



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

---

## Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού

### Πόρισμα

(Άρθρο 4§6 ν. 3094/2003 «Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις»)

**Συνθήκες λειτουργίας της Μονάδας Κοινωνικής  
Φροντίδας για παιδιά με αναπηρίες  
«Κέντρο Περίθαλψης Παίδων Λεχαινών»**

---

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Γιώργος Μόσχος  
Ειδική Επιστήμονας: Ιωάννα Κουβαριτάκη

---

ΜΑΡΤΙΟΣ 2011

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

<b>A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>3</b>
Αρμοδιότητα και έναυσμα έρευνας.....	3
<b>B. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ..</b>	<b>4</b>
<b>Γ. ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π).....</b>	<b>5</b>
<b>Δ. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....</b>	<b>6</b>
<b>Ε. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....</b>	<b>9</b>
1. Δικαιώματα του παιδιού με αναπηρία.....	9
2. Νομικό πλαίσιο λειτουργίας ΚΕΠΕΠ.....	11
<b>ΣΤ. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.....</b>	<b>12</b>
I. Ελλείψεις θεσμικού πλαισίου.....	12
II. Υφιστάμενη Κατάσταση.....	13
1. Παρεχόμενη Φροντίδα.....	13
2. Περίθαλψη/Ειδικές θεραπείες/Υπηρεσίες.....	15
3. Εκπαίδευση/Κοινωνικοποίηση.....	17
4. Σύνδεση με τις οικογένειες/Ζητήματα επιμέλειας.....	17
III. Προσωπικό ΚΕΠΕΠ.....	17
IV. Προσβασιμότητα.....	19
V. Έξοδος από τη μονάδα.....	20
<b>Ζ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>20</b>

## **A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### **Αρμοδιότητα και έναυσμα έρευνας**

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Πολίτη», στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της κατά το άρθρο 103 παρ. 9 του Συντάγματος και το νόμο 3094/2003 εξέτασε ζητήματα σχετικά με τη λειτουργία του Κέντρου Περιθαλψής Παιδιών Λεχαινών (ΚΕ.ΠΕ.Π) και την παρεχόμενη φροντίδα σε παιδιά με σοβαρές αναπηρίες.

Στο πλαίσιο της αποστολής της για την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού, η Αρχή πραγματοποιεί, μεταξύ άλλων, επισκέψεις σε χώρους όπου φιλοξενούνται ανήλικοι, με σκοπό να σχηματίσει εικόνα για την επικρατούσα κατάσταση στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Ειδικότερα, εκτιμώνται οι συνθήκες φιλοξενίας, η υλικοτεχνική υποδομή, η επάρκεια προσωπικού, η ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και απασχόλησης, και η εν γένει διαπίστωση σεβασμού των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά κατοχυρώνονται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΔΣΔΠ) και στην εθνική νομοθεσία (Ν.2101/92) .

Σε συνέχεια έγγραφης ενημέρωσης (08/09/2009), έγινε επίσκεψη στο ΚΕ.ΠΕ.Π (09/09/2009), μία Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας (ΜΚΦ) για παιδιά με αναπηρίες, από κλιμάκιο της Αρχής αποτελούμενο από τον Βοηθό Συνήγορο για τα Δικαιώματα του Παιδιού κ. Γ. Μόσχο, τον Βοηθό Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας κ. Γ. Σακέλλη και τις ειδικές επιστήμονες κα Ι. Κουβαριτάκη και κα Ε. Κυριακάκη. Το κλιμάκιο συνόδευε η κα Μ. Παπούλια, ψυχολόγος, σύζυγος του Προέδρου της Δημοκρατίας. Διεξήχθησαν συζητήσεις με τον Διοικητή κύριο Σ. Θαναπούλα, μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, επιστημονικό προσωπικό και εργαζόμενους και επίσκεψη στους χώρους της μονάδας.

Κατά την επίσκεψη διαπιστώθηκαν σημαντικά λειτουργικά προβλήματα τα οποία συνιστούν σοβαρές ενδείξεις για παραβίαση των δικαιωμάτων των φιλοξενούμενων ανηλίκων με αναπηρίες. Σε συνέχεια αυτής, εκδόθηκε Δελτίο Τύπου (10.09.2009). Η Αρχή γνωστοποίησε δημόσια ότι θεωρεί τις συνθήκες διαμονής και περίθαλψης στη μονάδα άκρως προβληματικές καθώς διαπιστώθηκε σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού καθώς και καταστολή και πρόσδεση περιθαλπόμενων παιδιών στα κρεβάτια τους, χρήση κουβουκλίων/κρεβατιών για διαβίωση παιδιών με νοητική αναπηρία, χρήση ηλεκτρονικής παρακολούθησης ως πρακτικές αντικατάστασης του ελλείποντος προσωπικού. Η ανεπαρκής στήριξη των εργαζομένων και η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού αναφέρθηκαν ως άμεσα συνδεδεμένα ζητήματα με την δυσμενή κατάσταση των παιδιών.

Ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε έγγραφο προς τον Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας ζητώντας τις εκθέσεις ελέγχου για τη μονάδα. Αναζήτησε επίσης από τον Διοικητή του ΚΕΠΕΠ κύριο Σ. Θαναπούλα συγκεκριμένα στοιχεία, μεταξύ άλλων, τυχόν αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, του Διοικητή ή της επιστημονικής ομάδας και τυχόν έγκριση του Υπουργείου Υγείας για την κατασκευή και χρήση των ξύλινων κουβουκλίων/κρεβατιών (αρ. πρωτ. \*\*\*/21.09.09 και \*\*\*/22.09.09). Σε επίσκεψη του Βοηθού Συνηγόρου για τα Δικαιώματα του Παιδιού την 1η Νοεμβρίου 2009 δόθηκαν διευκρινίσεις για την παρέμβαση της Αρχής, έγιναν επιπλέον συναντήσεις με μέλη του προσωπικού και ζητήθηκε εκ νέου η αποστολή των αιτηθέντων στοιχείων.

Στην Αρχή κατατέθηκαν οι αναφορές με αρ. Φ.Υ. \*\*\*/22.12.09 και με αρ. Φ.Υ. \*\*\*/30.12.09 για ζητήματα που αφορούσαν στη λειτουργία της μονάδας και την παροχή φροντίδας στους περιθαλπόμενους. Συγκεκριμένα αναφέρθηκε ότι οι φιλοξενούμενοι ζουν σε ακατάλληλες και εξευτελιστικές συνθήκες, μέσα στις οποίες υποφέρουν, χωρίς κατάλληλη θεραπευτική και ψυχολογική φροντίδα, χωρίς κατάλληλα προγράμματα και με έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Το υπάρχον προσωπικό δεν κάλυπτε τις ανάγκες των περιθαλπόμενων ούτε μπορούσε να αντεπεξέλθει στα προβλήματα τα οποία αντιμετώπιζαν. Ειδικότερα αναφέρθηκε ότι δεν υπήρχε κανένας νοσηλευτής ΤΕ ενώ 7 νοσηλευτές ΔΕ καλούνταν να καλύψουν 3 ορόφους εβδομαδιαίως. Η μονάδα δεν υποστηριζόταν από τους απαραίτητους ιατρούς, για μεγάλο διάστημα.

Ακολούθησαν έγγραφες επικοινωνίες της Αρχής με τη Διοίκηση της μονάδας και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και δύο επιπλέον επισκέψεις κλιμακίου με επικεφαλής τον Βοηθό Συνήγορο για τα Δικαιώματα του Παιδιού (12/7/2010 και 09/11/2010).

Επιπλέον, ο Βοηθός Συνήγορος για τα Δικαιώματα του Παιδιού αναφέρθηκε στις συνθήκες που επικρατούν στο ΚΕΠΕΠ κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης της Επιτροπής Ισότητας, Νεολαίας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Βουλής (18/2/2010).

Δεδομένου ότι η κατάσταση δεν έχει βελτιωθεί έως σήμερα, ιδίως ως προς τη στελέχωση, ο Συνήγορος του Πολίτη προέβη σε έκδοση του παρόντος πορίσματος, το οποίο αποσκοπεί στην έκθεση των πραγματικών και νομικών ζητημάτων που ανακύπτουν καθώς και προτάσεων για την προστασία και την προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρίες στη συγκεκριμένη ΜΚΦ και γενικότερα.

## **B. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΩΝ**

✚ Έγγραφο με γνωστοποίηση στη Διοίκηση του ΚΕΠΕΠ της κατάθεσης αναφορών στην Αρχή, για ζητήματα της μονάδας, και επανάληψη αιτήματος αποστολής στοιχείων (αρ. πρωτ. \*\*/01.03.10). Σε τηλεφωνική επικοινωνία η καθυστέρηση αποδόθηκε στην αποχώρηση του Διοικητή, ως αιτία δυσλειτουργιών στη μονάδα, έως το διορισμό νέου Διοικητή.

✚ Έγγραφο προς την Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κυρία Φ. Γεννηματά (αρ. πρωτ. \*\*/22.03.10) με το οποίο η Αρχή εστίασε στην κατάσταση και τις συνθήκες διαβίωσης των παιδιών με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις τα οποία φιλοξενούνται στο ΚΕ.ΠΕ.Π. Αναφέρθηκαν τα σοβαρά προβλήματα τα οποία συνδέονται με την ανεπάρκεια του νοσηλευτικού και του επιστημονικού προσωπικού, με συνέπεια την παροχή πλημμελούς φροντίδας και περίθαλψης. Ιδιαίτερα τονίστηκε το ζήτημα της ευρείας χρήσης κατασταλτικής φαρμακευτικής αγωγής, της πρακτικής της καθήλωσης των παιδιών με μάντες στα κρεβάτια τους, της χρήσης κουβουκλίων/κρεβατιών για παιδιά με νοητική αναπηρία και της ηλεκτρονικής παρακολούθησης. Η Αρχή ανέφερε ότι οι πρακτικές αυτές συνιστούν παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των περιθαλπόμενων και αναδεικνύουν τα προβλήματα των μονάδων. Τονίστηκαν οι πρόσφατοι θάνατοι παιδιών με νοητική αναπηρία στη μονάδα από κατάποση αντικειμένων λόγω ελλιπούς επίβλεψης. Η Αρχή ζήτησε από την

✚ Ανάδειξη του θέματος στην Ετήσια Έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη η οποία κατατέθηκε στον Πρόεδρο της Βουλής (26.03.10).

✚ Έγγραφο προς τη νέα Διοικήτρια της ΜΚΦ κυρία Α. Μαζαράκη στην οποία τέθηκαν υπόψη οι προβληματισμοί της Αρχής. Ειδικότερα τέθηκε ως επείγον το ζήτημα της διαβίωσης μικρών παιδιών με νοητική αναπηρία σε κρεβάτια/κουβούκλια και της καθήλωση/πρόσδεσης σε καθημερινή και ολόημερη βάση και ζητήθηκε να μεριμνήσει προκειμένου τα παιδιά να μεταφερθούν σε κατάλληλες δομές φιλοξενίας (αρ. πρωτ. \*\*/08.05.10).

✚ Επίσκεψη κλιμακίου της Αρχής και συζήτηση με τη Διοικήτρια (12.07.10).

✚ Έγγραφο προς τη Διοικήτρια με αίτημα την ενημέρωση για τυχόν εξέλιξη της διαδικασίας των προσλήψεων μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού σε κενές οργανικές θέσεις (αρ. πρωτ. \*\*/15.09.10)

✚ Επίσκεψη κλιμακίου της Αρχής στο ειδικό δημοτικό σχολείο Λεχαιών και συζήτηση με τους εκπαιδευτικούς σχετικά με τη φοίτηση δύο παιδιών από το ΚΕΠΕΠ (0.9.11.10).

✚ Επίσκεψη κλιμακίου της Αρχής. Συζητήσεις με τη Διοικήτρια και το προσωπικό (09.11.10), ενημέρωση για τις τελευταίες ενέργειες – εξελίξεις στη μονάδα.

## **Γ. ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π)**

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π έχει επανειλημμένα επισκεφτεί το ΚΕΠΕΠ Λεχαιών. Έχουν εκδοθεί εκθέσεις ελέγχου και επανελέγχου με προτάσεις προς τη Διοίκηση του ΚΕΠΕΠ, την 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης οι οποίες δεν έχουν υλοποιηθεί. Στις από 04.12.07 και 05.03.09 εκθέσεις επανελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διαπιστώνονται επανειλημμένα :

- Ελλείψεις σε ιατρούς ειδικοτήτων (ψυχίατρος, νευρολόγος κλπ), σε επιστημονικό προσωπικό όπως ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ιδίως, σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές αλλά και βοηθητικό προσωπικό (ιδίως τραυματιοφορείς) παρά την ανάγκη για συνεχή επίβλεψη των περισσότερων περιθαλπόμενων (87 κενές οργανικές θέσεις).

- Αύξηση αριθμού κενών θέσεων λόγω συνταξιοδοτήσεων και αποσπάσεων

- Επαγγελματική κόπωση του προσωπικού τόσο λόγω της φύσης της εργασίας όσο και λόγω της έλλειψης προσωπικού και ειδικοτήτων.

- Στέρηση φροντίδας, ψυχολογικής υποστήριξης και φυσικοθεραπείας.

- Μη επαρκής αντιμετώπιση των ψυχιατρικών προβλημάτων όπως : καθηλώσεις με ιμάντες 8 περιθαλπόμενων χωρίς επίδειξη σχετικής οδηγίας ψυχιάτρου με το επιχείρημα της διεγερτικότητας και του επικινδύνου για τη σωματική ακεραιότητά τους. Για το θέμα ως ειδικό και ευαίσθητο ζητήθηκε να επιληφθεί άμεσα ψυχίατρος. Στην επόμενη έκθεση αναφέρεται ότι 8 περιθαλπόμενοι εξακολουθούσαν να είναι καθλωμένοι η παρακολούθηση των οποίων «αγγίζει τα όρια του αδύνατου» καθώς παρά τις ισχυρές αγωγές που λαμβάνουν είναι σε διαρκή υπερδιέγερση, έχουν επιθετική συμπεριφορά και είναι αυτοκαταστροφικοί.

- Πρόσφατοι θάνατοι ανηλίκων περιθαλπόμενων με βαριά νοητική αναπηρία ενός 16χρονου (19.03.07) λόγω μηχανικής απόφραξης στομάχου και λεπτού εντέρου

- Μεγάλος αριθμός περιθαλπομένων στους θαλάμους (6-7 παιδιά).
- Φιλοξενία περιθαλπόμενων καθ' υπέρβαση του προβλεπόμενου ορίου ηλικίας
- Καθυστέρηση διαδικασιών για την ανάληψη επιμέλειας των ανηλίκων .
- Προβλήματα κτιριακών εγκαταστάσεων, υγειονομικά ζητήματα, έλλειψη αίθουσας ψυχαγωγίας, we για Αμεα κλπ.

#### Δ. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

✚ Έγγραφο ενημέρωση από ΚΕΠΕΠ (αρ.πρωτ.\*\*/24.03.10 και \*\*\*/15.04.10).

✚ Έγγραφο του Γενικού Γραμματέα Πρόνοιας κυρίου Γ. Κατριβάνου, ως απάντηση της επιστολής της Αρχής προς την Υφυπουργό, για τις «ΜΚΦ για παιδιά με ειδικές ανάγκες». Γνωστοποιείται «η υποβολή αιτήματος για την έγκριση προκήρυξης των θέσεων που περιλαμβάνονται σε επισυναπτόμενο πίνακα από το σύνολο των 3000 που έχουν προβλεφτεί για τον τομέα της υγείας και πρόνοιας» (23 θέσεις για ΚΕΠΕΠ Λεχαινών). Αναφέρεται ότι «έχουν δοθεί αυστηρές οδηγίες προς τις νέες διοικήσεις των ΜΚΦ για την υλοποίηση και τήρηση όλων των αναγκαίων ρυθμίσεων που θα εξασφαλίσουν την κάλυψη των αναγκών και των δικαιωμάτων των φιλοξενούμενων παιδιών» καθώς και ότι το έγγραφο της Αρχής θα αποσταλεί σε όλες τις Μονάδες με την οδηγία να εφαρμοστούν οι ανάλογες ρυθμίσεις, άμεσα και με πλήρη ευθύνη των Διοικήσεων σε περίπτωση μη τήρησής τους (αρ. πρωτ. \*\*\*/19.04.10).

Η έγγραφη απάντηση του Υπουργείου Υγείας στην επιστολή της Αρχής δεν ακολουθήθηκε από ενίσχυση του προσωπικού στη ΜΚΦ.

✚ Με έγγραφο προς τις ΜΚΦ ο Γενικός Γραμματέας ζήτησε «...άμεση εφαρμογή των οδηγιών του Συνηγόρου και ιδιαίτερα όσων αφορούν την καταστρατήγηση των δικαιωμάτων ή την παραμέληση των αναγκών των παιδιών, όπως η χρήση ξύλινων κουβουκλίων, η κατάχρηση της κατασταλτικής φαρμακευτικής αγωγής χωρίς γραπτή οδηγία ιατρού και η χρήση καμερών...» (αρ. πρωτ. \*\*\*/19.04.2010).

Το Υπουργείο Υγείας ζήτησε από τις ΜΚΦ την άμεση εφαρμογή των οδηγιών της Αρχής σε σχέση με τη φροντίδα των παιδιών. Αυτό όμως δεν ήταν πλήρως εφικτό, δεδομένου ότι για τα σοβαρότερα ζητήματα προϋποτίθενται ενέργειες της αρμοδιότητάς του ίδιου.

✚ Έγγραφο της Διοικήτριας της ΜΚΦ προς τον ψυχίατρο κύριο Δ. Τσάγκο από τον οποίο αναζητήθηκε εγγράφως η συνδρομή του στην προσπάθεια αναζήτησης λύσεων προς την κατεύθυνση εγκατάλειψης των πρακτικών καθήλωσης με ιμάντες και την παραμονή σε κρεβάτια/κουβούκλια ή νέα ιατρική γνωμάτευση εάν κρίνεται απολύτως αναγκαία κατά περίπτωση η καθήλωση. Επίσης αναζήτησε ιατρική γνωμάτευση για την κατάσταση υγείας των περιθαλπόμενων προκειμένου να κριθεί εάν μπορούν να διακομιστούν σε άλλες μονάδες ώστε να παρασχεθεί εξειδικευμένη ηλικιακή υποστήριξη και φροντίδα (αρ.πρωτ.\*\*\*/10.05.10). Σημειώνεται ότι προηγούμενη Διοικήτρια αναζήτησε δομές το 2008 για τη φιλοξενία ενηλίκων, προκειμένου να τους παρασχεθεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση και λόγω ανεπάρκειας εξειδικευμένου προσωπικού στη ΜΚΦ, χωρίς αποτέλεσμα (αρ. πρωτ. \*\*\*/22.09.08).

✚ Έγγραφο της Διοικήτριας προς το Υπουργείο Υγείας για την αναζήτηση εξειδικευμένου κέντρου φιλοξενίας των ενήλικων περιθαλπόμενων, αφενός, λόγω

✚ Έγγραφο της Διοικήτριας προς το Υπουργείο Υγείας με το οποίο αναζητήθηκε κατάλληλο πλαίσιο κλειστής περίθαλψης εξειδικευμένο για δύο μικρά παιδιά τα οποία διαβιούν στα κρεβάτια/κουβούκλια και έχουν «καθυστέρηση ψυχοκινητικής ανάπτυξης (βαριάς μορφής) και στοιχεία διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης...». Η ανάγκη διαφορετικής αντιμετώπισής τους είχε τεθεί στο παρελθόν από το Κέντρο Βρεφών Μητέρα, ωστόσο, δεν απέδωσε. Αναφέρθηκε ότι, μετά την παρέμβαση της Αρχής, αναζητήθηκαν αλλά **δεν βρέθηκαν δομές κλειστής περίθαλψης που να εξυπηρετούν παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αυτής της ηλικίας**. Σε σχέση με την εκπαίδευσή τους δεν υπήρχε ειδικό νηπιαγωγείο στην περιοχή ούτε προσφέρθηκε «κατ'οίκον» διδασκαλία ωστόσο δρομολογήθηκε η εγγραφή τους στο ειδικό δημοτικό σχολείο Λεχαινών. Οι γνωματεύσεις τους επιτάσσουν «*συνδυασμό εξειδικευμένου προσωπικού και εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος... κατάλληλη υποστήριξη σε κοινωνικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Αποκαταστασιακή παρέμβαση που να περιλαμβάνει ειδικές διαπαιδαγωγήσεις, ατομικές λογοθεραπείες, ατομικές εργοθεραπείες και θεραπείες συμπεριφοράς*» (αρ. πρωτ. \*\*\*/27.05.10).

✚ Έγγραφο απάντηση από τον ψυχίατρο του ΚΕΠΕΠ κύριο Δ. Τσάγκο: «*Αναγνωρίζω σαφώς ότι η καθήλωση ενός περιθαλπόμενου με ιμάντες καταστρατηγεί σε μεγάλο βαθμό τα ατομικά ανθρώπινα δικαιώματα όμως πάνω από αυτά είναι το δικαίωμα της ίδιας της ζωής. Με δεδομένο τη βαριά νοητική υστέρηση των περιθαλπόμενων, είναι απολύτως αναγκαία η καθήλωσή τους με ιμάντες για να μην υπάρξει αυτοκαταστροφική ενέργεια την οποία βέβαια δεν θα έχει καταλάβει λόγω της πάθησης ο περιθαλπόμενος. Οι ιμάντες θα συνεχίσουν να υπάρχουν όσο υφίστανται τόσο βαριά και με υψηλού βαθμού επικινδυνότητα περιστατικά. Για το θέμα των ξύλινων κουβουκλίων υπάρχει πρόταση της επιστημονικής ομάδας από τον Απρίλιο του 2008 και θα υπάρξει και έγγραφο από την παιδοψυχίατρο κα Λώλου. Σαφώς και μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη διαμονή των περιθαλπόμενων σε καταλληλότερα κρεβάτια επιτυγχάνοντας μαζί το στόχο της ανάπτυξης με το στόχο της ασφάλειας. Όσον αφορά την πιθανή μεταφορά περιθαλπόμενων... κάποιοι περιθαλπόμενοι αποκλειστικά του πρώτου ορόφου (περιπατητικοί) θα μπορούσαν υπό όρους και υπό αξιολόγηση να μεταφερθούν σε ψυχιατρικούς ξενώνες. Για τα κατάκοιτα παιδιά του δεύτερου και τρίτου ορόφου, δεν γνωρίζω στην παρούσα φάση κάποιο ίδρυμα χρόνιων παθήσεων που να έχει κενά κρεβάτια και τη δυνατότητα φιλοξενίας τους*» (αρ. πρωτ. \*\*\*/17.06.10).

Σημειώνεται ότι, σε συνέχεια του αιτήματος της Διοικήτριας, ο ψυχίατρος του ΚΕΠΕΠ απήντησε εγγράφως, χωρίς ιατρική γνωμάτευση για συγκεκριμένες περιπτώσεις ασθενών και επιστημονική τεκμηρίωση για τις ανάγκες καθήλωσής τους.

Οι Συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη Βασανιστηρίων<sup>1</sup> της Σύμβασης κατά των βασανιστηρίων και άλλων τρόπων σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας<sup>2</sup> δεν φαίνεται να δικαιολογούν την καθήλωση παρά μόνο σε **ψυχιατρικές μονάδες ενηλίκων ασθενών και με συγκεκριμένες προϋποθέσεις**. Ειδικότερα, ο εγκλεισμός σε κρεβάτια/κουβούκλια θεωρείται ακατάλληλη ψυχιατρική πρακτική και συνιστά εξευτελιστική μεταχείριση.

<sup>1</sup> CPT/ Inf/E Rev 2009 “The CPT Standards”

<sup>2</sup> N. 1949/1991 ΦΕΚ Α 83

Η απόφαση για χρήση «μηχανικών μέτρων καθήλωσης», όπως οι μιάντες, κρίνεται μόνο κατά περίπτωση τηρουμένης της αναλογίας, νομιμοποιείται σπάνια και πάντα με εντολή γιατρού (ή άμεση ενημέρωση και έγκριση), λαμβάνεται εξαιρετικά και ως έσχατη λύση και για το ελάχιστο απαιτούμενο χρονικό διάστημα, ενώ, η μακρόχρονη χρήση της δεν έχει καμία θεραπευτική ένδειξη και είναι κακός χειρισμός από άποψη θεραπευτική. Η πρακτική δεν μπορεί να χρησιμοποιείται με την αιτιολογία έλλειψης προσωπικού, επειδή απαιτεί την ύπαρξη μεγαλύτερου αριθμού προσωπικού, καθώς κάθε περίπτωση καθήλωσης απαιτεί ένα άτομο για να παρέχει άμεση προσωπική βοήθεια και συνεχή εποπτεία, ενώ η ηλεκτρονική παρακολούθηση δεν μπορεί να αντικαταστήσει αυτή την αναγκαία συνεχή παρουσία. Παράλληλα κάθε τέτοια περίπτωση πρέπει να καταγράφεται σε ειδικό πρωτόκολλο και στον ιατρικό φάκελο του ασθενή με συγκεκριμένα στοιχεία, όπως η ώρα έναρξης και λήξης του περιορισμού, το όνομα του γιατρού κλπ. Το προσωπικό πρέπει να λαμβάνει συνεχή επιμόρφωση για ήπιους τρόπους ελέγχου συμπεριφορών και γνώση για την επίδραση της χρήσης τέτοιας πρακτικής στον ασθενή (παρ. 37-54).

Η Αρχή θεωρεί ότι οι επιλεγείσες πρακτικές εκφεύγουν σαφώς από τα όρια της νομιμότητας και αντιτίθενται σοβαρά στην υποχρέωση για σεβασμό και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των φιλοξενούμενων με βαριές νοητικές αναπηρίες σε ΜΚΦ. Παράλληλα δεν εξασφαλίζουν διόλου ότι τα παιδιά με πνευματική ή σωματική αναπηρία: *«διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου»* (Ν.2101/92, αρ. 23).

✚ Η 6<sup>η</sup> Υ.Π.Ε εξέδωσε εγκύκλιο (21.10.2010) για συνεργασία των νοσοκομείων με τις ΜΚΦ. Αναφέρεται: *«διαπιστώσαμε ότι δεν υφίσταται καμία συνεργασία μεταξύ των Νοσοκομείων και των ΜΚΦ, επιβάλλεται όπως άμεσα δρομολογήσετε διάλους πλήρους συνεργασίας...στις υποχρεώσεις περιλαμβάνεται η συνταγογράφηση και η τακτική προγραμματισμένη παρακολούθηση των χρόνιων περιστατικών...άμεσα να δοθούν οδηγίες στις διευθύνσεις της Υπηρεσίας σας και των Μονάδων εποπτείας σας...τα αποτελέσματα των ενεργειών σας θα ελεγχθούν και θα αξιολογηθούν».*

✚ Άλλες σημαντικές προσπάθειες της νέας Διοικήτριας της ΜΚΦ και ενέργειες για τη βελτίωση της κατάστασης :

- Σε εξέλιξη βρίσκεται η διαδικασία για σύναψη συμβάσεων για πρόσληψη επικουρικού προσωπικού το οποίο, ωστόσο, προσλαμβάνεται με πόρους του Κέντρου και δεν μπορεί να υποκαταστήσει την έλλειψη μόνιμου προσωπικού. Εκκρεμούν οι εγκρίσεις του Υπουργείου Οικονομικών και της διοίκησης της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

- Μέριμνα για συνεργασία με τις μονάδες υγείας.
- Ιατρικός έλεγχος σε φιλοξενούμενους
- Συνεργασία με εθελόντρια παιδοψυχίατρο και ψυχολόγο από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

- Ένταξη σε ειδικό σχολείο δύο παιδιών με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.
- Προμήθεια δυο κρεβατιών για τα παραπάνω παιδιά τα οποία διαβιώνουν σε κρεβάτια/κουβούκλια. Η αξιοποίησή τους δεν ήταν δυνατή για το σκοπό για τον οποίο αγοράστηκαν, ωστόσο, αξιοποιήθηκαν από άλλα παιδιά με κινητική αναπηρία.

- Χρωματισμός ξύλινων κρεβατιών/κουβουκλίων.
- Προετοιμασία αποχώρησης δύο ενήλικων φιλοξενούμενων σε Κέντρα κοντά στις οικογένειές στους (Πρέβεζα – Κρήτη).



- Προγραμματισμός συναντήσεων με το Κέντρο Υγείας για κάποιους φιλοξενούμενους για οδοντιατρική περίθαλψη
- Διεξαγωγή τακτικών συναντήσεων της Διοικήτριας με το προσωπικό
- Ανακαίνιση υποδομής των χώρων προετοιμασίας φαγητού
- Σε εξέλιξη είναι η διαδικασία για δημιουργία χώρου αισθητηριακής ολοκλήρωσης.

Σοβαρά προβλήματα συνεχίζουν να υφίστανται καθώς οι προσπάθειες του εκάστοτε Διοικητή για τη βελτίωση των συνθηκών δεν είναι δυνατόν να υπερβούν τα εμπόδια που τίθενται για ζητήματα για τα οποία αποφασίζει η οικεία Υγειονομική Περιφέρεια και το Υπουργείο Υγείας. Δεν προέκυψαν συγκεκριμένα στοιχεία για τα αποτελέσματα τυχόν εποπτείας και ελέγχου από την αρμόδια ΥΠΕ.

Για το ΚΕΠΕΠ Λεχαινών έγινε επερώτηση στη Βουλή (21.10.2010). Έχουν εκδοθεί αρκετά δημοσιεύματα στον Τύπο σύμφωνα με τα οποία βρίσκεται σε εξέλιξη δικαστική διαδικασία για προηγούμενους Διοικητές, μέλη της Διοίκησης και προσωπικό.

Οι διαπιστώσεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π συνεχίζουν να είναι επίκαιρες. Η διακινηθείσα αλληλογραφία είναι ενδεικτική μίας τάσης των φορέων να ανταποκριθούν μάλλον στη διαμεσολάβηση της Αρχής παρά στα προβλήματα επί της ουσίας. Η παρούσα κατάσταση δείχνει ότι πολύ σοβαρά και ευαίσθητα ζητήματα παραμένουν εκκρεμή προκαλώντας απορίες για τον τρόπο διαχείρισης των ζωών των παιδιών με σοβαρές αναπηρίες σε κλειστή φροντίδα/περίθαλψη.

## **Ε. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **1. Δικαιώματα του παιδιού με αναπηρία**

Σύμφωνα με τις Συνταγματικές διατάξεις κάθε πολίτης στη χώρα έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας. Το κράτος προστατεύει την παιδική ηλικία. Όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος το οποίο μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, την αναπηρίας και την περίθαλψη των απόρων. Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας (άρθρα 5, παρ. 5, και 21, παρ.1,2,3,6).

Παράλληλα με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και τα Διεθνή Σύμφωνα και Συμβάσεις προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τα οποία έχουν ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο με αυξημένη τυπική ισχύ, υπερισχύοντας από κάθε αντίθετη διάταξη νόμου, η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού<sup>3</sup> (ΔΣΔΠ) επιβάλλει διεθνείς υποχρεώσεις στην Ελλάδα. Κατοχυρώνει κάθε παιδί ως υποκείμενο δικαίου και διασφαλίζει, μεταξύ άλλων, δικαιώματα στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξη (άρθρο 6), την υγεία και την αποκατάσταση αναπήρων (άρθρο 24), την εκπαίδευση (άρθρα 28, 29), την ψυχαγωγία (άρθρο 31), τη συμμετοχή (άρθρο 12), σε ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να

<sup>3</sup> Ν. 2101/1992 ΦΕΚ Α' 192 Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Σύμβαση άρθρο 28 παράγραφος 1.

επιτρέπει την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού (άρθρο 27), χωρίς διάκριση, για κανένα λόγο ούτε στη βάση της αναπηρίας (άρθρο 2). Κανένα παιδί δεν μπορεί να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση (άρθρο 37) ούτε να προσβάλλεται η τιμή και η υπόληψή του (άρθρο 16).

Για κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον κατοχυρώνεται η ειδική προστασία και η βοήθεια εκ μέρους του κράτους με τοποθέτηση σε κατάλληλη εναλλακτική φροντίδα με σκοπό την παροχή φροντίδας, προστασίας ή θεραπείας της σωματικής ή πνευματικής του υγείας καθώς και το δικαίωμα σε μια περιοδική αναθεώρηση της θεραπείας και κάθε περίπτωσης σχετικής με τη φροντίδα ή τη θεραπεία του (άρθρα 20, 25).

Προβλέπεται, επιπλέον, ειδικό δικαίωμα για το παιδί με αναπηρία για μία πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά του, ευνοούν την αυτονομία του και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή του στη ζωή του συνόλου, για αποτελεσματική πρόσβαση στην εκπαίδευση, την επιμόρφωση, την περίθαλψη, την αποκατάσταση αναπήρων, την επαγγελματική εκπαίδευση και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, έτσι που να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη, προσωπική ανάπτυξη και πνευματική εξέλιξη (άρθρο 23).

Κάθε κράτος που έχει επικυρώσει τη Σύμβαση υποχρεούται να παίρνει όλα τα **νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα** που είναι αναγκαία για την εφαρμογή όλων των κατοχυρωμένων στη Σύμβαση δικαιωμάτων. Η νομοθεσία οφείλει να γίνει συμβατή με τη Σύμβαση και οι διατάξεις της πρέπει να μπορούν να εφαρμόζονται άμεσα. Στην περίπτωση οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, τα μέτρα λαμβάνονται στο μέγιστο των διαθέσιμων πόρων (άρθρο 4). Ωστόσο, τυχόν επίκληση, από το κράτος, της έλλειψης πόρων δεν μπορεί να παραβλέπει τον πυρήνα της ελάχιστης υποχρέωσης για την εφαρμογή του δικαιώματος ούτε την υποχρέωση για προοδευτική εφαρμογή όλων των δικαιωμάτων έως την πλήρη πραγμάτωσή τους, μέσα σε μία λογική χρονική περίοδο από την υιοθέτηση της Σύμβασης<sup>4</sup>. Το δικαίωμα σε μη διάκριση είναι υποχρέωση για άμεση όχι προοδευτική εφαρμογή. Τα δικαιώματα πρέπει να πραγματώνονται με κατάλληλες πολιτικές, υπηρεσίες, προγράμματα και πόρους και να εξασφαλίζεται μία αποτελεσματική διαδικασία επανόρθωσης των παραβιάσεων<sup>5</sup>.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει εκδώσει Συστάσεις υποδεικνύοντας τις ορθές πρακτικές για τη φροντίδα των παιδιών με αναπηρίες. Ειδικότερα:

- Σύσταση CM/Rec (2010) 2 για την από-ιδρυματοποίηση και τη ζωή στην κοινότητα των παιδιών με αναπηρίες.
- Σύσταση Rec (2006) 5 σχετικά με το σχέδιο δράσης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προώθηση των δικαιωμάτων και της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία: Βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής των ατόμων με αναπηρία στην Ευρώπη.
- Σύσταση (2005)5 σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα.
- Σύσταση (2009)9 σχετικά με την εκπαίδευση και την κοινωνική ένταξη των

<sup>4</sup> CRC Committee, General Comment no 5 (2003), General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6) CRC/GC/2003/5.  
ICESCR Committee, General Comment no 3/14.12.1990, The nature of States parties obligations (art.2 par.1).

<sup>5</sup> Ibid.

παιδιών και των νέων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

## 2. Νομικό πλαίσιο λειτουργίας ΚΕΠΕΠ

Το νομικό πλαίσιο σύστασης και λειτουργίας του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών βασίζεται στο Π.Δ. 332/1987 (ΦΕΚ Α'153). Λειτουργήσε ως αποκεντρωμένη υπηρεσιακή Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Δυτικής Ελλάδας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια (Ν.3106/2003 ΦΕΚ Α'30 «Αναδιοργάνωση Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας», ΥΑ ΠΒ///2003 ΦΕΚ Β'981). Μετατράπηκε σε ΝΠΔΔ, με Διοικητή και Διοικητικό Συμβούλιο, υπό την εποπτεία του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, Δυτικής Ελλάδας και στη συνέχεια υπήχθη στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας (Ν. 3329/05 ΦΕΚ Α'81 «Περιφερειακό Σύστημα ΕΣΥ και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», άρ. 14,15 παρ. 1, 2 ε εδαφ.ββ, ΥΑ Π3///2005 ΦΕΚ Β'604, εδάφιο ΙΑ, στ, Ν. 3527/2007 ΦΕΚ Α'25, «Κύρωση Συμβάσεων υπέρ Ν.Π εποπτευόμενων από Υπουργείο Υγείας – Κοινωνικής Αλληλεγγύης» αρ.3). Σήμερα διοικείται από Διοικήτρια και Διοικητικό Συμβούλιο. Η Διοικήτρια έχει ως αρμοδιότητες μεταξύ άλλων, την οργάνωση, το συντονισμό, τον έλεγχο και την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών της μονάδας. Αρμόδιος για τον έλεγχο και την εποπτεία του είναι ο Διοικητής της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Στο ΚΕΠΕΠ έχουν μεταφερθεί η επιμέλεια και η γονική μέριμνα ορισμένων παιδιών οι οποίες είχαν ανατεθεί με δικαστικές αποφάσεις στον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (ΥΑ Π1α//2003 ΦΕΚ Β'1284 «Άσκηση επιμέλειας –γονικής μέριμνας παιδιών από Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας ΠΕΣΥΠ»).

Προβλέπονται 163 οργανικές θέσεις για τη στελέχωσή του σύμφωνα με το Π.Δ 332/1987 και την Απόφ. 68/2003 ΦΕΚ Β'1248 του ΠΕΣΥΠ Δυτικής Ελλάδας :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΠΕ	Διοικητικού- Οικονομικού	1 μετατροπή 2
ΠΕ	Ιατρών ειδικοτήτων	1
ΤΕ	Επισκεπτριών Υγείας	1
ΤΕ	Κοινωνικής Εργασίας	2 μετατροπή 3
ΤΕ	Φυσικοθεραπείας	5
ΤΕ	Εργοθεραπείας	5 μετατροπή 6
ΤΕ	Νοσηλευτικής	5
ΔΕ	Διοικητικού - Λογιστικού	4 μετατροπή 3
ΔΕ	Τεχνικών ειδικοτήτων	6 μετατροπή 7
ΔΕ	Βοηθών Νοσοκόμων	30 μετατροπή 36
ΔΕ	Μαγείρων	2
ΥΕ	Βοηθητικού Προσωπικού	41 μετατροπή 48
ΥΕ	Προσωπικού Καθαριότητας	8 μετατροπή 15
ΥΕ	Εργατών	18 μετατροπή 23
ΥΕ	Φυλάκων-Νυχτοφυλάκων	3

Σύσταση Νέου Κλάδου : ΠΕ Ψυχολόγων 1  
ΤΕ Λογοθεραπευτών 1

Ως σκοπός του ΚΕΠΕΠ ορίζεται «η περίθαλψη παιδιών ηλικίας από 6 έως 18 ετών που πάσχουν από σοβαρή διανοητική καθυστέρηση και για τα οποία συντρέχει και κοινωνικό πρόβλημα...» (αρ. 1 παρ.2). «Παιδιά ηλικίας από 0 έως 18 ετών με προβλήματα στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη μπορεί να περιθάλπονται ως εξωτερικά σε προγράμματα του Κέντρου. Σε ειδικές περιπτώσεις και εφόσον συντρέχει οικογενειακό πρόβλημα μπορεί να είναι εσωτερικά αλλά μόνο για χρονικό διάστημα που δεν θα υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες το χρόνο...» (αρ.1 παρ.3). Έχει δυναμικότητα «100 κλινών» (αρ.1).

Προβλέπονται οι υπηρεσίες: «Τμήμα Διοικητικού, Τμήμα Περίθαλψης,...γ) **Τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης:** είναι αρμόδιο για την αγωγή, την εκπαίδευση, για την άσκηση στην αυτοεξυπηρέτηση, απασχόληση, ψυχαγωγία και θεραπεία λόγου των παιδιών καθώς και για τα πάσης φύσεως θέματα πνευματικής και σωματικής ανάπτυξης των. δ) **Γραφείο Φυσικοθεραπείας:** τα θέματα κινητικής αποκατάστασης των ασθενών όπως καθορίζονται ... και τις μεθόδους φυσικοθεραπείας που είναι διεθνώς παραδεκτές. Ε) **Γραφείο Κοινωνικής Εργασίας:** κάθε θέμα κοινωνικής αποκατάστασης των ασθενών καθώς και η συνεργασία με το οικογενειακό τους περιβάλλον και οποιοδήποτε άλλο θέμα κοινωνικού χαρακτήρα» (άρθρο 3).

## ΣΤ. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

Από την επισκόπηση του ευρύτερου θεσμικού πλαισίου για τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρίες, της αλληλογραφίας, του νομικού πλαισίου του ΚΕΠΕΠ, τις επιτόπιες επισκέψεις αυτοψίας των φιλοξενούμενων και τις συζητήσεις με το προσωπικό και τη Διοίκηση αναδεικνύονται προβλήματα και ελλείψεις θεσμικών και ουσιαστικών προϋποθέσεων για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των φιλοξενούμενων στο ΚΕΠΕΠ.

### Ι. Ελλείψεις θεσμικού πλαισίου

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Ν. 2101/92), αν και νόμος με αυξημένη τυπική ισχύ σύμφωνα με το Σύνταγμα, δεν εφαρμόζεται επαρκώς για τα παιδιά με αναπηρίες, τα οποία διαβιώνουν εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος και αποτελούν μία ομάδα ιδιαίτερα και πολλαπλά ευάλωτη σε παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους λόγω ηλικίας, λόγω κατάστασης, ιδίως στην περίπτωση νοητικής αναπηρίας, αλλά και λόγω έλλειψης οικογενειακού πλαισίου.

Από την κύρωσή της (1992) δεν έχει εκδοθεί νομοθεσία και κανονιστικό πλαίσιο τα οποία να εξασφαλίζουν την πλήρη πραγμάτωση όλων των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρίες, τα οποία βρίσκονται σε εναλλακτική φροντίδα και κλειστή περίθαλψη, υπό το πρίσμα των αρχών της. Βασικά ανθρώπινα δικαιώματά τους για ολόπλευρη ανάπτυξη, περιοδική αναθεώρηση της θεραπείας ή της φροντίδας τους, θεραπευτική αποκατάσταση, εκπαίδευση, ψυχαγωγία, συμμετοχή και κοινωνικοποίηση τους, παραβλέπονται θεσμικά και στην πράξη.

Η φυσιογνωμία των ΜΚΦ δεν λαμβάνει υπόψη, αφενός, τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρία ως υποκειμένων δικαίου, αφετέρου, ότι έχουν ανάγκη από προσεκτική,

ευαίσθητη και συνεπή προσέγγιση και από πολυδιάστατη φροντίδα<sup>6</sup>, αντί της μονομερούς αντιμετώπισής τους ως ασθενών. Ειδικότερα, δεν υπάρχουν διατάξεις με τις οποίες να τίθενται συγκεκριμένα μέτρα και προδιαγραφές για το πώς πρέπει να παρέχεται η φροντίδα σε παιδιά με αναπηρίες στις ΜΚΦ, με τρόπο ώστε να πραγματοποιούνται όλα τα δικαιώματά τους σύμφωνα με τη ΔΣΔΠ.

Το ισχύον νομικό πλαίσιο το οποίο διέπει τη λειτουργία του ΚΕΠΕΠ αναφέρει την «περίθαλψη» ως μοναδικό θεσμοθετημένο σκοπό της μονάδας. Η πρόβλεψη παροχής υπηρεσιών εκτός του καθορισμένου σκοπού, όπως η παροχή αγωγής από το τμήμα δημιουργικής απασχόλησης, χωρίς να προβλέπεται το αναγκαίο προσωπικό (οι ειδικοί παιδαγωγοί) και χωρίς να εξειδικεύεται ο τρόπος υλοποίησης της παρεχόμενης υπηρεσίας είναι αόριστη και δεν δεσμεύει τους αρμόδιους για παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών προς τα παιδιά. Το νομικό πλαίσιο δεν διασφαλίζει τα θεσμικά εχέγγυα προκειμένου τα παιδιά, τα οποία διαβιώνουν σε τόσο ιδιαίτερες συνθήκες, να μπορούν να απολαμβάνουν όπως οι συνομήλικοί τους και σύμφωνα με την αρχή της ισότητας, όλα τα θεσμικά κατοχυρωμένα δικαιώματά τους.

## **II. Υφιστάμενη Κατάσταση**

### **1. Παρεχόμενη Φροντίδα**

Η είσοδος στη μονάδα γίνεται με αίτηση του γονέα ή με εισαγγελική εντολή. Στη δεύτερη περίπτωση, και υπό την πίεση της έλλειψης δομών γενικότερα, η μονάδα δέχεται το παιδί ακόμα και αν οι επιστημονικά υπεύθυνοι κρίνουν ότι η μονάδα δεν έχει τη δυνατότητα να παράσχει κατάλληλη φροντίδα για το συγκεκριμένο ασθενή.

Κατά την πρώτη επίσκεψη του κλιμακίου του Συνηγόρου του Πολίτη στη μονάδα, οι φιλοξενούμενοι ήταν 79 άτομα ηλικίας 6 έως 38 ετών με σοβαρές αναπηρίες, ιδίως εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down, νοητική υστέρηση, αυτισμό, κινητικά προβλήματα, πολυαναπηρίες και διαφορετικές ειδικές ανάγκες. Οι ανήλικοι ήταν 15.

Σε ό,τι αφορά στη φροντίδα των παιδιών λόγω ηλικίας και κατάστασης οι απολύτως βασικές ατομικές ανάγκες που πρέπει να καλύπτονται αφορούν στην προσωπική φροντίδα, όπως διατροφή, ένδυση, σωματική φροντίδα και καθαριότητα, φροντίδα δοντιών, προσωπική επαφή, εκπαίδευση σε προσωπική φροντίδα, ψυχαγωγικές και ψυχοκινητικές δραστηριότητες, απασχόληση, εξόδους, ψυχολογική υποστήριξη κλπ.

Οι ανάγκες αυτές δεν καλύπτονταν στο σύνολό τους, ούτε για όλα τα παιδιά, λόγω έλλειψης προσωπικού, κατάλληλα διαμορφωμένων χώρων, εξοπλισμού και προγραμμάτων. Τα παιδιά δεν φαίνονταν να λαμβάνουν επαρκή ατομική φροντίδα.

Τα παιδιά ήταν μόνα στα κρεβάτια τους, ατενίζοντας το λευκό ταβάνι του δωματίου, για πολλές ώρες καθημερινά. Σύμφωνα με άτυπη ενημέρωση του προσωπικού χορηγούνταν κατασταλτικά φάρμακα. Μικρά παιδιά βρίσκονταν ξαπλωμένα σε παιδικά κρεβάτια τα οποία είχαν κουβέρτες γύρω-γύρω για προστασία από αυτοτραυματισμό και κάποια, αν και πολύ μικρής ηλικίας, ήταν δεμένα στο κρεβάτι τους με ύφασμα με αιτιολογία την αποφυγή αυτοτραυματισμού. Παιδιά με νοητικές αναπηρίες και αυτονομία βάδισης διαβίωναν σε ξύλινα κρεβάτια/κουβούκλια (ύψους

<sup>6</sup>[http://www.synigoros.gr/pdfs/deltio\\_tupou\\_paidia\\_anapiria.pdf](http://www.synigoros.gr/pdfs/deltio_tupou_paidia_anapiria.pdf)  
[http://www.synigoros.gr/pdfs/statement\\_disabilities\\_barcelona.pdf](http://www.synigoros.gr/pdfs/statement_disabilities_barcelona.pdf)

<sup>6</sup> Ετήσια Έκθεση Συνηγόρος του Πολίτη 2007, Δικαιώματα Παιδιού, σελ 195.

περίπου 2 μέτρων) με πόρτα και κλειδαριά για πολλές ώρες κάθε ημέρα (περισσότερες το Σαββατοκύριακο), με την αιτιολογία ότι η χρήση τους επιβάλλεται προκειμένου να μην κινδυνεύουν να τραυματιστούν κινούμενα στο χώρο, δεδομένης της αδυναμίας εποπτείας τους<sup>7</sup>. Κάποια από αυτά ζητούσαν την προσοχή, τη σωματική επαφή και έδειχναν επιθυμία να βγουν από τα κρεβάτια τους, ενώ άλλα παρέμεναν αδιάφορα ή κινούνταν στερεοτυπικά. Δεν υπήρχαν παιχνίδια δίπλα τους ή προσωπικά αντικείμενα καθώς θεωρούνταν επικίνδυνα λόγω πιθανότητας αυτοτραυματισμού πάντα με την αιτιολογία της αδυναμίας συνεχούς εποπτείας τους, λόγω της έλλειψης προσωπικού.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φιλοξενούμενοι, όσοι ήταν κινητικά αυτόνομοι, περιφέρονταν στην κοινόχρηστη αίθουσα του ισογείου, χωρίς ερεθίσματα, χωρίς καθίσματα, με μία φθαρμένη μοκέτα. Οι περισσότεροι φορούσαν ομοιόμορφες ολόσωμες γκριζες φόρμες. Οι φιλοξενούμενοι ταΐζονταν, με βιαστικό ρυθμό, μόνοι ή ανά δύο και όχι σε ομάδα λόγω της έλλειψης προσωπικού. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κινητικά αυτόνομοι διαβίωναν σε δωμάτια χωρισμένα στα δύο με ξύλινο κιγκλίδωμα και πόρτα με κλειδαριά, τα οποία θυμίζουν χώρο κράτησης, σε ατομικό χώρο περίπου 5 τ.μ , μόνοι πάνω σε ένα κρεβάτι, χωρίς τίποτα στο χώρο, για να μην ενοχλούνται μεταξύ τους. Σε κάποιες περιπτώσεις τα χέρια τους ήταν δεμένα στο κρεβάτι και κάποιοι κινούνταν στερεοτυπικά.

Στο χώρο, εκτός από αυτόν του ισογείου, υπήρχε μια έντονη οσμή από τη χρόνια μη έγκαιρη ικανοποίηση των αναγκών προσωπικής υγιεινής των φιλοξενούμενων, και παρά το γεγονός ότι τα παράθυρα ήταν διαρκώς ανοιχτά. Οι φιλοξενούμενοι με βαριά σωματική αναπηρία βρίσκονταν στο κρεβάτι διαρκώς όλο το 24ωρο. Τα κλινήρη παιδιά διαβίωναν μαζί με κλινήρεις ενήλικους σε δωμάτια με 2 έως 7 κρεβάτια. Δεν υπήρχε χώρος ερεθισμάτων και χαλάρωσης (snoezelen room), όπως υπάρχει σε άλλα αντίστοιχα κέντρα, ούτε κατάλληλα διαμορφωμένος εσωτερικός χώρος ψυχαγωγίας, ούτε αντικείμενα ψυχαγωγίας πάνω από τα κρεβάτια των παιδιών (π.χ. οπτικά ερεθίσματα κρεμασμένα από το ταβάνι ). Υπήρχαν κάποιες τηλεοράσεις ανοιχτές στα δωμάτια οι οποίες δεν είχαν ρυθμιστεί. Αναφέρθηκε ότι μία μέρα τη βδομάδα ορισμένα παιδιά έβγαιναν έξω και υπήρχε ψυχαγωγία με τη βοήθεια εθελοντών.

Η ηλεκτρονική παρακολούθηση των υπονοματίων των φιλοξενούμενων είχε κριθεί απαραίτητη λόγω της έλλειψης επαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, παρά τις ενδείξεις, δεν ήταν δυνατόν να εκτιμηθεί στο πλαίσιο της παρούσας διερεύνησης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι δεν τεκμαίρεται άνευ άλλου αδυναμία αντίληψης των καταστάσεων, των συμπεριφορών και της πραγματικότητας ή έλλειψη συναισθημάτων λόγω της βαριάς σωματικής ή νοητικής αναπηρίας ή της αδυναμίας έκφρασης ενός προσώπου. Προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς που αποδίδονταν από το προσωπικό στην ατομική κατάσταση των παιδιών, μπορούν να αποδοθούν στην ιδρυματική περίθαλψη αυτού του τύπου, τον τρόπο διαβίωσης των παιδιών για χρόνια υπό τέτοιες συνθήκες και την έλλειψη δραστηριοτήτων και περιβαλλοντικών ερεθισμάτων<sup>8</sup>. Η ψυχολογική επιδείνωση λόγω μη κατάλληλης προσωπικής φροντίδας, η χειροτέρευση των

<sup>7</sup> <http://www.0-18.gr/downloads/episkepseis-synigoroy-se-skaramagka-kai-lechaina-10-9-09> , Ετήσια Έκθεση 2009  
Συνήγορος του Πολίτη, δικαιώματα του Παιδιού σελ.120-123.

[http://www.synigoros.gr/annual09/dikaiwmata\\_paidiou.pdf](http://www.synigoros.gr/annual09/dikaiwmata_paidiou.pdf)

<sup>8</sup> Πρόγραμμα «Δάφνη» Ευρωπαϊκής Επιτροπής [http://diktuo.files.wordpress.com/2008/10/paidi-sto-idryma\\_1.pdf](http://diktuo.files.wordpress.com/2008/10/paidi-sto-idryma_1.pdf)

αγκυλώσεων στα σώματα των φιλοξενούμενων και της φυσικής τους κατάστασης λόγω έλλειψης αναγκαίας θεραπευτικής φροντίδας και η επιδείνωση της υγείας των δοντιών, αποτελούν ενδεχόμενες καταστάσεις τις οποίες ωστόσο ο Συνήγορος του Πολίτη δεν είχε την δυνατότητα να ερευνησει, καθώς απαιτούσαν εξειδικευμένο επιστημονικό έλεγχο.

## **2. Περίθαλψη/Ειδικές Θεραπείες/Υπηρεσίες**

Τα παιδιά με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις έχουν ανάγκη και δικαιούνται της εξασφάλισης μίας τακτικής παρακολούθησης της κατάστασης υγείας τους η οποία είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένη. Η παρακολούθηση πρέπει να αφορά την αναπηρία και τη χρόνια πάθηση, τη γενικότερη υγεία και την οδοντιατρική περίθαλψη. Επίσης δικαιούνται ειδικές θεραπείες όπως φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία κλπ. με στόχο τη θεραπευτική αποκατάσταση, τη μη χειροτέρευση της υγείας τους και την εκπαίδευση σε αυτοεξυπηρέτηση.

Η έλλειψη παιδίατρου και παθολόγου συνιστά μείζον πρόβλημα για την παρακολούθηση σε καθημερινή ή τακτική βάση της υγείας ανηλίκων και ενηλίκων φιλοξενούμενων και, παράλληλα, προκαλεί δυσχέρεια στη συνταγογράφηση. Μία αγροτική ιατρός δεν επαρκεί για το πλήθος και το είδος των αναγκών των φιλοξενούμενων, αναφέρθηκε δε ότι η σύμβασή της είχε λήξει. Τα αρμόδια νοσοκομεία της περιοχής, στην πράξη, δεν εξυπηρετούν άμεσα, τακτικά και προγραμματισμένα τους φιλοξενούμενους. Οδοντιατρική πρόληψη, φροντίδα και περίθαλψη δεν παρέχονταν.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, πέρα από την ελλιπή ατομική φροντίδα και περίθαλψη, έχει ως συνέπεια να εκτελούνται καθήκοντα ανώτερα των τυπικών προσόντων χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση, όπως για παράδειγμα η χορήγηση φαρμάκων και η νοσηλευτική αγωγή από βοηθούς (ΔΕ) αντί για νοσηλευτές (ΤΕ). Η έλλειψη νοσηλευτών ΤΕ οδηγεί σε αδυναμία συντονισμού για την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των φιλοξενούμενων (επικοινωνία με ιατρούς, τακτική και επαρκής τήρηση ατομικών ιατρικών φακέλων για την υγεία των παιδιών κλπ).

Την χρονική περίοδο της 1<sup>ης</sup> επίσκεψης δεν υπήρχε κανένας νοσηλευτής ΤΕ ενώ αναφέρθηκε ότι κανένας νοσηλευτής δεν ήταν πρόθυμος να αναλάβει τις ευθύνες του προϊσταμένου νοσηλευτικής υπηρεσίας. Η αναλογία σε βάρδια ήταν 1 νοσηλευτής ανά 25 – 27 παιδιά, ενώ η κατάσταση χειροτέρευε το βράδυ. Υπήρχε 1 βοηθός θαλάμου ανά όροφο και 2 πρόσωπα βοηθητικό προσωπικό, μόνο το πρωί, για όλο το κτίριο. Σημειώνεται ότι για κάθε ημέρα είναι αναγκαίες 3 βάρδιες προσωπικού, και σε αυτό πρέπει να συνυπολογιστούν οι κανονικές άδειες, ιδίως το καλοκαίρι, οι τυχόν έκτακτες πχ. αναρρωτικές άδειες καθώς και η ανάγκη κάλυψης των θέσεων τις αργίες και τα σαββατοκύριακα. Η κατάσταση δυσχεραίνεται ιδίως για τις ειδικότητες για τις οποίες προβλέπεται 1 θέση. Το πρόβλημα επιτείνεται στις περιπτώσεις νοσηλείας παιδιών σε νοσοκομείο στο οποίο συχνά μεταφέρθηκαν παιδιά μόνο από τον οδηγό της μονάδας. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας παιδιού, η μονάδα καλείται να καλύψει τα έξοδα «αποκλειστικής νοσοκόμας», παρά την πολύπλοκη διαδικασία εκταμίευσης χρημάτων, καθώς δεν διατίθεται προσωπικό από το νοσοκομείο.

Σε ό,τι αφορά τη θεραπευτική φροντίδα οι ανάγκες για ειδικές θεραπείες δεν καλύπτονταν στο σύνολό τους ούτε για όλα τα παιδιά λόγω έλλειψης επιστημονικού

προσωπικού, κατάλληλα διαμορφωμένων χώρων, εξοπλισμού, προγραμμάτων, επιστημονικής εποπτείας και επιστημονικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

Ο κανονισμός της μονάδας προβλέπει ένα τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης αρμόδιο για την αγωγή, την εκπαίδευση, την άσκηση στην αυτοεξυπηρέτηση, την απασχόληση, ψυχαγωγία και θεραπεία λόγου των φιλοξενούμενων καθώς και για κάθε θέμα που αφορά στη νοητική και σωματική ανάπτυξή τους, ένα γραφείο φυσιοθεραπείας για τα θέματα κινητικής αποκατάστασης και ένα γραφείο κοινωνικής εργασίας για θέματα κοινωνικής αποκατάστασης αλλά και συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον. Ωστόσο, οι προβλεπόμενες υπηρεσίες, ειδικές θεραπείες, δραστηριότητες δεν παρέχονταν σε κάθε φιλοξενούμενο ούτε στο βαθμό που πραγματικά είχαν ανάγκη, ούτε τα απογεύματα, τα Σαββατοκύριακα ή τις αργίες.

Ειδικότερα, υπήρχε μία εργοθεραπεύτρια παρούσα, η οποία δεν επαρκούσε για όλα τα παιδιά. Η φυσιοθεραπευτική φροντίδα αναφέρθηκε ότι παρέχεται μόνο σε αυτούς που είναι εξελίξιμοι, δηλαδή στους περιθαλπόμενους με λιγότερο βαριά αναπηρία, ενώ η φυσιοθεραπεία θα μπορούσε να αξιοποιείται από όλους, αν όχι για την βελτίωση της κατάστασής τους, τουλάχιστον για τη μη χειροτέρευση της<sup>9</sup>. Επιπροσθέτως, δεν υπήρχε αίθουσα κατάλληλα διαμορφωμένη για εργοθεραπεία ή φυσιοθεραπεία (με στρώματα, βοηθήματα, παιδαγωγικό υλικό κλπ) ούτε προσαρμοσμένα αμαξίδια για μεταφορά στις θεραπείες ή για χρήση σε εξόδους ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε φιλοξενούμενου.

Η έλλειψη εκπαίδευσης σε αυτοεξυπηρέτηση και αυτονομία και οι χαμηλές προσδοκίες για το δυναμικό κάθε παιδιού μέσα στη μονάδα παρεμποδίζουν το δικαίωμα των παιδιών στην ανάπτυξη. Για παράδειγμα δύο παιδιά με νοητική υστέρηση και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ξεκίνησαν πρόγραμμα μάσησης και σίτισης με στερεά τροφή, σε ηλικία 7 ετών, μετά την ένταξη στο ειδικό δημοτικό σχολείο, καθώς έως αυτή την ηλικία η σίτισή τους γινόταν μόνο με αλεσμένο φαγητό.

Η έλλειψη ψυχιάτρου δημιουργεί σημαντική δυσχέρεια λόγω της φύσης ορισμένων περιστατικών και της ανάγκης ειδικής συνταγογράφησης. Η μηνιαία συνεργασία με την Παιδοψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ρίου δεν επαρκεί, καθώς δεν καλύπτονται οι ανάγκες της ΜΚΦ σε πάγια τακτική βάση. Οι δύο πρόσφατοι θάνατοι ανηλίκων με νοητική αναπηρία από κατάποση ξένων σωμάτων συνδέονται με την έλλειψη επιστημονικής εποπτείας και την έλλειψη προσωπικού: *«εξαιτίας της μακρόχρονης παραμονής των περιθαλπόμενων στο ΚΕΠΕΠ, της ηλικίας τους καθώς και της βαρύτατης φαρμακευτικής αγωγής τους οι θάνατοι ορισμένων εξ αυτών είναι αναπόφευκτοι εάν δεν προσληφθούν σε μόνιμη βάση οι απαραίτητες ειδικότητες (γεν. ιατρικής, ψυχιάτρων, νευρολόγων κλπ)...»* (έκθεση Σ.Ε.Υ.Υ.Π 05.03.09). Σοβαρό πρόβλημα, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί η κακή χρήση ψυχιατρικών πρακτικών ενηλίκων σε παιδιά με βαριές νοητικές αναπηρίες, με αιτιολογία την έλλειψη προσωπικού, χωρίς τα νόμιμα εχέγγυα και χωρίς διαρκή επιστημονική εποπτεία παιδοψυχιάτρου.

Σε σχέση με τις ασφαλιστικές παροχές λόγω αναπηρίας, αρκετοί φιλοξενούμενοι είναι έμμεσα ασφαλισμένοι στον ασφαλιστικό φορέα του γονέα, οι υπόλοιποι είναι άποροι. Οι έμμεσα ασφαλισμένοι φιλοξενούμενοι δεν λαμβάνουν τις προβλεπόμενες

<sup>9</sup> ICESCR Committee General Comment no 5/09.12.1994, Persons with disabilities. The Chartered Society of Physiotherapy “Curriculum Framework for qualifying programs in physiotherapy 2002”, Definition of physiotherapy, page19. <http://www.csp.org.uk/uploads/documents/CFforQPP.pdf>



για την κατάστασή τους ασφαλιστικές παροχές, καθώς οι γονείς δεν κινητοποιούνται. Για παράδειγμα οι γονείς δεν προβαίνουν σε αγορά κατάλληλα διαμορφωμένου αναπηρικού αμαξιδίου, από αδιαφορία ή οικονομική αδυναμία, καθώς το ασφαλιστικό ταμείο καταβάλλει εκ των υστέρων το ποσό για την αγορά που προηγήθηκε, ενώ η μονάδα δεν το προμηθεύει, με συνέπεια το παιδί να στερείται το βασικό εξοπλισμό για την αυτονομία του.

### **3. Εκπαίδευση/Κοινωνικοποίηση**

Τα παιδιά στο ΚΕΠΕΠ στην πλειονότητά τους στερούνται την υποχρεωτική εκπαίδευση και τη δυνατότητα που παρέχει ο νόμος για τους μαθητές με σοβαρές παθήσεις για «κατ'οίκον» εκπαίδευση. Επίσης δεν παρέχεται ειδική αγωγή καθώς δεν προβλέπεται θέση για ειδικό παιδαγωγό ενώ δεν υπήρχε ούτε ο αναγκαίος εξοπλισμός. Δύο παιδιά με νοητική υστέρηση και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή με αυτονομία κίνησης εντάχθηκαν τελικά στο ειδικό δημοτικό σχολείο Λεχαιών (2010-2011), μετά την παρέμβαση της Αρχής, σε ηλικία 7 ετών περίπου. Τα παιδιά, παρά το γεγονός ότι φοιτούν μόνο για δύομισι πρωινές ώρες, έχουν ενσωματωθεί ομαλά, εξελίσσονται και προοδεύουν σημαντικά σύμφωνα με την ενημέρωση των ειδικών εκπαιδευτικών του σχολείου αλλά και σύμφωνα με το επιστημονικό προσωπικό της μονάδας, το οποίο αναφέρει ότι «έχουν ηρεμήσει». Όταν επιστρέφουν από το σχολείο τοποθετούνται πάλι στα κρεβάτια/κουβούκλια όπου διαβιούν, προκειμένου να μην αυτοτραυματιστούν, επειδή δεν υπάρχει προσωπικό για να τα δραστηριοποιήσει.

Δεν υπάρχει τακτικός προγραμματισμός εξόδων για κοινωνικοποίηση για όλους τους φιλοξενούμενους.

### **4. Σύνδεση με τις οικογένειες/Ζητήματα επιμέλειας**

Τα παιδιά στερούνται την τακτική επαφή με τις οικογένειες. Διατίθεται ξενώνας ο οποίος χρησιμοποιείται από τους γονείς μόνο 10-15 ατόμων, οι οποίοι επισκέπτονται τακτικά τη μονάδα. Η γονική μέριμνα των ανηλίκων στις περισσότερες περιπτώσεις έχει παραμείνει στους γονείς. Συχνά η μη συμμετοχή των γονέων σε αποφάσεις της μονάδας, οι οποίες αφορούν στους ανηλίκους, δημιουργεί προβλήματα αστικής φύσεως, ιδίως, επειδή η μονάδα δεν έχει την επιμέλεια όλων των παιδιών. Οι διαδικασίες για τη διεκδίκηση της επιμέλειας των ανηλίκων από τη μονάδα καθυστερούν. Η αναγκαία κοινωνική έρευνα δεν έχει ολοκληρωθεί για όλους, με την αιτιολογία ότι είναι χρονοβόρα και δύσκολη η διερεύνηση του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επίσης, σε περιπτώσεις στις οποίες προφανώς οι γονείς δεν ασκούν κατάλληλα τη γονική μέριμνα, για παράδειγμα μπορεί να μην επισκέπτονται καθόλου το παιδί ή να μην επικοινωνούν με τη μονάδα, δεν εξελίσσονται οι αυτεπάγγελτες δικαστικές διαδικασίες για αφαίρεση της γονικής μέριμνας λόγω αποδεδειγμένα κακής άσκησης και για διορισμό επιτρόπου σύμφωνα με τις προβλέψεις του ΑΚ (άρθρα 1532 παρ. 1 και 2, 1533, 1589-1593, 1609). Ο θεσμός της αναδοχής υπολείπεται.

## **III. Προσωπικό ΚΕΠΕΠ**

Το προσωπικό στη μονάδα δεν επαρκεί για να παράσχει ολόπλευρη φροντίδα σε όλους τους φιλοξενούμενους ούτε ειδική φροντίδα στα παιδιά με αναπηρίες. Στο σύνολο 163 οργανικών θέσεων οι περίπου 80 οργανικές θέσεις δεν έχουν καλυφθεί.

Το προσωπικό συνδράμουν εθελοντές, εργαζόμενοι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και νέοι στο πλαίσιο του προγράμματος Stage.

Διαπιστώνεται εξαιρετικά σοβαρή έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού σε αριθμό, ειδικότητες και εξειδικεύσεις ιατρών (παιδιάτρου, παιδοψυχιάτρου, ορθοπαιδικού, νευρολόγου, ψυχιάτρου, οδοντιάτρου, φυσίατρου κλπ) επιστημονικού προσωπικού, όπως ψυχολόγων, ειδικών παιδαγωγών, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών φυσιοθεραπευτών κλπ, ιδίως νοσηλευτικού ΤΕ και ΔΕ και βοηθητικού προσωπικού, με σοβαρότατες συνέπειες στη φροντίδα των παιδιών. Η έλλειψη βοηθών νοσηλευτών ΔΕ και βοηθητικού προσωπικού έχει ως συνέπεια αναπόφευκτες δυσχέρειες σε ό,τι αφορά στην υγιεινή των φιλοξενούμενων, οι οποίοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις λόγω της αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης, αλλά και στην καθαριότητα των χώρων. Το πρόβλημα μεγιστοποιείται λόγω των θεσμικών ελλείψεων για συνεπή υποστήριξη, των παιδιών με αναπηρίες εκτός οικογενειακού πλαισίου, από υπηρεσίες στην κοινότητα.

Ειδικότερα, σε σχέση με το ανθρώπινο δυναμικό στη ΜΚΦ διαπιστώθηκαν: 1) Μία πάγια τακτική του Υπουργείου Υγείας μη προώθησης διαδικασιών πρόσληψης για πλήρωση των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. 2) Ο κανονισμός λειτουργίας δεν προβλέπει επαρκείς οργανικές θέσεις σε αριθμό και ειδικότητες αναγκαίες για τη φροντίδα των φιλοξενούμενων σύμφωνα με όσα επιτάσσουν τα επιστημονικά δεδομένα για τη φροντίδα ανθρώπων με αναπηρίες. Παράλληλα, δεν έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας το υποβληθέν, από τη μονάδα, σχέδιο νέου κανονισμού λειτουργίας. 3) Εγκρίθηκαν αιτήματα μετατάξεων ή αποσπάσεων από προηγούμενους Διοικητές, παρά τις αυξημένες υπηρεσιακές ανάγκες της μονάδας, με συνέπεια να υφίστανται κενές θέσεις. Παράλληλα, δεν υφίσταται δυνατότητα αναπλήρωσης του μακροχρόνια απουσιάζοντος προσωπικού 4) Η διαδικασία των προσλήψεων είναι καθεαυτή εξαιρετικά χρονοβόρα και πολύπλοκη. Σε αρκετές περιπτώσεις με την ολοκλήρωση της διαδικασίας πρόσληψης εγκρίθηκε απόσπαση ή δηλώθηκε παραίτηση, δεδομένων και των δυσμενών εργασιακών συνθηκών, με συνέπεια να πρέπει η διαδικασία να αρχίζει από την αρχή ή να παραμένουν κενά καθώς απουσιάζουν τα κίνητρα για είσοδο νέου προσωπικού. 5) Επιδεικνύεται αυξημένη ανάγκη για μακροχρόνιες αναρρωτικές άδειες από τους εργαζόμενους, οι οποίοι μετά από κάποιο χρονικό διάστημα παρουσιάζουν παθήσεις ή προβλήματα υγείας, όπως μυαλγίες στα χέρια και τη μέση λόγω της φύσης της εργασίας και της μεταφοράς των ασθενών αλλά, ιδίως, λόγω της έλλειψης προσωπικού και σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού. 6) Η έλλειψη τακτικής επιμόρφωσης αναγκαίας για την επαγγελματική και ψυχική ανανέωση του προσωπικού με συμμετοχή σε προγράμματα όπως η εκπαίδευση σε εναλλακτική επικοινωνία για ειδικές κατηγορίες παιδιών (π.χ TEACH, PECS), σε ορθές πρακτικές αντιμετώπισης δύσκολων συμπεριφορών κλπ. Στην πράξη δεν υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής σε προγράμματα λόγω της έλλειψης προσωπικού. 7) Η απουσία επιστημονικής εποπτείας του προσωπικού αλλά και εποπτείας και ελέγχου της ΜΚΦ από την αρμόδια ΥΠΕ.

Το προσωπικό του ΚΕΠΕΠ αντιμετωπίζει καθημερινά μία εξαιρετικά δύσκολη εργασία, η οποία απαιτεί μεγάλη σωματική και ψυχική ενέργεια. Οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, η αναπόφευκτη σωματική και ψυχική επιβάρυνση λόγω της έλλειψης επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού, η έλλειψη επιστημονικής εποπτείας, η έλλειψη κινήτρων και τακτικής επιμόρφωσης, η έλλειψη οριοθετημένων καθηκόντων και η ουσιαστική απομόνωση του Κέντρου, έχουν επιφέρει επαγγελματική εξουθένωση και συνδέονται με την παροχή μη κατάλληλης φροντίδας.

Η παρούσα κατάσταση έχει οδηγήσει τους εργαζόμενους σε μία κατάσταση ανοχής σε σχέση με την υποβαθμισμένη φροντίδα των φιλοξενούμενων. Η διαρκής αγωνία της επίρριψης ευθύνης για τυχόν θάνατο οδηγεί σε πρακτικές όπως είναι η καθήλωση με πρόσδεση, ο εγκλωβισμός σε κρεβάτια/κουβούκλια, η χορήγηση κατασταλτικών φαρμάκων, ο αποκλεισμός παιδιών από την επικοινωνία με τον έξω κόσμο, κλπ.

#### **IV. Προσβασιμότητα**

Στις επισκέψεις αναδείχθηκαν σοβαρά προβλήματα της καθημερινής ζωής των φιλοξενούμενων και δυσκολίες των εργαζόμενων, τα οποία οφείλονται και σε έλλειψη προσβασιμότητας και κατάλληλων, προσαρμοσμένων στις αναπηρίες, χώρων.

Το ίδρυμα βρίσκεται έξω από τον κυρίως οικισμό. Ο χώρος έχει παραχωρηθεί από τη Μητρόπολη Ηλείας. Το κτίριο είναι παλιό. Υπάρχει μεγάλος εξωτερικός χώρος, ωστόσο, δεν έχουν γίνει διαμορφώσεις οι οποίες να λαμβάνουν υπόψη τα ειδικά προβλήματα και τις ειδικές ανάγκες των φιλοξενούμενων παιδιών για δραστηριότητα, προκειμένου ο χώρος να χρησιμοποιείται για ψυχαγωγία (π.χ. παιδική χαρά) ή για θεραπευτικές δραστηριότητες (π.χ. πισίνα για τα παιδιά με κινητικές αναπηρίες). Η κεντρική είσοδος δεν είναι προσβάσιμη (έχει σκαλοπάτια) ώστε να είναι εφικτή η μετακίνηση των φιλοξενούμενων με αναπηρικά αμαξίδια εκτός οικήματος από την κυρία είσοδο. Δεν έχει διαμορφωθεί χώρος για την λειτουργία Κέντρου Ημέρας, ώστε να υλοποιηθεί πλήρως ο προβλεπόμενος από τον κανονισμό σκοπός του ΚΕΠΕΠ και αυτό, κατά ένα μέρος, συντελεί στον αποκλεισμό του από την τοπική κοινότητα. Υπήρχαν προβλήματα ως προς τη συντήρηση, τις επισκευές, τη διαμόρφωση χώρων. Για παράδειγμα οι τοίχοι ήταν φθαρμένοι και οι χώροι διαβίωσης των παιδιών, παρά τις παιδικές ζωγραφιές σε κάποιους τοίχους, είναι απρόσωποι.

Οι θάλαμοι διαβίωσης βρίσκονται σε τρεις ορόφους (ισόγειο, πρώτος και δεύτερος όροφος). Το κτίριο δεν έχει επαρκή αριθμό ανελκυστήρων ώστε να είναι δυνατή η μετακίνηση αναπηρικών αμαξιδίων σε τακτική βάση σε άλλους εσωτερικούς ή εξωτερικούς χώρους για δραστηριότητες και θεραπείες. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (π.χ. φωτιά) δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης εκκένωσης του κτιρίου με μετακίνηση των φιλοξενούμενων από τους υπάρχοντες ανελκυστήρες. Δεν υπάρχουν w.c διαμορφωμένα για ΑμεΑ. Το μπάνιο βρίσκεται στην άκρη των ορόφων, μακριά από τα περισσότερα δωμάτια, και δεν είναι ειδικά διαμορφωμένο με τεχνολογικό εξοπλισμό για τους ασθενείς με κινητική αναπηρία, με συνέπεια να δυσκολεύεται εξαιρετικά το έργο του προσωπικού και συνεπώς να χειροτερεύει η φροντίδα των φιλοξενούμενων. Το ΚΕΠΕΠ διαθέτει προσαρμοσμένο λεωφορείο για 24 άτομα, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μετακίνηση κυρίως όσων έχουν κινητική αυτονομία.

Η παρούσα έκθεση δεν προτίθεται να αναλύσει προβλήματα των εγκαταστάσεων. Για τη βελτίωση της υποδομής συχνά δίνεται ιδιαίτερη σημασία από τους αρμόδιους και αναλώνονται πόροι εις βάρος των αναγκών για προσωπική φροντίδα των φιλοξενούμενων. Επιπροσθέτως, τυχόν σχεδιασμός για βελτίωση εγκαταστάσεων για την κλειστή φροντίδα παιδιών με αναπηρίες πρέπει να υιοθετήσει α) την οπτική των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών, λόγω ηλικίας και λόγω κατάστασης αναπηρίας, και β) την αντίληψη της από-ιδρυματοποίησης και της αντικατάστασης των ιδρυματικών χώρων, με την ανάπτυξη νέων μικρών οικογενειακών δομών με ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης και υποστήριξη από την κοινότητα.

## **V. Έξοδος από τη μονάδα**

Η έξοδος των παιδιών από τη μονάδα, μετά την ενηλικίωσή τους, δεν υποστηρίζεται από το υπάρχον προνοιακό σύστημα. Στην πράξη, οι ανήλικοι συμβιώνουν με ενηλίκους, κατά παράβαση του νομικού πλαισίου, ενώ ταυτόχρονα εμποδίζεται η αποδοχή εκκρεμούντων αιτημάτων εισαγωγής. Χαρακτηριστική, των προσδοκιών της πολιτείας για τα παιδιά αυτά, είναι η αναφορά στην έκθεση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π για την έλλειψη «νεκροθαλάμου» ως πρόβλημα.

Οι φιλοξενούμενοι παραμένουν στη μονάδα μέχρι τον θάνατό τους, καθώς δεν υπάρχουν δομές κλειστής φροντίδας για ενηλίκους ιδίως με νοητικές αναπηρίες ούτε έχει εξελιχτεί η διαδικασία αποασυλοποίησης σε δομές διαβίωσης στην κοινότητα. Στην πραγματικότητα τα παιδιά μετέπειτα ενήλικοι με σοβαρές αναπηρίες διαβιώνουν χωρίς επανεξέταση των συνθηκών φροντίδας τους, με απόλυτη παραβίαση κάθε προσωπικής ελευθερίας και δικαιωμάτων έως το τέλος της ζωής τους<sup>10</sup> και χωρίς καν τα νόμιμα εχέγγυα που ισχύουν στις περιπτώσεις ακούσιου εγκλεισμού.

## **Z. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Τα δεδομένα που συνέλεξε ο Συνήγορος του Πολίτη κατά τη διάρκεια των επισκέψεων, από την μελέτη του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και των σχετικών εγγράφων που του ετέθησαν υπόψη, από τον Σεπτέμβριο του 2009 μέχρι τα τέλη του 2010, συντείνουν στη διαπίστωση ότι οι συνθήκες λειτουργίας του ΚΕ.ΠΕ.Π Λεχαιών είναι εξαιρετικά προβληματικές και δεν ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις της Πολιτείας, η οποία έχει την ευθύνη της φροντίδας και περίθαλψης των φιλοξενούμενων. Οι προσπάθειες που κατεβλήθησαν από την Διοίκηση της μονάδας, τουλάχιστον κατά τη διάρκεια της τελευταίας χρονιάς, κινούνται μεν στην ορθή κατεύθυνση για την βελτίωση λειτουργικών αδυναμιών και ελλείψεων, ωστόσο, αδυνατούν να καλύψουν το σοβαρό έλλειμμα στην φροντίδα των φιλοξενούμενων το οποίο προκύπτει κυρίως από την έλλειψη προσωπικού, αλλά και από την ίδια τη φυσιολογία του ιδρύματος.

Οι φιλοξενούμενοι στις υπάρχουσες συνθήκες διαβίωσης, φροντίδας και περίθαλψης στερούνται μεταξύ άλλων βασικά ανθρώπινα δικαιώματα σε μία ζωή με συνθήκες, οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους και ευνοούν την αυτονομία τους, το σεβασμό της προσωπικότητας, την υγεία και την προσωπική ανάπτυξη, τη θεραπευτική αποκατάσταση, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την ψυχαγωγία, την αναθεώρηση της εναλλακτικής φροντίδας και θεραπείας και την κοινωνική ένταξη, ενώ παράλληλα υφίστανται διάκριση και αποκλεισμό λόγω της αναπηρίας τους και της έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει ότι η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού και πρακτικές όπως η τοποθέτηση παιδιών με αναπηρίες σε κρεβάτια/κουβούκλια, η καθήλωση και η ηλεκτρονική παρακολούθηση αντί της ανθρώπινης παρουσίας, έχουν ως συνέπεια την πλημμελή φροντίδα, τη συστημική παραμέληση<sup>11</sup> των φιλοξενούμενων και την παραβίαση των ανθρωπίνων

<sup>10</sup> Ούτε για τον ενήλικο με αναπηρία ο οποίος διαβιώνει σε ίδρυμα τηρούνται οι διαδικασίες για διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη με αυτεπάγγελτη διαδικασία από το δικαστήριο, σύμφωνα με τα άρθρα 1666 επ. του Α.Κ.

<sup>11</sup> Council of Europe Publishing “Safeguarding adults and children with disabilities against abuse”, chapter .2.2.4, 3.5.

δικαιωμάτων τους, όπως αυτά κατοχυρώνονται σε διεθνείς συμβάσεις και την ισχύουσα νομοθεσία.

Ειδικότερα, διαπιστώθηκαν τα εξής θεσμικά και πραγματικά προβλήματα:

- Ανεπάρκεια ισχύοντος νομικού πλαισίου και έλλειψη θεσμικών προδιαγραφών, καθώς η λειτουργία της ΜΚΦ δεν λαμβάνει υπόψη την υποχρέωση πραγμάτωσης όλων των δικαιωμάτων των παιδιών με παροχή ολόπλευρης και κατάλληλης φροντίδας.
- Μη εφαρμογή κανονισμού σε ό,τι αφορά την παροχή υπηρεσιών από τα καθορισμένα τμήματα, τον αριθμό του προσωπικού και τη διαβίωση ενηλίκων μαζί με ανηλίκους στη μονάδα.
- Στέρηση φροντίδας κατάλληλης για την ηλικία, το είδος της αναπηρίας (κινητικής, νοητικής, πολυαναπηρίας, ψυχικής υγείας) και τις προσωπικές ανάγκες των φιλοξενούμενων.
- Σοβαρές ελλείψεις στους τομείς εκπαίδευσης, δραστηριοτήτων, ψυχαγωγίας και κοινωνικοποίησης.
- Ακατάλληλες πρακτικές καθήλωσης και εγκλεισμού.
- Έλλειψη επιστημονικής εποπτείας και επιστημονικών πρωτοκόλλων
- Έλλειψη επαρκούς και κατάλληλου προσωπικού επιστημονικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού και ιατρών.
- Δυσμενείς συνθήκες εργασίας, επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, ανάγκη εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, βελτίωσης κινήτρων, επαρκών αποδοχών.
- Στέρηση προσβασιμότητας εγκαταστάσεων, μη προσαρμογή και έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού παιδαγωγικού, ψυχαγωγικού, τεχνολογικού κλπ.
- Ανεπαρκής ενεργοποίηση των διαδικασιών κοινωνικής έρευνας για ανάληψη επιμέλειας και προώθηση του θεσμού της αναδοχής (και υιοθεσίας).
- Ανεπαρκής συνδρομή άλλων δημόσιων φορέων, κυρίως σε ό,τι αφορά την υγεία.
- Ελλιπή συνεργασία, εποπτεία και έλεγχο από την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ.
- Έλλειψη άλλων εξειδικευμένων δομών κοινωνικής φροντίδας για παιδιά και ενηλίκους με νοητική αναπηρία και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Ο Συνήγορος του Πολίτη εκτιμά ότι το ισχύον θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας ΜΚΦ, όπως το ΚΕΠΕΠ, χρειάζεται να αναθεωρηθεί με τρόπο ώστε να διαφυλαχτούν όλα τα κατοχυρωμένα στη διεθνή και εθνική νομοθεσία δικαιώματα και να αρθούν οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός σε βάρος των φιλοξενούμενων σε αυτές.

Με βάση τα αναφερθέντα, ο Συνήγορος του Πολίτη προτείνει την λήψη θεσμικών και ουσιαστικών μέτρων σε τρεις κατευθύνσεις:

**Α) Άμεση κάλυψη των αναγκών περίθαλψης και φροντίδας των ανηλίκων και ενηλικιωθέντων, για όσο καιρό διαρκεί η παραμονή τους στη μονάδα, με την πρόσληψη επαρκούς κατάλληλου προσωπικού και τη λήψη ειδικών μέτρων για την πληρέστερη φροντίδα τους. Ειδικότερα προτείνονται:**

- Η πρόσληψη επαρκούς κατάλληλου προσωπικού με πλήρωση των οργανικών θέσεων
- Η μη έγκριση αποσπάσεων του προσωπικού εφόσον δεν το επιτρέπουν οι ανάγκες της μονάδας.

- Η βελτίωση των **συνθηκών εργασίας** του προσωπικού και η συμμετοχή τους σε προγράμματα **επιμόρφωσης**.
- Ο **διαχωρισμός παιδιών και ενηλίκων** περιθαλπόμενων, με προσαρμογή των χώρων και του περιβάλλοντος διαβίωσης αυτών στις ηλικιακές τους ανάγκες.
- Η παροχή **κατάλληλης, ολόπλευρης και ειδικής φροντίδας** ανάλογης με τις ηλικιακές, αναπτυξιακές, θεραπευτικές και προσωπικές ανάγκες με επιστημονική εποπτεία και τήρηση επιστημονικών πρωτοκόλλων.
- Η **εξάλειψη των πρακτικών καθήλωσης και εγκλεισμού** σε κρεβάτια/κουβούκλια.
- Η διαρκής **φυσική παρουσία** μελών του προσωπικού στους χώρους διαβίωσης των φιλοξενούμενων και εποπτεία αυτών, χωρίς υποκατάσταση αυτής από ηλεκτρονική παρακολούθηση.
- Η προμήθεια **ψυχαγωγικού και εκπαιδευτικού υλικού** αλλά και **τεχνολογικού εξοπλισμού** προσαρμοσμένου στους διαφορετικούς τύπους αναπηρίας.
- Η **βελτίωση των χώρων** και του εξοπλισμού με δημιουργία περιβάλλοντος προσαρμοσμένου στην παιδική ηλικία, μικρότερων δωματίων με χώρους ατομικής υγιεινής, προσαρμοσμένων χώρων παιδαγωγικών δραστηριοτήτων, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, ψυχαγωγίας και χαλάρωσης, προσβασιμότητα με κατάλληλη διαμόρφωση της εισόδου και της αυλής για έξοδο όλων των φιλοξενούμενων, λήψη μέτρων για την περίπτωση έκτακτης εκκένωσης του κτιρίου κλπ.
- Η προώθηση διαδικασιών **κοινωνικής έρευνας** για τα ζητήματα επιμέλειας, σε συνεργασία με τις νομικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και τις δικαστικές αρχές.
- Η προώθηση του θεσμού της **αναδοχής** με ενίσχυση της κοινωνικής υπηρεσίας της μονάδας και κατάλληλη εκπαίδευση - υποστήριξη των αναδόχων οικογενειών.
- Ο τακτικός **έλεγχος και η εποπτεία** της μονάδας από τους αρμόδιους φορείς.
- Η ενεργοποίηση των λοιπών δημόσιων φορέων: νοσοκομείων, κέντρων ψυχικής υγείας κλπ, για ανταπόκριση στα αιτήματα της ΜΚΦ.
- Η ενεργοποίηση των δικαστικών αρχών για αυτεπάγγελτη παρέμβαση σε περιπτώσεις κακής άσκησης της γονικής μέριμνας, για αφαίρεση της επιμέλειας και διορισμό επιτρόπου των ανηλίκων (ή δικαστικού συμπαραστάτη των ενηλίκων).

**Β) Έγκριση από το Υπουργείο Υγείας νέου κανονισμού λειτουργίας με επανασχεδιασμό της παρεχόμενης φροντίδας και των υπηρεσιών με στόχο την παροχή πολύπλευρης, κατάλληλης και εξατομικευμένης φροντίδας στα παιδιά για ολόπλευρη ανάπτυξη, ανταπόκριση στις ηλικιακές ανάγκες, τις ανάγκες της συγκεκριμένης αναπηρίας και τις προσωπικές ανάγκες. Ο νέος κανονισμός πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα θεσμοθετημένα δικαιώματα στη βάση των προαναφερθεισών διαπιστώσεων.**

**Γ) Την εγκατάλειψη του ισχύοντος μοντέλου κλειστής περίθαλψης με υιοθέτηση θεσμικών και ουσιαστικών μέτρων για την αποιδρυματοποίηση και την πρόληψη της ιδρυματοποίησης, σύμφωνα με τις Συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης, προκειμένου να προωθηθεί η φροντίδα μέσα στην οικογένεια του παιδιού με αναπηρία και του ενηλίκου, ιδίως με νοητική αναπηρία, με υποστήριξη από υπηρεσίες της κοινότητας.**

**Ειδικότερα προτείνονται:**

- Η θεσμοθέτηση συγκεκριμένων **προδιαγραφών για την εναλλακτική φροντίδα** παιδιών με αναπηρίες σε δομές κλειστής φροντίδας δημόσιες ή ιδιωτικές, σύμφωνα με τα διεθνώς καθιερωμένα πρότυπα,

- Ο διεπιστημονικός σχεδιασμός και η θεσμική προώθηση λειτουργίας **μικρών δομών** φιλοξενίας και φροντίδας για ανηλίκους με αναπηρίες (με συνολικό αριθμό φιλοξενούμενων μέχρι 12 προσώπων), το περιβάλλον και οι συνθήκες των οποίων θα προσομοιάζουν στο οικογενειακό πλαίσιο με επαρκές προσωπικό φροντίδας, ατομική παρακολούθηση για κάλυψη των αναγκών των φιλοξενούμενων, σταθερά πρόσωπα αναφοράς σε σταθερό-οικείο περιβάλλον, παροχή υπηρεσιών από την κοινότητα και σύνδεση με την κοινωνική ζωή.
- Η λειτουργία **κέντρων ημέρας και ημερήσιων δομών** (για δημιουργική απασχόληση, δια βίου εκπαίδευση σε αυτοεξυπηρέτηση και εκμάθηση δεξιοτήτων κλπ) τα οποία θα παρέχουν τη δυνατότητα σε παιδιά και ενήλικες, ιδίως με νοητική αναπηρία, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ή πολυαναπηρίες, να λαμβάνουν υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας και να επιστρέφουν στο οικογενειακό πλαίσιο,
- Η λειτουργία δομών **τακτικής βραχυπρόθεσμης φιλοξενίας** ως ανακουφιστική φροντίδα για τους γονείς για πρόληψη των κρίσεων και για την περίπτωση κρίσης στην οικογένεια, για άμεση προσωρινή φιλοξενία σε περίπτωση ενδοοικογενειακής βίας,
- Η παροχή υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας και υποστήριξης για τους γονείς στην κοινότητα.

Όλα τα παραπάνω, θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο και περιεχόμενο ενός εθνικού σχεδίου δράσης με σχεδιασμό, προγραμματισμό, χρηματοδότηση και συγκεκριμένους στόχους σε σχέση με τα παιδιά με αναπηρίες, ιδίως όσα βρίσκονται εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η λήψη νομοθετικών, διοικητικών και άλλων αποτελεσματικών μέτρων για τη βελτίωση της ζωής και των προοπτικών ανάπτυξης των παιδιών με αναπηρίες στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας και την πραγμάτωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους αποτελεί υποχρέωση της Πολιτείας (Ν. 2101/92, αρ.4). Η επίτευξη της ειδικής προστασίας τους και η ουσιαστική κοινωνική φροντίδα συνιστούν βασικό όρο των αρχών ενός κοινωνικού κράτους και ταυτόχρονα υλοποίηση συνταγματικής επιταγής.

Ο Συνήγορος του Πολίτη ως Συνήγορος του Παιδιού, με θεσμική αποστολή την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού, θεωρεί απολύτως αναγκαία την ανάληψη σοβαρής, άμεσης και συνεπούς δράσης από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τις υπηρεσίες του με διεπιστημονική προσέγγιση και υπό το πρίσμα των διεθνών και εθνικών αρχών του δικαίου.