

Εθνική Στρατηγική για την Ψυχική
Υγεία 2025-2028

Χαιρετισμός

Στις μέρες μας, σε μια ταχέως αναπτυσσόμενη κοινωνία και σε μια εποχή που η επομένη της λήξης του παγκόσμιου συναγερμού για τον SARS-CoV-2 βρίσκει την κοινωνία με αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Παράλληλα η γεωπολιτική αστάθεια, η κλιματική αλλαγή και οι οικονομικές προκλήσεις υπονομεύουν την ψυχική υγεία της κοινωνίας, καθιστώντας την ανάγκη κατάρτιση Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου για τη Ψυχική Υγεία πιο επιτακτική από ποτέ.

Εντοπίζοντας το κενό και την ανάγκη για κατάρτιση Εθνικής Στρατηγικής για τη Ψυχική Υγεία τροχοδρομήσαμε την εκπόνησή της, σε συνεργασία και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η Εθνική Στρατηγική και η ψυχική ενδυνάμωση για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες και η κάλυψη τυχόν κενών που εντοπίστηκαν και από τη μελέτη αντίστοιχων εθνικών πολιτικών, χαρακτηρίζονται ύψιστης σημασίας για τον τομέα της ψυχικής υγείας.

Η εκπόνηση της Εθνικής Στρατηγικής, αποτελεί επίσης, την κινητήριο δύναμη για την πρόοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και τον μετασχηματισμό του τρόπου παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.), με προσφορά ολιστικής φροντίδας, με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την παροχή ανθρωποκεντρικής και προσιτής φροντίδας βάσει της οικογενειακής και κοινοτικής προσέγγισης.

Η πολυδιάστατη προσέγγιση της φροντίδας ψυχικής υγείας επεκτείνεται πέραν του Υπουργείου Υγείας και σε αυτήν εμπλέκονται κι άλλα Τμήματα/ Υπουργεία/ Οργανισμοί, επαγγελματικοί και άλλοι Φορείς, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και οι σύνδεσμοι των ασθενών και φίλων, ειδικότερα τα άτομα με βιωματική εμπειρία, των οποίων η συνεισφορά και συνεργασία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση των Οριζόντιων Δράσεων που αφορούν σε θέματα ψυχικής υγείας.

Κατ' αυτό τον τρόπο και μέσα από την κατάρτιση της Εθνικής Στρατηγικής δόθηκε η ευκαιρία στην πολιτεία, την κοινωνία, τους εμπλεκόμενους φορείς και τους πολίτες με βιωματική εμπειρία, να συζητήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις.

Μέσω του Στρατηγικού Σχεδίου προωθούνται δράσεις για την πρόληψη των ψυχικών παθήσεων, ενώ παράλληλα προωθείται η συστηματική ενημέρωση, διαφώτιση και ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας, όπως και η αναβάθμιση της έρευνας στον τομέα αυτό.

Πιο συγκεκριμένα, η Εθνική Στρατηγική θέτει ως βάση την προάσπιση, τη διαφύλαξη και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μέσω έξι πυλώνων: (1) της πρόληψης, (2) της αναβάθμισης της λειτουργίας νοσοκομειακών και κοινοτικών δομών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, (3) της κοινωνικής ενσωμάτωσης και προστασίας ατόμων με ψυχικές παθήσεις, (4) της μείωσης του στίγματος και προστασίας των δικαιωμάτων τους, (5) της οριζόντιας ενσωμάτωσης της ψυχικής υγείας σε πολιτικές και νομικά πλαίσια και (6), της προώθησης της έρευνας στην ψυχική υγεία.

Στα πλαίσια χάραξης πολιτικής υγείας για την Ψυχική Υγεία και εκπόνησης της Εθνικής Στρατηγικής, και στα πλαίσια συνεργασίας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, προωθήθηκε ταυτόχρονα η ανάπτυξη ενός αντίστοιχου Σχεδίου Δράσης σε βάθος τριετίας, στοχεύοντας στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους πολίτες του τόπου μας, μέσω της παροχής εμπειρογνωμοσύνης και της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Τεχνική Επιτροπή και τα Μέλη της που εργάστηκαν εντατικά για την εκπόνηση της Εθνικής Στρατηγικής, όπως επίσης και τα συνεργαζόμενα Υπουργεία, Υφυπουργεία, Υπηρεσίες, Οργανισμούς, επαγγελματικούς και άλλους Φορείς και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Επιθυμώ τέλος να εκφράσω την ιδιαίτερη χαρά μου για το γεγονός ότι μέσω της εκπόνησης της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία, ικανοποιείται ένα πάγιο αίτημα της ίδιας της κοινωνίας αλλά και τον επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Η πολιτεία οφείλει να συνεχίσει να επενδύει στο τομέα της ψυχικής υγείας, τροχοδρομώντας στοχευμένες δράσεις και συνεργασίες.

Μιχάλης Δαμιανός
Υπουργός Υγείας

Περιεχόμενα

Χαιρετισμός Υπουργού Υγείας	1
Περιεχόμενα.....	3
Λίστα συντομογραφιών.....	5
Σύνοψη	6
Συμμετέχοντες στην Εθνική Στρατηγική και Ευχαριστίες.....	7
Εισαγωγή	13
Κεφάλαιο 1 – Ψυχική Υγεία, Ευρωπαϊκή Ένωση και Τρίτες Χώρες	17
Α. Ψυχική υγεία στον κόσμο.....	17
Β. Συστήματα υγείας και ψυχικές διαταραχές	20
Γ. Ευρωπαϊκή Ένωση, ψυχική υγεία και επιπτώσεις.....	20
Δ. Σχέδια Δράσης Άλλων Χωρών	22
Κεφάλαιο 2 – Η Ψυχική υγεία στην Κύπρο	25
Α. Υγεία και Γενικά Χαρακτηριστικά Πληθυσμού.....	25
Β. Η Ψυχική Υγεία στην Κύπρο	26
Γ. Ψυχική Υγεία, Δομές και Υπηρεσίες.....	33
Δ. Στέγαση, εκπαίδευση, κοινωνική ενσωμάτωση.....	37
Ε. Προγραμματισμός δομών και δράσεων	43
Κεφάλαιο 3 – Στρατηγικός Σχεδιασμός.....	44
Α. Όραμα της Εθνικής Στρατηγικής	44
Β. Αποστολή.....	45
Γ. SWOT Ανάλυση	45
Κεφάλαιο 4 – Πυλώνες και Δράσεις της Εθνικής Στρατηγικής	47
Πυλώνας 1: Πρόληψη	48
1. Προσέγγιση στην πρόληψη	50
2. Προτεινόμενες Δράσεις	53
Πυλώνας 2: Δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας	54
1. Έμφαση στις υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας	54
2. Προτεινόμενες Δράσεις	55
Πυλώνας 3: Στέγαση, εκπαίδευση, απασχόληση και κοινωνική προστασία για άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες	58
1. Προκλήσεις.....	58
2. Προτεινόμενες Δράσεις:	59
Πυλώνας 4: Μείωση στίγματος και Προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.....	61
1. Δικαίωμα σε αξιοπρεπή νοσηλεία και εργασιακά δικαιώματα	61
2. Προτεινόμενες δράσεις	63

Πυλώνας 5: Πολιτικές/σχέδια ψυχικής υγείας και νομικά πλαίσια	64
1. Προκλήσεις.....	64
2. Προτεινόμενες δράσεις	65
Πυλώνας 6: Έρευνα και προώθηση ερευνητικών προγραμμάτων	68
1. Βασικές αρχές και ρόλος έρευνας στην Ψυχική υγεία	68
2. Παρούσα κατάσταση και προκλήσεις	70
3. Προτεινόμενες δράσεις	72
Κεφάλαιο 5 – Διαδικασία Υλοποίησης	74
Βιβλιογραφία	76

Λίστα συντομογραφιών

Συντομογραφίες	Επεξήγηση
ΑΑΕΚ	Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΑΝΑΔ	Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
ΓεΣΥ	Γενικό Σύστημα Υγείας
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
ΔΔΥΕ	Δικαστικό Διάταγμα Υποχρεωτικής Εξέτασης
ΔΔΥΝ	Δικαστικό Διάταγμα Υποχρεωτικής Νοσηλείας
ΔΥΨΥ	Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
Ε.Α.Υ.Π	Επιτροπή Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΕ	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΘΕΜΕΑ	Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων
ΙΔΕΚ	Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας
ΚΕΠΑ	Κέντρο Παραγωγικότητας
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΟΚΥΠΥ	Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τ.Ε.Ν.Ε	Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων
ΥΚΕ	Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας
ΥΠΑΝ	Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας
ΧΩΚΑΜ	Χώρος Κράτησης Απαγορευμένων Μεταναστών
ΨΝΑ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης
DALYs	Disability-Adjusted Life Years
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

Σύνοψη

Η Εθνική Στρατηγική για την Ψυχική Υγεία θέτει ως βάση την προάσπιση, τη διαφύλαξη και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μέσω έξι πυλώνων: (1) την πρόληψη, (2) την λειτουργία νοσοκομειακών και κοινοτικών δομών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, (3) την κοινωνική ενσωμάτωση και προστασία ατόμων με ψυχικές παθήσεις, (4) την μείωση του στίγματος και προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, (5) την ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας σε πολιτικές και νομικά πλαίσια και (6), την έρευνα στην ψυχική υγεία.

Μέσω αλληπάλληλων συνεδριάσεων, εργαστηρίων και συνεντεύξεων και συνεργασίας με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και εμπειρογνώμονες, το Υπουργείο Υγείας καταθέτει το σχεδιασμό μιας εθνικής στρατηγικής για την ψυχική υγεία.

Η Εθνική Στρατηγική αποτελεί ένα συλλογικό εκπόνημα του Υπουργείου Υγείας, εμπλεκόμενων Υπουργείων, Υπηρεσιών, Φορέων και συνεργατών (συμπεριλαμβανομένων ακαδημαϊκών συμβούλων, χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά και εμπειρογνωμόνων από την κοινωνία των πολιτών) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Επισυνάπτεται επίσης το τριετές Σχέδιο Δράσης 2025-2028, της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία της Κύπρου.

Συμμετέχοντες στην Εθνική Στρατηγική και Ευχαριστίες

Επικεφαλής της Επιτροπής

Γενικός συντονισμός και επιμέλεια

Δρ Άννα Παραδεισιώτη

Διευθύντρια Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας/Υπουργείο Υγείας

Συγγραφική σύνθεση

Δρ Ανδρέας Χατζηττοφής

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,

Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου

Συντονισμός ενεργειών εκ μέρους Υπουργείου Υγείας

Δρ Ιωάννα Γρηγορίου

Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός

Συντονιστές και συμμετέχοντες στους Πυλώνες

Πυλώνας 1

Συντονισμός: Δρ Δήμος Φωτόπουλος και Δρ Μαρία Καρεκλά

Συμμετέχοντες:

Αλέξανδρος Τίφας-Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Δρ Άγγελος Κασσιανός- Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Μαρίλια Παντζαρή-Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας–Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας

Δρ Σοφία Πεττεμερίδου-Παιδοψυχιατρική Εταιρεία,

Βύρωνας Γκείστ- Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Μαρία Ματθαίου-Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Εύη Κυπριανού-Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Δρ Ρεβέκκα Γεωργίου- - Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Δρ Εβίτα Κατσιμίχα- Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Δρ Αντώνης Φαρμακάς- Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

Τασούλα Μαραγκού-Τυρίμου- Τμήμα Εργοθεραπείας – Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Ξενοφών Ιωαννίδης-ΟΣΑΚ

Σκεύη Κωνσταντίνου-Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης – Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας

Ευτύχιος Χατζηχριστοδούλου-Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας-Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας

Δέσποινα Καίμη-Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών

Πυλώνας 2

Συντονισμός: Δρ Άννα Παραδεισιώτη

Συμμετέχοντες:

Δρ Ανδρέας Χατζηττοφής-Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ Μαρία Καρεκλά-Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ Μαρία Πετρίδου-Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Δρ Κατερίνα Μαυρομμάτη-Κυπριακή Εταιρεία Ψυχιατρικής

Δρ Λάμπρος Σαμαρτζής-ΔΥΨΥ

Δρ Νίκη Ιεροδιακόνου-ΔΥΨΥ

Δρ Μαρία Χριστοδούλου Φελλά-ΠΑΣΥΝΜ

Δρ Δήμος Φωτόπουλος-Κυπριακή Εταιρεία Ψυχιατρικής

Πόλυ Γρηγορά-ΟΣΑΚ-Ειδικός με βιωματική εμπειρία

Δέσποινα Καίμη-Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών

Τασούλα Μαραγκού-Τυρίμου- Τμήμα Εργοθεραπείας – Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Ξενοφών Ιωαννίδης-ΟΣΑΚ

Πυλώνας 3

Συντονισμός: Τασούλα Μαραγκού Τυρίμου

Συμμετέχοντες:

Δρ. Λάμπρος Σαμαρτζής-Κυπριακή Εταιρεία Ψυχιατρικής

Σκευή Κωνσταντίνου-Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες

Ευτύχιος Χατζηχριστοδούλου-Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας-Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

Ανθή Παπουτσίδου -Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης

Χρίστος Πετρίδης - Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών

Ξενοφών Ιωαννίδης – ΟΣΑΚ

Πυλώνας 4

Συντονισμός: Δρ Ειρήνη Ανδρέου

Συμμετέχοντες:

Αλέξανδρος Τίφας-Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Δρ Χριστιάνα Θεοδώρου-Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Αντώνης Τρύφωνος-ΟΣΑΚ

Δρ Ζωή Κυπριανού Παιδοψυχιατρική Εταιρεία

Δρ Μαρία Ορφανίδου- Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ Ειρήνη Καδιανάκη-Πανεπιστήμιο Κύπρου

Ξενοφών Ιωαννίδης- ΟΣΑΚ

Πόλυ Γρηγορά-ΟΣΑΚ-Ειδικός με βιωματική εμπειρία

Τασούλα Μαραγκού-Τυρίμου-Τμήμα Εργοθεραπείας– Διεύθυνση Υπηρεσιών
Ψυχικής Υγείας

Μαρίνα Γεωργιάδου- Παγκύπριος Σύνδεσμος Εργοθεραπευτών

Πυλώνας 5

Συντονισμός: Δρ Λάμπρος Σαμαρτζής

Συμμετέχοντες:

Ανθή Παπουτσίδου- Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης

Δρ Ελένη Καραγιάννη-Πανεπιστήμιο Κύπρου

Αντώνης Τρύφωνος-ΟΣΑΚ

Πόλυ Γρηγορά-ΟΣΑΚ-Ειδικός με βιωματική εμπειρία

Τασούλα Μαραγκού-Τυρίμου-Τμήμα Εργοθεραπείας– Διεύθυνση Υπηρεσιών
Ψυχικής Υγείας

Ξενοφών Ιωαννίδης- ΟΣΑΚ

Μάριος Χαραλάμπους- Παγκύπριος Σύνδεσμος Εργοθεραπευτών

Πυλώνας 6

Συντονισμός: Δρ Ανδρέας Χατζηττοφής

Συμμετέχοντες:

Δρ Μαρία Καρεκλά-Πανεπιστήμιο Κύπρου

Δρ Άγγελος Κασσιανός- Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Δρ Κατερίνα Μαυρομμάτη-Κυπριακή Εταιρεία Ψυχιατρικής

Δρ Μαρία Χριστοδούλου Φελλά-ΠΑΣΥΜΝ

Πόλυ Γρηγορά-ΟΣΑΚ-Ειδικός με βιωματική εμπειρία

Ξενοφών Ιωαννίδης-Σύνδεσμος Ελπιδοφόρος

Δρ Έλενα Χατζηκάκου-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο

Τασούλα Μαραγκού-Τυρίμου-Τμήμα Εργοθεραπείας-Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Ελισάβετ Παύλου-Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών

Διοικητικός Συντονισμός

Κα Χρύσω Γεωργίου

Διοικητικός Λειτουργός

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας

Διοικητική Υποστήριξη

Κα Κούλλα Μίτα, Εργοθεραπεύτρια Α΄

Θερμές Ευχαριστίες προς:

Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου

Αστυνομία Κύπρου

Βουλή των Νέων

Εθνική Αρχή Στοιχημάτων Κύπρου

Επιτροπή Εποπτείας και Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών

Κυπριακή Εταιρεία Ψυχιατρικής

Νομική Υπηρεσία

Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου

Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας
Οργανισμό Νεολαίας Κύπρου
Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας
Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών
Παγκύπριο Φορέα Οργανώσεων Ψυχικής Υγείας
Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Κύπρου
Πανεπιστήμιο Κύπρου
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας
Παγκύπριο Σύλλογο Εργοθεραπευτών
Σύνδεσμο Ψυχολόγων Κύπρου
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης
Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας
Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας
Υπουργείο Υγείας
“Hope For Children” CRC Policy Center

Ιδιαίτερες Ευχαριστίες στον Υπουργό Υγείας κ. Μιχάλη Δαμιανό, την Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας Δρ Χριστίνα Γιαννάκη, και στην κυρία Πική Υφυπουργό παρά τω Προέδρω για την έμπρακτη και συνεχή στήριξη στο εγχείρημα εκπόνησης της Εθνικής Στρατηγικής καθώς και στην τέως Υπουργό Υγείας, Δρ Πόπη Κανάρη για την σύσταση της ομάδας εργασίας και την έναρξη των εργασιών για την δημιουργία της.

Επίσης θερμές ευχαριστίες στον κύριο Irshad A Shaikh, Ειδικό Εκπρόσωπο και Επικεφαλή του τοπικού γραφείου του ΠΟΥ στην Κύπρο ο οποίος με την μετάκληση των εμπειρογνώμων του ΠΟΥ στην Κύπρο, του Δρ Αντώνη Κουσουλή της Δρ Dr. Jennifer Hall και της κυρίας Ida Stromgren συνέδραμαν ουσιαστικά με την πλούσια τεχνογνωσία που διαθέτουν στην εφαρμογή εμπειριστατωμένης επιστημονικά διαδικασίας για την εκπόνησης της.

Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ψυχική υγεία ως «κατάσταση ευεξίας στην οποία οι άνθρωποι μπορούν να πραγματώσουν τις δυνατότητές τους, να ανταπεξέλθουν στην πίεση, να εργαστούν και να συνεισφέρουν στη ζωή της κοινότητας.» Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για την Ψυχική Υγεία του 2022 ένας στους οκτώ ανθρώπους παγκοσμίως ζει με κάποια ψυχική διαταραχή [1]. Οι οικονομικές συνέπειες των ψυχικών παθήσεων είναι τεράστιες και παράλληλα τα συστήματα υγείας δεν παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση τους. Σε επίπεδο πολιτικής, οι πλείστες χώρες έχουν αναπτύξει εθνικές στρατηγικές με σχέδια δράσης, δίνοντας έτσι την απαραίτητη προσοχή και τον κεντρικό ρόλο της ψυχικής υγείας στο γενικό μηχανισμό της υγείας και στην κοινωνία γενικότερα. Η Κυπριακή Δημοκρατία έχει ανάγκη από την δημιουργία εθνικής στρατηγικής, την ανάπτυξη σχεδίου δράσης και τη χάραξη πολιτικής υγείας για την Ψυχική Υγεία. Στόχος είναι η προώθηση της πρόληψης, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους πολίτες της και η συνολική αντιμετώπιση των προκλήσεων της ψυχικής υγείας μέσω του σχεδίου δράσης. Ο στρατηγικός σχεδιασμός για σωστή πρόληψη και προαγωγή της Ψυχικής υγείας αφορά εκτός από τις υπηρεσίες υγείας, την πολιτεία και την κοινωνία, καθώς η

ψυχική υγεία αποτελεί πολυσύνθετη έννοια με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις.

Ως εκ τούτου, το τριετές Σχέδιο Δράσης της Εθνικής Στρατηγικής (2025-2028) προσφέρει ανάλυση και συστάσεις για την ανάπτυξη και επίτευξη του κάθε πυλώνα δράσης για την εκτέλεση και υλοποίηση των στρατηγικών πρωτοβουλιών του Υπουργείου Υγείας στην κατεύθυνση του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030 του ΠΟΥ [2]. Αν και δίνεται πρωτεύοντας ρόλος στο ίδιο το κράτος, το Υπουργείο Υγείας και οι σχετικές αρμόδιες υπηρεσίες πρέπει επίσης να συνεργάζονται και να αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία με την τοπική αυτοδιοίκηση, τον ιδιωτικό τομέα, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), και άτομα με βιωματικές εμπειρίες για όλα τα συναφή θέματα ψυχικής υγείας.

Η προώθηση της πρόληψης σε όλα τα επίπεδα, η ύπαρξη κατάλληλων νοσοκομειακών και κοινοτικών δομών και ερευνητικά υποστηριζόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η δυνατότητα για κοινωνική ενσωμάτωση και προστασία των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, η μείωση του στίγματος και προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο, η ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας σε πολιτικές και νομικά πλαίσια και η προώθηση της ερευνητικής δραστηριότητας στην Κύπρο αποτελούν βασικούς πυλώνες της εθνικής στρατηγικής.

Μεθοδολογικά, η Εθνική Στρατηγική αντλεί το υλικό της μέσω μιας γενικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, εντρυφώντας σε υφιστάμενες πολιτικές άλλων χωρών και πρακτικές σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω συστάσεων των εμπειρογνομόνων συμπεριλαμβανομένου της Τεχνικής Επιτροπής για την Ψυχική Υγεία του Υπουργείου Υγείας, συμπεριλαμβάνοντας την SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ανάλυση που διεξάχθηκε από τους

εμπλεκόμενους φορείς, αλλά και μέσω δεδομένων τα οποία έχουν συλλεγεί μέσω ενός ολοήμερου Εργαστηρίου που διοργάνωσε το Υπουργείο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας στις 18/12/2023. Επίσης από εργαστήρια που δημιουργήθηκαν από τις υποεπιτροπές για τους επιμέρους πυλώνες της στρατηγικής και την σημαντική συμβολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με την εμπλοκή εμπειρογνομώνων για την Ψυχική Υγεία.

Τα πρώτα δύο κεφάλαια της Εθνικής Στρατηγικής περιλαμβάνουν τη γενική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με πολιτικές στην ψυχική υγεία με κύρια στόχευση την παρουσίαση της κατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και σε τρίτες χώρες. Περιλαμβάνεται επίσης ενημέρωση για την υπάρχουσα κατάσταση στην Κυπριακή Δημοκρατία και παρουσίαση των τομέων που χρήζουν βελτίωσης για την μελλοντική χάραξη πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Παράλληλα, η συγκριτική αυτή ανασκόπηση στηρίζει την προσπάθεια για πρακτική εφαρμογή νέων στρατηγικών λύσεων, βάσει των πυλώνων δράσης που θέτει η Εθνική Στρατηγική, όπως διαπιστώνεται από τα κεφάλαια που ακολουθούν.

Επιπρόσθετα, η ανασκόπηση βοηθά στο στρατηγικό σχεδιασμό των προτάσεων του Υπουργείου Υγείας μέσω ανάλυσης SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), εστιάζοντας στα Δυνατά και Αδύναμα σημεία αλλά και στις Ευκαιρίες που υπάρχουν για βελτίωση και στις Απειλές προς τη ψυχική υγεία.

Ως εκ τούτου, η βιβλιογραφία χωρίζεται σε δυο κεφάλαια με τις πιο κάτω ενότητες:

- 1) Ψυχική Υγεία, Ευρωπαϊκή Ένωση και Τρίτες Χώρες
- 2) Η Ψυχική Υγεία στην Κύπρο

Το τρίτο κεφάλαιο Στρατηγικής περιλαμβάνει το στρατηγικό σχεδιασμό, με ιδιαίτερη έμφαση στο όραμα, στις αρχές και στους στρατηγικούς στόχους που θέτει το

Υπουργείο Υγείας μέσω συστάσεων από την Τεχνική Επιτροπή για την Ψυχική Υγεία και τους συνεργάτες τους. Επιπρόσθετα, το κεφάλαιο αυτό ανασκοπεί εις βάθος τα δυνατά σημεία και τις αδυναμίες της παρούσας πολιτικής του Υπουργείου, ενώ αντίστοιχα σημειώνει τις ευκαιρίες και τις απειλές/προκλήσεις που ενδεχομένως να υπάρχουν στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσει τους πυλώνες και τις δράσεις της Εθνικής Στρατηγικής, αναλύοντας εις βάθος τους έξι βασικούς πυλώνες: πρόληψη, δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κοινωνική ενσωμάτωση και προστασία των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, μείωση του στίγματος και δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας σε πολιτικές και νομικά πλαίσια και τη προώθηση της ερευνητικής δραστηριότητας. Κλείνοντας, το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αναλύει τη διαδικασία και τη χρονική διάρκεια της υλοποίησης της Στρατηγικής, και τη σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τα θέματα της Ψυχικής Υγείας, ούτως ώστε να εγκαταστήσει γερές βάσεις για τη δημιουργία οδηγού και νέων πολιτικών για τα θέματα ψυχικής υγείας στην Κυπριακή Δημοκρατία με τη φιλοδοξία η δέσμευση για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας να είναι μακροπρόθεσμη.

Το Σχέδιο αποτελεί συγκεκριμένη πρόταση που επικεντρώνεται στους 6 πυλώνες, λαμβάνοντας υπόψη τα πορίσματα της αξιολόγησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και τις συστάσεις της Τεχνικής Επιτροπής για την Ψυχική Υγεία. Οι δράσεις αφορούν όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας και της κοινωνίας συνολικά και σχεδιάστηκαν με επίκεντρο τους πολίτες. Τέλος, η παρούσα Στρατηγική λειτουργεί ως ευρύτερο πλαίσιο και για άλλες επιμέρους στρατηγικές στην Ψυχική υγεία όπως την Εθνική Στρατηγική για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας και την Εθνική Στρατηγική για την Άνοια.

Κεφάλαιο 1 – Ψυχική Υγεία, Ευρωπαϊκή Ένωση και Τρίτες Χώρες

A. Ψυχική υγεία στον κόσμο

Η ανάπτυξη μιας συνολικής εθνικής στρατηγικής για την ψυχική υγεία αποτελεί βασική σύσταση στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013–2020 αλλά και στο ανανεωμένο διεθνές Σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2013-2030 [2,3].

Η ψυχική υγεία, όπως και άλλες πτυχές της υγείας, μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά ψυχο-κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που πρέπει να αντιμετωπιστούν μέσω ολοκληρωμένων στρατηγικών για την πρόληψη, τη θεραπεία και επανένταξη του ατόμου. Οι καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών δεν περιλαμβάνουν μόνο μεμονωμένα χαρακτηριστικά, όπως η ικανότητα να διαχειρίζεται το άτομο τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές και τις αλληλεπιδράσεις με άλλους, αλλά και κοινωνικούς, πολιτιστικούς, οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η έκθεση σε αντιξοότητες σε νεαρή ηλικία είναι ένας αποδεδειγμένος παράγοντας κινδύνου για ψυχικές διαταραχές που μπορεί να προληφθεί. Ανάλογα με το τοπικό πλαίσιο, ορισμένα άτομα και ομάδες στην κοινωνία μπορεί να τεθούν σε σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτές οι ευάλωτες ομάδες μπορεί να περιλαμβάνουν μέλη νοικοκυριών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, άτομα με χρόνιες παθήσεις, βρέφη και παιδιά που εκτίθενται σε κακομεταχείριση και παραμέληση, άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, μειονοτικές ομάδες, ηλικιωμένοι, άτομα που βιώνουν διακρίσεις και παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, LGBTQ+ άτομα, κρατούμενοι και άτομα που εκτίθενται σε συγκρούσεις, φυσικές καταστροφές ή άλλες ανθρωπιστικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, κ.α. Η

ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση, η υπερκόπωση και το άγχος προκαλούν αυξανόμενη ανησυχία, ειδικά για την υγεία των γυναικών.

Οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές είναι οι αγχώδεις διαταραχές (π.χ. γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, διαταραχή πανικού, φοβίες), ακολουθούμενες από τις διαταραχές της διάθεσης (π.χ. κατάθλιψη, διπολική διαταραχή) και τις διαταραχές χρήσης ουσιών (π.χ. ναρκωτικών, αλκοόλ). Επίσης είναι εμφανής η επίδραση του φύλου στον επιπολασμό των ψυχικών παθήσεων με τις γυναίκες να διαγιγνώσκονται σε υψηλότερα ποσοστά με διαταραχές της διάθεσης και άγχους, ενώ οι άνδρες σε υψηλότερα ποσοστά με διαταραχές χρήσης ουσιών [4,5]. Εντούτοις αυτό επηρεάζεται από παράγοντες όπως το στίγμα, και την αναζήτηση βοήθειας από άνδρες. Δυστυχώς πολλά άτομα παρουσιάζουν προβλήματα αλλά δεν λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια και υποφέρουν σιωπηλά με μεγάλο κόστος για την κοινωνία και το σύστημα υγείας. Επιπρόσθετα, ο θάνατος από αυτοκτονία είναι συχνότερος σε άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες

Επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών

Τα άτομα με ψυχικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές εμφανίζουν δυσανάλογα υψηλότερα ποσοστά αναπηρίας και θνησιμότητας. Για παράδειγμα, άτομα με μείζονα κατάθλιψη και σχιζοφρένεια έχουν 40% έως 60% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν πρόωρα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, λόγω προβλημάτων σωματικής υγείας που συχνά μένουν χωρίς επίβλεψη ή θεραπεία (όπως καρκίνοι, καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη και HIV λοίμωξη) αλλά και αυτοκτονία. Ειδικότερα η αυτοκτονία έχει περισσότερα από 800,000 θύματα ανά έτος και συγκαταλέγεται ανάμεσα στις συχνότερες αιτίες θανάτου μεταξύ των νέων 15-29 ετών παγκοσμίως [6]. Οι ψυχικές διαταραχές συχνά επηρεάζουν και επηρεάζονται από άλλες ασθένειες

όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο σακχαρώδης διαβήτης. Πολλοί παράγοντες κινδύνου, όπως η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η χρήση αλκοόλ και το άγχος είναι κοινοί τόσο για ψυχικές διαταραχές όσο και για άλλες μη μεταδοτικές ασθένειες. Υπάρχει επίσης ουσιαστική συννοσηρότητα των ψυχικών διαταραχών με τις διαταραχές χρήσης ουσιών.

Ως αποτέλεσμα, υπάρχει σημαντική και κυρίως πρώιμη θνησιμότητα, με τους ψυχικά πάσχοντες να αποβιώνουν 13-30 χρόνια νωρίτερα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό [7-10]. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό των ψυχικών παθήσεων, το οποίο και ευθύνεται για την πολύ μεγάλη συνολική επιβάρυνση που προκαλούν, είναι ότι συχνά (ή τα πρώιμα σημάδια τους) εμφανίζονται στην παιδική ηλικία ή τη νεαρή ενήλικη ζωή και – αν δεν υπάρχει η κατάλληλη αντιμετώπιση – διαρκούν εφ' όρου ζωής.

Μαζί, οι ψυχικές, νευρολογικές διαταραχές και οι διαταραχές χρήσης ουσιών έχουν υψηλό κόστος, που αντιπροσωπεύουν το 13% της συνολικής παγκόσμιας επιβάρυνσης της νόσου (global burden of disease) το έτος 2004. Σχετικά με τα Έτη Ζωής Σταθμισμένα ως προς την Αναπηρία (Disability-adjusted life years-DALYs), παγκοσμίως, η σχιζοφρένεια ευθύνεται για 15,5 εκατομμύρια DALYs, η Διπολική διαταραχή για 9 εκατομμύρια DALYs ενώ η κατάθλιψη αποτελεί την κύρια αιτία αναπηρίας προκαλώντας 54 εκατομμύρια DALYs. Οι αγχώδεις διαταραχές ευθύνονται για περίπου 3-7 εκατομμύρια DALYs καθεμία [7-10].

Η συσσωρευτική παγκόσμια επίδραση των ψυχικών διαταραχών σε όρους χαμένης οικονομικής παραγωγής θα ανέλθουν σε 16,3 τρισεκατομμύρια δολάρια Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (ΗΠΑ) μεταξύ 2011 και 2030 [11]. Άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πιο συχνά άστεγα και σε εγκλεισμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, κάτι που

επιδεινώνει την περιθωριοποίησή τους και ευπάθεια σε άλλες νόσους. Επίσης παραβιάζονται συχνότερα τα ανθρώπινα δικαιώματά τους όσον αφορά την εργασία, υγεία και εκπαίδευση. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία είναι δεσμευτική για τα Κράτη Μέλη που έχουν επικυρώσει ή προσχωρήσει σε αυτήν, προστατεύει και προάγει τα δικαιώματα όλων των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με νοητικές και ψυχικές αναπηρίες [12].

B. Συστήματα υγείας και ψυχικές διαταραχές

Τα περισσότερα συστήματα υγείας δεν έχουν ακόμη ανταποκριθεί επαρκώς στο βάρος των ψυχικών διαταραχών με 76%- 85% των ατόμων με σοβαρές ψυχοπαθολογία να μην λαμβάνουν θεραπεία σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος ενώ στις χώρες υψηλού εισοδήματος, το ποσοστό αυτό κυμαίνεται μεταξύ 35% και 50%. Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) χρειάζεται ψυχιατρική φροντίδα και τόσο η ανίχνευση αλλά και η αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων είναι απαραίτητο να αρχίζει από την ΠΦΥ [13]. Επίσης, ο αριθμός των ειδικευμένων και γενικών εργαζομένων υγείας που ασχολούνται με την ψυχική υγεία σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες είναι εντελώς ανεπαρκής.

Γ. Ευρωπαϊκή Ένωση, ψυχική υγεία και επιπτώσεις

Πριν από την πανδημία του COVID-19, τουλάχιστον 84 εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) υπέφεραν από παθήσεις ψυχικής υγείας σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (2016). Αυτό ισοδυναμεί με περισσότερα από 1 στα 6 άτομα στην ΕΕ (17,3%) [14].

Το άγχος και η κατάθλιψη ήταν τα πιο κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας στην ΕΕ πριν από την πανδημία COVID-19, ακολουθούμενα από τις διαταραχές χρήσης

αλκοόλ και ναρκωτικών, τη διπολική διαταραχή και τη σχιζοφρένεια. Οι αγχώδεις διαταραχές επηρέασαν περίπου 25 εκατομμύρια ανθρώπους (5,4% του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ), ακολουθούμενες από τις καταθλιπτικές διαταραχές (21 εκατομμύρια άτομα, 4,5%) και τις διαταραχές χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ (11 εκατομμύρια άτομα, 2,4%) [14].

Η ψυχική υγεία έχει επιδεινωθεί παγκοσμίως μετά την πανδημία, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Μια έρευνα του Ευρωβαρόμετρου που πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2023 αποκάλυψε ότι σχεδόν 1 στους 2 ανθρώπους (46% του πληθυσμού της ΕΕ) είχε αντιμετωπίσει συναισθηματικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως αίσθημα κατάθλιψης ή άγχους, τους προηγούμενους 12 μήνες [15].

Εκτός από την προσωπική ταλαιπωρία ή αναπηρία, και την επίπτωση στους ανθρώπους γύρω από το άτομο με προβλήματα (οικογένεια, φίλοι, φροντιστές), η κακή ψυχική υγεία έχει επίσης οικονομικές συνέπειες για την κοινωνία και τα κράτη. Σύμφωνα με την έκθεση «Η υγεία με μια ματιά» του ΟΟΣΑ (2018), η ψυχική υγεία κοστίζει στις 27 χώρες της ΕΕ και στο Ηνωμένο Βασίλειο τουλάχιστον 600 δισεκατομμύρια ευρώ, ή περισσότερο από το 4% του ΑΕΠ (Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος) κάθε χρόνο σε: άμεσες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης (συναντήσεις, φαρμακευτικά προϊόντα, νοσηλεία): 190 δισ. ευρώ ή 1,3% του ΑΕΠ, προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης (αναρρωτική άδεια, άδεια αναπηρίας, επιδόματα ανεργίας): 170 δισ. ευρώ ή 1,2% του ΑΕΠ και έμμεσο κόστος στην αγορά εργασίας (απώλεια εισοδήματος λόγω θνησιμότητας, χαμηλότερη απασχόληση, απουσίες και λιγότερη παραγωγικότητα): 240 δισ. ευρώ ή 1,6% του ΑΕΠ [14]. Θεωρείται ότι ο πραγματικός αριθμός είναι ακόμα μεγαλύτερος, αφού περαιτέρω έρευνες, σε χώρες με τα αντίστοιχα δεδομένα, δείχνουν ότι η υποστήριξη που παρέχουν κατά βάση οι

οικογένειες σε άτομα με χρόνια προβλήματα και αναπηρίες, αντιστοιχεί σε διπλάσιο ή και τριπλάσιο από αυτό της υγειονομικής περίθαλψης [16].

Δ. Σχέδια Δράσης Άλλων Χωρών

Πολλές χώρες εντός και εκτός ΕΕ έχουν καταρτίσει εθνικές στρατηγικές για την ψυχική υγεία και αντίστοιχα σχέδια δράσης. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, παρότι οι βασικές αρχές που καθοδηγούν μια εθνική στρατηγική είναι κοινές, δε φαίνεται να υπάρχει ένα και μοναδικό μοντέλο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας το οποίο να είναι αποδεκτό και εφαρμόσιμο σε όλες τις χώρες, για την αντιμετώπιση των σύνθετων επιπτώσεων των ψυχικών νόσων. Για το λόγο αυτό προτείνεται η ανάπτυξη μοντέλων τοπικά, με αξιοποίηση των δυνατοτήτων κάθε χώρας, προσαρμοσμένα στις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.

Η Βόρεια Ιρλανδία έχει καταρτίσει εθνική στρατηγική για την ψυχική υγεία 2021-2031 με έμφαση σε 3 θεματικές ενότητες, την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον κατάλληλο χρόνο και την προώθηση νέων μεθόδων εργασίας στην ψυχική υγεία όπως την ψηφιακή ψυχική υγεία και άλλες καινοτόμες μεθόδους [17]. Αντίστοιχα η Ιρλανδία στην εθνική της στρατηγική 2020-2030 έχει καθορίσει 4 τομείς συμπεριλαμβάνοντας την πρόληψη-πρώιμη παρέμβαση, πρόσβαση σε υπηρεσίες, κοινωνική ενσωμάτωση και υπευθυνότητα-συνεχή βελτίωση [18]. Επίσης η Σκωτία παρακολουθεί την δική της εθνική στρατηγική για την ψυχική υγεία 2017-2027, με κύριους πυλώνες την πρόληψη και πρώιμη παρέμβαση, την πρόσβαση σε θεραπεία, την σωματική υγεία των ατόμων με ψυχικές παθήσεις και τα δικαιώματα, με ετήσιες εκθέσεις προόδου των δράσεων που έχουν προγραμματιστεί [19].

Εθνικές στρατηγικές με αντίστοιχη δομή όπως αυτή που διαμορφώνουμε για την Κυπριακή Δημοκρατία έχουν η Μάλτα 2020-2030 με 4 θεματικές ενότητες: προώθηση ψυχικής υγείας, μεταρρύθμιση παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, υποστήριξη ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους και την προώθηση καινοτομίας, καθώς και η Σιγκαπούρη (2023) και η Ισλανδία (2016) [20, 21, 22]. Πρόσφατα το 2022, δημοσιεύθηκε και η εθνική στρατηγική για την έρευνα στην Ψυχική υγεία της Αυστραλίας που βασίζεται σε 5 αρχές με έμφαση την ενίσχυση της έρευνας στην ψυχική υγεία, την προώθηση έρευνας που δίνει αποτελέσματα, την υποστήριξη, συμμετοχή και συνεργασία ατόμων με εμπειρία ζωής, μια ολιστική προσέγγιση της ψυχικής υγείας στην κοινότητα και την ενίσχυση του ερευνητικού ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της ψυχικής υγείας [23]. Η Αυστραλία έχει εθνική στρατηγική για την Ψυχική υγεία από το 1992 με συνεχείς αναθεωρήσεις και έχει ενσωματώσει σε αυτήν και τις δράσεις για την πρόληψη της αυτοκτονίας [24]. Παρομοίως, η Φινλανδία έχει ενσωματώσει τις δράσεις για την αυτοκτονία στην εθνική της στρατηγική για την ψυχική υγεία [25] περιλαμβάνοντας τέσσερις τομείς εστίασης: ενίσχυση της κατάστασης των χρηστών υπηρεσιών, προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη, ανάπτυξη και οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και χρήσης ουσιών και ανάπτυξη μηχανισμών καθοδήγησης.

Πρόσφατα έχει δημοσιεύσει και η Ελλάδα το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030 για την κατάρτιση του οποίου είχε σημαντική συμβολή και ο ΠΟΥ Ευρώπης θέτοντας ως προτεραιότητα 10 Άξονες Δράσης [26]. Αυτοί περιλαμβάνουν την ολοκλήρωση της κατάργησης της ιδρυματικής περίθαλψης, περαιτέρω ανάπτυξη και ολοκλήρωση του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μεταρρύθμιση των ιατροδικαστικών ψυχιατρικών υπηρεσιών από ιδρυματικές σε κοινοτικές, διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας, προώθηση της έρευνας, μείωση του

αριθμού των υποχρεωτικών νοσηλειών στο μέσο όρο της ΕΕ, ενίσχυση της ένταξης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην αγορά εργασίας, προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, με ταυτόχρονη ενδυνάμωση της φωνής των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους. Στην ελληνική εθνική στρατηγική έχει τεθεί το θέμα της ενσωμάτωσης της ψυχικής υγείας ως μέρος της ετοιμότητας και του σχεδιασμού/υλοποίησης της αντιμετώπισης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως η πανδημία.

Σημαντικό κομμάτι της στρατηγικής είναι η ενσωμάτωση πολλών πτυχών της φροντίδας ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα (συμπεριλαμβανομένης και της πρόληψης στην κοινότητα), με κατάλληλες υποδομές σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, κάτι που συστήνεται και από τον ΠΟΥ και διεθνείς οργανισμούς [27].

Καταληκτικά, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι προφανές ότι κάθε χώρα έχει τις δικές τις ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά και συνεπώς θέτει διαφορετικές προτεραιότητες για δράσεις στα πλαίσια εκπόνησης της εθνικής της στρατηγικής. Συνεπώς παρόλο που υπάρχουν πολλά κοινά σημεία μεταξύ των διαφόρων εθνικών στρατηγικών για την ψυχική υγεία αυτές προσαρμόζονται στα δεδομένα και ανάγκες της κάθε χώρας. Αυτό είναι εμφανές και στην παρούσα εθνική στρατηγική της Κύπρου η οποία αντλεί στοιχεία και καθοδήγηση από ήδη υπάρχοντα μοντέλα με προσαρμογή στις ιδιαιτερότητες της Κύπρου.

Κεφάλαιο 2 – Η Ψυχική υγεία στην Κύπρο

Η Κυπριακή Δημοκρατία τα τελευταία χρόνια βρίσκεται σε μια μεταβατική φάση στο υγειονομικό της σύστημα. Η ένταξη του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) το 2019 και η αναδόμηση των υπηρεσιών υγείας έχει συμβάλει στη συσπείρωση των ενεργειών και πολιτικών για τη δημιουργία καλύτερων συνθηκών για την ψυχική υγεία.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν αρκετές προκλήσεις και αδυναμίες όσον αφορά την ψυχική υγεία, συνεπώς υπάρχει η ανάγκη για τη δημιουργία και υλοποίηση ενός Εθνικού Στρατηγικού Σχεδιασμού που θα συμβάλει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων.

A. Υγεία και Γενικά Χαρακτηριστικά Πληθυσμού

Κατάσταση της Υγείας του πληθυσμού

Το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο είναι 81,7 έτη, και το 2022 το 78% του πληθυσμού της Κύπρου ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν καλή, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (68%), αλλά οι ανισότητες ανά επίπεδο εισοδήματος είναι μεγάλες. Το ποσοστό των ενηλίκων που καπνίζουν καθημερινά παραμένει υψηλότερο στην Κύπρο (23%) συγκριτικά με τις περισσότερες χώρες της ΕΕ (19%), ειδικότερα μεταξύ των ανδρών. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ, και μόνο το 4% του πληθυσμού ανέφερε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Το ποσοστό σχετικής φτώχειας (ποσοστό ατόμων που ζουν με λιγότερο από το 60% του διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος) στην Κύπρο το 2022 ανήλθε στο 13,9% και το ποσοστό ανεργίας 6,8% [28].

Προσβασιμότητα

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Από την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας, οι ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης το 2022 ήταν εξαιρετικά χαμηλές, κάτω από το 1% τόσο για τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος όσο και για τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος. Με τις μεταρρυθμίσεις αυξήθηκε η δυνατότητα και μειώθηκαν οι χρόνοι αναμονής που αποτελούσαν το βασικό εμπόδιο στην πρόσβαση. Οι περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες καταγράφονται στην οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία εξακολουθεί να χρηματοδοτείται κυρίως από άμεσες ιδιωτικές δαπάνες [28].

B. Η Ψυχική Υγεία στην Κύπρο

Τα δεδομένα από την Κύπρο είναι ελλιπή ωστόσο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη διεθνή βιβλιογραφία οι ψυχικές παθήσεις, αποτελούν μια από τις κύριες αιτίες αναπηρίας και κόστους. Πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα γενικότερα σχετικά με την ψυχοπαθολογία στον Κυπριακό πληθυσμό εκτός της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας. Τέτοια δεδομένα αναμένεται να είναι διαθέσιμα τα επόμενα χρόνια μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Προκαταρκτικά δεδομένα αναφέρουν ενδεικτικά ότι αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν συνταγογραφηθεί σε 57.192 άτομα το 2021 και περίπου 12.000 άτομα έχουν διαγνωστεί με συναισθηματικές διαταραχές. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Institute for Health Metrics and Evaluation, ένα στα έξι άτομα στην Κύπρο (17,2%) αντιμετωπίζει πρόβλημα ψυχικής υγείας, ποσοστό ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (16,7%) [28]. Επίσης όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ, πολλοί Κύπριοι ανέφεραν ανικανοποίητες ανάγκες όσον αφορά την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε το 2021 και το 2022,

το 11% των Κυπρίων ανέφερε ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης, εκ των οποίων το 30% σχετιζόταν με την ψυχική υγεία (Σχήμα 1).

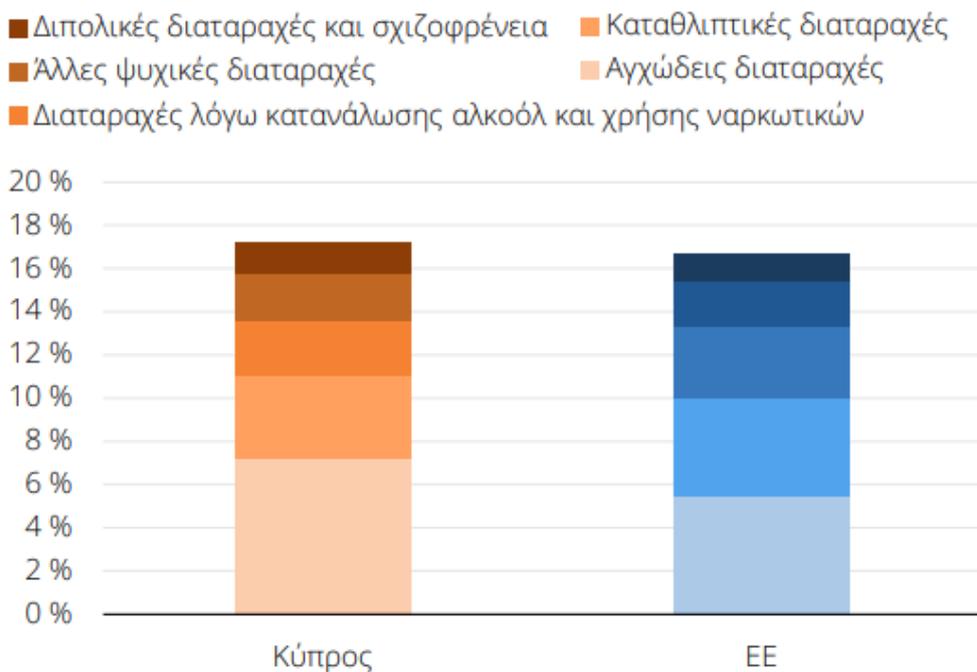
Οι πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στην Κύπρο είναι οι αγχώδεις διαταραχές (7,2% του πληθυσμού) και οι καταθλιπτικές διαταραχές (3,8%). Οι διαταραχές που οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών πλήττουν το 2,6% του πληθυσμού, ποσοστό χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (3,4 %) (Σχήμα 2). Από στοιχεία της έρευνας European Health Interview Survey το 2019 προκύπτει ότι το 5% των ενήλικων Κυπρίων ανέφερε ότι αντιμετώπιζε κατάθλιψη πριν από την πανδημία, και οι διαφορές ανά φύλο και εισόδημα ήταν αξιοσημείωτες. Περίπου το 5,8% των γυναικών ανέφερε κατάθλιψη το 2019 σε σύγκριση με το 3,4% των ανδρών, ενώ οι γυναίκες και οι άνδρες στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος είχαν περίπου τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν κατάθλιψη από ό,τι στο ανώτατο πεμπτημόριο [28].

Σχήμα 1. Οι ανικανοποίητες ανάγκες για ψυχική περίθαλψη ήταν αναλογικά υψηλές κατά την διάρκεια της πανδημίας



*Σημείωση: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ερωτήθηκαν αν είχαν τρέχουσες ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης και, εάν ναι, για ποιο είδος φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής περίθαλψης.
Πηγή: Eurofound (2022).*

Σχήμα 2. Πάνω από ένα στα έξι άτομα στην Κύπρο είχαν πρόβλημα ψυχικής υγείας πριν την πανδημία



Πηγή: IHME (τα στοιχεία αφορούν το 2019).

Οικονομική επίπτωση ψυχικών ασθενειών στην Κύπρο

Στην Κύπρο το συνολικό κόστος που αφορά στον τομέα ψυχικής υγείας είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί αλλά εκτιμάται ότι δεν διαφέρει από τον μέσο όρο των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως ποσοστό του συνολικού κόστους υγείας. Η επιβάρυνση των διαταραχών ψυχικής υγείας είναι υψηλή. Το έμμεσο κόστος, όπως η αύξηση των ποσοστών ανεργίας για άτομα με ψυχικές διαταραχές και τα κόστη της άτυπης φροντίδας (π.χ. στην οικογένεια) είναι επίσης υψηλό. Οι γυναίκες στο χαμηλότερο πεμπτημόριο εισοδήματος είναι πιθανότερο να αναφέρουν κατάθλιψη. Ακόμη και πριν από την πανδημία COVID-19, ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης εκτιμούσε ότι το άμεσο και έμμεσο κόστος των προβλημάτων ψυχικής υγείας ανερχόταν συνολικά σε 569 εκατ. EUR το 2015, ποσό που ισοδυναμούσε με το 3,2% του ΑΕΠ). Ένα υψηλό ποσοστό του έμμεσου κόστους των προβλημάτων ψυχικής υγείας οφειλόταν στον υψηλό δείκτη ανεργίας των ατόμων με κατάθλιψη [29].

Σύμφωνα με τις αξιολογήσεις και πιστοποιήσεις αναπηρίας που διενεργούνται στα Κέντρα Αξιολόγησης Αναπηρίας του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, με σκοπό την πιστοποίηση δικαιούχων, μετά από αιτήσεις των πολιτών για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και το Αναπηρικό Επίδομα της Υπηρεσίας Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, από το 2014 μέχρι τον Αύγουστο 2024 είχαν αξιολογηθεί και πιστοποιηθεί με σοβαρή ψυχική αναπηρία συνολικά 5.000 άτομα (1.300 παιδιά κάτω των 18 ετών και 3.700 ενήλικες).

Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές και η αναφορά θανάτων από αυτοκτονία επηρεάζονται από σύνθετους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Συνοπτικά

από το 2004 μέχρι το 2020 καταγράφηκαν 560 αυτοκτονίες, εκ των οποίων οι 452 αφορούν άντρες και οι 108 γυναίκες. Συνεπώς η Κύπρος καταγράφει από τα χαμηλότερα τυποποιημένα ποσοστά θανάτου για αυτοκτονίες (4 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους). Πρέπει να τονιστεί όμως ότι υπάρχει ένα ποσοστό αδιευκρίνιστων θανάτων το οποίο, βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, μπορεί να είναι αποτέλεσμα αυτοκτονίας αλλά να μην καταγράφεται ως τέτοιο, αρά μπορεί τα ποσοστά να είναι μεγαλύτερα. Επίσης, λόγω του μικρού μεγέθους της Κύπρου, τα ποσοστά αυτοκτονίας αν και μικρά έχουν δυσανάλογα μεγαλύτερη επίδραση στην οικογένεια, την τοπική κοινότητα και την κοινωνία γενικότερα. Πρόσφατα έχει ολοκληρωθεί και η Εθνική Στρατηγική για την πρόληψη των αυτοκτονιών η οποία έρχεται να καλύψει ένα σημαντικό κενό χάραξης πολιτικής στον τομέα της ψυχικής υγείας [30].

Νομοθεσία

Η νομοθεσία που ρυθμίζει τα κύρια θέματα ψυχικής υγείας στην Κύπρο είναι ο Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997 (77(I)/1997) [31]. Επί του παρόντος δεν υπάρχει νομοθεσία για υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα και για παροχή υπηρεσιών κοινοτικής ψυχιατρικής.

Σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στην Κύπρο υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις ανάγκες ψυχικής υγείας: Το Υπουργείο Υγείας δεν διαθέτει επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες του πληθυσμού, ούτε τις απαιτήσεις των ληπτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα.

Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας έχουν αλλάξει τον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας που

έγιναν το 2019 περιλάμβαναν νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αποτελούν πλέον ευθύνη του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) και παρέχονται από την εξειδικευμένη Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΔΥΨΥ).

Στην παρούσα φάση στην Κύπρο παρέχουν υπηρεσίες μέσω ΓεΣΥ 87 ψυχίατροι ενηλίκων εκ των οποίων οι 39 (οι 10 είναι ειδικευόμενοι ψυχίατροι) εργάζονται στην Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥΠΥ και οι υπόλοιποι σε ιδιωτικά ιατρεία. Εκτός ΓεΣΥ εργάζονται 10 ψυχίατροι. Επίσης υπάρχουν 23 παιδοψυχίατροι συμπεριλαμβανομένου μικρού αριθμού ειδικευομένων παιδοψυχιάτρων. Αντίστοιχα στο ΓεΣΥ είναι εγγεγραμμένοι 269 κλινικοί ψυχολόγοι, ενώ υπάρχουν 998 εγγεγραμμένοι κλινικοί, συμβουλευτικοί, σχολικοί και δικανικοί ψυχολόγοι στο μητρώο του Συμβουλίου Εγγραφής Ψυχολόγων.

Η συμπερίληψη ψυχιάτρων, παιδοψυχιάτρων, κλινικών ψυχολόγων, νοσηλευτών ψυχικής υγείας και εργοθεραπευτών καθώς και της νοσοκομειακής νοσηλείας στις ψυχιατρικές κλινικές στο ΓεΣΥ έδωσε τη δυνατότητα για πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον γενικό πληθυσμό με μικρή συμπληρωμή από τους δικαιούχους.

Η απλή διαδικασία παραπομπής από τον προσωπικό ιατρό σε ειδικό ψυχικής υγείας συνέβαλε στην αύξηση της πρόσβασης, στην μείωση του στίγματος που σχετίζεται με ψυχικές παθήσεις και στην ενημέρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετικά με την λήψη φροντίδας από ειδικό ψυχίατρο/παιδοψυχίατρο ή κλινικό ψυχολόγο. Επίσης οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον επαγγελματία που προτιμούν οι ίδιοι.

Σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν συμπεριλαμβάνονται όλες οι ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες στο ΓεΣΥ με την πλειοψηφία των ενδονοσοκομειακών

κλινών (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης) να μην καλύπτεται. Παρόλα αυτά οι υπηρεσίες για το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης παρέχονται δωρεάν. Αντίστοιχα δεν καλύπτονται από το ΓεΣΥ υπηρεσίες για αντιμετώπιση των εξαρτήσεων ενδο- και εξωνοσοκομειακά γεγονός που ενδέχεται στην πράξη να προκαλεί περιθωριοποίηση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων. Το γεγονός ότι χρειάζεται πληρωμή κόστους εγγραφής και πληρωμή νοσηλίων για τους μη-δικαιούχους κάρτας νοσηλείας, καθιστά τις υπηρεσίες μη-δωρεάν. Επιπλέον ενώ όλες οι διαγνώσεις καλύπτονται για παροχή υπηρεσιών από ψυχιάτρους αυτό δεν ισχύει για τους ψυχολόγους και εργοθεραπευτές καθώς μεγάλος αριθμός διαγνώσεων παραμένει εκτός ΓεΣΥ.

Μια ιδιαίτερη πρόκληση για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι η πλήρης κάλυψη των αναγκών ενός συνεχώς αυξανόμενου αριθμού προσφύγων και αιτούντων ασύλου που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Η κατάσταση είναι πιο δύσκολη επειδή οι αιτούντες ασύλου δεν καλύπτονται από το Γενικό Σύστημα Υγείας παρ' όλα αυτά καλύπτονται δωρεάν από τις διάφορες θεραπευτικές δομές της ΔΥΨΥ/ΟΚΥΠΥ κατόπιν σχετικής επιχορήγησης από το Υπουργείο Υγείας . Το 2021 η Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έλαβε επίσης επιχορήγηση από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της ΕΕ για ένα έργο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας για μετανάστες, εντούτοις χρειάζονται πιο θεσμικές λύσεις για την αντιμετώπιση του θέματος.

Υπάρχουν ενεργοί σύνδεσμοί φίλων και ασθενών με ψυχικές παθήσεις με πλούσιο έργο (δείτε Παράρτημα 1 για κατάλογο με συνδέσμους).

Γ. Ψυχική Υγεία, Δομές και Υπηρεσίες

Ακολουθούν οι δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Κύπρο. Λεπτομερής περιγραφή βρίσκεται στο Παράρτημα 2.

Ενδονοσοκομειακές Υπηρεσίες Ενηλίκων-ΟΚΥΠΥ

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσας (ΨΝΑ)

Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Ψυχιατρική Κλινική Λεμεσού

Ενδονοσοκομειακές Υπηρεσίες Ανηλίκων-ΟΚΥΠΥ

Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων (Τ.Ε.Ν.Ε)

Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανηλίκων Χρηστών

Υπηρεσίες Ψυχικής υγείας Ανηλίκων στην κοινότητα- ΟΚΥΠΥ

Διασυνδετική – Συμβουλευτική Παιδοψυχιατρική

Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών

Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Λευκωσίας, Λεμεσού Λάρνακας
Αμμοχώστου, Πάφου

Μονάδα Παιδιατρικής Εργοθεραπείας Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου

Κέντρο Νευροαναπτυξιακών Δυσκολιών

Υπηρεσίες Ψυχικής υγείας Ενηλίκων στην κοινότητα-ΟΚΥΠΥ

Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Λευκωσίας, Λεμεσού Λάρνακας, Πάφου, και
Αμμοχώστου

Τμήμα Ψυχικής Υγείας Κεντρικών Φυλακών-Πτέρυγα 10 Κεντρικών Φυλακών

Κέντρα Εξειδικευμένων Αξιολογήσεων Ψυχικής Υγείας

Τομέας Μεμονωμένων Ενηλίκων και Τομέας Παιδιών - Γονέων.

Δομές Αποκατάστασης (Διαβίωσης και εργασίας)- ΟΚΥΠΥ

Ξενώνας Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για ασθενείς με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας στα Λατσία

Κέντρο Ημέρας Λευκωσίας Λεμεσού και Λάρνακας

Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης Λευκωσίας και Λεμεσού

Δομές Αντιμετώπισης εξαρτήσεων-ΟΚΥΠΥ

Η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων περιγράφεται στην Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων της Αρχής Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου (ΑΑΕΚ). Με βάση το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο και τα θεραπευτικά προγράμματα οφείλουν να λειτουργούν σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Οδηγού Θεραπείας και των Ευρωπαϊκών και Διεθνών βέλτιστων πρακτικών, και τυγχάνουν σχετικής ποιοτικής αξιολόγησης από την ΑΑΕΚ. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια στο χώρο των εξαρτήσεων: μετάβαση από την ηρωίνη στα συνταγογραφούμενα οπιοειδή και τις συνθετικές ουσίες, σημαντική αύξηση των συμπεριφορικών εξαρτήσεων συμπεριλαμβανομένων του τζόγου, του διαδικτύου κα.

Ενδονοσοκομειακή νοσηλεία

Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων ΘΕΜΕΑ (Λευκωσία)

Κλινική Απεξάρτησης Άνωση (Λεμεσός)

Υπηρεσίες στην κοινότητα

Μονάδες Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΓΕΦΥΡΑ (Λευκωσία), ΣΩΣΙΒΙΟ (Λεμεσός), ΔΙΑΒΑΣΗ (Λάρνακα), ΣΤΡΟΦΗ (Πάφος), ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ (Αμμόχωστος), ΛΕΜΒΟΣ (εντός Κεντρικών Φυλακών)

Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας ΠΕΡΣΕΑΣ (Λευκωσία)

Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης(Λευκωσία)

Πρόγραμμα Απεξάρτησης ΔΑΝΑΗ (εντός των Κεντρικών Φυλακών)

Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας «Προμηθέας» (Λεμεσός)

Κέντρο Απεξάρτησης Ενηλίκων «Ανάκαμψη» (Λεμεσός)

Δομές εκτός ΟΚΥΠΥ για εξαρτήσεις

(προγράμματα επιδοτούμενα από την ΑΑΕΚ) [32]

Θεραπευτική Κοινότητα “Αγία Σκέπη”

Κέντρο Εσωτερικής Θεραπείας Ανηλίκων ΑΑΕΚ

Κέντρο άμεσης πρόσβασης και Μείωσης της Βλάβης «Στόχος»

Πρόγραμμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης "Οδυσσέας"

ΡΕΤΟ

Ψυχοθεραπευτική Εστία Μακρόβιας Απεξάρτησης (Ψ.Ε.Μ.Α)

Σταθμός Συμβουλευτικής "ΑποφασίζΩ"

Σταθμός Συμβουλευτικής Ανηλίκων «Αποφασίζω – 18-Κάτω»

Εξωτερικό Πρόγραμμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης "Ιθάκη"

Θεραπευτικό Πρόγραμμα "Η ΤΟΛΜΗ"

Πρόγραμμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης "Αχιλλέας"

Κέντρο Συμβουλευτικής για Αντιμετώπιση της Ηλεκτρονικής Εξάρτησης «ΗΛΕΚΤΡ-
Α»

Πρόγραμμα Συμβουλευτικής και Απεξάρτησης από τα Τυχερά Παιχνίδια

Ομάδες Αυτοβοήθειας «Ναρκομανών Ανωνύμων»

Ομάδες Αυτοβοήθειας «Μεσόγειος»

Δομές για μετανάστες

Οι μετανάστες που κρατούνται στο Χώρο Κράτησης Απαγορευμένων Μεταναστών (ΧΩΚΑΜ) στη Μενόγεια καλύπτονται σε ό,τι αφορά τις εξαρτήσεις από τη δομή του ΟΚΥΠΥ, ΓΕΦΥΡΑ (Λευκωσία). Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν ψυχιατρική υποστήριξη και φαρμακοθεραπεία όπου απαιτείται.

Κλίνες, νοσηλείες και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσας έχει 110 κλίνες (786 εισδοχές το 2022, μέση διάρκεια νοσηλείας 42 ημέρες, 89% υποχρεωτική ψυχιατρική νοσηλεία), η Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας 20 κλίνες (300 εισδοχές το 2023), η Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού 16 κλίνες (282 εισδοχές το 2022) και το ΤΕΝΕ 10 κλίνες (111 εισδοχές το 2022). Ο αριθμός επισκέψεων εντός ΓεΣΥ σε ψυχιάτρους το 2020 ήταν 111834, αυξήθηκε σε 140177 το 2021 και σε 150517 (23.996 ΟΚΥΠΥ και 126.521 ιδιώτες) το 2022. Αντίστοιχα για την παιδοψυχιατρική, το 2023, έγιναν 9.743 επισκέψεις (1.986 ΟΚΥΠΥ και 7.757

ιδιώτες). Το συνολικό κόστος για εξωνοσοκομειακή φροντίδα εντός ΓεΣΥ από ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους και ψυχολόγους το 2023 ήταν περίπου 13,8 εκατομμύρια ευρώ ενώ το κόστος υπηρεσιών του ΟΚΥΠΥ ήταν περίπου 23 εκατομμύρια ευρώ.

Δ. Στέγαση, εκπαίδευση, κοινωνική ενσωμάτωση

Με βάση τις πρόνοιες της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία έχει κυρωθεί με νόμο από την Κυπριακή Δημοκρατία με τον περί της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και περί Συναφών Θεμάτων (Κυρωτικός) Νόμος του 2011 (Ν. 8(III)/2011), κάθε άτομο με πάθηση ψυχικής υγείας ή ψυχοκοινωνικής αναπηρίας.

α) Έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο, με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και κατάλληλης κοινωνικής προστασίας, με την συνεργασία και υποστήριξη της οικογένειας αλλά και των υπηρεσιών κοινωνικής ευημερίας. Έχει το δικαίωμα να ζει στην κοινότητα με βάση ίσες επιλογές με τους υπόλοιπους όπως και οι άλλοι, με πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης για συμμετοχή και ενσωμάτωση του στην κοινωνία.

β) Έχει δικαίωμα στην εκπαίδευση, η οποία περιλαμβάνει την ίση και αποτελεσματική ένταξη τους σε ένα συμπεριληπτικό εκπαιδευτικό σύστημα σε όλα τα επίπεδα καθώς και στη δια βίου μάθηση.

γ) Έχει το δικαίωμα να προετοιμάζεται έγκαιρα από το εκπαιδευτικό και οικογενειακό του περιβάλλον για την ομαλή μετάβαση του από την εκπαίδευση στην απασχόληση και στην συνέχεια την ένταξη του στην αγορά εργασίας.

δ) Έχει το δικαίωμα για ανάπτυξη των επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων.

ε) Έχει το δικαίωμα για ελεύθερη επιλογή της εργασίας στην οποία επιθυμεί να απασχοληθεί σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του σε ένα ανοιχτό και προσβάσιμο εργασιακό περιβάλλον.

Στέγαση – Διαβίωση

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας (ΥΚΕ) λειτουργούν Παγκύπρια

- Κρατικά Ιδρύματα τα οποία προσφέρουν στέγη, προστασία και φροντίδα σε παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες σε 24-ωρη και ημερήσια βάση.
- Σπίτια στην Κοινότητα για Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) στα οποία παρέχεται 24-ωρη φροντίδα και προστασία, εξειδικευμένες υπηρεσίες και δραστηριότητες προαγωγής των δικαιωμάτων τους.

Πρόσθετα, με ειδικό έργο που ανατέθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες και με συγχρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο ολοκληρώθηκε το έργο με τη δημιουργία δώδεκα κατοικιών (με μέχρι πέντε ενοίκους η καθεμιά) και επτά ατομικών προγραμμάτων υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση 65 ατόμων κυρίως με νοητική αναπηρία ή αυτισμό. Πρόκειται για ανοικτές κατοικίες και προγράμματα κατάλληλα για άτομα χωρίς επικινδυνότητα ή σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς.

Επίσης πέρα των κρατικών ιδρυμάτων λειτουργούν και Ιδιωτικές Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων που εξυπηρετούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στις επαρχίες Λευκωσίας και Λεμεσού. Στις επαρχίες Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου δεν υπάρχουν.

Κοινωνικές Παροχές:

Με βάση το νόμο που προνοεί για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ) και Γενικότερα Περί Κοινωνικών Παροχών του 2014, άτομα με προβλήματα ψυχικής

υγείας που πιστοποιούνται με βάση το Σύστημα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες με σοβαρή αναπηρία ή μέτρια νοητική αναπηρία ανεξαρτήτως ηλικίας, έχουν δικαίωμα σε ΕΕΕ, το οποίο περιλαμβάνει ποσό για κάλυψη βασικών αναγκών και αναπηρικό επίδομα. Επίσης, δικαιούχοι του ΕΕΕ δικαιούνται μια σειρά συνδεδεμένων με το ΕΕΕ παροχών και υπηρεσιών, περιλαμβανομένων: επιδότησης για αντικατάσταση οικοσκευών, κάλυψη δημοτικών τελών, έκπτωση στην κατανάλωση ηλεκτρισμού, απαλλαγή από οποιαδήποτε τέλη και δίδακτρα για πρόσβαση σε υπηρεσίες εκπαίδευσης κ.ά. Σύμφωνα με την ίδια νομοθεσία και συγκεκριμένα το Διάταγμα Επιχορήγησης Κατ' Οίκον Φροντίδας για Άτομα με Αναπηρίες, ο δικαιούχος του ΕΕΕ και αναπηρικού επιδόματος, έχει δικαίωμα επιπρόσθετα για τις ανάγκες του για υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής εργασίας και στήριξης οικογενειών με ανήλικα παιδιά και ενήλικα άτομα, οι οποίες στοχεύουν στη στήριξη και ενδυνάμωση των οικογενειών που αντιμετωπίζουν διάφορα κοινωνικά ή άλλα προβλήματα και δυσκολίες, στη διασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης ατόμων που εμπίπτουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (π.χ. ανάπηρα άτομα, άτομα με ψυχική αναπηρία, άτομα με προβλήματα ουσιοεξαρτήσεων) με την παροχή συμβουλευτικής καθοδήγησης και τη διασύνδεση τους με άλλες κρατικές ή μη κυβερνητικές υπηρεσίες π.χ. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης, Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, Αστυνομία ή οργανώσεις και πηγές της κοινότητας. Στο πιο πάνω πλαίσιο επιδιώκεται πολυθεματική συνεργασία με άλλες εμπλεκόμενες υπηρεσίες και επαγγελματίες, με στόχο την καλύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση του πολίτη.

Περαιτέρω, οι ΥΚΕ επιθεωρούν προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας (π.χ. βρεφο-παιδοκομικούς σταθμούς, κέντρα προστασίας και απασχόλησης παιδιών, στέγες ηλικιωμένων και αναπήρων, κέντρα ενηλίκων) ώστε να διασφαλίζονται τα κατώτατα επίπεδα λειτουργίας μεταξύ άλλων στους τομείς των προσόντων του προσωπικού, της καταλληλότητας των υποστατικών, του ελέγχου υγείας και ασφάλειας των ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα, κ.α.

Επίσης, οι ΥΚΕ διαχειρίζονται δύο Σχέδια Κρατικών Ενισχύσεων του Υφυπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας, με βάση τα οποία παρέχονται κρατικές χορηγίες σε Φορείς οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος στον Τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας. Τέτοια προγράμματα είναι Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων, Κέντρα Ενηλίκων, προγράμματα Κατ' Οίκον Φροντίδας Ηλικιωμένων, Βρεφο/Παιδοκομικοί Σταθμοί, Κέντρα Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών, προγράμματα 24ώρης και διημερεύουσας φροντίδας ΑμεΑ, προγράμματα για ασυνόδευτους ανήλικους, θύματα οικογενειακής βίας, κ.α.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης λειτουργεί το Πρόγραμμα «Επανασύνδεση» των αποφυλακισμένων από το 2021, με στόχο την εξομάλυνση των δυσκολιών που εντοπίζονται κατά την αποφυλάκιση των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ουσιοεξάρτησης και πιο συγκεκριμένα της διασύνδεσης τους με τις αρμόδιες υποστηρικτικές υπηρεσίες, έτσι ώστε να καταστεί όσο το δυνατόν πιο ομαλή η επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο και να παρασχεθεί εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Εκπαίδευση

Στην Κύπρο εφαρμόζονται οι περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμοι του 1999–2020 και Κανονισμοί όπου καθορίζεται ότι όλα τα παιδιά,

περιλαμβανομένων και των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας, δικαιούνται δωρεάν φοίτηση σε δημόσιο σχολείο με παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση των παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί στο γενικό πλαίσιο (νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια, λύκεια/τεχνικές σχολές), σε ειδική μονάδα εντός γενικού πλαισίου και σε ειδικό σχολείο ανάλογα με τις ικανότητες και ανάγκες του παιδιού αλλά και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Σε σχέση με το Νόμο Περί Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης οι Εκπαιδευτικοί Ψυχολόγοι της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του Υπουργείου Παιδείας Αθλητισμού και Νεολαίας αξιολογούν παιδιά που τους παραπέμπονται και καταθέτουν εκθέσεις προς την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης με εισηγήσεις για το κάθε παιδί ξεχωριστά. Αναφορικά με τη δια βίου μάθηση, άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) λαμβάνουν υπηρεσίες εκπαίδευσης σε Κέντρα Ημέρας που λειτουργούν Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), χωρίς όμως αυτή να είναι θεσμοθετημένη.

Εργασιακή αποκατάσταση

Γενικότερα στην Κύπρο λειτουργούν περιορισμένα προγράμματα για επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι Μονάδες Εργασιακής Αποκατάστασης αποτελούν κοινοτικό πρόγραμμα της Διεύθυνσης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας-ΟΚΥΠΥ και στοχεύει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας ατόμων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ψυχική τους υγεία, μέσω της εργασιακής τους αποκατάστασης. Το μοντέλο το οποίο εφαρμόζεται είναι η εξατομικευμένη τοποθέτηση, υποστήριξη και παρέμβαση στο χώρο εργασίας.

Εκτός από το μοντέλο της ένταξης στην εργασία, οι μονάδες λειτουργούν προγράμματα εναλλακτικής μορφής απασχόλησης, που στόχο έχουν την ανάπτυξη

εργασιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων και την βελτίωση της ψυχικής του υγείας των ατόμων ώστε να μπορέσουν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας.

Η Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΑΝΑΔ) λειτουργεί προγράμματα κατάρτισης και απασχόλησης, μικρής διάρκειας που δεν έχουν μόνιμο χαρακτήρα, στα οποία μπορούν να συμμετέχουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, με στόχο την βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους. Επίσης υπάρχουν προγράμματα στήριξης ανέργων για εξεύρεση εργασίας, όπως και προγράμματα τα οποία προσφέρει το Κέντρο Παραγωγικότητας Κύπρου (ΚΕΠΑ), όπου δίνει την δυνατότητα για κατάρτιση σε συγκεκριμένες δεξιότητες.

Μέσα στα πλαίσια της εργασιακής αποκατάστασης έχει ψηφιστεί πρόσφατα και η νομοθεσία περί ιδρύσεως νόμος για τις κοινωνικές επιχειρήσεις. Οι νομοθεσίες “Ο περί Κοινωνικών Επιχειρήσεων Νόμος του 2020” (Ν. 207(I)/2020) Ε.Ε., Παρ.Ι(Ι), Αρ.4797, 23/12/2020 [33] και “Ο περί Κοινωνικών Επιχειρήσεων (Τροποποιητικός) Νόμος του 2023” (Ν. 126(I)/2023) [34] μπορούν να λειτουργήσουν καταλυτικά για την εργασιακή αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές και άλλες αναπηρίες.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημοσίας Τάξεως σε συνεργασία με τη Ομοσπονδία Εργοδοτών και Βιομηχάνων υπέγραψαν Μνημόνιο Συναντίληψης για την υλοποίηση Σχεδίου Παροχής Κινήτρων για εργασιακή αποκατάσταση αποφυλακισμένων. Το μνημόνιο τέθηκε σε ισχύ στις 13/10/2020 αποσκοπεί στην κοινωνική επανένταξη και εργασιακή αποκατάσταση ατόμων που έχουν αποφυλακιστεί από τις Κεντρικές Φυλακές της Δημοκρατίας, μέσω της παροχής οικονομικών κινήτρων σε εργοδότες για την πρόσληψη τους.

Ε. Προγραμματισμός δομών και δράσεων

Το Υπουργείο Υγείας λαμβάνει μέτρα για την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά προγραμματίζονται επιμέρους εθνικές στρατηγικές για την Άνοια, την Πρόληψη της Αυτοκτονίας και για τις Διατροφικές Διαταραχές. Επίσης συμμετέχει μέσω του ΟΚΥΠΥ/ΔΥΨΥ σε Ευρωπαϊκά προγράμματα στον τομέα της Ψυχικής Υγείας όπως τα Joint Action JA Implemental και MENTOR [35].

Υπάρχει ήδη σχεδιασμός για δημιουργία αριθμού δομών και δράσεων στα πλαίσια του Στρατηγικού Σχεδιασμού της Διεύθυνσης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΔΥΨΥ) του ΟΚΥΠΥ 2025 – 2028 όπως τα πιο κάτω:

1. Δημιουργία Μονάδας Ασφαλούς Νοσηλείας στη Λεμεσό.
2. Μεταστέγαση και Αναβάθμιση Δομών ΔΥΨΥ από το Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας στον δεύτερο όροφο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.
3. Διαπίστευση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθαλάσσας.
4. Αναβάθμιση προσφερόμενων υπηρεσιών στην Ελεύθερη Αμμόχωστο.
5. Δημιουργία ενός επιπλέον Προστατευόμενου Ξενώνα.
6. Δημιουργία δύο προστατευόμενων διαμερισμάτων.
7. Έναρξη και ολοκλήρωση Β και Γ φάσης του Κέντρου Ψυχικής Υγείας
8. Αναβάθμιση Κέντρου Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών για ανήλικους.
9. Δημιουργία Κέντρου Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών για ενήλικες. Επίσης υπάρχουν δράσεις που περιγράφονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις εξαρτήσεις

- Κλινική Διπλής Διάγνωσης Ανδρών (B φάση ΨΝΑ).
- Κλινική Διπλής Διάγνωσης Γυναικών (B φάση ΨΝΑ).
- Δημιουργία εντατικού ημερήσιου θεραπευτικού προγράμματος εντός των Κεντρικών Φυλακών.
- Λειτουργία εξειδικευμένων παρεμβάσεων ή και προγραμμάτων στον τομέα της πρόληψης, θεραπείας ή/και μείωσης βλάβης για άτομα τα οποία εμπλέκονται στο ChemSex.
- Εξασφάλιση της πρόσβασης στη φαρμακευτική αγωγή PrEP για το HIV (Pre Exposure Prophylaxis- Προφύλαξη πριν την Έκθεση) και PEP (Post Exposure Prophylaxis- Προφύλαξη μετά την Έκθεση).
- Εκσυγχρονισμός της Νομοθεσίας με ηλεκτρονική συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων.

Παρόλες τις πρωτοβουλίες που ανέλαβε και τα ορόσημα που έχει διανύσει η Κυπριακή Δημοκρατία, χρειάζεται να δοθεί περισσότερη έμφαση για τη δημιουργία επιπρόσθετων δομών για τη διαφύλαξη της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Επομένως, οι προκλήσεις παραμένουν και χρήζουν αντιμετώπισης μέσω της παρούσας εθνικής στρατηγικής .

Οι Προτεινόμενες Δράσεις αναλύονται περιεκτικά στο Κεφάλαιο 4.

Κεφάλαιο 3 – Στρατηγικός Σχεδιασμός

A. Όραμα της Εθνικής Στρατηγικής

Η διασφάλιση της προαγωγής και διατήρησης της ψυχικής υγείας με την δημιουργία μιας κοινωνίας που να προάγει τη ψυχική υγεία για όλους, να προλαμβάνει ψυχικές

διαταραχές, αναγνωρίζει έγκαιρα και παρεμβαίνει σε άτομα υψηλού κινδύνου και να παρέχει ποιοτική θεραπεία, φροντίδα και υποστήριξη σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

B. Αποστολή

Η υλοποίηση και παρακολούθηση της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική υγεία με προώθηση όλων των δράσεων στους πιο κάτω πυλώνες που την απαρτίζουν.

Πυλώνες Δράσεις

- 1ος Πυλώνας: Πρόληψη
- 2ος Πυλώνας: Δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παρεμβάσεις και θεραπεία
- 3ος Πυλώνας: Κοινωνική ενσωμάτωση και προστασία των ατόμων με ψυχικές παθήσεις
- 4ος Πυλώνας: Μείωση του στίγματος και δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές παθήσεις
- 5ος Πυλώνας: Ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας σε πολιτικές και νομικά πλαίσια
- 6ος Πυλώνας: Έρευνα

Γ. SWOT Ανάλυση

Μέσω SWOT Ανάλυσης («Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats»), το Υπουργείο Υγείας εστιάζει στα Δυνατά και Αδύναμα σημεία της παρούσας κατάστασης στην ψυχική υγεία, αλλά και στις Ευκαιρίες που υπάρχουν για βελτίωση και στις Απειλές προς τη βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Το πιο κάτω υλικό συλλέγηκε (α) κατά τη διάρκεια ολοήμερου Εργαστηρίου που έγινε από το Υπουργείο Υγείας στις 18.12.2023 για το στρατηγικό σχεδιασμό για τα

θέματα Ψυχικής υγείας και (β) από την ανάλυση που έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Ευρώπη μετά από αίτημα στήριξης του Υπουργείου Υγείας για την εκπόνηση της εθνικής στρατηγικής και την επιτόπου επίσκεψη εμπειρογνομώνων τον Δεκέμβριο του 2023:

Δυνατά Σημεία

- Εφαρμογή ΓεΣΥ, δεδομένα, πρόσβαση, φάρμακα, επιλογή ιατρού
- Πρόσβαση σε εμπειρογνομοσύνη– JOINT ACTION, ΠΟΥ
- Μείωση στίγματος, ευαισθητοποίηση κοινού
- Οργάνωση συστήματος εκπαίδευσης
- Εξειδικευμένα κέντρα νοσοκομειακής νοσηλείας και κοινοτικών υπηρεσιών
- Οργάνωση δομών και υπηρεσιών Παγκύπρια
- Συνεργασία ΜΚΟ και δημοσίου τομέα
- Διεπαγγελματικότητα στην παροχή υπηρεσιών
- Κεντρικοί φορείς χάραξης πολιτικής (π.χ Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων, Εθνική Αρχή Στοιχημάτων)
- Πολιτική βούληση
- Καταρτισμένοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- Εκπροσώπηση ασθενών και συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων
- Κοινωνικές παροχές
- Κοινοτική ψυχιατρική
- Ακαδημαϊκή και ερευνητική κοινότητα με εμπειρογνομοσύνη
- Κοινωνική συνοχή – θετικός ρόλος οικογένειας
- Μικρό κράτος και πληθυσμός – εύκολη διάχυση γνώσης - ευελιξία
- Χαμηλός δείκτης αυτοκτονίας

Αδύναμα Σημεία / Προκλήσεις

- Μη ύπαρξη συστηματικών επιδημιολογικών μελετών και στατιστικών στοιχείων
- Έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ εμπλεκόμενων φορέων
- Ελλείψεις γραμμών HOTLINE, πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας και διασυνδετικής σε όλες τις πόλεις
- Έλλειψη home treatment, crisis teams νοσοκομείο ημέρας, ενδιάμεσες δομές, δομές στέγασης και επανένταξης
- Ανεπαρκείς κλίνες προαιρετικής νοσηλείας
- Δομές εκτός ΓεΣΥ (Νοσοκομείο Αθαλάσσας, εξαρτήσεις)
- Πεπαλαιωμένες κτηριακές και υλικοτεχνικές υποδομές
- Μη διασφάλιση δικαιωμάτων ψυχικά ασθενών
- Νομοθεσία -περί ψυχιατρικής νοσηλείας νόμος χρήζει αναθεώρησης και απουσία Νομοθεσίας για υποχρεωτική νοσηλεία στην κοινότητα και για κοινοτική ψυχιατρική
- Έλλειψη ελέγχου στην συνταγογράφηση οπιοειδών και βενζοδιαζεπινών
- Απουσία ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου
- Υποστελέχωση σε νοσηλευτές, ψυχιάτρους και Εκπαιδευτικούς Ψυχολόγους
- Κάποια επαγγέλματα δεν υποχρεούνται να έχουν συνεχή εκπαίδευση π.χ ψυχολόγοι,

	<p>ψυχίατροι</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μειωμένη χρηματοδότηση ψυχικής υγείας • Στίγμα σχετικά με ψυχικές ασθένειες • Δυσκολίες εντός ΓεΣΥ (έγκριση φαρμάκων, περιορισμοί, μη κάλυψη όλων των παθήσεων) • Έλλειψη πρωτοκόλλων και διαδικασιών-αξιολόγηση και διασφάλιση ποιότητας • Επαγγελματική εξουθένωση και επιβάρυνση προσωπικού • Έλλειψη εξιδικευμένων κέντρων αναφοράς (διατροφικές διαταραχές – νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ψυχογηριατρική) • Μη έμφαση στην πρόληψη και εκπαίδευση γονέων
<p style="text-align: center;">Ευκαιρίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιοποίηση καλών πρακτικών που ακολουθούνται σε τρίτες χώρες • Ροή επαγγελματιών από άλλες χώρες • Ανταλλαγή εμπειρογνομosύνης, τεχνογνωσίας, κινητικότητας (ακαδημία, ευρωπαϊκά προγράμματα ,ΠΟΥ) • Διασυνδέσεις με συνδέσμους/οργανώσεις εξωτερικού • Δικτύωση Πληθυσμού • Τεχνολογία – ψηφιοποίηση υπηρεσιών • Αναπτυσσόμενα Ακαδημαϊκά Ιδρύματα • Mental Health as a priority for EU • Ευρωπαϊκή Προεδρία 	<p style="text-align: center;">Απειλές</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εμπόλεμη κατάσταση στην ευρύτερη περιοχή • Diversity των επαγγελματιών υγείας (επιδημία οπιοειδων) • Νέες ψυχοδραστικές ουσίες • Κοινωνικός στιγματισμός • Ανεπαρκείς χρηματοδότηση • Πανδημία - οικονομική κρίση • Ρευστή πολιτική κατάσταση – Κυπριακό • Μεταναστευτικό - προσφυγικό • Αρνητικός αντίκτυπος τεχνολογίας • Χρηματοδοτικά/χρηματοοικονομικά προβλήματα

Κεφάλαιο 4 – Πυλώνες και Δράσεις της Εθνικής Στρατηγικής

Το τέταρτο κεφάλαιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία περιλαμβάνει τους έξι (6) Πυλώνες της στρατηγικής προσέγγισης του Υπουργείου Υγείας στο οποίο καταγράφονται οι εισηγήσεις για υλοποίηση δράσεων.

Πυλώνας 1: Πρόληψη

Παραδοσιακά, το επίκεντρο των υπηρεσιών ήταν η θεραπεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή με κίνδυνο ψυχικών διαταραχών. Είναι ανάγκη να μετατοπιστεί η εστίαση των υπηρεσιών στην πρόληψη. Η έννοια της πρόληψης στη βάση των κατευθυντήριων γραμμών του ΠΟΥ είναι, *οτιδήποτε προάγει την ψυχοσυναισθηματική υγεία*, ενώ ο ορισμός από το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη είναι: η *“διεπιστημονική προσπάθεια να εξεταστούν η αιτιολογία, η επιδημιολογία, ο σχεδιασμός, η αποτελεσματικότητα και η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης για ένα πλήθος υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων.”*

Η πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ευημερία των ατόμων και των κοινωνιών. Με τη σωστή πρόληψη, μπορούμε να μειώσουμε την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, να περιορίσουμε τις αρνητικές επιπτώσεις τους και να προάγουμε τη συνολική ποιότητα ζωής. Επενδύοντας σε προληπτικά μέτρα, ενισχύουμε την ανθεκτικότητα των ατόμων απέναντι σε ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, προλαμβάνουμε την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και προάγουμε ένα πιο υγιές και παραγωγικό κοινωνικό σύνολο. Η σημασία της πρόληψης έγκειται όχι μόνο στη μείωση των δαπανών και των πιέσεων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στη δημιουργία των συνθηκών για μια κοινωνία όπου τα άτομα μπορούν να ζουν και να αναπτύσσονται με υγεία και αξιοπρέπεια.

Στην Κύπρο λειτουργούν δράσεις πρόληψης προβλημάτων ψυχικής υγείας κυρίως μέσω του Υπουργείου Παιδείας όπως η συμπερίληψη θεμάτων ψυχικής υγείας στο πρόγραμμα σπουδών Αγωγής Υγείας και μέση εκπαίδευση και στο μάθημα Αγωγή Υγείας/Αγωγή Ζωής στη δημοτική εκπαίδευση. Επίσης η Υπηρεσία Εκπαιδευτικής

Ψυχολογίας είναι υπεύθυνη για την διενέργεια προγραμμάτων πρόληψης αλλά και βιωματικών εργαστηρίων στο σχολικό πλαίσιο με τις δράσεις να απευθύνονται στους μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς.

Πέραν των πιο πάνω οι Σχολικοί Ψυχολόγοι σχεδιάζουν και υλοποιούν προγράμματα επιμόρφωσης μέσω του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου προς τους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων με στόχο την ευαισθητοποίηση τους γύρω από διάφορα θέματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι μαθητές όλων των ηλικιών αλλά και η παράθεση τρόπων αντιμετώπισης αλλά και καλύτερης επικοινωνία με τους/τις μαθητές/τριες. Σημαντικό να αναφερθεί ότι λειτουργεί πρόγραμμα στήριξης παιδιών ευάλωτων ομάδων σε δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης σε απογευματινό χρόνο και προληπτικά προγράμματα για εσπερινά γυμνάσια/τεχνικές σχολές και για προπαρασκευαστική μαθητεία. Άλλες δράσεις αποτελούν οι επιτροπές εντός των σχολείων (Αγωγή υγείας και πρόληψη παραβατικότητας, για παιδιά με μεταναστευτική βιογραφία) αλλά και η Ομάδα διαχείρισης κρίσεων του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (ΥΠΑΝ) για διαχείριση κρίσεων στον χώρο του σχολείου. Σε συνεργασία με άλλους φορείς προσφέρονται βιωματικά εργαστήρια και προγράμματα για διάφορα θέματα ψυχικής υγείας καθώς και επιμορφωτικές δράσεις σε εκπαιδευτικούς από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και σεμινάρια σε γονείς.

Οι εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι αξιολογούν ατομικές περιπτώσεις παιδιών, παρέχουν συμβουλευτική και συνεργάζονται με τους αντίστοιχους επαγγελματίες καθώς και παρέχεται συμβουλευτική από τους καθηγητές Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής. Ειδική Αγωγή παρέχεται σε όλες τις βαθμίδες καθώς και προγράμματα στήριξης. Ο συντονισμός δράσεων και προγραμμάτων πρόληψης στο ΥΠΑΝ γίνεται από την Επιτροπή Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας (Ε.Α.Υ.Π) [36].

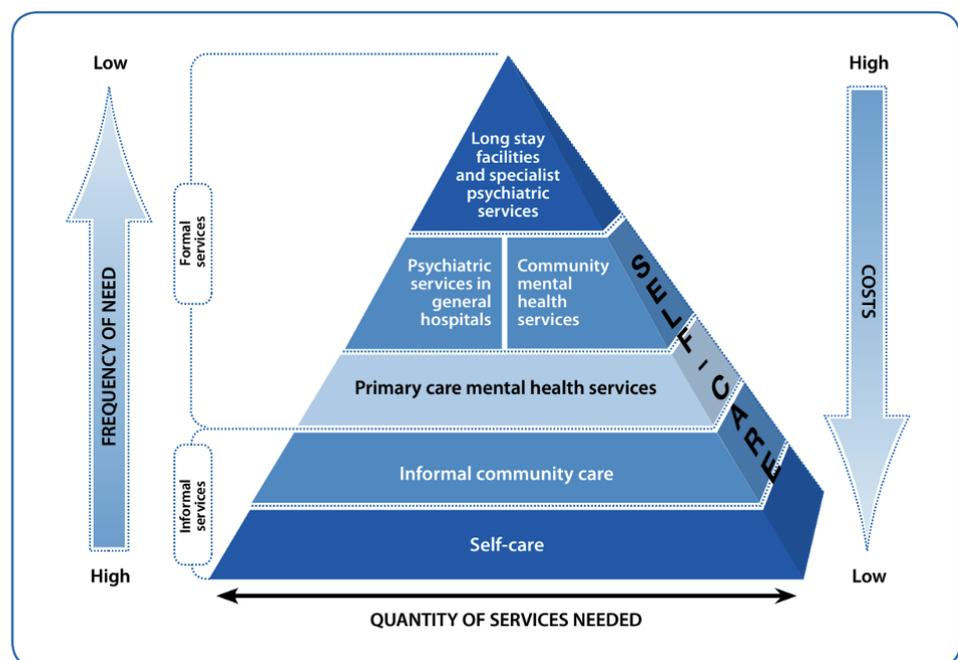
Προγράμματα πρόληψης προσφέρονται επίσης από την ΑΑΕΚ σε θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους και αφορούν νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις. Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο για την Πρόληψη (European Prevention Curriculum - EUPC, 2019) αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο προώθησης επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Επίσης είναι σημαντικός ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης. Παράδειγμα αποτελεί το Πρόγραμμα Προληπτικής Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας «Εξέλιξις» το οποίο λειτουργεί σε δήμους, κοινότητες και σχολεία. Στόχος είναι η προαγωγή της Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα και η πρόληψη των εξαρτήσεων ιδιαίτερα στον νεανικό πληθυσμό.

1. Προσέγγιση στην πρόληψη

Οι παρεμβάσεις πρόληψης μπορούν να κυμαίνονται από την πρωτογενή στην δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη. Ο σκοπός της **πρωτογενούς πρόληψης** είναι να αποτρέψει την εμφάνιση ψυχικών νόσου, την προαγωγή της υγείας και της ευημερίας και αφορά τον γενικό πληθυσμό. Η **δευτερογενής πρόληψη** έχει ως σκοπό την πρόληψη ιδίως σε ομάδες υψηλού κινδύνου με βάση τη μείωση των παραγόντων κινδύνου και την αύξηση των προστατευτικών παραγόντων και η **τριτογενής πρόληψη** αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών μιας νόσου αφού αυτή εκδηλωθεί μέσω της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας καθώς και στη μείωση των επιπλοκών της νόσου. Ιδανικά, η πρόληψη πλαισιώνεται από τη χρήση του **μοντέλου σταδιακής φροντίδας** (stepped care model) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) αποτελεί μια καινοτόμα και αποτελεσματική προσέγγιση για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και βασίζεται στην ιδέα της παροχής της σωστής θεραπείας στο σωστό χρόνο, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του κάθε ατόμου (Σχήμα 3).

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης για την ψυχική υγεία ξεκινά από τις μη επίσημες υπηρεσίες όπως είναι η αυτό-φροντίδα και άλλες υπηρεσίες κοινότητας που αφορούν στον γενικό πληθυσμό, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικής νόσου και να ενισχυθεί η ψυχική ανθεκτικότητα. Στη συνέχεια, μια σειρά μέτρων πρόληψης (βλ. Προτεινόμενες δράσεις) συμβάλλουν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου (π.χ. bullying) και αύξηση των προστατευτικών παραγόντων (π.χ. μείωση στίγματος στην οικογένεια). Έπειτα, η πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας έχει σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση των συμπτωμάτων και την έγκαιρη θεραπεία, οι ψυχιατρικές υπηρεσίες των γενικών νοσοκομείων και οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προσφέρουν στήριξη και θεραπεία και τέλος οι δομές μακράς διαμονής με στόχο την αποκατάσταση και τη μείωση των επιπλοκών της ψυχικής νόσου.

WHO Service Organization Pyramid



Σχήμα 3. Μοντέλο σταδιακής φροντίδας (stepped care model) ΠΟΥ

Καθώς οι οικονομικές επιπτώσεις των ψυχικών ασθενειών είναι αντιστρόφως ανάλογες των παρεμβάσεων, με πολύ ψηλό κόστος για τις δομές χρόνιας νοσηλείας και μικρότερο της αυτοφροντίδας, τα κράτη πρέπει να στοχεύουν τις παρεμβάσεις πρωτογενούς πρόληψης και σε αυτές με μακροπρόθεσμο κέρδος στη μείωση της επιβάρυνσης της νόσου με αποφυγή των νοσηλειών. Βασικές παρεμβάσεις πρόληψης στον γενικό πληθυσμό όσον αφορά τη ψυχική νόσο περιλαμβάνονται στο Παράρτημα 3 και περαιτέρω αποτελεί και η αυτοφροντίδα,, ως μέρος της προαγωγής υγείας, η οποία μπορεί να ενισχυθεί με την υγειονομική παιδεία, την αυτεπίγνωση, τη σωματική δραστηριότητα, την υγιεινή διατροφή και την μείωση/αποφυγή συμπεριφορών κινδύνου όπως το κάπνισμα, η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών.

Τα προγράμματα πρόληψης χρήζουν μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας με τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και κοινοτικής φροντίδας. Με την εφαρμογή του μοντέλου σταδιακής φροντίδας, τα άτομα (ιδίως αυτά που αντιμετωπίζουν συννοσηρότητες, π.χ. με διαβήτη ή καρδιαγγειακή νόσο) λαμβάνουν αρχικά τις πιο απλές και λιγότερο επεμβατικές παρεμβάσεις και, εάν χρειαστεί, προχωρούν σε πιο εξειδικευμένες και εντατικές. Αυτή η προσέγγιση εξασφαλίζει την αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων, μειώνει την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και προάγει μια ολοκληρωμένη και ευέλικτη προσέγγιση στη πρόληψη και διαχείριση των ψυχικών διαταραχών ενισχύοντας την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες για ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού.

2. Προτεινόμενες Δράσεις

1. Αναβάθμιση Συντονιστικού Φορέα-Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας εντός του Υπουργείου Υγείας για την υλοποίηση των στρατηγικών που αφορούν την πρόληψη και μείωση των παραγόντων κινδύνου για τις ψυχικές ασθένειες (Σχεδιασμός και εγκατάσταση κατάλληλου λογισμικού). Ο Φορέας θα είναι σε κατάλληλη επικοινωνία και ανοιχτός σε προτάσεις και από νέους της χώρας.
2. Αύξηση της πρόσβασης σε πληροφορίες για την ψυχική υγεία σε ηλεκτρονική μορφή και σε τοπικό επίπεδο. Δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας φιλικής προς τον χρήστη με τις απαραίτητες πληροφορίες/ ψυχοεκπαιδευτικό υλικό/ υπηρεσίες στην κοινότητα και νοσηλείας/ σχετικές νομοθεσίες και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών για αποκατάσταση, νοσηλεία και δικαστικές διαδικασίες.
3. Ανάπτυξη επιστημονικά τεκμηριωμένων κατευθυντήριων γραμμών για δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων (δείτε Παράρτημα 3).
4. Ευαισθητοποίηση για θέματα ψυχικής υγείας και διάχυση πληροφοριών. Πρωτογενής πρόληψη με στόχο όλο τον πληθυσμό σε θέματα: εγγραμματοσύνη υγείας, αυτογνωσία, σωματική δραστηριότητα, αποφυγή συμπεριφορών υψηλού ρίσκου (π.χ. κάπνισμα), υγιεινή διατροφή, καλές πρακτικές σωματικής υγιεινής, και βέλτιστη χρήση των προϊόντων και των υπηρεσιών (εφαρμογή στην εκπαίδευση και στην ευρύτερη κοινότητα πχ στο στρατό, πανεπιστήμια και εργασιακούς χώρους) [37].
5. Επιμόρφωση και συνεχής εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας σε θέματα πρόληψης.

6. Βιωματικά εργαστήρια και εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά ηλικίας 4-18 χρονών από το Υπουργείο Παιδείας με θεματολογία τη βία στο σχολικό/οικογενειακό, εκπαιδευτικό πλαίσιο και ανάπτυξη δεξιοτήτων ψυχικής ανθεκτικότητας.
7. Λειτουργία υποστηρικτικών δομών στα σχολεία.
8. Κάθε σχολείο και κάθε χώρος εργασίας να έχει μια στρατηγική για την ψυχική υγεία.
9. Λειτουργία δωρεάν 24ωρης Γραμμής Βοήθειας (hotline) ενηλίκων, παιδιών και εφήβων.
10. Ενίσχυση δομών σε τοπικό επίπεδο, πχ ΜΚΟ, Δημοτικές αρχές.
11. Ενίσχυση Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας.
12. Δημιουργία και αναθεώρηση νομοθεσιών και πολιτικών γύρω από τον περιορισμό και τον έλεγχο των νοσογόνων βιομηχανιών (harmful products industry)-πχ αλκοόλ, κάπνισμα, τυχερά παιχνίδια, ανθυγιεινό φαγητό, βιομηχανία ομορφιάς και κοσμητικών παρεμβάσεων, μέσα κοινωνικής δικτύωσης).

Πυλώνας 2: Δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας

1. Έμφαση στις υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας

Η κοινοτική φροντίδα αποτελεί βέλτιστη πρακτική ψυχιατρικής περίθαλψης και σε πολλές χώρες της Ευρώπης έχει αντικαταστήσει πλήρως την παραδοσιακή προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας, δηλαδή του ιδρυματικού τύπου περίθαλψης [3]. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κοινότητα πρέπει να είναι οργανωμένες και σχεδιασμένες με γνώμονα την προσαρμοστικότητα και τη συμπερίληψη, ώστε να ανταποκρίνονται στις πολύπλευρες ανάγκες, την πρόληψη και τη θεραπεία των

ατόμων στο σύνολό τους. Οι διεπιστημονικές κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας αποτελούν τη βασική δομή των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποτελούνται από ψυχιάτρους, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, κλινικούς ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και η συμπερίληψη των ασθενών ή ατόμων με lived experience στις αποφάσεις και τις ενέργειες της θεραπευτικής ομάδας είναι απαραίτητη [3].

Η έμφαση στην ενίσχυση και τη συνεργασία κοινοτικών και νοσοκομειακών δομών, αποτελεί κρίσιμο βήμα για την προώθηση της ευημερίας τόσο των ατόμων με ψυχικές διαταραχές όσο και της κοινωνίας στο σύνολό της. Οι δομές υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον πληθυσμό και αποτελούν τον βασικό πυλώνα παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών. Σε αυτό τον πυλώνα ενσωματώνονται και προτάσεις βελτίωσης του ΓεΣΥ με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση αλλά και αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς τεκμηριωμένα οι ανάγκες του πληθυσμού δεν καλύπτονται στην παρούσα κατάσταση.

2. Προτεινόμενες Δράσεις

1. Αύξηση πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές (κινητές μονάδες).
2. Δημιουργία μηχανισμών συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων εμπλεκόμενων φορέων.
3. Βελτίωση της διασύνδεσης των εσωτερικών μονάδων νοσηλείας με την κοινότητα για την ύπαρξη θεραπευτικού συνεχούς.

4. Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με δυνατότητα screening, διαλογής και διαχείριση ψυχικών παθήσεων (σύνδεση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εκπαίδευση, εφαρμογή ερευνητικά υποστηριζόμενων πρωτοκόλλων).
5. Έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση.
6. Σύνδεση των εξαρτήσεων και ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα (νοσηλεία, κοινοτική) ως παράλληλες και όχι ως διαφορετικές δομές του συστήματος.
7. Αύξηση της σύνδεσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας εφήβων και ενηλικιών, δόμηση των υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους στην ηλικία των 16-25.
8. Αύξηση κλινών προαιρετικής ψυχιατρικής νοσηλείας με στόχο την μείωση της υποχρεωτικής νοσηλείας.
9. Στελέχωση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλα τα νοσοκομεία (εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία Αμμοχώστου, Τροόδους και Πόλεως Χρυσοχούς).
10. Αναβάθμιση και δημιουργία νέων εξειδικευμένων διεπαγγελματικών δομών, πχ παιδιά και έφηβους, διατροφικές διαταραχές, νευροαναπτυξιακές διαταραχές αυτοκτονικότητα, άτομα με σοβαρές και μακροχρόνιες ψυχικές ασθένειες, άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, παραβάτες, ιατρείο παχυσαρκίας, ιατρείο πόνου.
11. Παροχή μετακίνησης και μεταφοράς των ατόμων δωρεάν προς τα κέντρα υπηρεσιών, Παράδειγμα καλής πρακτικής : Το πρόγραμμα "Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)" στη Βρετανία.
12. Συμπερίληψη των εξαρτήσεων (ουσίες/συμπεριφορικές) και όλων των δομών ψυχικής υγείας στο ΓεΣΥ.
13. Ενίσχυση της εκπαίδευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και της κατάρτισης του προσωπικού. Εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και τη διασφάλιση τους, θέματα

διαφορετικότητας, πολυπολυτισμικότητας, διαπολιτισμικότητας και σεξουαλικού προσανατολισμού, πρωτόκολλα ασφαλούς καθήλωσης, διαχείρισης κρίσεων και τεχνικές αποκλιμάκωσης, και επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις/θεραπείες. Προτείνεται η χρήση του Quality Rights Initiative του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την διεξαγωγή των σεμιναρίων [38], διαδικασίες που όπως αναφέρθηκε ανωτέρω άρχισαν να προωθούνται λόγω της έναρξης διαδικασίας διαπίστευσης του Νοσοκομείου Αθαλάσσιας.

14. Λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.
15. Υποστήριξη της ψυχικής υγείας στη μητρότητα (screening στην εγκυμοσύνη και επιλόχεια)(πχ πρόγραμμα για την ψυχολογική ανθεκτικότητα στην προγεννητική διαχείριση-PRAM).
16. Παροχή εξ αποστάσεως υπηρεσιών ψυχικής υγείας από επαγγελματίες υγείας.
17. Επιστημονικά τεκμηριωμένες κλινικές κατευθυντήριες γραμμές, πρότυπα περίθαλψης (επαγγελματική εποπτείας για το προσωπικό, καθορισμένο όριο ασθενών/κλινών/προσωπικό) βασισμένα σε επιστημονικά τεκμήρια.
18. Ένταξη όλων των ψυχιατρικών διαγνώσεων που έχουν επιστημονική ένδειξη για λήψη υπηρεσιών από Κλινικούς Ψυχολόγους στο ΓεΣΥ.
19. Αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών (και κατάλληλης εκπαίδευσης) από εργοθεραπευτές για ψυχικές παθήσεις στο ΓεΣΥ.
20. Απευθείας πρόσβαση των δικαιούχων σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσω του ΓεΣΥ.

21. Αναπροσαρμογή με αύξηση του προϋπολογισμού για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά υπολογίζεται στο 10% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία [39].
22. Στήριξη του προσωπικού σε θέματα επαγγελματικής εξουθένωσης.
23. Διατήρηση του εργατικού δυναμικού-επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε αναλογία με τον πληθυσμό πχ ψυχίατροι 1προς 8000.
24. Καλές πρακτικές για την προώθηση της πρόσβασης ψυχικά ασθενών σε πολιτιστικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες ένδο- και εξωνοσοκομειακά (πχ πολιτιστική συνταγογράφηση και συνταγογράφηση φυσικής άσκησης)

Πυλώνας 3: Στέγαση, εκπαίδευση, απασχόληση και κοινωνική προστασία για άτομα με παθήσεις ψυχικής υγείας ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες

1. Προκλήσεις

Είναι εμφανές ότι υπάρχουν σοβαρές προκλήσεις όσο αφορά τον 3^ο Πυλώνα της εθνικής στρατηγικής κυρίως σχετικά με την κοινωνική ενσωμάτωση και αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές παθήσεις. Συγκεκριμένα η ολοκλήρωση της αποϊδρυματοποίησης στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας όπου παραμένουν χρόνιοι ψυχικά ασθενείς εκκρεμεί, υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων στεγαστικών δομών που να εξυπηρετούν αποκλειστικά άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, ελλιπής φροντίδα παιδιών και εφήβων στον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και έλλειψη ενδιάμεσων δομών. Επίσης δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε όλους τους πολίτες προς τις υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κυρίως από τους πολίτες απομακρυσμένων περιοχών ενώ υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων και ξενώνων-σπιτιών για άτομα με άνοια και ψυχογηριατρικά προβλήματα.

2. Προτεινόμενες Δράσεις:

1. Λειτουργία ξενώνων (με προδιαγραφές κατοικίας) υποστηριζόμενης διαβίωσης για την αποκατάσταση των χρόνιων ασθενών, σήμερα είναι 15 στον αριθμό, που παραμένουν στο Νοσοκομείο Αθαλάσσης (έχει δρομολογηθεί ήδη από τον ΟΚΥΠΥ)
2. Λειτουργία Νοσοκομείου Ημέρας το οποίο θα προσφέρει σταθεροποίηση της ψυχικής κατάστασης, εκπαίδευση στην αυτόνομη διαβίωση.
3. Δημιουργία επαρκών δομών (προστατευόμενα διαμερίσματα) για υποβοηθούμενη διαβίωση στην κοινότητα σε κάθε επαρχία.
4. Δημιουργία μητρώου καταγραφής των υφιστάμενων δομών για στέγαση στην κοινότητα που εξυπηρετούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις ειδικές κατηγορίες ψυχικών δυσκολιών που μπορούν να εξυπηρετήσουν με στόχο τον έλεγχο και τον καλύτερο καταμερισμό των ατόμων σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
5. Οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης και υποστήριξης βρεφονηπιοκόμων, εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με στόχο την ένταξη αλλά και στήριξη στα αντίστοιχα εκπαιδευτικά πλαίσια. Πχ Παροχή trauma-informed training σε όλες τις σχετικές κρατικές υπηρεσίες.
6. Προγράμματα εκπαίδευσης σε εργοδότες, σχετικά με την πρόληψη, αναγνώριση χαρακτηριστικών ψυχικών δυσκολιών και την παροχή κατάλληλης υποστήριξης. Εκπαίδευση των εργοδοτών γύρω από ένα θετικό πρίσμα του πόσο μεγάλη είναι η συνεισφορά στην οικονομία από την εργασία των ατόμων με ψυχική νόσο.

7. Ενίσχυση υπαρχόντων και δημιουργία νέων Κέντρων Ημέρας Ενηλίκων σε όλες τις επαρχίες Πάφο και Ελεύθερη Αμμόχωστο.
8. Λειτουργία Κέντρων Ημέρας για παιδιά – έφηβους καθώς και για ανήλικους με παραβατική συμπεριφορά και ιστορικό χρήσης ουσιών.
9. Προγράμματα πρόληψης και στήριξης φοιτητών οι οποίοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα ψυχικής υγείας με στόχο την συνέχιση και την ολοκλήρωση των σπουδών τους.
10. Ενίσχυση των συγγενών (“informal caring”) για την φροντίδα των δικών τους ανθρώπων (ψυχοκοινωνική και οικονομική στήριξη π.χ μοντέλο των μικρών χορηγιών €100-500/ κοινοτικά οικονομικά μοντέλα, κατ'οίκον επισκέψεις από μη ειδικούς, διευκολύνσεις στον χώρο εργασίας, νομική αρωγή κτλ.)
11. Θεσμός του φροντιστή της γειτονιάς.
12. Ενίσχυση του θεσμού του κοινωνικού λειτουργού της γειτονιάς και στο σχολείο.
13. Επέκταση των προγραμμάτων των Μονάδων Εργασιακής Αποκατάστασης και Ψυχοκοινωνικής Επανάταξης και σε άλλες επαρχίες (Λάρνακα και Πάφο). Επίσης ενίσχυση των υφιστάμενων προγραμμάτων με ανθρώπινο δυναμικό και κτιριακές εγκαταστάσεις.
14. Ενίσχυση των προγραμμάτων κατάρτισης συμπεριλαμβανομένων της αυτοαπασχόλησης, ειδικών κινήτρων για κοινωνικές επιχειρήσεις για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

15. Λειτουργία του θεσμού των Κοινωνικών Επιχειρήσεων, μια μορφή συνεταιριστικής επιχειρηματικής δράσης, που μπορεί να έχει στόχο την επαγγελματική ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία δεν συμμετέχουν σε κάποιο άλλο πρόγραμμα επαγγελματικής επανένταξης και στήριξης.

Πυλώνας 4: Μείωση στίγματος και Προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών

Ο στόχος αυτού του πυλώνα είναι η προαγωγή της εγγραμματοσύνης σε θέματα ψυχικής υγείας, ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού και η μείωση του στίγματος. Επίσης η διασφάλιση και προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών με την συμμετοχή τους αλλά και των οικογενειών τους στις διαδικασίες και αποφάσεις που τους αφορούν σε όλα τα επίπεδα.

1. Δικαίωμα σε αξιοπρεπή νοσηλεία και εργασιακά δικαιώματα

Καθώς στην Κύπρο καταγράφεται μεγάλος αριθμός υποχρεωτικών νοσηλείων σε σχέση με τις προαιρετικές νοσηλείες, συνίστανται ενέργειες για μείωση των ακούσιων και αύξηση των εκούσιων νοσηλείων με έμφαση στην κοινοτική φροντίδα με λιγότερο περιοριστικούς για τις ελευθερίες και δικαιώματα τρόπους (least restrictive option). Παράδειγμα είναι οι ομάδες Νοσηλείας στο σπίτι (Crisis Resolution and Home Treatment team). Επίσης η διαδικασία για έκδοση δικαστικού διατάγματος υποχρεωτικής εξέτασης (ΔΔΥΕ), και δικαστικού διατάγματος υποχρεωτικής νοσηλείας (ΔΔΥΝ) δεν είναι ασθενοκεντρική αλλά αστυνομικοκεντρική και χρήζει αναθεώρησης ώστε να γίνεται προς το συμφέρον της υγείας του ασθενούς. Παράλληλα, το νομοθετικό πλαίσιο και η διαδικασία που αφορά τη

διασφάλιση των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων (δικαίωμα ένστασης, ενημέρωσης, επικοινωνίας) χρήζει αναθεώρησης.

Όσο αφορά την νοσηλεία, έχει ήδη γίνει αναβάθμιση των κτιριακών εγκαταστάσεων στο ΨΝΑ με την ανέγερση δύο κλινικών οξέων περιστατικών, αλλά εκκρεμεί η ανέγερση ολόκληρου του νοσοκομείου. Ακόμα, οι διαδικασίες περιορισμού δικαιωμάτων (απομόνωση, ασφαλούς καθήλωσης) πρέπει να ρυθμιστούν (εναρμονιστούν με Ευρωπαϊκά πρωτόκολλα) και να διενεργούνται από προσωπικό που εκπαιδεύεται επί συνεχούς βάσεως. Απαιτείται ανάπτυξη, στάθμιση και χρήση εργαλείων αξιολόγησης ποιότητας της νοσηλείας και δεικτών αποτελεσματικότητας της θεραπείας, καθώς και εργαλείων αξιολόγησης ποιότητας και σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα (Quality rights ΠΟΥ) [38], διαδικασίες που άρχισαν να προωθούνται λόγω έναρξης της διαδικασίας Διαπίστευσης του Νοσοκομείου Αθαλάσσας. Υπάρχει ανάγκη για σεβασμό στην προσωπικότητα και τη διαφορετικότητα του πάσχοντα με εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα πολυπολιτισμικότητας και σεξουαλικού προσανατολισμού (LGBTQI+). Ταυτόχρονα απαιτείται εύκολη πρόσβαση (και με εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας σε braille ή νοηματική) σε ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με ψυχοεκπαίδευση, πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νομικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων τους ως πολίτες και εργαζόμενοι αλλά και για θέματα της νοσηλείας τους (π.χ. φαρμακευτική αγωγή, διαδικασία προσβολής διατάγματος υποχρεωτικής νοσηλείας).

Όσον αφορά τα εργασιακά δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, οι νομοθεσίες φαίνεται να αντλούνται από τις συνήθεις νομοθεσίες που αφορούν ετήσιες άδειες, τερματισμό απασχόλησης κλπ., παρόλο που στις συγκεκριμένες νομοθεσίες δίνεται ορισμός της «ασθένειας». Οι εύλογες προσαρμογές που δικαιούνται άτομα με ψυχοκοινωνική

αναπηρία δεν συγκεκριμενοποιούνται (πχ μειωμένος φόρτος εργασίας ή μερική απασχόληση) και πρόκειται για προσαρμογές που δικαιούνται μόνο άτομα με «μακροχρόνιες ... διαταραχές». Είναι επιτακτικό επομένως να υπάρχει διευκρίνηση στις υπάρχουσες νομοθεσίες ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των πασχόντων με ψυχική ασθένεια στην εργασία όσον αφορά τα δικαιώματά τους και διευκρίνηση και διευκόλυνση τους όσον αφορά την εργασία τους και την ομαλή επανένταξή τους στην εργασία μετά από περίοδο κρίσης. Διαπιστώνεται, επίσης, η ανάγκη για προώθηση ενός στηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος προς τον ψυχικά πάσχοντα αλλά και για όλους τους εργαζομένους, που δυνατό να γίνει με προώθηση του ISO 45003 στους εργοδότες.

2. Προτεινόμενες δράσεις

1. Ετήσια καμπάνια ενημέρωσης, τη 2η εβδομάδα του Οκτώβρη στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας (10ης Οκτωβρίου) και θα στοχεύει διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και θα περιλαμβάνει την προώθηση κατευθυντήριων γραμμών, παρουσίασης ζητημάτων ψυχικής υγείας στα MME (code of conduct)(χρήση του Anti-stigma Toolkit απο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας).
2. Εφαρμογή προγραμμάτων με βάση το “social contract” [40].
3. Έντυπα ενημέρωσης για δικαιώματα ασθενών, δικαστική διαδικασία εντός του νοσοκομείου ή σε χώρο που να διασφαλίζονται τα δικαιώματα του ασθενή, διασφάλιση νομικού αντιπροσώπου από το κράτος.
4. Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και εμπλοκή εργοδοτών σε θέματα που αφορούν τη ψυχική υγεία στο εργασιακό πλαίσιο και για τα σχέδια στήριξης επιχειρήσεων που προσλαμβάνουν άτομα με ψυχικές νόσους (εκπαιδευτικά σεμινάρια).

5. Προώθηση θεσμού βραβείων σε εταιρίες που είναι συμπεριληπτικές σε θέματα ψυχικής υγείας/διαφορετικότητας (π.χ., Βραβεία Επιχειρηματικότητας In Business Awards).
6. Προώθηση της πιστοποίησης ISO 45003 ανάμεσα σε εργοδότες, σε συνάρτηση με ενημέρωση για τα οφέλη απόκτησης τέτοιας πιστοποίησης και τα οφέλη προώθησης ενός ευνοϊκού για τη ψυχική υγεία εργασιακού περιβάλλοντος.
7. Ετοιμασία γλωσσαρίου για τη Ψυχική υγεία το οποίο θα απευθύνεται κυρίως στα ΜΜΕ καθώς και κατευθυντήριες γραμμές για ΜΜΕ, εκπαίδευση δημοσιογράφων.
8. Ανάπτυξη ποσοτικών και ποιοτικών εργαλείων αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και ποιότητας της θεραπείας, αλλά και του προσωπικού. Η διαδικασία αξιολόγησης είναι σημαντικό να περιλαμβάνει δεδομένα από την εμπειρία των ασθενών. Ο ΟΚΥΠΥ ήδη προγραμματίζει διαδικασία αξιολόγησης από τους ασθενείς.
9. Συνεχής εκπαίδευση και στήριξη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ομάδες στήριξης σε θέματα διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών (π.χ., αυτοκτονία ασθενή), εργαστηρίων αυτοφροντίδας, μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης και ενίσχυσης ομαδικότητας στις δομές.

Πυλώνας 5: Πολιτικές/σχέδια ψυχικής υγείας και νομικά πλαίσια

1. Προκλήσεις

Ο Πυλώνας 5 αφορά την δημιουργία ή αναθεώρηση/επικαιροποίηση νομοθεσιών που αφορούν θέματα ψυχικής υγείας με στόχο η ψυχική υγεία να συμπεριλαμβάνεται οριζόντια σε όλες τις συναφείς νομοθεσίες και στρατηγικές. Βασικά θέματα τα οποία χρήζουν αναθεώρησης αποτελούν οι σχετικές νομοθεσίες και οι διαδικασίες που

διέπουν την υποχρεωτική ψυχιατρική εξέταση και νοσηλεία. Αυτά έχουν ήδη αναφερθεί στον Πυλώνα 2 που αφορά την λειτουργία των δομών αλλά καθότι χρήζουν νομοθετικής ρύθμισης πρέπει να συμπεριληφθούν και στα θέματα νομοθετικού πλαισίου, με ένα σταδιακό χρονοδιάγραμμα εφαρμογής.

Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν περιγράφεται με σαφήνεια στη νομοθεσία ο ρόλος των αρμόδιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικού κράτους στη στεγαστική φροντίδα των ασθενών με ψυχική αναπηρία πχ σχιζοφρένεια, νοητική αναπηρία (πχ άνοια και νοητική υστέρηση, νευροαναπτυξιακές διαταραχές κλπ). Συνεπώς δεν είναι σαφές ποια υπηρεσία είναι αρμόδια για την ανάπτυξη δομών διαμονής και φροντίδας αλλά και το καθεστώς τους. Εμφανής είναι και η έλλειψη γραφείου κεντρικής παρακολούθησης/συντονισμού άδειων κλινών στις στέγες/ιδρύματα που φιλοξενούν ψυχικά ασθενείς, η έλλειψη κριτηρίων ποιότητας για τις δομές (στέγες, ξενώνες, κατοικίες) και υπηρεσίες παρακολούθησης της ποιότητας αυτών. Επίσης δεν υπάρχει ενιαίο γραπτό συμβόλαιο διαμονής που θα καθορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του ασθενούς και της στέγης/ξενώνα/κατοικίας όπου διαμένει.

Άλλα θέματα τα οποία χρήζουν αναφοράς είναι η απουσία νομοθετικού πλαισίου για παροχή υποχρεωτικής ψυχιατρικής θεραπείας στην κοινότητα και το γεγονός ότι δεν υπάρχει ο θεσμός του λειτουργού δικαιωμάτων ψυχικά ασθενών.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί υπάρχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας λόγω πχ περιορισμών του ΓεΣΥ αλλά και δομών όπως κέντρα φιλοξενίας μεταναστών/προσφύγων τα οποία χρήζουν ρύθμισης.

2. Προτεινόμενες δράσεις

1. Τροποποίηση του νόμου περί υποχρεωτικής νοσηλείας για κάλυψη των κενών που αφορούν δικαιώματα ασθενών (διαδικασία σύλληψης, μεταφοράς, έκδοσης

διατάγματος, νομικής αρωγής) και βελτίωση της διαδικασίας έκδοσης διατάγματος υποχρεωτικής εξέτασης και διατάγματος νοσηλείας. Εισαγωγή δικλείδων που να διασφαλίζουν ότι ο προσωπικός αντιπρόσωπος του ασθενή ενεργεί προς το συμφέρον του. Νομοθετική ρύθμιση με τροποποίηση του περί ψυχιατρικής νοσηλείας νόμου για πρόνοια διατάγματος θεραπείας στην κοινότητα.

2. Περιγραφή με σαφήνεια στην επικείμενη υπό επεξεργασία νομοθεσία περί κοινοτικής φροντίδας του ρόλου των αρμόδιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικού κράτους στη στεγαστική φροντίδα ασθενών με ψυχική αναπηρία (πχ σχιζοφρένεια), νοητική αναπηρία (πχ άνοια) και νοητική υστέρηση (πχ νοητική υστέρηση, νευροαναπτυξιακές διαταραχές κλπ). Υποχρέωση της πολιτείας για προσωρινή στέγαση σε ενδιάμεσες δομές για όσους δεν χρήζουν πλέον ψυχιατρικής νοσηλείας και δεν είναι πλήρως αυτόνομοι για αυτόνομη διαβίωση στην κοινότητα.

3. Να καθορισθεί το είδος και η λειτουργία των ενδιάμεσων δομών (ξενώνες υποστηριζόμενης διαβίωσης, ημιπροστατευόμενα διαμερίσματα, κοινοί ξενώνες) και να καθοριστούν απαιτούμενα ποιοτικά κριτήρια για την αδειοδότηση-πιστοποίηση τους. Οι προδιαγραφές ποιότητας των δομών φιλοξενίας (στέγες, ξενώνες, κατοικίες) πρέπει να είναι σαφείς σε ότι αφορά τη δυνατότητα τους να στεγάζουν ασθενείς με διαφορετικές αναπηρίες όπως ψυχική/ψυχοκοινωνική αναπηρία (psychosocial disability), νοητική υστέρηση (intellectual disability όπως νοητική υστέρηση, νευροαναπτυξιακές διαταραχές), ανοϊκά σύνδρομα με συνεπαγόμενες συμπεριφορικές διαταραχές (cognitive disability).

4. Να καθορισθεί διαδικασία για ενιαίο έγγραφο συμβόλαιο διαμονής με τον ψυχικά πάσχοντα ή το νομικό αντιπρόσωπο αυτού σε περίπτωση που δεν είναι επαρκώς αυτόνομος να υπογράψει μόνος του που να περιλαμβάνει τις νομικές

υποχρεώσεις του ξενώνα/στέγης και τις υποχρεώσεις του ασθενούς και του αντιπροσώπου του.

5. Αναθεώρηση επιδομάτων για την ψυχική αναπηρία για καλύτερη υποστήριξη των ασθενών.

6. Δημιουργία μητρώου ασθενών με αναπηρία (κινητική, ψυχοκοινωνική, νοητική υστέρηση, άνοια) και αριθμού κλινών σε κάθε δομή στέγασης. (Θεσμοθέτηση γραφείου διαχείρισης κλινών (με ενοποίηση του αριθμού των κλινών) που θα διαχειρίζεται κλίνες στις συμβαλλόμενες στέγες, ιδρύματα, κατοικίες, ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Με τον τρόπο αυτό θα περιοριστούν πρακτικές αυθαίρετης επιλογής ασθενών «cherry picking» οι οποίες εξάλλου αποτελούν διάκριση που παραβιάζει τις πρόνοιες του Άρθρου 6 του περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμου του 2000. Ο ρόλος του γραφείου μπορεί να επεκταθεί και στην εύρεση στέγης προς ενοικίαση, με συνεργασία με ενδιαφερόμενους ιδιοκτήτες ακινήτων προς ενοικίαση, για περιπτώσεις ασθενών που είναι πλέον λειτουργικοί και αυτόνομοι αλλά άστεγοι).

7. Θεσμοθέτηση Λειτουργού Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά ασθενών. Για την περιγραφή του θεσμού δείτε Παράρτημα 3.

8. Τροποποίηση του περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Νόμο του 1991 (Ν.222/1991) και των περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Κανονισμών του 2000 (Κ.Δ.Π. 213/2000) του 2000 έτσι ώστε να: α) δίδεται ορισμός της «αναπηρίας» ανάλογος με εκείνον στον περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμο (Ν. 127(Ι)/2000), κατά τρόπο που ρητά να προνοείται ότι ο Νόμος και οι Κανονισμοί εφαρμόζονται και για ψυχικά ασθενείς, β) εφαρμόζονται ρητά για δραστηριότητες/υπηρεσίες στις οποίες αφορά ο Νόμος, οι αρχές της ίσης μεταχείρισης και της απαγόρευσης των διακρίσεων, όπως προνοούνται στον περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμο (Ν. 127(Ι)/2000), με ανάλογη δημιουργία ποινικών

αδικημάτων για παράβαση των εν λόγω αρχών, γ) επιτηρείται στενά η εφαρμογή των αρχών της ίσης μεταχείρισης και της απαγόρευσης των διακρίσεων, με την ενίσχυση και αναβάθμιση του Συμβουλευτικού Σώματος που προβλέπεται στο Νόμο, με αρμοδιότητες, υποχρεώσεις (όπως υποχρέωση για τακτική συνέλευση), και πόρους.

9. Τροποποίηση των: περί Τερματισμού Απασχολήσεως Νόμου (Ν. 24/1967) και του περί Ετήσιων Αδειών μετ' Απολαβών Νόμου (Ν. 8/1967) για τη συμπερίληψη τέτοιων ερμηνευτικών προνοιών που να διασφαλίζουν την προστασία ατόμων που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, έστω κι αν αυτές δεν είναι μακροχρόνιες, π.χ. ερμηνεύοντας δεόντως τους όρους: «ασθένεια», «ανικανότητα» και «παραλείπει να εκτελέσει την εργασία του» (μεταξύ άλλων).

10. Εφαρμογή του θεσμού του Κοινωνικού Λειτουργού στα σχολεία.

11. Με στόχο την έμφαση στην Πρόληψη και την εφαρμογή Προληπτικών Προγραμμάτων , και ενδυνάμωση της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας.

12. Ρύθμιση για την νοσηλεία κρατουμένων υποδίκων και καταδικασθέντων.

13. Εξασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς, με την αποφυλάκιση πρέπει να ρυθμιστεί ειδικά για περιπτώσεις που η διάγνωση συνδέεται με την παραβατικότητα πχ σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων.

14. Αναβάθμιση θεραπευτικών προγράμματα εντός φυλακών (παιδοφιλίας-ήδη έχουν αρχίσει, αντικοινωνικής προσωπικότητας, θεραπευτική κοινότητα για θεραπεία εξαρτήσεων).

Πυλώνας 6: Έρευνα και προώθηση ερευνητικών προγραμμάτων

1. Βασικές αρχές και ρόλος της έρευνας στην Ψυχική υγεία

Η έρευνα έχει σημαντικό ρόλο στην χάραξη εθνικής στρατηγικής για την ψυχική υγεία και αποτελεί προτεραιότητα της αφού αποτελεί την κινητήρια δύναμη για την

επίτευξη της αλλαγής. Η διεξαγωγή έρευνας σε θέματα ψυχικής υγείας παρέχει τη βάση για την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων, αφού συμβάλλει στην κατανόηση των χαρακτηριστικών και της ψυχοπαθολογίας του πληθυσμού, στοιχεία που οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα μπορέσουν να αξιοποιήσουν στην λήψη αποφάσεων και στην διαμόρφωση στρατηγικών για την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Επίσης η έρευνα έχει την δυνατότητα να παρέχει πληροφόρηση για την κατανομή των πόρων, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι υπηρεσίες φτάνουν εκεί και όπου τις χρειάζονται περισσότερο. Η έρευνα, ως γνωστό, αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της καινοτομίας αφού συμβάλλει στην ανάπτυξη νέων και καινοτόμων θεραπειών, βελτιώνει τις ήδη υπάρχουσες, και τις προσαρμόζει σε πληθυσμούς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά οδηγώντας στη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Ο ρόλος της έρευνας (ιδίως της μακρόχρονης που καταγράφει δεδομένα πέρα από σύντομες περιόδους 1-2 χρόνων) είναι επίσης καταλυτικός στην έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη. Οι στρατηγικές έγκαιρης παρέμβασης και πρόληψης είναι αποτελεσματικές όταν βασίζονται σε ερευνητικά αποτελέσματα. Ο εντοπισμός παραγόντων κινδύνου αλλά και προστατευτικών παραγόντων στην προώθηση της ψυχικής υγείας θα μπορούν να αποτελούν αντικείμενο στοχευμένων προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης στο επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης.

Στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας με την εισαγωγή του ΓεΣΥ, η έρευνα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την δημιουργία ενός λειτουργικού συστήματος βασισμένου σε ερευνητικά δεδομένα. Μέσω της χαρτογράφησης της Ψυχικής υγείας του κυπριακού πληθυσμού θα δοθεί η δυνατότητα για προώθηση συστημικών μεταρρυθμίσεων με στόχο την βελτίωση της Ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού αλλά και ευάλωτων ομάδων υψηλού κινδύνου.

Η σύνδεση της έρευνας με τις υπηρεσίες υγείας θα έχει ως αποτέλεσμα την γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του ερευνητικού και του κλινικού τομέα και θα συμβάλει έτσι στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας που είναι ζήτημα ζωτικής σημασίας. Η συνεργασία μεταξύ του ερευνητικού και του κλινικού τομέα θα διασφαλίσει ότι τα ευρήματα της έρευνας θα μεταφράζονται σε πρακτικές, θα ενσωματώνονται σε πολιτικές υγείας που θα εφαρμόζονται προς όφελος του πληθυσμού (δηλαδή θα ακολουθηθεί το διεθνές gold standard της ιατρικής βασισμένης σε ενδείξεις, evidence-based practice). Η αποτελεσματική διάδοση και εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων θα διασφαλίζει ότι οι προσεγγίσεις που βασίζονται σε ερευνητικά στοιχεία και δεδομένα θα φτάνουν στην πρώτη γραμμή της παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας. Ο καθορισμός ερευνητικών προτεραιοτήτων και η ευθυγράμμιση τους με τους στόχους πολιτικής θα έχει ως αποτέλεσμα την διεύρυνση και μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων με αξιοποίηση των παρεχόμενων πόρων στο βέλτιστο βαθμό. Συνεπώς η θέσπιση προτεραιοτήτων βασισμένη σε ερευνητικά δεδομένα είναι αναγκαία και υψίστης σημασίας για την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών του γενικού πληθυσμού.

Συνεπώς, μια εθνική στρατηγική ψυχικής υγείας θα πρέπει να επενδύσει στην έρευνα η οποία θα καθοδηγεί όλες τις υπόλοιπες δράσεις όπως της διαμόρφωσης και εκπόνησης προληπτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων καθώς και της εκπόνησης και διαμόρφωσης πολιτικών για την ψυχική υγεία.

2. Παρούσα κατάσταση και προκλήσεις

Η συμβολή της έρευνας έχει καθοριστική σημασία για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των προκλήσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Στην Κύπρο δεν υπάρχει προς το

παρόν φορέας ή ένα εξειδικευμένο κέντρο που να ασχολείται με το συντονισμό ερευνητικών προγραμμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία.

Τα υφιστάμενα κενά της παρούσας κατάστασης στην Κύπρο αφορούν την χρηματοδότηση, τον συντονισμό, την συνεργασία στην διεξαγωγή έρευνας καθώς επίσης και δυσκολίες διεξαγωγής έρευνας λόγω του συστήματος υγείας, της κακής ποιότητας δεδομένων και ανάγκης περαιτέρω εκπαίδευσης προσωπικού.

Η έρευνα στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Κύπρο αντιμετωπίζει ανεπαρκή χρηματοδότηση. Ενώ συγκεκριμένοι οργανισμοί (όπως πχ η Εθνική Αρχή Στοιχημάτων Κύπρου, το Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΙΔΕΚ) και η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου) προωθούν ερευνητική δραστηριότητα η οποία σχετίζεται με θέματα ψυχικής υγείας, αυτοί εστιάζουν σε συγκεκριμένα θέματα, και η συνολική συντονισμένη χρηματοδότηση για την έρευνα σε θέματα ψυχικής υγείας εξακολουθεί να υπολείπεται. Άλλοι οργανισμοί όπως το ΥΠΑΝ μελετούν χαρακτηριστικά που άπτονται της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μέσω της συμμετοχής τους σε διεθνείς έρευνες, χωρίς όμως ο στόχος να είναι συγκεκριμένα η ψυχική υγεία. Ενδεικτικά το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο αποτελεί το Εθνικό Κέντρο Κύπρου για την διεθνή έρευνα HBSC (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN) που πραγματοποιείται κάθε 4 χρόνια και άπτεται θεμάτων της ψυχικής υγείας [Διεθνείς έρευνες \(pi.ac.cy\)](http://pi.ac.cy). Επίσης οι ερευνητές σε θέματα ψυχικής υγείας συχνά εργάζονται μεμονωμένα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνέργεια μεταξύ της ερευνητικής τους δραστηριότητας και να υπάρχει το φαινόμενο να γίνονται διπλές μελέτες για τα ίδια θέματα. Επιπλέον, η αποτυχία συνεργασίας δεν επιτρέπει τις μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας σε εθνικό επίπεδο.

Επίσης, η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ακαδημαϊκών και εφαρμοσμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη. Τα ευρήματα της έρευνας θα πρέπει να μεταφράζονται απρόσκοπτα στην κλινική πράξη. Η ενίσχυση της συνεργασίας ερευνητικής δραστηριότητας και παροχής υπηρεσιών υγείας διασφαλίζει την ενσωμάτωση και διαμόρφωση πολιτικής στο σύστημα υγείας. Η κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων της ψυχοπαθολογίας εντός του κυπριακού πληθυσμού απαιτεί συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Ειδικότερα το ΓεΣΥ, αν και παρέχει την υποδομή για προώθηση της ερευνητικής δραστηριότητας, αντιμετωπίζει εμπόδια σχετικά με την έρευνα ψυχικής υγείας. Σχετικά παραδείγματα αφορούν την έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων τα οποία είναι καθοριστικής σημασίας, την μη συμπερίληψη όλων των ψυχικών ασθενειών και δομών στο ΓεΣΥ και την απουσία κλινικών πρωτοκόλλων.

Γενικότερα, το ανθρώπινο δυναμικό το οποίο ασχολείται ερευνητικά με θέματα ψυχικής υγείας χρήζει σημαντικής ενίσχυσης όσο αφορά τις δυνατότητες εκπαίδευσης, ενίσχυσης των ερευνητικών τους δεξιοτήτων και περαιτέρω εμπλοκής τους στην έρευνα. Επίσης η ενθάρρυνση της συμμετοχής των ασθενών στην έρευνα παραμένει πρόκληση και χρήζει περαιτέρω βελτίωσης.

3. Προτεινόμενες δράσεις

Γενικός στρατηγικός στόχος είναι η αύξηση και ο συντονισμός της ερευνητικής δραστηριότητας σε εθνικό επίπεδο με αποτέλεσμα την βέλτιστη χρησιμοποίηση ανθρώπινου δυναμικού και πόρων για μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων και εφαρμογής τους στο κυπριακό πλαίσιο. Η ανάδειξη ιδιαιτεροτήτων του κυπριακού πληθυσμού, η αύξηση της γνώσης καθώς και η εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών και

ερευνητικών αποτελεσμάτων προς όφελος της ψυχικής υγείας του πληθυσμού είναι κάποιες προτεινόμενες δράσεις. Συνεπώς προτείνονται τα πιο κάτω:

1. Σύσταση αρμόδιου επιστημονικού φορέα, -Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Υπουργείου Υγείας για τον εντοπισμό ερευνητικών κενών και ενθάρρυνση για ανάληψη ερευνητικών δραστηριοτήτων, διαχείριση πόρων και χρηματοδότηση της έρευνας στην ψυχική υγεία με καθορισμό προτεραιοτήτων καθώς και δημιουργία εθνικού ερευνητικού δικτύου έρευνας με διάχυση των αποτελεσμάτων και ερευνητικών συνεργασιών.

2. Αύξηση της χρηματοδότησης για έρευνα και της ενθάρρυνσης διεθνών ακαδημαϊκών συνεργασιών σε θέματα ψυχικής υγείας, κυρίως της κλινικής εφαρμοσμένης έρευνας.

3. Καλλιέργεια ερευνητικού ανθρωπίνου δυναμικού (χρηματοδότηση θέσεων ερευνητών, επιχορηγήσεις και παροχή υποτροφιών, προστατευμένος χρόνος έρευνας, μπορούν να δώσουν κίνητρα σε επαγγελματίες υγείας και ερευνητές να συμμετάσχουν στην έρευνα).

4. Δημιουργία αρχείου-πλατφόρμας ερευνητικής δραστηριότητας στην ψυχική υγεία για μεγιστοποίηση της συνεργασία μεταξύ ερευνητών.

5. Δημιουργίας βάσης δεδομένων για αντικειμενική μέτρηση του μεγέθους του προβλήματος της ψυχικής υγείας και παρακολούθηση αποτελεσμάτων σε επίπεδο ατόμου και πληθυσμού. Αξιοποίηση δεδομένων από το ΓεΣΥ, παρακολούθηση δεικτών ψυχικής υγείας από την παιδική ηλικία μέσω δομών του εκπαιδευτικού συστήματος αλλά και σε άλλες περιόδους όπως η στρατιωτική θητεία, κύηση, σπουδές, συνταξιοδότηση. (ομάδα δράσης η οποία θα καταγράψει όλα τα σχετικά indicators και data points που είναι σημαντικό να συλλέγονται και να παρακολουθείται η τυχόν υλοποίησή τους).

6. Προώθηση συνεργασίας μεταξύ ερευνητών και επαγγελματιών υγείας.
7. Συνεργασία ερευνητών με οργανώσεις ασθενών και το κοινό οδηγεί στην εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τη σημασία της έρευνας για την ψυχική υγεία, τον αντίκτυπο της έρευνας στη ζωή των ατόμων και την χρησιμότητα συμμετοχής τους.
8. Τακτική συστηματική συνεισφορά στις διεθνείς βασικές αρχές δεδομένων ψυχικής υγείας, π.χ. WHO Mental Health Atlas.

Κεφάλαιο 5 – Διαδικασία Υλοποίησης

Αρχικά θα πρέπει να γίνει άμεση ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό και πόρους των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας εντός του Υπουργείου Υγείας με αναβάθμιση των δυνατοτήτων του. Για την υλοποίηση της εν λόγω στρατηγικής γίνεται εισήγηση για σύσταση Εθνικής Επιτροπής για Ψυχική Υγεία, η οποία θα έχει χαρακτήρα συμβουλευτικού σώματος προς το Υπουργείο Υγείας και θα διαβουλεύεται μαζί του για τον καθορισμό των δράσεων υλοποίησης της Στρατηγικής.

Αρμοδιότητες της Επιτροπής θα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας για τη διαμόρφωση πολιτικής για την Ψυχική Υγεία
- παρακολούθηση και επικαιροποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για υλοποίηση της Στρατηγικής.
- διασφάλιση της συνεργασίας και αλληλοβοήθειας των εμπλεκόμενων φορέων και προώθηση της κοινής δράσης.
- ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής.
- ορισμός υπό-επιτροπών ή ομάδων εργασίας αποτελούμενες από εκπροσώπους των εμπλεκόμενων φορέων/υπηρεσιών, αναλόγως του

θέματος και τις προτάσεις που υπάγονται στους Πυλώνες της παρούσας Στρατηγικής.

Η Εθνική Επιτροπή θα διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας, και θα αποτελείται από εκπρόσωπους του Υπουργείου Υγείας και των Υπηρεσιών του, εκπροσώπους άλλων εμπλεκόμενων Υπουργείων και Υπηρεσιών, εμπειρογνώμονες, επαγγελματίες υγείας, άτομα με προσωπική εμπειρία (ασθενείς και οικογένειες) καθώς και εκπρόσωποι νεότερων γενεών. Η παρούσα Στρατηγική είναι ένα σημαντικό βήμα καθώς αποτελεί την πρώτη για την Κυπριακή Δημοκρατία, τοποθετώντας την ανάμεσα στις πλέον ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου που διαμορφώνουν πολυπρόσωπες εθνικές προσεγγίσεις για την ψυχική υγεία. Παρότι τριετής, αναγνωρίζεται ότι η βελτίωση της ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο απαιτεί ένα μακροπρόθεσμο «ταξίδι» και μία πολύχρονη δέσμευση. Η παρούσα εθνική στρατηγική θα αναθεωρηθεί μετά το τέλος της τριετίας με ορίζοντα πενταετίας ώστε να γίνει εφικτή η επίτευξη πιο μακροχρόνιων δράσεων.

Κατά την άσκηση των καθηκόντων της η Εθνική Επιτροπή δύναται να καλεί εκπροσώπους άλλων φορέων ή υπηρεσιών ή/και να συνεργάζεται μαζί τους αναλόγως του θέματος που θα συζητείται.

Πρόταση για τη δημιουργία Υφυπουργείου Ψυχικής Υγείας

Η ανάγκη για τη δημιουργία ενός Υφυπουργείου Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο είναι σημαντική, καθώς θα μπορούσε να συμβάλει αποτελεσματικά στον συντονισμό και τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και στην καταπολέμηση του στίγματος που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Χώρες όπως η Γαλλία, η οποία διαθέτει Γραμματεία Ψυχικής Υγείας και Ψυχολογικής Υποστήριξης, η Ιρλανδία με το Υπουργείο Ψυχικής Υγείας και Ηλικιωμένης Φροντίδας, η Εσθονία, που έχει

ενσωματώσει στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων το Υφυπουργείο Ψυχικής Υγείας, και το Ηνωμένο Βασίλειο, με τον Υπουργό Ψυχικής Υγείας, Πρόνοιας και Ανισοτήτων και τον Υφυπουργό Ασφάλειας Ασθενούς και Ψυχικής Υγείας, αποτελούν παραδείγματα. Επιπλέον, η Ελλάδα, που πρόσφατα ίδρυσε Υφυπουργείο Υγείας αρμόδιο για θέματα ψυχικής υγείας, ενισχύει την προσπάθεια παροχής καλύτερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους πολίτες της. Η δημιουργία ενός αντίστοιχου υφυπουργείου στην Κύπρο θα επιτρέπει τον καλύτερο συντονισμό και υλοποίηση όλων των δράσεων για προώθηση της ψυχικής υγείας. Αυτό θα περιλάμβανε τον σχεδιασμό και την εφαρμογή εθνικών στρατηγικών για την ψυχική υγεία, τον συντονισμό των διαφόρων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και την αξιολόγηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας αυτών των υπηρεσιών. Επιπλέον, θα συνέβαλε στην καταπολέμηση του στίγματος που συνδέεται με τις ψυχικές διαταραχές, προωθώντας την ευαισθητοποίηση και την αποδοχή, εξασφαλίζοντας ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη που χρειάζονται.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/publications-detailredirect/9789240049338>
2. World Health Organisation. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. WHO Regional Office for Europe. 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-mental-health-action-plan20132020-the>)
3. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021
Angst J, Paksarian D, Cui L, Merikangas KR, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, et al. The epidemiology of common mental disorders from age 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016 Feb;25(1):24–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802979>
4. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.* 2014 Apr;43(2):476–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648481>
5. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Accessed on 16.08.2024.
6. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS, et al. Grand challenges in global mental health. *Nature.* 2011 Jul 6;475(7354):27–30.
7. Benyamina A, Blecha L, Reynaud M. Global burden of disease in young people aged 10-24 years. *Lancet.* 2012 Jan 7;379(9810):29.
8. Harhay MO, King CH. Global burden of disease in young people aged 10-24 years. *Lancet.* 2012 Jan 7;379(9810):27–8
9. GBD 2019 Adolescent Mortality Collaborators. Global, regional, and national mortality among young people aged 10-24 years, 1950-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021 Oct 30;398(10311):1593–618.
10. World Economic Forum, Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011

<https://www.weforum.org/reports/global-economic-burden-non-communicable-diseases>)

11. Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης των Ατόμων με Αναπηρίες.
http://www.dmsw.gov.cy/dmsw/dsid/dsid.nsf/dsipd08_gr/dsipd08_gr?OpenDocument
12. World Health Organization. (2018). Mental health in primary care: illusion or inclusion? World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/326298>.
13. European Council. Accessed on 16.08.2024,
<https://www.consilium.europa.eu/en/policies/mental-health/#drug>. European Union,
14. Eurobarometer, Accessed on 16.08.2024.
<https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>
15. McDaid D, Park AL. The economic case for investing in the prevention of mental health conditions in the UK. Mental Health Foundation, London; 2022.
16. Mental Health Strategy 2021-2031. Department of Health, Northern Ireland. Accessed on 16.08.2024. <https://www.health-ni.gov.uk/publications/mental-health-strategy-2021-2031>
17. Sharing the Vision Implementation Plan 2022-2024, Health Service Executive and Department of Health, 2022. Accessed on 16.08.2024. www.hse.ie/mentalhealth, Sharing the Vision, A Mental Health Policy for Everyone, Prepared by the Department of Health health.gov.ie
18. Mental Health Strategy 2017-2027, Published by The Scottish Government, March 2017
Scottish Government. Accessed on 16.08.2024.
<https://www.gov.scot/collections/mental-health-strategy/> ISBN: 978-1-78652-614-4 (web only)
19. A Mental Health Strategy for Malta 2020-2030. Office of the Deputy Prime Minister, Ministry of Health. Accessed on 16.08.2024. https://health.gov.mt/wp-content/uploads/2023/04/Building_Resilience_Transforming_Services_A_Mental_Health_Strategy_for_Malta_2020-2030_EN.pdf
20. <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/reports/national-mental-health-and-well-being-strategy-2023>
21. Ισλανδία: <https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/iceland/76-mechanisms-of-early-detection-and-signposting-of-young-people-facing-health-risks>

22. National Mental Health Research Strategy. National Mental Health Commission. Accessed on 16.08.2024. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/projects/national-research-strategy>
23. National mental health strategy. Department of Health. Accessed on 16.08.2024. <https://www.health.vic.gov.au/priorities-and-transformation/national-mental-health-strategy>
24. National Mental Health Strategy and Programme for Suicide Prevention 2020–2030. Ministry of Social Affairs and Health 2020:15. Accessed on 16.08.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5401-4>
25. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030. Υπουργείο Υγείας, Ελληνική Δημοκρατία, 2023.
26. United for Global Mental Health. Universal Health Coverage. 2024. <https://unitedgmh.org/knowledge-hub/uhc/>
27. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Accessed on 16.08.2024. <https://doi.org/10.1787/43898784-en>
28. Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE, OECD, 2018. Accessed on 16.08.2024. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
29. Προς μία Εθνική Στρατηγική για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας (προσχέδιο), Υπουργείο Υγείας, Κυπριακή Δημοκρατία, 2024.
30. Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997 (77(I)/1997). (http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/1997_1_77/full.html)
31. Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου. (<https://www.naac.org.cy/el/home>)
32. Ο περί Κοινωνικών Επιχειρήσεων Νόμος του 2020 (Ν. 207(I)/2020) Ε.Ε., *Παρ.Ι(Ι)*, Αρ.4797, 23/12/2020 ([2020_1_207.pdf \(cylaw.org\)](https://www.cylaw.org/nomoi/arith/2020_1_207.pdf))
33. Ο περί Κοινωνικών Επιχειρήσεων (Τροποποιητικός) Νόμος του 2023 (Ν. 126(I)/2023) (https://www.cylaw.org/nomoi/arith/2023_1_126.pdf)
34. JA on Implementation of Best Practices in the area of Mental Health. Accessed on 16.08.2024. <https://ja-imental.eu/>
35. Επιτροπή Αγωγής Υγείας και Πολιτότητας, Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (<https://www.moec.gov.cy/eayp/>)
36. Breedvelt JJF, Yap J, Eising DD, et al. Promoting and Protecting Mental Health: A Delphi Consensus Study for Actionable Public Mental Health Messages. American

Journal of Health Promotion. 2021;35(8):1114-1120.
doi:10.1177/0890117121998536

37. WHO Quality Rights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>).
38. Patel, Vikram et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. 2018. The Lancet, Volume 392, Issue 10157, 1553 - 1598
39. Thornicroft, Graham et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. The Lancet, 2016 Volume 387, Issue 10023, 1123 – 1132 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)

Εθελοντικοί Σύνδεσμοι–Μέλη του Παγκύπριου Φορέα Οργανώσεων Ψυχικής Υγείας

1. Σύνδεσμος προστασίας της ψυχικής υγείας
2. Σύνδεσμος εθελοντών ψυχοκοινωνικής στήριξης παιδιών και εφήβων
3. Σύνδεσμος οικογενειών και φίλων ψυχικής υγείας “Αγκαλιά”
4. Όμιλος "Ψυχική Υγεία" Λεμεσού
5. Σύνδεσμος «Ψυχική Υγεία Για Όλους»
6. Σωματείο Ψυχικής Στήριξης Αραδιππου
7. Παγκύπριος Όμιλος Ελπιδοφόρος

Σύνδεσμος για εξαρτημένα άτομα

Οργάνωση Φίλων και Συγγενών Εξαρτημένων Ατόμων (ΟΦΣΕΑ) Κύπρου.

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων-ΟΚΥΠΥ

Στελεχώνονται με Παιδοψυχίατρο, Κλινικό Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή και Νοσηλεύτη Ψυχικής Υγείας

Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων

Το Τ.Ε.Ν.Ε. αποτελεί Κλινική ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, διαθέτει οκτώ κλίνες, στεγάζεται στο Μακάριο Νοσοκομείο και έχει θεσμοθετηθεί ως «Ψυχιατρικό Κέντρο Ασφαλούς Νοσηλείας», όμως παράλληλα δέχεται νοσηλείες προαιρετικού χαρακτήρα. Σε αυτό νοσηλεύονται έφηβοι από 12 μέχρι 17 χρονών με σοβαρά ψυχιατρικά – ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Είναι παγκύπριας εμβέλειας και στελεχώνεται διεπαγγελματικά από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, παιδοψυχιάτρους, Κλινικό Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτή και Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας.

Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανηλίκων Χρηστών

Η Ενδονοσοκομειακή αυτή δομή στεγάζεται στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και έχει θεσμοθετηθεί ως «Ψυχιατρικό Κέντρο Ασφαλούς Νοσηλείας στο οποίο μπορούν να νοσηλεύονται ανήλικοι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που παρουσιάζουν βίαιη ή παραβατική συμπεριφορά και για τους οποίους εκκρεμεί Διάταγμα Δικαστηρίου υποχρεωτικής εξέτασης και που πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή

Διασυνδεδετική – Συμβουλευτική Παιδοψυχιατρική

Μέσω της Υπηρεσίας Διασυνδεδετικής – Συμβουλευτικής Παιδοψυχιατρικής παρέχεται καθημερινά συνεχής κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών, παιδιών που είτε νοσηλεύονται είτε παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία του Μακάριου Νοσοκομείου. Στο πλαίσιο της Υπηρεσίας παρέχεται διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπευτικός σχεδιασμός και παρέμβαση, ανάλογα με την κάθε περίπτωση, σε παιδιά και εφήβους έως 17 χρόνων όπως και παράλληλα στήριξη και συμβουλευτική γονέων. Ο κλάδος της ΥΔΣΠ παρέχει στηρίζει σε παιδιά η και στις οικογένειες τους που παρακολουθούνται για ιατρικούς λόγους στις διάφορες κλινικές του Μακάριου νοσοκομείου, όπως επίσης και στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών

Το Κέντρο στεγάζεται στον χώρο του Μακάριου Νοσοκομείου, στελεχώνεται από εξειδικευμένη διεπαγγελματική ομάδα και παρέχει αξιολόγηση και θεραπεία σε παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών, με σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της ψυχογενούς ανορεξίας, της ψυχογενούς βουλιμίας, επεισοδίων υπερφαγίας και άρνησης λήψης τροφής.

Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Λευκωσίας

Το ΚΕ.Π.ΨΥ.ΠΑ. βρίσκεται σε χώρο στην κοινότητα, παρέχει σε εξωτερική βάση, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο. Στο τμήμα παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές - ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες.

Το κέντρο αναπτύσσει τις δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, εκπαίδευση και έρευνα.

Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Λάρνακας Αμμοχώστου

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Λάρνακας – Αμμοχώστου βρίσκονται σε χώρο στην Κοινότητα σε διεπαγγελματικά στελεχωμένο Κέντρο με Παιδοψυχίατρο, Κλινικούς Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτή και Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. Παρέχουν σε εξωτερική βάση, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο. Στο τμήμα παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές - ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες.

Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Λεμεσού

Μέσω του Κέντρου, το οποίο βρίσκεται σε χώρο στην Κοινότητα σε διεπαγγελματικά, στελεχωμένο Κέντρο με Παιδοψυχίατρο, Κλινικούς Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτή και Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. παρέχονται σε εξωτερική βάση, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο. Στο τμήμα παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές - ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες.

Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Πάφου

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Πάφου βρίσκονται σε χώρο στην Κοινότητα σε διεπαγγελματικά στελεχωμένο Κέντρο με Παιδοψυχίατρο, Κλινικούς Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτή και Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. Παρέχουν σε εξωτερική βάση, υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο. Στο τμήμα παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές - ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες.

Μονάδα Παιδιατρικής Εργοθεραπείας Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου

Στην Μονάδα Παιδιατρικής Εργοθεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου της Διεύθυνσης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥΠΥ, παρέχονται εργοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε καθημερινή βάση. Το τμήμα απευθύνεται σε παιδιά βρεφικής έως εφηβικής ηλικίας που παρουσιάζουν δυσκολίες οι οποίες εμποδίζουν την φυσιολογική ανάπτυξη. Ο ρόλος της παιδιατρικής εργοθεραπείας εστιάζει στην ενεργητική συμμετοχή των παιδιών στα καθημερινά έργα. Ως έργα των παιδιών, η Εργοθεραπεία θεωρεί όλες εκείνες τις δραστηριότητες της παιδικής ηλικίας στις οποίες τα παιδιά συμμετέχουν καθημερινά όπως το παιχνίδι, τις σχολικές και κοινωνικές δραστηριότητες, τις δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης καθώς και τις δραστηριότητες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους.

Η εργοθεραπευτική διαδικασία ξεκινάει με την λήψη του ιατρικού και αναπτυξιακού ιστορικού του παιδιού-εφήβου από τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους. Επίσης, λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με το επίπεδο συμμετοχής και τους περιορισμούς του παιδιού-εφήβου σε καθημερινές δραστηριότητες ζωής. Ακολουθώντας, καθορίζονται

οι θεραπευτικοί στόχοι και το πλάνο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης με βάση τις εξειδικευμένες ανάγκες του κάθε παιδιού. Πολύ σημαντική είναι η ενεργός συμμετοχή του ίδιου το παιδιού καθ' όλη την θεραπευτική διαδικασία και την λήψη αποφάσεων.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι ατομικές ή ομαδικές και έχουν στόχο την επιτυχή εμπλοκή του παιδιού-εφήβου σε δραστηριότητες λειτουργικής ενασχόλησης και καθημερινά έργα, που είναι σημαντικά τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένεια. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις εστιάζουν στην χρήση καθημερινών δραστηριοτήτων και του παιχνιδιού για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και την ανάπτυξη αισθητικοκινητικών, γνωστικών, αντιληπτικών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων με βασικό άξονα την χρονολογική ηλικία του παιδιού-εφήβου, το αναπτυξιακό του επίπεδο, το επίπεδο δυσλειτουργίας και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Επιπλέον, όπου κριθεί αναγκαίο, πραγματοποιούνται θεραπευτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα με σκοπό την οργάνωση του περιβάλλοντος του παιδιού-εφήβου και την καθοδήγηση του γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού-εφήβου. Οι παρεμβάσεις στην κοινότητα αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν και παράλληλα για ενίσχυση των δεξιοτήτων του παιδιού μέσα στα φυσικά περιβάλλοντα διαβίωσης (σπίτι, σχολείο, γειτονία), ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας του και να συμμετέχει ισότιμα με συνομηλίκους σε καθημερινά έργα που πρέπει, χρειάζεται και επιθυμεί να εμπλακεί.

Απώτερος στόχος της εργοθεραπείας είναι να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό επίπεδο ανεξαρτητοποίησης του παιδιού-εφήβου και η ένταξη του στα διάφορα κοινωνικά σύνολα.

Κέντρο Νευροαναπτυξιακών Δυσκολιών

Το Κέντρο για παιδιά και εφήβους με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αποτελεί το πρώτο και μοναδικό Κέντρο στην Κύπρο, στελεχωμένο διεπαγγελματικά, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες ως Κλινική Μίας Στάσης, για παιδιά και εφήβους με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Η δημιουργία του Κέντρου εντάσσεται στα πλαίσια των Ευρωπαϊκών και Εθνικών Στρατηγικών Σχεδιασμών, με στόχο την προώθηση και την πρόληψη των διαταραχών, μέσω του εντοπισμού και της έγκαιρης διάγνωσης, ενώ η λειτουργία του θα συνδράμει στην υιοθέτηση μίας καλής πρακτικής στην Ευρώπη, λόγω της άμεσης συνεργασίας που θα υπάρχει μεταξύ όλων των ειδικών στα πλαίσια λειτουργίας του Κέντρου. Μέσα από τη λειτουργία του Κέντρου, προσφέρονται ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας στα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ενώ ταυτόχρονα αναπτύσσονται προγράμματα τα οποία θα συνεισφέρουν στην ποιότητα ζωής και υγείας αυτών των παιδιών.

Ενδονοσοκομειακές Υπηρεσίες Ενηλίκων-ΟΚΥΠΥ

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης

Αποτελεί τη μεγαλύτερη μονάδα του Τομέα Εσωτερικής Νοσηλείας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και καλύπτει Παγκύπρια τις ανάγκες υποχρεωτικής ψυχιατρικής νοσηλείας. Νοσηλεύει ασθενείς σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας (Τροποποιητικός) Νόμου 2003, 2007 με υποχρεωτική και προαιρετική ψυχιατρική νοσηλεία. Το Νοσοκομείο Αθαλάσσης αποτελείται από τρεις Κλινικές:

- Ψυχιατρική Α' η οποία περιλαμβάνει μία Κλινική Οξέων Περιστατικών Αντρών και (ΚΟΠΑ) και μια Ενδιάμεση Κλειστή Κλινική Ανδρών (ΕΚΚΑ)
- Ψυχιατρική Β' η οποία περιλαμβάνει την Κλινική εισδοχής Γυναικών
- Ψυχιατρική Γ' η οποία περιλαμβάνει ένα μεικτό θάλαμο αποκατάστασης

Στο Νοσοκομείο Αθαλάσσιας υπάρχει επίσης κλειστός Θάλαμος χρόνιων ασθενών (ανδρών και γυναικών) σε μεταβατικό στάδιο της αποκατάστασής τους σε ενδιάμεσες δομές στην κοινότητα. Οι Διεπαγγελματικές ομάδες αποτελούνται από Ειδικούς Ψυχιάτρους, Ψυχολόγο, Εργοθεραπευτές, Νοσηλευτικούς Λειτουργούς και Κοινωνικό Λειτουργό. Στόχος είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και επανένταξη του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο με την παροχή ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος στους ασθενείς.

Ψυχιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Παρέχει προαιρετική ψυχιατρική νοσηλεία σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας (Τροποποιητικός) Νόμου 2003, 2007 σε άτομα με ψυχικά παθήσεις. Διαθέτει 20 κλίνες και είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη με εξειδικευμένο προσωπικό. Επίσης παρέχει υπηρεσίες διασυνδετικής ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, στο Μακάρειο Νοσοκομείο και καλύπτει τα επείγοντα περιστατικά του ΤΑΕΠ στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας λειτουργεί και Μονάδα Διακρανιακού Μαγνητικού ερεθισμού.

Ψυχιατρική Κλινική Λεμεσού

Στεγάζεται σε χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, διαθέτει 16 κλίνες και παρέχει προαιρετική ψυχιατρική νοσηλεία σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί

Ψυχιατρικής Νοσηλείας (Τροποποιητικός) Νόμου 2003, 2007 σε άτομα με ψυχικά παθήσεις.

ΟΚΥΠΥ- Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Λευκωσίας, Λεμεσού Λάρνακας, Πάφου, και Αμμοχώστου

Στην Λευκωσία λειτουργούν δύο Κοινοτικά Κέντρα, διεπαγγελματικά στελεχωμένα (Ψυχίατρους, Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτές, Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας) μέσω των οποίων προσφέρονται υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων σε ενήλικα άτομα όπως επίσης και κατ' οίκον υπηρεσίες από νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Τα Κέντρα στεγάζονται στο Παλαιό Νοσοκομείο Λεμεσού, Λάρνακας, ελεύθερης Αμμοχώστου και Πάφου.

Τμήμα Ψυχικής Υγείας φυλάκων- πτέρυγα 10

Στις κεντρικές φυλακές λειτουργεί Κέντρο, διεπαγγελματικά στελεχωμένο για κάλυψη των αναγκών των κρατουμένων. Επίσης η πτέρυγα 10 των φυλακών αποτελεί χώρο κράτησης ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα με δυνατότητα καλύτερης παρακολούθησης. Ο χώρος αυτός δεν αποτελεί όμως ψυχιατρική νοσηλεία, η οποία προσφέρεται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσας.

Κέντρα Εξειδικευμένων Αξιολογήσεων Ψυχικής Υγείας

Βασική αποστολή του Κ.Ε.Ξ.Α.Ψ.Υ. είναι η παροχή υπηρεσιών εξειδικευμένης αξιολόγησης ψυχικής υγείας που εκτελούνται από τους λειτουργούς της Διεύθυνσης των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Ως υπηρεσίες αφορούν στη διερεύνηση της γενικής ψυχικής υγείας ή εξειδικευμένων πτυχών της ψυχικής υγείας ανήλικου ή ενήλικου προσώπου με τη χρήση αξιολογικών μέσων συμπεριλαμβανομένων ψυχομετρικών

εργαλείων και ψυχοδιαγνωστικών συστημάτων και με πρωταρχικό σκοπό τη σύνταξη έκθεσης και/ή παρουσίασή της ενώπιον αρχής ή άλλης κρατικής υπηρεσίας η οποία θεσμικά είναι αρμόδια για τη λήψη αποφάσεων που καθορίζουν δικαιώματα και/ή επηρεάζουν σημαντικούς τομείς της ποιότητας ζωής των αξιολογούμενων.

Τομέας Μεμονωμένων Ενηλίκων και Τομέας Παιδιών - Γονέων.

Πρόκειται για τομείς υπεύθυνους για τη διαχείριση των αιτημάτων αξιολόγησης και σύνταξης εκθέσεων που αφορούν σε ενήλικες ή παιδιά και/ή τους γονείς ή τους κηδεμόνες τους και/ή υποψήφιους κηδεμόνες παιδιών αντίστοιχα και που παραπέμπονται κατά κύριο λόγο από κρατικές αρχές και υπηρεσίες (π.χ. Δικαστήριο, Νομική Υπηρεσία, Αστυνομία, Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων), ή από τους νομικούς εκπροσώπους τους.

Υφιστάμενες Δομές Αποκατάστασης- ΟΚΥΠΥ

Ξενώνας Υποστηριζόμενης Διαβίωσης στα Λατσιά

Ο Ξενώνας λειτούργησε στις 23/10/2023, είναι δυναμικότητας 10 κλινών και τηρεί όλες τις προδιαγραφές που απαιτούνται για λειτουργία τέτοιων χώρων, ενώ στελεχώνεται με εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας με 24ωρη κάλυψη 7 ημέρες την εβδομάδα και παρέχονται υπηρεσίες από Ψυχίατρο της ΔΥΨΥ και σύντομα θα προσφέρονται και από εργοθεραπεύτρια. Οι ένοικοι που διαμένουν στον χώρο αυτό, είναι ασθενείς με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας οι οποίοι μεταφέρθηκαν από το Νοσοκομείο Αθαλάσσης με στόχο την αποκατάσταση στην κοινότητα.

Κέντρο Ημέρας Λευκωσίας Λεμεσού και Λάρνακας

Είναι δομές στην κοινότητα όπου με προγράμματα που στοχεύουν στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας έτσι ώστε να βελτιωθεί η προσαρμοστικότητα και η λειτουργικότητά τους στο κοινωνικό σύνολο. Μέσω των προγραμμάτων επιδιώκεται η ενεργός συμμετοχή των ιδίων των ατόμων στη διαδικασία της ψυχοκοινωνικής επανένταξης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης Λευκωσίας και Λεμεσού

Στεγάζεται σε χώρο στην κοινότητα, στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, μέσω της εργασιακής τους αποκατάστασης. Μέσω της Μονάδας τα άτομα προετοιμάζονται για εργασία, τόσο σε ψυχικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο κοινωνικών και εργασιακών δεξιοτήτων προς υποστήριξη της επαγγελματικής τους επανένταξης και κοινωνική ενσωμάτωση. Το πρόγραμμα λειτουργεί σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης του Υφυπουργείου Πρόνοιας και τις Εθελοντικές Οργανώσεις Ψυχικής Υγείας, Σύνδεσμο Προστασίας της Ψυχικής Υγείας Λευκωσίας και Όμιλος «Ψυχική Υγεία» Λεμεσού.

Δομές Αντιμετώπισης εξαρτήσεων

Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων

Η Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων δέχεται άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ τόσο για σωματική όσο και για ψυχολογική απεξάρτηση. Τα θεραπευτικά προγράμματα της ΘΕ.Μ.Ε.Α. περιλαμβάνουν προαιρετική νοσηλεία ή σε εξωτερική βάση.

Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας ΠΕΡΣΕΑΣ

Το Κέντρο παρεμβαίνει με θεραπευτικές και συμβουλευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από παράνομες ουσίες/ αλκοόλ / τζόγο / διαδίκτυο, υιοθετώντας υγιείς τρόπους ζωής και στην ανάπτυξη εποικοδομητικών σχέσεων και επικοινωνίας στην οικογένεια, μέσα από συστηματικές ατομικές, ομαδικές και οικογενειακές παρεμβάσεις από έμπειρο και ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Στο Κέντρο εξυπηρετούνται έφηβοι / νεαρού ενήλικες από 13 – 22 ετών και οι οικογένειές τους και καλύπτει τις επαρχίες Λευκωσίας, Λάρνακας και Ελεύθερης Αμμοχώστου.

Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης

Το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης παρέχει εύκολη πρόσβαση χαμηλής οδού και απευθύνεται σε όλα τα εξαρτημένα άτομα άνω των 22 χρονών χωρίς την εφαρμογή κριτηρίων αποκλεισμού σε σχέση με το φύλο, την καταγωγή, εθνικότητα, φυλή, χρώμα, πολιτικές πεποιθήσεις, σεξουαλικές προτιμήσεις, θρησκεία, πνευματική και σωματική αναπηρία, κατάσταση υγείας. Το Κέντρο καλύπτει τις επαρχίες Λευκωσίας, Λάρνακας και Ελεύθερης Αμμοχώστου για απεξάρτηση από παράνομες ουσίες ενώ Παγκύπρια προσφέρει υπηρεσίες για απεξάρτηση από παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια και για απεξάρτηση από αλκοόλ και νόμιμες ουσίες.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΓΕΦΥΡΑ

Η ΓΕΦΥΡΑ είναι θεραπευτική μονάδα για την αντιμετώπιση του εθισμού στα οπιοειδή ναρκωτικά. Η Μονάδα είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη και δια μέσου της θεραπείας παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σκοπός

της θεραπείας με υποκατάστατα είναι η μείωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής δυσλειτουργίας που συνοδεύει τον εθισμό και η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΛΕΜΒΟΣ

Το Πρόγραμμα ΛΕΜΒΟΣ έχει ως στόχο τη μείωση της βλάβης και απευθύνεται σε κρατούμενους οι οποίοι κατά την εισδοχή τους είναι εξαρτημένοι σε οπιοειδή. Τα άτομα που είναι ήδη ενταγμένα σε πρόγραμμα υποκατάστασης στην κοινότητα τους δίνεται η ευκαιρία στα πλαίσια του θεραπευτικού συνεχές μα συνεχίσουν και κατά την διάρκεια της φυλάκισής τους εάν το επιθυμούν.

Πρόγραμμα Απεξάρτησης ΔΑΝΑΗ

Η συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εθελοντική και απευθύνεται σε κρατούμενους με προβλήματα εξάρτησης (αλκοόλ, παράνομες ουσίες, τζόγο, διαδίκτυο) ενώ στα πλαίσια του προγράμματος γίνονται ατομικές και ομαδικές παρεμβάσεις.

Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας «Προμηθέας»

Το Κέντρο στελεχώνεται από Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτές και Νοσηλεύες Ψυχικής Υγείας, στεγάζεται σε χώρο στην κοινότητα και εξυπηρετεί τις επαρχίες Λεμεσού και Πάφου. Στο Κέντρο παρέχονται θεραπευτικά προγράμματα σε έφηβους και νεαρούς ηλικίας μέχρι 22 ετών με πειραματική ή περιστασιακή χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών εξάρτησης ή συστηματική χρήση νόμιμων και παράνομων ουσιών εξάρτησης, και στις οικογένειές τους.

Κλινική Απεξάρτησης Άνωση

Η Άνωση αποτελεί Μονάδα Αποτοξίνωσης από εξαρτησιογόνες ουσίες, η οποία στεγάζεται σε χώρο του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού, μέσω της οποίας παρέχεται θεραπευτική βοήθεια σε εξαρτημένα άτομα σε όλες τις φάσεις της προσπάθειάς τους για απελευθέρωση από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και στην πορεία της κοινωνικής επανένταξης. Η Μονάδα προσφέρει βραχείας διάρκειας προαιρετική νοσηλεία σε κλειστό πλαίσιο που καλύπτει τις ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες του εξαρτημένου ατόμου κατά το στερητικό στάδιο με σκοπό την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πορεία του προς την πλήρη απεξάρτηση.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΣΩΣΙΒΙΟ

Το ΣΩΣΙΒΙΟ είναι θεραπευτική μονάδα για την αντιμετώπιση του εθισμού στα οπιοειδή ναρκωτικά και στεγάζεται στον χώρο του Παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού. Η Μονάδα είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη και δια μέσου της θεραπείας παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σκοπός της θεραπείας με υποκατάστατα είναι η μείωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής δυσλειτουργίας που συνοδεύει τον εθισμό και η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας.

Κέντρο Απεξάρτησης Ενηλίκων «Ανάκαμψη»

Η ΑΝΑΚΑΜΨΗ αποτελεί ένα ανοικτό θεραπευτικό κέντρο στην κοινότητα και στοχεύει στην παροχή θεραπευτικών και στοχευμένων προληπτικών υπηρεσιών απεξάρτησης. Η Ανάκαμψη απευθύνεται σε ενήλικα άτομα που υποφέρουν από προβλήματα χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κατάχρησης αλκοόλ, τα οποία ωστόσο αντιμετωπίζονται καλύτερα μέσα από ψυχολογική θεραπεία και συμβουλευτική.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΔΙΑΒΑΣΗ

Το πρόγραμμα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών «ΔΙΑΒΑΣΗ» είναι θεραπευτική μονάδα για την αντιμετώπιση του εθισμού στα οπιοειδή ναρκωτικά και στεγάζεται στον χώρο του Παλαιού Νοσοκομείου Λάρνακας. Η Μονάδα είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη και δια μέσου της θεραπείας παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σκοπός της θεραπείας με υποκατάστατα είναι η μείωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής δυσλειτουργίας που συνοδεύει τον εθισμό και η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΣΤΡΟΦΗ

Η ΣΤΡΟΦΗ είναι θεραπευτική μονάδα για την αντιμετώπιση του εθισμού στα οπιοειδή ναρκωτικά και στεγάζεται στον χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Η Μονάδα είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη και δια μέσου της θεραπείας παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σκοπός της θεραπείας με υποκατάστατα είναι η μείωση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής δυσλειτουργίας που συνοδεύει τον εθισμό και η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας.

Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων Ουσιών ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

Η "ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ" είναι θεραπευτική μονάδα για την αντιμετώπιση του εθισμού στα οπιοειδή ναρκωτικά και στεγάζεται στον χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου. Η Μονάδα είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένη και δια μέσου της θεραπείας παρέχεται φαρμακευτική αγωγή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Σκοπός της θεραπείας με υποκατάστατα είναι η μείωση της σωματικής, ψυχολογικής και

κοινωνικής δυσλειτουργίας που συνοδεύει τον εθισμό και η αποκατάσταση της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας

Προώθηση και εφαρμογή των προγραμμάτων που βάσει ερευνών φέρνουν τα μεγαλύτερη επιστροφή επί της επένδυσης.

Ενδεικτικά:

a) Περιγεννητική περίοδος:

- i. Υποστήριξη από μη ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, κοινοτικούς εργαζόμενους) για μητέρες και νέους γονείς.
- ii. Screening στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τηλεφωνική υποστήριξη από εκπαιδευμένους με προσωπική εμπειρία (peer support).
- iii. Συμβουλευτική για οικονομίες και χρέη για νέους γονείς.

b) Σε παιδιά και νέους:

- i. Προγράμματα για γονείς (εστιασμένα στην προαγωγή θετικής ψυχικής υγείας και συναισθηματική ανάπτυξη)
- ii. Προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης του εκφοβισμού (bullying) στα σχολεία και άλλες δραστηριότητες.
- iii. Σύντομες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για νέους που παρουσιάζονται σε νοσοκομεία με σημεία αυτοτραυματισμού (self-harm).

c) Σε ενήλικες:

- i. Προαγωγή προγραμμάτων άσκησης.
- ii. Υπηρεσίες συμβουλευτικής σε άτομα που έχουν χρέη.
- iii. Πολιτικές και μέτρα προστασίας της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας (ειδικά αυτά που εστιάζουν στη μείωση του εργασιακού εκφοβισμού, και στη μείωση του χρόνιου τοξικού στρες).

- iv. Το μοντέλο stepped care (που βλέπω έχει δοθεί από την ομάδα εργασίας) για άτομα με συννοσηρότητες.
- v. Μείωση πρόσβασης στα κύρια μέσα αυτοκτονίας (υπάρχουν τοπικά στοιχεία;) και follow up στα άτομα που έχουν παρουσιαστεί σε νοσοκομείο με αυτοτραυματισμό ή απόπειρα.

Θεσμοθέτηση Λειτουργού Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά ασθενών.

- θα παρακολουθεί τις διαδικασίες ειδικά στις υποχρεωτικές νοσηλείες και υποχρεωτικές θεραπείες στην κοινότητα.
- Θα πρέπει ο εν λόγω λειτουργός να μιλά με τον ίδιο τον θεραπευόμενο ασθενή, με το θεράποντα, με τη διεπαγγελματική ομάδα.
- Θα πρέπει να επισκέπτεται και να συναντά δια ζώσης τους ασθενείς που
 - νοσηλεύονται με διάταγμα νοσηλείας κατά τη νοσηλεία τους στο Νοσοκομείο Αθαλάσσης και
 - όσους βρίσκονται υπό υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα
 - όσους βρίσκονται υπό εθελοντική νοσηλεία ή εθελοντική θεραπεία στην κοινότητα όταν προκύπτει ανάγκη
 - ο Λειτουργός Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών πρέπει να έχει νομικό υπόβαθρο, δεν εκπροσωπεί τον ασθενή στο δικαστήριο αλλά να μπορεί να εισηγηθεί νομική αρωγή.

Ο θεσμός θα συμβάλλει στη νομική προάσπιση ψυχοκοινωνικής αναπηρίας

- Η ψυχοκοινωνική αναπηρία (psychosocial disability) είναι συχνά «αόρατη αναπηρία» σε αντίθεση με την κινητική/σωματική αναπηρία. Η

πολιτεία οφείλει να φροντίζει τους πολίτες με ψυχοκοινωνική αναπηρία όπως κάνει και με τις άλλες μορφές αναπηρίας.

- Πολιτική στέγασης σε ενδιάμεσες δομές (community residential facilities)
- Πολιτική μισθολογικής επιδότησης για επανεισδοχή στην αγορά εργασίας ασθενών με ψυχοκοινωνική αναπηρία
- Πολιτική για οριζόντια στήριξη ψυχικά πασχόντων στους χώρους εκπαίδευσης και εργασίας
- Σημειώνεται ότι, θεωρητικά, η ψυχοκοινωνική αναπηρία φαίνεται ήδη να εμπίπτει στον ορισμό του περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμου του 2000 (Ν. 127(Ι)/2000), όπου «αναπηρία» σημαίνει «οποιασδήποτε μορφής μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές διαταραχές οι οποίες, κατά την αλληλεπίδρασή τους με διάφορα εμπόδια, δυνατόν να εμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του ατόμου αυτού στην κοινωνία σε ίση βάση με άλλους» (Άρθρο 2 του Νόμου). Ο Νόμος θεσπίζει δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, εκ των οποίων σημαντικότερο είναι το δικαίωμα στην ίση μεταχείριση (απαγόρευση διακρίσεων) και σε εύλογες προσαρμογές (Άρθρο 5 του Νόμου). Εν τούτοις, το πώς εφαρμόζεται αυτό στην πράξη δυνατό να επηρεάζεται από προκαταλήψεις σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές ασθένειες και την υποστήριξη της οποίας χρήζουν άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία. Για παράδειγμα, παρόλο που στην υπόθεση του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ) C-363/12, ο Γενικός Εισαγγελέας του ΔΕΕ ήταν της άποψης ότι οι «προσαρμογές» που ενδεχομένως να απαιτούνται από έναν εργοδότη

συμπεριλαμβάνουν αναθεώρηση των προτύπων εργασίας και μη έκθεση ατόμου με συγκεκριμένη ψυχική ασθένεια σε επιβαρυντικές καταστάσεις, τέτοια προσέγγιση δεν είναι ξεκάθαρη στην Κυπριακή έννομη τάξη. Περαιτέρω, ο Νόμος προστατεύει μόνο άτομα με «μακροχρόνιες» ασθένειες.

- Ο Λειτουργός Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών θα λειτουργεί παράλληλα και σε συνεργασία με τον αντιπρόσωπο του ασθενή και θα εντοπίζει περιπτώσεις ανεπάρκειας του προσωπικού αντιπροσώπου.
- Τα καθήκοντα που ο περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997 (Ν. 77(I)/1997) επιβάλλει στον προσωπικό αντιπρόσωπο του ασθενή απέναντι (vis-à-vis) στον ίδιο τον ασθενή φαίνεται να είναι ανεπαρκή και θα πρέπει να διευκρινιστούν και να παρσακολουθούνται από το λειτουργό προάσπισης δικαιωμάτων. Π.χ. Δεν αναφέρεται κάποια υποχρέωση στον προσωπικό αντιπρόσωπο να ενεργεί πάντοτε για το καλώς νοούμενο συμφέρον του ασθενούς.
- Μάλιστα στο Άρθρο 17 του Νόμου, όπου αναφέρονται ορισμένες υποχρεώσεις του προσωπικού αντιπροσώπου, της απαρίθμησής τους προηγείται η φράση: «έχει τις ακόλουθες υποχρεώσεις κατά αποκλειστικότητα έναντι άλλων προσώπων».
- Επίσης, τα κριτήρια και η διαδικασία διορισμού προσωπικού αντιπροσώπου (Άρθρα 18-19 του Νόμου) φαίνεται να χρήζουν αναθεώρησης, εφόσον τα κριτήρια που απαριθμούνται στα Άρθρα 18-19 του Νόμου δεν διασφαλίζουν ότι ο προσωπικός αντιπρόσωπος θα ενεργεί κατ' ανάγκη για το συμφέρον του ασθενούς ή ότι θα είναι σε θέση να το πράξει έστω και αν το επιθυμεί.

- Δυνατότητα επιλογής αντιπροσώπου με advanced directive και living will
- Δυνατότητα να ορίζει η Πολιτεία μέσω Δικαστηρίου δικαστικού συμπαραστάτη για υποβοηθούμενη λήψη αποφάσεων του ασθενούς που παρουσιάζει μειωμένη αυτονομία άλλοτε άλλου βαθμού.
 - Αναγκαία η θεσμοθέτηση δικαστικού συμπαραστάτη για περιπτώσεις ψυχικά ασθενών που δεν είναι επαρκώς αυτόνομοι και
 - Δεν έχουν συγγενή που να ενδιαφέρεται να τους αντιπροσωπεύσει
 - Ο αντιπρόσωπος αποποιείται την ευθύνη
 - Ο αντιπρόσωπος έχει ανεπάρκεια φροντιστικού ρόλου δηλαδή δρα με τρόπο που δεν εξασφαλίζει τα συμφέροντα του ψυχικά ασθενούς
- Εκπροσώπηση από την πολιτεία όταν δεν υπάρχει πλησιέστερος συγγενής αντιπρόσωπος ή δεν θέλει ή ασκεί ανεπαρκώς.
- Το εύρος των εξουσιών του αντιπροσώπου και του συμπαραστάτη θα καθορίζεται από το δικαστήριο εξατομικευμένα με δικαίωμα αναθεώρησης.
- Η φιλοσοφία της νομοθεσίας θα πρέπει να είναι στην κατεύθυνση της υποβοήθησης (supported decision making) και όχι υποκατάστασης/αντικατάστασης (substitution).