοχή στις νομικές διαδικασίες, ενώ δεν γίνεται ανάλογη προετοιμασία για την εφαρμογή, η οποία αντιμετωπίζεται μόνον αφού ψηφιστεί ο νόμος.

Η έγκαιρη επισήμανση των προβλημάτων μπορεί να βοηθήσει τη διαδικασία εφαρμογής. Η εμπειρία πολλών χωρών αποδεικνύει ότι η ύπαρξη νομοθεσίας δεν εξασφαλίζει αφεαυτής την εφαρμογή της στην πράξη. Είναι απολύτως κατανοητό να υπάρχουν δυσκολίες στην εφαρμογή καινούργιων νόμων σε χώρες χωρίς παράδοση στον τομέα αυτό. Εντούτοις, προβλήματα προκύπτουν και σε χώρες που διαθέτουν σχετική νομοθεσία επί μακρόν.

6.1 Προβλήματα

Είναι δυνατό να προκύψουν προβλήματα στην εφαρμογή για αρκετούς λόγους.

6.1.1 Έλλειψη συντονισμένης δράσης

Η δράση των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, καθώς και των συνηγορητικών οργανώσεων είναι καταλυτική κατά τη διαδικασία εφαρμογής στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μερικές φορές μάλιστα την επιβάλλουν δια της δικαστικής οδού. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η σχετική έλλειψη οργανώσεων αυτού του είδους έχει ως επακόλουθο την πιο αργή εφαρμογή, με βαθμιαία αναπροσαρμογή των συνηθών πρακτικών. Το πρόβλημα επιδεινώνεται από τον κατακερματισμό των ομάδων που μπορεί ήδη να υπάρχουν και από την έλλειψη συντονισμένης δράσης. Κατά συνέπεια, πολλά από τα δυνητικά πλεονεκτήματα της νομοθεσίας της ψυχικής υγείας δεν αγγίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

6.1.2 Έλλειψη ενημέρωσης

Το κοινό, οι επαγγελματίες, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οικογένειές τους και οι συνηγορητικές οργανώσεις συχνά δεν έχουν καλή ενημέρωση σχετικά με τις αλλαγές που επιφέρει η νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι καλά ενημερωμένοι, αλλά να μην είναι πεπεισμένοι για την αναγκαιότητά τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν η νέα νομοθεσία απαιτεί σημαντικές αλλαγές στις συνηθεις πρακτικές.

6.1.3 Ανθρώπινοι πόροι

Στις αναπτυσσόμενες χώρες υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις καλά εκπαιδευμένων επαγγελματιών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, η νομοθεσία συνήθως απαιτεί τη γνώμатеυση ενός ψυχιάτρου για να γίνει ακούσια εισαγωγή σε νοσοκομείο. Αυτό μπορεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα προκειμένου να εφαρμοστεί σε αναπτυσσόμενες χώρες, διότι οι ψυχίατροι μπορεί να υπάρχουν μόνο σε αστικές περιοχές, ενώ η τεράστια πλειοψηφία των ανθρώπων μπορεί να ζει σε αγροτικές περιοχές.

6.1.4 Διαδικαστικά θέματα

Δεν υπάρχει αρκετά καλή πρόνοια ώστε οι νομοθετικές ρυθμίσεις να καθίστανται λειτουργικές μέσω πρακτικών διαδικασιών και αντικειμενικοποιημένων κριτηρίων και να διασφαλίζεται η συμμόρφωση με τις διατάξεις νόμων που αφορούν την ψυχική υγεία. Οι ελλείψεις αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την αποσπασματική εφαρμογή ή και, ενίοτε, την πλήρη αποτυχία εφαρμογής. Για παράδειγμα, οι κλινικοί, αλλά και άλλοι, διευκολύνονται εάν υπάρχει ένα τυποποιημένο έντυπο για τον υποχρεωτικό εγκλεισμό, και οι χρήστες και οι οικογένειές τους, επίσης, εάν υπάρχει ένα ανάλογο για να προσβάλλουν μια τέτοια απόφαση.

6.1.5 Έλλειψη οικονομικών πόρων

Η ταχύτητα και η ποιότητα με την οποία θα εφαρμοστεί η νομοθεσία είναι πιθανό να εξαρτηθεί από τους διαθέσιμους πόρους. Η νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία συνήθως απαιτεί μια μετατόπιση από την ιδρυματική στην κοινοτική φροντίδα, πράγμα που προϋποθέτει χρηματοδότηση. Μακροπρόθεσμα, η ανακατανομή των πόρων από τα ιδρύματα στην κοινότητα είναι εφικτή. Βραχυπρόθεσμα, όμως, υπάρχει ανάγκη κάλυψης διπλών λειτουργικών εξόδων κατά τη μεταβατική φάση.

Σε χώρες όπου το σύστημα υγείας δεν χρηματοδοτείται από το δημόσιο, η αντιπαράθεση μπορεί να προέλθει από τους παροχείς της ψυχικής υγείας, οι οποίοι παραπονούνται για αυξημένα κόστη λόγω της εφαρμογής της νέας νομοθεσίας. Επίσης, στις χώρες αυτές οι οικογένειες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές επωμίζονται το κόστος και, κατά συνέπεια, πιθανόν να διαμαρτυρηθούν για τις αλλαγές αυτές.

6.2 Στρατηγικές για την υπερπήδηση των δυσκολιών κατά την εφαρμογή

Οι προτάσεις που ακολουθούν μπορεί να βοηθήσουν ώστε να υπερπηδηθούν οι δυσκολίες κατά την εφαρμογή.

6.2.1 Οικονομικά θέματα

Οι δραστηριότητες που έχουν σκοπό να επιτύχουν ταχεία εφαρμογή της νομοθεσίας πρέπει οπωσδήποτε να καλύπτονται οικονομικά. Για παράδειγμα, χρειάζονται χρηματοδότηση: η οργάνωση μιας ελεγκτικής επιτροπής, η εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της ψυχικής υγείας στη χρήση της σχετικής νομοθεσίας, και η εφαρμογή αλλαγών στις υπηρεσίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτή η χρηματοδότηση περιλαμβάνεται στον προϋπολογισμό της γενικής φροντίδας υγείας. Εντούτοις, η χαμηλή προτεραιότητα που δίδεται στην ψυχική υγεία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα η χρηματοδότηση που προοριζόταν για την ψυχική υγεία να διοχετεύεται σε άλλους τομείς της φροντίδας υγείας. Όταν συμβαίνει αυτό, πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι προϋπολογισμοί της ψυχικής υγείας θα προστατεύονται και θα χρησιμοποιούνται μόνο για το σκοπό που προορίζονταν. (Βλ. *Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας*).

6.2.2 Συντονισμός

Πρέπει να δημιουργηθεί μια επιτροπή συντονισμού, η οποία θα επιτηρεί την εφαρμογή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Η επιτροπή αυτή πρέπει να έχει χρονοδιαγράμματα, μετρήσιμους στόχους, και διοικητικές και οικονομικές αρμοδιότητες, που θα της δίνουν τη δυνατότητα να διασφαλίζει την αποτελεσματική και ταχεία εφαρμογή. Πρέπει να έχει τους πόρους και να είναι εξουσιοδοτημένη να:

- καθορίζει του κανόνες και τις διαδικασίες εφαρμογής,
- προετοιμάζει τυποποιημένα διαδικαστικά έγγραφα,
- εξασφαλίζει την κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και, εν ανάγκη, να ορίζει τις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας,
- αντιμετωπίζει θέματα που αφορούν τους ανθρώπινους πόρους, π.χ. εξασφαλίζοντας επαρκώς εκπαιδευμένο και εποπτευόμενο προσωπικό εκτός του ιατρικού (νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτών, ψυχολόγους, ψυχιατρικούς κοινωνικούς λειτουργούς), το οποίο θα παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε ορισμένες περιπτώσεις.

Οι αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην προσπάθειά τους να δημιουργήσουν μια συντονιστική υπηρεσία λόγω έλλειψης ανθρώπινων πόρων. Σε μερικές χώρες ο ρόλος αυτός μπορεί να αναληφθεί από τα στελέχη του υπουργείου υγείας, τα οποία ηγούνται του τομέα της ψυχικής υγείας, επικουρούμενα από ελεγκτικές επιτροπές (Κεφάλαιο 3.1.7) και συνηγορητικές οργανώσεις.

6.2.3 Ευρεία διάδοση της νέας νομοθεσίας μεταξύ των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των οικογενειών και των συνηγορητικών οργανώσεων

Οι διατάξεις της νέας νομοθεσίας πρέπει να διαδίδονται με σεμινάρια μεταξύ των σημαντικών εμπλεκόμενων, όπως είναι οι ομάδες που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οικογένειες αυτών των ατόμων και οι συνηγορητικές οργανώσεις. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Βραζιλία, το Μεξικό και η Ουγκάντα, δημιουργούνται ομάδες που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες εντείνουν τις παρεμβατικές δραστηριότητές τους. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*). Είναι σημαντικό οι ομάδες αυτές να θεωρηθούν ως εταίροι στην εφαρμογή της νέας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και να συμπεριληφθούν ως σύμμαχοι στη στρατηγική για την εφαρμογή.

6.2.4 Εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού

Πρέπει να γίνει μια εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης με στόχο όλο τον πληθυσμό, η οποία θα δίδει έμφαση στις κύριες διατάξεις της νέας νομοθεσίας και ιδιαίτερα στη λογική και τη φιλοσοφία βάσει των οποίων έγιναν οι αλλαγές.

6.2.5 Εκπαίδευση των επαγγελματιών γενικής και ψυχικής υγείας και άλλων τομέων

Η γνώση της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία είναι εξαιρετικά σημαντική εφόσον ο στόχος είναι η σωστή εφαρμογή της. Επομένως, πρέπει να γίνει ειδική εκπαίδευση του προσωπικού όλων των βαθμίδων της γενικής και ψυχικής υγείας, των αστυνομικών αρχών, των δικηγόρων, των κοινωνικών λειτουργών, των εκπαιδευτικών, όλων όσων διαχειρίζονται ανθρώπινους πόρους κ.λπ. Εκπαιδευτικά προγράμματα που γίνονται σε μεικτές ομάδες, που περιλαμβάνουν επαγγελματίες γενικής και ψυχικής υγείας μαζί με άλλους εκτός του τομέα υγείας, μπορεί να επιτύχουν καλύτερη κατανόηση της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών, καθώς και των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και να βοηθήσουν ώστε να δημιουργηθεί μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων.

6.2.6 Επιτροπές ελέγχου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και διαδικασίες εξέτασης καταγγελιών και επανόρθωσης αδικιών

Οι τακτικές επισκέψεις ελέγχου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι μια πολύτιμη δικλείδα ασφαλείας ενάντια στον ανατιολόγητο ακούσιο εγκλεισμό και στον περιορι-

σμό των δικαιωμάτων των ασθενών. Τα άτομα που έχουν την ευθύνη της εφαρμογής των νόμων πρέπει να διασφαλίζουν την ταχεία εφαρμογή των διαδικασιών ελέγχου μέσω των επιτροπών αυτών. Επιπλέον, πρέπει να υπάρχει ταχεία και αποτελεσματική παρέμβαση στις περιπτώσεις καταγγελιών, σύμφωνα με το νόμο. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι επικουρικοί άλλων γενικότερων διαδικασιών που αφορούν προσφυγές ενάντια σε διοικητικές αποφάσεις που καταπατούν τα πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματα.

Κύρια σημεία: Εφαρμογή

- Πολλές χώρες έχουν νομοθεσία για την ψυχική υγεία, η οποία δεν εφαρμόζεται επαρκώς.
- Κατά τη φάση της διαβούλευσης και της σύνταξης του νομοσχεδίου είναι δυνατό να επισημανθούν οι δυσκολίες κατά την εφαρμογή και να ληφθούν διορθωτικά μέτρα.
- Δυσκολίες μπορεί να προκύψουν λόγω έλλειψης συντονισμού κατά την εφαρμογή, έλλειψης ενημέρωσης, ελλειπών ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, και λόγω διαδικαστικών εμπλοκών.
- Μια επιτροπή συντονισμού με σαφές χρονοδιάγραμμα και μετρήσιμους στόχους μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία εφαρμογής.
- Χρειάζονται πρόσθετοι οικονομικοί πόροι για την εφαρμογή και πρέπει να υπάρχει επαρκής πρόβλεψη στον προϋπολογισμό για τη διευκόλυνσή της.
- Οι ομάδες των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών, όσων τους φροντίζουν και οι οργανώσεις τους, καθώς και οι συνηγορητικές οργανώσεις αποτελούν χρήσιμους εταίρους στην προσπάθεια να επιταχυνθεί η εφαρμογή νέας νομοθεσίας.
- Μια δημόσια εκστρατεία μπορεί να αυξήσει την ενημέρωση σχετικά με τη νομοθεσία και έτσι, άμεσα και έμμεσα, να επηρεάσει την εφαρμογή της.

7. Συστάσεις και συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται συστάσεις που απευθύνονται στους επαγγελματίες ή τις ομάδες που είναι υπεύθυνοι για τον τομέα της ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας. Οι συστάσεις έχουν σκοπό να διευκολύνουν την ανάπτυξη εθνικής νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Οι χώρες που βρίσκονται στην αρχική φάση της νομοθετικής διαδικασίας και δεν διαθέτουν νομοθεσία για την ψυχική υγεία (7.1) ή έχουν, αλλά περιορισμένου εύρους (7.2), θα βρουν ότι οι συστάσεις που ακολουθούν (7.3 και 7.4) είναι χρήσιμες στα επόμενα βήματα του σχεδιασμού των νομοθετημάτων, της ψήφισης και της εφαρμογής τους.

7.1 Συστάσεις για χώρες χωρίς νομοθεσία για την ψυχική υγεία

1. Θέση προτεραιοτήτων, ως προς τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία, σύμφωνα με τις υπαρκτές συνθήκες κάθε χώρας.
2. Επισκόπηση της νομοθεσίας για την υγεία, αλλά και άλλων τομέων, ώστε να καθοριστούν σημεία όπου είναι δυνατό να ενσωματωθούν επείγουσες νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν την ψυχική υγεία.
3. Επίτευξη υποστήριξης για τη νομοθεσία της ψυχικής υγείας εκ μέρους των κυρίως εμπλεκόμενων στη χώρα και προσπάθεια κατ'αρχήν συμφωνίας μαζί τους για το περιεχόμενο της νομοθεσίας και για τη στρατηγική που θα ακολουθηθεί για την εφαρμογή της.
4. Ενημέρωση και πίεση ανθρώπων σε θέσεις κλειδιά της εκτελεστικής εξουσίας, των υπουργείων, της νομοθετικής εξουσίας και των πολιτικών κομμάτων, ώστε να δημιουργηθεί μια συντακτική επιτροπή με επίσημη αναγνώριση και κύρος.
5. Εάν δεν είναι δυνατό να προσελκυστεί η άμεση υποστήριξη αυτών των ανθρώπων, είναι σκόπιμο να υποστηριχθούν οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των ατόμων που φροντίζουν τους χρήστες, καθώς και ομάδες συνηγορίας, και να οργανωθεί με όλους αυτούς μια εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης του κοινού, ώστε να προβληθεί η ανάγκη και η λογική που διέπει τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).

7.2 Συστάσεις για χώρες με περιορισμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία

1. Καταγραφή της υπάρχουσας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία στη χώρα ώστε να αναδειχθούν επακριβώς τα στοιχεία από τα οποία αποτελείται.
2. Θέση προτεραιοτήτων ως προς τα νέα στοιχεία της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, τα οποία θα καλύψουν ελλείψεις και θα επιφέρουν αναγκαίες διαφοροποιήσεις στην υπάρχουσα νομοθεσία.
3. Εάν δεν υπάρχει εξειδικευμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία στη χώρα, πρέπει να γίνει διαβούλευση με τους εμπλεκόμενους ώστε να αναδειχθούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που θα έχει η δημιουργία νομοθεσίας αυτού του είδους. Οι αποφάσεις πρέπει να ληφθούν σύμφωνα με την πολιτισμική, κοινωνική και πολιτική κατάσταση της χώρας. Η προσφορότερη προσέγγιση πιθανόν να είναι ένας συνδυασμός εξειδικευμένης νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και στοιχεία που θα ενσωματωθούν στην υπάρχουσα νομοθεσία.
4. Ενημέρωση και πίεση ατόμων σε θέσεις κλειδιά της εκτελεστικής εξουσίας, των υπουργείων, της νομοθετικής εξουσίας και των πολιτικών κομμάτων ώστε να δημιουργηθεί μία συντακτική επιτροπή με επίσημη αναγνώριση και κύρος.
5. Εάν δεν είναι δυνατό να προσελκυστεί η άμεση υποστήριξη αυτών των ατόμων, είναι σκόπιμο να υποστηριχθούν οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των ατόμων που φροντίζουν τους χρήστες των υπηρεσιών, καθώς και ομάδες συνηγορίας, και να οργανωθεί με όλους αυτούς μια εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης του κοινού, ώστε να προβληθεί η ανάγκη και η λογική που διέπει τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).

7.3 Συστάσεις για χώρες που έχουν συντάξει σχέδια νόμου για την ψυχική υγεία τα οποία δεν έχουν υιοθετηθεί

1. Ενημέρωση και πίεση ατόμων σε θέσεις κλειδιά της εκτελεστικής εξουσίας, των υπουργείων, της νομοθετικής εξουσίας και των πολιτικών κομμάτων με σκοπό να στείλουν τα σχέδια νόμου προς ψήφιση αφού περάσουν τις σχετικές διαδικασίες κάθε χώρας (επιτροπές και ψήφιση από την ολομέλεια).
2. Εάν τα σχέδια νόμου δεν προωθούνται, πρέπει να κινητοποιηθούν και υποστηριχθούν οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των ατόμων που φροντίζουν τους χρήστες, καθώς και ομάδες συνηγορίας, και να οργανωθεί με όλους αυτούς μια εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης του κοινού, ώστε να προβληθεί η ανάγκη και η λογική που διέπει τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).
3. Εάν η προώθηση του νομοσχεδίου συνεχίζει να βρίσκει εμπόδια, η συντακτική επιτροπή πρέπει να το επανεξετάσει, ώστε να βρει τα σημεία που προκαλούν τριβές και αντίσταση και να προσπαθήσει να τα αντιμετωπίσει με περαιτέρω συζητήσεις και επακτιμήσεις.

7.4 Συστάσεις για χώρες με νομοθεσία για την ψυχική υγεία που δεν έχει εφαρμοστεί επαρκώς

1. Καταγραφή των σχετικών με την ψυχική υγεία νόμων της χώρας και επιλογή των στοιχείων που πρέπει κατά προτεραιότητα να εφαρμοστούν.
2. Συνεντεύξεις με άτομα σε θέσεις κλειδιά και/ή κοινοτικές ομάδες που σχετίζονται με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όσους τα φροντίζουν, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους εμπλεκόμενους για να καθορίσουν τα κύρια προβλήματα που εμποδίζουν την εφαρμογή της νομοθεσίας της ψυχικής υγείας.
3. Εάν ένα από τα προβλήματα είναι η αντίσταση του κοινού λόγω παρεξηγήσεων ή ελλιπούς πληροφόρησης, πρέπει να γίνει μια ευρεία εκστρατεία εκπαίδευσης και ενημέρωσης, ώστε να προβληθεί η λογική που διέπει τη νομοθεσία της ψυχικής υγείας (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).
4. Εάν το προσωπικό της ψυχικής υγείας δεν επαρκεί ή υπάρχει αντίσταση εκ μέρους επαγγελματικών ομάδων, πρέπει να γίνουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τις κύριες επαγγελματικές ομάδες.
5. Εάν η χρηματοδότηση δεν επαρκεί για να αναπτυχθούν οι μηχανισμοί που είναι απαραίτητοι για την εφαρμογή των νόμων (π.χ. συνηγορία, ενημέρωση, εκπαίδευση, διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων) πρέπει να δημιουργηθούν συνεργασίες με τους κύριους εμπλεκόμενους. (Βλ. *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*).

8. Παραδείγματα νομοθεσίας

για την ψυχική υγεία από μερικές χώρες

➤ Στις περισσότερες αγροτικές περιοχές και σε πολλές φτωχές αστικές περιοχές της **Νότιας Αφρικής** υπάρχουν πολύ λίγοι ψυχίατροι και ελάχιστοι γιατροί με γνώσεις και εμπειρία στον τομέα της ψυχικής υγείας. Υπάρχει, όμως, ένας αριθμός εξαιρετικά έμπειρων και καταρτισμένων νοσηλευτών που έχουν γνώσεις και πείρα ψυχιατρικών παρεμβάσεων. Επιπλέον, υπάρχουν και άλλοι επαγγελματίες στην υγεία, όπως ψυχολόγοι και εργοθεραπευτές, που είναι σε θέση να κάνουν εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας των ασθενών. Η νομοθεσία που ίσχυε απαιτούσε την παρουσία δύο γιατρών, εκ των οποίων ο ένας ψυχίατρος, προκειμένου να γίνει μια αρχική εξέταση για την έκδοση πιστοποιητικού που να βεβαιώνει ότι ένα άτομο πάσχει από ψυχική διαταραχή. Η νέα νομοθεσία έχει εισάγει την κατηγορία του επαγγελματία φροντίδας ψυχικής υγείας. Οι ιδιαίτερες γνώσεις που αυτοί οι επαγγελματίες απαιτείται να έχουν δεν καθορίζονται νομοθετικά, αλλά βάσει κανονισμών. Έτσι η νομοθεσία δημιουργεί περιθώρια ευελιξίας: καθώς ο αριθμός των ειδικών ψυχικής υγείας αυξάνει, τα κριτήρια για την ένταξη στην κατηγορία των επαγγελματιών φροντίδας ψυχικής υγείας γίνονται αυστηρότερα, αλλάζοντας τους κανονισμούς. Με τον τρόπο αυτό η χώρα πέτυχε να νομοθετήσει λαμβάνοντας υπόψη τους πραγματικούς ανθρώπινους πόρους της.

➤ Ο Π.Ο.Υ. παρέχει τεχνική υποστήριξη στη **Δημοκρατία της Κορέας** από το 1982 για την κατάρτιση του Νόμου για την Ψυχική Υγεία. Ειδικοί με διεθνή δράση επισκέφθηκαν τη χώρα και οργανώθηκαν εκπαιδευτικά εργαστήρια. Κορεάτες ψυχίατροι και διοικητικοί άρχισαν την κατάρτιση του σχεδίου νόμου για την ψυχική υγεία με βάση τον Ιαπωνικό νόμο του 1987. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων υπέβαλε το τελικό σχέδιο στο Εθνικό Κοινοβούλιο τον Οκτώβριο του 1993. Ζητήθηκε από εκπροσώπους του Π.Ο.Υ. να επισκεφθούν τη Δημοκρατία της Κορέας το Μάρτιο του 1994 και να κάνουν μια επισκόπηση του Νόμου για την Ψυχική Υγεία, ο οποίος είχε ψηφιστεί το ίδιο έτος. Ο νόμος δίνει μεγάλη βαρύτητα στις οικογένειες, αφού επιτρέπει την υποχρεωτική εισαγωγή σε νοσοκομείο ατόμων με ψυχικές διαταραχές βάσει της συμφωνίας των μελών της οικογένειας και ειδικευμένων ψυχιάτρων. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στις Δυτικές χώρες, όπου η ατομική ελευθερία και βούληση προστατεύεται ιδιαίτερα.

➤ Ο Νόμος 180 του 1978 στην **Ιταλία** και ο Νόμος για την Ψυχική Υγεία του 1983 στην **Αγγλία και την Ουαλία** είναι παραδείγματα της ριζοσπαστικής μετάβασης από τον εγκλεισμό και τη φύλαξη στην επανένταξη και αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Και στις δύο περιπτώσεις η έμφαση δίδεται στην εκούσια θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέσα στην κοινότητα και σε ολοκληρωμένα συστήματα υγείας, και όχι σε απομονωμένα ψυχιατρικά άσυλα. Έτσι, οι ασθενείς μπορούν να ενσωματωθούν στην κοινοτική ζωή. Οι εισαγωγές στις ψυχιατρικές πτέρυγες γενικών νοσοκομείων προσφέρονται ως εναλλακτική λύση, όχι βάσει της αντίληψης ότι οι ασθενείς είναι επικίνδυνοι, αλλά με την προοπτική μιας επείγουσας ανάγκης για παροχή θεραπειών που είναι δυνατό να παρασχεθούν μόνο εάν οι ασθενείς βρίσκονται σε νοσοκομείο.

➤ Στη **Ρωσική Κοινοπολιτεία** ψηφίστηκε ένας νόμος για την ψυχιατρική φροντίδα το 1992. Έθεσε κάποια προτεραιότητα στο θέμα της προστασίας των ανθρώπινων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά η κατεστημένη ιδεολογική και οργανωτική βάση της παροχής φροντίδας δεν αμφισβητήθηκε.

› Ο Νόμος του 1999 για την Ψυχική Υγεία της **Λευκορωσίας** προστατεύει σε σημαντικό βαθμό τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και περιέχει διατάξεις για την πρόληψη της κατάχρησης εξουσίας εκ μέρους των επαγγελματιών και άλλων εμπλεκόμενων. Επίσης, ρυθμίζει τα θέματα περί ακούσιας εισαγωγής σε νοσοκομείο καθώς και τα εξιτήρια ασθενών που αντιμετωπίζονται ως επείγοντα περιστατικά. Οι διαδικασίες εισαγωγής και παροχής εξιτηρίου και οι νομικές τους προεκτάσεις συμφωνούν με τη γενικά αναγνωρισμένη διεθνή νομολογία.

› Στην **Ιαπωνία** ο Νόμος περί Ψυχικής Υγιεινής θεσπίστηκε το 1950. Ενθάρρυνε την ανάπτυξη ψυχιατρικών νοσοκομείων και διασφάλιζε την οικονομική υποστήριξη ασθενών που εισαγόταν σε νοσοκομεία. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την πολύ μακρά παραμονή στο νοσοκομείο, την οικοδόμηση αρκετών ιδιωτικών ψυχιατρικών νοσοκομείων και τη δραματική αύξηση του αριθμού των ψυχιατρικών κλινών, που έφτασαν τις 360.000 (29 ανά 10.000 άτομα του πληθυσμού). Οι αριθμοί αυτοί ήσαν μεταξύ των μεγαλύτερων παγκοσμίως. Εκφράστηκαν φόβοι ότι παραβιάζονταν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων που βρίσκονταν σ' αυτά τα νοσοκομεία. Ένας νέος νόμος για την Ψυχική Υγεία ψηφίστηκε το 1987, ο οποίος έδινε έμφαση στη σημασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων και υποστήριζε την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το 1993 ψηφίστηκε ο νόμος για την Κοινωνική Πρόνοια υπέρ των ατόμων με Αναπηρίες και το 1994 θεσπίστηκε ο νόμος για την Κοινωνική Φροντίδα Υγείας. Το 1995 ο νόμος για την Ψυχική Υγεία του 1987 αναμορφώθηκε ως Νόμος για την Ψυχική Υγεία και την Κοινωνική Πρόνοια, με στόχο την προαγωγή και ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

› Στην **Αυστρία** ιδρύθηκε μια υπηρεσία συνηγορίας των ασθενών με ευρείες αρμοδιότητες. Παρέχει νομική κάλυψη σε ασθενείς που έχουν εγκλειστεί σε ψυχιατρικά νοσοκομεία με δικαστικές αποφάσεις. Παρέχει συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών στους ίδιους τους ασθενείς, στις οικογένειες και τους φίλους τους, και σε άλλους ενδιαφερόμενους. Η υπηρεσία διοικείται από δύο μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Αναλαμβάνουν την εκπαίδευση, καθοδήγηση και την εποπτεία των συνηγόρων των ασθενών και οι ίδιες εποπτεύονται από το Αυστριακό Υπουργείο Δικαιοσύνης. Οι υπηρεσίες των συνηγόρων των ασθενών καλύπτονται από το απόρρητο και παρέχονται δωρεάν. Κάθε ασθενής που εγκλείεται ακούσια δικαιούται να λάβει τις υπηρεσίες ενός συνηγόρου.

› Στην **Επαρχία του Ρίο Νέγκρο της Αργεντινής** θεσπίστηκε ένας νόμος για την ψυχική υγεία το 1991, ο οποίος επέφερε αλλαγή εις βάθος των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε κοινοτικές και αντιστοιχεί σε γενικά νοσοκομεία. Μεταξύ του 1991 και του 1993, ο αριθμός των επαγγελματιών και του προσωπικού που εργαζόταν σε κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας αυξήθηκε κατά 50% περίπου. Η συμμετοχή των μελών των οικογενειών, των φίλων και των εθελοντών που συμμετείχαν σε θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως ο νόμος ορίζει, αυξήθηκε εντυπωσιακά, και ο αριθμός των επαγγελματιών και του προσωπικού που εργαζόταν στα γενικά νοσοκομεία αυξήθηκε κατά 25% (Cohen, 1995).

› Στο **Πακιστάν** περιλήφθηκε νέα νομοθεσία για την ψυχική υγεία στις Διατάξεις για την Ψυχική Υγεία 2001, σε αντικατάσταση του Νόμου για τη Φρενοβλάβεια του 1912. Η νέα νομοθεσία δίνει έμφαση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, καθώς και στην ενθάρρυνση της κοινοτικής φροντίδας. Ελπίζεται ότι θα βοηθήσει στη δημιουργία εθνικών προτύπων για τη φροντίδα και θεραπεία των ασθενών και στη βελτίωση της κατανόησης των θεμάτων της ψυχικής υγείας από το κοινό.

› Στο **Τρινιδάντ και Τομπάγκο** θεσπίστηκε νομοθεσία το 1975, σύμφωνα με τα πρό-

τυπα της εποχής εκείνης. Η χώρα υιοθέτησε ένα νέο σχέδιο για την Ψυχική Υγεία το Μάρτιο του 2000. Κατόπιν, η κυβέρνηση όρισε ένα συμβούλιο με πρόεδρο τον Διευθυντή των Νομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας για να συντάξει ένα νέο νόμο για την ψυχική υγεία. Το συμβούλιο έχει παρουσιάσει ένα σχέδιο νόμου, το οποίο δόθηκε στους κυρίως εμπλεκόμενους ώστε να το σχολιάσουν. Μετά από τη φάση αυτή το σχέδιο νόμου θα προωθηθεί στο Υπουργικό Συμβούλιο, το οποίο θα αποφασίσει για τη χρονική στιγμή που θα ψηφιστεί.

➤ Στην **Τυνησία** εκδόθηκε ένας νόμος που διακανονίζει τα σχετικά με τη φροντίδα της ψυχικής υγείας το 1992. Προκειμένου να γίνει ακούσια εισαγωγή και θεραπεία ενός ατόμου σε ψυχιατρικές υπηρεσίες πρέπει να εκπληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: α) τα άτομα να έχουν ψυχικές διαταραχές που απαιτούν άμεση φροντίδα, β) τα άτομα να μην είναι σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεσή τους μετά από πληροφόρηση, γ) τα άτομα να θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους ή άλλους. Οι αποφάσεις λαμβάνονται και αναθεωρούνται από μια δικαστική αρχή και βασίζονται στις συστάσεις δύο γιατρών, εκ των οποίων τουλάχιστον ο ένας είναι ψυχίατρος. Η ακούσια εισαγωγή περιορίζεται σε τρεις μήνες αρχικά. Τα άτομα που εισάγονται ακουσίως έχουν το δικαίωμα να εφεσβάλουν τις αποφάσεις αυτές.

Με τον ίδιο νόμο κατοχυρώνονται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να ασκούν όλα τα πολιτικά, οικονομικά και πολιτισμικά δικαιώματά τους, εκτός εάν τεθούν υπό κηδεμονία. Ένα συμβούλιο προεδρευόμενο από δικαστή και με συμμετοχή ψυχιάτρων και εκπροσώπων της τοπικής αυτοδιοίκησης αναθεωρεί περιοδικά τις περιπτώσεις όλων των ατόμων που εισάγονται ακουσίως σε ψυχιατρικές εγκαταστάσεις. Έργο του συμβουλίου είναι επίσης να επιθεωρεί τακτικά όλες τις ψυχιατρικές υπηρεσίες.

Ένα ευρύ φάσμα άλλων νόμων προάγει την ψυχική υγεία και προλαμβάνει τις ψυχικές διαταραχές, και έχει ως εξής:

- 1) η ψυχιατρική έχει πρόσφατα προστεθεί στον κατάλογο των ιατρικών προτεραιοτήτων, και δίδονται οικονομικά κίνητρα για την ενθάρρυνση της εγκατάστασης στη χώρα εξειδικευμένων επαγγελματιών,
- 2) η κατανάλωση φαρμακευτικών ουσιών απαγορεύεται από το 1956, αλλά μια πρόσφατη νομοθετική τροποποίηση επιτρέπει τη θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάχρησης ουσιών και της εξάρτησης και την λειτουργία ενός κέντρου αποτοξίνωσης,
- 3) η αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές διευκολύνεται με ένα νόμο ο οποίος ορίζει ότι το 1% των θέσεων εργασίας σε επιχειρήσεις με 100 και άνω εργαζόμενους προορίζεται για άτομα με ανικανότητα,
- 4) διασφαλίζεται η φροντίδα ψυχικής υγείας των φυλακισμένων,
- 5) τα δικαιώματα των παιδιών διασφαλίζονται νομικά,
- 6) η νομοθεσία προάγει την ισότητα των φύλων με διατάξεις που αφορούν τη νομική κατοχύρωση του διαζυγίου, την αναγνώριση του δικαιώματος και των δύο συζύγων να ζητήσουν διαζύγιο, τον ορισμό μιας ελάχιστης ηλικίας για το γάμο των γυναικών, την υποχρεωτική εκπαίδευση όλων των αγοριών και κοριτσιών, και την ύπαρξη ίσων ευκαιριών στην απασχόληση.

➤ Στην **Κίνα** η διαδικασία σύνταξης του νόμου διαρκεί περισσότερο από 16 έτη. Το σημερινό σχέδιο νόμου, το οποίο είναι η δέκατη τρίτη παραλλαγή, αναφέρεται: α) στην προστασία των πολιτικών δικαιωμάτων, περιλαμβανομένων των δικαιωμάτων στην εργασία και την εκπαίδευση, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, β) στη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης, γ) στο απόρρητο, δ) στην εκούσια και ακούσια θεραπεία και εισαγωγή σε νοσοκομείο, ε) στην αποκατάσταση και στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής

υγείας, ζ) στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, και η) στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Πολλοί εμπλεκόμενοι θεωρούν ότι η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να ασχολείται μόνο με τη φροντίδα, τη θεραπεία και την παροχή υπηρεσιών ιδρυματικού χαρακτήρα. Υπάρχει αντίσταση στις αλλαγές από τους επαγγελματίες και το καθιερωμένο σύστημα υγείας. Πολλοί επαγγελματίες φοβούνται ότι η εφαρμογή της νέας νομοθεσίας θα αυξήσει τις πιθανότητες να κατηγορηθούν από τους ασθενείς και τους συγγενείς για τις αδυναμίες του συστήματος. Κατά συνέπεια, οι επαγγελματίες και οι νοσηλευτές, οι δυνητικά πλέον ενθουσιώδεις υποστηρικτές των αλλαγών, αδιαφορούν. Από το 1998 γίνονται προσπάθειες να επιταχυνθεί η διαδικασία της υιοθέτησης της νέας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Μεταξύ των δραστηριοτήτων που αναλήφθηκαν το 2002 ήταν και επισκοπήσεις και έρευνες σχετικές με την καταγραφή των κύριων προβλημάτων και εμποδίων στον τομέα της ψυχικής υγείας, μελέτες της νομοθεσίας χωρών με κοινωνικές και πολιτισμικές ομοιότητες με την Κίνα, και προσπάθειες δημιουργίας μιας συναινετικής δυναμικής υπέρ της αλλαγής (Dr Xie Bin, προσωπική επικοινωνία, 2002).

Επάρκεια (capacity) / Αναφέρεται ειδικότερα στην ύπαρξη εκείνων των σωματικών, συναισθηματικών και νοητικών προϋποθέσεων που επιτρέπουν σε ένα άτομο να λαμβάνει αποφάσεις ή να διεκπεραιώνει ορισμένες δραστηριότητες.

Ικανότητα προς αυτοδιάθεση (competence) / Αναφέρεται ειδικότερα στις νομικές συνέπειες της μη ύπαρξης επάρκειας ή ικανότητας, η οποία οδηγεί στη δικαστική συμπαράσταση (ή κηδεμονία), πλήρη-στερητική ή επικουρική. Με τον όρο «ικανότητα προς αυτοδιάθεση» ορίζεται συνήθως η κατάσταση ενός φυσιολογικού και υπεύθυνου ατόμου, ενώ με την «επάρκεια» ορίζεται η κατά περίπτωση προσέγγιση αυτής της κατάστασης.

Ολοκληρωμένη ή ενοποιημένη (comprehensive or consolidated) νομοθεσία για την ψυχική υγεία / Όλα τα θέματα που αφορούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, δηλαδή η ψυχική υγεία, η γενική υγεία και άλλα εκτός του τομέα της υγείας, περιλαμβάνονται σε ένα συνεκτικό σύνολο νομοθετικών διατάξεων.

Διακρίσεις / Αυθαίρετη και κατά περίπτωση άρνηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα οποία απολαμβάνουν οι άλλοι πολίτες. Οι διακρίσεις που υφίστανται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν κατοχυρώνονται νομικά, αλλά η νομοθεσία μπορεί να δημιουργεί πρόσθετα προβλήματα και εμπόδια στα άτομα αυτά με άστοχες διαδικασίες και κανονισμούς.

Διασπαρμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία / Αποτελεί μια στρατηγική για την εισαγωγή διατάξεων που αφορούν τις ψυχικές διαταραχές σε νομοθετήματα άλλων τομέων. Η νομοθεσία έτσι αφορά τους πάντες, περιλαμβανομένων και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Κανονισμοί / Ένα σύνολο κανόνων που δεν αποτελούν μέρος της νομοθεσίας, αλλά βασίζονται σε ορισμένες αρχές, οι οποίες σκιαγραφούνται στη νομοθεσία. Η διαδικασία για την κατάρτιση των κανονισμών αυτών ορίζεται συνοπτικά στις νομοθετικές διατάξεις.

Βιβλιογραφία

1. Arjonilla S, Parada IM, Pelcastre B (2000) Cuando la salud mental se convierte en una prioridad. [When mental health becomes a priority]. *Salud Mental*, 23(5):35-40.
2. Bowden P (1995) Psychiatry and criminal proceedings. In: Chiswick D, Cope R, eds. *Seminars in practical forensic psychiatry*. London: Royal College of Psychiatrists.
3. Cohen H, Natella G (1995) *Trabajar en salud mental, la desmanicomialización en Rio Negro [Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro]*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
4. *Community psychiatry in Italy*. Giordano Invernizzi, <http://www.pol-it.org>
5. Council of Europe (1994) *Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1235 on Psychiatry and Human Rights*. Council of Europe.

6. Pan American Health Organization/World Health Organization (1990) *Declaration of Caracas, adopted at the Regional Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America*, Convened in Caracas, Venezuela. PAHO/WHO.
7. World Psychiatric Association (1996) *Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice*. World Psychiatric Association. <http://www.wpanet.org>
8. Edwards G, et al. (1997) *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
9. Harrison K (1995) Patients in the community. *New Law Journal* 276:145.
10. Jegede RO, Williams AO, Sijuwola AO (1985) Recent developments in the care, treatment and rehabilitation of the chronic mentally ill in Nigeria. *Hospital and Community Psychiatry* 36:658-61.
11. Kirmayer LJ, Brass GM, Tait CL (2000) The mental health of aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry* 45:607-16.
12. Swanson JW, et al. (2000) Involuntary outpatient commitment and reduction in violent behaviour in persons with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry* 176:324-31.
13. Swartz MS, et al. (1999) Can involuntary outpatient commitment reduce hospital recidivism? Findings from a randomised trial with severely mentally ill individuals. *American Journal of Psychiatry* 156:1968-75.
14. Thomas T (1995) Supervision registers for mentally disordered people. *New Law Journal* 145:565.
15. United Nations (1991) *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (Resolution 46/119)*. New York: United Nations General Assembly.
16. United Nations (1993) *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, United Nations General Assembly, Resolution 48/96*. New York: United Nations General Assembly.
17. United Nations (1966) *International Covenant on Civil and Political Rights (Resolution 2200A (XXI))*. New York: United Nations General Assembly.
18. United Nations (1966) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, United Nations General Assembly Resolution 2200A (XXI)*. New York: United Nations General Assembly.
19. Wachenfeld M (1992) The human rights of the mentally ill in Europe under the European Convention on Human Rights. *Nordic Journal of International Law* 107:292.
20. World Health Organization (1996a) *Guidelines for the promotion of human rights of persons with mental disorders*. Geneva: World Health Organization.
21. World Health Organization (1996b) *Mental health care law: ten basic principles*. Geneva: World Health Organization.
22. World Health Organization (1996c) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization.

23. World Health Organization (1997a) *A focus on women*. Geneva: World Health Organization.

24. World Health Organization (1997b) *Organization of care in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement*. Geneva: World Health Organization.

25. World Health Organization (2001) *Atlas: Mental health resources in the world*, 2001. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

Το Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας δημιουργήθηκε υπό την διεύθυνση του Dr Michelle Funk, Συντονιστή του Τμήματος για την Πολιτική και την Ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, και την εποπτεία του Dr Benedetto Saraceno, Διευθυντή της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Ουσιοεξάρτησης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ευχαριστεί θερμά τον Dr Sumitra Pathare, Ruby Hall Clinic, Pune, Ινδία και τον Dr Alberto Minoletti, Υπουργείο Υγείας, Χιλή, που προετοίμασαν το παρόν εγχειρίδιο.

Ομάδα εκδοτικού και τεχνικού συντονισμού

Dr Michelle Funk, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Natalie Drew, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr JoAnne Epping-Jordan, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Καθηγητής Alan J. Flisher, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, Καθηγητής Melvin Freeman, Υπουργείο Υγείας, Pretoria, Νότια Αφρική, Dr Howard Goldman, Ερευνητικό Ινστιτούτο της Εθνικής Ένωσης Διευθυντών Κρατικών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας και Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Maryland, ΗΠΑ, Dr Itzhak Levav, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Jerusalem, Ισραήλ και Dr Benedetto Saraceno, (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Ο Dr Crick Lund, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, είχε την ευθύνη της τελικής τεχνικής επιμέλειας του εγχειριδίου.

Τεχνική βοήθεια

Dr Jose Bertolote, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Thomas Bornemann (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Jose Miguel Caldas de Almeida, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αμερικής (AMRO), Dr Vijay Chandra, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Νοτιο-Ανατολικής Ασίας (SEARO), Dr Custodia Mandlhate, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αφρικής (AFRO), Dr Claudio Miranda (AMRO), Dr Ahmed Mohit, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ανατολικής Μεσογείου, Dr Wolfgang Rutz, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, (EURO), Dr Erica Wheeler (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Derec Yach (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και προσωπικό από την Ομάδα Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για την Πολιτική του Π.Ο.Υ. (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη

κ. Adeline Loo (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Anne Yamada (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και κ. Razia Yaseen (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διάταξη και γραφικά: 2S) graphicdesign
Επιμέλεια: Walter Ryder

Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης θερμά για την έκφραση γνώμης στο παρόν εγχειρίδιο, σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο, τους:

Dr Adel Hamid Afana	Director, Training and Education Department Gaza Community Mental Health Programme
Dr Bassam Al Ashhab	Ministry of Health, Palestinian Authority, West Bank
Mrs Ella Amir	Ami Québec, Canada
Dr Julio Arboleda-Florez	Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada
Ms Jeannine Auger	Ministry of Health and Social Services, Québec, Canada
Dr Florence Baingana	World Bank, Washington DC, USA
Mrs Louise Blanchette	University of Montreal Certificate Programme in Mental Health, Montreal, Canada
Dr Susan Blyth	University of Cape Town, Cape Town, South Africa
Ms Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ferney -Voltaire, France
Dr Anh Thu Bui	Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Sylvia Caras	People Who Organization, Santa Cruz, California, USA
Dr Claudina Cayetano	Ministry of Health, Belmopan, Belize
Dr Chueh Chang	Taipei, Taiwan
Professor Yan Fang Chen	Shandong Mental Health Centre, Jinan People's Republic of China
Dr Chantharavdy Choulamany	Mahosot General Hospital, Vientiane, Lao People's Democratic Republic
Dr Ellen Corin	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Jim Crowe	President, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Dunedin, New Zealand
Dr Araba Sefa Dedeh	University of Ghana Medical School, Accra, Ghana
Dr Nimesh Desai	Professor of Psychiatry and Medical Superintendent, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences, India
Dr M. Parameshvara Deva	Department of Psychiatry, Perak College of Medicine, Ipoh, Perak, Malaysia
Professor Saida Douki	President, Société Tunisienne de Psychiatrie, Tunis, Tunisia
Professor Ahmed Abou El-Azayem	Past President, World Federation for Mental Health, Cairo, Egypt
Dr Abra Fransch	WONCA, Harare, Zimbabwe
Dr Gregory Fricchione	Carter Center, Atlanta, USA
Dr Michael Friedman	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Mrs Diane Froggatt	Executive Director, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Ontario, Canada
Mr Gary Furlong	Metro Local Community Health Centre, Montreal, Canada
Dr Vijay Ganju	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Alexandria, VA, USA
Mrs Reine Gobeil	Douglas Hospital, Quebec, Canada
Dr Nacanieli Goneyali	Ministry of Health, Suva, Fiji
Dr Gaston Harnois	Douglas Hospital Research Centre, WHO Collaborating Centre, Quebec, Canada
Mr Gary Haugland	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Yanling He	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Professor Helen Herrman	Department of Psychiatry, University of Melbourne, Australia
Mrs Karen Hetherington	WHO/PAHO Collaborating Centre, Canada
Professor Frederick Hickling	Section of Psychiatry, University of West Indies, Kingston, Jamaica

Dr Kim Hopper	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Tae-Yeon Hwang	Director, Department of Psychiatric Rehabilitation and Community Psychiatry, Yongin City, Republic of Korea
Dr A. Janca	University of Western Australia, Perth, Australia
Dr Dale L. Johnson	World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Taos, NM, USA
Dr Kristine Jones	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr David Musau Kiima	Director, Department of Mental Health, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
Mr Todd Kriebel	Ministry of Health, Wellington, New Zealand
Mr John P. Kummer	Equilibrium, Unteraegeri, Switzerland
Professor Lourdes Ladrado-Ignacio	Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, College of Medicine and Philippine General Hospital, Manila, Philippines
Dr Pirkko Lahti	Secretary-General/Chief Executive Officer, World Federation for Mental Health, and Executive Director, Finnish Association for Mental Health, Helsinki, Finland
Mr Eero Lahtinen,	Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland
Dr Eugene M. Laska	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Eric Latimer	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Ian Lockhart	University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa
Dr Marcelino Lopez	Research and Evaluation, Andalusian Foundation for Social Integration of the Mentally Ill, Seville, Spain
Ms Annabel Lyman	Behavioural Health Division, Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Ma Hong	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr George Mahy	University of the West Indies, St Michael, Barbados
Dr Joseph Mbatia	Ministry of Health, Dar-es-Salaam, Tanzania
Dr Céline Mercier	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Leen Meulenbergs	Belgian Inter-University Centre for Research and Action, Health and Psychobiological and Psychosocial Factors, Brussels, Belgium
Dr Harry I. Minas	Centre for International Mental Health and Transcultural Psychiatry, St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia
Dr Alberto Minoletti	Ministry of Health, Santiago de Chile, Chile
Dr P. Mogue	Ministry of Health, Mozambique
Dr Paul Morgan	SANE, South Melbourne, Victoria, Australia
Dr Driss Moussaoui	Université psychiatrique, Casablanca, Morocco
Dr Matt Muijen	The Sainsbury Centre for Mental Health, London, United Kingdom
Dr Carmine Munizza	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Dr Shisram Narayan	St Giles Hospital, Suva, Fiji
Dr Sheila Ndyabangi	Ministry of Health, Kampala, Uganda
Dr Grayson Norquist	National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA
Dr Frank Njenga	Chairman of Kenya Psychiatrists' Association, Nairobi, Kenya
Dr Angela Ofori-Atta	Clinical Psychology Unit, University of Ghana Medical School, Korle-Bu, Ghana
Professor Mehdi Paes	Arrazi University Psychiatric Hospital, Sale, Morocco
Dr Rampersad Parasram	Ministry of Health, Port of Spain, Trinidad and Tobago
Dr Vikram Patel	Sangath Centre, Goa, India
Dr Dixianne Penney	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research,

	Orangeburg, NY, USA
Dr Yogan Pillay	Equity Project, Pretoria, Republic of South Africa
Dr M. Pohanka	Ministry of Health, Czech Republic
Dr Laura L. Post	Mariana Psychiatric Services, Saipan, USA
Dr Prema Ramachandran	Planning Commission, New Delhi, India
Dr Helmut Remschmidt	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marburg, Germany
Professor Brian Robertson	Department of Psychiatry, University of Cape Town, Republic of South Africa
Dr Julieta Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
Dr Agnes E. Rupp	Chief, Mental Health Economics Research Program, NIMH/NIH, USA
Dr Ayesh M. Sammour	Ministry of Health, Palestinian Authority, Gaza
Dr Aive Sarjas	Department of Social Welfare, Tallinn, Estonia
Dr Radha Shankar	AASHA (Hope), Chennai, India
Dr Carole Siegel	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Professor Michele Tansella	Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy
Ms Mrinali Thalgodapitiya	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
Dr Graham Thornicroft	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
Dr Giuseppe Tibaldi	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Ms Clare Townsend	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoomba, Australia
Dr Gombodorjiin Tsetsegdary	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
Dr Bogdana Tudorache	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
Ms Judy Turner-Crowson	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
Mrs Pascale Van den Heede	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
Ms Marianna Várfalvi - Bognarne	Ministry of Health, Hungary
Dr Uldis Veits	Riga Municipal Health Commission, Riga, Latvia
Mr Luc Vigneault	Association des Groupes de Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, Canada
Dr Liwei Wang	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr Xiangdong Wang	Acting Regional Adviser for Mental Health, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
Professor Harvey Whiteford	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoomba, Australia
Dr Ray G. Xerri	Department of Health, Floriana, Malta
Dr Xie Bin	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr Xin Yu	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Professor Shen Yucun	Institute of Mental Health, Beijing Medical University, People's Republic of China
Dr Taintor Zebulon	President, WAPR, Department of Psychiatry, New York University Medical Center, New York, USA

Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης τις κυβερνήσεις της Αυστραλίας, Φιλανδίας, Ιταλίας, Ολλανδίας, Νέας Ζηλανδίας και Νορβηγίας, καθώς και τις εταιρείες Eli Lilly and Company Foundation και Johnson and Johnson Corporate Social Responsibility, Europe, για τη γενναιόδωρη οικονομική τους υποστήριξη.

