



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Κοι.Σ.Π.Ε.**  
**Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.**



**ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ Π\_1**  
**Αποτίμηση Υφιστάμενης Κατάστασης στην**  
**Αυτοεκπροσώπηση και Συνηγορία στο**  
**πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε.**

για το Υποέργο 1

**Ανάπτυξη εργαλείων Αυτοεκπροσώπησης & υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων**  
**μελών ΔΣ Κοι.Σ.Π.Ε κατηγορίας Α'**

ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

**«Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη των Κοινωνικών**  
**Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε) του αρθ. 12 του Ν.2716/1999 στην κατεύθυνση**  
**βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας»**

με Κωδικό ΟΠΣ 5041861 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα

«Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014-2020»

(Κωδ. Πράξης ΣΑ: 2019ΣΕ49110002)

**ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Κοι.Σ.Π.Ε.(Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.)**

Αρ. Πρωτ: 277/ΥΠ1/Π\_1/01-10-2020



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 1 από 135

Ε.Π.  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ  
NSRF



## Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>2</b>
<b>1. ΣΥΝΟΨΗ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ</b> .....	<b>4</b>
1.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	4
1.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ.....	4
1.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ.....	4
<b>2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>5</b>
2.1 ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΜΙΜ.....	5
2.2 ΔΟΜΗ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ.....	5
2.3 ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ .....	6
<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ</b> .....	<b>8</b>
3.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ .....	8
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	8
3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ .....	10
<b>4. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ</b> .....	<b>11</b>
4.1 ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ .....	11
4.2 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ .....	12
4.3 ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ .....	13
4.4 ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ & ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ .....	16
4.5 ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ .....	16
<b>5 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ</b> .....	<b>29</b>
5.1 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ .....	29
5.2 ΣΥΝΤΑΓΜΑ .....	37
5.3 ΝΟΜΟΙ.....	39
5.4 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΥ .....	53
5.5 ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ .....	53
5.6 ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ .....	58
5.7 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ .....	59
<b>6. Η ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.</b> .....	<b>62</b>
6.1 Το ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.....	62
6.2 Η ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.....	77
6.3 Η ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.....	82
6.4 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.....	87
<b>7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.</b> .....	<b>92</b>
7.1 ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ .....	92
7.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	94
<b>8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΧΟΛΙΑ</b> .....	<b>107</b>
8.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. ....	107
8.2 Η ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.....	110
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>114</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - Η ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ</b> .....	<b>123</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b> .....	<b>125</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ - ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ RECOVERY/ΑΝΑΚΑΜΨΗ</b> .....	<b>133</b>



**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV - ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ CO-PRODUCTION/ΣΥΜΠΑΡΑΓΩΓΗ .....135**



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 3 από 135

Ε.Π.  
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ**  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ



## 1. ΣΥΝΟΨΗ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ

### 1.1 Στοιχεία Φορέα Υλοποίησης

Επωνυμία	Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.)
Ταχυδρομική διεύθυνση	Μακεδονίας 8, 10433 Αθήνα
Χώρα	Ελλάδα
Κωδικός NUTS	EL
Τηλέφωνο	2130411053
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο	<a href="mailto:pokoispe@gmail.com">pokoispe@gmail.com</a>
Γενική Διεύθυνση στο διαδίκτυο (URL)	<a href="http://pokoispe.gr/">http://pokoispe.gr/</a>

#### Είδος Φορέα Υλοποίησης

Ο Φορέας Υλοποίησης είναι η Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 15 του άρθρου 12 του Ν.2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α`96/17-5-1999).

### 1.2 Στοιχεία Σύμβασης και Χρηματοδότησης Παραδοτέου

Η Απόφαση Υλοποίησης με Ιδία Μέσα (ΑΥμιΜ) στο πλαίσιο της οποίας υλοποιείται το Παραδοτέο έχει εγκριθεί στις 04-12-2019 από την ΕΥΔ ΕΠ ΜΔΤ και έχει λάβει ΑΔΑ: 6ΡΑΘ46Μ3ΘΘ-6Θ4.

Το Παραδοτέο χρηματοδοτείται σε βάρος πίστωσης είκοσι δύο χιλιάδων εξακοσίων ευρώ (22.600,00€) συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος ΦΠΑ, του λογαριασμού της συλλογικής απόφασης 2019ΣΕ49110002 που χρηματοδοτεί την Πράξη «Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε) του αρθ. 12 του Ν.2716/1999 στην κατεύθυνση βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας» με κωδικό ΟΠΣ 5041861».

### 1.3 Στοιχεία Συντακτών Παραδοτέου

Το παραδοτέο συντάσσεται από την Ομάδα Υλοποίησης της Αυτεπιστασίας ως εξής:

1. Επιστημονικά Υπεύθυνη της Πράξης
2. Κοινωνικός Επιστήμονας
3. Νομικός
4. Τεχνικός Σύμβουλος -Σύμβουλος Υποστήριξης Ομάδων Εργασίας

στο πλαίσιο της απασχόλησής τους στο Υποέργο 1 «Ανάπτυξη εργαλείων Αυτοεκπροσώπησης & υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων μελών ΔΣ Κοι.Σ.Π.Ε κατηγορίας Α'».



## 2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

### 2.1 Απαιτήσεις Παραδοτέου σύμφωνα με την ΑΥΜΙΜ

---

Στην Απόφαση Υλοποίησης με Ιδία Μέσα (ΑΥΜΙΜ) αναφέρονται σχετικά με το Πακέτο Εργασιών που θα οδηγήσει στην υλοποίηση του Παραδοτέου Π\_1:

**ΠΕ\_1: Μελέτη - Αποτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης στο τομέα της Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας στην Ελλάδα γενικά και στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε ειδικότερα.**

Το Πακέτο Εργασίας περιλαμβάνει τη μελέτη καταγραφής της υφιστάμενης κατάστασης στο τομέα της Συνηγορίας και πως αυτό εφαρμόζεται στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε..

Στη βάση των κατάλληλων εργαλείων έρευνας θα καταγραφούν οι υφιστάμενες μέθοδοι Αυτό-εκπροσώπησης και Συνηγορίας όπως εφαρμόζονται σήμερα σε όλους τους Κοι.Σ.Π.Ε.

Το συγκεκριμένο Πακέτο Εργασίας θα οδηγήσει στο παραδοτέο

**Π\_1: Αποτίμηση Υφιστάμενης Κατάστασης στην Αυτό-εκπροσώπηση και Συνηγορία στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε**

Με δομημένα και εγκεκριμένα εργαλεία έρευνας θα υλοποιηθεί αναλυτική διερεύνηση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου και των μεθόδων για την Αυτό-εκπροσώπηση και συνηγορία για την περίπτωση Ψυχικά Ασθενών που δραστηριοποιούνται σε Κοι.Σ.Π.Ε.. Συγκεκριμένα θα καταγραφεί:

- Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο
- Οι αρμοδιότητες και οι υποχρεώσεις του Κοι.Σ.Π.Ε.
- Οι υφιστάμενες πολιτικές σχετικά με τις μεθόδους αυτοεκπροσώπησης και συνηγορίας, όπως εφαρμόζονται σήμερα σε όλους τους Κοι.Σ.Π.Ε.

### 2.2 Δομή Παραδοτέου

---

Για την σύνταξη του παραδοτέου, όπως προκρίθηκε, πραγματοποιήθηκε μια βιβλιογραφική έρευνα Ελληνικής και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας σχετικά με τις έννοιες του Κοι.Σ.Π.Ε., της Αυτοεκπροσώπησης και της Συνηγορίας και μια έρευνα γραφείου για τον σαφή προσδιορισμό και τη σε βάθος περιγραφή των υπό διερεύνηση αντικειμένων της έρευνας στους Κοι.Σ.Π.Ε. και τον αποτελεσματικότερο σχολιασμό - ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πεδίου που ακολούθησε. Στο πλαίσιο αυτό, στο παραδοτέο αρχικά παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας καταγραφής του θεσμικού πλαισίου αυτοεκπροσώπησης και συνηγορίας στην Ελλάδα, στην συνέχεια αναλύεται η παρούσα κατάσταση των βασικών υπό διερεύνηση πεδίων αλλά και η αναγκαία εμβάθυνση μέσω της ανάλυσης της σχετικής βιβλιογραφίας όπου περιγράφονται οι εννοιολογικές προσεγγίσεις αυτοεκπροσώπησης και συνηγορίας, καταγράφεται το



θεσμικό πλαίσιο για την Αυτό-εκπροσώπηση και συνηγορία στη χώρα καθώς και η επίδρασή του στο οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε., ώστε να αναδειχτούν ιδιαίτερες πτυχές τους και να διαμορφωθούν οι υπό διερεύνηση υποθέσεις εργασίας οι οποίες στη συνέχεια επιχειρείται να επιβεβαιωθούν ή να απορριφτούν από τα δεδομένα της έρευνας πεδίου στο σχετικό κεφάλαιο παρουσίας τους. Τέλος ακολουθούν τα συμπεράσματα και τα παραρτήματα.

### **2.3 Σύντομη Περιγραφή Αντικειμένου**

Η παρούσα Έκθεση αποτελεί το παραδοτέο «Π\_1: Αποτίμηση Υφιστάμενης Κατάστασης στην Αυτοεκπροσώπηση και Συνηγορία στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε.» του Υποέργου 1 «Ανάπτυξη εργαλείων αυτό-εκπροσώπησης & ηγετικών ικανοτήτων μελών Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. κατηγορίας Α'» της Πράξης «Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη και ενίσχυση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) του αρθ.12 του Ν.2716/1999 στην κατεύθυνση βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας» (κωδικός ΟΠΣ -ΜΙΣ 5041861), που υλοποιείται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.) με χρηματοδότηση από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα 2014-2020».

Στο πλαίσιο του παρόντος παραδοτέου, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην εγκριτική απόφαση της Πράξης, διερευνώνται οι υφιστάμενες πολιτικές και μέθοδοι Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας, όπως εφαρμόζονται σήμερα από τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.), και καταγράφονται οι σχετικές αρμοδιότητες και υποχρεώσεις που προκύπτουν για τους Κοι.Σ.Π.Ε.. Σκοπός του παραδοτέου είναι να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά εφαρμοζόμενων πολιτικών και μέσω των δράσεων του παρόντος έργου της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε., λαμβάνοντας υπόψη και τις προτεινόμενες πολιτικές από τους συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε., να επιτευχθεί η ανάπτυξη και η ενσωμάτωση ενός μοντέλου Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας στις καθημερινές διεργασίες και λειτουργίες των Κοι.Σ.Π.Ε.. Αυτό αναμένεται να επιτευχθεί μέσω της σύνταξης του τελικού παραδοτέου «Εγχειρίδιο για τη βελτίωση των δεξιοτήτων Συνηγορίας και Αυτοεκπροσώπησης, καθώς και των ηγετικών και διοικητικών δεξιοτήτων της Ομάδας Στόχου (Α' κατηγορίας Μελών των Δ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε.)».

Ειδικότερα, το παρόν αποτελεί την πρώτη σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. εκτενή καταγραφή των υφιστάμενων πολιτικών /ασκούμενων μεθόδων Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας τους σε ότι αφορά την Α κατηγορία μελών (άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας) συμπεριλαμβανομένων των σχετικών δράσεων ενδυνάμωσης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης. Επιπλέον, το παρόν παραδοτέο καταγράφει και σε ποιο βαθμό εφαρμόζονται στην πράξη στους Κοι.Σ.Π.Ε. οι βασικές αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για την Αυτοεκπροσώπηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως



μελών των Κοι.Σ.Π.Ε. της Α κατηγορίας και της Συνηγορίας των δικαιωμάτων τους καθώς και με ποιες μεθόδους υλοποιούνται στην καθημερινή λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε..

Σύμφωνα με τα παραπάνω, στις επόμενες σελίδες παρουσιάζεται η μεθοδολογία υλοποίησης της έρευνας καταγραφής των δράσεων Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας, περιγράφεται το ερωτηματολόγιο καταγραφής των σχετικών πολιτικών, καταγράφεται η μεθοδολογία υλοποίησης του παραδοτέου, ορίζονται τα υπό διερεύνηση αντικείμενα, περιγράφεται η παρούσα κατάσταση του οικοσυστήματος των Κοι.Σ.Π.Ε. και της Αυτοεκπροσώπησης και της Συνηγορίας εντός αυτού, παρουσιάζονται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια της έρευνας πεδίου και καταγράφεται η παρούσα κατάσταση σε ότι αφορά τα υπό διερεύνηση αντικείμενα και ολοκληρώνεται με μια σύνοψη συμπερασμάτων. Στα παραρτήματα παρατίθενται το ερωτηματολόγιο, η συνοδευτική επιστολή, μια παρουσίαση του Recovery/Ανάκαμψη και μια παρουσίαση της co-production/Συμπααραγωγή, που αποτελούν τις κύριες τάσεις στον χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης βάσει του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας που εστιάζει στην ισότητα και την συμμετοχή. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι το παρόν παραδοτέο συνδέεται άμεσα με το παραδοτέο «Π 1.1 Έκθεση που θα καταγραφεί το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο στο τομέα της Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας στην Ελλάδα» που καταγράφει το θεσμικό πλαίσιο στη χώρα μας για την Αυτοεκπροσώπηση και τη Συνηγορία. Η εκ του νόμου δηλαδή υιοθέτηση των αρχών της Αυτοεκπροσώπησης και της Συνηγορίας στην Ελλάδα και μέρος των δεδομένων της έρευνας θα σχολιαστεί και στο παραδοτέο Π 1.1 που θα συνταχθεί από την Νομικό Επιστήμονα.

Πρέπει να επισημανθεί ότι το παρόν εγχείρημα αποτελεί την πρώτη ερευνητική προσπάθεια για την καταγραφή των μεθόδων Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας των Κοι.Σ.Π.Ε στην Ελλάδα και την πρώτη προσπάθεια συγκριτικής αποτύπωσης αντίστοιχων πολιτικών γενικότερα στον ελλαδικό χώρο. Ως εκ τούτου η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη, όπως και οι σχετικές βιβλιογραφικές παραπομπές, γεγονός που συνεπάγεται σημαντικούς βαθμούς δυσκολίας για την ερευνητική ομάδα και προσδίδει ιδιαίτερη πρωτοτυπία στο όλο εγχείρημα.

Τέλος, πρέπει να μεταφερθούν οι ευχαριστίες προς: τους συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. για τον χρόνο που διέθεσαν και τα σημαντικά δεδομένα που μας μετέφεραν, επισημαίνοντας ότι χωρίς την συμμετοχή τους δεν θα ήταν εφικτή η υλοποίηση του παρόντος, τους συμμετέχοντες στην πιλοτική έρευνα και τις ομάδες εστιασμένης συζήτησης, τα μέλη της ομάδας έργου για την συμβολή τους στο σχεδιασμό, τον Τεχνικό Σύμβουλο και την Γραμματέα της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. για την υποστήριξη καθώς και την Επιστημονικά Υπεύθυνη για την συνολική της συμβολή στην ολοκλήρωση του παραδοτέου και την εποπτεία του.





### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Η μεθοδολογική προσέγγιση συλλογής στοιχείων συζητήθηκε και οριστικοποιήθηκε από κοινού με την ομάδα έργου και με συμμετοχή της επιστημονικά υπεύθυνης του έργου.

#### 3.1 Μεθοδολογία της έρευνας Θεσμικού Πλαισίου

Για την υλοποίηση του παρόντος παραδοτέου η συλλογή στοιχείων βασίστηκε στο συνδυασμό βιβλιογραφικής έρευνας και έρευνας γραφείου.

##### Βιβλιογραφική έρευνα

Για τις ανάγκες της έρευνας πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική έρευνα πηγών. Η βιβλιογραφική έρευνα περιέλαβε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, μονογραφίες, επιστημονική αρθρογραφία, διεθνείς μελέτες, εκθέσεις διεθνών οργανισμών, εθνικών οργανισμών και μη κερδοσκοπικών οργανώσεων κ.λπ. αναφορικά με τις έννοιες και τα διάφορα μοντέλα αυτοεκπροσώπησης και συνηγορίας. Ιδιαίτερα χρήσιμες αποδείχθηκαν οι πληροφορίες που αντλήθηκαν από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με.Α).

##### Έρευνα γραφείου

Η καταγραφή των άμεσων και έμμεσων αναφορών στην Αυτό-εκπροσώπηση και τη συνηγορία στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε με δευτερογενή έρευνα πηγών. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε η νομοθεσία, αναφορές και εκθέσεις καθώς και έγκυρη πληροφορία διαθέσιμη στο διαδίκτυο.

Η μεθοδολογική προσέγγιση συλλογής στοιχείων συζητήθηκε και οριστικοποιήθηκε από κοινού με την ομάδα έργου και με συμμετοχή της επιστημονικά υπεύθυνης του έργου.

#### 3.2 Μεθοδολογία της έρευνας Πλαισίου Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας των Κοι.Σ.Π.Ε στην Ελλάδα

Οι μέθοδοι συλλογής στοιχείων περιλάμβαναν μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας για την εμβάθυνση στα υπό μελέτη αντικείμενα και τον περαιτέρω προσδιορισμό και εξειδίκευση των στόχων και των υποθέσεων εργασίας της έρευνας-καταγραφής καθώς και την κατανόηση των χαρακτηριστικών των Κοι.Σ.Π.Ε.. Μετά τον προσδιορισμό των υποθέσεων εργασίας διαμορφώθηκε το αρχικό ερωτηματολόγιο. Για την επαλήθευση των παραπάνω αποφασίστηκε και η υλοποίηση δύο ολιγομελών ομάδων εστιασμένης συζήτησης, που πραγματοποιήθηκαν με συντονιστές τον Κοινωνικό Επιστήμονα, υπεύθυνο για το υποπαραδοτέο 1.1., και την Νομικό Επιστήμονα, υπεύθυνη για το υποπαραδοτέο 1.2., και συμμετέχοντες-μέλη της Α κατηγορίας μελών των Κοι.Σ.Π.Ε., που ήταν νυν ή πρώην εκπρόσωποι στα Δ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε. και της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. στις





οποίες ελέγχθηκαν οι προς διερεύνηση υποθέσεις εργασίας μέσω του ερωτηματολογίου και οι βασικοί άξονες των ερωτήσεων. Ο βασικές υποθέσεις εργασίας διαμορφώθηκαν συνοπτικά ως εξής:

- Οι Κοι.Σ.Π.Ε. αναπτύσσουν δράσεις Αυτό-εκπροσώπησης και εφαρμόζουν την εκ του νόμου Αυτό-εκπροσώπηση των μελών της Α κατηγορίας μελών αλλά με διαφορετικούς βαθμούς ενδυνάμωσης, εκπαίδευσης, ενημέρωσης, αυτονομίας, συνειδητοποίησης και ωρίμανσης καθώς και διαφορετικές αρμοδιότητες και υποχρεώσεις των Κοι.Σ.Π.Ε..
- Οι Κοι.Σ.Π.Ε. αναπτύσσουν δράσεις Συνηγορίας αλλά με διαφορετικούς βαθμούς ενδυνάμωσης, εκπαίδευσης, ενημέρωσης, αυτονομίας, συνειδητοποίηση και με διαφορετικές μορφές: Συνηγορία και Αυτοσυνηγορία, διαφορετική έκταση καθώς και διαφορετικές αρμοδιότητες και υποχρεώσεις των Κοι.Σ.Π.Ε..

Στη συνέχεια, από κοινού με την ομάδα έργου με συμμετοχή και της επιστημονικά υπεύθυνης, οριστικοποιήθηκε η μεθοδολογία της έρευνας πεδίου λαμβάνοντας υπόψη τους στόχους των παραδοτέων και τα δεδομένα - χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε.. Στο πλαίσιο αυτό αποφασίσθηκε να υλοποιηθεί μια απογραφική ποσοτική περιγραφική έρευνα πεδίου, που στην βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται ως αποτελεσματικό εργαλείο εκτίμησης των χαρακτηριστικών μιας δοσμένης κατάστασης<sup>1</sup>, απευθυνόμενη σε όλους τους Κοι.Σ.Π.Ε., με δομημένο ερωτηματολόγιο που θα συμπληρώνεται βάσει της μεθοδολογίας συμπλήρωσης ερωτηματολογίου «ταχυδρομείου», δηλαδή χωρίς την συμμετοχή συνεντευκτή, με συνοδευτική επιστολή οδηγίων. Η δόμηση του ερωτηματολογίου, ο προσδιορισμός των υπό διερεύνηση διαστάσεων και η διαμόρφωση των σχετικών ερωτήσεων που συμπεριελήφθησαν πραγματοποιήθηκαν από κοινού από την ομάδα έργου σε επόμενη συνάντηση με συμμετοχή και της επιστημονικά υπεύθυνης.

Το ερωτηματολόγιο επιδιώχθηκε να έχει:

- πληρότητα ως προς τα πεδία διερεύνησης,
- σαφήνεια ως προς το περιεχόμενο των ερωτήσεων,
- συνοχή και κατάλληλη δομή,

Παράλληλα επιδιώχθηκε να είναι όσο το δυνατόν πιο σύντομο για να εξασφαλίσουμε τον μικρότερο δυνατό απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης που θα συμβάλει στην επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής απαντητικότητας και στην μικρότερη χρονικά απασχόληση των συμμετεχόντων, με τις όποιες συνέπειες ως προς τον όγκο των συλλεγόμενων πληροφοριών, να έχει αρτιότητα παρουσίασης από τεχνικής πλευράς και στην ηλεκτρονική του μορφή να είναι φιλικό προς το συμμετέχοντα. Στο πλαίσιο των παραπάνω, όπως προκρίθηκε, ως κύριο εργαλείο συλλογής των δεδομένων της έρευνας διαμορφώθηκε και συλλέχθηκε ένα

<sup>1</sup> Φίλιας Β. επιμ. (1995): *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών επιστημών*, Αθήνα, Gutenberg.



δομημένο ερωτηματολόγιο κλειστών ερωτήσεων (με δοσμένες επιλογές από την ερευνητική ομάδα) που περιλάμβανε τέσσερις ερωτήσεις για το προφίλ του εκάστοτε συμμετέχοντα Κοι.Σ.Π.Ε., εννέα διχοτομικές ερωτήσεις -(Ναι-Όχι)- που θα λειτούργησαν ως φίλτρα για την συμπλήρωση εννέα αντίστοιχων διευκρινιστικών ανοιχτών ερωτήσεων (με ελεύθερη απάντηση) για την καταγραφή της εφαρμογής των υπό διερεύνηση πολιτικών και δράσεων και επιπρόσθετα πέντε ανοιχτές ερωτήσεις προτάσεων πολιτικής σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. και Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. ομαδοποιημένες για τα αντίστοιχα πεδία των ερωτήσεων που προηγήθηκαν. Στη συνέχεια, μετά την οριστικοποίηση σε πρώτη φάση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική συμπλήρωσή του με δύο έμπειρα στελέχη Κοι.Σ.Π.Ε. για τον έλεγχο της κατανόησης και την τελική οριστικοποίηση των ερωτήσεων και του συνόλου του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο, όπως αποφασίσθηκε, συλλέχθηκε ηλεκτρονικά μέσω της διαδικτυακής εφαρμογής στατιστικής έρευνας ανοιχτού κώδικα LimeSurvey, η οποία είχε αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του έργου, κατόπιν αποστολής σχετικής επιστολής (επισυνάπτεται στο παράρτημα) και τον ορισμό από κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. υπεύθυνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε σε ηλεκτρονική μορφή από τον Τεχνικό Σύμβουλο της Πράξης και αναρτήθηκε για 10 ημέρες στην ιστοσελίδα της Πράξης και ακολούθησαν πολλαπλές ενημερώσεις προς τους Κοι.Σ.Π.Ε. από την γραμματεία της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. και από τον ερευνητή.

Οι Οθόνες με τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται εκτενώς στο Παράρτημα II.

### 3.3 Ανάλυση ερωτηματολογίων

Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων αποτυπώθηκαν σε ένα αρχείο excel και έτυχαν επεξεργασίας μέσω του προγράμματος SPSS for windows 23 ως προς τις κατανομές συχνοτήτων των απαντήσεων και ως προς το περιεχόμενο των ανοιχτών ερωτήσεων μέσω της εφαρμογής για τις ποιοτικές έρευνες. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν πολυεπίπεδη με διασταυρώσεις μεταξύ τους (crosstabulations). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται βάσει των πινάκων κατανομής συχνοτήτων των τιμών των μεταβλητών σε γραφήματα. Το είδος των δεδομένων δεν επέτρεψε τη χρήση μέτρων κεντρικής τάσης (μέσος, διάμεσος, διασπορά) καθώς και πιο πολύπλοκων μέτρων ελέγχου της αξιοπιστίας.



## 4. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ

Ιστορικά τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αποκλείστηκαν και περιθωριοποιήθηκαν από την κοινωνία θεωρούμενοι ως ανίκανοι να παίρνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους και τα σημαντικά ζητήματα της ζωής τους. Η «θεραπευτική» αντιμετώπιση που τους επιφυλάχθηκε ήταν ο εγκλεισμός και συχνά η χρήση βίας και απάνθρωπης μεταχείρισης από τις υπηρεσίες υγείας. Όχι μόνο οι μύθοι και το στίγμα για την ψυχική διαταραχή έχουν οδηγήσει σε προκαταλήψεις για τα δικαιώματά τους, αλλά επιπλέον έχουν δημιουργήσει μια κοινωνική κατηγορία που έχει συστηματικά αποδυναμωθεί. Τα τελευταία σαράντα χρόνια τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα έρχονται στο προσκήνιο όλο και περισσότερο. Ωστόσο, η υλοποίηση των δικαιωμάτων μπορεί να επιτευχθεί μόνο εάν τα δικαιώματα είναι εύκολα αναγνωρίσιμα και υπάρχουν μηχανισμοί και διαδικασίες για την εφαρμογή τους.<sup>2,3</sup>

### 4.1 Αυτονομία και αυτοπροσδιορισμός

Η αυτονομία και ο αυτοπροσδιορισμός αποτελούν εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης, θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή κάθε ατόμου στην κοινωνία.<sup>4,5</sup> Τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα συχνά αντιμετωπίζουν τόσο εσωτερικευμένα εμπόδια όσο και δομικά εμπόδια ή εμπόδια από τις συμπεριφορές τρίτων που περιορίζουν, εμποδίζουν ή εξαφανίζουν την αυτονομία τους.

Η έννοια της αυτονομίας περιλαμβάνει και την παρεμβολή ενδιάμεσων (ατόμων ή μηχανισμών) που διευκολύνουν, υποστηρίζουν και ενδυναμώνουν τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην Αυτό-εκπροσώπηση τους και στην έκφραση της βούλησής τους.<sup>6</sup> Αυτή η διευρυμένη έννοια της αυτονομίας που βασίζεται στο κοινωνικό θεωρητικό μοντέλο της αναπηρίας αποδέχεται δυο βασικούς και αλληλοσυνδεόμενους μηχανισμούς υποστήριξης: από τη μια τους μηχανισμούς που αποσκοπούν να υποστηρίξουν το άτομο στη λήψη αποφάσεων, δηλαδή μηχανισμούς που διευρύνουν την ικανότητα του ατόμου να εκφράζει τη βούλησή του και να πράττει με βάση αυτή και από την άλλη μηχανισμούς και υπηρεσίες συνηγορίας ως μέσο για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβασης στις υπηρεσίες, συμμετοχής

<sup>2</sup> World Health Organization, WHO QualityRights initiative, διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](https://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/)

<sup>3</sup> World Health Organization, WHO QualityRights materials for training, guidance and transformation διαθέσιμο στο <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

<sup>4</sup> Keys M. (2009): *Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge* in G. Quinn and L. Waddington (Eds), *European Yearbook of Disability Law*, Vol. 1, Intersentia. σελ. 59.

<sup>5</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.13 επ.

<sup>6</sup> Ibid



στην κοινωνία και συμβολής στη διαμόρφωση των πολιτικών και της νομοθεσίας.<sup>7</sup> Πέρα από τη λειτουργία τους ως μηχανισμών ενίσχυσης της αυτονομίας του ατόμου, οι αλληλοσυνδεδεμένοι μηχανισμοί υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και συνηγορίας έχουν μια πρόσθετη λειτουργία ως μηχανισμοί ενδυνάμωσης. Για άτομα που έχουν στιγματιστεί από την ψυχική διαταραχή, η ενδυνάμωση συνδέεται στενά με τα δικαιώματα, την επιλογή, την ιδιότητα του πολίτη<sup>8</sup>, τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτοδιάθεση και αποτελεί βασική συνιστώσα μιας δικαιωματικής αντίληψης της αναπηρίας. Εκφράζει ιδιαίτερα τα συμφέροντα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, βασικός στόχος των οποίων είναι να επανακτήσουν εξουσία στην ίδια τους τη ζωή, να αποκτήσουν δική τους φωνή, να μπορέσουν να λειτουργήσουν αυτόνομα στο κοινωνικό πλαίσιο.<sup>9,10</sup>

## 4.2 Ενδυνάμωση

Η ενδυνάμωση<sup>11</sup> είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία μέσω της οποίας άτομα και ομάδες αποκτούν καλύτερη αντίληψη, κατανόηση και έλεγχο στη ζωή τους, με αποτέλεσμα να μπορούν και να βελτιώσουν τις συνθήκες της ψυχικής υγείας τους<sup>12</sup>, αλλά και της ζωής τους. Πρόκειται για διαδικασία που διενεργείται σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Στο ατομικό επίπεδο αποτελεί στοιχείο της ανθρώπινης ανάπτυξης, σηματοδοτεί την ανάληψη ευθύνης και ελέγχου από το άτομο στη ζωή και στην υγεία του και έχει τέσσερις βασικές διαστάσεις: την αυτοπεποίθηση, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την αξιοπρέπεια και το σεβασμό, τη συμμετοχή στην ευρύτερη κοινότητα. Στο συλλογικό επίπεδο, η ενδυνάμωση αφορά τη συλλογική αίσθηση της κοινότητας, την ανάπτυξη συμμετοχής σε πολιτικές δράσεις, την ηγεσία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.<sup>13</sup>

Η έννοια της ενδυνάμωσης τελεί σε στενή σχέση με την έννοια της ισότητας. Ανάλογα με τις ανάγκες που έχει το κάθε άτομο, απαιτείται διαφορετική μορφή υποστήριξης ή συμπεριφοράς προκειμένου να διασφαλιστεί η ικανότητα συμμετοχής. Υπό αυτή την έννοια η ίση συμμετοχή απαιτεί διαφοροποιημένη

<sup>7</sup>Flynn E. (2010): *A Socio-legal Analysis of advocacy for people with disabilities – competing concepts of ‘best interests’ and empowerment in legislation and policy on statutory advocacy services*, 32(1) *Journal of Social Welfare and Family Law*, σελ. 23-36

<sup>8</sup>Rankin J. (2009): *Disability, Citizenship and Identity* (submitted for comprehensive examination in partial fulfilment of the requirements of the degree of PhD in Critical Disability Studies at York University)

<sup>9</sup>Lehmann P., “Αυτοβοήθεια και Ενδυνάμωση”, Ομιλία 3/12/04 στη Θεσσαλονίκη (Μτφρ. Άννα Εμμανουηλίδου), 97 *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 2007, σελ. 27-35

<sup>10</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.15 επ.

<sup>11</sup>Moreau, M. J. (1990): *Empowerment through advocacy and consciousness-raising: Implications of a structural approach to social work. Journal of Sociology and Social Welfare*, 17 (2), 53–67

<sup>12</sup>WHO, *User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe*, διαθέσιμο στο: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/113834/E93430.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf)

<sup>13</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2012) σελ 15 επ.



μεταχείριση στη βάση των διαφορετικών αναγκών κάθε ατόμου, προκειμένου να επιτευχθεί η ίδια σχετική ικανότητα συμμετοχής.<sup>14</sup>

Η ενδυνάμωση μπορεί να επέλθει με την παροχή υποστήριξης στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας ώστε να διατυπώσουν τα αιτήματά τους, να διαμορφώνουν τη ζωή τους ανάλογα με τις επιθυμίες τους, τις ανάγκες τους, τις επιλογές τους, καθώς αυτό μπορεί να μην είναι αυτονόητο είτε λόγω προβλημάτων επικοινωνίας και έκφρασης είτε λόγω νομοθετικών ρυθμίσεων και πρακτικών που τα αποκλείουν από διαδικασίες. Η αναγνώριση και θεσμοθέτηση μηχανισμών υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και συνηγορίας συμβάλλει σε αυτή την κατεύθυνση. Στο βαθμό που τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα δεν αντιμετωπίζουν αξεπέραστες δυσκολίες στην επικοινωνία της βούλησής τους, ο ρόλος του υποστηρικτή ή συνηγόρου είναι να παράσχει την υποστήριξη και πληροφόρηση που είναι απαραίτητη για να λάβει το άτομο αποφάσεις και να αποκτήσει τον έλεγχο των ζητημάτων που το αφορούν.<sup>15</sup>

### 4.3 Λήψη αποφάσεων

Η λήψη αποφάσεων είναι μια διαδικασία άρρηκτα συνδεδεμένη με την υπόσταση του ατόμου και με την αυτονομία του. Είναι μια περίπλοκη και πολυπαραγοντική διαδικασία που συνδέεται με τη συλλογή, κατανόηση και αξιολόγηση πληροφοριών, την εκτίμηση εναλλακτικών επιλογών, την κατανόηση των βασικών επιπτώσεων κάθε επιλογής και την ικανότητα έκφρασης της απόφασης που λήφθηκε.<sup>16</sup> Υπάρχουν διάφορα είδη λήψης αποφάσεων<sup>17</sup>:

#### *Αυτόνομη λήψη αποφάσεων*

Η αυτόνομη λήψη αποφάσεων αφορά περιπτώσεις όπου το άτομο λαμβάνει αποφάσεις ή κάνει συμφωνίες μόνο του, λαμβάνοντας, όπου απαιτείται, βοήθεια και υποστήριξη από συγγενείς ή ομολόγους.

#### *Συναπόφαση*

Η έννοια της συναπόφασης ή της από κοινού λήψης αποφάσεων αποτελεί μέση λύση ανάμεσα στο μοντέλο υποκατάστατης λήψης αποφάσεων και στο μοντέλο της αυτονομίας. Η πρακτική της συναπόφασης συχνά

<sup>14</sup> Stainton T. "Empowerment and the architecture of rights based social policy, Journal of Intellectual Disabilities", σελ. 287-296

<sup>15</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ. 16 επ.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Bach M. (July 2009): What does Article 12 of the CRPD Require? Theoretical starting points and Questions/Implications for Law and Policy, July 2009,

διαθέσιμο στο <https://www.inclusionireland.ie/sites/default/files/documents/prof-m-bach-shared/bach-legalcapacity-aug09-inclusionireland.ppt>





γίνεται αποδεκτή από τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι λαμβάνει υπόψη τη φωνή τους και θεωρείται ότι συμβάλει στην ενδυνάμωση και στην ανάρρωση του ατόμου.<sup>18</sup>

#### Υποκατάσταση στη λήψη αποφάσεων

Η υποκατάσταση στη λήψη αποφάσεων είναι ο πλέον παραδοσιακός τρόπος αντιμετώπισης της μειωμένης δικαιοπρακτικής ικανότητας των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η υποκατάσταση στη λήψη αποφάσεων αποτυπώνεται μέσα από θεσμούς επιτροπείας/κηδεμονίας/δικαστικής συμπαράστασης και αφορά κυρίως άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και νοητική υστέρηση. Όταν υπάρχει υποκατάσταση στη λήψη αποφάσεων, τρίτο άτομο λαμβάνει αποφάσεις για λογαριασμό του ατόμου με μειωμένη ικανότητα, η αυτονομία και αυτοέκφραση του οποίου εκμηδενίζονται.<sup>19</sup>

#### Υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων<sup>20</sup>

Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων κατέστη νομικά δεσμευτική με το άρθρο 12 του Ν.4074/12 που κύρωσε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, και συνοδεύεται από εγγυήσεις που διασφαλίζουν τον εξατομικευμένο χαρακτήρα της υποστήριξης (την προσαρμογή της στη θέληση, στις προτιμήσεις και στις περιστάσεις του ατόμου), την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων, τον χρονικά περιορισμένο χαρακτήρα της και τον τακτικό έλεγχο από ανεξάρτητη ή αμερόληπτη αρχή. Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων αποτελεί τομή στην παραδοσιακή αντίληψη της λήψης αποφάσεων ως διαδικασίας η οποία είτε διενεργείται από το ίδιο το άτομο (πλήρης αυτονομία) είτε από τρίτο άτομο που λαμβάνει αποφάσεις για λογαριασμό του (έλλειψη αυτονομίας).<sup>21</sup>

Η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων εμμένει στην αυτονομία του ατόμου ως αγαθό το οποίο δεν μπορεί να μεταβιβαστεί σε τρίτο, καθώς αποτελεί εγγενές στοιχείο της προσωπικότητας και της αξίας του ανθρώπου. Αντίθετα, μπορεί να παρασχεθεί η απαραίτητη κατά περίπτωση υποστήριξη για την έκφραση της αυτονομίας του ατόμου. Η έννοια της υποστήριξης βασίζεται σε δυο βασικές παραδοχές: πρώτον, ότι κανένα άτομο δεν είναι πλήρως ανεξάρτητο και ανεπηρέαστο από την επιρροή άλλων και, δεύτερον, ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος αποφάσεις.<sup>22</sup>

<sup>18</sup>Drake R.E. / Deegan P.E. / Rapp Ch. (2010): *Editorial: The Promise of Shared Decision Making in Mental Health*, 34(1) *Psychiatric Rehabilitation Journal*, σελ. 7-13.

<sup>19</sup>United Nations Enable, Handbook for Parliamentarians, Chapter Six: From provisions to practice: implementing the Convention Legal Capacity and Supported Decision Making, διαθέσιμο στο [http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=24\\_2](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=24_2)

<sup>20</sup>Kokanovic, R. , Brophy, L. , McSherry, B. , Hill, N. , Johnston-Ataata, K. , Moeller-Saxone, K.& Herrman, H. (2017): *Options for supported decision-making to enhance the recovery of people experiencing severe mental health problems*. Melbourne, Vic.: Melbourne Social Equity Institute

<sup>21</sup>Disability Service Division Victorian Government Department of Human Services Australia: *Supporting decision making - A guide to supporting people with a disability to make their own decisions*. διαθέσιμο

στο [http://www.dhs.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/690680/dsd\\_cis\\_supporting\\_decision\\_making\\_0212.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/690680/dsd_cis_supporting_decision_making_0212.pdf)

<sup>22</sup> Ibid.



Η έννοια της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων αφορά όλα τα άτομα με αναπηρίες ανεξάρτητα από το βαθμό και το είδος της αναπηρίας. Είναι ωστόσο γεγονός ότι δεν έχουν όλα τα άτομα τις ίδιες ανάγκες και συνεπώς η παρεχόμενη υποστήριξη πρέπει να διαφέρει και να προσαρμόζεται ανάλογα με αυτές.<sup>23</sup> Συνεπώς η έννοια της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων δεν αντιστοιχεί σε μεμονωμένες λύσεις ή συστήματα. Με τον ίδιο τρόπο που η λήψη αποφάσεων είναι μια πολυπαραγοντική διαδικασία, αντίστοιχα και η παροχή υποστήριξης είναι μια διαδικασία και όχι μεμονωμένη πράξη η οποία διαφοροποιείται ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου και τις ιδιαιτερότητες των αποφάσεων που πρέπει να ληφθούν.<sup>24</sup>

Εναλλακτικές μορφές υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων που συναντώνται είναι οι ενδεικτικά ακόλουθες<sup>25</sup>:

- Δίκτυα/κύκλοι υποστήριξης από οικογένεια και φίλους (*Support networks/circles of family and friends*)<sup>26</sup>
- Υποστήριξη από την κοινότητα (*Community responsibility*) στην περίπτωση που υπάρχουν ισχυροί δεσμοί<sup>27</sup>
- Υποστήριξη από ομολόγους (*Peer support*): Υποστήριξη σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μπορεί να παρασχεθεί και από ομολόγους, δηλαδή άτομα που έχουν αντιμετωπίσει θέματα ψυχικής υγείας ή διαθέτουν ψυχιατρική εμπειρία<sup>28</sup>
- Προσωπική βοήθεια/ υποστήριξη: Σε αυτή τη μορφή υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων, το άτομο λαμβάνει προσωπική υποστήριξη. Κρίσιμο στοιχείο στην προσωπική υποστήριξη είναι η ύπαρξη σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του υποστηριζόμενου και του υποστηρικτή και η κατεύθυνση της παροχής υποστήριξης από τον υποστηριζόμενο. Αυτές οι μορφές υποστήριξης μπορεί να παρέχονται από οικείους, από επαγγελματίες ή και από άτομα/επαγγελματίες που δεν αμείβονται από τον υποστηριζόμενο.<sup>29</sup>
- Νομικά εργαλεία για την αποτύπωση της βούλησης του ατόμου – Σχεδιασμός εκ των προτέρων (*Advance planning*): Η διατήρηση της αυτονομίας του ατόμου στη λήψη αποφάσεων υπηρετούνται και από νομικά εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί και αφορούν τη λήψη αποφάσεων από τρίτα άτομα. Η ειδοποιός διαφορά είναι ότι τα άτομα αυτά επιλέγονται από τον υποστηριζόμενο και δρουν με

<sup>23</sup>Quinn G. (Feb.2010): Concept Paper *Personhood & Legal Capacity Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD*, HPOD Conference Harvard Law School

<sup>24</sup> European Disability Forum (Oct.2009): EDF Position Paper *Equal recognition before the law and equal capacity to act: understanding and implementing Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*

<sup>25</sup> Bach M., Kerzner L : *A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity*, διαθέσιμο στο <http://www.lco-cdo.org/disabilities/bach-kerzner.pdf>

<sup>26</sup> Kerzner L. *Paving the way to Full Realization of the CRPD's Rights to Legal Capacity and Supported Decision-Making*, ό.π. σελ. 15-16.

<sup>27</sup> Mead Sh., Hilton D., Curtis L. : *Peer Support: A Theoretical Perspective*, διαθέσιμο στο: <http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/peersupport.pdf>

<sup>28</sup> Mead Sh., MacNeil Ch.: *Peer Support: A Systemic Approach*, διαθέσιμο στο <http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/PeerSupportSystemicApproach.pdf>

<sup>29</sup> Ibid.





βάση σαφείς οδηγίες ή την εκφρασμένη βούλησή του η οποία έχει αποτυπωθεί με σαφή και δεσμευτικό τρόπο.<sup>30</sup>

#### 4.4 Αυτονομία και πρόσπιση & διεκδίκηση δικαιωμάτων

Η λήψη αποφάσεων αποτελεί σημαντική αλλά όχι τη μοναδική έκφραση της αυτονομίας του ατόμου. Εξίσου σημαντική πτυχή της αποτελεί η δυνατότητα του ατόμου να προασπίζεται και να διεκδικεί τα δικαιώματά του, ως στοιχείο που συνδέεται άμεσα με την ιδιότητα του πολίτη<sup>31</sup>. Η πρόσβαση στη δικαιοσύνη είναι μια ιδιαίτερα ευρεία έννοια που εκφράζει τη δυνατότητα αποτελεσματικής πρόσβασης των πολιτών στα συστήματα, στις διαδικασίες, στις πληροφορίες και στις εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούνται για την απονομή δικαιοσύνης.<sup>32</sup> Η αδυναμία πρόσβασης στη δικαιοσύνη ή τα ιδιαίτερα εμπόδια πρόσβασης στη δικαιοσύνη που αντιμετωπίζουν διάφορες ομάδες του πληθυσμού, μεταξύ των οποίων είναι και τα άτομα με αναπηρία, αντιμετωπίζονται μέσω της θεσμοθέτησης μηχανισμών που αποσκοπούν να διευκολύνουν και να υποστηρίξουν την πρόσβαση στη δικαιοσύνη, κυρίως μέσα από μηχανισμούς νομικής βοήθειας.<sup>33</sup> Επειδή οι μηχανισμοί νομικής βοήθειας εξυπηρετούν μεν τους πολίτες με χαμηλά εισοδήματα αλλά δεν δίνουν λύση στα ειδικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σηματοδοτήθηκε η μετάβαση σε μηχανισμούς θεματικής συνηγορίας.<sup>34</sup>

#### 4.5 Συνηγορία

Ιστορικά τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αποκλείστηκαν και από μηχανισμούς για την εκπροσώπηση των συμφερόντων τους και τη διευκόλυνση διαδικασιών λήψης αποφάσεων. Δεν είναι αποδεκτό άτομα που ανήκουν σε μια από τις πλέον ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού να ζούνε χωρίς καμία μορφή ανεξάρτητης εκπροσώπησης που υπόκειται σε λογοδοσία. Αυτό οφείλεται εν μέρει στις άνισες σχέσεις ισχύος στις οποίες εξαναγκάστηκαν τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα με ιατρούς και άλλους επαγγελματίες, τις ίδιες τις οικογένειές τους και τις ευρύτερες κοινότητες.

Η συνηγορία είναι ένα εργαλείο που μπορεί να αποκαταστήσει δυναμικές ισχύος δεδομένου ότι προσφέρει στους ανθρώπους έναν μηχανισμό που θέτει τις δικές τους ανησυχίες, απόψεις και συνεισφορές στην

<sup>30</sup>Minkowitz T. : *The Paradigm of Supported Decision Making*, διαθέσιμο στο:

[http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/downloads/29411/Minkowitz\\_presentation.ppt](http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/downloads/29411/Minkowitz_presentation.ppt)

<sup>31</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθν. Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.214 επ.

<sup>32</sup>Ortoleva S. (2010-2011): *Inaccessible justice: Human rights, Persons with disabilities and the legal system*, 17 *ILSA Journal of International & Comparative Law*, σελ. 281-320, σελ.284-286

<sup>33</sup>N. 3226/2004

<sup>34</sup>Flynn E., ό.π. 23-36



ευρύτερη αρένα, ήτοι ένα εργαλείο που έχει τη δυναμική να επαναπροσδιορίσει τη θέση ενός ανθρώπου ή μιας ομάδας ανθρώπων σε διάφορους τομείς. Ως μηχανισμός, αποσκοπεί στη διευκόλυνση των ευάλωτων ατόμων ή ομάδων να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους και στην παροχή υποστήριξης και ενδυνάμωσης για να τα ασκήσουν και να τα διεκδικήσουν. Αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για την αύξηση της συνειδητοποίησης στα θέματα ψυχικής υγείας και για τη διασφάλιση ότι έχουν θέση στις προτεραιότητες της πολιτείας. Επιπλέον, μπορεί να επιφέρει βελτιώσεις στην πολιτική, τη νομοθεσία και την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί τη συνηγορία ως μια από τις έντεκα δράσεις που απαρτίζουν μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία.<sup>35</sup>

Η αποσαφήνιση του όρου της συνηγορίας δεν αποτελεί απλό εγχείρημα και υπάρχουν πολλές ερμηνείες του τι είναι και τι δεν είναι. Ορισμένοι δεν έχουν ακούσει ποτέ τη λέξη συνηγορία ενώ άλλοι ταυτίζουν τη συνηγορία με τη νομική και τη συνδικαλιστική εκπροσώπηση. Κάποιοι πιστεύουν ότι απλά σημαίνει να μιλάς εκ μέρους κάποιου ή κάποιων.<sup>36, 37</sup> Άλλοι, ότι συνηγορία είναι να υποστηρίζεις μια υπόθεση, να επηρεάζεις αποφάσεις, να ξεπερνάς τις εικασίες, να παρέχεις καλύτερες υπηρεσίες, να φέρεις ισότητα, να προστατεύεις από την κακοποίηση, να αναδιανέμεις την ισορροπία δυνάμεων και να αποκτάς ειδικές γνώσεις σε ότι αφορά στα δικαιώματα.<sup>38</sup> Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η συνηγορία είναι ένα σημαντικό μέσο προκειμένου να αυξηθεί η συνειδητοποίηση στα θέματα ψυχικής υγείας και να διασφαλιστεί ότι ανήκουν στις προτεραιότητες των κυβερνήσεων.<sup>39</sup> Επιπλέον, προσφέρει βελτιώσεις στην πολιτική, τη νομοθεσία και την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συμβάλλει στην πληροφόρηση, στην εκπαίδευση, στην έρευνα, στην επιμόρφωση, στην ενδυνάμωση, στην αλληλοβοήθεια, στις συμβουλευτικές παρεμβάσεις, στη διαμεσολάβηση, στην υπεράσπιση και στην καταγγελία.<sup>40</sup>

Δεδομένου ότι η συνηγορία ανήκει στον τομέα των αστικών και πολιτικών δικαιωμάτων παραμελήθηκε στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής, η οποία έδωσε μεγαλύτερη βάση στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Τα θεμελιώδη δικαιώματα συνηγορίας είναι η ελευθερία του λόγου, της έκφρασης, της ενημέρωσης, του συνέρχεσθαι και της εκπροσώπησης.<sup>41</sup> Όλα αυτά τα δικαιώματα αντικατοπτρίζονται

<sup>35</sup> World Health Organization (2003): *Mental Health Policy and Service Guidance Package- Advocacy for Mental Health*, διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/1\\_advocacy\\_WEB\\_07.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/policy/services/1_advocacy_WEB_07.pdf?ua=1)

<sup>36</sup> Forbat L., Atkinson D. (2005): *Advocacy in practice: The troubled position of advocates in adult services*. British Journal of Social Work, 35(3) pp. 321–335

<sup>37</sup> Henderson, R, Pochin, M (2001); *A Right Result? Advocacy, Justice and Empowerment*. The Policy Press

<sup>38</sup> Forbat L., Atkinson D. (2005), ό.π.

<sup>39</sup> World Health Organization (2003), ό.π.

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Flynn E. (2010): *A Socio-legal Analysis of advocacy for people with disabilities – competing concepts of ‘best interests’ and empowerment in legislation and policy on statutory advocacy services*, 32(1) Journal of Social Welfare and Family Law



τόσο στα διεθνή όσο και στα εθνικά νομοθετήματα. Σε ένα άνισο σύστημα στο οποίο κάποιοι άνθρωποι έχουν λιγότερα δικαιώματα από άλλους και η νομική προστασία είναι επιλεκτική, η συνηγορία αποτελεί έναν απαραίτητο μηχανισμό που εκτείνεται από την ενημέρωση και κατανόηση βασικών δικαιωμάτων, την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες, την υποβολή παραπόνων, τη διεκδίκηση δικαιωμάτων και την εκπροσώπηση ενώπιον εξωδικαστικών και δικαστικών αρχών.

#### **Τα παραπάνω πέντε θεμελιώδη δικαιώματα συνηγορίας σε πρακτικό επίπεδο περιλαμβάνουν:**

- Το δικαίωμα να κάνεις συνειδητές επιλογές κατόπιν ενημέρωσης,
- Το δικαίωμα να δίνεις και να παίρνεις πληροφορίες
- Το δικαίωμα να λες «ναι», «όχι» ή «θα το σκεφτώ»
- Το δικαίωμα να παρίστασαι και να συμμετέχεις σε συναντήσεις που σε αφορούν
- Το δικαίωμα να συνοδεύεσαι και να υποστηρίζεσαι σε συναντήσεις που σε αφορούν από άτομο της επιλογής σου
- Το δικαίωμα να διαμαρτύρεσαι, να καταγγέλλεις και να διεκδικείς
- Το δικαίωμα να διαδηλώνεις ειρηνικά
- Το δικαίωμα να ψηφίζεις
- Το δικαίωμα διατύπωσης των απόψεών σου και το δικαίωμα ακρόασης
- Το δικαίωμα να επιδεικνύεται σεβασμός στις ιδέες σου
- Το δικαίωμα να συμμετάσχεις ενεργά στη ζωή σου και στη ζωή της κοινότητας ως άνθρωπος και ως ισότιμος πολίτης
- Το δικαίωμα αυτοσυνηγορίας και συμμετοχής σε ομάδες και οργανώσεις
- Το δικαίωμα να εκφράζεις ελεύθερα τον εαυτό σου με δημιουργικούς τρόπους
- Το δικαίωμα να λαμβάνεις ενδυνάμωση, υποστήριξη και προστασία
- Το δικαίωμα προαγωγής της αυτονομίας και του αυτοπροσδιορισμού σου
- Το δικαίωμα στην τυπική και άτυπη εκπροσώπηση της επιλογής σου
- Το δικαίωμα να υπάρχει υποχρέωση λογοδοσίας αυτών που σε εκπροσωπούν

#### **Συνηγορία δεν είναι:**

- Οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις
- Η διαμόρφωση φιλικών σχέσεων
- Η διαμεσολάβηση



- Η κοινωνική εργασία<sup>42</sup>
- Η υπεράσπιση
- Η καταγγελία

### **Μοντέλα συνηγορίας<sup>43,44</sup>**

Η συνηγορία σε όλες της τις μορφές σκοπεί να διασφαλίσει ότι οι πλέον ευάλωτοι άνθρωποι της κοινωνίας μπορούν να ακουστούν. Τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να ακουστούν οι φωνές τους για θέματα που είναι σημαντικά γι' αυτούς. Η προάσπιση και η διασφάλιση των δικαιωμάτων τους και η λήψη υπόψη των απόψεων και των επιθυμιών τους όταν λαμβάνονται αποφάσεις για τις ζωές τους είναι ευθύνη όλων μας.

Η οικογένεια, οι φίλοι και οι επαγγελματίες έχουν διακριτούς ρόλους στη συνηγορία. Τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών συνηγορίας και οι επαγγελματίες πρέπει να τους υποστηρίζουν να έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι υπηρεσίες συνηγορίας δεν αφορούν την υπέρβαση αδυναμιών και ανεπαρκειών του συστήματος, αλλά περισσότερο την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία, μέσω της παρεχόμενης υποστήριξης για να εκφράζουν και να υποστηρίζουν τις απόψεις τους, να κατανοούν και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους, να διαπραγματεύονται για λογαριασμό τους.

Οι στόχοι της συνηγορίας μπορεί να περιλαμβάνουν την άσκηση επιρροής σε βασικούς εμπλεκόμενους στη λήψη αποφάσεων, και ευρύτερα την άσκηση επιρροής και τη συμμετοχή στη διαμόρφωση τομεακών πολιτικών, νομοθεσίας προγραμμάτων κλπ. Αναφορικά με τη συμμετοχή, σημειωτέον ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν να συμμετέχουν συμμετέχοντας κι εφόσον η συμμετοχή τους δεν ισοδυναμεί με συναίνεση σε ήδη εισηγμένες αποφάσεις.

Παράλληλα, η συνηγορία μπορεί να αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση των εμπλεκόμενων, του ευρύτερου κοινού, όσων βρίσκονται σε θέσεις λήψης αποφάσεων και στην επιρροή τους σε συγκεκριμένη κατεύθυνση, προκειμένου να αλλάξουν στάσεις, συμπεριφορές, νομοθεσίες, πρακτικές, διαδικασίες και πολιτικές με αρνητικές επιπτώσεις σε συγκεκριμένα άτομα ή ομάδες ατόμων. Σε όλες τις περιπτώσεις ο απώτερος στόχος είναι διττός: 1) να διευκολύνει και 2) να υποστηρίξει τα άτομα να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση και δεξιότητες Αυτό-εκπροσώπησης και αυτοσυνηγορίας.

<sup>42</sup> Maylea C., Makregiorgos H., Martin J., Alvarez-Vasquez S., Dale M., Hill N., Johnson B., Thomas S. & Weller P. (2020): *Independent Mental Health Advocacy: A Model of Social Work Advocacy?*, Australian Social Work, 73:3, 334-346, DOI: [10.1080/0312407X.2020.1725076](https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1725076)

<sup>43</sup> Stewart A., MacIntyre G. (2013): *Advocacy: models and effectiveness*. Institute for Research and Innovation in Social Services, Glasgow

<sup>44</sup> Mind for better mental health, Advocacy in mental health, διαθέσιμο στο <https://www.mind.org.uk/information-support/guides-to-support-and-services/advocacy/types-of-advocacy>



Υπάρχουν διάφορα μοντέλα συνηγορίας κάποια από τα οποία αλληλεπικαλύπτονται, όπως η αυτοσυνηγορία, η συνηγορία ομολόγων, η συνηγορία πολιτών, η συνηγορία ασθενών, η νομική συνηγορία, η συνηγορία οικογενειών, η συστημική συνηγορία και η συλλογική συνηγορία. Μόνο η ατομική και η συλλογική συνηγορία δεν αλληλεπικαλύπτονται. Όλα τα μοντέλα αφορούν στην εκπροσώπηση των συμφερόντων ενός ατόμου ή μιας ομάδας και για το λόγο αυτό συνδέονται άμεσα με την πολιτική βούληση και κατά συνέπεια με τις διεκδικήσεις από την πολιτεία.<sup>45</sup>

Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν επιθυμούν όλοι ούτε όλοι χρειάζονται συνηγορία, αλλά και δεν είναι όλοι σε θέση να ασκήσουν αυτοσυνηγορία. Η ύπαρξη, αναγνώριση και επάρκεια σε πόρους πολλών μοντέλων συνηγορίας είναι σημαντική ώστε να μην αποκλείονται όσοι των οποίων οι ανάγκες δεν καλύπτονται από κάποιο μοντέλο συνηγορίας.

### Άτυπη συνηγορία

Η υποστήριξη ή συμπαράσταση που προσφέρεται από συγγενείς, φίλους, ομολόγους ή κοινότητες ατόμων με αναπηρία όπου μιλούν για λογαριασμό όσων δεν μπορούν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους. Αυτή η μορφή υποστήριξης ή συμπαράστασης μπορεί να είναι αποτελεσματική σε καθημερινά θέματα αλλά δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση περίπλοκων θεμάτων που αφορούν τα άτομα με αναπηρία και την άσκηση των δικαιωμάτων τους. Η αποτελεσματική άσκηση άτυπης συνηγορίας προϋποθέτει ότι ο άτυπος συνήγορος καταλαβαίνει τι χρειάζεται το άτομο που υποστηρίζει και μπορεί να το εκφράσει αποτελεσματικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτή η μορφή δεν εκλαμβάνεται ως συνηγορία αλλά ως υποστήριξη ή συμπαράσταση που παρέχεται σε κάποιο οικείο ή φίλο.

### Τυπική συνηγορία

Αυτή η μορφή συνηγορίας περιλαμβάνει υπηρεσίες που συνήθως κατοχυρώνονται νομοθετικά και προβλέπουν, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, τον ορισμό ανεξάρτητου συνηγόρου<sup>46</sup> με συγκεκριμένες αρμοδιότητες και λειτουργίες για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του ατόμου με αναπηρία συμπεριλαμβανομένης και της αναπηρίας λόγω ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Οι συνήγοροι συνήθως

<sup>45</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.40 επ.

<sup>46</sup>SIAA, Scottish Independent Advocacy Alliance (2008): *Principles and standards for independent advocacy*, Edinburgh, διαθέσιμο στο [https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2013/11/siaa\\_principles\\_and\\_standards\\_2010.pdf](https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2013/11/siaa_principles_and_standards_2010.pdf)



καλούνται να δράσουν με βάση το συμφέρον του ατόμου που εκπροσωπούν και στην κατεύθυνση της ενδυνάμωσής τους. Τα σημεία αυτά όμως αποτελούν την αχίλλειο πτέρνα των δράσεων τυπικής συνηγορίας.

### **Ατομική συνηγορία**

Αποσκοπεί στην προάσπιση των δικαιωμάτων ενός ατόμου. Μέσω της ατομικής συνηγορίας μπορούν να αντιμετωπιστούν περιπτώσεις που αφορούν ανεπάρκειες του υφιστάμενου συστήματος, κενά ή και απρόβλεπτες επιπτώσεις του και συχνά μπορεί να τροφοδοτεί με προτεραιότητες τις δράσεις συλλογικής/συστημικής συνηγορίας. Κρίσιμο στις δράσεις ατομικής συνηγορίας είναι η διασφάλιση ότι ο συνήγορος δρα προς το συμφέρον του ατόμου και στην κατεύθυνση της ενδυνάμωσής του.

### **Αυτοσυνηγορία**

Η αυτοσυνηγορία θεωρείται ο απώτερος στόχος κάθε μορφής συνηγορίας και αφορά τις περιπτώσεις όπου το άτομο μιλά για λογαριασμό του χωρίς την παρέμβαση κάποιου άλλου. Την αυτοσυνηγορία πρέπει να την εξετάζουμε με ευρύτερο και πιο δημιουργικό τρόπο και να μην μένουμε προσκολλημένοι στα συστήματα λεκτικής επικοινωνίας. Ένα άτομο μπορεί να θεωρηθεί ότι αυτοσυνηγορεί και μέσα από ένα κλείσιμο ματιού, ένα νεύμα ή μέσα από την τέχνη και τη μουσική και δεν είναι απαραίτητο να ανήκει σε κάποια ομάδα. Αυτοσυνηγορία έχουμε όταν τα άτομα χρησιμοποιούν:

- α) μια διαδικασία μέσω της οποίας εκπροσωπούν τις δικές τους ιδιαίτερες ανάγκες και προβληματισμούς, π.χ. να βελτιώσουν την κατάστασή τους και να απολαύσουν τα δικαιώματά τους
- β) μηχανισμούς για να αλλάξουν τις κοινωνικές στάσεις που οδηγούν σε διακρίσεις εναντίον τους
- γ) ανάπτυξη δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για να εκφράσουν τις απόψεις τους όσο γίνεται καλύτερα

#### Οφέλη της αυτοσυνηγορίας

- α)) δίνει στους ανθρώπους το χώρο να μιλήσουν για τον κόσμο και τις εμπειρίες τους με το δικό τους τρόπο
- β)) μπορεί να οδηγήσει σε ευκαιρίες απασχόλησης και εκπαίδευσης καθώς και σε οικονομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές ευκαιρίες
- γ)) μπορεί να ενισχύσει την εικόνα του εαυτού, να αυξήσει την αυτοπεποίθηση και να αποτελέσει προαπαιτούμενο για άλλες μορφές συνηγορίας.





Η υποστήριξη είναι απαραίτητη για όλες τις μορφές συνηγορίας και ιδιαίτερα της αυτοσυνηγορίας. Η αυτοσυνηγορία χάνει το νόημά της αν το άτομο δεν ενδυναμώνεται να διεκδικήσει τα δικαιώματά του περιλαμβανομένου και του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού.<sup>47</sup>

### **Ομαδική συνηγορία**

Η ομαδική συνηγορία (group advocacy) είναι εξέλιξη της αυτοσυνηγορίας και αποτελεί προϋπόθεση για τη συλλογική συνηγορία. Περιλαμβάνει μια διαδικασία κατά την οποία τα άτομα αποκτούν και αναπτύσσουν τις απαραίτητες δεξιότητες και αυτοπεποίθηση ώστε να εκπροσωπήσουν τις ανάγκες, προβληματισμούς και συμφέροντά τους στο πλαίσιο μιας ομάδας. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι πόροι μιας ομάδας συνηγόρων είναι σημαντικότεροι από τους πόρους ενός ατόμου και μπορούν να παρέχουν ανεκτίμητη υποστήριξη στους ατομικούς συνηγότερους.

Για την επιβίωση της ομαδικής συνηγορίας, απαιτείται υποστήριξη υπό μορφή:

Προσβάσιμων χώρων (ασφαλών χώρων συνάντησης)

Μεταφοράς (εάν απαιτείται)

Προσωπικών βοηθών (εάν απαιτούνται)

Χρηματοδότησης

Δεξιότητες ομαδικής εργασίας (εκπαίδευση στη δυναμική ομάδων)

Κατάρτιση και ανάπτυξης δεξιοτήτων

Μηχανισμών υποστήριξης

Διοικητικής υποστήριξης

Συντονιστή (εάν επιθυμεί η ομάδα)

### **Συνηγορία από ομολόγους**

Στη συνηγορία από ομολόγους<sup>48</sup> (peer advocacy) βασικό συνδετικό στοιχείο μεταξύ του συνηγότερου και του ατόμου είναι οι κοινές εμπειρίες, δυσκολίες και «στιγματιστικές ταμπέλες» τους, και αυτό το είδος συνηγορίας βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή σε θέματα ψυχικής αναπηρίας και αποτελεί ένα πολύ ασφαλές και ενδυναμωτικό μοντέλο συνηγορίας. Οι ομολόγοι συνηγότεροι αναγνωρίζονται ως εμπειρογνώμονες βάσει εμπειρίας.

<sup>47</sup>Brown, L. D., Shepherd, M. D., Wituk, S. A., & Meissen, G. (2008): *Introduction to the special issue on mental health self-help*. American Journal of Community Psychology, 42Placeholder Text, 105–109

<sup>48</sup>Gates, L.B., Akabas, S.H. (2007): *Developing Strategies to Integrate Peer Providers into the Staff of Mental Health Agencies*. Adm Policy Ment Health 34, 293–306 <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0109-4>





### **Συνηγορία πολιτών/Αντιπροσωπευτική συνηγορία**

Η συνηγορία πολιτών<sup>49</sup> (citizen advocacy) είναι μια συνεργασία μεταξύ δύο ανθρώπων: του πελάτη ή προστατευόμενου και του Ανεξάρτητου συνηγόρου. Αναφέρεται σε πειστικές και υποστηρικτικές δραστηριότητες εκπαιδευμένων εθελοντών και συντονιστικού προσωπικού που δουλεύουν μαζί και για λογαριασμό ατόμων με αναπηρία, τα οποία δεν είναι σε θέση να ασκήσουν και να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους ως πολίτες. Η συνηγορία πολιτών αποσκοπεί στην αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που επιλέγουν να σχετίζονται με άλλους σε εθελοντική βάση. Προς αποφυγή σύγκρουσης συμφερόντων οι συνηγόροι πολιτών θα πρέπει να είναι ανεξάρτητοι από τους επαγγελματίες υγείας και τις οικογένειες των πελατών ή προστατευόμενων. Σε θεσμοθετημένα συστήματα συνηγορίας πολιτών οι συνηγόροι λαμβάνουν εκπαίδευση και υποστήριξη και υπόκεινται σε λογοδοσία.

Η συνηγορία πολιτών δεν είναι:

- Σχέση φιλίας: ο ρόλος του συνηγόρου πολιτών είναι να εκπροσωπεί τα συμφέροντα του πελάτη ή προστατευόμενου
- Επαγγελματική συνηγορία: η συνηγορία πολιτών δεν αποτελεί υπηρεσία του συστήματος υγείας και φροντίδας
- Ομάδα ευαισθητοποίησης: ο στόχος της συνηγορίας πολιτών είναι η ενθάρρυνση και ενίσχυση σχέσεων μεταξύ του συνηγόρου και του πελάτη ή προστατευόμενου.

### **Συνηγορία ασκούμενη από τις μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας**

Αυτός ο τύπος συνηγορίας (service system advocacy) παρέχεται εντός του συστήματος υπηρεσιών όπου τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ζούνε και/ή εργάζονται (μονάδες ψυχικής υγείας περιλαμβανομένων των Κοι.Σ.Π.Ε., στεγαστικές δομές, εργαστήρια, κέντρα ημέρας, νοσοκομεία, γηροκομεία). Ο εν λόγω τύπος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την υπηρεσία, το προσωπικό, τους πόρους και την στήριξη της υπηρεσίας. Πολλά είναι τα εγγενή προβλήματα αυτού του μοντέλου εκτός από την εξάρτησή του από την υπηρεσία. Πρόκειται για μοντέλο που είναι επιλεκτικό ως προς τα μέλη και που συνεπώς δημιουργεί αποκλεισμούς. Ένα κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι αντικατοπτρίζει τους πιο λειτουργικούς λήπτες υπηρεσιών. Όταν τα μέλη ή το προσωπικό αποχωρήσουν ή όταν οι ομάδες λήξουν, η γνώση και η εμπειρία που δημιουργήθηκαν εξαντλούνται. Επίσης, το εν λόγω μοντέλο δεν μπορεί να χαρακτηριστεί από ουδετερότητα και αυτονομία.

<sup>49</sup>Martin B. (2004):. [Citizen advocacy futures](#). *Citizen Advocacy Forum*, Volume 14, Issue I & II, January-December 2004, pp. 44-49



### **Επαγγελματική συνηγορία**

Η επαγγελματική συνηγορία<sup>50</sup> ασκείται από αμειβόμενους επαγγελματίες που συνήθως είναι δικηγόροι, ψυχολόγοι, ή άλλοι επαγγελματίες χωρίς νομική εκπαίδευση.

### **Συνηγορία ασκούμενη από τους επαγγελματίες εντός των μονάδων υγείας και κοινωνικής φροντίδας**

Η εν λόγω συνηγορία ασκείται από νοσηλευτές<sup>51</sup>, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς παραϊατρικό προσωπικό κ.α. των οποίων τα καθήκοντα περιλαμβάνουν και τη συνηγορία. Το μοντέλο αυτό είναι αντιμέτωπο με σημαντικές συγκρούσεις συμφερόντων και στερείται αμεροληψίας που είναι το κύριο χαρακτηριστικό ενός συνηγόρου. Ένα παράδειγμα σύγκρουσης ρόλων είναι όταν ένας επαγγελματίας παρουσιάζει μια περίπτωση κατά τη διάρκεια μιας συνάντησης από την οποία απουσιάζει ο λήπτης υπηρεσιών. Η συνηγορία δεν είναι η γνώμη ενός επαγγελματία για έναν λήπτη ούτε το τι πιστεύει ο επαγγελματίας ότι θα ήταν καλύτερο για το λήπτη υπηρεσιών. Συνηγορία είναι το τι πιστεύει και επιθυμεί ο λήπτης υπηρεσιών. Εκτός από τις συγκρούσεις συμφερόντων, η συνηγορία δεν μπορεί να ασκηθεί σε περιβάλλοντα ιεραρχίας, εκτός και αν είναι ανεξάρτητη και αποτελεί κεντρικό στοιχείο του ρόλου του επαγγελματία, όπως π.χ. του νομικού.

### **Συνηγορία καταγγελίας/αναφοράς**

Η βοήθεια που προσφέρεται σε άτομα ώστε να υποβάλλουν καταγγελίες ή αναφορές εντός μιας υπηρεσίας ή σχετικά με μια υπηρεσία. Η παροχή συνηγορίας είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λειτουργία των διαδικασιών καταγγελία και αναφοράς.

### **Συλλογική/Συστημική συνηγορία**

Η συλλογική/συστημική<sup>52</sup> συνηγορία (collective advocacy) ασκείται μέσω οργανωμένων δράσεων που αποσκοπούν να επιφέρουν συστημική αλλαγή. Οι δράσεις της συλλογικής/συστημικής συνηγορίας μπορεί να αφορούν τόσο ευρύτερες προτάσεις αλλαγών που διατυπώνονται από συνηγόρους όσο και ομάδες πίεσης που επιχειρούν να επιφέρουν αλλαγές σε πολιτικές, νομοθεσία και πρακτικές που τους αφορούν. Βασική αρχή αυτής της μορφής συνηγορίας είναι η ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας ζωής όλων των ατόμων με αναπηρία ή μιας ομάδας ατόμων με συγκεκριμένη/-ες αναπηρία/-ες.

<sup>50</sup> Martin B. (2003): *Citizen advocacy and paid advocacy: a comparison* [online]. Interaction: The Australian magazine on intellectual disability, Vol. 17, No. 1, 2003: 15-20,

διαθέσιμο στο <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=200311419;res=IELAPA>

<sup>51</sup> Black, L. (2011): Tragedy into policy: A quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *Advanced Journal of Nursing*, 111(6), pp 26-35

<sup>52</sup> Gee, A, McGarty, C & Banfield, M. ( 2015): *What drives systemic mental health advocates? Goals, strategies, and values of Australian consumer and carer advocacy organizations*, SAGE Open, vol. 5, doi: 10.1177/2158244015615384



### **Συνηγορία ασθενών<sup>53</sup>**

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα άτομο που νοσηλεύεται παρουσιάζει διαταραχές στη σκέψη ή μειωμένη αυτοπεποίθηση λόγω ασθένειας, συνθηκών νοσηλείας ή άλλων παραγόντων και το οποίο επιθυμεί κα/ή χρειάζεται την υποστήριξη ενός συνηγόρου για να εκφράσει τις ανησυχίες του. Είναι σημαντικό ο συνήγορος να είναι ανεξάρτητος από τη μονάδα υγείας ώστε να μην τίθενται ζητήματα σύγκρουσης συμφερόντων ή μεροληψίας που δημιουργούνται από μια σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Ο πρωταρχικός ρόλος του συνηγόρου ασθενή είναι να διευκολύνει το άτομο να ανακτήσει το δικαίωμα και την ικανότητα να ασκήσει το δικαίωμα της επιλογής, να διερευνήσει τις υπάρχουσες λύσεις, να μπορέσει να ακουστεί και να λάβει απαντήσεις για τα θέματα που τον απασχολούν. Το δεύτερο καθήκον του ανεξάρτητου συνηγόρου ασθενή είναι να βοηθήσει στην εξισορρόπηση άνισων δυνάμεων μεταξύ του ασθενή και των μελών του προσωπικού. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, ο συνήγορος ασθενών πρέπει να έχει γνώσεις και εκπαίδευση για τη νομοθεσία που διέπει την εκούσια και ακούσια νοσηλεία και τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, να έχει πλήρη πρόσβαση στους ιατρικούς και κοινωνικούς φακέλους του ασθενή και να συμμετέχει ενεργά και ουσιαστικά στις συζητήσεις της θεραπευτικής ομάδας.

### **Συνηγορία συνασπισμών**

Αυτή η μορφή συνηγορίας<sup>54</sup> (coalition advocacy) συσπειρώνει διάφορες ομάδες να χρησιμοποιήσουν την πολυμορφία τους για να ενισχύσουν το αίσθημα αλληλεγγύης και τη δύναμη των εκστρατειών τους. Η πολυμορφία και ο αριθμός προσφέρει μεγαλύτερο κύρος, αυξάνει την πολιτική δύναμη και ενισχύει τις χρηματοδοτήσεις. Εάν αντιμετωπισθεί ο κίνδυνος υπερ-εκπροσώπησης και υπερ-εξουσίας κάποιων ομάδων έναντι άλλων, η συνηγορία που ασκείται από συνασπισμούς μπορεί να επιτύχει πολλά υπέρ των ατόμων για τα οποία ασκείται.

### **Νομική συνηγορία**

Η νομική συνηγορία<sup>55</sup> είναι το πιο γνωστό μοντέλο τυπικής συνηγορίας όπου δικηγόροι και άλλοι επαγγελματίες με νομικές γνώσεις υποστηρίζουν άτομα να ασκήσουν τα δικαιώματά τους μέσω των δικαστηρίων και του νομικού συστήματος. Αυτή η μορφή συνηγορίας μπορεί να περιλαμβάνει

<sup>53</sup> Schwartz L. (2002): Is there an advocate in the house? The role of health care professionals in patient advocacy, Journal of Medical Ethics 2002;28:37-40

<sup>54</sup>Sabatier P.A., Jenkins-Smith H.C. (1993): *Policy change and learning: an advocacy coalition approach*. Boulder: Westview Press

<sup>55</sup>Drage J. (2012): New Zealand's National Health and Disability Advocacy Service: A successful model of advocacy, διαθέσιμο στο <http://www.hhrjournal.org/2013/08/19/new-zealands-national-health-anddisability-advocacy-service-a-successful-model-of-advocacy/>



εκπροσώπηση ενώπιον κάθε είδους δικαστηρίου, αρχής και διαδικασίας, νομοθετικές προτάσεις, παρακολούθηση συμμόρφωσης με νόμους και κανονισμούς και συμβατότητας εθνικών νόμων με διεθνείς συμβάσεις. Η νομική συνηγορία μπορεί να ονομαστεί και Επίσημη Συνηγορία. Τα άτυπα συστήματα συνηγορίας και εκπροσώπησης δεν πρέπει ποτέ να αντικαθιστούν τα επίσημα συστήματα συνηγορίας, αντίθετα, θα πρέπει να συνυπάρχουν και να αλληλοσυμπληρώνονται προς όφελος των πλέον ευάλωτων πολιτών.<sup>56</sup>

### Δικαστική συμπαράσταση<sup>57</sup>

Η νομοθεσία που σχετίζεται με τη συγκατάθεση είναι υψίστης σημασίας για τη συνηγορία ως έννοια δεδομένου ότι χρησιμεύει ως μέσο προστασίας και διατήρησης του δικαιώματος ενός ατόμου να αποφασίσει τι θα του συμβεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις το θέμα της συγκατάθεσης είναι περίπλοκο όταν για διάφορους λόγους ένα άτομο δεν είναι σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του για κάτι που το αφορά. Αυτές οι περιπτώσεις αποτελούν και θεμελιώδη ζητήματα για συνηγορία καθώς και για την ανάπτυξη υπηρεσιών συνηγορίας. Ο ρόλος του δικαστικού συμπαραστάτη και ο ρόλος του συνηγόρου (υπό την έννοια του advocate και όχι του δικηγόρου) πρέπει να είναι ξεκάθαροι. Οι ρόλοι του δικαστικού συμπαραστάτη και του συνηγόρου δεν αποκλείουν ο ένας τον άλλο αλλά δεν είναι κατ' ανάγκη και αμοιβαία συμβατοί. Με την κατάλληλη υποστήριξη ένα άτομο μπορεί να ανταποκριθεί θετικά σε μια αξιολόγηση ικανότητας για δικαιοπραξία από το δικαστήριο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό δεδομένου ότι η υποστήριξη για την ανάπτυξη ικανοτήτων διασφαλίζει το σεβασμό στο δικαίωμα του ατόμου στον αυτοπροσδιορισμό και την αυτοσυνηγορία. Ωστόσο, η παροχή υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων δεν κατοχυρώνεται στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο σε καμία από τις προβλεπόμενες μορφές δικαστικής συμπαράστασης.<sup>58</sup>

Σε κάθε περίπτωση δικαστικής συμπαράστασης, θα πρέπει το βέλτιστο συμφέρον του υποψήφιου συμπαραστατούμενου να μην συγχέεται με τις ανάγκες και επιθυμίες του υποψήφιου συμπαραστάτη ώστε να αποφεύγονται τυχόν αντικρουόμενα συμφέροντα σε διάφορους τομείς όπως για παράδειγμα. η σεξουαλικότητα, η μητρότητα/πατρότητα, οι ιατρικές πράξεις και η επιλογή τόπου και χώρου κατοικίας. Σύγκρουση συμφερόντων μπορεί να προκύψει και με τους δικαστικούς συμπαραστάτες αναφορικά με την ικανότητα του ατόμου για δικαιοπραξία και τη συνηγορία. Σε παρόμοιες περιπτώσεις η κοινωνική

<sup>56</sup>Bennetts W., Maylea C., McKenna B.& Makregiorgos H. (2018): *The “tricky dance” of advocacy: A study of non-legal mental health advocacy*. International Journal of Mental Health and Capacity Law , 2018 (24), 12–31.  
doi: 10.19164/ijmhcl.v2018i24.746

<sup>57</sup> Άρθρα 1666 έως 1688 του ΑΚ

<sup>58</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρ. 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.280-281



συνηγορία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων ενός ατόμου.

### Συνηγορία χωρίς εντολή

Η συνηγορία χωρίς εντολή<sup>59</sup> (non-instructed advocacy)<sup>60</sup> αφορά τις περιπτώσεις όπου το άτομο δεν μπορεί να παράσχει το ίδιο σαφή κατεύθυνση σχετικά με τις θέσεις ή τις επιθυμίες του σε μια συγκεκριμένη περίπτωση. Τότε ο συνήγορος προσπαθεί να προασπίσει τα δικαιώματα του ατόμου, να διασφαλίσει την ίση μεταχείρισή του και την πρόσβασή του στις κατάλληλες υπηρεσίες και να βεβαιωθεί ότι οι αποφάσεις λαμβάνουν υπόψη τις προτιμήσεις και την οπτική του. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες επικοινωνίας έχουν δικαίωμα να εκπροσωπούνται σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή τους και ο ρόλος του ανεξάρτητου συνηγόρου είναι να διασφαλίζει αντικειμενικά το δικαίωμα κάθε ατόμου σε μια ποιοτική ζωή.

Εν κατακλείδι, η συνηγορία αναδεικνύεται σε μηχανισμό ενδυνάμωσης και σε εργαλείο συστημικής μεταρρύθμισης. Σταθερό σημείο στην εννοιολόγησή της ως μηχανισμού και ως εργαλείου είναι η έμφαση στην αυτονομία, στον αυτοπροσδιορισμό, στην ενδυνάμωση του ατόμου, καθώς και η ανάπτυξή τους με σημείο αναφοράς το υποστηριζόμενο άτομο, τις ανάγκες και τη βούλησή του.

Η απουσία συνηγορίας και εκπροσώπησης συμβάλλει στην αύξηση και ενίσχυση των ανισοτήτων.

### Ενότητα 3 – Η συνηγορία στο εθνικό θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα οι αλληλοσυνδεόμενοι μηχανισμοί υποστήριξης (ήτοι: α) μηχανισμοί υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων που διευρύνουν την ικανότητα του ατόμου να εκφράζει τη βούλησή του και να πράττει με βάση αυτή και β) μηχανισμοί και υπηρεσίες συνηγορίας ως μέσο για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβασης στις υπηρεσίες, συμμετοχής στην κοινωνία και συμβολής στη διαμόρφωση των πολιτικών και της νομοθεσίας), είτε δεν υπάρχουν, είτε δεν είναι αλληλοσυνδεόμενοι, είτε αφορούν διάφορους τομείς και διαφορετικές ομάδες, είτε τίθενται σε λειτουργία σε ad-hoc βάση από εθελοντικές οργανώσεις. Δεν υπάρχει κοινή θεώρηση ή αντίληψη του τι είναι και του τι περιλαμβάνουν. Άτομα και οργανώσεις ενεργούν κατά βούληση εντός της υπηρεσίας, της οργάνωσης και του κύκλου στον οποίο κινούνται και δραστηριοποιούνται. Οι δράσεις συνηγορίας αναπτύσσονται αποσπασματικά, με πρωτοβουλία διαφόρων οργανώσεων που συνήθως δρουν σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.

<sup>59</sup>SIAA Scottish Independent Advocacy Alliance (2009): [Non Instructed Advocacy Guidelines: A companion to the Code of Practice of Independent Advocacy](https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2014/02/SIAA_Non_Instructed_Advocacy.pdf), διαθέσιμο στο [https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2014/02/SIAA\\_Non\\_Instructed\\_Advocacy.pdf](https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2014/02/SIAA_Non_Instructed_Advocacy.pdf)

<sup>60</sup> Henderson R. (2007): *Non-Instructed Advocacy in Focus* [http://www.agvx59.dsl.pipex.com/What\\_is\\_non\\_instructed\\_advocacy.pdf](http://www.agvx59.dsl.pipex.com/What_is_non_instructed_advocacy.pdf)



Ο εντοπισμός του θεσμικού πλαισίου για τη συνηγορία στην Ελλάδα αποτελεί μια δυσχερή διαδικασία καθότι διατάξεις που αφορούν άμεσα στη συνηγορία και στα θεμελιώδη δικαιώματα συνηγορίας ή κατ' αναλογία σχετίζονται με αυτήν και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και τη συμμετοχή τους, βρίσκονται διασκορπισμένες σε διάφορες πολιτικές αλλά και νομοθετικές διατάξεις ενίοτε αντικρουόμενες μεταξύ τους, χωρίς σαφή ορισμό του τι είναι η συνηγορία πέραν του ορισμού που περιλαμβάνεται στην Ελληνική έκδοση του εγχειριδίου «Συνηγορία στην Ψυχική Υγεία»<sup>61</sup> του Πακέτου Οδηγιών του Π.Ο.Υ. (2003) για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, που εκδόθηκε τον Ιούλιο 2004 από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, σε συνεργασία με τη Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» Β' Φάση, 2004.

Ενώ υπάρχουν θεσμοθετημένοι μηχανισμοί καταγγελιών ή υποβολής και έκφρασης παραπόνων, αυτοί δεν είναι προσαρμοσμένοι ειδικά στις ανάγκες των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Δεν υπάρχει η πρόβλεψη για μηχανισμούς βοήθειας ή συνηγορίας για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να τελούν υπό ειδικές καταστάσεις ή να βρίσκονται σε περιόδους κρίσεως, άτομα που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα ή άτομα που οδηγούνται σε ακούσια νοσηλεία., ούτε ειδικοί μηχανισμοί συνηγορίας ή νομικής εκπροσώπησης που αφορούν τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Επιπλέον, οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία απονομής της δικαιοσύνης (δικαστικοί λειτουργοί, εισαγγελείς, αστυνομία, δικηγόροι κλπ), πέραν κάποιων πιλοτικών προγραμμάτων, δεν λαμβάνουν κατάρτιση και εκπαίδευση σε θέματα αναπηρίας, προκειμένου να είναι σε θέση να επικοινωνούν αλλά και να χειρίζονται δικαστικές διαδικασίες στις οποίες εμπλέκονται άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας <sup>62</sup>, ενώ στα Πανεπιστήμια μόλις πρόσφατα άρχισαν να διδάσκονται σχετικά μαθήματα σε μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών. <sup>63</sup> Περαιτέρω, και οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας καλούνται να ερμηνεύσουν και να εφαρμόσουν νόμους και Συμβάσεις που σχετίζονται με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα χωρίς να έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση και κατάρτιση.

<sup>61</sup>Υπουργείο Υγείας (2004): *Συνηγορία στην Ψυχική Υγεία*, διαθέσιμο στο <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-yegeia/programma-quot-psyxargws-quot/1098-paketo-odhgiwn-pagkosmiou-organismoy-ygeias-gia-thn-psyxikh-yegeia>

<sup>62</sup>Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) & άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, σελ.274 επ.

<sup>63</sup>Βλέπε παρακάτω «Αποφάσεις»





## 5 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑΣ

### 5.1 Πολιτικές

ΕΙΔΟΣ	Φορέας	ΕΤΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
<p>ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ 2: Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000-2009</p> <p>Στο πλαίσιο του έργου: «Εκ των υστέρων (expost) αξιολόγηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» από το 2000 μέχρι και το 2009»</p>	<p>Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p> <p>ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>	Μάρτ.2011	<p>Συνηγορία: 14 φορές</p> <p>Σελ.22, 175</p> <p>Εμπλοκή των χρηστών των υπηρεσιών:</p> <p>Η εμπλοκή των χρηστών και η συνηγορία δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκώς, παρόλο που έχει υπάρξει πρόοδος και έχουν δημιουργηθεί κάποιοι σχετικοί οργανισμοί.</p> <p>Σελ. 145</p> <p>SWOTANALYSIS</p> <p>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ: ... Περιορισμένη εμπλοκή των χρηστών και συνηγορία.</p>
<p>Εθνικό Σχέδιο Δράσης ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020)</p> <p>Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>	<p>Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p> <p>Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας</p> <p>Ομάδα εργασίας για την αναθεώρηση του ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>	Νοε.2011	<p>Συνηγορία: 1 φορά</p> <p>Άξονας δράσης Προαγωγή &amp; Πρόληψη Ψυχικής Υγείας</p> <p>Σελ.103</p> <p>Δράσεις προαγωγής της ΨΥ των χρηστών υπηρεσιών ΨΥ και συνηγορίας ...</p> <p>Σελ.116-117</p> <p>Δράσεις ενίσχυσης της συλλογικής έκφρασης των χρηστών υπηρεσιών, Στρατηγικές ενδυνάμωσης και προαγωγής της συμμετοχής των ΑμΨΔ και των οικείων τους.</p> <p>Οι χρήστες των υπηρεσιών θα πρέπει να συμμετέχουν στο σχεδιασμό, παρακολούθηση και αξιολόγηση των πολιτικών και προγραμμάτων ΨΥ. Ενδεικτικές δράσεις:</p>





			<p>Υποστήριξη και τακτική χρηματοδότηση για τη δημιουργία ομοσπονδίας συλλόγων ψυχικά ασθενών σε εθνικό επίπεδο</p> <p>Δημιουργία κοινωνικής λέσχης για τη διενέργεια επιμορφωτικών και ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων</p> <p>Ενημέρωση του κοινού και δράσεις καταπολέμησης του στίγματος</p> <p><b>ΕΜΠΟΔΙΑ/ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ</b></p> <p>Οι δράσεις που προτείνονται είναι «ενδεικτικές», κάτι που δεν αντανάκλα την υποχρεωτική εφαρμογή.</p> <p>Δεν γίνεται αναφορά σε υπεύθυνους φορείς</p> <p>Δεν υπάρχει χρονοδιάγραμμα</p> <p>Δεν υπάρχει κοστολόγηση ούτε ένταξη στον προϋπολογισμό (δέσμευση πόρων)</p> <p>Δεν περιγράφεται σε ποιο βαθμό οι τομείς δράσης αντανάκλουν τη συνηγορία με ολοκληρωμένο τρόπο</p> <p>Δεν περιλήφθηκε ο στόχος της ανάπτυξης μηχανισμών και διαδικασιών παραπόνων ή καταγγελιών</p> <p>Δεν περιλήφθηκαν διαδικασίες για την συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών ΨΥ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.</p> <p>Δεν περιγράφονται παρεμβάσεις με μετρήσιμους δείκτες και στόχους.</p>
Συμπεράσματα προτάσεις	& Υπουργείο Υγείας και	Νοε.2012	Συνηγορία: 0 φορές



<p>Ongoing αξιολόγηση 2010-2015</p> <p>Στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (ongoing) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011 μέχρι και το 2015»</p>	<p>Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p> <p>ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>		<p>Σελ. 6-7</p> <p>Οι λήπτες συνεχίζουν να μην έχουν συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, στον έλεγχο των μονάδων και στις ΤΕΨΥ.</p> <p>Δεν υπάρχουν διαδικασίες για την συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών ΨΥ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.</p> <p>Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο χρειάζεται άμεσα τροποποίηση σχετικά με την ακούσια νοσηλεία, τη δικαιοπραξία</p>
<p>ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ Π.β.1.2: «Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έτους 2012»</p> <p>Στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (ongoing) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011 μέχρι και το 2015»</p>	<p>Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p> <p>ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>	<p>Μάι.2013</p>	<p>Συνηγορία: 34 φορές</p> <p>Σελ. 18</p> <p>4.2.3 Δικαιώματα, ικανοποίηση Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΛΥΨΥ), συνηγορία και εκπροσώπηση Αναφορικά με τα ζητήματα που αφορούν τους ΛΥΨΥ, αν και διαπιστώθηκε αύξηση της εμπλοκής των χρηστών των υπηρεσιών ΨΥ με τη δημιουργία συλλόγων και σωματείων εκπροσώπησης, προάσπισης των δικαιωμάτων (επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές) και συλλόγων οικογενειών και φίλων δεν σημειώθηκε εξίσου μεγάλη εμπλοκή τους σε διαδικασίες ελέγχου και λήψης αποφάσεων.</p> <p>Το σύνολο των ενταγμένων έργων αυτής της κατηγορίας ανήκει σε είδη παρέμβασης σχετικών με τη συνηγορία και τη δικτύωση των ΛΥΨΥ και παρουσιάζει υψηλό βαθμό συμβασιοποίησης και δαπάνες (εκτός από ένα). Παρόλα αυτά, οι ενέργειες και οι δράσεις που υλοποιούνται δεν αποτελούν μέρος ενός γενικότερου σχεδιασμού.</p> <p>Οι σύλλογοι και τα σωματεία Αυτοεκπροσώπησης, εκπροσώπησης (οικογένειες και φίλοι), προάσπισης των δικαιωμάτων και οι λήπτες εξακολουθούν να μην έχουν</p>



		<p>συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, στον έλεγχο των μονάδων και στις ΤΕΨΥ.</p> <p>Σημαντικό στοιχείο, επίσης, αποτελεί η μη ύπαρξη διαδικασιών για τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την ικανοποίηση των ληπτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες τόσο σε δομές ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ αλλά και του ιδιωτικού τομέα.</p> <p>Η μη ύπαρξη συστηματικών διαδικασιών επιμέτρησης, εγείρει ερωτηματικά σχετικά με τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων, καθώς οι έλεγχοι που διενεργούνται από τις αντίστοιχες αρχές σε συνέχεια καταγγελιών ή δειγματοληπτικά δεν διασφαλίζουν την επιθυμητή και διεθνώς προσδιορισμένη εμπειρία που πρέπει να βιώνει ο χρήστης κατά τη διάρκεια του «ταξιδιού» του στο σύστημα παροχής υπηρεσιών.</p> <p>Σελ.61</p> <p>Πίνακας 3: Δυνατότητες και Αδυναμίες του συστήματος ψυχικής υγείας</p> <p><b>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</b></p> <p>.... Περιορισμένη εμπλοκή των ΛΥΨΥ και συνηγορία</p> <p>Σελ.74</p> <p>Όπως παρουσιάζεται και στην αναφορά του Π.Ο .Υ. (Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges, 2008) ....</p> <p>η Ελλάδα δεν έχει συμπεριλάβει στη πολιτική της .... τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών και των φροντιστών και τη συνηγορία.</p> <p>Επιπλέον, δεν υπάρχουν καθόλου κυβερνητικές οδηγίες σχετικά με την εκπροσώπηση των χρηστών των υπηρεσιών σε επιτροπές και ομάδες που είναι υπεύθυνες για τις υπηρεσίες ΨΥ, ενώ δεν προβλέπεται η εκπροσώπηση των χρηστών των υπηρεσιών</p>
--	--	---



		<p>σε επιτροπές και ομάδες που είναι υπεύθυνες για τις υπηρεσίες ΨΥ.</p> <p>Σελ.85</p> <p>Πίνακας 13: Τελικά αξιολογητικά συμπεράσματα με τη χρήση κριτηρίων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας</p> <p><b>Παρατηρήσεις:</b> Ο Άξονας 4 της πολιτικής αφορά εξ' ολοκλήρου την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, τη συνηγορία για την ψυχική υγεία και την συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις που τους αφορούν. Οι δράσεις που αναφέρονται είναι οι ακόλουθες: 1. Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών 2. Προαγωγή της Αυτό-εκπροσώπησης των ληπτών και των οικογενειών τους και ενίσχυση της συμμετοχής τους.</p> <p><b>Απαραίτητες ενέργειες:</b> Υλοποίηση των προτεινόμενων δράσεων και νομοθετική υποστήριξή τους.</p> <p>Σελ.208</p> <p>Πίνακας 32: Παρούσα κατάσταση στην κάθε ειδική δράση ανά άξονα δράσης</p> <p>ΑΞΟΝΑΣ 4:</p> <p>4.1 Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και συνηγορία για την ψυχική υγεία</p> <p>Πρόέκυψαν μαρτυρίες ΛΥΨΥ και μελών των οικογενειών για περιστατικά λεκτικής και σωματικής παραμέλησης φιλοξενούμενων σε ΜΨΑ, αισθητή μείωση του επιπέδου διαβίωσης στις ΜΨΑ, ανεπαρκές προσωπικό για την κατάλληλη φροντίδα των ενοίκων και «ασυλικές» λογικές στη λειτουργία των ΜΨΑ (μηχανικές/χημικές καθηλώσεις, απουσία ερεθισμάτων).</p> <p>Δεν υπάρχουν διαδικασίες για την συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την</p>
--	--	--



			<p>ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.</p> <p>Παρατηρείται έλλειψη ενιαίων κανονισμών λειτουργίας για πολλούς τύπους μονάδων ψυχικής υγείας, έλλειψη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών</p> <p>Διαπιστώθηκε υπερβολικά υψηλός αριθμός ακούσιων νοσηλείων</p> <p>4.2. Προαγωγή της Αυτό-εκπροσώπησης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους</p> <p>Αν και τονώθηκε η «φωνή» των ΛΥΨΥ μέσω της δημιουργίας συλλόγων και σωματείων εκπροσώπησης, προάσπισης των δικαιωμάτων και συλλόγων οικογενειών και φίλων, οι λήπτες εξακολουθούν να μην έχουν συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, στον έλεγχο των μονάδων και στις ΤΕΨΥ</p>
<p>Παραδοτέο Π.β.1.4 «Έκθεση Αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έτους 2014» Στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (ongoing) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011μέχρι και το 2015»</p>	<p>Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p> <p>ΨΥΧΑΡΓΩΣ</p>	<p>Μαρτ.2015</p>	<p>Συνηγορία: 21 φορές</p> <p>Σελ.66-67, 70</p> <p>A4. Αξιολόγηση Εσωτερικής Συνοχής</p> <p>Τη χαμηλότερη συνάφεια παρουσιάζει ο άξονας 4 «Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, συνηγορία και συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις» σε σχέση με τα σημεία της ανάλυσης SWOT.</p> <p>Σελ.81-82</p> <p>A.7.3 Επικαιρότητα των ειδικών στόχων σε σχέση την έκθεση του ΟΟΣΑ «MakingMentalHealthCount»</p> <p>Εξετάζοντας την επικαιρότητα των Αξόνων Προτεραιότητας της πολιτικής για την ΨΥ σε σχέση με τις προτάσεις του ΟΟΣΑ, παρατηρούνται τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μόνο ο Άξονας προτεραιότητας της πολιτικής για την ΨΥ «Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και συνηγορία για την ΨΥ και συμμετοχή των</li> </ul>



		<p>ασθενών» δε συνάδει με τις προτάσεις του ΟΟΣΑ.</p> <p>Σελ.90-91</p> <p>A.8.4 Εξωτερική συνοχή των ειδικών στόχων σε σχέση με το Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ) 2014-2020.</p> <p>Εξετάζοντας το βαθμό συνάφειας των δύο κειμένων ανά Άξονα Προτεραιότητας της πολιτικής για την ΨΥ, παρατηρούνται τα ακόλουθα:</p> <p>Το χαμηλότερο βαθμό συνάφειας εμφανίζει ο Άξονας «4. Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και συνηγορία για την ΨΥ και συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις που τους αφορούν»</p> <p>Σελ. 108</p> <p>Με ημερομηνία 31/12/2014, όπως αποτυπώνεται και στη συνέχεια, φαίνεται ότι έχουν ολοκληρωθεί συνολικά 19 έργα.</p> <p>Από αυτά ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ: 2</p> <p>Σελ.268-269</p> <p>Δ1.5 Οι στόχοι που έχουν τεθεί στο σχέδιο δράσης είναι ρεαλιστικοί και πραγματοποιήσιμοι; Είναι μετρήσιμοι;</p> <p>Ο χαρακτήρας των στόχων του τέταρτου άξονα, για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και τη συνηγορία, είναι περισσότερο ποιοτικός από τους υπόλοιπους, καθώς το ουσιαστικό ζητούμενο δεν είναι η ανάπτυξη ενός σχετικού νομοθετήματος, αλλά η ολιστική αντιμετώπιση του θέματος. Επίσης, ο στόχος της ανάπτυξης μηχανισμών και διαδικασιών παραπόνων ή καταγγελιών των χρηστών των υπηρεσιών, δεν φαίνεται να έχει περιληφθεί.</p> <p>Σελ. 273-276</p> <p>Δ4.1 Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών</p>
--	--	--



			<p>Δεν υπάρχουν διαδικασίες για τη συλλογή και επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την ικανοποίηση των ΛΥΨΥ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες</p> <p>4.2 Προαγωγή της Αυτό-εκπροσώπησης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους</p> <p>Αποτυπώνεται, η ενεργοποίηση των συλλόγων και σωματείων εκπροσώπησης και προάσπισης των δικαιωμάτων καθώς και των συλλόγων οικογενειών και φίλων ΨΑ, όπου εκτός από τις δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης προάγεται και η δημιουργική απασχόληση, η αυτοβελτίωση, η ενδυνάμωση αλλά και η επιμόρφωση και η κατάρτιση. Αναγκαιότητα αποτελεί η διασύνδεση των ΣΟΨΥ με τους Κοι.Σ.Π.Ε. για την συνολική αντιμετώπιση των ΛΥΨΥ, με γενικότερο σχεδιασμό της συμμετοχής τους και της κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης. Τονώθηκε η «φωνή» των ΛΥΨΥ μέσω της δημιουργίας συλλόγων και σωματείων εκπροσώπησης, προάσπισης των δικαιωμάτων και συλλόγων οικογενειών και φίλων αλλά και νομοθετικά (Ν.4272/2014).</p> <p>Παρόλα αυτά, οι λήπτες εξακολουθούν να μην έχουν συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων και στον έλεγχο των μονάδων</p>
Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τη Δημόσια Υγεία 2019-2022		Μάι.2019	<p>Συνηγορία: 2 φορές</p> <p>Σελ.74</p> <p>Αναφορά μόνο στη συνηγορία σε πολιτικό επίπεδο για τη σημασία της εφαρμογής των Διεθνών Κανονισμών Υγείας 2005 (ΔΚΥ) σε όλους τους τομείς (για καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης στον τομέα της υγείας).</p>
Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια-Νόσο Alzheimer 2016-2020	Υπουργείο Υγείας	Νοε.2014	<p>Συνηγορία: 1 φορά</p> <p>Σελ.22</p> <p>Οι Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες Alzheimer προσφέρουν, επίσης, υπηρεσίες συνηγορίας</p>





			και υποστήριξης των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους.
Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008-2012	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	2008	<p>Συνηγορία: 4 φορές</p> <p>Σελ.54 :3<sup>ος</sup> Άξονας: Επανάταξη (Δράση 5: Συνήγορος του χρήστη)</p> <p>Σελ.87: Δράση 5: Συνήγορος του χρήστη</p> <p>Περιγραφή: Η ενίσχυση του νομικού τμήματος του Ε.Κ.Α.Ε. και η θεσμοθέτηση σταθερής συνεργασίας με τους δικηγορικούς συλλόγους, με στόχο την ενεργητική διεκδίκηση των δικαιωμάτων των χρηστών και των πρώην χρηστών.</p> <p>Καθιερώνεται ο θεσμός του Συνηγόρου του Χρήστη, για την παροχή στους χρήστες δωρεάν νομικών υπηρεσιών για την κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη ζωή, στη θεραπεία και στην κοινωνική επανένταξη.</p>

## 5.2 Σύνταγμα

Το Σύνταγμα της Ελλάδος περιλαμβάνει άρθρα, τα οποία τόσο το καθένα ξεχωριστά όσο και με τη συνδυαστική τους ερμηνεία, προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συνιστούν το πλαίσιο που επιτρέπει να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα για την προστασία και τη διευκόλυνση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και για την άσκηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων συνηγορίας.

<b>Άρθρο 2</b> <i>Πρωταρχικές υποχρεώσεις της πολιτείας</i>	1. «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας», η οποία δεν μπορεί να αναθεωρηθεί ή να ανασταλεί.
<b>Άρθρο 4</b> <i>Ισότητα των Ελλήνων</i>	1. «Όλοι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του Νόμου. Με το άρθρο αυτό κατοχυρώνεται η «νομική ισότητα», δηλαδή η ισότητα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων και η αρχή της ίσης μεταχείρισης των πολιτών από το Κράτος»
<b>Άρθρο 5</b> <i>Ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, προσωπική ελευθερία</i>	1. «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».
<p>Προσωπικότητα είναι το σύνολο των ιδιοτήτων, ικανοτήτων και καταστάσεων που προκύπτουν από την υπόσταση του ανθρώπου ως έλλογου και συνειδητού όντος και εξατομικεύουν το συγκεκριμένο πρόσωπο. <sup>64</sup> Η προσωπικότητα του ανθρώπου συντίθεται από τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική υπόστασή του από την οποία απορρέουν επιμέρους δικαιώματα για την προστασία αγαθών που συνυφαίνονται με την προσωπικότητά του, όπως είναι η ζωή, η σωματική ακεραιότητα, η</p>	

<sup>64</sup>Μάνεσης Α.(1982): Συναγματικά Δικαιώματα Δ' - Ατομικές Ελευθερίες



<p>υγεία και η τιμή.<sup>65</sup> Από το Σύνταγμα συνάγεται το δικαίωμα του ανθρώπου όχι μόνο να έχει και να ασκεί τα δικαιώματα που απορρέουν από την προσωπικότητά του, αλλά και να την αναπτύσσει σε όλους τους τομείς της κρατικά οργανωμένης συμβίωσης: κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό. Ιδρύεται δηλαδή για το κράτος αρνητική αλλά και θετική υποχρέωση. Αρνητική, γιατί το κράτος υποχρεούται να μην παρεμποδίζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας και θετική, καθώς οφείλει να παρέχει τα αναγκαία μέσα για την ανάπτυξή της. Η ανάπτυξη της προσωπικότητας αποτελεί το κύριο περιεχόμενο της αξιοπρέπειας του ανθρώπου<sup>66</sup> και σημαίνει προπάντων αυτοδιάθεση, δηλαδή το δικαίωμα και συνάμα την ελευθερία κάθε ανθρώπου να διαμορφώνει τη ζωή του, σύμφωνα με τις κλίσεις, τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις κοσμοθεωρητικές αντιλήψεις του, χωρίς να είναι επιτρεπτή οποιαδήποτε επέμβαση των οργάνων του κράτους που να οδηγεί στη δημιουργία ενός ενιαίου τύπου προσωπικότητας και κατ' επέκταση στην "αποπροσωποποίηση" του ανθρώπου<sup>67</sup></p>	
<p><b>Άρθρο 5<sup>Α</sup></b> Δικαίωμα στην πληροφόρηση</p>	<p>1. «Καθένας έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση...» 2. «Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσης τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19».</p>
<p><b>Άρθρο 10</b> Δικαίωμα αναφοράς προς τις αρχές</p>	<p>1. «Καθένας ή πολλοί μαζί έχουν το δικαίωμα, τηρώντας τους νόμους του Κράτους, να αναφέρονται εγγράφως στις αρχές, οι οποίες είναι υποχρεωμένες να ενεργούν σύντομα κατά τις κείμενες διατάξεις και να απαντούν αιτιολογημένα σε εκείνον που υπέβαλε την αναφορά, σύμφωνα με το νόμο».</p>
<p><b>Άρθρο 11</b> Δικαίωμα του συνέρχεσθαι (άλλως δικαίωμα στη συνάθροιση, δικαίωμα στη διαδήλωση)</p>	<p>1. «Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνέρχονται ήσυχα και χωρίς όπλα»</p>
<p><b>Άρθρο 12</b> Δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι</p>	<p>1. «Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνιστούν ενώσεις και μη κερδοσκοπικά σωματεία...»</p>
<p><b>Άρθρο 14</b> Ελευθερία του Τύπου  (άλλως ελευθερία γνώμης, ελευθερία του λόγου, ελευθερία έκφρασης του λόγου, ελευθερία διάδοσης ιδεών, ελευθερία πληροφόρησης. Η ελευθερία της γνώμης περιλαμβάνει την ελευθερία της διαμόρφωσης της γνώμης, της κατοχής, της έκφρασης της γνώμης (εξωτερίκευση με οποιοδήποτε τρόπο), της διάδοσης (ή αποσιώπησης) αλλά και τη λήψη γνώμης.</p>	<p>1. «Καθένας μπορεί να εκφράζει και να διαδίδει προφορικά, γραπτά και δια του τύπου τους στοχασμούς του τηρώντας τους νόμους του Κράτους.»</p>
<p><i>Πρόκειται για την ελευθερία του καθενός να μπορεί να εκδηλώνει τις σκέψεις του, να εκφράζεται δηλαδή ελεύθερα με διάφορες μορφές έκφρασης. Η ελευθερία της έκφρασης έχει τεράστια αξία τόσο</i></p>	

<sup>65</sup> Παπαντωνίου Ν. (1983): Γενικές Αρχές του αστικού δικαίου

<sup>66</sup> Παραράς Π. (1982): Το Σύνταγμα 1975, CorpusI, Ερμην. Άρθρ.1-50

<sup>67</sup> Ράϊκος Α. (2002): Συνταγματικό Δίκαιο, Θεμελιώδη Δικαιώματα



<i>ως θεμελιώδες στοιχείο της ανθρώπινης προσωπικότητας όσο και ως συστατικό στοιχείο του δημοκρατικού πολιτεύματος. Η ελευθερία αυτή είναι σύμβολο της ανοχή της διαφορετικότητας</i>	
<b>Άρθρο 20</b> Έννομη προστασία, δικαίωμα προηγούμενης ακρόασης	1. «Καθένας έχει δικαίωμα στην παροχή έννομης προστασίας από τα δικαστήρια και μπορεί να αναπτύξει σε αυτά τις απόψεις του για τα δικαιώματα ή συμφέροντά του, όπως νόμος ορίζει».
<b>Άρθρο 21</b> Προστασία οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες	6. «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας»
<b>Άρθρο 23</b> Συνδικαλιστική ελευθερία  (η οποία εδράζεται στη γενική ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι)	1. «Το Κράτος λαμβάνει τα προσήκοντα μέτρα για τη διασφάλιση της συνδικαλιστικής ελευθερίας και την ανεμπόδιστη άσκηση των συναφών μ' αυτή δικαιωμάτων εναντίον κάθε προσβολής τους, μέσα στα όρια του νόμου.»
<b>Άρθρο 25</b> Αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου, προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων	1. «Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους».
<b>Άρθρο 116</b> Θετικά μέτρα για την προώθηση της ισότητας ανδρών-γυναικών	2. «... Το Κράτος μεριμνά για την άρση των ανισοτήτων που υφίστανται στην πράξη...».  επιτρέποντας έτσι τη λήψη θετικών μέτρων υπέρ ομάδων οι οποίες τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας και δίνοντας τη δυνατότητα στο νομοθέτη να λάβει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία ή για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία.

### 5.3 Νόμοι

<b>ΝΟΜΟΣ 4715/2020</b> <b>(ΦΕΚ 149/Α/1-8-2020)</b>  Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.	<b>Άρθρο 1</b> Σκοπός 1. Σκοπός του νόμου είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού. 2. Όλα τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και λειτουργούν ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας (ΠΥΥ), υποχρεούνται να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς τους, <b>προάγοντας την ενημέρωσή τους ως προς τα δικαιώματα και τις θεραπευτικές τους επιλογές</b> και ενεργώντας προς τον σκοπό της ασφαλούς, αποτελεσματικής και πλήρους κάλυψης των αναγκών υγείας τους.  <b>Άρθρο 8</b> Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης
---	--



	<p>Για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνονται υπόψιν, ιδίως, η ασφάλεια των ασθενών, η αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η ανταποκρισιμότητα - ασθενοκεντρική προσέγγιση των ΠΥΥ, η προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, η χρηστή διοίκηση και η διαχείριση των διαθέσιμων πόρων των ΠΥΥ.</p> <p>Άρθρο 10  <b>Διοικητικά μέτρα - κυρώσεις</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εφόσον, μετά από έλεγχο του Ο.Δι.Π.Υ., διαπιστωθούν παραβάσεις, ο αριθμός και η σοβαρότητα των οποίων οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.Δι.Π.Υ. εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ελεγχόμενου ΠΥΥ για χρονικό διάστημα έως ένα (1) έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του.</li> <li>2. Η ανωτέρω εισήγηση μπορεί να γίνει και σε περίπτωση διαπιστώσεως μη συμμόρφωσης του ΠΥΥ προς την έκθεση αξιολόγησης.</li> <li>3. Σε περίπτωση ιδιωτικού ΠΥΥ μπορεί να προταθεί και η καταγγελία της σύμβασής του με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).</li> <li>4. Σε περίπτωση δημόσιου ΠΥΥ μπορούν να επιβληθούν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Δι.Π.Υ. και οι κυρώσεις της παύσης της δυνατότητας του ΠΥΥ για ανάληψη νέων ερευνητικών προγραμμάτων και της αναστολής έναρξης νέων κλινικών δοκιμών και έναρξης λειτουργίας νέων τμημάτων/κλινικών έως και δώδεκα (12) μήνες.</li> <li>5. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.Δι.Π.Υ. είναι δυνατή η επιβολή προστίμου έως τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ σε όποιον: α) παρακωλύει με οποιονδήποτε τρόπο την αξιολόγηση, β) αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ο.Δι.Π.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 7 ή παρέχει εν γνώσει του ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει αληθείς πληροφορίες.</li> </ol>
<p><b>Νόμος 4675/2020</b>  (ΦΕΚ Α 54/11.3.2020)</p> <p>Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις.</p>	<p>Άρθρο 2.  Αρχές της Εθνικής Στρατηγικής δημόσιας υγείας:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ζ) η αναγνώριση και επένδυση στον ρόλο των «άτυπων φροντιστών», οι οποίοι αναλαμβάνουν σημαντικό μέρος της φροντίδας χρονίως πασχόντων κατ' οίκον, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας.</li> </ol> <p>Άρθρο 4  Πρωτογενής, Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη</p> <p>Γ) Σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης το πρόγραμμα αυτό είναι το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΥΠ), το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των ατόμων αυτών, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου</p>



	των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, τις οικογένειές τους και την κοινότητα γενικά.
<p><b>Νόμος 4622/2019</b> (ΦΕΚ 133<sup>Α'</sup>/7-8-2019)</p> <p>Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης.</p>	<p>Άρθρο 82</p> <p>Σύσταση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας – Σκοπός και Αρμοδιότητες</p> <p>1. Συνιστάται Ανεξάρτητη Αρχή χωρίς νομική προσωπικότητα με την επωνυμία «Εθνική Αρχή Διαφάνειας, (Ε.Α.Δ.)», στο εξής η «Αρχή», με σκοπό: α) την ενίσχυση της διαφάνειας, της ακεραιότητας και της λογοδοσίας στη δράση των κυβερνητικών οργάνων, διοικητικών αρχών, κρατικών φορέων, και δημόσιων οργανισμών ...</p> <p>4. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, καταργούνται οι παρακάτω φορείς, το σύνολο των αρμοδιοτήτων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των οποίων μεταφέρονται, σύμφωνα με τις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος, στην ιδρούμενη Αρχή, η οποία καθίσταται καθολικός τους διάδοχος:</p> <p>... (δ) Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, και η θέση του Γενικού Επιθεωρητή που προΐσταται αυτού,...</p>
<p><b>Προεδρικό Διάταγμα 121/2017</b> – (ΦΕΚ 148/Α/9-12017)</p> <p>(Κωδικοποιημένο)</p> <p>Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας</p>	<p>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'</p> <p>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΕΣ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ</p> <p>Άρθρο 33</p> <p>ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</p> <p>1. Το Αυτοτελές Τμήμα Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας επικεντρώνεται στη διαμόρφωση πολιτικής για την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας.</p> <p>2. Οι αρμοδιότητες του Αυτοτελούς Τμήματος (ΠΔΛΥΥ) Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι οι ακόλουθες:</p> <p>α. Ο συντονισμός, η συνεργασία, ο έλεγχος, η εποπτεία και η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων.</p> <p>β. Ο καθορισμός διαδικασιών λειτουργίας, η μέριμνα για την εύρυθμη λειτουργία και η συνεργασία με την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας καθώς και με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.</p> <p>γ. Η ανάλυση, η επεξεργασία, ο καθορισμός διαδικασιών αξιολόγησης καθώς και η υποβολή προτάσεων επί των αποφάσεων των ΓΠΔΛΥΥ και των Επιτροπών Έλεγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.</p> <p>δ. Η συνεργασία με Φορείς της πολιτείας, Όργανα και Αρχές, για την κάθε είδους διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας που αφορούν και τον υγιή πληθυσμό.</p> <p>ε. Η συμβολή και συνεργασία με συναρμόδιους για την οργάνωση προγραμμάτων και κοινωνικών πολιτικών υγείας, που αφορούν σε</p>





	<p>ανισότητες-διακρίσεις-ειδικές κατηγορίες πληθυσμού - ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.</p> <p>στ. Ο καθορισμός διαδικασιών αναγνώρισης συνεργασίας με Φορείς και Οργανώσεις ληπτών υπηρεσιών υγείας - πολιτών για προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων τους (μητρώο ασθενών).</p> <p>ζ. Η συμβολή στο σχεδιασμό, στην ανάπτυξη και στην υλοποίηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.</p> <p>η. Η συνεργασία με συναρμόδιους Φορείς - Διευθύνσεις για την εκπόνηση σχεδίων δράσης, καθώς και η εποπτεία και η επιμέλεια προγραμμάτων ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και των πολιτών για τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.</p> <p>θ. Η επικοινωνία και η συνεργασία με Διεθνείς Οργανισμούς καθώς και η συμμετοχή σε προγράμματα και δραστηριότητες που αφορούν στην προστασία δικαιωμάτων ληπτών υπηρεσιών υγείας.</p> <p>ι. Η προώθηση εισηγήσεων αναφορικά με τον εκσυγχρονισμό του εν γένει θεσμικού πλαισίου, ή την εξ' αρχής νομοθέτηση επί των ανωτέρω θεμάτων.</p>
<p><b>Νόμος 4488/2017</b> (ΦΕΚ 137 Α΄/13/09/2017)</p> <p>Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις.</p> <p>ΜΕΡΟΣ Δ΄ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ - ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (άρθρα 59-74)</p>	<p>Άρθρο 59</p> <p>Αντικείμενο του παρόντος μέρους αποτελεί η θέσπιση ενός γενικού πλαισίου ρυθμίσεων κατ' εφαρμογή διατάξεων της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, που κυρώθηκαν με το άρθρο πρώτο του ν. <a href="#">4074/2012</a> (Α΄ 88). Σκοπός του παρόντος μέρους είναι η άρση των εμποδίων που δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των Ατόμων με Αναπηρίες (ΑμεΑ) στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.</p> <p>Άρθρο 60 :</p> <p>Ως άτομα με αναπηρίες (ΑμεΑ) νοούνται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές δυσχέρειες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, ιδίως θεσμικά, περιβαλλοντικά ή εμπόδια κοινωνικής συμπεριφοράς, δύναται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων αυτών στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.</p> <p>Άρθρο 65:</p> <p>1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές όταν συναλλάσσονται με ΑμεΑ υποχρεούνται να παρέχουν πρόσφορα μέσα επικοινωνίας και πρόσβαση στην πληροφόρηση. Στην ως άνω υποχρέωση περιλαμβάνονται ενδεικτικά, η πρόσβαση στα δημόσια έγγραφα και η κοινοποίηση διοικητικών πράξεων σε ΑμεΑ σε προσβάσιμες μορφές, καθώς και η διασφάλιση της προηγούμενης ακρόασης με πρόσφορους τρόπους, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις του <a href="#">Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας</a>, όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. <a href="#">2690/1999</a> (Α΄ 45). Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης, σε συνεργασία με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς</p>





του άρθρου 70 και κατόπιν δημόσιας διαβούλευσης με τα ενδιαφερόμενα μέρη, προσδιορίζονται τα είδη των πρόσφορων μέσων, των προσβάσιμων μορφών και των τρόπων επικοινωνίας που υιοθετούνται από τις υπηρεσίες της Δημόσιας Διοίκησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα σχετικό με την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

#### Άρθρο 68

1. Κατά το στάδιο της νομοπαραγωγικής διαδικασίας τα αρμόδια όργανα συνεκτιμούν τα δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά περιγράφονται στη Σύμβαση και κατά τη διάρκεια της κατάρτισης σχεδίων νόμου, συνεργάζονται με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70 και τελούν σε διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.

#### Άρθρο 20

1. Ο κοινωνικός έλεγχος των δημόσιων μονάδων που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. έχει ως σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας και της ποιότητας των υπηρεσιών τους....

2. Για το σκοπό της παραγράφου 1 καθιερώνεται διαδικασία Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών, έτσι ώστε ο Περιφερειακός Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ. να καταγράφει και να απαντά άμεσα στα προβλήματα μη εύρυθμης λειτουργίας ή κακοδιοίκησης που εντοπίζουν οι πολίτες στις μονάδες του Το.Π.Φ.Υ. ευθύνης του, παρουσία και της υπόλοιπης Διοικούσας Επιτροπής του Το.Π.Φ.Υ.. Η διαδικασία της Ακρόασης διεξάγεται μία (1) φορά, το πρώτο δεκαήμερο κάθε μήνα, με κανόνες δημοσιότητας και τηρούνται πρακτικά. Τηρείται σειρά προτεραιότητας στα αιτήματα κοινωνικών φορέων ή μεμονωμένων πολιτών ή ομάδων πολιτών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, ο τρόπος λειτουργίας και κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση και διεξαγωγή της διαδικασίας Ακρόασης Κοινωνικών Φορέων και Πολιτών.

3. Ο κοινωνικός έλεγχος διενεργείται, μεταξύ άλλων, με έρευνες, ηλεκτρονικές και μη, με τις οποίες οι πολίτες αξιολογούν τις υπηρεσίες τις οποίες έλαβαν. Για το σκοπό αυτόν σε κάθε άτομο, που επισκέπτεται δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ. και δέχεται υπηρεσίες Π.Φ.Υ., χορηγείται ανώνυμο ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης και διερεύνησης της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Πρώτου Κεφαλαίου του παρόντος και υποβάλλονται παρατηρήσεις και προτάσεις για τη λειτουργία τους. Το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο υποβάλλεται σε εμφανώς προσδιορισθέντα, από τον Υπεύθυνο ή Επιστημονικό Υπεύθυνο της κάθε μονάδας, χώρο και το σύνολο των ερωτηματολογίων συγκεντρώνονται καθημερινώς με το πέρας της βραδινής βάρδιας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου του παρόντος, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

#### Νόμος 4486/2017

(ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017)

(Κωδικοποιημένος)

Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.



<p><b>Νόμος 4461/2017</b> (ΦΕΚ 38 Α/28/03/2017)</p> <p>Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις.</p>	<p>Άρθρο 2 Αρμοδιότητες των Τομεακών Επιστημονικών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας</p> <p>Οι Τομεακές Επιστημονικές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων και Παιδιών και Εφήβων ασκούν τις εξής αρμοδιότητές τους εντός των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) και Τομέων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.):</p> <p>α) προάγουν την ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους βάσει των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής, της συνέχειας της φροντίδας, της εξατομικευμένης θεραπείας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των διατάξεων του <a href="#">άρθρου 1</a> του ν. <a href="#">2716/1999</a>,</p> <p>β) προωθούν τη συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους και γενικότερα προάγουν τη συνηγορία και την καταπολέμηση του στίγματος εντός της περιοχής ευθύνης τους,</p> <p>γ) εισηγούνται και προάγουν μέτρα για την ανάπτυξη καινοτόμων ομάδων παρέμβασης κατ' οίκον, τη διαμόρφωση συστήματος ηλεκτρονικής θεραπευτικής παρακολούθησης και παραπομπής, την ανάπτυξη δραστηριοτήτων ανάρρωσης, αποκατάστασης, ένταξης, ενδυνάμωσης και συνηγορίας, την κατανομή των ειδικευόμενων ιατρών στις Μ.Ψ.Υ σύμφωνα με το πρόγραμμα της ειδικότητάς τους και με βάση την αρχή της κυκλικής εκπαίδευσης σε όλες της Μ.Ψ.Υ του Το.Ψ.Υ. και του Το.Ψ.Υ.Π.Ε.,</p> <p>Άρθρο 7 Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας</p> <p>1. Σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) συνιστάται επταμελής Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ελέγχει και παρακολουθεί στην περιοχή ευθύνης της Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την καλή λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.).</p> <p>2. Τα μέλη της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ορίζονται για μία (1) τριετία και απαρτίζονται από έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο ή, κατά περίπτωση, παιδοψυχίατρο, με τον αναπληρωτή του, έναν κοινωνικό λειτουργό, με τον αναπληρωτή του, έναν νοσηλευτή ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν επισκέπτη υγείας, με τον αναπληρωτή του, έναν νομικό, με τον αναπληρωτή του, έναν εκπρόσωπο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του και έναν εκπρόσωπο δευτεροβάθμιου οργάνου</p>
--	---



	<p>συλλόγων οικογενειών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τον αναπληρωτή του....</p> <p>3. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας:</p> <p>α) δέχεται παράπονα, αναφορές και καταγγελίες, πραγματοποιεί τακτικές και έκτακτες επισκέψεις στις Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ., διεξάγει αυτεπάγγελτες έρευνες σε Μ.Ψ.Υ. του Το.Ψ.Υ. και ενημερώνει με κάθε πρόσφορο τρόπο τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τις οικογένειές τους για τα δικαιώματά τους και την τοπική κοινωνία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και το σεβασμό τους,</p> <p>β) παρακολουθεί την τήρηση των διαδικασιών και των προθεσμιών των διατάξεων των νόμων περί ακούσιας νοσηλείας και επιλαμβάνεται θεμάτων προστασίας των νοσηλευομένων από κατάχρηση μέτρων περιορισμού,</p> <p>γ) διασφαλίζει την τήρηση της διαδικασίας έκφρασης παραπόνων και καταγγελιών.</p> <p>4. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας υπάγεται διοικητικά στην όμορη Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. και διασυνδέεται με την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, η οποία έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας. Ενημερώνει την Ειδική αυτή Επιτροπή σε τακτά χρονικά διαστήματα και της υποβάλλει ετήσια έκθεση. Επίσης, ετήσια έκθεση υποβάλλει στο Περιφερειακό Τομεακό Συμβούλιο, στον Διοικητή της Υ.Πε. και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας.</p>
<p><b>Νόμος 4443/2016</b> (ΦΕΚ 232<sup>Α</sup>/09.12.2016)</p> <p>Αρχή της ίσης μεταχείρισης, Μέρος Ι: Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων</p>	<p>Στο Νόμο αυτό η έννοια «αναπηρία» ως λόγος μη διάκρισης συμπληρώνεται με εκείνη της «χρόνιας ασθένειας» με σκοπό τη διεύρυνση του επιχειρούμενου από το Ν.4074/2012 δικαιωματικού μοντέλου προστασίας για ισότιμη πρόσβαση και συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι των ατόμων με αναπηρία</p> <p>Στο Άρθρο 2 περιγράφονται τα διάφορα είδη διακρίσεων, ενώ με το Άρθρο 5 επιβάλλεται η υποχρέωση του εργοδότη για τη λήψη όλων των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση μέτρων, προκειμένου τα άτομα με αναπηρία ή χρόνια πάθηση να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε θέση εργασίας, να ασκούν αυτήν και να εξελίσσονται, καθώς και να έχουν δυνατότητα συμμετοχής στην επαγγελματική κατάρτιση, εφόσον τα μέτρα αυτά δεν συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για τον εργοδότη. Δεν θεωρείται δυσανάλογη η επιβάρυνση, όταν αντισταθμίζεται από μέτρα προστασίας που λαμβάνονται στο πλαίσιο άσκησης της πολιτικής υπέρ των ατόμων με αναπηρία ή χρόνια πάθηση.</p> <p>Θεσμοθετείται δηλαδή η υποχρέωση «εύλογων προσαρμογών», που αποτελούν φυσικά τις ελάχιστες παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας για την εξυπηρέτηση ενός συγκεκριμένου ατόμου με συγκεκριμένη αναπηρία ή χρόνια ασθένεια.</p> <p>Το Άρθρο 7 αναφέρεται σε θετική δράση και ειδικά μέτρα,</p>



	<p>το Άρθρο 8 περιγράφει την παροχή προστασίας σε περίπτωση μη τήρησης της αρχής της ίσης μεταχείρισης στο πλαίσιο διοικητικής δράσης και στο Άρθρο 11 περιγράφονται σε κυρώσεις.</p>
<p><b>Νόμος 4368/2016</b> (ΦΕΚ 21 Α/21.02.2016)</p> <p>Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις</p>	<p>Άρθρο 59</p> <p>1. Συστήνεται στο Υπουργείο Υγείας Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι ενδεκαμελής και αποτελείται από:... ε) τρεις εκπροσώπους ληπτών υπηρεσιών υγείας από συλλόγους ή ενώσεις ασθενών, οι οποίοι κληρώνονται μεταξύ των εκπροσώπων που προτείνουν οι σύλλογοι και οι ενώσεις ασθενών, με τους αναπληρωτές τους.</p> <p>Η Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας στους φορείς ή μονάδες της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όπως το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις, το δικαίωμα σε αξιοπρεπείς συνθήκες φροντίδας υγείας και περίθαλψης, το δικαίωμα στη συνέχεια της φροντίδας υγείας, το δικαίωμα σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, το δικαίωμα στην πληροφόρηση για την παροχή κατάλληλης και τεκμηριωμένης υπηρεσίας υγείας, το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό, το δικαίωμα στη συναίνεση και ενημέρωση, το δικαίωμα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο και αρχεία, το δικαίωμα στο απόρρητο, στην ιδιωτικότητα και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, το δικαίωμα προστασίας της γενετικής ταυτότητας και το δικαίωμα αναφοράς και λήψης γραπτής απάντησης.</p> <p>Ειδικότερα η Επιτροπή:</p> <p>α) δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε λήπτη υπηρεσίας υγείας χωρίς διακρίσεις, από κάθε οργάνωση, φορέα, Επιτροπή ή Αρχή, β) δύναται να επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες υγείας, γ) πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελίες έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες υγείας, δ) συνεργάζεται και δέχεται εξαμηνιαίες εκθέσεις των Γραφείων Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων, ε) συνεργάζεται με την Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας, στ) ενημερώνει τον πληθυσμό για τα δικαιώματα των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας μέσα από εκδηλώσεις, ενημερωτικά φυλλάδια, τηλεοπτικά ή άλλα μηνύματα, ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας των πορισμάτων και εκθέσεων της, ζ) ενημερώνει τον Υπουργό Υγείας για τυχόν παραβιάσεις των δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας για τις δικές του ενέργειες και σε περίπτωση που διαπιστώνει σοβαρές παραβιάσεις δικαιωμάτων προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για πειθαρχική ή ποινική δίωξη...</p> <p>Άρθρο 60</p> <p>Σε κάθε Νοσοκομείο συστήνεται «Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας», το οποίο είναι αρμόδιο</p>



	<p>για την υποδοχή, ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, την παρακολούθηση διακίνησης του λήπτη εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του, τη διοικητική υποστήριξη, τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων, τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στο Συνήγορο του Πολίτη, στις Εθνικές Επιτροπές Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Βιοηθικής, στις Επιτροπές Δικαιωμάτων στο Υπουργείο Υγείας και άλλες αρμόδιες ελεγκτικές αρχές.</p>
<p><b>Νόμος 4238/2014</b> (ΦΕΚ 38/Α/17-2-2014)</p> <p>Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.</p>	<p>Άρθρο 12 ...ε) Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών. Το Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών είναι αρμόδιο για τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς επίσης και των συμβαλλομένων παρόχων με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.</p>
<p><b>Νόμος 4074/2012</b> (ΦΕΚ 88<sup>Α</sup>/11.04.2012)</p> <p>«Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες»</p>	<p>Στόχος της Σύμβασης είναι η διασφάλιση ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να απολαμβάνουν όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες σε ισότιμη βάση με τους άλλους πολίτες, όπως επίσης η προώθηση του σεβασμού για την αξιοπρέπειά τους (inherentdignity)</p> <p>Η Σύμβαση καθορίζει ελάχιστα πρότυπα για την προστασία και την κατοχύρωση ενός πλήρους φάσματος αστικών, πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία.</p> <p>Μετά την κύρωση αποτελεί <i>δεσμευτικό</i> κείμενο. Εισάγει την <i>κοινωνική προσέγγιση</i> για την αναπηρία, έναντι της ξεπερασμένης ιατρικής προσέγγισης. Εισάγει την <i>δικαιωματική προσέγγιση</i> για την αναπηρία, σε αντιδιαστολή με ευκαιριακού και φιλανθρωπικού τύπου προσεγγίσεις.</p> <p>Η Σύμβαση, ως σύνολο, αλλά και το περιεχόμενο των επιμέρους άρθρων της, διέπονται από οκτώ κατευθυντήριες αρχές: Ο σεβασμός της έμφυτης αξιοπρέπειας, της αυτονομίας, που περιλαμβάνει την ελευθερία να κάνει τις δικές του επιλογές, και την ανεξαρτησία των προσώπων.</p> <p>Απαγόρευση των διακρίσεων.</p> <p>Η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία.</p> <p>Ο σεβασμός της διαφορετικότητας και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας.</p>





	<p>Ισότητα των ευκαιριών.</p> <p>Προσβασιμότητα.</p> <p>Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών.</p> <p>Ο σεβασμός των αναπτυσσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρία και ο σεβασμός για το δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία να διατηρούν την ταυτότητά τους.</p>
<p><b>Νόμος 3979/2011</b> (ΦΕΚ 138Α/16.06.2011 )</p> <p>«Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και λοιπές διατάξεις»</p>	<p>Άρθρο 4</p> <p>Σύμφωνα με τις παρ.7 και 8 οι φορείς του δημόσιου τομέα δεσμεύονται να διαμορφώνουν την πληροφόρηση και την επικοινωνία και εν γένει τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής διακυβέρνησης κατά τέτοιο τρόπο, ώστε αυτές να είναι φιλικές προς τον χρήστη, να διασφαλίζουν και να ενισχύουν την ισότητα ως προς την πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες πρόσβασης ορισμένων ομάδων ή ατόμων και ιδίως των ατόμων με αναπηρία</p>
<p><b>Νόμος 3861/2010</b> (ΦΕΚ 112Α/13.07.10)</p> <p>για την «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο “Πρόγραμμα Διαύγεια” και άλλες διατάξεις»</p>	<p>Άρθρο 6,</p> <p>6.«Κατά το σχεδιασμό και τη συντήρηση των δικτυακών τόπων και την ανάρτηση των νόμων και πράξεων που προβλέπονται στον παρόντα νόμο, λαμβάνεται πρόνοια ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο περιεχόμενο των δικτυακών τόπων».</p>
<p><b>Νόμος 3329/2005</b> (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005)</p> <p>Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις</p>	<p>Άρθρο 4</p> <p>9.Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) συνιστάται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο λειτουργεί ως Αυτοτελές Τμήμα, υπαγόμενο απευθείας στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας καθορίζεται η οργάνωση και ο κανονισμός λειτουργίας του.</p>
<p><b>Νόμος 3226/2004</b> ΦΕΚ 24/Α/4-2-2004 (Κωδικοποιημένος)</p> <p>Παροχή Νομικής Βοήθειας σε πολίτες χαμηλού εισοδήματος και άλλες διατάξεις</p>	<p>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' - ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ</p> <p>Άρθρο 1</p> <p>Δικαιούχοι νομικής βοήθειας</p> <p>1.Δικαιούχοι νομικής βοήθειας είναι οι χαμηλού εισοδήματος πολίτες κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Δικαιούχοι είναι, επίσης, οι χαμηλού εισοδήματος πολίτες τρίτου κράτους και ανιθαγενείς, εφόσον έχουν, νομίμως, κατοικία ή συνήθη διαμονή στην Ευρωπαϊκή Ένωση.</p> <p>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' - ΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ</p>





	ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' - ΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ
<p><b>Νόμος 3230/2004</b> (ΦΕΚ 44Α/11.02.2004)</p> <p>Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις</p>	<p>Άρθρο 12</p> <p>10. Θεσμοθετείται η υποχρέωση των δημοσίων υπηρεσιών, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. να λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας και των λοιπών διευκολύνσεων για τα άτομα με αναπηρίες στους χώρους λειτουργίας τους.</p>
<p><b>Νόμος 2477/1997</b> (ΦΕΚ-Α59/17-4-1997)</p> <p>Συνήγορος του Πολίτη, Σώμα Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης</p>	<p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': Ο Συνήγορος του Πολίτη</b></p> <p>Άρθρο 1</p> <p>«1. Συνιστάται ανεξάρτητη διοικητική αρχή που ονομάζεται "Συνήγορος του Πολίτη" και έχει ως αποστολή τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημοσίων υπηρεσιών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των Ν.Π.Δ.Δ. και των επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας, όπως αυτές καθορίζονται στο άρθρο 3 παρ. 1 του παρόντος, για την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας.»</p> <p>Λόγω των διευρυμένων αρμοδιοτήτων του (Συνήγορος του Πολίτη, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικός φορέας για την προάσπιση και προαγωγή της αρχής της ίσης μεταχείρισης, Εθνικός Μηχανισμός Πρόληψης των Βασανιστηρίων &amp; της Κακομεταχείρισης, Μηχανισμός για την εξωτερική, ανεξάρτητη παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρίες/Πλαίσιο Προαγωγής), ο Συνήγορος του Πολίτη μπορεί να χαρακτηριστεί ως ο κατ' εξοχήν θεσμός προστασίας των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στη χώρα.</p>
<p><b>Νόμος 2472/1997</b> (ΦΕΚ-Α50/10-4-2017 )</p> <p>Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα</p>	<p>Άρθρο 15</p> <p>«1. Συνιστάται Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Αρχή), με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του παρόντος νόμου και άλλων ρυθμίσεων που αφορούν την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα καθώς και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.</p> <p>2. Η Αρχή αποτελεί ανεξάρτητη δημόσια αρχή, και εξυπηρετείται από δική της γραμματεία. Η Αρχή δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη της Αρχής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Η Αρχή υπάγεται στον Υπουργό Δικαιοσύνης και εδρεύει στην Αθήνα.»</p> <p>Όλοι έχουν το δικαίωμα να καταφύγουν στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα που έχει γνωμοδοτικές και σημαντικές αποφασιστικές αρμοδιότητες, τόσο κανονιστικού όσο και ατομικού χαρακτήρα, για την ενίσχυση των δικαιωμάτων των</p>



	<p>πολιτών στο πλαίσιο του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, ήτοι για Δικαιώματα:</p> <p>ενημέρωσης/διαφάνειας, πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού επεξεργασίας, φορητότητας, εναντίωσης στην επεξεργασία και αντίρρησης αποφάσεων που βασίζονται σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.</p>
<p><b>N.2716/ 1999</b> (ΦΕΚ 96/Τεύχος Α΄/17-5-1999)</p> <p>«Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 11 του Ν.4272/2014 (ΦΕΚ145/Τεύχ Α΄)</p>	<p>Άρθρο 2 Γραφείο και Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές</p> <p>1. Συνιστάται, στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στην αυτοτελή υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.</p> <p>2. Συνιστάται Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Ν. <a href="#">2519/1997</a> (ΦΕΚ 165 Α721.8.1997).....</p> <p>3. Η Ειδική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τις το δικαίωμα για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του, το δικαίωμα τις κοινωνικής του επανένταξης.</p> <p>Ειδικότερα, η Ειδική Επιτροπή:</p> <p>α. Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή</p> <p>β. Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας</p> <p>γ. Πραγματοποιεί, αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία, έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας</p> <p>δ. Ενημερώνει τις πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, τις έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρίσεις στον Τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα</p> <p>ε. Δέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών της</p> <p>στ. Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο τις στον Πρόεδρο τις Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας</p>



	<p>ζ.Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, η οποία προβαίνει τις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο</p> <p>η.Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη</p> <p>θ.Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει, σε συνεργασία με τις Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τις, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του τμήματος δικηγορικής αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (η συγκεκριμένη διάταξη δεν ενεργοποιήθηκε ποτέ)</p>
<p><b>Νόμος 2619/1998</b> ΦΕΚ 132Α' /19-6-1998)</p> <p>«Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική».</p>	<p>Άρθρο 5 Επέμβαση σε θέματα υγείας μόνο με συναίνεση</p> <p>Άρθρο 6: 3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ενήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής ή προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία.</p> <p>Άρθρο 8 Επείγουσες καταστάσεις Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου. Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.</p> <p>Άρθρο 9 Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.</p> <p>Άρθρο 23 Παραβιάσεις δικαιωμάτων ή αρχών</p>



	<p>Οι Συμβαλλόμενοι θα παρέχουν αποτελεσματική νομική προστασία για να αποτρέψουν ή θέσουν τέλος σε παράνομη παραβίαση των δικαιωμάτων και αρχών που εκτίθενται στην παρούσα Σύμβαση σε πολύ σύντομη προθεσμία.</p>
<p><b>N.2071/1992</b> (ΦΕΚ123/Α'/15-7-1992)</p> <p>«Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας»</p>	<p>Άρθρο 47</p> <p>Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.</li> <li>2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.</li> <li>3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη του πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.</li> <li>4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.</li> <li>5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ιδίου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για</li> </ol>



	<p>τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.</p> <p><b>6.Ο</b> ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.</p> <p><b>7.</b> Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σ'αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.</p> <p><b>8.</b> Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ'αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.</p>
--	---

#### 5.4 Αποφάσεις του Πρωθυπουργού

<p><b>ΑΠΟΦ Υ42//2014</b> (ΑΠΟΦ Υ426 ΦΕΚ Β 523 2014)</p> <p>Ορισμός σημείου αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (Ν. 4074/2012, ΦΕΚ Α' 88) και συντονιστικού μηχανισμού για τη διευκόλυνση των σχετικών με αυτή δράσεων.</p>	<p>Άρθρο ΜΟΝΟ</p> <p>Ορίζουμε ως σημείο αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της «Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες» και ως συντονιστικό μηχανισμό για τη διευκόλυνση των σχετικών με αυτή δράσεων το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και ειδικότερα τη Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης του ως άνω υπουργείου. Η κοινωνία των πολιτών και, ιδιαίτερα, τα άτομα με αναπηρίες και οι αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τους, <b>θα εμπλέκονται και θα συμμετέχουν πλήρως</b> στη διαδικασία παρακολούθησης.</p>
---	---

#### 5.5 Υπουργικές Αποφάσεις

<p><b>ΥΑ Γ3α//2019</b> (ΥΑ Γ3α,β/Γ.Π.οικ.49291 ΦΕΚ Β 2809 2019)</p> <p>Διοικητική-οικονομική διαχείριση, έλεγχος, επιχορήγηση και παρακολούθ. ποιότητας μονάδων ψυχικής υγείας.</p> <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b> Συμπληρωματικές δράσεις και χρηματοδότηση των μονάδων ψυχικής υγείας</p>	<p>Άρθρο 7</p> <p>Δυνατότητα ανάπτυξης συμπληρωματικών δράσεων από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.</p> <p>...Σε ορισμένες περιπτώσεις μια Μονάδα Ψυχικής Υγείας μπορεί να αναπτύσσει συμπληρωματικές δράσεις ή προγράμματα που διαφοροποιούνται από τα όσα ορίζονται στην απόφαση για την έγκριση σκοπιμότητας ή την απόφαση για τη σύσταση ή την απόφαση για την άδεια ίδρυσης ή λειτουργίας, εφόσον αυτό προκύπτει ως τεκμηριωμένη ανάγκη ψυχικής υγείας στον οικείο Τομέα Ψυχικής Υγείας.</p> <p>Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε σημαντική, ποσοτικά και ποιοτικά, επέκταση του εύρους δραστηριοτήτων της Μονάδας. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:</p>
---	---





	<p>ιγ) Ανάπτυξη δραστηριοτήτων <b>συνηγορίας</b> και υποστήριξης της συλλογικής έκφρασης των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.</p> <p>2. Στις περιπτώσεις αυτές ο φορέας ο οποίος έχει την επιστημονική και διοικητική ευθύνη μιας Μονάδας, μετά από έκφραση γνώμης της αρμόδιας Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε. ή Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Π.Ε. (και, έως τη συγκρότηση τους, Τ.Ε.Ψ.Υ. -Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), συντάσσει τεκμηριωμένη πρόταση προς τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και αιτείται την έγκριση από άποψη σκοπιμότητας. Η πρόταση αναλύεται διεξοδικά και ως προς το «φυσικό» της αντικείμενο και ως προς τα στοιχεία που συνθέτουν το κόστος της.</p> <p>Σε περίπτωση έγκρισης η Μονάδα ενσωματώνει στον ετήσιο προϋπολογισμό της το κόστος ανάπτυξης των νέων, συμπληρωματικών δραστηριοτήτων, οι οποίες είναι πιθανόν να συγχρηματοδοτούνται από πόρους του ΕΣΠΑ ή άλλων Επιχειρησιακών Προγραμμάτων και να μη βαρύνουν τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.</p>
<p><b>YA Γ5α//2019</b> (YA Γ5α/Γ.Π.οικ.45725 ΦΕΚ Β 2503 2 019)</p> <p>Εκπαίδευση στην ιατρική ειδικότητα της Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής</p>	<p>Άρθρο 2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</p> <p>Το πρόγραμμα εκπαίδευσης έχει ως στόχο να εξασφαλίσει ότι οι ειδικευόμενοι που θα ολοκληρώσουν με επιτυχία την εκπαίδευση θα αποκτήσουν τις απαραίτητες ικανότητες που απαιτούνται για την άσκηση των καθηκόντων του Ιατρού Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής σε όλους τους τομείς της Δημόσιας Υγείας.</p> <p>2.1. Βασικές Λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας ...</p> <p>9. <b>Συνηγορία</b>, επικοινωνία και κοινωνική ενεργοποίηση για την υγεία. ...</p> <p>Άρθρο 5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ (CURRICULUM) ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ</p> <p>γ) Εξειδίκευση του πλαισίου των απαιτούμενων ικανοτήτων ...4) Στρατηγική ηγεσία και συνεργατική εργασία για την υγεία</p> <p>Επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων συντονισμού και διαχείρισης ομάδων και προγραμμάτων (εργασίας), στην οικοδόμηση συμμαχιών, στην ανάπτυξη συνεργασιών και δυνατότητας επιρροής στο ανώτατο επίπεδο στο σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων, στη <b>συνηγορία</b> στη δημόσια υγεία, στη χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και στην αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπων, των ομάδων και των πόρων.</p>





<p><b>ΥΑ Γ3α//2019</b> (ΥΑ Γ3α/Γ.Π.οικ.21861,ΦΕΚ Β-1220/19)</p> <p>Συστάσεις Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ)</p>	<p>Α. Σύσταση δώδεκα (12) Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) σε όλη την επικράτεια της χώρας</p>
<p><b>ΥΑ Γ6///2018</b> (ΥΑ Γ6/Γ.Π.οικ.92189 ΦΕΚ Β 5622 20 18)</p> <p>Αρμοδιότητες Προϊσταμένων Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείων και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ.</p>	<p>Άρθρο 2 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ II. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ 12. Τη διασφάλιση δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας με: Τήρηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου, με παροχή <b>συνηγορίας</b> σε αυτούς και με διασφάλιση των διεθνών και εθνικών συμβάσεων για την παροχή υπηρεσιών υγείας</p> <p>Άρθρο 4 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ II. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ-ΗΣ: Β. ΚΛΙΝΙΚΕΣ: 9. Παρέχει <b>συνηγορία</b> για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Γ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ: 12. Παρέχει <b>συνηγορία</b> για το προσωπικό του Τμήματος.</p>
<p><b>ΥΑ Α3δ/Γ.Π.οικ.10976 (1)</b> (ΦΕΚ Β 662 /2-3-2017)</p> <p>Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.</p>	<p>Άρθρο 3 Αντικείμενο και αρμοδιότητες τα Γραφεία μεριμνούν για: Την ενημέρωση σχετικά με τις ενδονοσοκομειακές διαδικασίες και τα δικαιώματα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας</p> <p>Την έγκαιρη ενημέρωση των ανασφάλιστων ασθενών και των οικείων τους, για τις διαδικασίες υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψής τους όπως και για την επιτυχή διεκπεραίωση των σχετικών διαδικασιών σε συνεργασία με τα Γραφεία Κίνησης των Νοσοκομείων</p> <p>Την παρακολούθηση εξυπηρέτησης των ληπτών/ριών εντός του Νοσοκομείου ή σε εξωνοσοκομειακή υπηρεσία του</p> <p>Τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων καθώς και τη συλλογή θετικών εντυπώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας</p> <p>Τη διευκόλυνση υποβολής αναφορών στον Συνήγορο του Πολίτη, στην Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, στις Επιτροπές Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας και Ψυχικής Υγείας και σε κάθε σχετική ελεγκτική αρχή</p>



	<p>Την παρέμβαση στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την ομαλή διευθέτηση των προκύπτουσών διαφορών και την ποιοτική εξυπηρέτηση των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας</p> <p>Την ενημέρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου σχετικά με τις ορθές κάθε φορά πρακτικές, με βάση τη νομοθεσία και την ιατρική δεοντολογία.</p> <p>Τη διαρκή βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και εξυπηρέτησης των ληπτών/τριών υπηρεσιών υγείας και για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων τους.</p> <p>Οι καταγγελίες, τα παράπονα και οι θετικές εντυπώσεις των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας υποβάλλονται τόσο με τη φυσική παρουσία τους στα γραφεία, όσο και μέσω συστημένης επιστολής, τηλεμοιτυπίας, μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, καθώς και με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο.</p> <p>Άρθρο 4 Δικαιώματα ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας:</p> <p>1. Τα Γραφεία Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας σκοπεύουν ιδιαίτερα στη διασφάλιση, προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας, όπως αυτά ορίζονται από τις κείμενες διατάξεις και ιδιαίτερα:</p> <p>α. των έγκαιρων, ασφαλών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ανάλογων με τις δυνατότητες του δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας,</p> <p>β. της καθολικής κάλυψης των ασθενών, σύμφωνα με το νόμο, το πλαίσιο και τους όρους που θέτει,</p> <p>γ. της παροχής υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή και τις ιδιαίτερες ανάγκες του,</p> <p>δ. του δικαιώματος λήψης υπηρεσιών πρόληψης, οι οποίες βελτιώνουν την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής και εμποδίζουν την εμφάνιση ασθενειών,</p> <p>ε. της πρόσβασης σε ασφαλείς καινοτόμες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών, ανάλογα με τις δυνατότητες του συστήματος,</p> <p>στ. της κατά το δυνατόν αποφυγής της σωματικής και ψυχικής καταπόνησης και της ταλαιπωρίας σε κάθε στάδιο της εξέτασης, διάγνωσης, θεραπείας και νοσηλείας,</p> <p>ζ. του σεβασμού στην αξιοπρέπεια, τις ιδιαίτερες ανάγκες και την προσωπικότητα των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας,</p>
--	---



	<p>η. της παροχής υπηρεσιών υγείας με βάση τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, στη βάση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης, ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου και ανεξάρτητα από το είδος της ασθένειας και την κατάσταση της υγείας του/ης λήπτη/ριας,</p> <p>θ. της πληροφόρησης του/της ασθενούς για τα δικαιώματά του/ης, την ιατρική του/ης κατάσταση, τις θεραπευτικές του/ης επιλογές καθώς και της ενημέρωσής του/ης για τις ιατρικές πράξεις και τη θεραπεία στις οποίες υποβάλλεται και την αιτιολόγησή τους,</p> <p>ι. της ενεργούς συμμετοχής του/ης ασθενούς στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του/ης, κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης,</p> <p>ια. του ιατρικού απορρήτου, της εχεμύθειας και των συνθηκών ιδιωτικότητας που επιβάλλει η ιατρική δεοντολογία για κάθε ιατρική πράξη, εξέταση, διάγνωση, θεραπεία και νοσηλεία,</p> <p>ιβ. της τήρησης των κανόνων ευγένειας και διακριτικότητας κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών υγείας και της αποτροπής περιστατικών αναξιοπρεπούς και προσβλητικής συμπεριφοράς,</p> <p>ιγ. της τήρησης των όρων που επιβάλλονται από το εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές δίκαιο σχετικά με την απαιτούμενη ενημέρωση και συναίνεση του/ης ασθενούς σε ιατρικές πράξεις και θεραπείες,</p> <p>ιδ. της φυσικής και ηθικής επανόρθωσης σε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου,</p> <p>ιε. του εμπιστευτικού της επικοινωνίας του/ης με το Γραφείο και των πληροφοριών που ανταλλάσσει με αυτό,</p> <p>ιστ. του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του/ης λήπτη/ριας,</p> <p>ιζ. της ισότιμης και δίκαιης αντιμετώπισης του/ης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου,</p> <p>ιη. της απαραίτητης υποστήριξης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση ζητημάτων που άπτονται των δικαιωμάτων και της μεταχείρισης των ληπτών/ριών υπηρεσιών υγείας.</p>
--	--



	<p>2. Ειδική μέριμνα λαμβάνεται από το Γραφείο για την προστασία των ανηλίκων ληπτών/ριών υγείας, των κρατούμενων, των ψυχικά ασθενών, των αιτούντων/ουσών άσυλο, των προσφύγων και των μεταναστών/ριών ως ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Ειδικότερα στην περίπτωση των κρατούμενων και των ψυχικά ασθενών, υπάλληλος του Γραφείου, ύστερα από σχετική ενημέρωση από το Γραφείο Κίνησης, υποχρεούται να εξετάζει επιτόπου τις συνθήκες εισαγωγής, εξέτασης, θεραπείας και νοσηλείας των παραπάνω κατηγοριών ασθενών, στο πλαίσιο των ιδιαίτερων αναγκών τους, του σχετικού νομοθετικού πλαισίου και σε συνεργασία με τις αρμόδιες κάθε φορά υπηρεσίες εντός και εκτός νοσοκομείου.</p>
<p><b>ΥΑ 1.5//2011</b> (ΥΑ 1.5422/οικ.3.1022 ΦΕΚ Β'824/11</p> <p>Σύστημα Διαχείρ.,Αξιολόγ., Ελέγχου &amp; Διαδικ.Εφαρμ.ενέργ."Κέντρα Στήριξ. Ρομά &amp; Ευπαθών Ομάδων" ΕΣΠΑ 2007-2013</p>	<p>Άρθρο 3 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ</p> <p>Υπηρεσίες στήριξης για την Επίτευξη της Κοινωνικής Ένταξης και την Προώθηση στην Απασχόληση Δεδομένων των δυσκολιών που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη ομάδα - στόχος, καθώς και άλλα άτομα που πλήττονται από πολλαπλό κοινωνικό αποκλεισμό, κρίνεται αναγκαία η στήριξη των ωφελουμένων σε κίριους τομείς που άπτονται της επίλυσης των έντονων προβλημάτων ένταξης ή και παραμονής τους στην απασχόληση. Ένα πλέγμα υπηρεσιών θα αναπτυχθεί, το οποίο θα ανταποκρίνεται σε είδη δράσεων ανά στόχο.</p> <p>Ομάδα Α:</p> <p>Υπηρεσίες στήριξης και κοινωνικής ένταξης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την ένταξη της οικογένειας, ιδιαίτερα των παιδιών, στην ελληνική κοινωνία, την στήριξη και προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού και την αξιοποίηση των θεσμοθετημένων δομών της πολιτείας (παιδείας, αθλητισμού, πολιτισμού, δημιουργικής απασχόλησης κλπ.) και σύνδεση με σχετικές υφιστάμενες υπηρεσίες.</li> <li>- <b>Στήριξη, ενδυνάμωση και ενεργοποίηση</b> των γυναικών.</li> <li>- Παροχή βοήθειας για την διευκόλυνση και <b>συνηγορία</b> στην πρόσβαση των ωφελουμένων για την ρύθμιση προνοιακών αιτημάτων, δικαστικών, αστικοδημοτικών και νομικών εκκρεμοτήτων των ωφελουμένων.</li> </ul>

## 5.6 Εγκύκλιοι

<p><b>ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ</b> Υ5α/Γ.Π./οικ.69556 - 07/08/2014</p>	
---	--



Συστάσεις του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τα δικαιώματα ληπτών στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	
<p>Για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών όπως η ισότητα και η εξάλειψη των διακρίσεων, το απαραβίαστο της προσωπικής ζωής, η αυτονομία, η σωματική ακεραιότητα, το πληροφόρησης και συμμετοχής, η ανεξιθρησκεία, το δικαίωμα του συνέρχεσθαι και της ελεύθερης κίνησης, τα οποία πολύ συχνά αγνοούνται και παραβιάζονται τόσο από το γενικό πληθυσμό όσο κάποιες φορές και από επαγγελματίες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στο σχεδιασμό αντίστοιχων μέτρων πολιτικής.</p> <p>Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, και πιο συγκεκριμένα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας, καλούνται να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να διασφαλίζουν την προστασία των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ που κυρώθηκε από το Ελληνικό κράτος (Ν.4074/2012), τα πρότυπα και κριτήρια ποιότητας που ορίζει ο ΠΟΥ για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως προκύπτουν από τη Σύμβαση του ΟΗΕ, (WHOQualityRightstoolkit, 2003<sup>68</sup>) καθώς και τις συστάσεις της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (άρθ.2 Ν.2716/1999.όπως τροποποιήθηκε με το άρθ.11 Ν.4272/2014)</p> <p>... Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας <b>καλούνται να υποστηρίζουν τους λήπτες</b>, προκειμένου να είναι σε θέση να ασκήσουν αποτελεσματικά τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα, καθώς και να διασφαλίζουν την ύπαρξη κατάλληλων και αποτελεσματικών εγγυήσεων, ώστε η παρεχόμενη υποστήριξη να μην καταστρατηγεί την ουσιαστική άσκηση του δικαιώματος από το ίδιο το άτομο. Η <b>δε υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων θα πρέπει να παρέχεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται ότι ο υποστηριζόμενος ασκεί τη δικαιοπρακτική του ικανότητα στο μέγιστο δυνατό βαθμό</b>. Ειδικότερα, η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων πρέπει να σέβεται τα δικαιώματα, τη βούληση και τις προτιμήσεις του ατόμου, να μην υπόκειται σε σύγκρουση συμφερόντων ή σε αθέμιτη επιρροή, να είναι αναλογική με την ανάγκη του ατόμου για υποστήριξη και όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστική, να είναι προσαρμοσμένη στις συνθήκες και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου που αφορούν, να περιορίζεται χρονικά μόνο στις περιόδους που είναι απαραίτητη και να υπόκειται σε τακτική επανεξέταση από ανεξάρτητο και αντικειμενικό φορέα.</p>	

## 5.7 Αποφάσεις

ΑΠΟΦ 34///2020	Άρθρο 25
----------------	----------

<sup>68</sup> World Health Organization, QualityRights toolkit

διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/)



<p>Έγκριση Κανονισμού ΠΜΣ, τμημ. Κοιν. Εργασίας της Σχολής Κοιν., Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών ΔΠΘ</p>	<p>Μεταβατικές και Ειδικές διατάξεις ΜΕΡΟΣ Β΄ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ</p> <p>Συμβουλευτική Μαθητών, Φοιτητών, Καταρτιζόμενων με Αναπηρία</p> <p>Σκοπός του μαθήματος είναι να βοηθήσει τους ΜΦ να εμβαθύνουν στα ζητήματα που αφορούν στην ένταξη μαθητών με αναπηρία σ' ένα σχολείο για όλους. Εστιάζει στην κοινωνική εργασία με άτομα με αναπηρία που είναι μαθητές φοιτητές ή/ και καταρτιζόμενοι και την οικογένεια τους σε συνεξέταση με τα ζητήματα φύλου και πολιτισμικής ετερότητας (π.χ. γυναίκες μειονοτικές με αναπηρία). Μελετά την αναπηρία μέσα από το κοινωνικό μοντέλο σε αντίστιξη με το ιατρικό.</p> <p>Συζητά για το αναπηρικό κίνημα και αναλύει ζητήματα που αφορούν προκαταλήψεις, στερεότυπα και κοινωνικό ρατσισμό.</p> <p>Επικεντρώνεται στα πλεονεκτήματα της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης στο σχολείο για όλους και αναδεικνύει τα ζητήματα που γεννώνται κατά την άσκηση της σχολικής κοινωνικής εργασίας και της συμβουλευτική στο πλαίσιο της. Η μετάβαση στην ενήλικη ζωή, οι σχέσεις στην οικογένεια, η <b>ενδυνάμωση και η συνηγορία</b> καθώς και η <b>κοινωνική ένταξη μέσω της εργασίας</b> αφορούν επιμέρους ζητήματα προς μελέτη.</p> <p>....</p> <p>Θεματικές ενότητες</p> <p>1. Αναπηρία, ιατρικό και κοινωνικό μοντέλο. <b>Αναπηρικό Κίνημα, Αυτό-εκπροσώπηση, Εκπροσώπηση, Συνηγορία και Δικαιώματα.</b></p> <p>...</p>
<p><b>ΑΠΟΦ 114//2018</b></p> <p>Κανον.Μεταπτ.Σπουδ.Διδρ.ΠΜΣ«Εφαρμοσμένη -Κλινική Κοινωνιολογία κ' Τέχνη»,Τμ.Παν/μίωνΑιγ.&amp;Δυτ.Μακεδ.</p>	<p>Άρθρο 10 Πρόγραμμα Σπουδών - Β` ΕΞΑΜΗΝΟ</p> <p>Υποχρεωτικό μάθημα 7.5 ECTS (κωδ.μαθ.800) Δράση της Κοινωνιολογίας και της Τέχνης για την Κοινωνική Αλλαγή: <b>Συλλογικότητες, Ενδυνάμωση, Συνηγορία, Συμβουλευτική</b></p>
<p><b>ΑΠΟΦ 1018/2018</b></p> <p>Έγκριση Κανονισμού ΠΜΣ «Σχολική Ψυχολογία» τμ/τος Ψυχολογίας του Εθν. &amp; Καποδ. Πανεπ. Αθηνών</p>	<p>Άρθρο 1</p> <p>Σκοπός του Προγράμματος της ειδίκευσης «Σχολική Ψυχολογία» είναι η εκπαίδευση και κατάρτιση ειδικών στη Σχολική Ψυχολογία, σύμφωνα με τις σύγχρονες διεθνείς τάσεις και πρακτικές στη Σχολική Ψυχολογία και τις σύγχρονες εκπαιδευτικές, ψυχοκοινωνικές και πολυπολιτισμικές ανάγκες της εκπαιδευτικής κοινότητας στο πλαίσιο του μοντέλου επιστήμονα - επαγγελματία. Βασίζεται στον πολυδιάστατο ρόλο του σχολικού ψυχολόγου που αφορά: α) στην ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση και συμβουλευτική υποστήριξη των μαθητών, β) στη διαλεκτική ψυχολογική συμβουλευτική και συνεργασία με όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας (στελέχη εκπαίδευσης, εκπαιδευτικούς, ειδικούς</p>





	<p>ψυχικής υγείας, γονείς, κ.ά.), γ) στην ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης και στη συνεργασία σχολείου-οικογένειας- κοινότητας, δ) στην ενίσχυση των θετικών σχέσεων και της ψυχικής ανθεκτικότητας και ευεξίας στη σχολική κοινότητα, ε) στη διαπολιτισμική αποδοχή, κατανόηση και εναρμόνιση της διαφορετικότητας και στη <b>συνηγορία</b> για τις ανάγκες και τα δικαιώματα των παιδιών και στ) στη διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα.</p>
<p><b>ΑΠΟΦ 970/2018</b> Έγκριση Κανονισμού ΠΜΣ Τμήμ. Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης του ΕΚΠΑ</p>	<p>Άρθρο 6 ΣΑΚΚ.2 Ψηφιακά Οργανωμένη Κοινωνική Αλληλεγγύη και Ψηφιακά Μέσα για Καλό</p> <p>Αντικείμενο του μαθήματος αποτελεί η αξιοποίηση ψηφιακών μέσων επικοινωνίας για σκοπούς κοινωνικής συμμετοχής, κοινωνικής αλληλεγγύης και εν γένει σκοπούς της ατζέντας των συλλογικών ψηφιακών μέσων για καλό (socialmedia for good). Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στην αξιοποίηση ψηφιακών μέσων για περιπτώσεις αυτο- οργανωμένων εγχειρημάτων κοινωνικής αλληλεγγύης, αυτο-οργανωμένων τοπικών δράσεων και κοινωνικών κινημάτων, χρήσεων για σκοπούς θετικής κοινωνικής αλλαγής καθώς και χρήσεων για σκοπούς <b>αυτο-συνηγορίας (self-advocacy)</b> ατόμων και ομάδων που μειονεκτούν....</p>



## 6. Η ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.

### 6.1 Το Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.

Στο πλαίσιο του παρόντος κεφαλαίου περιγράφεται ο θεσμός και η λειτουργία του οικοσυστήματος των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης - Κοι.Σ.Π.Ε. βάσει του θεσμικού πλαισίου, όπως προκύπτει αυτό από το Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ Α' 96/17-05-1999) - *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις* και ενδεικτικά, την εισηγητική του έκθεση και από τα πρότυπα καταστατικού και κανονισμού λειτουργίας όπως είχαν διαμορφωθεί από την Α.Σ. Συνεργία της Κ.Π. EQUAL και είχαν εγκριθεί από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας το 2003 και στην συνέχεια είχαν υιοθετηθεί αρχικά σε μεγάλο βαθμό από όλους του Κοι.Σ.Π.Ε.. Παράλληλα παρουσιάζονται εστιασμένα οι προβλεπόμενες λειτουργίες των Κοι.Σ.Π.Ε. που σχετίζονται με την Αυτό-εκπροσώπηση και τη Συνηγορία. Τα παραπάνω εμπλουτίζονται από την σχετική βιβλιογραφία και με σχόλια και επισημάνσεις.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. θεσμοθετήθηκαν με το άρθρο 12 του νόμου 2716/99 (ΦΕΚ Α 96/17.05.1999) - *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις* και έχουν συμπληρώσει ήδη 21 χρόνια αναπτυξιακής πορείας. Ξεπερνούν πλέον αριθμητικά τους 30, (έναντι στόχου 55 Κοι.Σ.Π.Ε σύμφωνα με το πρόγραμμα Ψυχαργώς Β και Γ φάση) καταφέροντας να «επιζήσουν» της οικονομικής κρίσης της περιόδου 2009-2016 αλλά και της πρόσφατης κρίσης που προκάλεσε η πανδημία του covid-19. Ο Θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε. αποτελεί την πρώτη επίσημα θεσμοθετημένη μορφή φορέα κοινωνικής οικονομίας στη Ελλάδα<sup>69</sup>, δηλαδή «στον χώρο ανάμεσα στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα της οικονομίας, όπου διεξάγονται οικονομικές δραστηριότητες με κοινωνικούς σκοπούς»<sup>70</sup>, δραστηριότητες που κυρίως αναπτύσσονται με σκοπό την απασχόληση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Έτσι, βασικό πλεονέκτημα των Κοι.Σ.Π.Ε. όπως και όλων των φορέων κοινωνικής οικονομίας είναι ότι πρόκειται για οικονομικές και κοινωνικές οντότητες που αναπτύσσονται με διαφορετικό ιδεολογικό πλαίσιο και λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο από μια επιχείρηση του ιδιωτικού τομέα ή μια κρατική κοινωνική υπηρεσία<sup>71</sup>.

Η θεσμοθέτησή των Κοι.Σ.Π.Ε., το 1999, αποτέλεσε μέρος ενός ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου για την υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και οι σχετικές προβλέψεις θεωρήθηκαν ιδιαίτερα καινοτόμες και πρωτοποριακές. Στην διαμόρφωση τους συνέβαλαν σημαντικά:

-το κίνημα μερίδας επαγγελματιών ψυχικής υγείας που θεωρούσαν την επαγγελματική αποκατάσταση και

<sup>69</sup>NasioulasI.(2012): Social Cooperatives in Greece Introducing New Forms of Social Economy and Entrepreneurship, International Review of Social Research Volume 2, Issue 2, June 2012, 151-171

<sup>70</sup>Χρυσάκης Ε., Ζιώμας Δ., Καραμητοπούλου Ν., Χατζαντώνης Δ. (2002): *Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας*, Εκδόσεις Σάκκουλα – Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα.

<sup>71</sup>Αδάμ Σοφία (2009): Κοινωνικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα, άρθρο στο περιοδικό «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τεύχος 10/2009 διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο δεσμό [http://www.psy.auth.gr/sites/default/files/Periodiko\\_10th\\_volume.pdf](http://www.psy.auth.gr/sites/default/files/Periodiko_10th_volume.pdf)



την απασχόληση ως προϋπόθεση της κοινωνικής επανένταξης και της ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην χώρα μας,

-η βούληση χιλιάδων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας για εργασία και ένταξη στην αγορά εργασίας, αρχικά σε ένα ημιπροστατευμένο περιβάλλον που θα τους παρέχει φιλικές συνθήκες εργασίας και αμοιβή,  
-η αμέριστη στήριξη και οι πρωτοβουλίες της τότε Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας,  
-η εμπειρία από το παράδειγμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ιταλία που υιοθέτησε την παράλληλη ανάπτυξη κοινωνικών συνεταιρισμών με την ανάπτυξη κοινοτικών δομών για την επίτευξη της πλήρους κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης καθώς και η εμπειρία από τις διάφορες Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες που λειτούργησαν στα πλαίσια του κανονισμού 815/84 σε πολλά ψυχιατρεία,  
-η θεσμική υποστήριξη στελεχών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,  
-το μεράκι και η αγάπη για την κοινωνική οικονομία πολλών εμπειρογνομόνων και στελεχών κοινωνικών επιχειρήσεων, που πίστεψαν «ότι μπορεί να γίνει» και αυτό στην ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση<sup>72</sup> και  
- οι προβληματισμοί για τον ρόλο των κοινωνικών επιχειρήσεων στην επαγγελματική αποκατάσταση που μεταφέρθηκε από στελέχη κοινωνικών επιχειρήσεων και συνεταιρισμών από όλη την Ευρώπη στο πρώτο στην Ελλάδα συνέδριο του CEFEC το 1998.

Το μοντέλο των συνεταιρισμών προκρίθηκε για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Αδαμ (2009) η επιλογή του έγινε για τους εξής λόγους:

- Το συνεργατικό-συνεταιριστικό μοντέλο είναι συμβατό με τις αρχές της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής.
- Το στίγμα που λειτουργεί ως φραγμός στην ένταξη στην ελεύθερη αγορά εργασίας και δημιουργεί την ανάγκη ύπαρξης εναλλακτικών μορφών απασχόλησης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Η δημοκρατική και συμμετοχική λειτουργία των συνεταιρισμών διασφαλίζει την ισοτιμία και την ενεργό συμμετοχή των μελών και παράλληλα λειτουργεί ως ένας φιλικός και φιλόξενος εργασιακός χώρος που ενδυναμώνει και εκπαιδεύει ταυτόχρονα, ιδιαίτερα κατάλληλος για την απασχόληση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Υπήρχαν διαθέσιμοι ανθρώπινοι πόροι και με εμπειρία από τις Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες και τα ψυχιατρεία στο πλαίσιο του μετασχηματισμού τους μπορούσαν να διαθέσουν και εγκαταστάσεις και εξοπλισμό<sup>73</sup>.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποτελούσαν το 1999, όπως αναφέρθηκε, την πρώτη θεσμοθετημένη μορφή κοινωνικής

<sup>72</sup> Θεοδωρουλάκης Μ. (2015): *Η επαγγελματική αποκατάσταση στην ψυχική υγεία, στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»,* Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.

<sup>73</sup> Adam S. (2014): *Social exclusion and work integration: Social cooperatives for people with mental health problems in Greece,* CIRIEC work paper N° 2014/08, διαθέσιμο στο διαδικτυοσυστάδιο <http://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2015/08/WP14-08.pdf>



επιχειρηματικότητας και μια νέα μορφή συνεταιριστικής επιχειρηματικής δράσης, ειδικά για λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα οποία τους προσέδωσαν τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που διατηρούν μέχρι και σήμερα:

- Έχουν αυτόνομη νομική και φορολογική οντότητα, σε αντίθεση με τα παραγωγικά εργαστήρια που προϋπήρχαν για την επαγγελματική αποκατάσταση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία με την άτυπη νομική μορφή και με φορολογικά στοιχεία τις περισσότερες φορές κοινά με τα στοιχεία του νοσοκομείου.
- Αναπτύσσουν οποιαδήποτε επιχειρηματική, παραγωγική και εμπορική δραστηριότητα και λειτουργούν ταυτόχρονα και ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας, παρέχοντας συμβουλευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες για τα μέλη τους (βλέπε «πρότυπος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας»<sup>74</sup>) και υποστηρίζοντας με κάθε δόκιμο τρόπο την ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών τους (βλέπε «πρότυπο καταστατικό»<sup>75</sup>). Συγχρόνως δύναται να υποστηρίζει ακόμα και οικονομικά-υλικά τα μέλη του (βλέπε «πρότυπος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας») καθώς έχει το δικαίωμα να προβαίνει και σε κάθε είδους δράσεις για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών των μελών (βλέπε «πρότυπο καταστατικό»)
- Βασικός στόχος τους είναι η κοινωνική ενσωμάτωση και η επαγγελματική ένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμβάλλοντας στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτοδυναμία μέσω της απασχόλησης των μελών της Α κατηγορίας (βλέπε «πρότυπο καταστατικό» και «πρότυπο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας»). Οι παραπάνω στόχοι επιτυγχάνονται και με την ανάπτυξη δράσεων προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης (βλέπε «πρότυπος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας»). Στην πράξη επιτυγχάνεται στους Κοι.Σ.Π.Ε. οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να αμείβονται ανάλογα της παραγωγικότητας και του χρόνου απασχόλησης ενώ συνεχίζουν να λαμβάνουν κάθε σύνταξη ή άλλο επίδομα ανεξάρτητα με το ότι έχουν αμειβόμενη απασχόληση<sup>76</sup>. Το τελευταίο είναι καθοριστικό για την αντιμετώπιση ενός βασικού αντικινήτρου για εργασία των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που είναι η απώλεια του όποιου επιδόματος ή σύνταξης ως συνέπεια της αμειβόμενης απασχόλησης<sup>77</sup>.

<sup>74</sup>Συnergieio Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003):Πρότυπος Εσωτερικός Κανονισμός των Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συnergieia Κ.Π. EQUAL, εγκεκριμένος από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα

<sup>75</sup>Συnergieio Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003):Πρότυπο Καταστατικό Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συnergieia Κ.Π. EQUAL , εγκεκριμένος από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα

<sup>76</sup>Νικολάου Π. (2017):*Ο Θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε.*, παρουσίαση στην Επιστημονική Ημερίδα Ψυχική Υγεία και Αξιοπρεπής Εργασία , 10 Νοεμβρίου 2017 ΠΕΨΑΕΕ

<sup>77</sup>Το αντικίνητρο αυτό άρθηκε για πρώτη φορά από το άρθρο 12 του Ν. 2716/1999 για τους εργαζόμενους στους Κοι.Σ.Π.Ε. λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπου προβλέφθηκε ότι αν τα απασχολούμενα μέλη της Α κατηγορίας έχουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας ή επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιοσδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από το συνεταιρισμό. Στην συνέχεια επεκτάθηκε με το άρθρο 10 του Ν. 4019/2011 (ΦΕΚ Α' 216/30-9-2011) *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις* σε όλα τα άτομα



- Λειτουργούν με ένα ιδιαίτερα ευνοϊκό λειτουργικό καθεστώς με δυνατότητα παραχώρησης προσωπικού, που τους επιτρέπει να αναπτύσσουν δράσεις συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών, αλλά και εγκαταστάσεων και εξοπλισμών από τα Ν.Π.Ι.Δ. αλλά και τα Ν.Π.Δ.Δ..
- Αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή αυτοοργάνωσης όλων των εμπλεκόμενων μερών στην επαγγελματική αποκατάσταση<sup>78</sup> (λήπτων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, φορείς ψυχικής υγείας, οικογένειες, τοπικοί φορείς) για την επίτευξη του ειδικού τους σκοπού.
- Στηρίζονται σε μια πρωτοποριακή πολυεταιρική σχέση:
  - Α κατηγορία μελών: άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας,
  - Β κατηγορία μελών: επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας,
  - Γ κατηγορία μελών: φορείς και άτομα της κοινότητας,που προωθεί την ισότιμη και ενεργό συμμετοχή όλων με ισότητα και αλληλεγγύη προωθώντας τη δημοκρατική συμμετοχική διοίκηση βάσει της αρχής ένα μέλος - μια ψήφος.
- Εντάσσονται σε αυτούς λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας με ηλικία 15 ετών και άνω, ανεξάρτητα την

που εργάζονται στις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις, οι οποίοι ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, σύμφωνα με το οποίο συνεχίζουν να εισπράττουν τις παροχές αυτές ταυτόχρονα με την αμοιβή τους από την Κοιν.Σ.Επ.. Περαιτέρω επεκτάθηκε σε όλες τις Κοιν.Σ.Επ και όλα τα προγράμματα του ΟΑΕΔ με το άρθρο 13 του Ν. 4331/2015 (ΦΕΚ Α' 69/02-07-2015) *Μέτρα για την ανακούφιση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), την απλοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και συναφή ασφαλιστικά ζητήματα και άλλες διατάξεις* όπου προβλέπεται ότι τα Ατομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) τα οποία συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης, ενίσχυσης της απασχόλησης συμπεριλαμβανομένης της αυτοαπασχόλησης ή/και εργάζονται σε Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις του ν. 4019/2011 (Κοιν.Σ.Επ.) και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αποζημίωση από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά ή / και την αμοιβή τους από την απασχόληση στην Κοιν.Σ.Επ.. Οι προβλέψεις για τους εργαζόμενους των Κοι.Σ.Επ επαναλήφθηκαν και επεκτάθηκαν στις συντάξεις αναπήρων τέκνων και στους εργαζόμενους σε Συνεταιρισμούς Εργαζομένων σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν. 4430/2016 (ΦΕΚ Α' 205/31-10-2016) *Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις*, όπου προβλέπεται ότι εργαζόμενοι στους Συνεταιρισμούς Εργαζομένων και Κοιν.Σ.Επ., οι οποίοι ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή ή σύνταξη ως έμμεσα ασφαλισμένοι, συνεχίζουν να εισπράττουν τις παροχές αυτές ταυτόχρονα με την αμοιβή τους από την Κοιν.Σ.Επ. ή το Συνεταιρισμό Εργαζομένων. Για τους ψυχικά πάσχοντες το αντικίνητρο της διακοπής των επιδομάτων και των συντάξεων άρθηκε τελείως με το άρθρο 23 του Ν. 4488/2017 (ΦΕΚ Α' 137/13-09-2017) *Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις* όπου προβλέπεται ότι γενικές και ειδικές διατάξεις που προβλέπουν διακοπή ή περικοπή της σύνταξης αναπηρίας ή της σύνταξης λόγω θανάτου και των προνοιακών ή άλλων επιδομάτων όταν ο δικαιούχος αναλαμβάνει εργασία ή αυτοαπασχολείται, δεν έχουν εφαρμογή στους δικαιούχους που πάσχουν αναπηρίας, η οποία οφείλεται σε ψυχική πάθηση ή νοητική υστέρηση ή συμπαθολογία ψυχικής πάθησης και νοητικής υστέρησης, με ποσοστό 50% και άνω, εφόσον η ανάληψη μισθωτής απασχόλησης ή η αυτοαπασχόληση ενδείκνυται για λόγους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης και η κρίση αυτή πιστοποιείται με γνωμάτευση μονάδας ψυχικής υγείας, η οποία θα ισχύει για τρία (3) έτη, του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 2716/1999 (Α' 96).

<sup>78</sup> Θεοδωρουλάκης Μ. (2007): *Κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία-το παράδειγμα των Κοι.Σ.Π.Ε.*, παρουσίαση στο μάθημα Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική και τους θεσμούς της Αναπλ. Καθ. Όλγας Στασινοπούλου στο τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Πάντειου Πανεπιστημίου





διαγνωστική κατηγορία και τον τόπο διαμονής τους και ακόμα χωρίς να έχουν πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα.

- Λειτουργούν στο πλαίσιο του Τομέα Ψυχικής Υγείας που ανήκουν ως μέρος του τομεοποιημένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να συμβάλουν εστιασμένα στην ολιστική κάλυψη των ψυχοκοινωνικών και επαγγελματικών αναγκών του πληθυσμού του τομέα τους.
- Προωθούν την ελεύθερη και ενεργό συμμετοχή καθώς και την Αυτό-εκπροσώπηση των μελών της Α κατηγορίας, προβλέποντας την συμμετοχή τους στο Διοικητικό Συμβούλιο με 2 μέλη, εκτός των θέσεων του προέδρου, του γραμματέα και του ταμιά<sup>79</sup>.
- Δίνουν προτεραιότητα στα μέλη ή στην κοινότητα και όχι στο κέρδος. Αποδίδουν προβάδισμα στην απασχόληση έναντι της συσσώρευσης κεφαλαίου, προβλέποντας παράλληλα περιορισμένη και δίκαιη διανομή του πλεονάσματος στα μέλη και τους εργαζόμενους.
- Λαμβάνουν αποφάσεις με επιχειρηματικό ρίσκο, με εγγυήσεις και δικλίδες εξασφάλισης της βιωσιμότητας, θέτοντας σε προτεραιότητα τη δημιουργία αλλά και τη διατήρηση των θέσεων εργασίας.
- Επιδιώκουν ανεξαρτησία απέναντι στο κράτος.

Πέρα από τα παραπάνω, ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε. συνέβαλε, σύμφωνα με τον Χατζαντώνη (2006), στο να αντιμετωπιστεί η ανάγκη τακτοποίησης του χώρου των Συνεταιριστικών Θεραπευτικών Μονάδων που λειτουργούσαν με ένα ιδιόμορφο καθεστώς, χωρίς θεσμικό πλαίσιο και με τεράστια γραφειοκρατικά προβλήματα αλλά και στο να εξασφαλιστεί επιχειρησιακά η βιωσιμότητα τους καθώς και στο να υπάρξει ένας επιχειρησιακός αναπροσανατολισμός των δραστηριοτήτων τους με εξωστρέφεια και το βλέμμα στην κοινότητα. Δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στο να επιτευχθούν συνθήκες εργασίας αντίστοιχες με αυτές της ελεύθερης αγοράς εργασίας, με ένα υποστηρικτικό όμως περιβάλλον<sup>80</sup>.

Ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε. βάσει του νόμου εξασφαλίζει ευνοϊκά:

- Οικονομικά κίνητρα (διατήρηση κοινωνικών επιδομάτων και συντάξεων για τους ασθενείς – μέλη και παραχώρηση περιουσιακών στοιχείων ΝΠΔΔ).
- Φορολογικά κίνητρα (απαλλαγή των Κοι.Σ.Π.Ε. από φόρους εισοδήματος και υπέρ τρίτων).
- Επιχειρησιακά κίνητρα (απασχόληση επαγγελματιών ψυχικής υγείας με μετακίνηση από ΝΠΔΔ χωρίς επιβάρυνση των Κοι.Σ.Π.Ε.)<sup>81</sup>.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι ένα ιδιαίτερο παράδειγμα κοινωνικής επιχειρηματικότητας γιατί:

- υιοθετούν τις αρχές της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας υπέρ των πιο ευάλωτων,

<sup>79</sup>Συnergie Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003):Συνοπτική Περιγραφή των Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συnergie Κ.Π. EQUAL

<sup>80</sup>Χατζαντώνης Δ. (2006):*Τελευταίες εξελίξεις- Οι Κοι.Σ.Π.Ε. του Ν 2716/99 στο Οι κοινωνικές επιχειρήσεις στην ψυχική υγεία*, ΕΠΕΚΕΙΝΑ-ΠΕΨΑΕΕ, Χανιά

<sup>81</sup>Θεοδωρουλάκης Μ.(2006):*Ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε. από το όραμα στην πράξη-εξέλιξη, προβλήματα και προοπτικές, στο Οι κοινωνικές επιχειρήσεις στην ψυχική υγεία*, ΕΠΕΚΕΙΝΑ-ΠΕΨΑΕΕ, Χανιά





- έχουν ένα ιδιαίτερο αξιακό πλαίσιο με προτεραιότητα στην απασχόληση και στην κοινωνική ένταξη,
- ενεργοποιούν τις τοπικές κοινότητες και αποτελούν και μοχλό τοπικής ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς και διακρίσεις,
- παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης και Συνηγορίας σε όσα από τα μέλη τους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, ενδυναμώνοντας τα μέλη, προωθώντας την αυτονόμηση και την Αυτό-εκπροσώπηση τους τόσο με την πρόβλεψη του νόμου για εκλογή μελών της Α κατηγορίας ως μελών στο Δ.Σ. όσο και από τη ρητή πρόβλεψη ότι στο Δ.Σ. καλούνται και έχουν δικαίωμα λόγου και μέλη του Κοι.Σ.Π.Ε., εφόσον τα αφορούν τα προς συζήτηση θέματα (βλέπε «πρότυπο καταστατικό» και «πρότυπο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας»).
- ενισχύουν την ισότιμη συμμετοχή (1 μέλος=1 ψήφος) και προωθούν την αλληλεγγύη<sup>82</sup> με ρητή αναφορά στην ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών των μελών τους (πρότυπο καταστατικό).

Οι Κοι.Σ.Π.Ε., σύμφωνα με τους Seyfried και Ziomas, αν και αποτέλεσαν μια ιδιαίτερα καινοτόμα παρέμβαση, δεν αντιπροσώπευαν μια ριζικά νέα προσέγγιση στον χώρο της κοινωνικής οικονομίας και της επαγγελματικής αποκατάστασης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Είναι προϊόν μιας διακρατικής ανταλλαγής εμπειριών και βασίστηκαν στην αξιοποίηση στοιχείων από τις μεταρρυθμίσεις στην παροχή ψυχιατρικής φροντίδας σε άλλα κράτη μέλη και από καινοτόμα εταιρικά μοντέλα<sup>83</sup> κοινωνικών συνεταιρισμών. Οι Κοι.Σ.Π.Ε., κατά τους ίδιους συγγραφείς, παρέχουν την ευκαιρία στα μέλη τους να ανακτήσουν τις «αχρησιμοποίητες» δεξιότητες ή να αποκτήσουν νέες μέσω του on the job training και της εργασιακής εμπειρίας, ενώ ταυτόχρονα οι Κοι.Σ.Π.Ε. συμβάλλουν στην απόκτηση μόνιμης εργασίας σε ημιπροστατευτικό περιβάλλον, στο οποίο εργάζονται τόσο άτομα από την κοινότητα όσο και άτομα με ψυχική ασθένεια μαζί, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία μιας «προστατευμένης» εργασιακής κατάστασης. Μία σημαντική καινοτομία των Κοι.Σ.Π.Ε. είναι ότι υιοθετούν σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό εξατομικευμένες προσεγγίσεις των εργαζομένων τους και κάποιας μορφής υποστηριζόμενη εργασία<sup>84</sup> που τους επιτρέπει και τα όποια μειονεκτήματα της ψυχοπαθολογίας να είναι υπό συνθήκες εργαλεία για τη δουλειά<sup>85</sup>. Να είναι το συγκριτικό πλεονέκτημα που θα αντισταθμίσει τα όποια πλεονεκτήματα των άλλων

<sup>82</sup> Θεοδωρουλάκης Μ. (2012): *Κοινωνική Οικονομία στην Ελλάδα-Το παράδειγμα των Κοι.Σ.Π.Ε.*, παρουσίαση στο μάθημα Κοινωνική Οικονομία στο μεταπτυχιακό του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, διδάσκον Α. Μωυσίδης

<sup>83</sup> Seyfried E. και Ziomas D. (2005): *Pathways to social integration for people with mental health problems: the establishment of social cooperatives in Greece - Synthesis Report*, Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies, διαθέσιμο στο διαδικτυοσύνδεσμο [https://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/docs/2005/pr\\_el\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_el_en.pdf)

<sup>84</sup> Σύμφωνα με τον ορισμό που δίδεται από την EUSE (2010), «η υποστηριζόμενη εργασία θεωρείται ως η παροχή υποστήριξης σε άτομα με αναπηρία ή άλλες ευάλωτες ομάδες με σκοπό τη διασφάλιση και τη διατήρηση έμμοισης εργασίας κυρίως στην ελεύθερη αγορά εργασίας» βλέπε <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf>

<sup>85</sup> Σ. Κουπίδης (2017): Συνεταιρισμοί με άλλο Mentaleaty - απόσπασμα από την συνέντευξη στο news247 διαθέσιμο στο διαδικτυο στο σύνδεσμο <https://www.news247.gr/yeia/synetairismo-me-allo-mentaleaty.6521267.html>



επιχειρήσεων.

Η πιο σημαντική λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε. είναι ότι προβλέπουν για όλους τους εργαζόμενους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις διεργασίες του Κοι.Σ.Π.Ε. και να μπορούν να εργάζονται υπό πραγματικές συνθήκες εργασίας, να παράγουν και να είναι δημιουργικοί, να αμείβονται και να ασφαρίζονται<sup>86</sup> και έτσι να είναι οικονομικά ενεργοί, παρέχοντάς τους μια νέα αυτοεικόνα, διαφορετική από την εικόνα του ασθενή, και ένα νέο κοινωνικό και οικονομικό status που τους ενισχύει το ατομικό αίσθημα αξίας και τους βγάζει από το περιθώριο, δίνοντας τους αυτοπεποίθηση και ελπίδα. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. αντιμετωπίζουν έτσι όχι μόνο το ζήτημα της επανάκτησης της προσωπικής αξιοπρέπειας, αλλά συμβάλλουν επίσης στην αντιμετώπιση της αδράνειας, της έλλειψης αυτοσεβασμού και ικανοποιητικού κοινωνικού status.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. βοηθούν τα άτομα να αποκτήσουν μια δημιουργική εργασία που τους δίνει την ταυτότητα του εργαζόμενου και που αποτινάσσει από πάνω τους τις μακροχρόνιες θεραπευτικές «παρενέργειες» του ανίκανου προς πάσα βιοποριστική εργασία που τους αποδίδουν σύμφωνα με τους ασφαλιστικούς νόμους οι αξιολογήσεις ποσοστών αναπηρίας των ΚΕΠΑ. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. συμβάλουν αναμφίβολα στην ανάκτηση και της χαμένης πολλές φορές ατομικής αξιοπρέπειας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πράγματι, αφού όταν εργάζεται ο λήπτης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ολοκληρώνεται ως άτομο, βελτιώνεται η ψυχική του υγεία και κερδίζει πάλι την αξιοπρέπεια, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό σύμφωνα και με τους ίδιους τους λήπτες οι οποίοι στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Χρηστών υιοθέτησαν το μότο «Πλήρης υγεία δεν υπάρχει... γι' αυτό η ατομική αξιοπρέπεια είναι πιο σημαντική από την υγεία...»<sup>87</sup>

Επιπλέον, με δεδομένο ότι οι πρωτοβουλίες κοινωνικής οικονομίας θεωρούνται ως η πιο αποτελεσματική στρατηγική κοινωνικής ένταξης τόσο από τους διάφορους διεθνείς φορείς όσο και από πολλούς ερευνητές γιατί παρέχουν δυνατότητες ένταξης στην εργασία σε εκείνους που αντιμετωπίζουν εμπόδια ένταξης στην αγορά εργασίας, ενώ παράλληλα πολλές φορές προωθούν την ανάπτυξη υποβαθμισμένων περιοχών, συμβάλλοντας στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και κατ' επέκταση στην κοινωνική συνοχή<sup>88</sup>, οι Κοι.Σ.Π.Ε. λειτουργούν πράγματι ως εργαλείο ένταξης και εντάσσονται στον στενό πυρήνα των πρακτικών καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού από πλειάδα ερευνητών.

Ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός που πρέπει να αναφερθεί αποτελεί ότι το 2005 αξιολογήθηκαν οι Κοι.Σ.Π.Ε. ως Πανευρωπαϊκή Καλή Πρακτική δημόσιας πολιτικής για την οικονομική και κοινωνική επανένταξη των

<sup>86</sup>ZiomasD.(2008): *Social co-operatives for persons with mental health problems in Greece: a specific form of social enterprise*, στο συλλογικό Osborne S. (ed), *The Third Sector in Europe: Prospects and challenges*, Routledge, London

<sup>87</sup>Φραγκούλη Α. (2003): *Συνεταιρισμοί και εργασιακή αποκατάσταση. Στοιχεία για οργανώσεις και κινήματα χρηστών ψυχικής υγείας σε διάφορες χώρες*, στο συλλογικό *αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

<sup>88</sup> Adam S.(2014): *Social exclusion and work integration: Social cooperatives for people with mental health problems in Greece*, CIRIEC work paper N° 2014/08, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <http://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2015/08/WP14-08.pdf>



ψυχικά πασχόντων εξαιτίας των εξής χαρακτηριστικών τους:

- Ενδυναμώνουν την κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας.
- Διευκολύνουν και προάγουν την «από κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων.
- Δημιουργούν φιλοσοφία «ολιστικής» προσέγγισης στις διαδικασίες επανένταξης.
- Διασφαλίζουν τη συμβατότητα μεταξύ οικονομικών και κοινωνικών στόχων, ενισχύοντας σχέσεις συνεργασίας και δικτύωσης για τους πλέον ευάλωτους.
- Διευκολύνουν τη συμμετοχή στην απασχόληση και την πρόσβαση όλων σε πόρους, δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες<sup>89</sup>.

Από τα παραπάνω τεκμηριώνεται αναμφίβολα ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποτελούν μια σημαντική Δημόσια πολιτική για την αποκατάσταση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και η εργασία σε αυτούς ένα από τα βασικά θεραπευτικά εργαλεία που αποτελεί ταυτόχρονα και έναν από τους κομβικότερους στόχους της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για την αυτονόμηση και την οικονομική ανεξαρτησία τους, γιατί πλήρης κοινωνική επανένταξη χωρίς εξασφάλιση της εκπλήρωσης του δικαιώματος για εργασία δεν υφίσταται<sup>90</sup>. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διευκολύνουν τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα πρόσβασης στην ελεύθερη αγορά εργασίας που προκαλεί το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και να άρουν τα όποια εμπόδια στην άσκηση του δικαιώματος τους για εργασία δημιουργώντας τις προϋποθέσεις αξιοπρεπούς εργασίας και παράλληλα συνεταιριστικής επιχειρηματικής δράσης.<sup>91</sup>

Σύμφωνα λοιπόν με τη σχετική βιβλιογραφία, οι Κοι.Σ.Π.Ε. με τη διπλή ιδιότητα τους ως οικονομικές μονάδες και μονάδες ψυχικής υγείας συμβάλλουν καθοριστικά στην ένταξη στην αγορά εργασίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ταυτόχρονα προωθούν, μέσω της ενδυνάμωσης και της Συνηγορίας, εκπαιδευτικές δράσεις, δράσεις για τη διεκδίκηση, την προώθηση και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, την αυτονόμηση και την Αυτό-εκπροσώπηση τους, έννοιες που παρουσιάζονται στις επόμενες ενότητες και που διερευνώνται σε βάθος μέσω του Παραδοτέου «Π\_1: Αποτίμηση Υφιστάμενης Κατάστασης στην Αυτοεκπροσώπηση και Συνηγορία στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε.»

Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν ότι ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε., με τον κοινωνικό προσανατολισμό των Κοι.Σ.Π.Ε. και τον διττό τους χαρακτήρα με τη λειτουργία τους ως συνεταιρισμοί και ως μονάδες ψυχικής

<sup>89</sup>Θεοδωρουλάκης Μ. (2011): *Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και Οικονομική Κρίση*, Παρουσίαση στην Ημερίδα:Στης... ακρίβειας τον καιρό... κάποιοι συζητούν για Κοι.Σ.Π.Ε., ΨΝΑ-Δαφνί, 7-12-2011

<sup>90</sup>Ζιώμας Δ. και Βεζυργιάννη Κ. (2010): *Νέες προσεγγίσεις για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των ψυχικά ασθενών: Η περίπτωση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) στην Ελλάδα*», στο συλλογικό τόμο Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2010, Αθήνα, ΕΚΚΕ Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής.

<sup>91</sup>Ziomas D. (2008): *Social co-operatives for persons with mental health problems in Greece: a specific form of social enterprise*, στο συλλογικό Osborne S. (ed), *The Third Sector in Europe: Prospects and challenges*, Routledge, London



υγείας, δεν προσβλέπει μονοδιάστατα στο κέρδος. Προσβλέπει στην **κοινωνική αλληλεγγύη**, επενδύει στην **κοινωνία των πολιτών** και την **Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη** και προωθεί την **ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την πραγματική κοινωνική ένταξη**<sup>92</sup>. Η πρόκληση λοιπόν είναι οι Κοι.Σ.Π.Ε. να καταφέρουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο να ισορροπήσουν και τις δύο λειτουργίες ή καλύτερα τους θεραπευτικούς και επιχειρηματικούς τους στόχους και να αποφύγουν την προώθηση της /του ενός με επιβάρυνση της άλλης/του άλλου,<sup>93</sup> επιδιώκοντας ταυτόχρονα την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ενός ολοένα μεγαλύτερου αριθμού ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας με ολοένα και καλύτερα επαγγελματικά προσόντα και μεγαλύτερη λειτουργικότητα, που προκαλούν σημαντικές αλλαγές στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις τους.

Από τα παραπάνω εξηγείται και το γεγονός ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποτέλεσαν πρότυπο για τις μεταγενέστερες Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης του Ν. 4430/2016ΦΕΚ Α 205/31.10.2016 - Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις αλλά και του προηγούμενου πλαισίου του νόμου 4019/2011 (ΦΕΚ 216/Α/30.9.2011) *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις*, ο οποίος μάλιστα είχε παρουσιαστεί επίσημα στο πρώτο συνέδριο της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. το 2011 αποδίδοντας ιδιαίτερη τιμή το Υπουργείο Εργασίας στο θεσμό των Κοι.Σ.Π.Ε..<sup>94</sup>

Όμως πέρα από το ιδιαίτερα ευνοϊκό πλαίσιο αρχών και προβλέψεων στην πράξη οι Κοι.Σ.Π.Ε. αντιμετώπισαν πλειάδα ζητημάτων που λειτούργησαν αρνητικά στην εξέλιξη τους:

- Προβλήματα εναρμόνισης του θεσμικού πλαισίου των συναρμόδιων υπουργείων ειδικά σε φορολογικά-ασφαλιστικά ζητήματα με αποτέλεσμα να μην λειτουργήσουν άμεσα όλα τα ευεργετικά κίνητρα που προέβλεπε ο νόμος.
- Έλλειψη εξειδικευμένων στελεχών στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας ώστε να υπάρξει ικανοποιητική και αποτελεσματική στελέχωση των Κοι.Σ.Π.Ε..
- Αρνητική κοινωνική άποψη για το «συνεταιρίζεσθαι», κακές εμπειρίες συνεταιρίζεσθαι (κυρίως των αγροτικών συνεταιρισμών) φέραν τους Κοι.Σ.Π.Ε. αντιμετώπους με αρνητικά στερεότυπα και προκαταλήψεις.

<sup>92</sup>Νικολάου Π. (2017): Όπου και πριν

<sup>93</sup>D. Zíomas (2008): Όπου και πριν

<sup>94</sup>το Ευρωπαϊκό Συνέδριο με τίτλο «Κοινωνική Οικονομία, Απασχόληση και Κοινωνική Ένταξη: Επενδύοντας στο κοινωνικό και αλληλέγγυο επιχειρείν» που διοργάνωσε η Πανελλαδική Ομοσπονδία των Κοι.Σ.Π.Ε και η Πανελλαδική Ένωση για τη Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανεένταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.), από τις 9 έως τις 11 Μαρτίου 2011 στην Τεχνόπολη στην Αθήνα.



- Περιορισμένη υποστήριξη από το μη ανεπτυγμένο στις περισσότερες περιοχές Δίκτυο Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο πλαίσιο της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας κάτι που αποτελεί προαπαιτούμενο για την επιτυχή ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας<sup>95</sup> και προκαλεί υπερβολικό φόρτο εργασίας στις Συμβουλευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες των Κοι.Σ.Π.Ε. που ουσιαστικά λειτουργούν ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας για να καλύψουν τις ακάλυπτες ανάγκες των μελών και των εργαζομένων της Α κατηγορίας.
- Σύγκρουση εξουσιών εκτός των Κοι.Σ.Π.Ε. αφού ήταν μια σημαντική αλλαγή που προκάλεσε αλλαγή στο status των ληπτών των υπηρεσιών που τους έκανε πιο ανεξάρτητους από τις έως τότε υπάρχουσες σχέσεις θεραπείας αλλά και εξουσίας. Στο πλαίσιο αυτό δεν υπήρξε ιδιαίτερη ενίσχυση του θεσμού από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στα πρώτα στάδια γιατί από κάποιους θεωρήθηκε απειλή. Δεν είναι τυχαίο ότι πχ το Δρομοκαΐτειο δεν έχει συστήσει Κοι.Σ.Π.Ε. ακόμα, παρόλο που διατηρεί τις συνεταιριστικές του δραστηριότητες.
- Σύγκρουση εξουσιών εντός των Κοι.Σ.Π.Ε. στα πρώτα στάδια ανάπτυξης τους μεταξύ του προσωπικού της παραγωγής και του προσωπικού των Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών. Οι στόχοι της παραγωγής με ανάγκες ταχύτητας και αποτελέσματος από την μια πλευρά και οι θεραπευτικοί στόχοι και περιορισμοί από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων από την άλλη που κάποιες φορές έφταναν τα όρια του υπερπροστατευτισμού. Όπου όμως χάρη στον κοινό στόχο ακόμη και η λήψη επώδυνων αποφάσεων με δημοκρατικές διαδικασίες λειτουργεί θεραπευτικά<sup>96</sup>.
- Έλλειψη υποστηρικτικού μηχανισμού που να προωθεί το θεσμό και να παρέχει τεχνογνωσία<sup>97</sup>, ο θεσμός του «κοινωνικού μάντζερ» δεν έχει στηριχθεί από τα ΑΕΙ της χώρας παρά την ζήτηση της σχετικής ειδικότητας.

<sup>95</sup> Πανέτας Χρ.(2003): *Σύσταση και λειτουργία Κοι.Σ.Π.Ε. σε σχέση με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, στο συλλογικό *αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

<sup>96</sup> Μπογιόπουλος Γ.(2009): Το πείραμα της οδού Δωδεκανήσου- Επαναπροσδιορίζοντας τη δύναμη της κοινωνίας, Ελευθεροτυπία, Αθήνα, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=101749>

<sup>97</sup> Π. Νικολάου (2015): Κοι.Σ.Π.Ε. Ευ ζήν, παρουσίαση στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο με τίτλο «Κοινωνική Οικονομία, Απασχόληση και Κοινωνική Ένταξη: Επενδύοντας στο κοινωνικό και αλληλέγγυο επιχειρείν» που διοργάνωσε η Πανελλαδική Ένωση για τη Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανάταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.) και η Πανελλαδική Ομοσπονδία των Κοι.Σ.Π.Ε., από τις 9 έως τις 11 Μαρτίου 2011 στην Τεχνόπολη





- Η μικρή κεφαλαιακή τους βάση και η έλλειψη χρηματοδοτικών εργαλείων που θα τους επιτρέψει να υλοποιήσουν πιο φιλόδοξα και πιο καινοτόμα επιχειρησιακά σχέδια <sup>98</sup> με αντίστοιχα ποιοτικότερες θέσεις εργασίας υψηλών προσόντων που θα ανταποκρίνονται στα σύγχρονα αιτήματα των νέων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Η περιορισμένη κατά αποκλειστικότητα ανάθεση δημοσίων συμβάσεων του άρθρου 321 <sup>99</sup> *Συμβάσεις υπηρεσιών ανατιθέμενες κατ' αποκλειστικότητα (άρθρο 94 της Οδηγίας 2014/25/ΕΕ)* του Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ Α' 147/8-8-2016) *Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)*. Επιπλέον η δυσκαμψία των διαδικασιών παρακολούθησης των όποιων αναθέσεων έχουν επιτευχθεί (π.χ καθαριότητα ΕΦΚΑ).
- Η περιορισμένη και μη ουσιαστική εμπλοκή των τοπικών φορέων και των τοπικών επιχειρήσεων στην ανάπτυξη των Κοι.Σ.Π.Ε. και η σχεδόν ανύπαρκτη ανάπτυξη συνεργιών, με αρνητικά αποτελέσματα και στον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου αλλά και στην οικονομική βιωσιμότητα των επιχειρηματικών εγχειρημάτων των Κοι.Σ.Π.Ε..
- Η ένταση της εργασίας και τα ζητήματα στην παραγωγική διαδικασία πολλών από τις δραστηριότητες των Κοι.Σ.Π.Ε. που προκαλεί κόπωση αλλά και επαγγελματική εξουθένωση σε κάποιους εργαζόμενους ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά, αντίστοιχα, και τα προβλήματα της παραγωγής και το ανασφαλές περιβάλλον της οικονομικής κρίσης που προκαλούν ματαίωση και απόσυρση στους επαγγελματίες και τα μέλη των Δ.Σ..

Πέρα από τα παραπάνω στην εικοσαετή πλέον εμπειρία λειτουργίας των Κοι.Σ.Π.Ε. υπήρξαν και «απειλές» για την ίδια την ύπαρξη πολλών από αυτούς. Συγκεκριμένα:

- Κρίση της οικονομίας την περίοδο 2009-2019 και η πανδημία το 2020 που οδήγησε είτε σε διακοπή δραστηριοτήτων ή προσωρινή παύση.

<sup>98</sup>Ζιώμας Δ. και Βεζυργιάννη Κ.( 2010):*Όπου και πριν*.

<sup>99</sup> Συγκεκριμένα το άρθρο προβλέπει ότι: Οι αναθέτοντες φορείς που είναι αναθέτουσες αρχές δύνανται να παραχωρούν το δικαίωμα των οργανισμών να συμμετέχουν σε διαδικασίες ανάθεσης δημόσιων συμβάσεων αποκλειστικά και μόνο στις αναφερόμενες στο άρθρο 318 υγειονομικές, κοινωνικές και πολιτιστικές υπηρεσίες που καλύπτονται από τους κωδικούς CPV 75121000-0, 75122000-7, 75123000-4, 79622000-0, 79624000-4, 79625000-1, 80110000-8, 80300000-7, 80420000-4, 80430000-7, 80511000-9, 80520000-5, 80590000-6, από 85000000-9 έως 85323000-9, 92500000-6, 92600000-7, 98133000-4, 98133110-8 σε Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις που είναι εγγεγραμμένες στο Μητρώο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας του άρθρου 14 παράγραφος 1 του ν. 4019/2011 (Α' 216), που έχουν ως κύριο σκοπό, δυνάμει του καταστατικού τους, την επαγγελματική και κοινωνική ένταξη ατόμων με αναπηρία ή μειονεκτούντων προσώπων, εφόσον περισσότεροι από τουλάχιστον 30% των εργαζόμενων της επιχείρησης, είναι εργαζόμενοι με αναπηρία ή μειονεκτούντες εργαζόμενοι.





- Υψηλός ανταγωνισμός λόγω της συρρίκνωσης της οικονομικής δραστηριότητας που επέβαλε την συμπίεση του κόστους και οδήγησε στην απώλεια συνεργασιών αλλά και στη διακοπή δραστηριοτήτων.
- Δυσλειτουργία του θεσμού λόγω της μη ωρίμανσής του, ως η πρώτη επίσημη μορφή κοινωνικής επιχειρηματικότητας. Αρχικά πέρασε μια περίοδος ωρίμανσης που οδήγησε και σε δυσλειτουργίες λόγω έλλειψης εμπειρίας τόσο εντός του οικοσυστήματος των Κοι.Σ.Π.Ε. όσο και εκτός σε επίπεδο δημόσιας διοίκησης.
- Η «στενή» σύνδεση με τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και η έλλειψη αυτονομίας, τα πρώτα χρόνια λειτουργίας πολλών Κοι.Σ.Π.Ε. που είχαν άμεση σύνδεση με κάποιο από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και υπήρξε εναγκαλισμός από κάποιες διοικήσεις και «στενή» σύνδεση που μείωνε την αυτονομία και τους βαθμούς ελευθερίας των διοικήσεων των συγκεκριμένων Κοι.Σ.Π.Ε..
- Η ύπαρξη αρχικά της «ιδρυματικής» νοοτροπίας σε κάποιους Κοι.Σ.Π.Ε. που με το επικάλυμμα της προστασίας των ασθενών λειτουργούσε ως τροχοπέδη επιβάλλοντας εσωστρέφεια και περιορισμένη επιχειρηματική κουλτούρα.
- Έλλειψη σταθερής πολιτικής στήριξης, άλλοτε οι κυβερνήσεις ενίσχυαν τους Κοι.Σ.Π.Ε. ακόμα και οικονομικά και άλλοτε τους έθεταν στο περιθώριο των πολιτικών τους.
- Έλλειψη μέχρι πρόσφατα εθνικής στρατηγικής για την κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία καθώς και μηχανισμών προβολής και στήριξης της σε όλα τα επίπεδα.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. υπηρετούν τον στόχο της επαγγελματικής αποκατάστασης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αποτελεί την κορυφαία δράση στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ίσως το δυσκολότερο στόχο της. Το εργασιακό περιβάλλον των Κοι.Σ.Π.Ε. επιπλέον αποτελεί μια προσομοίωση εργασιακού περιβάλλοντος της ελεύθερης αγοράς,<sup>100</sup> κάτι που τους κάνει ακόμα πιο πολύτιμους στο πλαίσιο του στόχου της συνολικότερης προσπάθειας για πλήρη ένταξη των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ελεύθερη αγορά εργασίας στην οποία οι Κοι.Σ.Π.Ε. λειτουργούν πέραν των άλλων και ως on the job training για την απόκτηση δεξιοτήτων αναγκαίων για την απασχόληση στην ελεύθερη αγορά.

Η απασχόληση πέρα από την συμβολή της στην οικονομική ανεξαρτησία συμβάλει σημαντικά και θεραπευτικά πολλαπλά ενισχύοντας το ρόλο των Κοι.Σ.Π.Ε. ως μονάδα ψυχικής υγείας. Είναι άλλωστε κοινά

<sup>100</sup>Νικολάου Π (2003): *Η υποστηριζόμενη απασχόληση και οι εφαρμογές της στις κοινωνικές επιχειρήσεις και τους συνεταιρισμούς*, στο συλλογικό *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.



αποδεκτό στην ψυχιατρική πλέον ότι σύμφωνα με μελέτες η απασχόληση- προσωπική εργασιακή εμπειρία και η εκπαίδευση αποτελούν κύριους προγνωστικούς παράγοντες θετικής έκβασης της θεραπείας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ενός λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας<sup>101</sup>.

Η απασχόληση των ληπτών ψυχικής υγείας γενικότερα έχει παρατηρηθεί ότι βελτιώνει την κλινική εικόνα, μειώνει τις παρορμητικές συμπεριφορές, αυξάνει την συμμετοχή και την κινητοποίηση, ενισχύει την ομαδικότητα, συμβάλει στην οριοθέτηση και το σεβασμό των κανόνων, βελτιώνει την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση και προωθεί την ανεξαρτητοποίηση<sup>102</sup>. Στο πλαίσιο αυτό η επαγγελματική αποκατάσταση βοηθά τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους σε μεγάλο βαθμό αφού πέρα από τα παραπάνω τους εξασφαλίζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό οικονομικούς πόρους που αποτελούν προαπαιτούμενο για την πραγματική αυτονομία<sup>103</sup>.

Η απασχόληση στους Κοι.Σ.Π.Ε. βοηθά το άτομο και συγκεκριμένα τον λήπτη υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας πολυεπίπεδα και ειδικότερα:

- Να αναπτύξει δεξιότητες, τόσο κοινωνικές όσο και επαγγελματικές.
- Να ενδυναμώσει την αυτοεκτίμησή του και την αυτοπεποίθησή του αφού η απασχόληση του συμβάλει στην απαρτίωση του ΕΓΩ και στη βελτίωση της εικόνας εαυτού.
- Να νιώσει ότι δημιουργεί και προσφέρει υπηρεσίες από τις οποίες αμείβεται και με τις οποίες μπορεί να ζήσει με αξιοπρέπεια και αυτόνομα.
- Να κοινωνικοποιηθεί και να αποκτήσει ή να μοιραστεί εμπειρίες **από** το χώρο της εργασίας του ή **στον** χώρο της εργασίας του απ' την ζωή του. Να υποβοηθήσει την κοινωνικοποίηση και την αναδημιουργία κοινωνικών σχέσεων εκτός και εντός χώρου εργασίας.
- Μειώνει το αίσθημα μοναξιάς ή απομόνωσης βελτιώνοντας ταυτόχρονα την ποιότητα ζωής, αποκτώντας μια καθημερινότητα και ελαχιστοποιώντας τον «νεκρό χρόνο και την απραξία.
- Συμβάλλει στη μείωση του αυτοστιγματισμού και του στιγματισμού<sup>104</sup>.

Πρέπει όμως να υπογραμμισθεί ότι η εργασία δεν είναι θεραπεία και δεν πρέπει να την προσεγγίζει κανείς μονοδιάστατα έτσι, πρέπει να υπογραμμίζεται ότι η εργασία είναι πρωταρχικό δικαίωμα και αναγκαίος όρος για την αυτοπραγμάτωση κάθε ανθρώπου. Στο πλαίσιο της εφαρμογής αυτού του δικαιώματος οι Κοι.Σ.Π.Ε.

<sup>101</sup> Greacen T and JouetEm. (2015):Υπέρβαση εμποδίων στην πρόσβαση στην εργασία για άτομα με ψυχική ασθένεια, στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.

<sup>102</sup>Γιαντελίδου Α. (2003): *Η εργασία ως στάδιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*, στο συλλογικό *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

<sup>103</sup>AndersonD. (2003): *Εργασία-απασχόληση*, στο συλλογικό *αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

<sup>104</sup>Νικολάου Π.(2016): *Ζητήματα κοινωνικής οικονομίας - εμπειρίες και προβληματισμοί απο τους Κοι.Σ.Π.Ε. στην Ελλάδα*, διαθέσιμη στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <https://www.skywalker.gr/files.skywalker.gr/pola-nikolaou-omada-eupathon-kai-evaloton-atomon.pdf>



αποτελέσαν ένα πλαίσιο ανάδυσης μιας νέας κουλτούρας εργασίας και μιας νέας ποιότητας εργασιακών σχέσεων<sup>105</sup>.

Εστιάζοντας τώρα στα υπό διερεύνηση πεδία πρέπει να επισημανθεί εξ αρχής ότι από τη μελέτη των θεσμικών κειμένων για την οργάνωση και τη λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε. (Νόμος, πρότυπο καταστατικό, πρότυπος κανονισμός λειτουργίας) προκύπτει σε θεσμικό επίπεδο ένας καθοριστικός και δυναμικός ρόλος των Κοι.Σ.Π.Ε. πρώτον στην ενδυνάμωση και στη Συνηγορία μέσω των συμβουλευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και των δράσεων κατάρτισης και εκπαίδευσης, δεύτερον στην αυτονόμηση (οικονομική ανεξαρτησία), τρίτον στην ισότιμη και ενεργό συμμετοχή (ένα μέλος –μια ψήφος, συμμετοχή στην λήψη των αποφάσεων) και τέταρτον στην Αυτό-εκπροσώπηση (δυνατότητα εκλογής των μελών της Α κατηγορίας στο Δ.Σ., δυνατότητα τοποθέτησης σε σχετικά ζητήματα στις συνεδριάσεις του Δ.Σ.). Με δεδομένη τη θεσμική πρόβλεψη όλων των παραπάνω η παρούσα έρευνα καλείται να καταγράψει τα σημερινά χαρακτηριστικά τους και το βαθμό εφαρμογής τους στην πράξη.

Επιπλέον, πρέπει να επισημανθεί η φιλοσοφία, όπως προκύπτει από τον πρότυπο κανονισμό λειτουργίας, και η μεθοδολογία λειτουργίας και ανάπτυξης των Κοι.Σ.Π.Ε., όπως προκύπτει από το νομικό πλαίσιο τους, παρόλο που διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις τάσεις στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της δεκαετίας του 1990 ήταν τόσο πρωτοποριακές που φαίνονται να είναι σύγχρονες με τις σημερινές τάσεις στον χώρο αυτό και να ακολουθούν και τις βασικές αρχές της θεωρίας του RECOVERY-ANAKAMΨΗ. Πράγματι, παρόλο που η «Ανάκαμψη» είναι μια μεθοδολογία που κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια στην συζήτηση για τις μεθοδολογίες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά τον κόσμο, οι Κοι.Σ.Π.Ε. πολύ πριν από την ευρεία εφαρμογή των αρχών της «Ανάκαμψης» είχαν υιοθετήσει στο μοντέλο λειτουργίας τους πολλές από τις αρχές και τις αξίες που προωθεί η «Ανάκαμψη» σήμερα.

Αναλυτικότερα: Η «Ανάκαμψη» έχει στο επίκεντρο της ένα σύνολο αρχών για το δικαίωμα ενός ατόμου να οικοδομήσει μια ζωή με νόημα για τον εαυτό του, με ή χωρίς τη συνέχιση της παρουσίας συμπτωμάτων της ψυχικής του υγείας, με ισοτιμία και αξιοπρέπεια, αρχές αντίστοιχες δηλαδή αυτών των Κοι.Σ.Π.Ε., που προβλέπουν την αξιοπρεπή εργασία με αμοιβές, δικαιώματα και συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και συνακόλουθα στη διαμόρφωση του οράματος των Κοι.Σ.Π.Ε..

Η «Ανάκαμψη» συμβάλει στο ότι ο λήπτης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας να ανακτήσει ένα μέρος της εξουσίας του στην προσπάθεια να αυτοκαθοριστεί «από τον ίδιο για τον ίδιο»<sup>106</sup>, εστιάζει έτσι και αυτή

<sup>105</sup>Κοκκινάκος Γ. (2000):Οι θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες στο Θ.Ψ.Π. Χανίων και η μετεξέλιξη τους σε Κοι.Σ.Π.Ε –Η σημασία και η προοπτική τους, στο Υποστηριζόμενη Εργασία, Καλειδοσκόπιο, Αθήνα

<sup>106</sup>Στυλιανίδης Σ., Χονδρός Π., Λάβδας Μ. (2015): Εισαγωγή στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.



στην προώθηση της αυτονομίας, της αυτοδιάθεσης και της αυτοδιαχείρισης στοχεύοντας στην πλήρη οικονομική ανεξαρτησία, αντίστοιχα όπως και οι Κοι.Σ.Π.Ε.. (αναλυτική περιγραφή της «Ανάκαμψης» παρατίθεται στο παράρτημα). Η «Ανάκαμψη» υπογραμμίζει τη σημασία της «ελπίδας» για την υλοποίηση των προσδοκιών του καθενός για μια ολοκληρωμένη ζωή μέσω της αυτονόμησης, επιδιώκοντας, μέσω της ενδυνάμωσης και της κινητοποίησης, την σταδιακή επανενεργοποίηση των ληπτών υπηρεσιών με στόχο και την επαγγελματική αποκατάσταση, ακριβώς όπως και οι Κοι.Σ.Π.Ε. που επιδιώκουν την κατά το δυνατόν αυτονόμηση των εργαζομένων τους, και ο νομοθέτης με την διατήρηση των επιδομάτων του Ο.Π.Ε.Κ.Α. και των συντάξεων ενισχύει την επιδίωξη αυτή, εξασφαλίζοντας ένα αξιοπρεπές εισόδημα, που επιτρέπει στους εργαζόμενους των Κοι.Σ.Π.Ε. να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι ακόμα και σε όσους είναι μερικώς απασχολούμενοι στους Κοι.Σ.Π.Ε.. αφού ο συνδυασμός του όποιου επιδόματος και της όποιας σύνταξης, ακόμα και με μισθό μερικής απασχόλησης, εξασφαλίζει ένα ποσό πάνω από τον κατώτατο μισθό.

Δεν είναι τυχαίο μετά από όλα αυτά ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποτέλεσαν την σημαντικότερη καινοτομία του Ν. 2716/99, γιατί έθεταν τόσο πρωτοποριακούς στόχους, όπως η οικονομική αυτονομία των εργαζόμενων μελών της Α κατηγορίας, και προωθούσαν αρχές όπως της ισότιμης συμμετοχής, της Αυτό-εκπροσώπησης και της Συνηγορίας που σηματοδοτεί μια ιδιαίτερα σημαντική αλλαγή από πατερναλιστικά πρότυπα φροντίδας, που κυριαρχούσαν την δεκαετία του 1990' στην Ελλάδα και όπου συνήθως οι εργαζόμενοι λήπτες υπηρεσιών δεν είχαν καμία εμπλοκή στις όποιες αποφάσεις. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. υιοθέτησαν μοντέλα ενσωμάτωσης που επιδιώκουν την ανεξαρτησία των ατόμων με μια ζωή με νόημα και προωθούν την αυτονομία και την αυτοδιαχείριση, αντίστοιχα με αυτά που προωθεί η «Ανάκαμψη», που ονομάστηκε από πολλούς «Ιδεολογία μετασχηματισμού» για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, <sup>107</sup>. Η εν λόγω αλλαγή είναι αντίστοιχη με αυτή που προκάλεσαν οι Κοι.Σ.Π.Ε. στα μοντέλα διοίκησης της επαγγελματικής αποκατάστασης των παραγωγικών εργαστηρίων.

Εν κατακλείδι, τα ερωτήματα που γεννιούνται από τα παραπάνω είναι λοιπόν το κατά πόσο σήμερα οι Κοι.Σ.Π.Ε. υλοποιούν σύμφωνα με τη φιλοσοφία τους δράσεις Συνηγορίας και σε ποιο βαθμό προωθούν και προασπίζουν τα δικαιώματα των μελών της Α κατηγορίας, ενδυναμώνοντας, εκπαιδεύοντας και ενημερώνοντας τα μέλη αυτά καθώς και το πώς μπορούν όλα τα παραπάνω να βελτιωθούν. Εστιάζοντας στα υπό μελέτη αντικείμενα της Αυτό-εκπροσώπησης και της Συνηγορίας.

<sup>107</sup> Clark M.(2015): Co-production in mental health care, Mental Health Review Journal, 20 (4). ISSN 1361-9322 , Emerald Group Publishing Limited, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <http://eprints.lse.ac.uk/64331/1/Coproduction%20in%20mental%20health%20care.pdf>



## 6.2 Η Αυτό-εκπροσώπηση στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.

Η ενδυνάμωση, η αυτονομία και ο αυτοπροσδιορισμός των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελούν βασικές αρχές των σύγχρονων πολιτικών για την ψυχική υγεία<sup>108</sup>, που σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της αυτό-Συνηγορίας επιδιώκουν να καταστεί δυνατό οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να εκπροσωπούνται αυτόνομα στις διάφορες διαδικασίες λήψης απόφασης για τα θέματα που σχετίζονται με την καθημερινότητα και τα δικαιώματά τους, κάνοντας εφικτή την ουσιαστική Αυτό-εκπροσώπηση τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποδίδει μάλιστα ιδιαίτερα μεγάλη σημασία στην προώθηση της ενδυνάμωσης και της ενεργού συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και περιλαμβάνει την Αυτό-εκπροσώπηση στις έξι οριζόντιες αρχές και προσεγγίσεις που διαμορφώνουν το πλάνο δράσης για την ψυχική υγεία την περίοδο 2013-2020. Συγκεκριμένα, στο σχετικό κείμενο για την έκτη αρχή για την *Ενδυνάμωση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες* αναφέρει ότι «*Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες πρέπει να ενδυναμώνονται και να εμπλέκονται στη Συνηγορία της ψυχικής υγείας, στην πολιτική, στον προγραμματισμό, στη διαμόρφωση της νομοθεσίας, στην ίδια την παροχή υπηρεσιών, στην παρακολούθηση, στην έρευνα και στην αξιολόγηση*<sup>109</sup>».

Επίσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί ότι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι φροντιστές μπορούν να συνεισφέρουν μοναδικές γνώσεις με βάση τις προσωπικές τους εμπειρίες, οι οποίες συμπληρώνουν την εμπειρία των σχεδιαστών, των ακαδημαϊκών και των παρόχων υπηρεσιών, και μπορούν να βοηθήσουν ώστε να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες έχουν σχεδιαστεί αποτελεσματικά και αποδεκτά από τους ίδιους τους λήπτες των υπηρεσιών τους<sup>110</sup>. Επισημαίνει μάλιστα ότι στην καλύτερη περίπτωση η Αυτό-εκπροσώπηση αποτελεί μια ισχυρή φωνή στη λήψη αποφάσεων και δυστυχώς στη χειρότερη όμως μια παθητική παρουσία χωρίς καμία δύναμη<sup>111</sup> που δεν επιτελεί τον στόχο της αλλά αποτελεί άλλοθι για την νομιμοποίηση των όποιων πολιτικών.

<sup>108</sup> World Health Organization (2010): *User empowerment in mental health*, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/113834/E93430.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf)

<sup>109</sup> World Health Organization (2013): *Mental health action plan 2013-2020*, World Health Organization Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1).

<sup>110</sup> World Health Organization (2008): *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*. Copenhagen: W.H.O. διαθέσιμο στο σύνδεσμο <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107366/E91732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>111</sup> Όπου και πρην





Αντίστοιχα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην Πράσινη Βίβλο του 2005<sup>112</sup> για την ψυχική υγεία προωθεί τη συμμετοχή των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους σε όλα τα επίπεδα τόσο για την ανάπτυξη διαλόγου όσο και για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των υπηρεσιών, προωθώντας την ανάπτυξη τοπικών και ευρωπαϊκών δικτύων με τη συμμετοχή τους. Επίσης η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο European Pact for Mental Health and Well-being του 2008 παροτρύνει τις κυβερνήσεις των κρατών μελών της Ε.Ε. ώστε τα άτομα που έχουν βιώσει προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν πολύτιμη εμπειρία ότι θα πρέπει να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων ψυχικής υγείας<sup>113</sup>.

Ιδιαίτερα σημαντική για την προώθηση της Αυτό-εκπροσώπησης γενικότερα είναι και η πρόβλεψη της Σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, που έχει ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία, ότι τα ΑμεΑ θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για τις πολιτικές και τα προγράμματα, συμπεριλαμβανομένων αυτών που τα αφορούν άμεσα.<sup>114</sup> Πρέπει να επισημανθεί ότι η αυτονομία σύμφωνα με τη Σύμβαση δεν πλήττεται με την παρεμβολή διαμεσολαβητών που συνδράμουν τα άτομα με αναπηρία στην Αυτό-εκπροσώπηση τους και στην έκφραση της βούλησής τους, όταν αντικειμενικά δεν είναι εφικτό να εκφραστούν αυτόνομα, αρκεί να μην τη διαστρεβλώνουν και να επιδιώκουν τον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό κατανόησης και συναίνεσης του ατόμου με αναπηρία<sup>115</sup>.

Πέρα από τα θεσμικά κείμενα, στη βιβλιογραφία υπογραμμίζεται ότι η προώθηση της Αυτό-εκπροσώπησης και της Αυτό-συνηγορίας είναι καθοριστική για την επίτευξη της ενεργού και ισότιμης συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, γιατί η φωνή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας υπήρξε πάντα αδύναμη να εκφράσει τα αιτήματα και τις διεκδικήσεις<sup>116</sup> για μια σειρά από ζητήματα της καθημερινότητας τους, τόσο σε επίπεδο ποιότητας ζωής όσο και σε επίπεδο φροντίδας, αλλά και το βασικότερο σε επίπεδο δικαιωμάτων. Είναι δε ιδιαίτερα σημαντικό ότι δημιουργούνται οργανώσεις ληπτών υπηρεσιών ψυχικής

<sup>112</sup> European Commission (2005): Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels, 14.10.2005 COM(2005)484 Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)

<sup>113</sup> European Commission (2008): European Pact for mental health and well-being. EU high-level conference TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING Brussels, 12-13 June 2008. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/mhpact\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_en.pdf)

<sup>114</sup> Νόμος 4074/2012, (ΦΕΚ 88/Α/11-4-2012): Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.

<sup>115</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/900-meleth-gia-to-arthro-12-isothta-enwpion-toy-nomoy-to-arthro-13-prosbash-sth-dikaiosynh-kai-alles-diatakseis-ths-diethnoys-symbashs-gia-ta-dikaiwmata-twn-atomwn-me-anaphria-2012>

<sup>116</sup> Στυλιανίδης Σ., Χονδρός Π., Λάβδας Μ. (2015): Εισαγωγή στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.





υγείας, ώστε συλλογικά και σε συνεργασία με τις οργανώσεις των οικογενειών και άλλους φορείς ψυχικής υγείας να αποκτούν ισχυρότερη φωνή στη διαμόρφωση της πολιτικής και της κοινής γνώμης<sup>117</sup>.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την Αυτό-εκπροσώπηση στην ψυχική υγεία θα μπορούσε να είναι ο εξής: **Αυτό-εκπροσώπηση στην ψυχική υγεία είναι το να πετυχαίνουν, μέσω της ενδυνάμωσης, της εκπαίδευσης και της συνηγορίας, οι μέχρι τώρα σιωπηλοί και αποκλεισμένοι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που είναι «οι εκτός» από διάφορες ρυθμίσεις, οργανώσεις και κοινότητες, να αποκτούν κατανόηση, φωνή και επιρροή, με ή χωρίς διαμεσολάβηση τρίτου, για όλες τις αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή τους με απώτατο στόχο να συμμετέχουν ενεργά και καθοριστικά σε όλες τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων για τα θέματα που τους αφορούν, όπως τονίζει και το σλόγκαν του ευρωπαϊκού δικτύου των πρώην χρηστών και επιζησάντων των ψυχιατρείων σε (European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry -ENUSP) «ΤΙΠΟΤΑ ΓΙΑ ΜΑΣ, ΧΩΡΙΣ ΕΜΑΣ». Οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με άλλα λόγια, με την παροχή της κατάλληλης ενδυνάμωσης να επιτυγχάνουν την Αυτό-εκπροσώπηση τους και να μετατρέπονται από παθητικά αντικείμενα σε ενεργά υποκείμενα στη λήψη των όποιων αποφάσεων και ισότιμοι συνομιλητές, χωρίς στίγμα και προκαταλήψεις.**

Η Αυτό-εκπροσώπηση ενισχύεται ιδιαίτερα από το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, προωθεί την ενεργό συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία και τους αναγνωρίζει ως ισότιμους φορείς δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, αναγνωρίζοντας τους σαφώς το δικαίωμα για άμεση συμμετοχή σε όλες τις αποφάσεις που τους αφορούν<sup>118</sup>. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε και το κίνημα Αυτό-εκπροσώπησης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, υιοθετώντας το σύνθημα «τίποτα για μας χωρίς εμάς». Αλλά δυστυχώς στην Ελλάδα, συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη, το κίνημα είναι ακόμα πολύ περιορισμένο παρόλο που έχει αποκτήσει μια δυναμική ανάπτυξης τα τελευταία χρόνια με την ανάπτυξη διάφορων πρωτοβουλιών ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά και μεικτών συλλόγων οικογενειών και ληπτών.

Η επίτευξη της Αυτό-εκπροσώπησης είναι προαπαιτούμενο για την προώθηση της Αυτό-συνηγορίας αλλά ταυτόχρονα έχει ως προαπαιτούμενο την ενδυνάμωση και την ανάπτυξη γενικότερα Συνηγορίας στην ψυχική υγεία, που αναλύεται συνοπτικά παρακάτω, ειδικά σε ότι αφορά την αλλαγή κουλτούρας και στερεοτύπων σε ό,τι αφορά τα δικαιώματα αλλά και τις ικανότητες των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

<sup>117</sup> Funk M., Minoletti A., Drew N., Taylor J. and Saraceno B. (2005): *Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and governments*, Health Promotion International, Vol. 21 No. 1, Published by Oxford University Press, Oxford

<sup>118</sup> Βαρδακαστάνης Ι. (2015): *Αναπηρικό κίνημα και αυτοεκπροσώπηση ατόμων με ψυχική αναπηρία στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»*, Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.



Στο πλαίσιο αυτό πέρα από τη διερεύνηση της εκ του νόμου προώθησης της Αυτό-εκπροσώπησης που υλοποιεί η σχετική μελέτη του Νομικού Επιστήμονα είναι απαραίτητη και η διερεύνηση της εφαρμογής των σχετικών πολιτικών μέσω της παρούσας έρευνας στην πράξη.

Η εκπροσώπηση-αυτό-εκπροσώπηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει θεσπιστεί με διάφορες διατάξεις σε διάφορους θεσμούς (βλέπε παραδοτέο Νομικού Επιστήμονα). Ειδικότερα στο υπό διερεύνηση πεδίο των Κοι.Σ.Π.Ε. η εκπροσώπηση-αυτό-εκπροσώπηση των μελών της Α κατηγορίας των Κοι.Σ.Π.Ε. (άτομα με προβλήματα ψυχικής Υγείας) έχει προβλεφθεί ρητά στο σχετικό άρθρο 12 του Ν 2716/99, όπου στην παράγραφο 9 προβλέπεται ότι: *«Το Δ.Σ. αποτελείται από επτά (7) τακτικά μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά που εκλέγονται από τη Γ.Σ. Η σύνθεση του Δ.Σ. είναι η ακόλουθη : Πέντε (5) μέλη της δεύτερης και τρίτης κατηγορίας, καθώς και δύο (2) μέλη της πρώτης κατηγορίας του παρόντος άρθρου εφόσον δεν τελούν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση. Το Δ.Σ., με πρόσκληση του συμβούλου που πλειοψήφησε, συνέρχεται και εκλέγει με φανερή ψηφοφορία πρόεδρο, ταμία και γραμματέα. Δεν μπορεί να εκλεγούν στη θέση του προέδρου, γραμματέα και ταμία μέλη της πρώτης κατηγορίας.»*

Βάσει του παραπάνω ορισμού της Αυτό-εκπροσώπησης και των θεσμικών προβλέψεων στο πλαίσιο της παρούσας έρευνα επιδιώκεται να καταγραφούν οι εφαρμοζόμενες πολιτικές Αυτό-εκπροσώπησης των Κοι.Σ.Π.Ε. που συμμετείχαν στην έρευνα και αποτυπώνονται σε σχέση με την αποτελεσματικότητα τους σε ό,τι αφορά την ενδυνάμωση, την ενημέρωση και την εκπαίδευση των μελών της Α κατηγορίας.

Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι από τον Ν. 2716/99 στους Κοι.Σ.Π.Ε. έχει υιοθετηθεί ενισχυτικά της Αυτό-εκπροσώπησης το μοντέλο του «Τριπλού διαλόγου» ή της «Τριμερούς διαβούλευσης» που έχει αναπτυχθεί ως ένα μέσο προώθησης της ισότητας και της ισότιμης συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις διαδικασίες διαβούλευσης στο χώρο της ψυχικής υγείας αλλά και ως ένα μοντέλο «συνάντησης με την κοινότητα»<sup>119</sup> που συμβάλει σημαντικά στον αποστιγματισμό και κάνει συμμετοχή την τοπική κοινότητα στην όποια προσπάθεια δημιουργώντας πολύτιμες συμμαχίες. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 12 του Ν. 2716/99, προβλέπεται ένα τριμερές εταιρικό σχήμα στο οποίο συμμετέχουν ως μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. :

*α) Φυσικά πρόσωπα, ενήλικες ή ανήλικοι τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών, οι οποίοι λόγω ψυχικής διαταραχής έχουν ανάγκη αποκατάστασης, όπως αυτή προσδιορίζεται από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας, ανεξάρτητα από τη διαγνωστική κατηγορία, το στάδιο της νόσου και τη διαμονή (Προσωπική Κατοικία, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του παρόντος νόμου, νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως ψυχιατρικά, Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή άλλες Μ.Ψ.Υ.), χωρίς να απαιτείται να έχουν την ικανότητα για δικαιοπραξία, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του Αστικού Κώδικα και των*

<sup>119</sup>MacGadhannL. καιAmeringM. (2015): Τριμερής διαβούλευση: η απελευθέρωση της ψυχικής υγείας στην κοινότητα στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα, σελ 131.



νόμων *Περί Συνεταιρισμών*. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών.

β) *Ενήλικες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, όπως εργοθεραπευτές, εκπαιδευτές και άλλες κατηγορίες επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Επιτρέπεται η συμμετοχή των δημοσίων υπαλλήλων ή ψυχιάτρων ή ψυχολόγων κλάδου Ε.Σ.Υ. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 45% του συνόλου των μελών.*

γ) *Δήμοι, Κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό των συνεταιρισμών, και ειδικότερα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., κυρίως τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Γενικά Νοσοκομεία, τα Πανεπιστήμια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Ν.Π.Ι.Δ. τα οποία έχουν αναπτύξει Μονάδες Ψυχικής Υγείας και υπάγονται στον κατά περίπτωση Τομέα Ψυχικής Υγείας. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας δεν είναι δυνατόν να υπερβαίνουν το 20% του συνόλου των μελών.*

Η εφαρμογή του μοντέλου αυτού αποτελεί σημαντική παρέμβαση για την ενδυνάμωση των ληπτών ψυχικής υγείας ώστε να λειτουργήσουν ισότιμα, χωρίς να επικρατεί κλίμα αυθεντίας των ειδικών της Β κατηγορίας τόσο σε επίπεδο γνώσης όσο και σε επίπεδο εξουσίας και χάραξης πολιτικών. Ταυτόχρονα αναπτύσσεται ένας ισότιμος διάλογος με τα μέλη και τους φορείς της κοινότητας, κάτι που συμβάλλει σημαντικά στην αλλαγή της αυτοεικόνας των ληπτών καθώς και στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης τους<sup>120</sup>.

Ο νομοθέτης, προωθώντας την ισότιμη συμμετοχή και την ισότητα, στην ουσία προωθεί στα πλαίσια των Κοι.Σ.Π.Ε. όλοι παρά το διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο, παρά τις διαφορετικές εμπειρίες αλλά και τους διαφορετικούς τρόπους έκφρασης, να συμβάλουν στη λειτουργία και στη λήψη των αποφάσεων στους Κοι.Σ.Π.Ε., αποκτώντας έτσι οι θέσεις και οι απόψεις των ληπτών ψυχικής υγείας τη χαμένη βαρύτητα και κυρίως ισοτιμία, καταργώντας την υποβάθμιση της άποψης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που είχε επιβάλει το παράδειγμα της ασυλικής λειτουργίας στο χώρο της ψυχικής υγείας, που ευτυχώς αποτελεί παρελθόν στην Ελλάδα στο πλαίσιο της εφαρμογής της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Το μοντέλο αυτό λειτουργεί και ως ένα μοντέλο ψυχοεκπαίδευσης των μελών από την κοινότητα αλλά και ως μια απόδειξη του ότι η ψυχική υγεία είναι υπόθεση όλων, ανεξάρτητα της θέσης και του ρόλου τους αλλά και του υπόβαθρου και της εμπειρίας τους<sup>121</sup>.

Το εταιρικό σχήμα και το μοντέλο διοίκησης των Κοι.Σ.Π.Ε. ήταν τόσο πρωτοποριακό όταν δημιουργήθηκε που φαίνεται ακόμη και σήμερα τόσο σύγχρονο. Οι προβλέψεις του, παρόλο που διαμορφώθηκαν πριν 20 χρόνια, είναι σαν να προωθούν τη σύγχρονη μεθοδολογία στην ψυχική υγεία της «Συμπααραγωγής /Co-production» που είναι ένα νέο μοντέλο στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη των δράσεων στην ψυχική υγεία. Η «Συμπααραγωγή» ως έννοια προέκυψε ως απάντηση στην κριτική ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο παρελθόν δεν αναγνώριζαν ισότιμα τους λήπτες υπηρεσιών ως συνομιλητές και δεν αξιοποιούσαν τις

<sup>120</sup><https://goodmentalhealth.org.uk/trialogues/>

<sup>121</sup>MacGadhannL. καιAmeringM. (2015): όπου και πριν



εμπειρίες τους, ειδικά σε ό,τι αφορά στην παροχή υποστήριξης σε αυτούς μέσω της θεσμοθέτησης μεγαλύτερης συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των υπηρεσιών αλλά και τη συνεργασία μαζί τους, ως ομότιμών ή ομόλογων για τη συμπαραγωγή φροντίδας<sup>122</sup>.

Η «Συμπαραγωγή» ως μεθοδολογία ανάπτυξης υπηρεσιών ψυχικής υγείας αναγνωρίζει ότι οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας (και οι οικογένειές τους) έχουν γνώση και εμπειρία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες αυτές, όχι μόνο για τον εαυτό τους αλλά και για άλλα άτομα που χρειάζονται κοινωνική φροντίδα<sup>123</sup>. Αντίστοιχα, όπως οι Κοι.Σ.Π.Ε., αξιοποιούν την εμπειρία των μελών της Α κατηγορίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και πολύ περισσότερο ως μέλη του Δ.Σ..

Πρέπει όμως πριν ολοκληρωθεί αυτή η ενότητα να αναφερθεί ότι εγείρονται ζητήματα σε σχέση με το βαθμό της ουσιαστικής εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας τόσο από τα ίδια τα μέλη στις ομάδες εστιασμένης συζήτησης που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια προετοιμασίας του παρόντος παραδοτέου όσο και από κάποιους ερευνητές. Συγκεκριμένα, καταγράφεται ότι σύμφωνα με παρεμβάσεις των εργαζόμενων σε σχετικό συνέδριο από την ομάδα-στόχο, δεν δίνεται η δυνατότητα πραγματικής συνδιοίκησης τόσο σε επίπεδο παραγωγικού εργαστηρίου όσο και συνολικότερα σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε.<sup>124</sup>. Στο πλαίσιο αυτό και των παραπάνω πρέπει να διερευνηθεί ο βαθμός ουσιαστικής Αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας στους Κοι.Σ.Π.Ε. και να καταγραφεί η στην πράξη εφαρμογή του, εντοπίζοντας παράλληλα τα σημεία που απαιτούν παρεμβάσεις ενδυνάμωσης και εκπαίδευσης αλλά και διευκόλυνσης των μελών της Α κατηγορίας ώστε να επιτευχθεί η Αυτό-εκπροσώπηση και η συνακόλουθη Αυτό-συνηγορία.

### 6.3 Η Συνηγορία στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.

Δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας και μόνο ορισμός της Συνηγορίας, καθώς οι διάφοροι οργανισμοί που ασχολούνται με το ζήτημα αυτό δίνουν διαφορετικό ορισμό<sup>125</sup>. Η έλλειψη ομοφωνίας και ομοιογένειας στο

<sup>122</sup> Clark M.(2015): *Co-production in mental health care*, *Mental Health Review Journal*, 20 (4). ISSN 1361-9322, Emerald Group Publishing Limited, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <http://eprints.lse.ac.uk/64331/1/Coproduction%20in%20mental%20health%20care.pdf>

<sup>123</sup> NEF (2013): *Co-production in mental health A literature review* Commissioned by Mind Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://b3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e\\_ywm6bp3l1.pdf](https://b3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e_ywm6bp3l1.pdf)

<sup>124</sup> Αδαμς (2009): όπου και πριν

<sup>125</sup> Henderson R. (2004): *Mental health Advocacy and Empowerment in focus*, στο *Good Practice in Adult Mental Health* Edited by Tony Ryan and Jacki Pritchard διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://books.google.gr/books?id=ODBFBgAAQBAJ&pg=PA185&lpg=PA185&dq=Henderson+R.++\(2004\):+mental+health+advocacy+and+Empowerment+in+focus&source=bl&ots=oU-6ENWda&sig=ACFu3U322Y\\_QOTEs4M6Aj1mL5E2tvPZecw&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwivl8mJ96fsAhVZTRUIHeyJAKAQ6AEwCXoECAKQAg](https://books.google.gr/books?id=ODBFBgAAQBAJ&pg=PA185&lpg=PA185&dq=Henderson+R.++(2004):+mental+health+advocacy+and+Empowerment+in+focus&source=bl&ots=oU-6ENWda&sig=ACFu3U322Y_QOTEs4M6Aj1mL5E2tvPZecw&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwivl8mJ96fsAhVZTRUIHeyJAKAQ6AEwCXoECAKQAg)



νόημα που αποδίδεται στον όρο οδηγεί συχνά σε διαφορετικές προσεγγίσεις στο κίνημα της Συνηγορίας. Στη βασική της και πιο απλή μορφή η Συνηγορία αφορά στο να μιλάει κάποιος εκ μέρους κάποιου ή κάποιων, προωθώντας ή υπερασπίζοντας τα δικαιώματα του/τους, ο οποίος/οι οποίοι αδυνατούν να το κάνουν χωρίς υποστήριξη ή πιο απλά το να βοηθάς κάποιον να ακουστεί και να εξασφαλίσεις ότι αυτό που λένε θα επηρεάσει τις ασκούμενες πολιτικές<sup>126</sup>. Κάποιες φορές έχει ερμηνευθεί μάλιστα απλώς ως παροχή νομικών υπηρεσιών. Στην πραγματικότητα όμως είναι κάτι πολύ παραπάνω, καθώς μέσω της Συνηγορίας οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τα μέλη των οικογενειών τους μπορούν να διεκδικήσουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών, ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που τα αφορούν και να ασκήσουν επιρροή στην πολιτική για την υγεία και τα θέματα αναπηρίας.

Με άλλα λόγια η συνηγορία αποτελεί μία πρακτική κοινωνικής διαμεσολάβησης που ένας τρίτος εισέρχεται για να ενισχύσει το αίτημα του λήπτη των υπηρεσιών και που επιτρέπει στις διαφορετικές απόψεις να διευθετηθούν σ' ένα πλαίσιο διαλόγου που διεξάγεται με αμοιβαίο σεβασμό, διαφυλάσσοντας ο «διαμεσολαβητής» ότι οι απόψεις του λήπτη των υπηρεσιών θα ακουστούν χωρίς διαστρέβλωση<sup>127</sup>. Χαρακτηριστικό της Συνηγορίας στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι ότι επί χρόνια εστίασε κυρίως στην υποστήριξη των ληπτών υπηρεσιών υγείας να εκφραστούν και ταυτόχρονα να πεισθούν οι πάροχοι υπηρεσιών να τους ακούσουν, ώστε να αλλάξει το ασυλικό παράδειγμα της ψυχιατρικής που εφαρμοζόταν και από παθητικά αντικείμενα οι λήπτες των υπηρεσιών να μετατραπούν σε ενεργά υποκείμενα.

Η Συνηγορία στην ψυχική υγεία αναπτύχθηκε για να προασπίζει και να προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές<sup>128</sup> και ταυτόχρονα να αντιμετωπίζει τις όποιες διακρίσεις και το στίγμα που συνεπάγεται στις περισσότερες κοινωνίες η ψυχική νόσος. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «*Η Συνηγορία είναι ένα σημαντικό μέσο για την αύξηση της συνειδητοποίησης στα θέματα ψυχικής*

---

<sup>126</sup> Joseph Varghese P. (2015): *Advocacy in Mental Health: Offering a Voice to the Voiceless*, Indian Journal of Social Psychiatry | January-June 2015 | Volume 31 | Issue 1-2  
Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.researchgate.net/publication/281536081\\_Advocacy\\_in\\_mental\\_health\\_Offering\\_a\\_voice\\_to\\_the\\_voiceless/fulltext/57ebbc3908ae2ee516c25dad/Advocacy-in-mental-health-Offering-a-voice-to-the-voiceless.pdf](https://www.researchgate.net/publication/281536081_Advocacy_in_mental_health_Offering_a_voice_to_the_voiceless/fulltext/57ebbc3908ae2ee516c25dad/Advocacy-in-mental-health-Offering-a-voice-to-the-voiceless.pdf)

<sup>127</sup> Χονδρός Π. (2020): *Σύλλογοι ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συγγενών και φροντιστών στην Ελλάδα - εθνογραφική μελέτη με έμφαση στη διαχείριση της αλλαγής στο δημόσιο σύστημα υπηρεσιών*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

<sup>128</sup> Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργών- 'β φάση (2004): *Συνηγορία για την ψυχική υγείας*, βάσει των οδηγιών του Π.Ο.Υ. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333227/9608739543-gre.pdf?sequence=10&isAllowed=y>





υγείας και για τη διασφάλιση ότι έχουν θέση στις προτεραιότητες των κυβερνήσεων. Επιπλέον επιφέρει βελτιώσεις στην πολιτική, τη νομοθεσία και την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας»<sup>129</sup>.

Οι θετικές επιδράσεις της Συνηγορίας είναι πολυεπίπεδες. Πέρα από την προώθηση της εφαρμογής θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως η ισοτιμία και η ανεξαρτησία των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και λιγότερο θεμελιωδών δικαιωμάτων αλλά εξίσου σημαντικών για την καθημερινότητα, όπως η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, η Συνηγορία μπορεί να συμβάλει σε επίπεδο ατόμου στη μείωση της χρήσης των υπηρεσιών, στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, στην απόκτηση καλύτερων δεξιοτήτων και γενικότερα στην ευημερία και στην αίσθηση του ευ ζην, ενώ σε επίπεδο κοινωνίας μπορεί να συνδράμει στη βελτίωση συνολικά του επιπέδου των υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και θεραπείας και αποκατάστασης, στην εξάλειψη του στίγματος και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας για το σύνολο του πληθυσμού<sup>130</sup>.

Η Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει μάλιστα τόση βαρύτητα στη Συνηγορία που περιλαμβάνει από το 2003 τις δράσεις Συνηγορίας στις έντεκα βασικές κατευθυντήριες δράσεις για τις πολιτικές Ψυχικής Υγείας και αποδίδει επιπλέον μάλιστα ιδιαίτερα μεγάλη σημασία στη Συνηγορία που την περιλαμβάνει στις έξι οριζόντιες αρχές και προσεγγίσεις που διαμορφώνουν το πλάνο δράσης για την ψυχική υγεία την περίοδο 2013-2020. Συγκεκριμένα αναφέρει στο σχετικό κείμενο για την έκτη αρχή για την *Ενδυνάμωση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες* ότι **«Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες πρέπει να ενδυναμώνονται και να εμπλέκονται στη Συνηγορία της ψυχικής υγείας, ...»**.<sup>131</sup> Ως ενδυνάμωση ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η διαδικασία μέσω της οποίας οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οικογένειές τους και οι φροντιστές τους αποκτούν μεγαλύτερο έλεγχο και επιρροή πάνω στις αποφάσεις και τις δράσεις που επηρεάζουν τη θεραπεία και την φροντίδα τους αλλά και τον σχεδιασμό των υπηρεσιών<sup>132</sup>. Η Συνηγορία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και συγκεκριμένα: την αύξηση της

<sup>129</sup> World Health Organization (2003): *Mental Health Policy and Service Guidance Package- Advocacy for Mental Health*,

Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/1\\_advocacy\\_WEB\\_07.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/policy/services/1_advocacy_WEB_07.pdf?ua=1)

<sup>130</sup> Οπουκαιπριν

<sup>131</sup> World Health Organization (2013): *Mental health action plan 2013-2020*, World Health Organization

Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1).

<sup>132</sup> World Health Organization (2008): *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*.

Copenhagen διαθέσιμο στο σύνδεσμο

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107366/E91732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





συνειδητοποίησης, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση, την επιμόρφωση, την αλληλοβοήθεια, τις συμβουλευτικές παρεμβάσεις, τη διαμεσολάβηση, την υπεράσπιση, την καταγγελία<sup>133</sup>.

Βάσει των παραπάνω ένας κοινά αποδεκτός σε γενικές γραμμές ορισμός της συνηγορίας για το παρόν παραδοτέο θα μπορούσε να είναι ο εξής: **Η Συνηγορία είναι κάθε δράση που αναπτύσσεται για να προάγει τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να διασφαλίζει την άσκηση τους καθώς και να μειώνει το στίγμα και τις διακρίσεις. Η Συνηγορία έτσι περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δράσεων για: αύξηση της συνειδητοποίησης, πληροφόρηση, ενδυνάμωση, εκπαίδευση, επιμόρφωση, αλληλοβοήθεια, συμβουλευτικές παρεμβάσεις, διαμεσολάβηση, υπεράσπιση ακόμα και καταγγελία.**

Το κίνημα της Συνηγορίας ξεκίνησε πριν 40 χρόνια, ως μέσο καταπολέμησης του στίγματος και της προκατάληψης ενάντια στα άτομα με ψυχικές διαταραχές αλλά και ως μέσο βελτίωσης των υπηρεσιών που τους αφορούν. Η Συνηγορία στο χώρο της ψυχικής υγείας χρονικά ξεκίνησε από το κίνημα των οικογενειών και επεκτάθηκε στη συνέχεια στο κίνημα των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συνακόλουθα στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας.

Στην Ελλάδα δυστυχώς η Συνηγορία δεν είχε αναπτυχθεί ιδιαίτερα στο παρελθόν, κυρίως γιατί άργησε πολύ να υιοθετήσει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση το όραμα του κοινωνικού μοντέλου προσέγγισης της αναπηρίας που θέτει σε προτεραιότητα τα δικαιώματα<sup>134</sup>. Η Ελλάδα διαθέτει πλέον ένα επαρκές νομοθετικό πλαίσιο που εγγυάται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πρέπει όμως να ανανεώνεται σύμφωνα με τις κοινωνικές εξελίξεις και να λαμβάνονται μέτρα διορθωτικού χαρακτήρα, όταν απαιτείται. Η σταδιακή εναρμόνιση των δικαιωμάτων στην Ελλάδα με το διεθνές δίκαιο δεν εγγυάται αυτόματα και την άσκησή τους<sup>135</sup>. Με δεδομένο ότι η κοινωνία και οι θεσμοί της προκαλούν τις συνθήκες για την άσκησή των δικαιωμάτων, το σημερινό επίπεδο άσκησής τους στο χώρο της ψυχικής υγείας μας επιτρέπει να συμπεράνουμε ότι έχουν γίνει πολλά σε επίπεδο κοινωνίας και θεσμών, αλλά πρέπει να γίνουν ακόμα περισσότερα.

Ο Στυλιανίδης (2014) αναφέρει συγκεκριμένα ότι η Συνηγορία αποτελούσε μάλλον μια περιθωριακή δράση για το σύνολο σχεδόν της επιστημονικής κοινότητας, κατηγορώντας μάλιστα ότι όπου εφαρμόζεται αποσπασματικά χρησιμοποιείται μάλλον σαν «δημοκρατικό άλλοθι» παρά ως μια απαραίτητη ηθική και

<sup>133</sup> World Health Organization (2003): όπου και πριν

<sup>134</sup> Νομίδου Κ. (2015): *Ο ηγετικός ρόλος των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»*, Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα

<sup>135</sup> Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαγωγός- 'β φάση (2004): όπου και πριν



επιστημονική τεκμηρίωση της ψυχιατρικής πρακτικής<sup>136</sup>. Τα τελευταία χρόνια όμως έχουν υπάρξει σημαντικές προσπάθειες οργανωμένης παροχής Συνηγορίας, όπως ενδεικτικά οι ακόλουθες:

- Συγκρότηση ενεργών συλλόγων συγγενών και οικογενειών ατόμων με ψυχική νόσο και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας τους.
- Ποικίλες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού για τα θέματα ψυχικής υγείας και νοητικής στέρησης.
- Πανεπιστημιακό σεμινάριο από τον καθ. Στέλιο Στυλιανίδη.
- Ειδικά σεμινάρια ανά την Ελλάδα προώθησης της Αυτό-εκπροσώπησης και της Συνηγορίας με συμμετοχή ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και επαγγελματιών με συνεργασία πολλών φορέων.
- Ημερίδες - Συνέδρια
- Δημιουργία συλλόγων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με πιο ενεργό εξ αυτών το σύλλογο «Αυτό-εκπροσώπηση», ο οποίος συμμετέχει θεσμικά σε επιτροπές του Υπουργείου Υγείας και έχει καθιερώσει τα τελευταία χρόνια ετήσια πανελλαδική συνάντηση ληπτών, όπου συζητούνται τα θέματα που τους αφορούν.
- Πιλοτική λειτουργία γραφείου Συνηγορίας από την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (2015-17), το οποίο εστίαζε σε προνοιακά και εργασιακά δικαιώματα, ζητήματα βασικών δικαιωμάτων κατά τη νοσηλεία, καθώς και δικαστικής συμπαράστασης.
- Λειτουργία γραφείου υποστηριζόμενης εργασίας – συνηγορίας για θέματα εργασίας από την ΠΕΨΑΕΕ (2010 έως τώρα), το οποίο βοηθάει στην επαγγελματική επανένταξη των ατόμων και συνηγορεί για την προώθηση των δικαιωμάτων τους στο χώρο της εργασίας (π.χ. Νόμος 4488/17 για την διατήρηση των προνοιακών επιδομάτων και συντάξεων των απασχολούμενων ψυχικά πασχόντων και στην ελεύθερη αγορά εργασίας) και πολλών γραφείων υποστηριζόμενης εργασίας που δημιουργήθηκαν στα πλαίσια του προγράμματος «Γέφυρες Απασχόλησης» πιλοτικά και συνεχίζουν την λειτουργία τους είτε σε Κοι.Σ.Π.Ε. είτε σε Κέντρα Ημέρας.

Όμως πέρα από αυτά, υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα περαιτέρω ανάπτυξης της Συνηγορίας, γιατί τα ζητήματα δικαιωμάτων όπου απαιτείται Συνηγορία είναι πολλά, όπως: τα υψηλά ποσοστά που καταγράφουν οι ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τόσο γεωγραφικά, όσο και ανά κατηγορία ληπτών υπηρεσιών (παιδιά-έφηβοι, άνοια, άτομα στο φάσμα του αυτισμού), οι υπερβολικά

<sup>136</sup>Στυλιανίδης Σ. (2014): Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα του Κάιν και του Τιτανικού διαθέσιμο στο [στο σύνδεσμο](https://www.styliandispsy.gr/2014/08/%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%8D%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1/)

<https://www.styliandispsy.gr/2014/08/%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%8D%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1/>



πολλές ακούσιες νοσηλείες στην Ελλάδα, η διατήρηση του φαινομένου της περιστρεφόμενης πόρτας που αποδεικνύει τις διακοπές στο συνεχές της φροντίδας, η υψηλή ανεργία των ψυχικά πασχόντων που συνεπάγεται περιορισμένη επαγγελματική αποκατάσταση, οι περικοπές σε πολλούς λήπτες υπηρεσιών των επιδομάτων, ο υψηλός κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το στίγμα της ψυχικής νόσου, η αργή αλλά σταθερή εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Εν κατακλείδι, είναι δεδομένο ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε., όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες ενότητες, θεσμικά υλοποιούν πολλαπλές δράσεις και ενέργειες Συνηγορίας τόσο σε συστημικό επίπεδο (διεκδίκηση αλλαγών στο θεσμικό πλαίσιο, διεκδίκηση δικαιωμάτων, προώθηση της απασχόλησης, καταγγελίες σε περιπτώσεις καταπάτησης δικαιωμάτων) όσο και σε ατομικό επίπεδο μέσω κυρίως των συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (ενημέρωση για δικαιώματα και παροχές, υποστήριξη στη αίτηση επιδομάτων και άλλων παροχών, υπεράσπιση δικαιωμάτων σε περιπτώσεις καταπάτησης τους). Χωρίς όμως να τις κατονομάζουν ως δράσεις Συνηγορίας οι περισσότεροι Κοι.Σ.Π.Ε. Για αυτό πρέπει να καταγραφεί και να αποτυπωθεί η Συνηγορία στους Κοι.Σ.Π.Ε. με τις διαφορετικές μορφές που λαμβάνει αλλά και να ενισχυθεί ακόλουθα η Συνηγορία εντός των Κοι.Σ.Π.Ε και να διερευνηθεί η έκταση της εφαρμογής της.

#### **6.4 Η επίδραση του Θεσμικού Πλαισίου στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.**

Δεδομένου ότι η συνηγορία ανήκει στον τομέα των αστικών και πολιτικών δικαιωμάτων παραμελήθηκε στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής, η οποία έδωσε μεγαλύτερη βάση στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η σημαντικότητα της συνηγορίας στη ψυχική υγεία να μην ανταμειφθεί και με τη κατάλληλη νομική κατοχύρωση και να μην αναπτυχθούν επαρκώς μηχανισμοί και υπηρεσίες συνηγορίας ως μέσο για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβασης στις υπηρεσίες, συμμετοχής στην κοινωνία και συμβολής στη διαμόρφωση των πολιτικών και της νομοθεσίας στην Ελλάδα. Στην χώρα μας δεν υπάρχει νομολογία ή συγκεκριμένη νομοθεσία για τη συνηγορία αλλά μια πλειάδα νομοθετικών διατάξεων που στοχεύουν στην αναγνώριση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η συμμετοχή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και μελών των οικογενειών ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε επιτροπές εκπροσώπησής τους αποτελεί ξεκάθαρη νίκη του κινήματος για την αυτοσυνηγορία και την αυτοεκπροσώπηση αλλά και ευκαιρία για συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων και άσκηση επιρροής. Περαιτέρω, Η Βουλή των Ελλήνων έχει κυρώσει τις περισσότερες διεθνείς συμβάσεις που σχετίζονται με δικαιώματα, περιλαμβανομένου και του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα του οποίου τα άρθρα 19 και 22 σχετίζονται ιδιαίτερα με τη συνηγορία καθώς και της πλέον πρόσφατης Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με



αναπηρίες. Σημειωτέον ότι, κατ' άρθρο 28 του Συντάγματος οι κυρωθείσες διεθνείς συμβάσεις έχουν αυξημένη ισχύ έναντι των εθνικών νόμων που ενδεχομένως περιλαμβάνουν αντίθετες διατάξεις.

Είναι όμως επαρκώς προστατευτικές οι διατάξεις του Συντάγματος, οι διεθνείς Συμβάσεις και οι νόμοι αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα? Σύμφωνα με τους Κουγιουμτζή και Λουκά <sup>137</sup> τίθεται σε αμφιβολία η ολοκληρωμένη προστασία των δικαιωμάτων καθώς παρατηρούνται, μεταξύ άλλων, ελλείψεις στην τήρηση της νομοθεσίας, παρουσιάζονται δυσκολίες στην ενημέρωση, τη συγκατάθεση και την πληροφόρηση και καθίσταται εξαιρετικά επείγουσα η θεσμοθέτηση της συνηγορίας, η κατοχύρωσή της με νομικές παρεμβάσεις, η αλλαγή πολιτικής στη ψυχική υγεία, η αύξηση της χρηματοδότησης, η επιστημονική κατάρτιση και εξειδίκευση του προσωπικού. Η δημιουργία φορέων οι οποίοι απλώς παρακολουθούν τα τεκταινόμενα και προβαίνουν σε διαπιστώσεις ή γνωμοδοτήσεις χωρίς δεσμευτική ισχύ δεν αποτελούν τις κατάλληλες πολιτικές για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Βέβαια, σήμερα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα θεωρούνται άτομα με δικαιώματα και για την προστασία αυτών των δικαιωμάτων οδηγό αποτελεί η συνηγορία με προέκταση και τελικό στόχο την αυτοσυνηγορία.<sup>138</sup> Στην Ελλάδα σήμερα δεν υπάρχει κάποιος κρατικός ή ιδιωτικός φορέας που να ασκεί αμιγώς και θεσμοθετημένα συνηγορία παρά το γεγονός ότι η συνηγορία είναι μια από τις έντεκα δράσεις που ολοκληρώνουν τη πολιτική και ψυχική υγεία.<sup>139</sup> Αναφορές στη συνηγορία είναι λιγοστές εντός του θεσμικού πλαισίου και βεβαίως απουσιάζουν παντελώς αναφορές χρηματοδότησης της συνηγορίας. Υπό αυτό το πρίσμα είναι εμφανής η απουσία δέσμευσης της Πολιτείας για δράσεις συνηγορίας. Χωρίς δέσμευση από το κράτος για θεσμική αναγνώριση και χρηματοδότηση της συνηγορίας, η συνηγορία υποβιβάζεται στη φιλοσοφική σφαίρα των ηθικών δικαιωμάτων.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων περιέγραψε την ελευθερία της έκφρασης ως “ένα από τα βασικά θεμέλια μιας δημοκρατικής κοινωνίας”<sup>140</sup> και η συνηγορία βασίζεται ακριβώς σε αυτήν την παραδοχή. Ένα σημαντικό ερώτημα που εγείρεται είναι κατά πόσο η ελληνική κοινωνία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια σύγχρονη δημοκρατία όταν ένα μέρος των πλέον ευάλωτων πολιτών δεν έχουν

<sup>137</sup> Κουγιουμτζής, Γ. & Λουκά, Δ. (2018). Συμβουλευτική & συνηγορία Προάσπιση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ψυχικής υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη

<sup>138</sup> Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Η εποχή της αυτονομίας: Ένας οδηγός για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία [e-book version], διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.epapsy.gr>

<sup>139</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Ανάπτυξη και ρόλος του κινήματος αυτοσυνηγορίας σε άλλες χώρες

<sup>140</sup> ECtHR 26 April 1979, Case No. 6538/74, Sunday Times (n° 1) v. UK.



πρόσβαση σε υποστήριξη ώστε να μπορέσουν ελεύθερα να εκφραστούν και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, ήτοι δεν έχουν πρόσβαση σε υποστηρικτικά συστήματα συστημικής συνηγορίας.

Δράσεις συνηγορίας για τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ασκούνται κυρίως σε ad hoc βάση από ενώσεις, άτυπες ομάδες και συλλόγους ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των οικογενειών τους, φίλων και εργαζομένων στο τομέα ψυχικής υγείας καθώς και ανεξάρτητες αρχές, οργανώσεις, επιτροπές και ΜΚΟ με ενδιαφέρον για το δίπτυχο δικαιώματα και ψυχική υγεία.<sup>141</sup> Παρά τη μη θεσμοθετημένη συνηγορία, όλοι οι παραπάνω έχουν αναπτύξει πλούσια δραστηριότητα καλύπτοντας ένα σχετικά μεγάλο εύρος παρεμβάσεων.<sup>142</sup> Τα νεοουσταθέντα προγράμματα κατάρτισης σε θέματα συνηγορίας στα Πανεπιστήμια θα αυξήσουν τα επίπεδα δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας για τη συνηγορία ασθενών, καθώς και τις δεξιότητες συνηγορίας. Αναμένεται ότι τα υψηλότερα επίπεδα συνηγορίας με τη σειρά τους, θα αυξήσουν την ικανοποίηση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα καθώς και το βαθμό ευεξίας τους.

Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο περιορίζει σημαντικά το δικαίωμα στην αυτονομία κάποιων ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα όταν για παράδειγμα δεν αναγνωρίζεται η δικαιοπρακτική τους ικανότητα σε κάθε πτυχή της ζωής τους ή η δικαιοπρακτική τους ικανότητα δεν εκτιμάται επαρκώς με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται ως άτομα με ίσα δικαιώματα σε σύγκριση με τους άλλους ενώπιον του νόμου ούτε να διασφαλίζεται ότι τα προστατευτικά μέτρα εγγυώνται τα δικαιώματα και τις προτιμήσεις τους.

Είναι σημαντικό η συνηγορία να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπισθεί σαν θέμα ανθρώπινων και ατομικών δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται νομικά και τα οποία όλα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μπορούν να διεκδικήσουν, εκτός και εντός μονάδων ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. ωστόσο, ο περιορισμός του δικαιώματος στην αυτονομία που θέτει ο ίδιος ο Ν.2716/99 άρθ.12 επηρεάζει ιδιαίτερα όσα από τα μέλη της Α κατηγορίας έχουν τεθεί σε καθεστώς πλήρους δικαστικής συμπαράστασης με αποτέλεσμα να αποκλείονται από το δικαίωμα ισότιμης συμμετοχής στα όργανα διοίκησης (ισότητα στο ψηφίζουν και ψηφίζεσθαι). Περιορισμοί στην ισότιμη συμμετοχή ισχύουν και για κάθε μέλος της Α κατηγορίας δεδομένου ότι δεν τους επιτρέπεται να θέσουν υποψηφιότητα και να αναλάβουν τις θέσεις του προέδρου, του γραμματέα και του ταμία (ισότητα στο ψηφίζεσθαι). Περιορισμοί στην ισότιμη συμμετοχή των μελών της Α κατηγορίας τίθενται από το Ν.2716/1999 και αναφορικά με το

<sup>141</sup> Μαλακόζη, Α. & Καδόγλου, Μ. (2012). Ψυχογραφήματα, Η συνηγορία στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, διαθέσιμο στο: <https://www.psychografimata.com/isinigoria-stin-ellada-ke-se-alles-chores/>

<sup>142</sup> Κοσμάτος, Κ., Μητροσύλη, Μ., Πανάγου, Α., Λαμπάκης, Χ., Χαραλαμπίδης, Θ. (2013). Εκπαίδευση σε θέματα αυτοσυνηγορίας και σε θέματα αλλαγών που επιφέρει στο χώρο της ψυχικής αναπηρίας η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.esamea.gr/>





ποσοστό συμμετοχής τους στο σύνολο των μελών του εκάστοτε Κοι.Σ.Π.Ε. (35% άτομα με ψυχική διαταραχή έναντι 45% επαγγελματίες ψυχικής υγείας).

Το θεσμικό πλαίσιο που καταγράφηκε αναφορικά με τη συνηγορία και την αυτοεκπροσώπηση στην Ελλάδα καταδεικνύει ότι παρά τις όποιες ελλείψεις, περιορισμούς και αντιφάσεις σε θεσμικό επίπεδο καθώς και τις σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η μη εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου στα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, επιτρέπει θεωρητικά τουλάχιστον για όλους την άσκηση των πέντε θεμελιωδών δικαιωμάτων συνηγορίας (ελευθερία του λόγου, της έκφρασης, της ενημέρωσης, του συνέρχεσθαι και της εκπροσώπησης) καθώς και των συνδεόμενων με αυτά δικαιωμάτων, όπως περιγράφεται παραπάνω, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων (Συλλόγων) των οποίων ο ρόλος έγκειται στη διεκδίκηση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Σύμφωνα με το γενικό Σχόλιο Νο.7 της Επιτροπής για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες οι αντιπροσωπευτικές οργανώσεις ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα πρέπει να διακρίνονται από οργανώσεις «για» άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και οι οποίες στην πράξη ενδέχεται να προκαλέσουν σύγκρουση συμφερόντων.<sup>143</sup>

Η προστασία και η αποτελεσματική εγγύηση των δικαιωμάτων συνηγορίας σε όλα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την ανάπτυξη της ποιότητας της δημοκρατίας, την εγγύηση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την επίτευξη ενός πιο βιώσιμου και συνεπώς καλύτερου κόσμου για όλους. Από την παρούσα μελέτη καταδεικνύεται ότι το θεσμικό πλαίσιο για την αυτοεκπροσώπηση και συνηγορία στην Ελλάδα όπως περιγράφεται παραπάνω εφαρμόζεται στο οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε. μόνο μερικώς. Πέραν των απαραίτητων νομοθετικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση των αδυναμιών του θεσμικού πλαισίου περί συνηγορίας αναγκαιότητα αποτελεί η διασύνδεση των Κοι.Σ.Π.Ε. με τις αντιπροσωπευτικές τους οργανώσεις (π.χ. ανά την Ελλάδα Συλλόγους ΣΟΨΥ, Αυτοεκπροσώπηση) για την συνολική αντιμετώπιση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής

<sup>143</sup> United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, παρ.13-14, διαθέσιμο στο <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFyzWLBu0vA%2BBr7QovZhbuyqzjDN0plweYI46WxrJJ6aB3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDV%2B42R9iK1p>





υγείας, με γενικότερο σχεδιασμό της συμμετοχής τους και της κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης, αναγκαιότητα η οποία τονίσθηκε και στην «Έκθεση Αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έτους 2014», σελ.273-276, που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (on going) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011 μέχρι και το 2015».



## 7. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟ-ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΟΥΣ Κοι.Σ.Π.Ε.

### 7.1 Οι Συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε και τα χαρακτηριστικά τους

Από τα 16 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν από τους παρακάτω Κοι.Σ.Π.Ε. σε αλφαβητική σειρά:

1. Κοι.Σ.Π.Ε 5ου Το.Ψ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΗΛΙΟΤΡΟΠΙΟ»
2. Κοι.Σ.Π.Ε 8ου Το.Ψ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΑΘΗΝΑ ΕΛΠΙΣ»
3. Κοι.Σ.Π.Ε 9ου Το.Ψ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΕΥ ΖΗΝ»
4. Κοι.Σ.Π.Ε 10ου Το.Ψ.Υ. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ»
5. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ-ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
6. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΑΧΑΪΑΣ
7. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
8. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
9. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΕΒΡΟΥ-ΡΟΔΟΠΗΣ
10. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ-ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ
11. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
12. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
13. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ-ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ
14. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΦΩΚΙΔΑΣ
15. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ
16. Κοι.Σ.Π.Ε Το.Ψ.Υ. ΧΙΟΥ

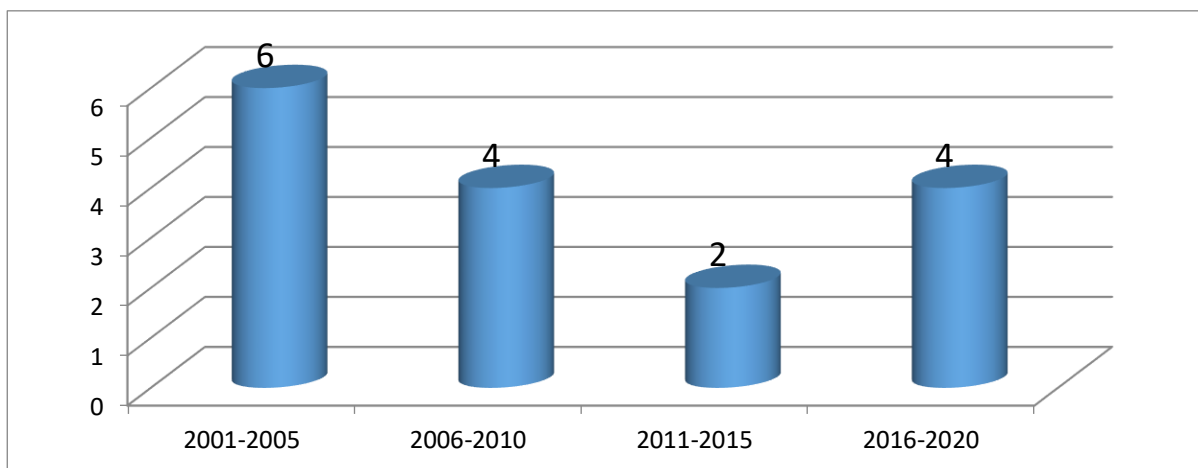
Ο αριθμός των 16 Κοι.Σ.Π.Ε. που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της έρευνας κρίθηκε ικανοποιητικός και σε μεγάλο βαθμό αντιπροσωπευτικός τόσο ως προς τον αριθμό τους, αφού οι λειτουργούντες Κοι.Σ.Π.Ε. αριθμούν τους 30, όσο και προς την κατανομή τους βάσει:

- του έτους ίδρυσης, αφού οι συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. αντιπροσωπεύουν όλες τις διαφορετικές χρονικές περιόδους σε ό,τι αφορά το έτος ίδρυσης,
- του αριθμού μελών, αφού οι συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. αντιπροσωπεύουν όλα τα διαφορετικά μεγέθη από άποψη αριθμού μελών
- του συνολικού αριθμού εργαζομένων, αφού οι συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. αντιπροσωπεύουν όλα τα διαφορετικά μεγέθη από άποψη αριθμού εργαζομένων:

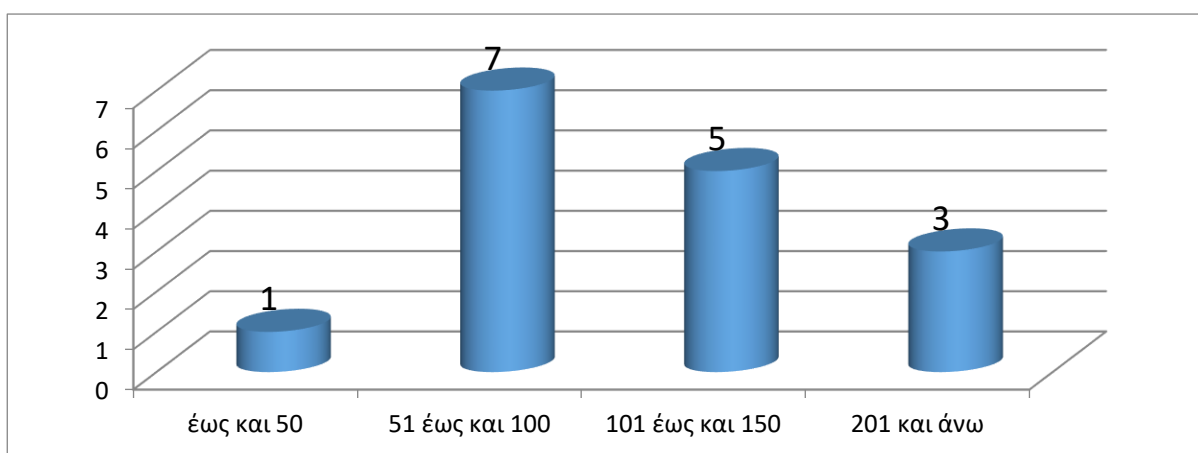
Τα σχετικά δεδομένα αποτυπώνονται στα παρακάτω 3 γραφήματα:



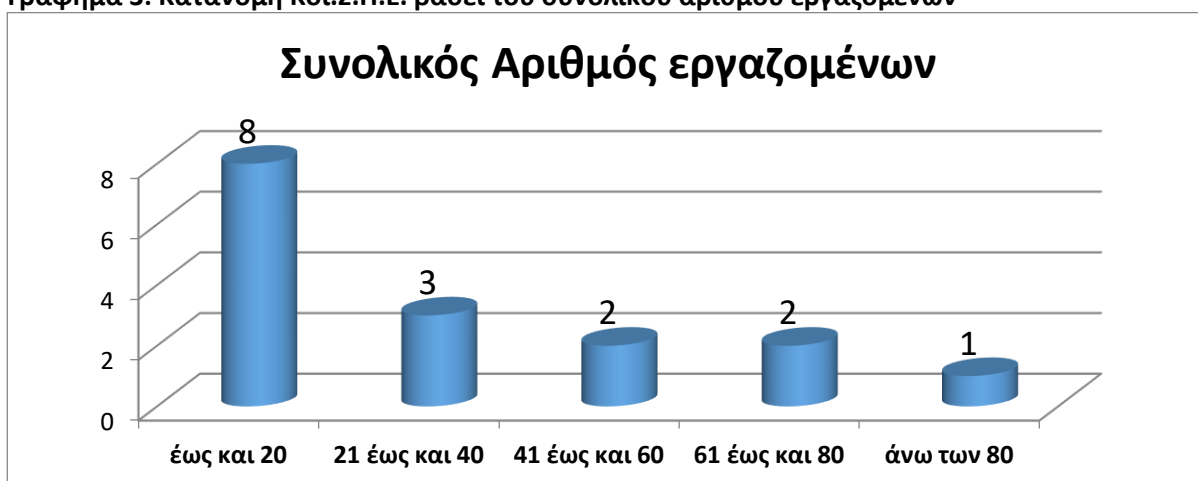
**Γράφημα 1: Κατανομή Κοι.Σ.Π.Ε. βάσει του έτους ίδρυσης**



**Γράφημα 2: Κατανομή Κοι.Σ.Π.Ε. βάσει του συνολικού αριθμού μελών**



**Γράφημα 3: Κατανομή Κοι.Σ.Π.Ε. βάσει του συνολικού αριθμού εργαζομένων**

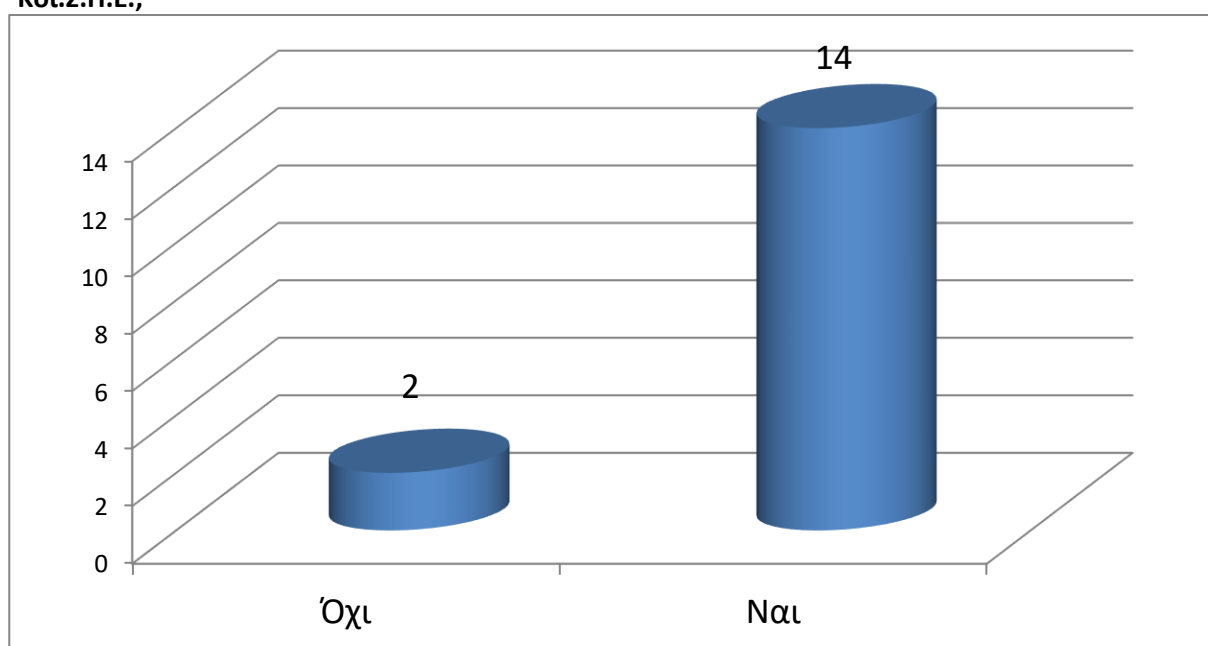


## 7.2 Αποτελέσματα της έρευνας

Από τα 16 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (14/16) απάντησε ότι εφαρμόζει πρακτικές Αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας, ενώ δύο από τους συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. δεν θεωρούν, παρά τη θεσμική πρόβλεψη του νόμου για εκλογή δύο μελών της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε, ότι εφαρμόζονται διαδικασίες Αυτο-εκπροσώπησης.

**Γράφημα 4: Εφαρμόζονται πρακτικές αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας στον Κοι.Σ.Π.Ε.;**



Η συντριπτική πλειονότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. (13/14) που απάντησαν ότι ο Κοι.Σ.Π.Ε. τους εφαρμόζει πρακτικές αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας θεωρούν ως τέτοια την συμμετοχή μελών της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. και γενικότερα την ισότιμη συμμετοχή των μελών της Α κατηγορίας στα όργανα του Κοι.Σ.Π.Ε.. Σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε. ως μορφή Αυτό-εκπροσώπησης απαντήθηκε ότι τα μέλη της Α κατηγορίας στην πλειονότητα τους συμμετέχουν σε συλλόγους ληπτών, συγκεκριμένα στον σύλλογο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας «Σθένος» και στον σύλλογο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας «Όραμα». Αντίστοιχα ένας Κοι.Σ.Π.Ε. απάντησε ως μορφή Αυτό-εκπροσώπησης ότι δίνει λόγο σε όλα τα μέλη της Α κατηγορίας. Ένας άλλος Κοι.Σ.Π.Ε. ότι λειτουργούν σε αυτόν ομάδες Αυτό-εκπροσώπησης. Δύο Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρουν ως πρακτική Αυτό-εκπροσώπησης την συμμετοχή στα 3 Πανελλαδικά σεμινάρια ενδυνάμωσης ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που πραγματοποιεί το σωματείο «Αυτό-εκπροσώπηση» σε συνεργασία με



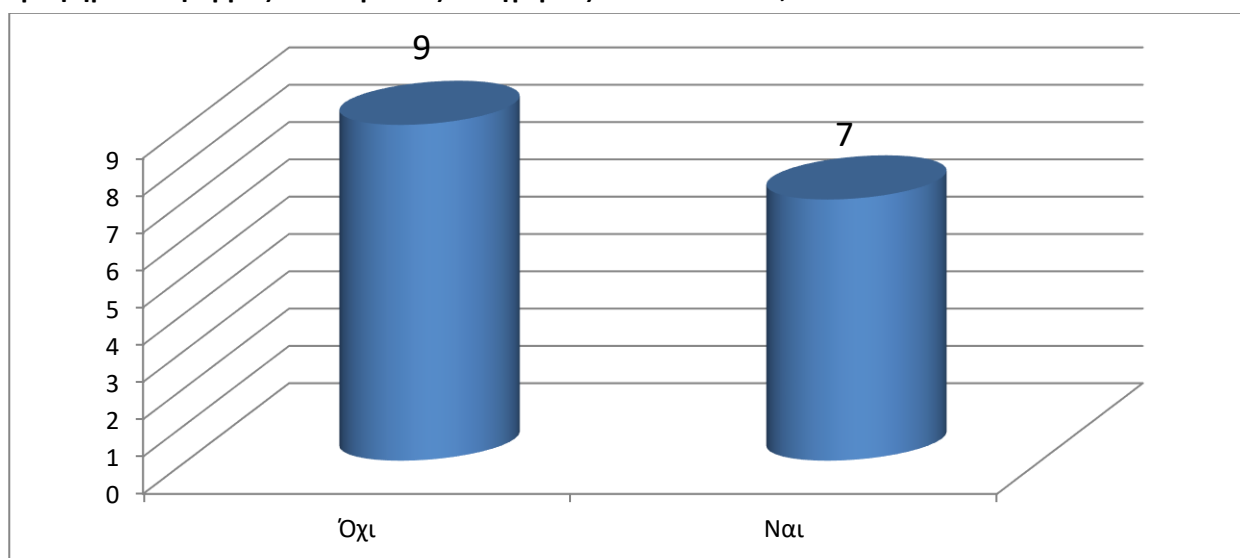
φορείς ψυχικής υγείας και την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.. Ενώ ένας Κοι.Σ.Π.Ε. ανέφερε τη συμμετοχή στο Δ.Σ. της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. ως πρακτική Αυτό-εκπροσώπησης.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η θεσμική πρόβλεψη της συμμετοχής μελών της Α κατηγορίας ως εκπρόσωποι στο Δ.Σ. θεωρείται από την συντριπτική πλειονότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. (13/16) πρακτική Αυτό-εκπροσώπησης, ενώ υπάρχει περιορισμένη ανάπτυξη άλλων μορφών Αυτό-εκπροσώπησης, αφού αναφέρθηκαν τέτοιες μόλις σε τρεις Κοι.Σ.Π.Ε., αν και από τους Κοι.Σ.Π.Ε. της Αττικής προκύπτει ότι συμμετέχουν μέλη της Α κατηγορίας στο σωματείο «Αυτό-εκπροσώπηση», δεδομένου ότι ανέφεραν τη συμμετοχή μελών τους στα σεμινάρια του σωματείου.

Σε ότι αφορά τη Συνηγορία η ισχνή πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (9/16) απάντησε ότι δεν εφαρμόζει δράσεις Συνηγορίας στον Κοι.Σ.Π.Ε, παρά τη θεσμική πρόβλεψη λειτουργίας Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών στα πλαίσια των Κοι.Σ.Π.Ε, και παρά το γεγονός ότι μόνο δύο από τους εννέα Κοι.Σ.Π.Ε. που απάντησαν αρνητικά δεν απασχολούν κανένα στέλεχος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (Βλέπε Γράφημα 5). Επτά από τους συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρούν ότι εφαρμόζονται δράσεις Συνηγορίας, ένας εκ των οποίων δεν απασχολεί κανένα στέλεχος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι ηθελημένα δεν επεξηγήθηκε στο ερωτηματολόγιο ο ορισμός της έννοιας της Συνηγορίας, γιατί δεν υπάρχει ένας και μόνο ορισμός της και ήταν σκόπιμο να καταγραφεί ότι για επτά Κοι.Σ.Π.Ε. δεν αποτελεί δράση Συνηγορίας από μόνη της η λειτουργία Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, παρόλο που παρέχονται ενημερώσεις και υποστήριξη σχετικές με τα δικαιώματα.

Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

**Γράφημα 5: Εφαρμόζονται δράσεις Συνηγορίας στον Κοι.Σ.Π.Ε.;**

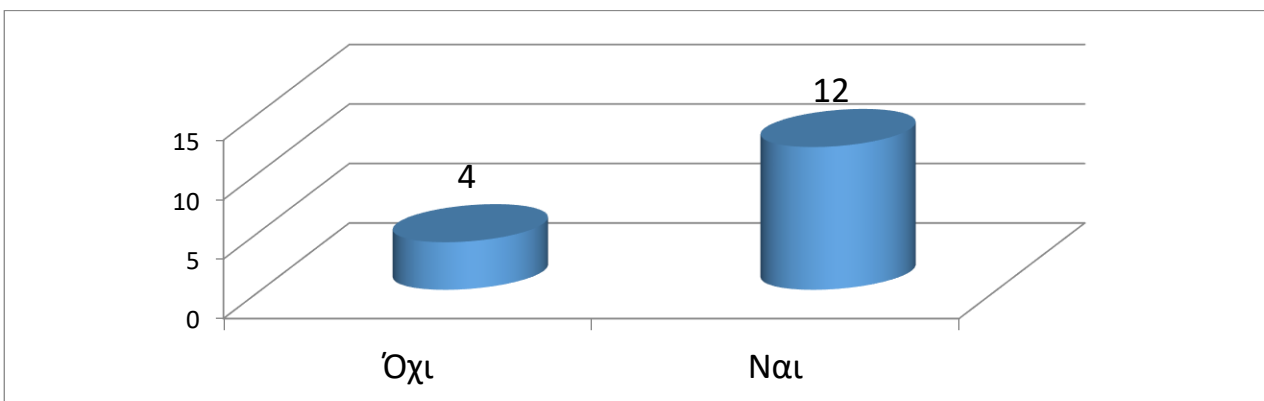


Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι ο ορισμός του τι είναι Συνηγορία είναι καθοριστικός για το αν ναι ή όχι κάποιος κρίνει ότι παρέχει συνηγορία. Με τα δεδομένα από τις άλλες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και ειδικά την ερώτηση για τα στελέχη Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών είναι ξεκάθαρο ότι όλοι οι Κοι.Σ.Π.Ε. σε μικρό ή μεγάλο βαθμό παρέχουν κάποιου είδους υπηρεσίες συνηγορίας, ίσως όχι σύμφωνα με την ολιστική προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά σύμφωνα με τις τρέχουσες ανάγκες των μελών της Α κατηγορίας, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Οι κύριες δράσεις που αναφέρουν ως μορφή Συνηγορίας οι Κοι.Σ.Π.Ε. που απάντησαν ότι εφαρμόζουν σχετικές δράσεις είναι σε πέντε Κοι.Σ.Π.Ε. η υποστήριξη και η ενημέρωση (5/7). Ένας Κοι.Σ.Π.Ε ανέφερε ως δράση Συνηγορίας τη συμμετοχή στην τομεακή επιτροπή του ΤΟΨΥ με δύο μέλη του καθώς και την ανάπτυξη υποστηριζόμενης απασχόλησης. Επίσης, ένας Κοι.Σ.Π.Ε. ανέφερε ως δράση Συνηγορίας την ενημέρωση Δημόσιων και Αυτοδιοικητικών Υπηρεσιών. Ένας Κοι.Σ.Π.Ε. ταύτισε τη Συνηγορία με τη λειτουργία του ως μονάδα ψυχικής υγείας. Τέλος, ένας Κοι.Σ.Π.Ε., που απάντησε ότι εφαρμόζει σχετικές δράσεις αλλά δεν απασχολεί κανένα στέλεχος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, περιόρισε την έννοια της Συνηγορίας στην παροχή ενημέρωσης για τα δικαιώματα. Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Σε ότι αφορά την εφαρμογή ειδικών διαδικασιών ενημέρωσης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας μελών στο Δ.Σ. προέκυψε σημαντική υποστήριξη. Συγκεκριμένα, συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (12/16) απάντησε ότι εφαρμόζει ειδικές διαδικασίες ενημέρωσης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας - μελών στο Δ.Σ. για το ρόλο τους ως μέλη του Δ.Σ.. Σε δέκα Κοι.Σ.Π.Ε. πραγματοποιούνται τακτικές ενημερώσεις, ενώ μόνο σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε. οι διαδικασίες αυτές περιορίζονται σε ενημέρωση για το ρόλο πριν τις εκλογές, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις (Βλέπε Γράφημα 6).

**Γράφημα 6: Εφαρμόζονται ειδικές διαδικασίες ενημέρωσης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας - μελών στο Δ.Σ. για τον ρόλο τους ως μέλη του Δ.Σ.;**

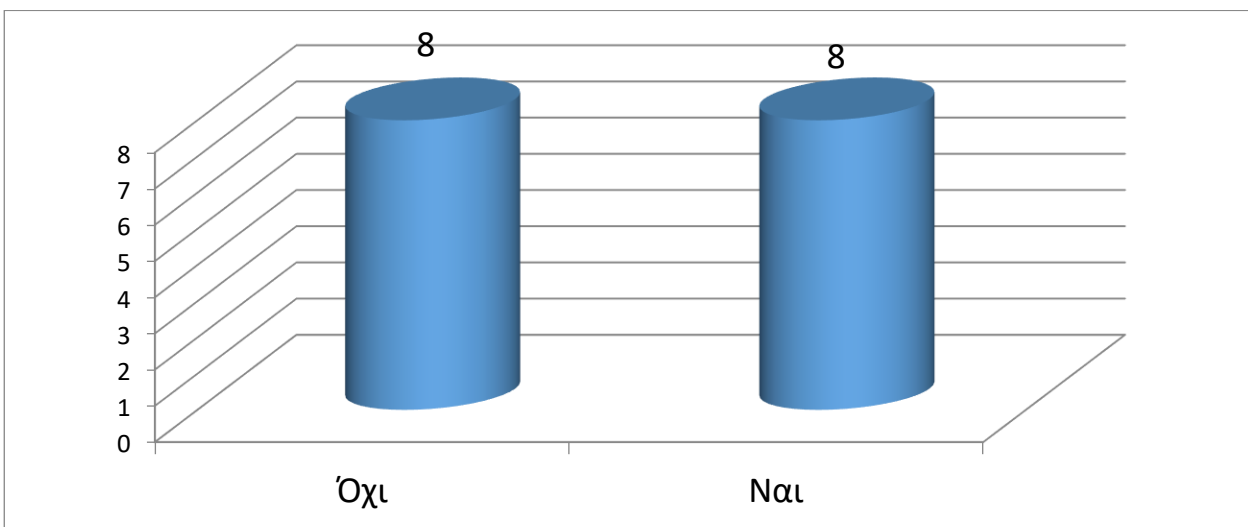




Σε τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε ότι πραγματοποιούνται και εξατομικευμένες συναντήσεις ενδυνάμωσης. Συγχρόνως καταγράφεται ένας συνδυασμός υλοποίησης τους είτε από τη Συμβουλευτική και Υποστηρικτική Υπηρεσία, είτε από μέλη του Δ.Σ., είτε από τα γραφεία υποστηριζόμενης απασχόλησης. Ενδιαφέρον είναι ότι σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. την ενημέρωση την κάνει πρώην μέλος του Δ.Σ. από την Α κατηγορία μελών που λειτουργεί ως Ομότιμος. Δύο Κοι.Σ.Π.Ε., παρόλο που δεν αφορούσε η ερώτηση τους εκπροσώπους στην Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. ανέφεραν ότι αντίστοιχες διαδικασίες ακολουθούν και για την ενημέρωση των υποψήφιων για εκεί. Σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε ότι στα καθήκοντα του Προέδρου είναι η τακτική εμφύχωση των μελών της Α κατηγορίας και η διαχείριση του άγχους τους σε κρίσιμες αποφάσεις. Αναφέρθηκε επίσης ότι τα μέλη της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. λειτουργούν ως διαμεσολαβητές με την Α κατηγορία μελών και δέχονται ειδική εκπαίδευση και ενημερώνονται σε βάθος για να απαντάνε σε σχετικές ερωτήσεις και ενημερώνονται προσωπικά για τα ζητήματα που προκύπτουν με μέλη της Α κατηγορίας για να τα συνδράμουν. Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια αξιοσημείωτη κοινή τάση.

Οι μισοί από τους συμμετέχοντες Κοι.Σ.Π.Ε. (8/16) απάντησαν ότι πραγματοποιούν κάποιας μορφής εκπαίδευση των εκπροσώπων της Α κατηγορίας - μελών στο Δ.Σ. για την άσκηση του ρόλου τους ως μέλη του Δ.Σ.. Σε 10 Κοι.Σ.Π.Ε. πραγματοποιούνται τακτικές ενημερώσεις, ενώ μόνο σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε. οι διαδικασίες αυτές περιορίζονται σε ενημέρωση για το ρόλο πριν τις εκλογές, τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις (βλέπε Γράφημα 7).

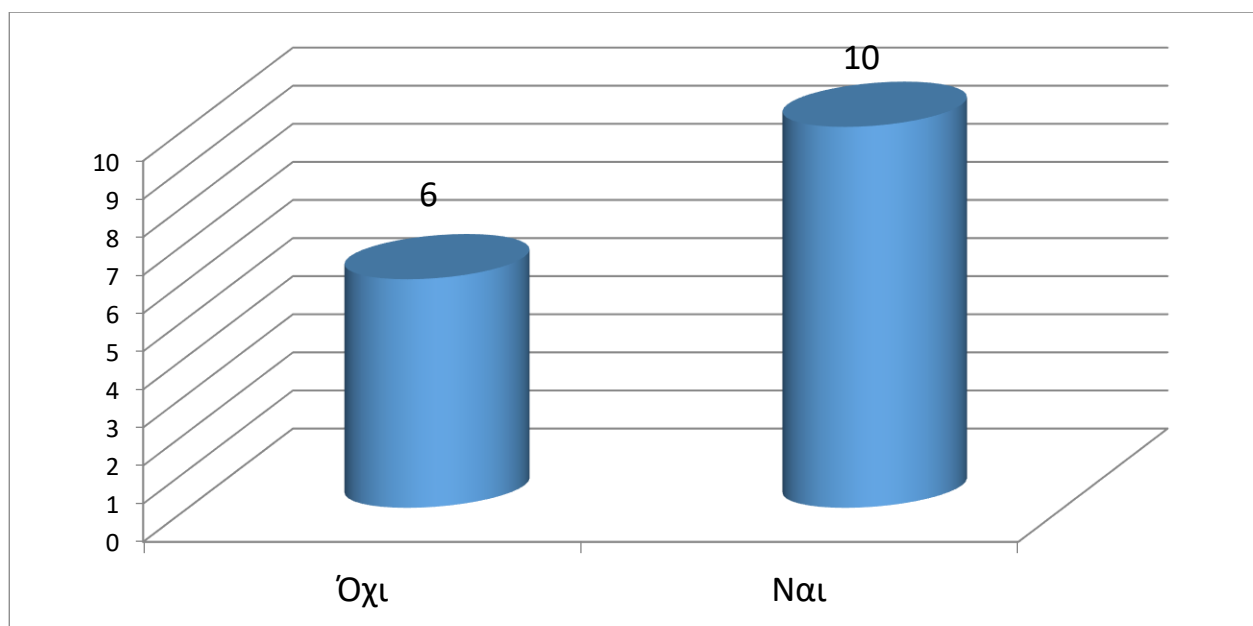
**Γράφημα 7: Πραγματοποιείται κάποια μορφή εκπαίδευσης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. για την άσκηση του ρόλου τους;**



Σε τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε ότι πραγματοποιούνται και εξατομικευμένες συναντήσεις ενδυνάμωσης. Σε τρεις Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε ότι τις ενημερώσεις τις πραγματοποιεί ή συμμετέχει σε αυτές ο Πρόεδρος του Δ.Σ. Πρέπει να επισημανθεί ότι τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε., το ¼ των συμμετεχόντων, δεν εφαρμόζουν ούτε διαδικασίες ενημέρωσης ούτε πραγματοποιούν κάποια εκπαίδευση των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.. Ενώ δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (10/16) υλοποιεί δράσεις εξατομικευμένης ενημέρωσης και υποστήριξης κατά τη λήψη απόφασης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.. Στους μισούς από αυτούς (5/10) η εξατομικευμένη ενημέρωση και υποστήριξη έχει τακτικό χαρακτήρα, ενώ στους υπόλοιπους μισούς έχει περιστασιακό χαρακτήρα, όποτε κρίνεται αναγκαία, και κυρίως σε περιπτώσεις θεμάτων προσωπικού και χρηματοδοτήσεων (βλέπε Γράφημα 8).

**Γράφημα 8: Υλοποιούνται δράσεις εξατομικευμένης ενημέρωσης και υποστήριξης κατά τη λήψη απόφασης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.;**

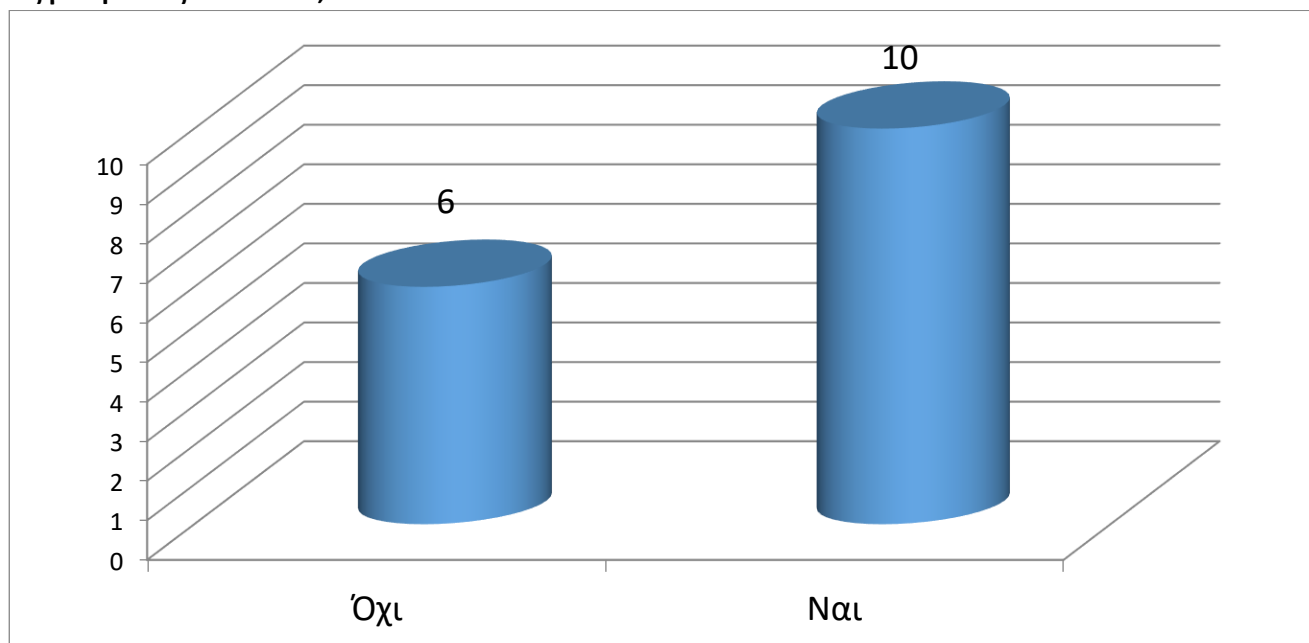


Έξι Κοι.Σ.Π.Ε. δεν υλοποιούν καμία τέτοια δράση, οι ίδιοι που δεν υλοποιούν και καμία δράση εκπαίδευσης για το ρόλο και τα καθήκοντα τους. Η εξατομικευμένη ενημέρωση γίνεται είτε από τα μέλη του Δ.Σ. είτε από στελέχη των Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών. Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.



Η πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (10/16) υλοποιεί δράσεις ενημέρωσης των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας για το ρόλο τους ως μέλη στους Κοι.Σ.Π.Ε., ενώ από τους έξι που δεν υλοποιούν οι δύο δεν πραγματοποιούν και καμία από τις προηγούμενες εκπαιδευτικές και ενημερωτικές δράσεις. Σε έξι Κοι.Σ.Π.Ε. η διαδικασία αυτή είναι τακτική, σε τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται κατά την εγγραφή στον Κοι.Σ.Π.Ε. ή/και κατά τη διάρκεια των Γ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε. (Βλέπε Γράφημα 9). Σε τρεις Κοι.Σ.Π.Ε. η ενημέρωση πραγματοποιείται από τους εκπροσώπους της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. και σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε. από τα στελέχη των Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών. Σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. η διαδικασία αυτή γίνεται με πραγματοποίηση ομάδων και σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. μέσο διαμεσολαβητή μέλους του Δ.Σ. της Α κατηγορίας μελών Σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε ότι τις διαδικασίες ενημέρωσης τις πραγματοποιούν τα μέλη της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. μόνα τους.

**Γράφημα 9: Υλοποιούνται δράσεις ενημέρωσης των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας για το ρόλο τους ως μέλη στους Κοι.Σ.Π.Ε. ;**



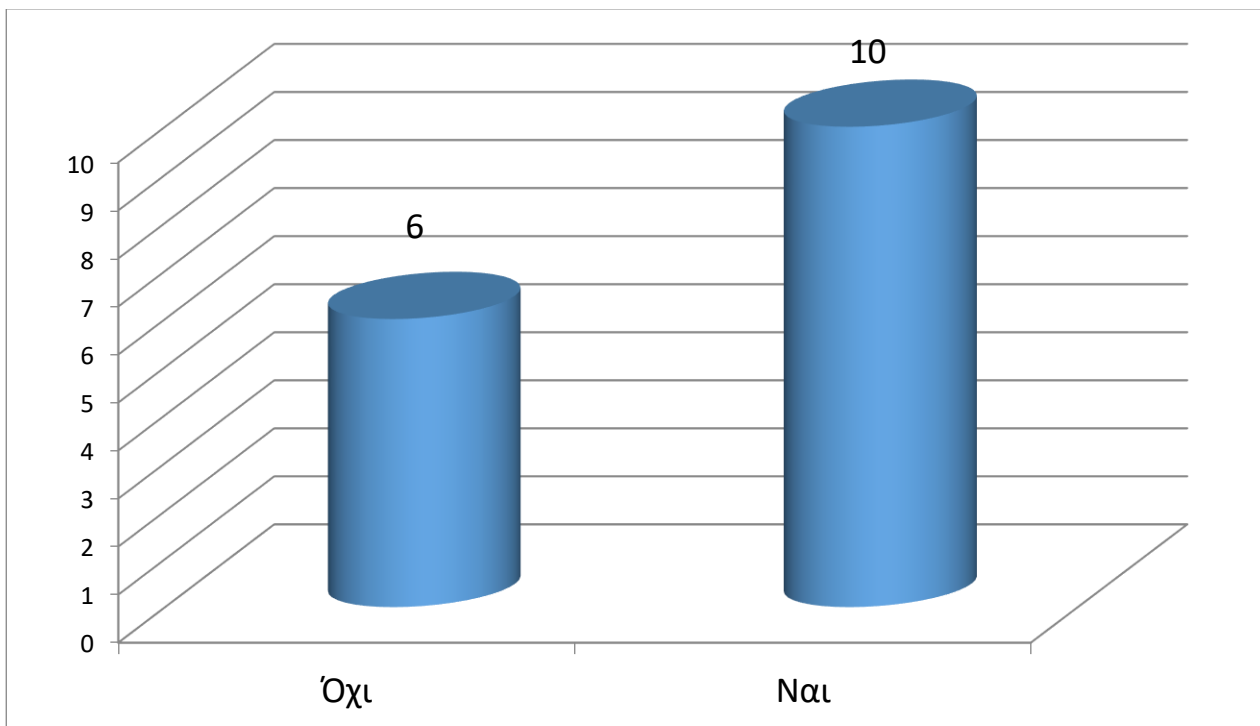
Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (10/16) υλοποιεί δράσεις υποστήριξης των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας για τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες διοίκησης του Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ.), ενώ οι έξι που δεν υλοποιούν δράσεις υποστήριξης δεν πραγματοποιούν ούτε και ενημερωτικές δράσεις. Σε έξι Κοι.Σ.Π.Ε. η διαδικασία αυτή είναι τακτική, σε τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται από τις Συμβουλευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες και σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε.



πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια των Γ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε. (βλέπε Γράφημα 10). Σε τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. η ενημέρωση αναφέρεται ότι περιλαμβάνει και παρότρυνση συμμετοχής. Σε τρεις Κοι.Σ.Π.Ε γίνεται και τηλεφωνική ενημέρωση. Σε δύο Κοι.Σ.Π.Ε. η υποστήριξη γίνεται και σε ομαδικό επίπεδο. Δεν προέκυψε όμως από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

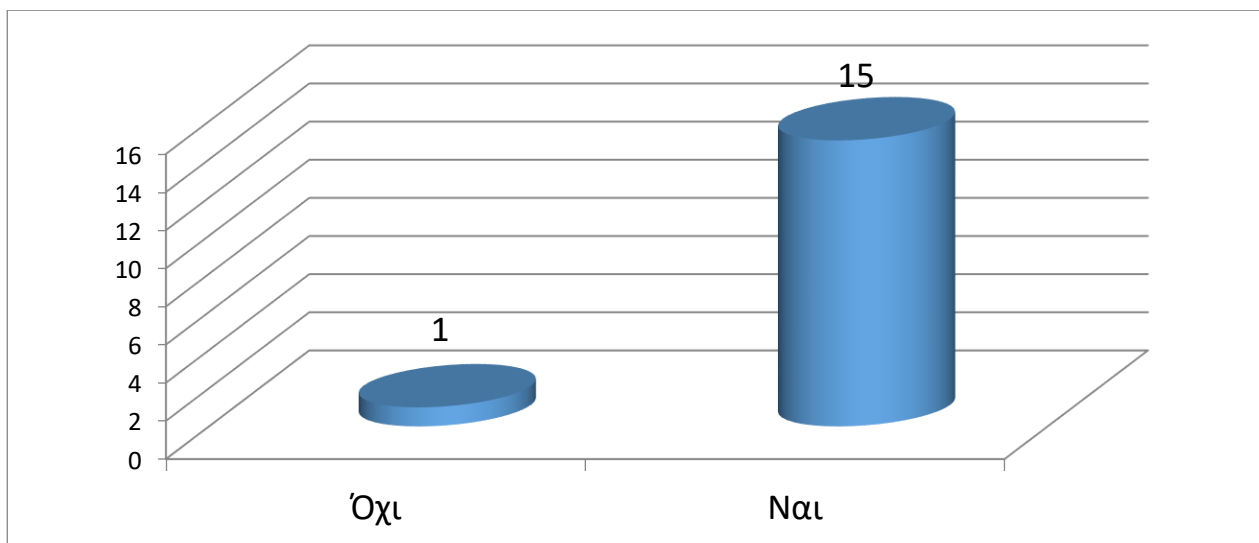
**Γράφημα 10: Υλοποιούνται δράσεις υποστήριξης των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας για την συμμετοχή τους στις διαδικασίες διοίκησης του Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ);**



Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (15/16) θεωρεί ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, σε σχέση με τη συμμετοχή των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ., στις διαδικασίες διοίκησης του Κοι.Σ.Π.Ε και μόνο ένας Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρεί πως όχι (βλέπε Γράφημα 11). Για τη βελτίωση προτείνουν ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί κυρίως μέσω της ενδυνάμωσης, της εκπαίδευσης και της ανάθεσης περισσότερων θέσεων στη διοίκηση του Κοι.Σ.Π.Ε. σε μέλη της Α κατηγορίας με παράλληλη άρση των αποκλεισμών από τις θέσεις του Προέδρου, του Ταμεία και του Γραμματέα. Σημαντική ποιοτική επισήμανση καταγράφηκε από έναν Κοι.Σ.Π.Ε. σχετικά με τον χρόνο που διαθέτουν τα άλλα μέλη του Δ.Σ. αλλά και την ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης. Σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. αναφέρθηκε διαδικασία υποστηριζόμενης λήψης απόφασης και σε έναν άλλο υποκατάστασης με εξουσιοδότηση σε όσους προκαλεί άγχος και ανασφάλεια η συμμετοχή.



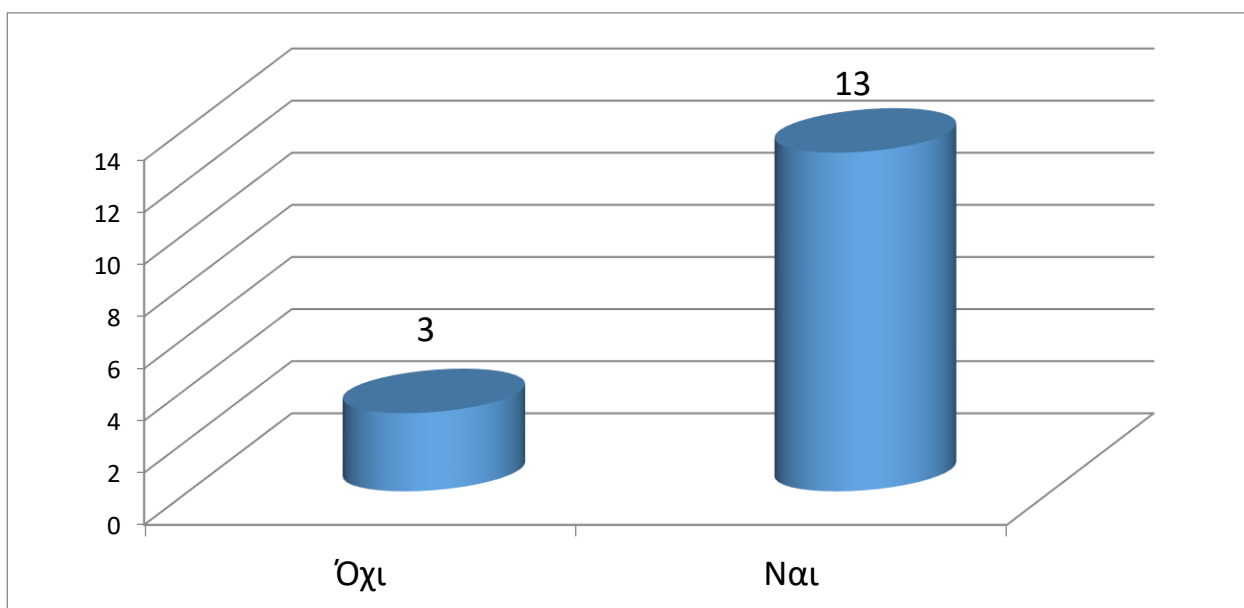
**Γράφημα 11: Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης, σε σχέση με τη συμμετοχή των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ., στις διαδικασίες διοίκησης του Κοι.Σ.Π.Ε.;**



Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων Κοι.Σ.Π.Ε. (13/16) θεωρεί ότι το θεσμικό πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. για τη συμμετοχή των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. προάγει την Αυτό-εκπροσώπηση και την ισότιμη συμμετοχή τους (βλέπε Γράφημα 12).

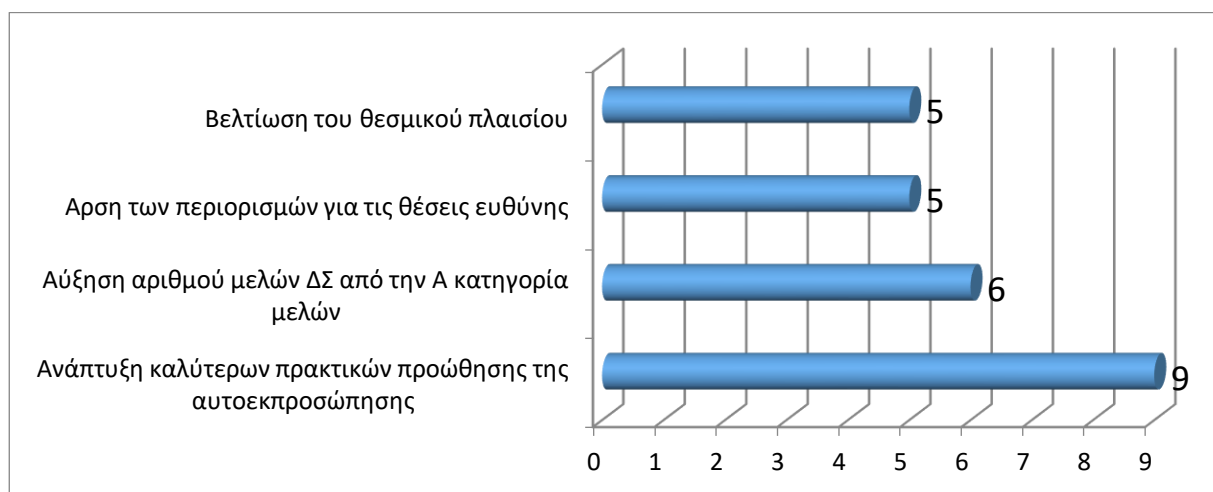
**Γράφημα 12: Θεωρείτε ότι το θεσμικό πλαίσιο συμμετοχής των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. προάγει την Αυτό-εκπροσώπηση και την ισότιμη συμμετοχή τους;**



Συγκεκριμένα σχολιάζουν ότι η υποχρεωτική συμμετοχή των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. προάγει και ενισχύει τη διαδικασία Αυτό-εκπροσώπησης αλλά και την ισοτιμία, αφού μετέχουν τα μέλη της Α κατηγορίας στη λήψη όλων των αποφάσεων. Ένας Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρεί ότι, αν αυξηθούν οι θέσεις των μελών της Α κατηγορίας, θα προαχθεί ακόμα περισσότερο η Αυτό-εκπροσώπηση, ένας άλλος υποστηρίζει ότι, αν υπάρξει η αναγκαία υποστήριξη και συντονισμός, θα βελτιωθούν τα όποια θετικά αποτελέσματα, ενώ ένας Κοι.Σ.Π.Ε. θέτει ζήτημα το κατά πόσο η ισότιμη συμμετοχή είναι πραγματική και την αισθάνονται έτσι τα μέλη της Α κατηγορίας ή είναι μόνο θεσμικά και όχι ουσιαστικά. Ένας Κοι.Σ.Π.Ε. θέτει το ζήτημα του αποκλεισμού από θέσεις ευθύνης ως αρνητικό παράγοντα. Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Σε ότι αφορά τις απαντήσεις των Κοι.Σ.Π.Ε. στην ερώτηση για προτάσεις πολιτικής για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου συμμετοχής και Αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας εννέα Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την ανάπτυξη μιας πιο αποτελεσματικής μεθοδολογίας ενδυνάμωσης και προώθησης της συμμετοχής σε δράσεις Αυτό-εκπροσώπησης με θέσπιση εκπαιδευτικών δράσεων, δράσεων ενδυνάμωσης και τακτικών συναντήσεων των μελών της Α κατηγορίας (βλέπε Γράφημα 13).

**Γράφημα 13: Προτάσεις για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου συμμετοχής και Αυτό-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας (πολλαπλές απαντήσεις)**



Έξι Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την αύξηση των μελών που εκπροσωπούν την Α κατηγορία στο Δ.Σ. ενώ τρεις από αυτούς μαζί με άλλους δύο, δηλαδή συνολικά πέντε Κοι.Σ.Π.Ε., προτείνουν την άρση των περιορισμών στην ανάθεση θέσεων ευθύνης στους εκπροσώπους των μελών της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.. Ενώ τέλος πέντε Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν τη γενικότερη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου για την Αυτό-εκπροσώπηση σχετικά με τη δικαστική συμπαράσταση, τις βεβαιώσεις για την απασχόληση μελών της Α κατηγορίας και τη γραφειοκρατία γενικότερα.

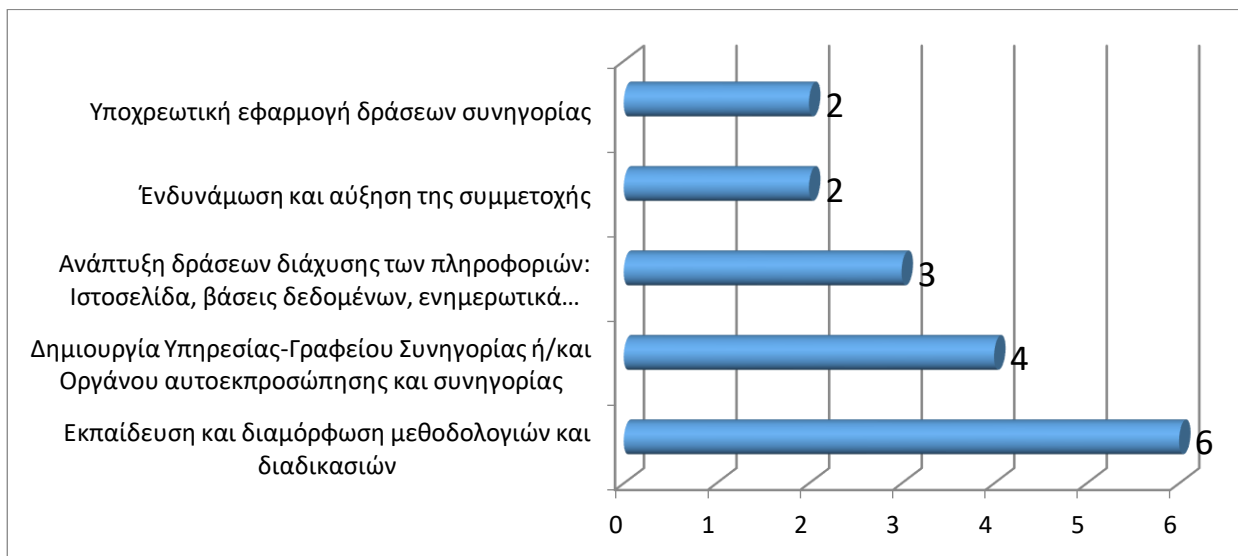




Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Σε ότι αφορά τις απαντήσεις των Κοι.Σ.Π.Ε. στην ερώτηση για προτάσεις για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου Συνηγορίας προέκυψαν τα εξής: έξι Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την ανάπτυξη μεθοδολογιών και διαδικασιών που θα πολλαπλασιάσουν τις δράσεις Συνηγορίας σε συνδυασμό με την εκπαίδευση των στελεχών (βλέπε Γράφημα 14).

**Γράφημα 14: Προτάσεις για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου Συνηγορίας (πολλαπλές απαντήσεις)**

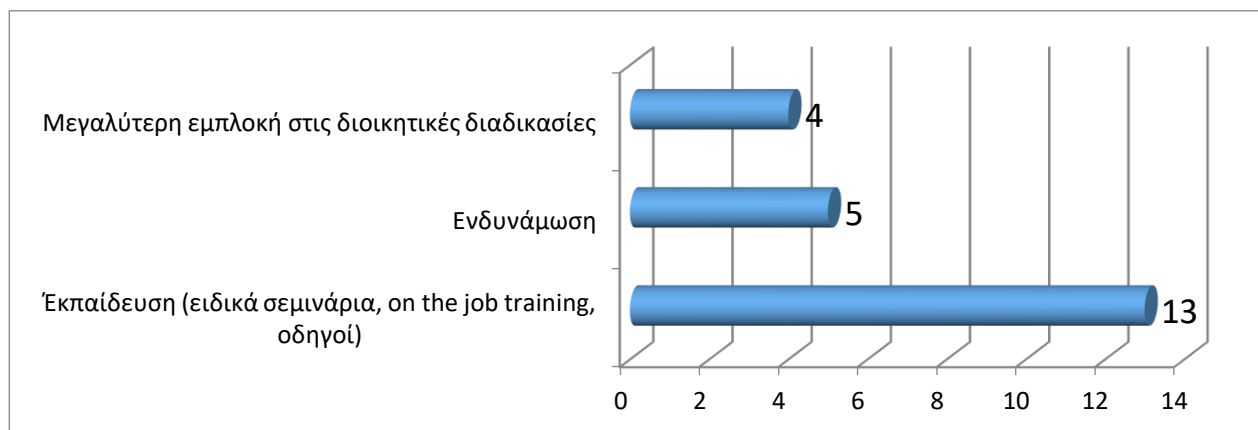


Τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την θέσπιση δημιουργίας ειδικής υπηρεσίας σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. ή ειδικού οργάνου με εκπροσώπους της Α κατηγορίας για τη Συνηγορία των μελών της Α κατηγορίας. Τρεις Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την ανάπτυξη ενημερωτικών δράσεων διάχυσης της πληροφόρησης, όπως για παράδειγμα εκδηλώσεις, έντυπα, ιστοσελίδες καθώς επίσης και την δημιουργία μιας βάσης δεδομένων προσπελάσιμης από το κοινό. Δύο Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρούν ότι απαραίτητη είναι η ενδυνάμωση των ληπτών και η αύξηση της συμμετοχής των ιδίων στις δράσεις Συνηγορίας. Ενώ, τέλος δύο Κοι.Σ.Π.Ε. προτείνουν την θέσπιση της υποχρεωτικής εφαρμογής δράσεων Συνηγορίας από όλους του Κοι.Σ.Π.Ε.. Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Η συντριπτική πλειονότητα των Κοι.Σ.Π.Ε. (13/16) πρότείνει για τη βελτίωση των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. την πραγματοποίηση σεμιναρίων και μορφών onthejobtraining (βλέπε Γράφημα 15).



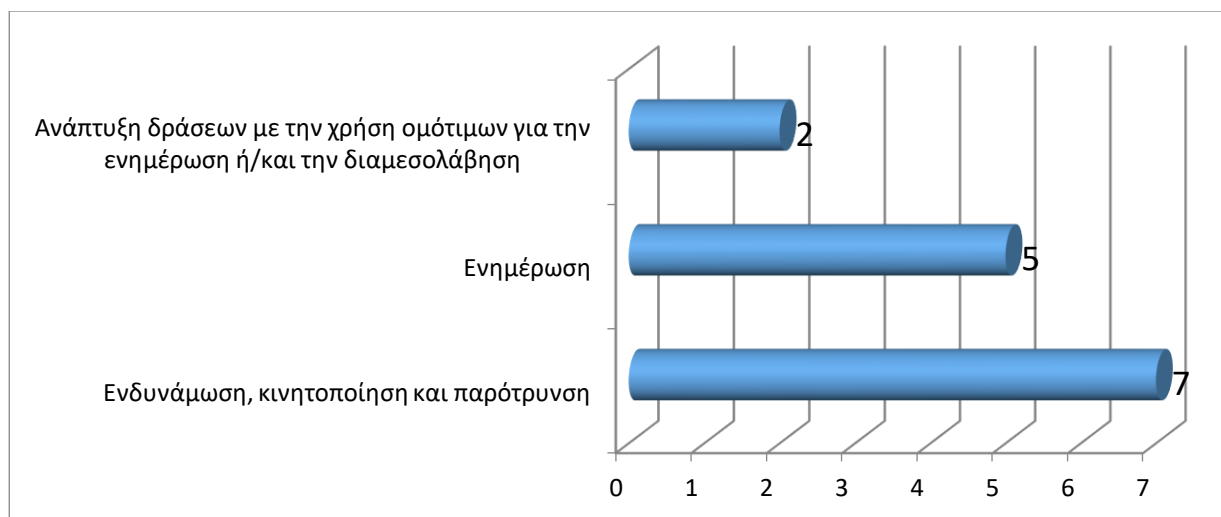
**Γράφημα 15: Προτάσεις για τη βελτίωση των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. (πολλαπλές απαντήσεις)**



Αντίστοιχα πέντε Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την ενδυνάμωση των μελών της Α κατηγορίας για ανάληψη θέσεων ευθύνης και τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. την προώθηση μέσω Κοι.Σ.Π.Ε. της μεγαλύτερης εμπλοκής των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. στις διοικητικές διαδικασίες των Κοι.Σ.Π.Ε..

Σε ό,τι αφορά τις προτάσεις για τη ενίσχυση της συμμετοχής των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας, στις θεσμικές διαδικασίες σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ) (βλέπε Γράφημα 16)

**Γράφημα 16: Προτάσεις για τη ενίσχυση της συμμετοχής των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας, στις θεσμικές διαδικασίες σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ)**

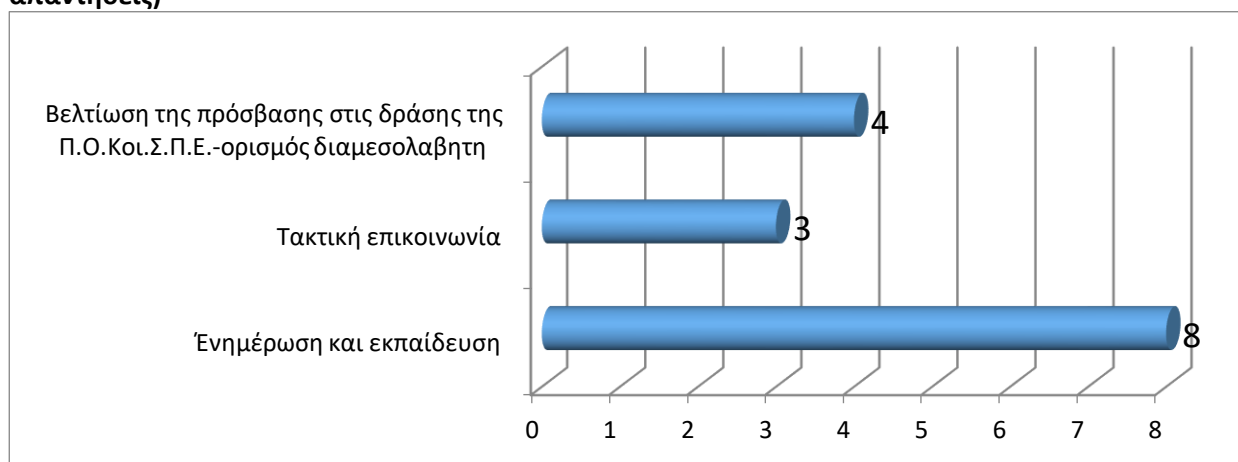


Επτά Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την ενδυνάμωση και κινητοποίηση των μελών της Α κατηγορίας για συμμετοχή με αντίστοιχες δράσεις παρότρυνσης, πέντε Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την καλύτερη και πιο τακτική ενημέρωση για τις διοικητικές διαδικασίες των Κοι.Σ.Π.Ε. και δύο Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την ανάπτυξη δράσεων με την χρήση ομοτίμων ως διαμεσολαβητών για την αποτελεσματικότερη προσέγγιση των μελών της Α κατηγορίας.



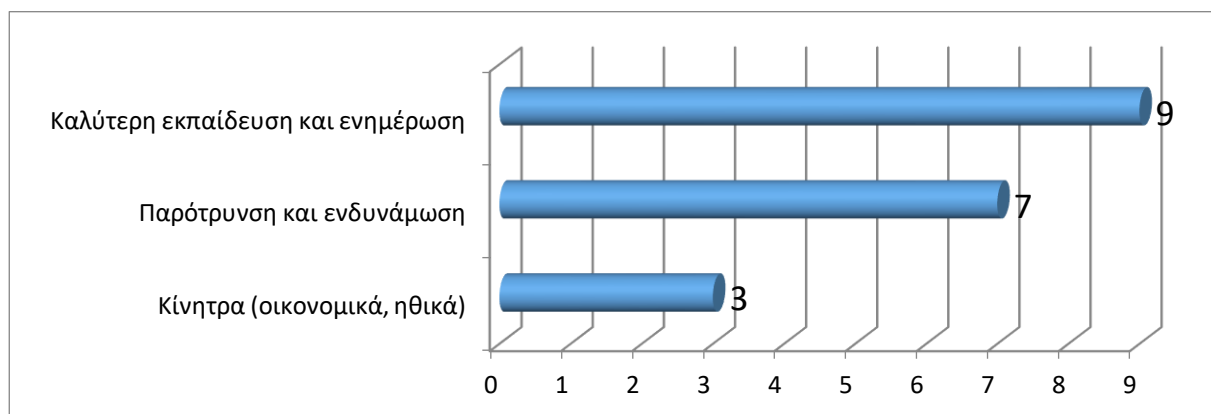
Σε ό,τι αφορά τις προτάσεις για τη ενίσχυση της συμμετοχής των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας, στις θεσμικές διαδικασίες σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ) οκτώ Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευση για τις διοικητικές διαδικασίες της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. και τέσσερις Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την ανάπτυξη δράσεων με τη χρήση ομοτίμων ως διαμεσολαβητών για την αποτελεσματικότερη προσέγγιση των μελών της Α κατηγορίας από την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε, ενώ τρεις Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την τακτικότερη επικοινωνία της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. με τα μέλη της Α κατηγορίας των Κοι.Σ.Π.Ε. (βλέπε Γράφημα 16).

**Γράφημα 16: Προτάσεις για τη ενίσχυση της συμμετοχής των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας, στις θεσμικές διαδικασίες σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ) (πολλαπλές απαντήσεις)**



Σε ό,τι αφορά τις προτάσεις για την ενίσχυση της συμμετοχής των μελών της κατηγορίας Α του Δ.Σ. στα όργανα διοίκησης σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε., εννέα Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την καλύτερη εκπαίδευση και ενημέρωση των μελών της Α κατηγορίας, επτά Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν τη μεγαλύτερη ενδυνάμωση και παρότρυνση των μελών της Α κατηγορίας και τρεις Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν τη θεσμοθέτηση κινήτρων, κυρίως οικονομικών αλλά και ηθικών (βλέπε Γράφημα 17).

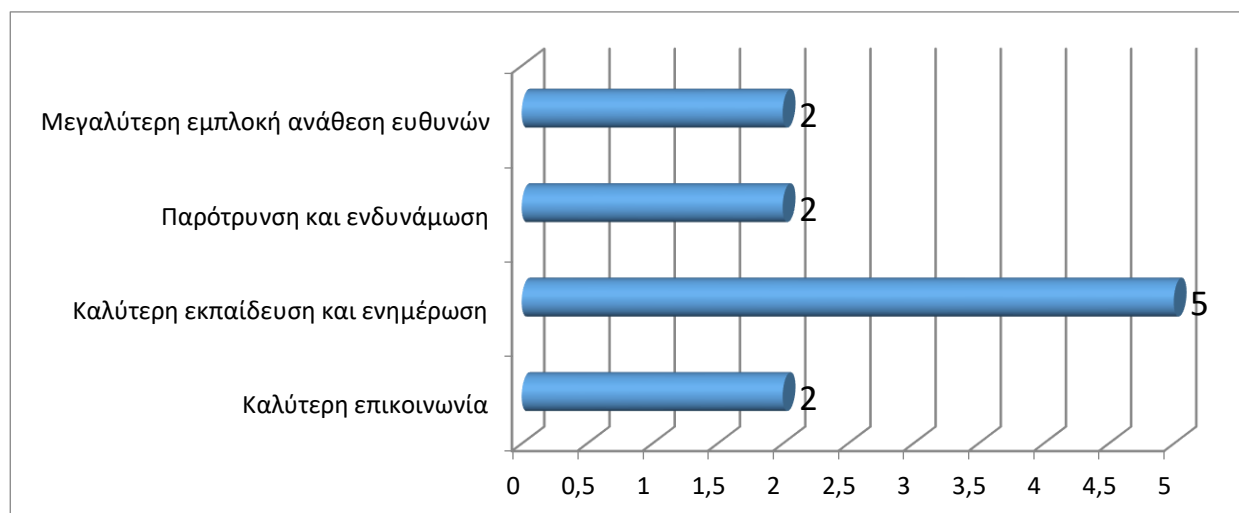
**Γράφημα 17: Προτάσεις για την ενίσχυση της συμμετοχής των μελών της κατηγορίας Α του Δ.Σ., στα όργανα διοίκησης σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. (πολλαπλές απαντήσεις)**



Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Σε ό,τι αφορά τις προτάσεις για την ενίσχυση της συμμετοχής των μελών της κατηγορίας Α του Δ.Σ. στα όργανα διοίκησης σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε., πέντε Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν την καλύτερη εκπαίδευση και ενημέρωση των μελών της Α κατηγορίας, δύο Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν τη μεγαλύτερη ενδυνάμωση και παρότρυνση των μελών της Α κατηγορίας, δύο Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν τη βελτίωση της επικοινωνία εκ μέρους της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. και δύο Κοι.Σ.Π.Ε. πρότειναν τη θεσμοθέτηση μεγαλύτερης εμπλοκής των μελών της Α κατηγορίας σε επίπεδο Δ.Σ.Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. (βλέπε Γράφημα 18).

**Γράφημα 18: Προτάσεις για την ενίσχυση της συμμετοχής των μελών της κατηγορίας Α του Δ.Σ. στα όργανα διοίκησης σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. (πολλαπλές απαντήσεις)**



Δεν προέκυψε από τη διασταύρωση των απαντήσεων με τα χαρακτηριστικά των Κοι.Σ.Π.Ε. (αριθμός μελών, έτος ίδρυσης, αριθμός εργαζομένων) κάποια κοινή τάση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα αποτελέσουν την αφετηρία του προβληματισμού για την εκπόνηση του Παραδοτέου 2: «Μελέτη Ανάπτυξης Μοντέλου Αυτό-εκπροσώπησης και Συνηγορίας, βασισμένο στα διεθνή πρότυπα» αφού γνωρίζοντας την παρούσα κατάσταση θα επιτραπεί η στοχευμένη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των όποιων ζητημάτων προκύπτουν. Τα συνολικά συμπεράσματα σχολιάζονται περαιτέρω στο επόμενο κεφάλαιο.



## 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΧΟΛΙΑ

### 8.1 Η επίδραση του Θεσμικού Πλαισίου της Αυτοεκπροσώπησης και της Συνηγορίας στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.

Δεδομένου ότι η συνηγορία ανήκει στον τομέα των αστικών και πολιτικών δικαιωμάτων παραμελήθηκε στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής, η οποία έδωσε μεγαλύτερη βάση στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η σημαντικότητα της συνηγορίας στη ψυχική υγεία να μην ανταμειφθεί και με τη κατάλληλη νομική κατοχύρωση και να μην αναπτυχθούν επαρκώς μηχανισμοί και υπηρεσίες συνηγορίας ως μέσο για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβασης στις υπηρεσίες, συμμετοχής στην κοινωνία και συμβολής στη διαμόρφωση των πολιτικών και της νομοθεσίας στην Ελλάδα. Στην χώρα μας δεν υπάρχει νομολογία ή συγκεκριμένη νομοθεσία για τη συνηγορία αλλά μια πλειάδα νομοθετικών διατάξεων που στοχεύουν στην αναγνώριση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η συμμετοχή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και μελών των οικογενειών ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε επιτροπές εκπροσώπησής τους αποτελεί ξεκάθαρη νίκη του κινήματος για την αυτοσυνηγορία και την αυτοεκπροσώπηση αλλά και ευκαιρία για συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων και άσκηση επιρροής. Περαιτέρω, Η Βουλή των Ελλήνων έχει κυρώσει τις περισσότερες διεθνείς συμβάσεις που σχετίζονται με δικαιώματα, περιλαμβανομένου και του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα του οποίου τα άρθρα 19 και 22 σχετίζονται ιδιαίτερα με τη συνηγορία καθώς και της πλέον πρόσφατης Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Σημειωτέον ότι, κατ' άρθρο 28 του Συντάγματος οι κυρωθείσες διεθνείς συμβάσεις έχουν αυξημένη ισχύ έναντι των εθνικών νόμων που ενδεχομένως περιλαμβάνουν αντίθετες διατάξεις.

Είναι όμως επαρκώς προστατευτικές οι διατάξεις του Συντάγματος, οι διεθνείς Συμβάσεις και οι νόμοι αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα? Σύμφωνα με τους Κουγιουμτζή και Λουκά 68 τίθεται σε αμφιβολία η ολοκληρωμένη προστασία των δικαιωμάτων καθώς παρατηρούνται, μεταξύ άλλων, ελλείψεις στην τήρηση της νομοθεσίας, παρουσιάζονται δυσκολίες στην ενημέρωση, τη συγκατάθεση και την πληροφόρηση και καθίσταται εξαιρετικά επείγουσα η θεσμοθέτηση της συνηγορίας, η κατοχύρωσή της με νομικές παρεμβάσεις, η αλλαγή πολιτικής στη ψυχική υγεία, η αύξηση της χρηματοδότησης, η επιστημονική κατάρτιση και εξειδίκευση του προσωπικού. Η δημιουργία φορέων οι οποίοι απλώς παρακολουθούν τα τεκταινόμενα και προβαίνουν σε διαπιστώσεις ή γνωμοδοτήσεις χωρίς δεσμευτική ισχύ δεν αποτελούν τις κατάλληλες πολιτικές για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Βέβαια, σήμερα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα θεωρούνται άτομα με δικαιώματα και για την προστασία αυτών των δικαιωμάτων οδηγό αποτελεί η συνηγορία με προέκταση και τελικό στόχο την αυτοσυνηγορία. Στην Ελλάδα σήμερα δεν υπάρχει κάποιος κρατικός ή ιδιωτικός φορέας που να ασκεί



αμιγώς και θεσμοθετημένα συνηγορία παρά το γεγονός ότι η συνηγορία είναι μια από τις έντεκα δράσεις που ολοκληρώνουν τη πολιτική και ψυχική υγεία.<sup>70</sup> Αναφορές στη συνηγορία είναι λιγοστές εντός του θεσμικού πλαισίου και βεβαίως απουσιάζουν παντελώς αναφορές χρηματοδότησης της συνηγορίας. Υπό αυτό το πρίσμα είναι εμφανής η απουσία δέσμευσης της Πολιτείας για δράσεις συνηγορίας. Χωρίς δέσμευση από το κράτος για θεσμική αναγνώριση και χρηματοδότηση της συνηγορίας, η συνηγορία υποβιβάζεται στη φιλοσοφική σφαίρα των ηθικών δικαιωμάτων.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων περιέγραψε την ελευθερία της έκφρασης ως “ένα από τα βασικά θεμέλια μιας δημοκρατικής κοινωνίας”<sup>71</sup> και η συνηγορία βασίζεται ακριβώς σε αυτήν την παραδοχή. Ένα σημαντικό ερώτημα που εγείρεται είναι κατά πόσο η ελληνική κοινωνία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια σύγχρονη δημοκρατία όταν ένα μέρος των πλέον ευάλωτων πολιτών δεν έχουν πρόσβαση σε υποστήριξη ώστε να μπορέσουν ελεύθερα να εκφραστούν και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, ήτοι δεν έχουν πρόσβαση σε υποστηρικτικά συστήματα συστημικής συνηγορίας.

Δράσεις συνηγορίας για τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ασκούνται κυρίως σε ad hoc βάση από ενώσεις, άτυπες ομάδες και συλλόγους ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των οικογενειών τους, φίλων και εργαζομένων στο τομέα ψυχικής υγείας καθώς και ανεξάρτητες αρχές, οργανώσεις, επιτροπές και ΜΚΟ με ενδιαφέρον για το δίπτυχο δικαιώματα και ψυχική υγεία.<sup>72</sup> Παρά τη μη θεσμοθετημένη συνηγορία, όλοι οι παραπάνω έχουν αναπτύξει πλούσια δραστηριότητα καλύπτοντας ένα σχετικά μεγάλο εύρος παρεμβάσεων.<sup>73</sup> Τα νεοσυσταθέντα προγράμματα κατάρτισης σε θέματα συνηγορίας στα Πανεπιστήμια θα αυξήσουν τα επίπεδα δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας για τη συνηγορία ασθενών, καθώς και τις δεξιότητες συνηγορίας. Αναμένεται ότι τα υψηλότερα επίπεδα συνηγορίας με τη σειρά τους, θα αυξήσουν την ικανοποίηση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα καθώς και το βαθμό ευεξίας τους.

Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο περιορίζει σημαντικά το δικαίωμα στην αυτονομία κάποιων ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα όταν για παράδειγμα δεν αναγνωρίζεται η δικαιοπρακτική τους ικανότητα σε κάθε πτυχή της ζωής τους ή η δικαιοπρακτική τους ικανότητα δεν εκτιμάται επαρκώς με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται ως άτομα με ίσα δικαιώματα σε σύγκριση με τους άλλους ενώπιον του νόμου ούτε να διασφαλίζεται ότι τα προστατευτικά μέτρα εγγυώνται τα δικαιώματα και τις προτιμήσεις τους.

Είναι σημαντικό η συνηγορία να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπισθεί σαν θέμα ανθρώπινων και ατομικών δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται νομικά και τα οποία όλα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μπορούν να διεκδικήσουν, εκτός και εντός μονάδων ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. ωστόσο, ο περιορισμός του δικαιώματος στην αυτονομία που θέτει ο ίδιος ο Ν.2617/19 άρθ.12 επηρεάζει ιδιαίτερα όσα από τα μέλη της Α κατηγορίας έχουν τεθεί σε καθεστώς πλήρους δικαστικής συμπαράστασης με αποτέλεσμα να αποκλείονται από το δικαίωμα ισότιμης συμμετοχής στα





όργανα διοίκησης (ισότητα στο ψηφίζουν και ψηφίζεσθαι). Περιορισμοί στην ισότιμη συμμετοχή ισχύουν και για κάθε μέλος της Α κατηγορίας δεδομένου ότι δεν τους επιτρέπεται να θέσουν υποψηφιότητα και να αναλάβουν τις θέσεις του προέδρου, του γραμματέα και του ταμία (ισότητα στο ψηφίζεσθαι).

Το θεσμικό πλαίσιο που καταγράφηκε αναφορικά με τη συνηγορία και την αυτοεκπροσώπηση στην Ελλάδα καταδεικνύει ότι παρά τις όποιες ελλείψεις, περιορισμούς και αντιφάσεις σε θεσμικό επίπεδο καθώς και τις σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η μη εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου στα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, επιτρέπει θεωρητικά τουλάχιστον για όλους την άσκηση των πέντε θεμελιωδών δικαιωμάτων συνηγορίας (ελευθερία του λόγου, της έκφρασης, της ενημέρωσης, του συνέρχεσθαι και της εκπροσώπησης) καθώς και των συνδεόμενων με αυτά δικαιωμάτων, όπως περιγράφεται παραπάνω, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων (Συλλόγων) των οποίων ο ρόλος έγκειται στη διεκδίκηση και προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Σύμφωνα με το γενικό Σχόλιο Νο.7 της Επιτροπής για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες οι αντιπροσωπευτικές οργανώσεις ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα πρέπει να διακρίνονται από οργανώσεις «για» άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και οι οποίες στην πράξη ενδέχεται να προκαλέσουν σύγκρουση συμφερόντων.<sup>74</sup>

Η προστασία και η αποτελεσματική εγγύηση των δικαιωμάτων συνηγορίας σε όλα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την ανάπτυξη της ποιότητας της δημοκρατίας, την εγγύηση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την επίτευξη ενός πιο βιώσιμου και συνεπώς καλύτερου κόσμου για όλους. Από την παρούσα μελέτη καταδεικνύεται ότι το θεσμικό πλαίσιο για την αυτοεκπροσώπηση και συνηγορία στην Ελλάδα όπως περιγράφεται παραπάνω εφαρμόζεται στο οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε. μόνο μερικώς. Πέραν των απαραίτητων νομοθετικών ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση των αδυναμιών του θεσμικού πλαισίου περί συνηγορίας αναγκαιότητα αποτελεί η διασύνδεση των Κοι.Σ.Π.Ε. με τις αντιπροσωπευτικές τους οργανώσεις (π.χ. ανά την Ελλάδα Συλλόγους ΣΟΨΥ, Αυτοεκπροσώπηση) για την συνολική αντιμετώπιση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με γενικότερο σχεδιασμό της συμμετοχής τους και της κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης, αναγκαιότητα η οποία τονίσθηκε και στην «Έκθεση Αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έτους 2014», σελ.273-276, που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (on going) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011 μέχρι και το 2015».



## **8.2 Η Συνηγορία και Αυτοεκπροσώπηση στην Πράξη στο Οικοσύστημα των Κοι.Σ.Π.Ε.**

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποτελούν μια ιδιαίτερα καινοτόμο πρακτική ένταξης στην αγορά εργασίας ευάλωτων κοινωνικά ομάδων αλλά και συνεταιριστικής δράσης δεδομένου ότι θεσμικά έχουν έναν διττό χαρακτήρα, αναπτύσσουν οποιαδήποτε επιχειρηματική, παραγωγική και εμπορική δραστηριότητα και λειτουργούν ταυτόχρονα και ως Μονάδες Ψυχικής Υγείας, παρέχοντας συμβουλευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και ενδυνάμωση προς τα μέλη τους στο πλαίσιο των αρχών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και της επαγγελματικής ένταξης, προωθώντας παράλληλα την ισότιμη εκπροσώπηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως μέλη της α' κατηγορίας των μελών των Κοι.Σ.Π.Ε.. Σε αυτές τις προβλέψεις εδράζεται θεσμικά η συμβολή των Κοι.Σ.Π.Ε. ως προς την ενδυνάμωση των μελών της Α κατηγορίας και το ρόλο των Κοι.Σ.Π.Ε. στην προώθηση της Αυτοεκπροσώπησης τους και της ανάπτυξης δράσεων Συνηγορία. Η Αυτοεκπροσώπηση προωθείται και από το ίδιο το θεσμικό πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. με συγκεκριμένη ποσόστωση τόσο ως προς τον αριθμό των μελών του Δ.Σ. όσο και γενικότερο τον αριθμό των μελών τους (κατ' ελάχιστο 35%) με ερωτηματικά για τον βαθμό συνειδητοποίησης και τον ουσιαστικό χαρακτήρα της λόγω των αποκλεισμών που προβλέπονται από τις θέσεις ευθύνης και τον αποκλεισμό των μελών της Α κατηγορίας που έχουν τεθεί σε καθεστώς πλήρους δικαστικής συμπαράστασης αποκλείονται από το δικαίωμα ισότιμης συμμετοχής στα όργανα διοίκησης. Παράλληλα προωθείται η Συνηγορία με πολλαπλές δράσεις τόσο μέσω της παροχής Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών όσο και γενικότερα με την προώθηση της αυτονομίας και της ισότιμης ένταξης.

Αναλυτικότερα, εστιάζοντας στην Αυτοεκπροσώπηση και τη Συνηγορία από τη μελέτη των θεσμικών κειμένων για την οργάνωση και τη λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε. (Νόμος, πρότυπο καταστατικό, πρότυπος κανονισμός λειτουργίας) προκύπτει σε θεσμικό επίπεδο ένας καθοριστικός και δυναμικός ρόλος των Κοι.Σ.Π.Ε. πρώτον στην ενδυνάμωση και στη Συνηγορία μέσω των συμβουλευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών και των δράσεων κατάρτισης και εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν ενότητες για τα δικαιώματα, δεύτερον στην αυτονομία (οικονομική ανεξαρτησία), τρίτον στην ισότιμη και ενεργό συμμετοχή (ένα μέλος –μια ψήφος, συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων) και τέταρτον στην Αυτοεκπροσώπηση (δυνατότητα εκλογής των μελών της Α κατηγορίας στο Δ.Σ., δυνατότητα τοποθέτησης σε σχετικά ζητήματα στις συνεδριάσεις του Δ.Σ.). Όμως με αποκλεισμούς και περιορισμούς, όπως προαναφέρθηκε. Πρέπει να επισημανθεί όμως ότι σύμφωνα με το γενικό Σχόλιο Νο.7 της Επιτροπής για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες οι Κοι.Σ.Π.Ε. πρέπει να θεωρηθούν οργανώσεις «για» λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δηλαδή οργανώσεις οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι οποίες στην πράξη, σύμφωνα με την Επιτροπής για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες ενδέχεται να προκαλέσουν σύγκρουση συμφερόντων. Επιπλέον πρέπει να προωθηθεί η διασύνδεση των Κοι.Σ.Π.Ε. με τις αντιπροσωπευτικές τους οργανώσεις (π.χ. ανά την Ελλάδα Συλλόγους ΣΟΨΥ, Αυτοεκπροσώπηση) για τη



συνολική αντιμετώπιση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και η συμμετοχή τους στα όποια συνδικαλιστικά όργανα δημιουργηθούν για τους εργαζόμενους στους Κοι.Σ.Π.Ε..

Από την Έρευνα προέκυψε, πράγματι ότι άμεσα ή έμμεσα οι Κοι.Σ.Π.Ε. με τη διπλή ιδιότητα τους ως οικονομικές μονάδες και μονάδες ψυχικής υγείας συμβάλλουν στην ένταξη στην αγορά εργασίας των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ταυτόχρονα προωθούν, μέσω της ενδυνάμωσης, των Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, των εκπαιδευτικές δράσεων, των δράσεων για τη διεκδίκηση, την προώθηση και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, την Συνηγορία, την αυτονόμηση και την Αυτοεκπροσώπηση τους, έστω σε ότι αφορά την τελευταία σε κάποιες περιπτώσεις μόνο σε επίπεδο εκπροσώπησης στο Δ.Σ. του εκάστοτε Κοι.Σ.Π.Ε..

Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο αυτό τόσο θεσμικά όσο και στην πράξη, σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας, οι Κοι.Σ.Π.Ε. κάνουν πράξη το δικαίωμα στην Αυτοεκπροσώπηση, με αποκλεισμούς και περιορισμούς, σε πολλά επίπεδα με διαφορετικούς βαθμούς όμως ωρίμανσης, συνειδητοποίησης και υποστήριξης. Αυτοεκπροσώπηση που ενισχύουν οι Κοι.Σ.Π.Ε., μέσω της ενδυνάμωσης, της εκπαίδευσης και της Συνηγορίας. Στους Κοι.Σ.Π.Ε. προκύπτει από τα δεδομένα ότι γίνεται ουσιαστική προσπάθεια οι μέχρι τώρα σιωπηλοί λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποκλεισμένοι, ειδικά από την αγορά εργασίας, να αποκτήσουν, με ή χωρίς υποστήριξη ή διαμεσολάβηση, κατανόηση, φωνή και επιρροή για όλες τις αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή τους εντός και εκτός των Κοι.Σ.Π.Ε.. Επιπλέον με τις θεσμικές προβλέψεις συμμετέχουν ήδη ενεργά σε όλες διαδικασίες λήψης αποφάσεις για τα θέματα που τους αφορούν με αυτοπρόσωπη παρουσία και επίσημη εκπροσώπηση στα Δ.Σ., άλλοτε καθοριστικά και άλλοτε όχι τόσο καθοριστικά. Οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με άλλα λόγια εντός των Κοι.Σ.Π.Ε. με την παροχή της κατάλληλης ενδυνάμωσης είτε ως μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. είτε ως εργαζόμενοι επιτυγχάνουν σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό την αυτοεκπροσώπηση τους. Το τελευταίο μπορεί να βελτιωθεί σύμφωνα και με τις προτάσεις, με την κατάλληλη ενδυνάμωση, εκπαίδευση, ενημέρωση αλλά και με την αύξηση της σχετικής ποσόστωσης των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην εκλογή τους στο Δ.Σ. και την άρση των όποιων αποκλεισμών από τις θέσεις αυξημένης ευθύνης σε αυτό (πρόεδρος, γραμματέας, ταμίας).

Αντίστοιχα, οι Κοι.Σ.Π.Ε. παρέχουν διάφορες μορφές Συνηγορίας τόσο στο πλαίσιο της ενδυνάμωσης όσο και γενικότερα της συμμετοχής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους Κοι.Σ.Π.Ε. με διαφορετική ένταση και αποτέλεσμα. Δεδομένου ότι η Συνηγορία στην ψυχική υγεία είναι τόσο γενική έννοια και περιλαμβάνει κάθε δράση που αναπτύσσεται για να προάγει τα δικαιώματα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και για να διασφαλίζει την άσκηση τους καθώς και για να μειώνει το στίγμα και τις διακρίσεις, ειδικά ως εργαζόμενων. Η Συνηγορία στους Κοι.Σ.Π.Ε. σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δράσεων πληροφόρησης, ενδυνάμωσης, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και κάποιες φορές αλληλοβοήθειας και διαμεσολάβησης, τις περισσότερες από τις οποίες οι Κοι.Σ.Π.Ε. προκύπτει ότι τις



εφαρμόζουν ακόμα και αν δεν τις ορίζουν ως Συνηγορία. Στο πλαίσιο αυτό και σε ότι αφορά τη Συνηγορία προκύπτει από τα δεδομένα της Έρευνας ότι αυτή ασκείται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. επίσης σε πολλά επίπεδα, με διαφορετικούς βαθμούς όμως ωρίμανσης, συνειδητοποίησης και υποστήριξης. Η Συνηγορία, σύμφωνα και με τις προτάσεις των Κοι.Σ.Π.Ε. μπορεί να βελτιωθεί με την κατάλληλη ενδυνάμωση, εκπαίδευση, ενημέρωση αλλά και με την ουσιαστική προώθηση μέσω αυτών της αυτοσυνηγορίας.

Οι διαφορές που προκύπτουν φαίνεται να έχουν ως αιτία το ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. λειτουργούν με ένα ιδιαίτερα ευνοϊκό λειτουργικό καθεστώς με δυνατότητα παραχώρησης προσωπικού από τα Ν.Π.Ι.Δ. αλλά και τα Ν.Π.Δ.Δ, που τους επιτρέπει να αναπτύσσουν δράσεις συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών και Συνηγορίας με διαφορές τόσο στην ένταση όσο και στον χαρακτήρα βάσει της στελέχωσης πρωτίστως και της συνειδητοποίησης δευτερευόντως. Επίσης οι διαφορές στην πράξη προκύπτουν από το διαφορετικό επίπεδο υποστήριξης και εκπαίδευσης τόσο των εκπροσώπων των μελών της Α κατηγορίας στα Δ.Σ. όσο και γενικότερα των μελών της Α κατηγορίας.

Δεν μπορεί να παραβλεφθεί να αναφερθεί όμως ότι η πιο σημαντική λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε. τόσο για την Αυτοεκπροσώπηση όσο και για τη Συνηγορία είναι ότι προβλέπουν για όλους τους εργαζόμενους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις διεργασίες του Κοι.Σ.Π.Ε., να εργάζονται υπό πραγματικές συνθήκες εργασίας, να παράγουν, να είναι δημιουργικοί, να αμείβονται και να ασφαρίζονται, τους επιτρέπει να είναι οικονομικά ενεργοί, παρέχοντάς τους μια νέα αυτοεικόνα, διαφορετική από την εικόνα του ασθενή, και ένα νέο κοινωνικό και οικονομικό status που τους ενισχύει το ατομικό αίσθημα αξίας και τους βγάζει από το περιθώριο, δίνοντας τους αυτοπεποίθηση και ελπίδα και το βασικότερο από όλα αυτονομία που είναι προαπαιτούμενο για την πλήρη ισότητα και την ανεξαρτησία. Η πρόκληση λοιπόν για τους Κοι.Σ.Π.Ε. δεν είναι το να εφαρμόσουν δράσεις Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας. Η πρόκληση για τους Κοι.Σ.Π.Ε. είναι να το πράξουν πιο οργανωμένα μέσω ενός μοντέλου Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας του οποίου θα παρακολουθούν την καθημερινή εφαρμογή και θα το υποστηρίζουν με όλες τις αναγκαίες δράσεις υποστήριξης, εκπαίδευσης, ενημέρωσης και γενικότερα ενδυνάμωσης.

Πρόκληση είναι επίσης για τους Κοι.Σ.Π.Ε. υπό τις σημερινές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες να καταφέρουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο να ισορροπήσουν τις δύο λειτουργίες ως παραγωγικές μονάδες και ως μονάδες ψυχικής υγείας ή καλύτερα τους θεραπευτικούς και επιχειρηματικούς τους στόχους και να αποφύγουν την προώθηση της /του ενός με επιβάρυνση της άλλης/του άλλου, επιδιώκοντας ταυτόχρονα και παράλληλα την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ενός ολοένα μεγαλύτερου αριθμού ληπτών ψυχικής υγείας με ολοένα και καλύτερα επαγγελματικά προσόντα και μεγαλύτερη λειτουργικότητα, ανάγκες που προκαλούν σημαντικές αλλαγές στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις για θέσεις εργασίας υψηλών προσόντων αλλά και μεγαλύτερες ανάγκες, Ενδυνάμωσης, Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας λόγω της απαίτησης μεγαλύτερης εμπλοκής. Η οικονομική κατάσταση είναι έτσι καθοριστική για το επίπεδο



της παρεχόμενης υποστήριξης και συνακόλουθα του επιπέδου Συνηγορίας λόγω του κόστους της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που παρέχεται από τον εκάστοτε Κοι.Σ.Π.Ε. ως μονάδα ψυχικής υγείας.

Ειδικότερα για την Αυτοεκπροσώπηση και τη Συνηγορία επιβεβαιώθηκε από την Έρευνα η ανάγκη διαμόρφωσης ενός μοντέλου που θα εφαρμόζεται στην καθημερινή πρακτική των Κοι.Σ.Π.Ε. και του οποίου η εφαρμογή και η εξέλιξη θα παρακολουθείται με συγκεκριμένους δείκτες. Επιπλέον προκύπτει ότι απαιτείται η υποστήριξη σε επίπεδο εκπαίδευσης και ενημέρωσης τόσο από την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. όσο και γενικότερα . Επίσης, η Έρευνα επιβεβαίωσε την αναγκαιότητα παρέμβασης της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. και την επιτυχή στόχευση του έργου.

Εν κατακλείδι, Η συμβολή των Κοι.Σ.Π.Ε. είναι σημαντική για την προώθηση της Αυτοεκπροσώπησης και της Συνηγορίας όμως ο στόχος της επίτευξης κοινωνικής αποτελεσματικότητας και οικονομικής βιωσιμότητας ταυτόχρονα στους Κοι.Σ.Π.Ε. δεν είναι ένας εύκολος στόχος και απαιτεί την υποστήριξη του Κράτους στις περιπτώσεις που δεν επιτευχθεί η βιωσιμότητα ώστε να διασφαλίζεται η παροχή των Συμβουλευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών και της Συνηγορίας.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. Adam S.(2014): Social exclusion and work integration: Social cooperatives for people with mental health problems in Greece, CIRIEC work paper N° 2014/08, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <http://www.ciriec.uliege.be/wp-content/uploads/2015/08/WP14-08.pdf>
2. Clark M.(2015): *Co-production in mental health care*, *Mental Health Review Journal*, 20 (4). ISSN 1361-9322, Emerald Group Publishing Limited, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <http://eprints.lse.ac.uk/64331/1/Coproduction%20in%20mental%20health%20care.pdf>
3. European Commission (2005): Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels, 14.10.2005 COM(2005)484 Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)
4. European Commission (2008): European Pact for mental health and well-being. EU high-level conference TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING Brussels, 12-13 June 2008. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/mhpact\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_en.pdf)
5. EUSE (2010): Supported employment toolkit, EUSA, Διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <https://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010.pdf>
6. Funk M., Minoletti A., Drew N., Taylor J. and Saraceno B. (2005): *Advocacy for mental health: roles for consumer and family organizations and governments*, Health Promotion International, Vol. 21 No. 1, Published by Oxford University Press, Oxford
7. Henderson R (2004): Mental health Advocacy and Empowerment in focus, στο *Adult Mental Health* επιμέλεια Tony Ryan and Jacki Pritchard διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://books.google.gr/books?id=ODFBgAAQBAJ&pg=PA185&lpg=PA185&dq=Henderson+R.+\(2004\):+mental+health+advocacy+and+Empowerment+in+focus&source=bl&ots= oU-6ENWda&sig=ACfU3U322Y\\_QOTEs4M6Aj1mL5E2tvPZecw&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwivl8mJ96fsAhVZTRUIHeyJAKAQ6AEwCXoECAkQAag](https://books.google.gr/books?id=ODFBgAAQBAJ&pg=PA185&lpg=PA185&dq=Henderson+R.+(2004):+mental+health+advocacy+and+Empowerment+in+focus&source=bl&ots= oU-6ENWda&sig=ACfU3U322Y_QOTEs4M6Aj1mL5E2tvPZecw&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwivl8mJ96fsAhVZTRUIHeyJAKAQ6AEwCXoECAkQAag)
8. Joseph Varghese P. (2015): *Advocacy in Mental Health: Offering a Voice to the Voiceless*, Indian Journal of Social Psychiatry | January-June 2015 | Volume 31 | Issue 1-2. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.researchgate.net/publication/281536081\\_Advocacy\\_in\\_mental\\_health\\_Offering\\_a\\_voice\\_to\\_the\\_voiceless/fulltext/57ebbc3908ae2ee516c25dad/Advocacy-in-mental-health-Offering-a-voice-to-the-voiceless.pdf](https://www.researchgate.net/publication/281536081_Advocacy_in_mental_health_Offering_a_voice_to_the_voiceless/fulltext/57ebbc3908ae2ee516c25dad/Advocacy-in-mental-health-Offering-a-voice-to-the-voiceless.pdf)





9. Nasioulas I. (2012): Social Cooperatives in Greece Introducing New Forms of Social Economy and Entrepreneurship, *International Review of Social Research* Volume 2, Issue 2, June 2012, 151-171
10. NEF (2013): Co-production in mental health A literature review Commissioned by Mind Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://b.3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e\\_ywm6bp311.pdf](https://b.3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e_ywm6bp311.pdf)
11. Rethink (2010): 100 ways to support recovery - A guide for mental health professionals, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο [https://healthsciences.unimelb.edu.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/3391716/100-Ways-to-Support-Recovery-Rethink-Slade.pdf](https://healthsciences.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0003/3391716/100-Ways-to-Support-Recovery-Rethink-Slade.pdf)
12. Seyfried E. και Ziomas D. (2005): Pathways to social integration for people with mental health problems: the establishment of social cooperatives in Greece - Synthesis Report, Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies, διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/docs/2005/pr\\_el\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_el_en.pdf)
13. World Health Organization (2003): *Mental Health Policy and Service Guidance Package- Advocacy for Mental Health*, διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/1\\_advocacy\\_WEB\\_07.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/policy/services/1_advocacy_WEB_07.pdf?ua=1)
14. World Health Organization (2008): *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*. Copenhagen: W.H.O. διαθέσιμο στο σύνδεσμο <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107366/E91732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. World Health Organization (2010): *User empowerment in mental health*, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/113834/E93430.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf)
16. World Health Organization (2013): *Mental health action plan 2013-2020*, World Health Organization Διαθέσιμο στο σύνδεσμο [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=857E5ABDAB984E121A08A9A8F2FE3796?sequence=1)
17. Ziomas D. (2008): Social co-operatives for persons with mental health problems in Greece: a specific form of social enterprise, στο συλλογικό Osborne S. (ed), *The Third Sector in Europe: Prospects and challenges*, Routledge, London
18. Bach M. (July 2009): What does Article 12 of the CRPD Require? Theoretical starting points and Questions/Implications for Law and Policy, διαθέσιμο στο <https://www.inclusionireland.ie/sites/default/files/documents/prof-m-bach-shared/bach-legalcapacity-aug09-inclusionireland.ppt>
19. Bach M., Kerzner L : A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity, διαθέσιμο στο <http://www.lco-cdo.org/disabilities/bach-kerzner.pdf>



20. Bennetts W., Maylea C., McKenna B. & Makregiorgos H. (2018): The “tricky dance” of advocacy: A study of non-legal mental health advocacy. *International Journal of Mental Health and Capacity Law* , 2018 (24), 12–31. doi: 10.19164/ijmhcl.v2018i24.746
21. Black, L. (2011): Tragedy into policy: A quantitative study of nurses 'attitudes toward patient advocacy activities. *Advanced Journal of Nursing*, 111(6), pp 26-35
22. Brown, L. D., Shepherd, M. D., Wituk, S. A., & Meissen, G. (2008): Introduction to the special issue on mental health self-help. *American Journal of Community Psychology*, 42Placeholder Text, 105–109
23. Disability Service Division Victorian Government Department of Human Services Australia: Supporting decision making - A guide to supporting people with a disability to make their own decisions. Διαθέσιμο στο [http://www.dhs.vic.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/690680/dsd\\_cis\\_supporting\\_decision\\_making\\_0212.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/690680/dsd_cis_supporting_decision_making_0212.pdf)
24. Drage J. (2012): New Zealand’s National Health and Disability Advocacy Service: A successful model of advocacy, διαθέσιμο στο <http://www.hhrjournal.org/2013/08/19/new-zealands-national-health-anddisability-advocacy-service-a-successful-model-of-advocacy/>
25. Drake R.E. / Deegan P.E. / Rapp Ch. (2010): Editorial: The Promise of Shared Decision Making in Mental Health, 34(1) *Psychiatric Rehabilitation Journal*
26. ECtHR 26 April 1979, Case No. 6538/74, *Sunday Times* (n° 1) v. UK.
27. European Disability Forum (Oct.2009): EDF Position Paper Equal recognition before the law and equal capacity to act: understanding and implementing Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities
28. Flynn E. (2010): A Socio-legal Analysis of advocacy for people with disabilities – competing concepts of ‘best interests’ and empowerment in legislation and policy on statutory advocacy services, 32(1) *Journal of Social Welfare and Family Law*
29. Forbat L., Atkinson D. (2005): Advocacy in practice: The troubled position of advocates in adult services. *British Journal of Social Work*, 35(3) pp. 321–335.
30. Gates, L.B., Akabas, S.H. (2007): Developing Strategies to Integrate Peer Providers into the Staff of Mental Health Agencies. *Adm Policy Ment Health* 34, 293–306 <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0109-4>
31. Gee, A, McGarty, C & Banfield, M. ( 2015): What drives systemic mental health advocates? Goals, strategies, and values of Australian consumer and carer advocacy organizations, *SAGE Open*, vol. 5, doi: 10.1177/2158244015615384
32. Henderson, R, Pochin, M (2001); *A Right Result? Advocacy, Justice and Empowerment*. The Policy Press
33. Henderson R. (2007): Non-Instructed Advocacy in Focus [http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/What\\_is\\_non\\_instructed\\_advocacy.pdf](http://www.aqvx59.dsl.pipex.com/What_is_non_instructed_advocacy.pdf)



34. Keys M. (2009): Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge in G. Quinn and L. Waddington (Eds), European Yearbook of Disability Law, Vol. 1, Intersentia.
35. Kokanovic, R. , Brophy, L. , McSherry, B. , Hill, N. , Johnston-Ataata, K. , Moeller-Saxone, K. , & Herrman, H. (2017): Options for supported decision-making to enhance the recovery of people experiencing severe mental health problems . Melbourne, Vic.: Melbourne Social EquityInstitute
36. Lehmann P. (2007): “Αυτοβοήθεια και Ενδυνάμωση”, Ομιλία 3/12/04 στη Θεσσαλονίκη (Μτφρ. Άννα Εμμανουηλίδου), 97 Τετράδια Ψυχιατρικής
37. Martin B. (2004):. [Citizen advocacy futures](#). *Citizen Advocacy Forum*, Volume 14, Issue I & II, January-December 2004, pp. 44-49
38. Martin B. (2003): Citizen advocacy and paid advocacy: a comparison [online]. *Interaction: The Australian magazine on intellectual disability*, Vol. 17, No. 1, 2003: 15-20, διαθέσιμο στο <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=200311419;res=IELAPA>
39. Maylea C., Makregiorgos H., Martin J., Alvarez-Vasquez S., Dale M., Hill N., Johnson B., Thomas S. &Weller P. (2020): IndependentMental Health Advocacy: A Model of Social WorkAdvocacy?, *Australian Social Work*, 73:3, 334-346, DOI: 10.1080/0312407X.2020.1725076
40. Mead Sh., Hilton D., Curtis L. : Peer Support: A Theoretical Perspective, διαθέσιμο στο: <http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/peersupport.pdf>
41. Mead Sh., MacNeil Ch.: Peer Support: A Systemic Approach, διαθέσιμο στο <http://www.mentalhealthpeers.com/pdfs/PeerSupportSystemicApproach.pdf>
42. Mind for better mental health: Advocacy in mental health, διαθέσιμο στο <https://www.mind.org.uk/information-support/guides-to-support-and-services/advocacy/types-of-advocacy>
43. Minkowitz T. : The Paradigm of Supported Decision Making, διαθέσιμο στο: [http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/downloads/29411/Minkowitz\\_presentation.ppt](http://www.chrusp.org/media/AA/AG/chrusp-biz/downloads/29411/Minkowitz_presentation.ppt)
44. Moreau M. J. (1990): Empowerment through advocacy and consciousness-raising: Implications of a structural approach to social work. *Journal of Sociology and Social Welfare* , 17 (2), 53–67
45. Ortoleva S. (2010-2011): Inaccessible justice: Human rights, Persons with disabilities and the legal system, 17 *ILSA Journal of International & Comparative Law*, σελ. 281-320, σελ.284-286
46. Quinn G. (Feb.2010): Concept Paper Personhood & Legal Capacity Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD, HPOD Conference Harvard Law School
47. Rankin J. (2009): Disability, Citizenship and Identity’ (submitted for comprehensive examination in partial fulfilment of the requirements of the degree of PhD in Critical Disability Studies at York University)
48. Sabatier P.A., Jenkins-Smith H.C. (1993): Policy change and learning: an advocacy coalition approach. Boulder: WestviewPress



49. Schwartz L. (2002): Is there an advocate in the house? The role of health care professionals in patient advocacy, Journal of Medical Ethics 2002;28:37-40
50. Stainton T. "Empowerment and the architecture of rights based social policy, Journal of Intellectual Disabilities", sel.287-296
51. Stewart A., MacIntyre G. (2013): Advocacy: models and effectiveness. Institute for Research and Innovation in Social Services, Glasgow
52. SIAA, Scottish Independent Advocacy Alliance (2008): Principles and standards for independent advocacy, Edinburgh, διαθέσιμο στο [https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2013/11/siaa\\_principles\\_and\\_standards\\_2010.pdf](https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2013/11/siaa_principles_and_standards_2010.pdf)
53. SIAA Scottish Independent Advocacy Alliance (2009) Non Instructed Advocacy Guidelines: A companion to the Code of Practice of Independent Advocacy, διαθέσιμο στο [https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2014/02/SIAA\\_Non\\_Instructed\\_Advocacy.pdf](https://www.siaa.org.uk/wp-content/uploads/2014/02/SIAA_Non_Instructed_Advocacy.pdf)
54. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, παρ.13-14, διαθέσιμο στο <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhnsbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2pjFYzWLBu0vA%2BBR7QovZhbuyqzjDN0plweYI46WXrJJ6aB3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iK1p>
55. United Nations ENABLE, Handbook for Parliamentarians, Chapter Six: From provisions to practice: implementing the Convention Legal Capacity and Supported Decision Making, διαθέσιμο στο [http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=24\\_2](http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=24_2)
56. World Health Organization, User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe, διαθέσιμο στο: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/113834/E93430.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf)
57. World Health Organization, QualityRights toolkit διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/publications/QualityRights\\_toolkit/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/)
58. World Health Organization, WHO QualityRights initiative, διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](https://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/)
59. World Health Organization, WHO QualityRights materials for training, guidance and transformation διαθέσιμο στο <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
60. World Health Organization (2003): Mental Health Policy and Service Guidance Package- Advocacy for Mental Health, διαθέσιμο στο [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/1\\_advocacy\\_WEB\\_07.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/policy/services/1_advocacy_WEB_07.pdf?ua=1)



## Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Anderson D. (2003): Εργασία-απασχόληση, , στο συλλογικό αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
2. GreacenTandJouetEm. (2015):Υπέρβαση εμποδίων στην πρόσβαση στην εργασία για άτομα με ψυχική ασθένεια, στο «Ενδυνάμωση και συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.
3. MacGadhannL. καιAmeringM. (2015): Τριμερής διαβούλευση: η απελευθέρωση της ψυχικής υγείας στην κοινότητα στο «Ενδυνάμωση και Συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα
4. Αδάμ Σ. (2009): Κοινωνικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα, άρθρο στο περιοδικό «Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, τεύχος 10/2009 διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο δεσμό [http://www.psy.auth.gr/sites/default/files/Periodiko\\_10th\\_volume.pdf](http://www.psy.auth.gr/sites/default/files/Periodiko_10th_volume.pdf)
5. Βαρδακαστάνης Ι. (2015): *Αναπηρικό κίνημα και Αυτοεκπροσώπηση ατόμων με ψυχική αναπηρία* στο «Ενδυνάμωση και Συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας», Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.
6. Γιαντελίδου Α. (2003): Η εργασία ως στάδιο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, στο συλλογικό Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
7. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, 2012, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/900-meleth-gia-to-arthro-12-isothta-enwpion-toy-nomoy-to-arthro-13-prosbash-sth-dikaiosynh-kai-alles-diatakseis-ths-diethnoys-symbashs-gia-ta-dikaiwmata-twn-atomwn-me-anaphria-2012>
8. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Ανάπτυξη και ρόλος του κινήματος αυτοσυνηγορίας σε άλλες χώρες
9. Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Η εποχή της αυτονομίας: Ένας οδηγός για τα Δικαιώματα στην Ψυχική Υγεία [e-book version], διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.epapsy.gr>
10. Ζιώμας Δ. και Βεζυργιάννη Κ.( 2010):*Νέες προσεγγίσεις για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των ψυχικά ασθενών: Η περίπτωση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) στην Ελλάδα*», στο συλλογικό τόμο Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2010, Αθήνα, ΕΚΚΕ Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής.



11. Θεοδωρουλάκης Μ.(2006):Ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε. από το όραμα στην πράξη-εξέλιξη, προβλήματα και προοπτικές, στο Οι κοινωνικές επιχειρήσεις στην ψυχική υγεία, ΕΠΕΚΕΙΝΑ-ΠΕΨΑΕΕ, Χανιά
12. Θεοδωρουλάκης Μ. (2007):Κοινωνική και αλληλέγγυα οικονομία-το παράδειγμα των Κοι.Σ.Π.Ε., παρουσίαση στο μάθημα Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική και τους θεσμούς της Αναπλ. Καθ. Όλγας Στασινοπούλου στο τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Πάντειου Πανεπιστημίου
13. Θεοδωρουλάκης Μ. (2012): *Κοινωνική Οικονομία στην Ελλάδα-Το παράδειγμα των Κοι.Σ.Π.Ε.*, παρουσίαση στο μάθημα Κοινωνική Οικονομία στο μεταπτυχιακό του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, διδάσκον Α. Μωησίδης
14. Θεοδωρουλάκης Μ. (2015): *Η επαγγελματική αποκατάσταση στην ψυχική υγεία, στο «Ενδυνάμωση και Συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»*, Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.
15. Κοκκινάκος Γ. (2000):Οι θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες στο Θ.Ψ.Π. Χανίων και η μετεξέλιξη τους σε Κοι.Σ.Π.Ε –Η σημασία και η προοπτική τους, στο Υποστηριζόμενη Εργασία, Καλειδοσκόπιο, Αθήνα
16. Κοσμάτος, Κ., Μητροσύλη, Μ., Πανάγου, Α., Λαμπάκης, Χ., Χαραλαμπίδης, Θ. (2013). Εκπαίδευση σε θέματα αυτοσυνηγορίας και σε θέματα αλλαγών που επιφέρει στο χώρο της ψυχικής αναπηρίας η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.esamea.gr/>
17. Κουγιουμτζής, Γ. & Λουκά, Δ. (2018). Συμβουλευτική & συνηγορία Προάσπιση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ψυχικής υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
18. Μαλακόζη, Α. & Καδόγλου, Μ. (2012). Ψυχογραφήματα, Η συνηγορία στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, διαθέσιμο στο: <https://www.psychografimata.com/isinigoria-stin-ellada-ke-se-alles-chores/>
19. Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς- 'β φάση (2004): *Συνηγορία για την ψυχική υγείας*, βάσει των οδηγιών του Π.Ο.Υ.. Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333227/9608739543-gre.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
20. Μπογιόπουλος Γ.(2009): Το πείραμα της οδού Δωδεκανήσου- Επαναπροσδιορίζοντας τη δύναμη της κοινωνίας, Ελευθεροτυπία, Αθήνα, διαθέσιμο στο διαδίκτυο στο σύνδεσμο <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=101749>
21. Νικολάου Π (2003): Η υποστηριζόμενη απασχόληση και οι εφαρμογές της στις κοινωνικές επιχειρήσεις και τους συνεταιρισμούς. , στο συλλογικό Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
22. Νικολάου Π. (2011): Κοι.Σ.Π.Ε. Ευ ζήν, παρουσίαση στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο με τίτλο «Κοινωνική Οικονομία, Απασχόληση και Κοινωνική Ένταξη: Επενδύοντας στο κοινωνικό και αλληλέγγυο επιχειρείν» που διοργάνωσε η Πανελλαδική Ένωση για τη Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την





Επαγγελματική Επανάταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.) και η Πανελλαδική Ομοσπονδία των Κοι.Σ.Π.Ε., από τις 9 έως τις 11 Μαρτίου 2011 στην Τεχνόπολη



23. Νικολάου Π. (2017): Ο θεσμός των Κοι.Σ.Π.Ε., παρουσίαση στην Επιστημονική Ημερίδα της ΠΕΨΑΕΕ *Ψυχική Υγεία και Αξιοπρεπής Εργασία*, 10 Νοεμβρίου 2017
24. Νομίδου Κ. (2015): *Ο ηγετικός ρόλος των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο «Ενδυνάμωση και Συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»*, Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα
25. Πανέτας Χρ.(2003): Σύσταση και λειτουργία Κοι.Σ.Π.Ε. σε σχέση με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, στο συλλογικό αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
26. Στυλιανίδης Σ. (2014): Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα του Κάιν και του Τιτανικού διαθέσιμο στο σύνδεσμο  
<https://www.stylianidispsy.gr/2014/08/%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%8D%CE%B8%CE%BC%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1/>
27. Στυλιανίδης Σ., Χονδρός Π., Λάβδας Μ. (2015): *Εισαγωγή στο «Ενδυνάμωση και Συνηγορία: για μια δημοκρατία της ψυχικής υγείας»*, Επιμέλεια Σ. Στυλιανίδης, εκδόσεις ΤΟΠΟΣ, Αθήνα.
28. Συνεργείο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003): Πρότυπος Εσωτερικός Κανονισμός των Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συνεργία Κ.Π. EQUAL, εγκεκριμένος από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα
29. Συνεργείο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003): Πρότυπο Καταστατικό Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συνεργία Κ.Π. EQUAL, εγκεκριμένος από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα
30. Συνεργείο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας(2003): Συνοπτική Περιγραφή των Κοι.Σ.Π.Ε., Α.Σ. Συνεργία Κ.Π. EQUAL
31. Φίλιας Β. επιμ. (1995): Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών επιστημών, Gutenberg, Αθήνα
32. Φραγκούλη Α. (2003): Συνεταιρισμοί και εργασιακή αποκατάσταση. Στοιχεία για οργανώσεις και κινήματα χρηστών ψυχικής υγείας σε διάφορες χώρες, στο συλλογικό αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη, επιμέλεια Δαμίγκος Δ., Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
33. Χονδρός Π. (2020): Σύλλογοι ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, συγγενών και φροντιστών στην Ελλάδα - εθνογραφική μελέτη με έμφαση στη διαχείριση της αλλαγής στο δημόσιο σύστημα υπηρεσιών, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
34. Χατζαντώνης Δ. (2006): Τελευταίες εξελίξεις- Οι Κοι.Σ.Π.Ε. του Ν 2716/99 στο Οι κοινωνικές επιχειρήσεις στην ψυχική υγεία, ΕΠΕΚΕΙΝΑ-ΠΕΨΑΕΕ, Χανιά



35. Χρυσάκης Ε., Ζιώμας Δ., Καραμητοπούλου Ν., Χατζαντώνης Δ. (2002): *Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας*, Εκδόσεις Σάκκουλα – Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα.
36. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία/Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου, Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου) το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2012)
37. Υπουργείο Υγείας, Συνηγορία στην Ψυχική Υγεία (2004), διαθέσιμο στο <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/proqrama-quot-psyxarqws-quot/1098-paketo-odhqiw-n-paqkosmioy-organismoy-ygeias-gia-thn-psyxikh-ygeia>
38. Μάνεσης Α.(1982): Συνταγματικά Δικαιώματα Δ' - Ατομικές Ελευθερίες
39. Παπαντωνίου Ν. (1983): Γενικές Αρχές του αστικού δικαίου
40. Παραράς Π. (1982): Το Σύνταγμα 1975, Corpus I, Ερμην. Άρθρ.1-50
41. Ράϊκος Α. (2002): Συνταγματικό Δίκαιο, Θεμελιώδη Δικαιώματα



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - Η συνοδευτική Επιστολή

	<p style="text-align: center;"><b>ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Κοι.Σ.Π.Ε.</b></p>	
<p>Αθήνα 23/09/2020 Αρ.Πρωτ.:342 Προς: 1. Πρόεδρο Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. 2. Μέλη Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε.</p>		
<p><b>Θέμα :</b> Συμπλήρωση Ανοικτού Ερωτηματολογίου σχετικά με την καταγραφή πρακτικών Αυτό-εκπροσώπησης και Συνηγορίας στους Κοι.Σ.Π.Ε.</p>		
<p>Αγαπητά Μέλη,</p>		
<p>Σας αποστέλλουμε την παρούσα επιστολή, στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε) του αρθ. 12 του Ν.2716/1999 στην κατεύθυνση βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας» και συγκεκριμένα του Υποέργου 1 «Ανάπτυξη εργαλείων αυτό-εκπροσώπησης &amp; υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων μελών ΔΣ Κοι.Σ.Π.Ε κατηγορίας Α'».</p>		
<p>Παρακαλούμε όπως εξουσιοδοτήσετε ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου ή στέλεχος σας, ως υπεύθυνο για τη συμπλήρωση του Ηλεκτρονικού Ερωτηματολογίου (Υπεύθυνος Ερωτηματολογίου), εκ μέρους του Κοι.Σ.Π.Ε σας. Θα ήταν σημαντικό, εφόσον είναι εφικτό, ο Υπεύθυνος Ερωτηματολογίου να έχει συμπεριλάβει και απόψεις των Μελών Δ.Σ. Α' Κατηγορίας μετά από διαβούλευση μαζί τους.</p>		
<p>Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ερωτήσεις για τα μέλη και τους εργαζόμενους του Κοι.Σ.Π.Ε..</li><li>✓ Ερωτήσεις για τις εφαρμοζόμενες πολιτικές εκπροσώπησης και συνηγορίας.</li><li>✓ Ερωτήσεις για τις δράσεις ενδυνάμωσης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης των μελών της κατηγορίας Α.</li><li>✓ Ερωτήσεις για τις απόψεις σας για το θεσμικό πλαίσιο και γενικότερα για την αυτοεκπροσώπηση και την συνηγορία.</li><li>✓ Προτάσεις βελτίωσης των παραπάνω τόσο σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. όσο και Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.</li></ul>		
<p>Η συμπλήρωση του σχετικού Ερωτηματολογίου αποτελεί ενέργεια υψίστης προτεραιότητας, για την υλοποίηση της Πράξης. Μέσα από τις απαντήσεις σας θα αναδειχθούν οι σχετικές πρακτικές αλλά και προβληματισμοί και απόψεις σας, ώστε να αναπτυχθούν σε επόμενο στάδιο του Έργου μετά από παρουσίαση και διαβούλευση μαζί σας, τα βέλτιστα εργαλεία αυτοεκπροσώπησης και υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων των μελών Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. κατηγορίας Α'.</p>		
<p>Το Ερωτηματολόγιο έχει αναρτηθεί σε ηλεκτρονική μορφή (Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο) στο διαδικτυακό τόπο της Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. <a href="http://apasxolisi.pokoispe.gr/index.php/379611?lang=el">http://apasxolisi.pokoispe.gr/index.php/379611?lang=el</a> και για να έχετε πρόσβαση <u>θα πρέπει να εισάγετε τον κωδικό: J5Vxί</u> όταν σας ζητηθεί από το σύστημα.</p>		
<p>Έχει γίνει προσπάθεια αυτό το Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο να διαθέτει ένα φιλικό ως προς τον χρήστη περιβάλλον, οπότε η συμπλήρωσή του δεν θα απαιτήσει παραπάνω από 20-30 λεπτά. Ως εκ τούτου επιθυμούμε τη συνδρομή σας έως την <u>Τρίτη 29 Σεπτεμβρίου 2020</u>.</p>		
<p>Email: pokoispe@gmail.com Τηλέφωνο: 2130411053 &amp; 6942042538 Ταχ. Διεύθυνση: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 8, ΑΘΗΝΑ, Τ.Κ 10433</p>		





ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ Κοι.Σ.Π.Ε.



Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ερευνητική ομάδα, διότι βάσει των απαντήσεων σας θα αποτυπωθεί η υπάρχουσα κατάσταση της αυτοεκπροσώπησης και της συνηγορίας στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε., θα καταγραφούν πιθανά ζητήματα που προκύπτουν, θα αποτυπωθούν δυνατότητες βελτίωσης, καθώς και τρόποι υποστήριξης από την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε..

Κλείνοντας, θα θέλαμε να σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας

Με εκτίμηση,  
Για το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Σωτήριος Α. Κουπίδης

Η Γραμματέας του Δ.Σ.

Πελαγία Νικολάου

Συνημμένα αρχεία :

1. ΑΠ 339 Ενημέρωση Κοι.Σ.Π.Ε. ΓΙΑ Υλοποίηση Υποέργου 1 Προγράμματος ΕΣΠΑ Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.

Email: pokoispe@gmail.com

Τηλέφωνο: 2130411053 & 6942042538

Ταχ. Διεύθυνση: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 8, ΑΘΗΝΑ, Τ.Κ 10433



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 124 από 135

Ε.Π.  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ  
NSRF



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – Το Ερωτηματολόγιο

ΠΟΚΟΙΣΠΕ

ΑΡΧΙΚΗ ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΗ ΔΣ ΕΣΠΑ - ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

# ΑΥΤΕΠΙΣΤΑΣΙΑ



### «Ανάπτυξη εργαλείων αυτό-εκπροσώπησης & υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων μελών ΔΣ Κοι.Σ.Π.Ε κατηγορίας Α»

Το Υπόεργο της Αυτεπιστάσιας αποσκοπεί αφενός στην ενίσχυση της αυτοεκπροσώπησης των συνεταιριστών των Κοι.Σ.Π.Ε που προέρχονται από την κατηγορία Α' των συνεταιριστών (άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα) στο ιδιαίτερο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. Η δράση θα υποστηρίξει την καλλιέργεια και ανάπτυξη των διοικητικών και ηγετικών ικανοτήτων των συνεταιριστών της κατηγορίας Α' που εκλέγονται και εκπροσωπούν τα άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στα συλλογικά όργανα διοίκησης (ΔΣ & ΓΣ των Κοι.Σ.Π.Ε και ΓΣ Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.).

Στόχος του Υποέργου είναι:

-Η βελτίωση των δεξιοτήτων συνηγορίας και αυτοεκπροσώπησης της ομάδας στόχου και η επιλογή της βέλτιστης μορφής συλλογικότητας για την ουσιαστική εκπροσώπηση της, τόσο στο κίνημα των Κοι.Σ.Π.Ε και των εργασιακών δικαιωμάτων όσο και γενικότερα σε επιτροπές και όργανα υπεράσπισης των δικαιωμάτων και του αποστηγματισμού του ψυχικά πάσχοντος.

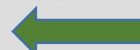
-Η υλοποίηση σειράς δράσεων για την υποστήριξη δημιουργίας λειτουργίας και παρακολούθησης του συλλογικού οργάνου συνηγορίας και αυτοεκπροσώπησης μελών και εργαζομένων της Α' κατηγορίας στους Κοι.Σ.Π.Ε. Το φυσικό αντικείμενο των δράσεων εστιάζει στην ομάδα στόχου της Α' κατηγορίας μελών των ΔΣ των Κοι.Σ.Π.Ε για την ενίσχυση των διοικητικών και ηγετικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων τους.

Απόφαση Υλοποίησης με Ιδία Μέσα - Υπόεργο 1

ΑΥΜΙΜ

Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο για το Παραδοτέο Π\_1

ΕΙΣΟΔΟΣ





Πανελλήνια Ομοσπονδία  
Κοινωνικών Συνεταιρισμών  
Περιορισμένης Ευθύνης  
(Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε)



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



0%

Για να συμμετάσχετε σε αυτή την περιορισμένη έρευνα, θα πρέπει να έχετε ένα έγκυρο κουπόνι.

Σε περίπτωση που σας έχει χορηγηθεί ένα κουπόνι, καταχωρήστε το στο παρακάτω πλαίσιο και πατήστε το πλήκτρο 'Συνέχεια'.

\* Token:

Συνέχεια



Πανελλήνια Ομοσπονδία  
Κοινωνικών Συνεταιρισμών  
Περιορισμένης Ευθύνης  
(Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε)



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



0%

## Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο για το Παραδοτέο Π\_1

Υπόεργο 1

«Ανάπτυξη εργαλείων αυτό-εκπροσώπησης & υποστήριξης ηγετικών ικανοτήτων μελών ΔΣ Κοι.Σ.Π.Ε κατηγορίας Α'»

της Πράξης

«Ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την υποστήριξη και ενίσχυση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε) του αρθ. 12 του Ν.2716/1999 στην κατεύθυνση βελτίωσης της διοικητικής και διαχειριστικής τους ικανότητας»

Κωδικός ΟΠΣ (MIS): 5041861

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα 2014 - 2020»

### Ανοικτό Ερωτηματολόγιο

Για την καταγραφή πρακτικών Αυτοεκπροσώπησης και Συνηγορίας στους Κοι.Σ.Π.Ε.

#### ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

- Διευκρινίζεται ότι το Ερωτηματολόγιο δεν ζητάει Προσωπικά Δεδομένα από τους συμμετέχοντες στην συμπλήρωσή του.
- Ο συμμετέχοντας παρέχει την συγκατάθεσή του για τη συλλογή, τήρηση σε ηλεκτρονικό αρχείο και επεξεργασία, στην εφαρμογή "Ηλεκτρονικό Ερωτηματολόγιο για το Παραδοτέο Π\_1", η οποία ανήκει στην Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.
- Η Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. δεσμεύεται για την τήρηση χρεώθειας και απορρίπτει των δεδομένων και ότι λαμβάνει κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβαση και κάθε άλλη αθέμιτη επεξεργασία.

Συμφωνώ

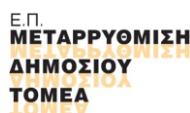
Επόμενη



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 126 από 135







Πανελλήνια Ομοσπονδία  
Κοινωνικών Συνεταιρισμών  
Περιορισμένης Ευθύνης  
(Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε)



ΕΠΙΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Στοιχεία Κοι.Σ.Π.Ε.

**\*Επωνυμία Κοι.Σ.Π.Ε.:**  
 ● Επιλέξτε μια από τις παρακάτω απαντήσεις  
 Παρακαλώ επιλέξτε...

**\*Τομέας:**  
 (Καθαριότητα, Εστίαση, Γραφείο Ταξιδιών...)

**\*Έτος Ίδρυσης:**  
 ● Μόνο ακέραιες τιμές μπορούν να εισαχθούν σε αυτό το πεδίο.

**\*Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου συμπλήρωσης ερωτηματολογίου:**

**\*Θέση στον Κοι.Σ.Π.Ε.:**

**\*Τηλ. Επικοινωνίας:**  
 ● Μόνο ακέραιες τιμές μπορούν να εισαχθούν σε αυτό το πεδίο.

**\*Αριθμός μελών:**  
 ● Μόνο ακέραιες τιμές μπορούν να εισαχθούν σε αυτά τα πεδία.

A κατηγορίας:   
 B Κατηγορίας:   
 Γ Κατηγορίας:

**\*Αριθμός Εργαζομένων**  
 ● Μόνο αριθμοί μπορούν να καταχωρηθούν σε αυτά τα πεδία.

	με πλήρη απασχόληση:	με μερική απασχόληση:	Σύνολο
A κατηγορίας:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
Γενικού πληθυσμού:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0
Στελέχη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0

Προηγούμενη

Επόμενη



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 127 από 135

Ε.Π.  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΝΕΑΥΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ  
ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ  
ΛΟΓΕΥ



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

6%

### Ερώτηση 1

\*1. Εφαρμόζονται πρακτικές αυτο-εκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας στον Κοι.Σ.Π.Ε.;

✓  
Ναι

⊘  
Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε:

Προηγούμενη

Επόμενη

### Ερώτηση 2

\*2. Εφαρμόζονται δράσεις συνηγορίας στον Κοι.Σ.Π.Ε.;

✓  
Ναι

⊘  
Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε:

Προηγούμενη

Επόμενη

### Ερώτηση 3

\*3. Εφαρμόζονται ειδικές διαδικασίες επιμέριωξης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας - μελών στο Δ.Σ. για τον ρόλο τους ως μέλη του ΔΣ;

✓  
Ναι

⊘  
Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε:

Προηγούμενη

Επόμενη



#### Ερώτηση 4

\*4. Πραγματοποιείται κάποια μορφή εκπαίδευσης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ. για την άσκηση του ρόλου τους;

Ναι  Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ τεκμηριώστε γιατί:

[Προηγούμενη](#)

[Επόμενη](#)

#### Ερώτηση 5

\*5. Υλοποιούνται δράσεις εξομοιωμένης ενημέρωσης και υποστήριξης κατά τη λήψη απόφασης των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.;

Ναι  Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε:

[Προηγούμενη](#)

[Επόμενη](#)

#### Ερώτηση 6

\*6. Υλοποιούνται δράσεις ενημέρωσης των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας για το ρόλο τους ως μέλη στους Κοι.Σ.Π.Ε. ;

Ναι  Όχι

\*Εάν ναι, παρακαλώ περιγράψτε:

[Προηγούμενη](#)

[Επόμενη](#)





### Ερώτηση 10

\*10. Προτάσεις για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου συμμετοχής και αυτοεκπροσώπησης των μελών της Α κατηγορίας

Προηγούμενη

Επόμενη

### Ερώτηση 11

\*11. Προτάσεις για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου συνηγορίας.

Προηγούμενη

Επόμενη

### Ερώτηση 12

\*12. Προτάσεις για τη βελτίωση των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων των εκπροσώπων της Α κατηγορίας στο Δ.Σ.

Προηγούμενη

Επόμενη

### Ερώτηση 13

\*13. Προτάσεις για τη ενίσχυση της συμμετοχής των υπολοίπων μελών της Α κατηγορίας, στις θεσμικές διαδικασίες σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε. (Γενική Συνέλευση, Εκλογές, κλπ)

\*και σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.

Προηγούμενη

Επόμενη



Ερώτηση 14

\*14. Προτάσεις για την ενίσχυση της συμμετοχής των μελών της κατηγορίας Α του ΔΣ, στα όργανα διοίκησης σε επίπεδο Κοι.Σ.Π.Ε.

\*και σε επίπεδο Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.

Προηγούμενη

Υποβολή



Πανελλήνια Ομοσπονδία  
Κοινωνικών Συνεταιρισμών  
Περιορισμένης Ευθύνης  
(Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε)



Ε.Π.  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο σας



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Σελίδα 132 από 135

Ε.Π.  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ





## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ - Συνοπτική περιγραφή του Recovery/Ανάκαμψη

Το Recovery ή «Ανάκαμψη» είναι «Μια βαθιά προσωπική, μοναδική διαδικασία αλλαγή στάσεων, αξιών, συναισθημάτων, στόχων, δεξιοτήτων ή / και ρόλων. Είναι ένας τρόπος ζωής μια ικανοποιητική, ελπιδοφόρα και συμβάλλοντας ζωή ακόμη και εντός των περιορισμών που προκαλούνται από την ψυχική ασθένεια. Η ανάκαμψη περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας νέας ζωής με νόημα και σκοπό ενός ατόμου μεγαλώνει και αναπτύσσεται παρακάμπτοντας τις καταστροφικές επιπτώσεις της όποιας ψυχικής ασθένειας» .

Το Recovery ή «Ανάκαμψη» όπως υιοθετήθηκε πλέον στην Ελλάδα μετά από επιλογή των ίδιων των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας προωθεί μια νέα λογική για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σε επίπεδο ατόμου λοιπόν σε αυτό το πλαίσιο η διαδικασία εφαρμογής της «Ανάκαμψη» έχει 4 βασικές αξίες:

-Την εύρεση και διατήρηση της ελπίδας Την πίστη στον εαυτό του! Έχοντας την αίσθηση του μεσολαβητή και αυτόδιαχειριστή του εαυτού του! Όντας αισιόδοξος για το μέλλον και έχοντας ελπίδα για το καλύτερο.

-Την εγκαθίδρυση μιας νέας θετικής ταυτότητας - βρίσκοντας μια νέα ταυτότητα που ενσωματώνει την ασθένεια, αλλά διατηρεί έναν πυρήνα θετικής αίσθησης του εαυτού!

-Την οικοδόμηση μιας ζωής με νόημα – έχοντας γνώση και αίσθηση της ασθένειας! την αναζήτηση του νοήματος στη ζωή, παρά την ασθένεια, ορίζοντας ο ίδιος τη ζωή του! Αναλαμβάνοντας την ευθύνη και τον έλεγχο. Αισθανόμενος ότι έχει τον έλεγχο των ασθενειών αλλά και της ζωής.

Η «Ανάκαμψη» είναι μια βαθιά προσωπική, μοναδική διαδικασία για αλλαγή στην στάση του ατόμου, στις αξίες, στα συναισθήματα, στους στόχους, στις δεξιότητες και στους ρόλους. Είναι ένας νέος τρόπος ζωής του ατόμου με ικανοποίηση, αισιοδοξία και συμβολή στην ολοκληρωμένη ζωή, παρά και με τους όποιους περιορισμούς που προκαλούνται από την ασθένεια. Η «Ανάκαμψη» περιλαμβάνει την ανάπτυξη νέων νοημάτων και σκοπών στη ζωή του ατόμου ως να ζει πέρα από όποιες επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας. Αναλυτικότερα, οι βασικές της αρχές περιγράφονται ως εξής:

-Η «Ανάκαμψη» είναι μια διαδικασία οικοδόμησης μιας ουσιαστικής και ικανοποιητικής ζωής, όπως ορίζεται από το ίδιο το άτομο είτε υπάρχουν είτε όχι σε εξέλιξη ή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα ή προβλήματα από την ψυχική του ασθένεια.

-Η «Ανάκαμψη» εκπροσωπεί ένα κίνημα μακριά από την παθολογία, την ασθένεια και τα συμπτώματα στην υγεία, δίνοντας έμφαση στις δυνάμεις του ατόμου και την ευεξία.

ελπίδα είναι κεντρική αρχή για την «Ανάκαμψη» και μπορεί να ενισχυθεί σε κάθε άτομο με το να δούμε πώς μπορεί να έχει περισσότερο ενεργό έλεγχο της ζωής του, και βλέποντας πώς και άλλοι με παρόμοια συμπτώματα έχουν βρει ένα δικό τους δρόμο προς τα εμπρός.



-Η Αυτοδιαχείριση ενθαρρύνεται και διευκολύνεται. Οι διαδικασίες της ανάπτυξης της αυτο-διαχείρισης είναι παρόμοιες για όλους, αλλά αυτό που λειτουργεί καλύτερα μπορεί να είναι πολύ διαφορετικό για κάθε άτομο. Δεν είναι «ένα μέγεθος για όλους».

-Η σχέση βοήθειας μεταξύ των επαγγελματιών και των ασθενών μετακινείται μακριά από το να είναι μια σχέση επαγγελματία / ασθενή και γίνεται μια σχέση «προπονητή» ή «εταίρου» σε ένα ταξίδι ανακάλυψης νέων ρόλων. Οι επαγγελματίες είναι εκεί για να παρακολουθούν την καθημερινότητα, και όχι για να την καθορίζουν.

-Οι άνθρωποι δεν κοινωνικοποιούνται ούτε ενσωματώνονται σε απομόνωση. Η «Ανάκαμψη» συνδέεται στενά με την κοινωνική ένταξη και την επαγγελματική επανένταξη και να είναι σε θέση να αναλάβουν ουσιαστικά και ικανοποιητικά κοινωνικούς ρόλους στο εσωτερικό των τοπικών κοινοτήτων, στην οικογένεια, την παρέα, την εργασία και όχι σε αποκλεισμένες υπηρεσίες ή τόπους.

-Η «Ανάκαμψη» είναι περίπου ανακάλυψη - ή η εκ νέου ανακάλυψη - μια νέα αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας, χωρίς να επηρεάζεται από τα συμπτώματα της ασθένειας ή της αναπηρίας.

-Η ανάπτυξη των υπηρεσιών «Ανάκαμψης» βασίζεται στα προσόντα και τις ιδιότητες του καθενός μέλους του προσωπικού, τόσο άτυπων όσο και τυπικών τους προσόντων. Επιδιώκει να καλλιεργήσει την ικανότητά τους να μεταλαμπαδεύουν την ελπίδα, τη δημιουργικότητα, τη φροντίδα, τη συμπόνια, τον ρεαλισμό και την ανθεκτικότητα.

-Οικογένεια και άλλοι υποστηρικτές είναι συχνά ζωτικής σημασίας για την αποκατάσταση και θα πρέπει να συμπεριληφθούν ως εταίροι στο μέτρο του δυνατού. Ωστόσο, η υποστήριξη από άτομα με ίδια εμπειρία είναι κεντρική για πολλούς ανθρώπους στην ανάρρωσή τους.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV - Συνοπτική περιγραφή του co-production/συμπααραγωγή<sup>144</sup>

Η co-production - συμπααραγωγή αξιοποιεί την επαγγελματική εμπειρία των επαγγελματιών και την εμπειρία ζωής των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δημιουργεί ενεργά δίκτυα που υποστηρίζουν την ανάκαμψη των ληπτών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η συμπααραγωγή είναι ουσιαστικά η εφαρμογή της αρχής του συμμετοχικού σχεδιασμού στην ψυχική υγεία όπου οι επαγγελματίες και οι πολίτες (λήπτες και οικογένειες) μοιράζονται την εξουσία στο σχεδιασμό και την παροχή των υπηρεσιών υποστήριξης μαζί, αναγνωρίζοντας ότι και οι δύο «εταίροι» στην αποκαταστασιακή σχέση έχουν ζωτική συνεισφορά στην επιτυχία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ειδικότερα:

- Προωθεί την αλλαγή της αντίληψης των ανθρώπων που συμμετέχουν ως λήπτες υπηρεσιών έτσι ώστε να θεωρούνται όχι παθητικοί αποδέκτες των υπηρεσιών και «επιβαρύνσεις» για το σύστημα, αλλά ισότιμοι εταίροι στο σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών και ενεργά υποκείμενα αυτών.
- Υποστηρίζει την αλλαγή του μοντέλου παροχής των υπηρεσιών με πέρασμα από την κλασική προσέγγιση του παθητικού αντικειμένου σε ένα νέο μοντέλο ενεργού υποκειμένου που με βάση τις υπάρχουσες δυνατότητες των ληπτών παρέχει ευκαιρίες για να αναγνωριστούν και να αναπτυχθούν οι ικανότητες των ληπτών και να τους υποστηρίξουν ενεργά ώστε να μπορούν να τις χρησιμοποιήσει σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο.
- Προωθεί την αμοιβαιότητα, την αλληλεπίδραση και την αλληλεγγύη: προσφέροντας στους ανθρώπους μια σειρά από κίνητρα για να εργαστούν σε αμοιβαίες σχέσεις με τους επαγγελματίες και με τους άλλους λήπτες και τις οικογένειες, όπου θα υπάρχουν αμοιβαίες ευθύνες και κοινοί στόχοι και προσδοκίες και θα κυριαρχεί η αλληλεγγύη και όχι η επιβολή.
- Εισάγει τη δημιουργία δικτύων υποστήριξης ομότιμων που θα επιτρέπουν τη διασύνδεση με ελκυστικό τρόπο των ληπτών με ομότιμους –εκπαιδευμένους λήπτες και την ανάπτυξη προσωπικών δικτύων υποστήριξης, παράλληλα με την υποστήριξη επαγγελματιών ως τον καλύτερο τρόπο μεταφοράς της γνώσης, της πληροφορίας και της εμπειρίας.
- Συμβάλει στην καταπολέμηση των διακρίσεων μεταξύ επαγγελματιών και ληπτών των υπηρεσιών, καθώς και μεταξύ των υπόλοιπων παρόχων υπηρεσιών και των ληπτών των υπηρεσιών, με την αλλαγή των σχέσεων και την αναδιαμόρφωση του τρόπου παροχής των υπηρεσιών

<sup>144</sup>\*Βάσει των κειμένων: Clark M.(2015): Co-production in mental health care, Mental Health Review Journal, 20 (4).  
ISSN 1361-9322 , Emerald Group Publishing Limited, Διαθέσιμο στο σύνδεσμο <http://eprints.lse.ac.uk/64331/1/Coproduction%20in%20mental%20health%20care.pdf>

