Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα στη Δημόσια Διοίκηση

(Master in Public Administration)

Διπλωματική Εργασία

«ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ»

Φοιτήτρια: Ελένη Ματθαίου ΑΡ.Φ.Τ. : 1153303726

Επιβλέπων: Δρ. Ιωάννης Ν. Βλάσσης

ΚΥΠΡΟΣ 2017

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι πολιτικές για την Ψυχική Υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η διερεύνηση της άσκησης των πολιτικών στις Κοινοτικές Δομές στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου»

Ελένη Ματθαίου

Μεταπτυχιακή εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του Τίτλου του Προγράμματος «Δημόσια Διοίκηση» της Σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Νεάπολις Κύπρου.

Εγκεκριμένο από την εξεταστική επιτροπή

Ιδιότητα Μέλους Εισηγητικής Επιτροπής	**Ερευνητικός Σύμβουλος**	**Μέλος 1 (Εισηγητής)**
Υπογραφή		
Όνομα		
Ημερομηνία	/ /	/ /

Κύπρος, 2017

Copyright © 2017, Ελένη Ματθαίου
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ελένη Ματθαίου

«Οι Πολιτικές για την Ψυχική Υγειά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η Διερεύνηση της άσκησης των Πολιτικών στις Κοινοτικές Δομές στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου»

(Υπό την επίβλεψη του Δρ. Ιωάννη Ν. Βλάσση)

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν, να διερευνήσει κατά πόσο εφαρμόζονται οι Πολιτικές για τις Κοινοτικές Δομές στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Τα ερευνητικά ζητούμενα συντάχθηκαν με βάση το σκοπό της εργασίας και είναι τα εξής:

1. Ποιες είναι οι Πολιτικές που προτείνει ο Π.Ο.Υ για την Ψυχική Υγεία;
2. Πως εφαρμόζονται οι συγκεκριμένες Πολιτικές στις Κοινοτικές Δομές των Συστημάτων Ψυχικής Υγείας;
3. Κατά πόσο η χώρα μας εφαρμόζει τις συγκεκριμένες πολιτικές του Π.Ο.Υ; Προβλήματα, παρούσα κατάσταση.

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε για τη διεξαγωγή της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση των άρθρων και των μελετών που έχουν αξιολογήσει τις πολιτικές/ στρατηγικά σχέδια δράσης ψυχικής υγείας του Π.Ο.Υ καθώς και την εφαρμογή τους στις κοινοτικές δομές. Η αναζήτηση της σχετικής διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar, καθώς και την αξιοποίηση των στοιχείων- δεδομένων από έγκυρα επιστημονικά περιοδικά (Υπουργείου Υγείας, Π.Ο.Υ, επίσημες εφημερίδες). Η αναζήτηση των μελετών αφορούσε στη χρονική περίοδο δημοσίευσης 2005-2017, με λέξεις κλειδιά για τον εντοπισμό των κατάλληλων άρθρων και θέτοντας κριτήρια επιλογής/αποκλεισμού για την ένταξή τους στη μελέτη.

Η δομή της εργασίας ακολουθεί δύο μέρη, όπου το πρώτο μέρος (γενικό) περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο και το θεσμικό πλαίσιο για την Ψυχική Υγεία και το δεύτερο μέρος (ειδικό) από το ερευνητικό πλαίσιο της διερεύνησης εφαρμογής των πολιτικών του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές του Συστήματος Ψυχικής Υγείας της Κύπρου.

Το γενικότερο συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι, τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται σταδιακές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας της χώρας, οι οποίες έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και κυρίως

στην ποιότητα ζωής του ίδιου του πάσχοντα. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας προωθούν την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα των ψυχικά ασθενών, υιοθετώντας και εφαρμόζοντας ενίοτε τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και τη φιλοσοφία της αποκέντρωσης των υπηρεσιών αυτών, μεταφέροντας σταδιακά τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην κοινότητα.

Η οικονομική και κάθε άλλου είδους υποστήριξη για την προώθηση της ψυχικής υγείας, χρειάζεται ενίσχυση, ούτως ώστε να διατίθενται επαρκείς υπηρεσίες στα άτομα που τις χρειάζονται, αυξάνοντας τη δυνατότητά τους να συμμετέχουν ενεργά στη δημόσια ζωή της κοινότητάς τους.

Όσο αφορά το πρώτο ερευνητικό ζητούμενο, ο Π.Ο.Υ παρέχει στις χώρες στρατηγικά σχέδια και προγράμματα με λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης της Πολιτικής Ψυχικής Υγείας, έτσι ώστε η κάθε χώρα που επιθυμεί να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες πτυχές της ψυχικής υγείας να μπορέσει να τις υλοποιήσει.

Το δεύτερο ερευνητικό ζητούμενο το οποίο αναφέρεται στις κοινοτικές δομές, τονίζεται ότι η μετατόπιση του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση αποτελεί κομβικό ζήτημα στον χώρο της ψυχικής υγείας καθώς, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την φροντίδα ατόμων με ψυχικές ασθένειες. Η επέκταση και η εφαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις κοινοτικές δομές αναδεικνύει την σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υγείας.

Όσο αφορά την εφαρμογή των Πολιτικών της Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ στην Κύπρο, που είναι το τρίτο ερευνητικό ζητούμενο, γίνονται συνεχείς προσπάθειες από μέρους του Συστήματος Υγείας της Κύπρου για εναρμόνιση με τις υποδείξεις του Π.Ο.Υ, για την βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού της χώρας. Παρά το γεγονός ότι οι ΥΨΥ έχουν αναπτύξει ικανό αριθμό υπηρεσιών και δομών με κοινοτικό χαρακτήρα, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα παροχής δευτερογενούς φροντίδας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, δυστυχώς δεν έχουν επενδύσει και δημιουργήσει μια επαρκή προληπτική στοχευμένη πολιτική.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχική Υγεία, πολιτικές Ψυχικής Υγείας , Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Ψυχική Υγεία, Ψυχική Υγεία και Κύπρος, κοινοτικές δομές Mental Health, Mental Health Policies, World Health Organization and Mental Health, Mental Health and Cyprus, Community structures.

ABSTRACT

Eleni Mathaiou

Mental Health Policies of the World Health Organization and the Investigation of the Policies for Community Structures in the Mental Health System of Cyprus

(Under the supervision of Dr. Ioannis N. Vlassi)

The purpose of this bibliographic review was to investigate whether the Policies for Community Structures in the Mental Health System of Cyprus are being implemented according to the World Health Organization.

The research questions were drafted based on the purpose of the work and are as follows:

1. What are the policies proposed by the WHO for mental health?
2. How are these specific Policies implemented in the Community Mental Health Systems?
3. To what extent does our country implement the WHO specific policies? Problems, present situation.

The methodology used in conducting the study was a systematic review of all articles and studies that have evaluated WHO's policy / strategic mental health action plans and their application to community structures. The search for relevant international and domestic literature was conducted in the Pubmed and Google Scholar electronic databases, as well as the use of data from valid scientific journals (Ministry of Health, WHO, official newspapers). The search for the studies concerned the publication period 2005-2017, with key words to identify the appropriate articles and setting selection / exclusion criteria for their inclusion in the study.

The structure of the work follows two parts where the first part (general) includes the theoretical background and the institutional framework for Mental Health and the second part (special) from the research framework for investigating the implementation of WHO policies in the Community structures of the System Mental Health of Cyprus.

The overall conclusion of the work is that in recent years there have been gradual reforms in the mental health sector in the country, which have brought about significant changes in the way of dealing with mental illness and, above all, the quality of life of the patient himself.

Mental Health Services promote timely diagnosis, treatment and care of mentally ill patients by adopting and implementing WHO guidelines and the philosophy of decentralization of these services, gradually transferring the services provided by the psychiatric hospital to the community.

Financial support and any other kind of support to promote mental health needs strengthening so that adequate services are available to those who need it, increasing their ability to actively participate in the public life of their community.

As far as the first research question is concerned, WHO provides countries with strategic plans and programs with detailed information on the process of developing Mental Health Policy so that each country wishing to focus on specific aspects of mental health can implement them.

The second research issue, which refers to community structures, emphasizes that shifting the center of care from institutional to community-based is a key issue in the field of mental health as it sets out the basic principles that should govern the care of people with mental illness . The expansion and implementation of health services in community structures highlights the importance of involvement and collaboration among service users and their families, local communities and Primary Health Care.

Regarding the implementation of the Mental Health Policies according to WHO in Cyprus, which is the third research issue, there is a continuous effort on the part of the Health System of Cyprus to comply with WHO Improving the mental health of the country's population.

Keywords: Mental Health, Mental Health Policies, World Health Organization and Mental Health, Mental Health and Cyprus, Community structures

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αυτή η μεταπτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Δημόσια Διοίκηση» του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου-Κύπρος, κατά την εκπαίδευση 2015-2017.

Ο επιβλέπων καθηγητής ήταν ο Δρα. Ιωάννης Ν. Βλάσσης και το θέμα της αφορούσε τις «Πολιτικές για την Ψυχική Υγειά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η Διερεύνηση της άσκησης των Πολίτικων στις Κοινοτικές Δομές στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου».

Στην εισαγωγή της εργασίας περιλαμβάνεται η μεθοδολογία της στρατηγικής αναζήτησης με τα κριτήρια εισόδου και αποκλεισμού των άρθρων που χρησιμοποιήθηκαν για το σκοπό της μελέτης.

Η μελέτη είναι χωρισμένη σε 2 μέρη. Το πρώτο αναφέρεται στο θεωρητικό πλαίσιο και το δεύτερο στο ερευνητικό.

Το πρώτο μέρος αναφέρεται στο θεωρητικό πλαίσιο για το Σύστημα Ψυχικής Υγείας και περιλαμβάνει 4 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικοί ορισμοί, τα τρία επίπεδα πρόληψης καθώς και οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχικών ασθενειών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο, σύντομη ιστορική αναδρομή της κοινοτικής Ψυχικής Υγείας και αναφέρονται οι κατηγορίες των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το τρίτο κεφάλαιο, αναφέρεται στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου και παρουσιάζονται οι κοινοτικές δομές- δίκτυο και δραστηριότητες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στη Ψυχική Υγεία στην Ευρώπης και παρουσιάζονται οι προκλήσεις και η προώθηση της ψυχικής υγείας σύμφωνα με την Ε.Ε και τον Π.Ο.Υ. Αναφέρονται τα εμπόδια και οι αντιστάσεις πρόσβασης στη Ψυχική Υγεία καθώς και η εναρμόνιση των ΥΨΥ της Κύπρου με το κοινοτικό κεκτημένο της Ε.Ε.

Στο δεύτερο, το ερευνητικό μέρος περιλαμβάνονται τρία κεφάλαια: το πρώτο κεφάλαιο που είναι τα αποτελέσματα της αναζήτησης για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ζητήματος, το δεύτερο και το τρίτο κεφάλαιο όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αναζήτησης για το δεύτερο και το τρίτο ερευνητικό ζητούμενο, αντίστοιχα.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα και η συζήτηση μας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα Διπλωματική εργασία, εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση του Πανεπιστημίου Νεάπολης Πάφου, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κύριου Ιωάννη Βλάσση.

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο παρακολούθησης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όσους συνέλαβαν με οποιονδήποτε τρόπο και βαθμό στην επιτυχή ολοκλήρωση αυτού του δύσκολου, επίπονου, αλλά και ενδιαφέροντος και χρήσιμου «ταξιδιού».

Ευχαριστίες στην οικογένεια μου, τόσο στο σύζυγο μου αλλά και στα πέντε μου παιδιά για την υπομονή και την υποστήριξη τους.

Επιπλέον ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές με τους οποίους είχα την τιμή να συνεργαστώ, για τις γνώσεις και τις εμπειρίες που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Ιδιαίτερα, όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Βλάσση, για την ευκαιρία που μου έδωσε να εργαστώ για ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα, το οποίο ανταποκρίνεται απόλυτα στα επιστημονικά και επαγγελματικά μου ενδιαφέροντα, καθώς και για την αμέριστη συμπαράσταση του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελίδα τίτλου ii
Copyright iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ iv
ABSTRACT vi
ΠΡΟΛΟΓΟΣ viii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ix
Κατάλογος Συντομογραφιών xiv

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 3
Κριτήρια εισόδου – Αποκλεισμού μελετών 3
Δομή… 3

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ 4
ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ 5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5
Α. ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ 6
α. Ψυχική Υγεία 6
β. Ψυχική ασθένεια 8
Β. Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών 9
β. Πρωτογενής Πρόληψη 9
γ. Δευτερογενής Πρόληψη 10
δ. Τριτογενής Πρόληψη 10
Γ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών στη ψυχική υγεία 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 12
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 12
Α. Ιστορική Αναδρομή 12
α. Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση 13
β. Αποϊδρυματοποίηση 13

Β. Η Κοινοτική Ψυχική Υγεία 14
α. Η Κοινοτική ψυχικής υγιεινής 15
β. Τα Ορόσημα της ψυχικής υγείας στην κοινότητα 16
γ. Η έννοια της Κοινότητας 17
δ. Οι Βασικές Αρχές της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας 17
Γ. Κατηγορίες Παρεχόμενων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 18
α. Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας 19
β. Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα 20
γ. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η Κοινοτική Ψυχιατρική 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 23
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 23
Α. Ιστορική αναδρομή Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο 24
Β. Αποστολή και Πολιτική των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 26
α. Δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας 26
β. Δραστηριότητες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ 29
Α. Οι προκλήσεις της Ψυχικής Υγείας στην Ε.Ε. 29
Β. Η προώθηση της ψυχικής υγείας στην Ε.Ε. σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ 30
α. Χάραξη στρατηγικής της Ε.Ε. για την ψυχική υγεία 31
β. Οι άξονες προτεραιότητας κατά την Ευρωπαϊκή Επιτροπή 32
Γ. Εμπόδια και Αντιστάσεις πρόσβασης στη Ψυχική Υγεία 32
Δ. Εναρμόνιση των ΥΨΥ της Κύπρου με το Κοινοτικό Κεκτημένο της Ε.Ε. 33
α. Εναρμόνιση των ΥΨΥ με την ένταξη της Κύπρου στην Ε.Ε. 33

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ 35
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ 35
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ 36
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 36
Α. Χάραξη Πολιτικής για την Ψυχική Υγεία 37
α. Πολιτική για την Ψυχική Υγεία 37
β. Σεβασμός των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων 38

γ. Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία 38
δ. Η Ανάπτυξη Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 38
Β. Οι Συστάσεις του Π.Ο.Υ στην έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 39
Γ. Σχέδιο Δράσης για τη Ψυχική Υγεία 40
Δ. Αξιολόγηση Πολιτικής 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 41
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 41
Α. Κοινοτικές δομές και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση 42
Β. Εφαρμογή των Πολιτικών του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές 42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΚΥΠΡΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΉ ΥΓΕΙΑ. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ 46
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 46
Α. Η Κοινοτική αντιμετώπιση των Ψυχικών Διαταραχών στη Κύπρο 47
Β. Τα Προγράμματα των μονάδων Ψυχικής Υγείας στη Κύπρο 48
Γ. Προσπάθειες εφαρμογής των πολιτικών του Π.Ο.Υ στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου 51
Δ. Η Πολιτική για τις Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τον ΠΟΥ και η σύγκριση της με της Κύπρου 54

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 57
ΕΠΙΛΟΓΟΣ 63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 65

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 69

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ορόσημα κοινοτικής 16
Πίνακας 2: Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας 19
Πίνακας 3: χώρες με επιτυχείς παρεμβάσεις εφαρμόζοντας Πολιτική του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές για την Ψυχική Υγεία 43
Πίνακας 4: Δομές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά επαρχία κατά το έτος 2017/ Κύπρος 50
Πίνακας 5: Απεικόνιση προώθησης της ψυχικής υγείας από μέρους του Π.Ο.Υ και της Κύπρου (συνοπτική αναφορά) 52
Πίνακας 6: Πολιτικές Π.Ο.Υ/ Εφαρμογή στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας Κύπρου 54
Πίνακας 7: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 69

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Σχηματική περιγραφή της Ψυχικής Υγείας 6
Σχήμα 2: Σχηματική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας 8

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Επίπεδα πρόληψης 9
Διάγραμμα 2: Βασικές αρχές της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας 18
Διάγραμμα 3: Κατηγορίες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 18
Διάγραμμα 4: Συστάσεις στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 39
Διάγραμμα 5: Παρεμβάσεις ΥΨΥ Κύπρου 55
Διάγραμμα 6: Κατηγορίες σύμφωνα με τον πληθυσμό -στόχο των ΥΨΥ 56

Κατάλογος Συντομογραφιών

ΔΟ: Διεπαγγελματική Ομάδα

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΘΕΜΕΑ: Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων

ΚΚΨΥ: Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας

ΜΕρΑ: Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης

Π.Ο.Υ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας/ WHO: World Health Organization

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΤΕΝΕ: Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων

ΥΨΥ: Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημασία για την ψυχική υγεία και η αλληλεξάρτηση της με τη σωματική υγεία, καθώς και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές στο ίδιο το άτομο, στις οικογένειες και το κοινωνικό επίπεδο, αποκτά αυξανόμενη αναγνώριση από πλευράς των υπευθύνων για τη διαμόρφωση πολιτικής και ενός πλαισίου λειτουργίας εναρμόνισης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από το ευρύ κοινό.

Σε αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει, διαπιστώθηκε ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι πολύ μεγάλη και η θεραπεία τους ιδιαίτερα δαπανηρή. Παρ' όλα αυτά, αν αφεθούν αθεράπευτες προκαλούν άμεσο και έμμεσο κόστος τόσο σε ανθρώπινο όσο και σε οικονομικό επίπεδο.

Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, θα τις καθιστά αποτελεσματικότερες και προσβάσιμες στο σύστημα.

Στη χώρα μας, την τελευταία 30ετία, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταρρυθμίζονται σταδιακά με βάση τις πρόσφατες εξελίξεις. Είναι μετέωρη ακόμη η μερική ή γενική ενσωμάτωση τους στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), όπως έχουν ενταχθεί τα ψυχιατρικά τμήματα και ιατρεία στα γενικά νοσοκομεία, παράλληλα όμως αναπτύσσονται και λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες κλπ).

Έμφαση και ενδιαφέρον εκφράζουν τα αρμόδια σώματα και για το κομβικό ζήτημα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση, καθορίζοντας τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας, (π.χ. έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνέχεια στη φροντίδα και το ευρύ φάσμα υπηρεσιών).

Επίσης η φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο ενδέχεται να αναδείξει τη σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπλέον, θα αναγνωριστούν τα βασικά συστατικά της περίθαλψης, που αποτελείται από την φαρμακευτική αγωγή, την ψυχοθεραπεία, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, τα οποία είναι ένας ισόρροπος συνδυασμός που αναγνωρίζεται ως αναγκαίος.

Η συγκεκριμένη εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της υπάρχουσας κατάστασης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Κύπρου και κατά πόσο εφαρμόζονται οι Πολιτικές του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές του Συστήματος Ψυχικής Υγείας της χώρα.

Το θεωριτικό υπόβαθρο της εργασίας περιλαμβάνει 4 κεφάλαια όπου παρουσιάζονται οι πληροφορίες σχετικά με τις Πολιτικές του Π.Ο.Υ και άλλων διεθνών οργανισμών για το θέμα που εξετάζουμε, καθώς και γενικές πληροφορίες για την Ψυχική Υγεία.

Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει 3 κεφάλαια, όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αναζήτησης για τις απαντήσεις στα καθορισμένα ερευνητικά μας ζητούμενα και τέλος τα συμπεράσματα, οι προβληματισμοί και οι προτάσεις βελτίωσης για το θέμα που εξετάζουμε.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την διεκπεραίωση της εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της σχετικής διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά: (Mental Health OR Mental Health Policies OR Mental Health and Policies OR Community structures) AND (World Health Organization OR Mental Health OR Community structures OR Mental Health and Cyprus) ΚΑΙ (Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας- Πολιτικές) ΚΑΙ (Πολιτικές Π.Ο.Υ- Ψυχικής Υγείας) ΚΑΙ (Κύπρος- Κοινοτικές δομές), με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς.

Η αναζήτηση βασίστηκε στα παρακάτω κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού:

1. Γλώσσα: Έρευνες- μελέτες- άρθρα δημοσιευμένα στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα.
2. Χρόνος: Έρευνες- μελέτες- άρθρα που δημοσιεύτηκαν μετά το 2005.
3. Περιεχόμενο: Αναφορά και παρουσίαση των Πολιτικών Ψυχικής υγείας του Π.Ο.Υ και η εφαρμογή τους στις κοινοτικές δομές των Συστημάτων Ψυχικής Υγείας.
4. Είδος άρθρων και μελετών: περιγραφικές, επιδημιολογικές, αναδρομικές.

Κριτήρια εισόδου – Αποκλεισμού μελετών

Τα κύρια κριτήρια αναφορικά με την είσοδο και τον αποκλεισμό των μελετών που επιλέχθηκαν είναι τα κάτωθι:

- Μελέτες/ άρθρα από τα εγκυρότερα επιστημονικά περιοδικά της ιατρικής- ψυχιατρικής επιστήμης (όλα με κριτές), αξιοποίηση δεδομένων από έγκυρους παγκόσμιους και εγχώριους οργανισμούς.
- Μελέτες/ άρθρα με ημερομηνία δημοσίευσης μετά το 2005.
- Αποκλείστηκαν άρθρα που δεν αναφέρονται στις πολιτικές ψυχικής υγείας του Π.Ο.Υ.

Δομή

Η εργασία αναπτύσσεται σε 2 μέρη (το θεωρητικό και το ερευνητικό). Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 4 κεφάλαια θεωρητικού υπόβαθρου του θέματος και το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 3 κεφάλαια που το καθένα παρουσιάζει τα αποτελέσματα του κάθε ερευνητικού ζητούμενου. Τέλος παρουσιάζονται η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι βασικοί ορισμοί της εργασίας όσο αφορά την Ψυχική Υγεία και το διαχωρισμό της με την Ψυχική ασθένεια. Αναφέρονται και αναλύονται τα τρία επίπεδα της πρόληψης (1ο, 2ο, και 3ογενής πρόληψη) και παρουσιάζονται βάση βιβλιογραφικών αναφορών οι παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί το θεσμικό πλαίσιο της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας και γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή. Εξηγούνται οι όροι της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και της αποϊδρυματοποίηση καθώς επίσης πως αυτοί οι δύο συμβάλλουν στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Επίσης διαχωρίζονται οι όροι και ο σκοπός της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας σε σχέση με την Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή. Γίνεται αναφορά στα ορόσημα της ψυχικής υγείας στην κοινότητα καθώς και των βασικών αρχών της και διευκρινίζεται η έννοια της κοινότητας.

Τέλος παρουσιάζονται οι κατηγορίες των παρεχόμενων υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και αναλύονται τα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε σχέση με την Κοινοτική Ψυχιατρική.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι αποκλειστικά για τις κοινοτικές δομές των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της Κύπρου και συνοδεύονται με την ιστορική αναδρομή, την αποστολή και πολιτική καθώς επίσης και αναφορά στο δίκτυο και τις δράσεις των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι προκλήσεις και η χάραξη στρατηγικής πολιτικής της Ε.Ε για την Ψυχική Υγεία, αναφέρονται οι συστάσεις του Π.Ο.Υ για την Παγκόσμια Υγείας του 2001 καθώς και τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνει την σωματική, διανοητική, συναισθηματική και πνευματική ισορροπία, ενώ η ψυχική ασθένεια ορίζεται από τις διαταραχές και συγκρούσεις στις πιο πάνω περιμέτρους της ψυχικής υγείας.

Η πρόληψη για τις ψυχικές διαταραχές και σχεδόν όλων των ιατρικών και μη προβλημάτων στηρίζεται στα τρία επίπεδα πρόληψης, πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή όπου το καθένα παρεμβαίνει με συγκεκριμένες τεκμηριωμένες πρακτικές.

Η εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι εξαιρετικά συχνή και αυξανόμενη και οι παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι πληθώρα. Ανάμεσα σε αυτούς είναι το άγχος, η ταχύτητα των κοινωνικών αλλαγών, η φτώχια, η ανεργία, η γήρανση του πληθυσμού, οικονομικοί παράγοντες, γενετικοί κ.α.

Α. ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

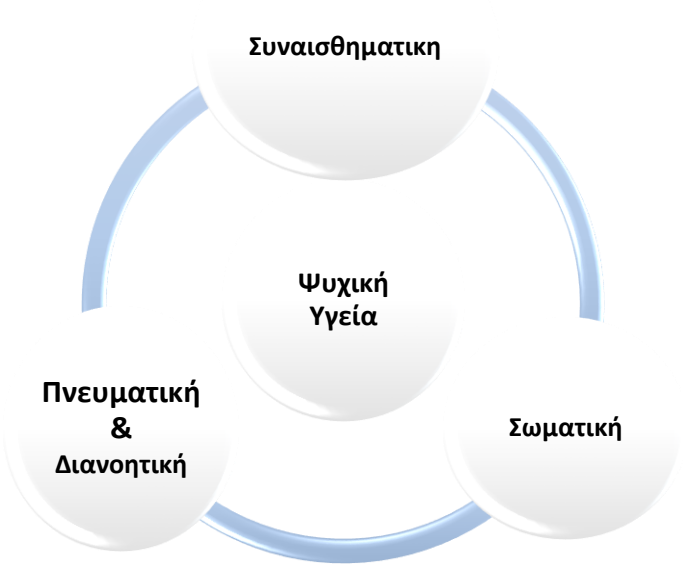
α. Ψυχική Υγεία

Με τον όρο ψυχική υγεία εννοούμε την αναζήτηση της ισορροπίας όλων των πτυχών της ανθρώπινης ζωής, είτε πρόκειται για τη σωματική, τη διανοητική και την συναισθηματική, αλλά και την πνευματική πτυχή του ανθρώπινου βίου.

Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι αφαιρετική, ευρεία, πολυδιάστατη και υποκειμενική και επομένως δύσκολο να προσδιοριστεί εννοιολογικά. Δεν αναφέρεται μόνο στην απουσία ψυχικής διαταραχής αλλά βασικά στατιστικά της αφορούν: θετική αυτο-εικόνα, ικανότητα αυτό-προσδιορισμού, αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτο-ελέγχου, αισιοδοξία, ικανότητα θετικής ανταπόκρισης σε προσκλήσεις της ζωής, ικανότητα να ζητάει κανείς βοήθεια ή υποστήριξη αλλά και να την προσφέρει[1].

Σύμφωνα με Βρετανικό Κυβερνητικό ορισμό (British Health Education Authority, 1999): Η ψυχική υγεία είναι η συναισθηματική και η διανοητική εκείνη κατάσταση που επιτρέπει στα άτομα να χαίρονται τη ζωή και να αντεπεξέρχονται στις απογοητεύσεις αλλά και στις δύσκολες συνθήκες. Είναι το θετικό συναίσθημα της ψυχολογικής ευεξίας και της πίστης μας στη δική μας αξία αλλά και των άλλων[1,2].

Σχήμα 1: Σχηματική περιγραφή της Ψυχικής Υγείας



Πηγή: (ίδια επεξεργασία)

Η ψυχική υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), δεν αφορά μόνο την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής, αλλά ο όρος ψυχική υγεία περιγράφει την κατάσταση ευημερίας κατά την οποία κάποιος αντιλαμβάνεται και αξιοποιεί τις ικανότητες του, είναι ικανός να αντιμετωπίζει το καθημερινό στρες, εργάζεται παραγωγικά και μπορεί να συνεισφέρει στην κοινότητα του[3].

Η Αφροδίτη Χ. Ραγιά (1993), αναφέρει ότι η ψυχική υγεία είναι πολυδιάστατο φαινόμενο, αναπόσπαστο από την όλη υγεία του ανθρώπου. Δεν χαρακτηρίζεται απλώς από την απουσία της αρρώστιας και δεν την αποκτά ο άνθρωπος μια για πάντα. Η σωματική, ψυχολογική και πνευματική υγεία δεν είναι σταθερό καταφύγιο απόλυτης ασφάλειας, αλλά καθημερινής μάχης όπου διαρκώς κινδυνεύουμε. Η ψυχική υγεία είναι η ικανότητα μας να απολαμβάνουμε τη ζωή και να αντιμετωπίζουμε τις καθημερινές της προκλήσεις. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει τη λήψη αποφάσεων και επιλογών, προκειμένου να προσαρμόσουμε τη συμπεριφορά μας σε δύσκολες καταστάσεις και να τις αντιμετωπίζουμε επιτυχώς[4].

Οι συγκυρίες της ζωής αλλάζουν συνεχώς με αποτέλεσμα να μεταβάλλονται μαζί η διάθεση και η σκέψη μας. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να πετύχει ο καθένας μας ισορροπία στη ζωή του. Ενώ παρόλα αυτά είναι απόλυτα φυσιολογικό κατά διαστήματα να μας κυριεύουν αισθήματα θλίψης, ανησυχίας, φόβου ή ακόμη και καχυποψίας, τα αισθήματα αυτά εάν παρεμβαίνουν συνεχώς στη καθημερινή ζωή του ανθρώπου μπορεί να αποτελέσουν πρόβλημα. Γενικά, το ώριμο ψυχικά υγιές άτομο, κατέχει μια ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, των ισχυρών σημείων και αδυναμιών του. Αναπτύσσεται διαρκώς προς την αυτοπραγμάτωση όλων των δυνατοτήτων του, παρουσιάζοντας αυτονομία ενέργειας, ώστε η συμπεριφορά του να προσδιορίζεται από τον ίδιο τον εαυτό του και όχι από τα εξωτερικά ερεθίσματα[5].

Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα αναγνωρίζει σήμερα ότι δεν μπορεί να υπάρξει «υγεία» χωρίς «ψυχική υγεία». Η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί νέο ιατρικό αντικείμενο, που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των υγειών στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου καθώς και την εξασφάλιση υποστηρικτικών κοινωνικών δομών, προκειμένου να προαχθεί και να βελτιωθεί η ψυχική και σωματική υγεία σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο δημόσιας υγείας[6].

β. Ψυχική ασθένεια

Η ψυχική ασθένεια αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα. Περιγράφεται ως ενδοψυχική δυσλειτουργία με εξωτερικά συμπτώματα και χαρακτηρίζεται από διαταραχές και συγκρούσεις στην αντίληψη, την αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων της ζωής καθώς και τον τρόπο εκπλήρωσης των ατομικών βιοψυχοκοινωνικών αναγκών.

Κριτήρια της ψυχικής ασθένειας θεωρούνται οι διαταραχές στην αντίληψη, το συναίσθημα, τη σκέψη, την κρίση, τη βούληση, τον προσανατολισμό στο χώρο, χρόνο και πρόσωπα, τη συνείδηση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά[4].

Μπορούμε να πούμε ότι η ψυχική ασθένεια τονίζει την απώλεια του νοήματος της ζωής καθώς και τη διαταραχή στην ενδοψυχική ισορροπία του προσώπου , στις διαπροσωπικές του σχέσεις και στην προσαρμοστικότητα του στο οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον μέχρι την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα.

Σχήμα 2: Σχηματική απεικόνιση της ψυχικής ασθένειας



Πηγή: (ίδια επεξεργασία)

Βέβαια, τα κριτήρια της ψυχικής ασθένειας που αφορούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τρόπους συμπεριφοράς, μελετώντας τα αντικειμενικά και μεμονωμένα, δεν βοηθούν στην κατανόηση του ψυχικά αρρώστου. Απαραίτητο, είναι να μελετηθεί η διαταραγμένη συμπεριφορά, καθώς επίσης να εκτιμηθεί ο βαθμός της νοσηρότητας και της ανεπάρκειας της

ψυχικής λειτουργίας και να αξιολογηθούν οι συνέπειες της συμπεριφοράς στο συγκεκριμένο άτομο και στο περιβάλλον του.

Β. Πρόληψη των ψυχικών διαταραχών

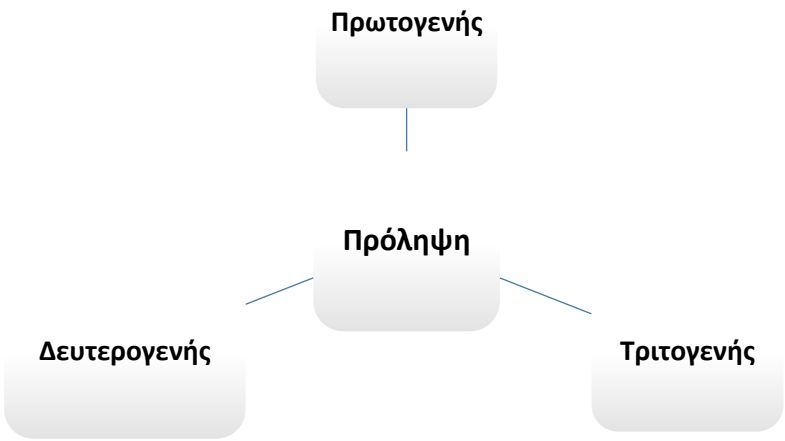
Οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας με ειδικότητα τη Ψυχιατρική, όπως και σε άλλες ειδικότητες, κάνουν αναφορά σε τρία επίπεδα της πρόληψη, τα οποία είναι η:

α) πρωτογενής,

β) δευτερογενής και

γ) τριτογενής πρόληψη.

Διάγραμμα 1: Επίπεδα πρόληψης



Πηγή: (ίδια επεξεργασία)

β. Πρωτογενής Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες και διαδικασίες που αποβλέπουν στη μείωση του δείκτη της ψυχικής νοσηρότητας , δηλαδή τη μείωση του αριθμού των νέων περιπτώσεων ψυχικά αρρώστων σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό.

Αυτό επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

1. Τη μελέτη και εξακρίβωση των στρεσσογόνων παραγόντων και συνθηκών ζωής, που προκαλούν απώλεια της ψυχικής ισορροπίας και διαταραχές στις διαπροσωπικές σχέσεις, με κίνδυνο την αύξηση της επικινδυνότητας για ψυχική νόσο.
2. Την εφαρμογή μέσων και μέτρων βοήθειας των ατόμων, ώστε να γίνουν πιο ανθεκτικά στις ψυχοβλαπτικές επιδράσεις[12].

γ. Δευτερογενής Πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη επιδιώκει την ανίχνευση των ψυχικά νοσούντων, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία της ψυχικής νόσου, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η διάρκεια της, να προληφθούν οι παθολογικές επιπτώσεις της στα μέλη της κοινωνίας και η εγκατάσταση της ψυχικής αναπηρίας στους αρρώστους[8,12].

Η δευτερογενής πρόληψη επιδιώκει την ανίχνευση των ψυχικά νοσούντων, την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία της ψυχικής νόσου, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η διάρκεια της, να προληφθούν οι παθολογικές επιπτώσεις της στα μέλη της κοινωνίας και η εγκατάσταση της ψυχικής αναπηρίας στους αρρώστους.

Οι Hannigan, and Coffey,M. (2010), αναφέρουν ότι το ιατρείο του γενικού ιατρού μπορεί να παρέχει ένα χώρο όπου το άτομο δεν θα στιγματιστεί και ταυτόχρονα, θα μπορεί να του παρασχεθεί θεραπευτική αγωγή. Επίσης είναι σημαντικό να υπάρχει ταχεία και εύκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένη βοήθεια, αν αυτό κριθεί απαραίτητο[35].

δ. Τριτογενής Πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τα προγράμματα ψυχικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης. Με αυτά διατηρούνται και καλλιεργούνται οι θετικές ψυχοκινητικές και κοινωνικές ικανότητες των ψυχικά ασθενών, όπου βοηθιούνται να επανενταχθούν στην κοινωνία στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα. Με αυτό τον τρόπο προλαμβάνονται η εγκατάσταση της μόνιμης ψυχικής ανικανότητας και αναπηρίας, η καταστροφική ιδρυματοποίηση τους, καθώς και η μακροχρόνια ή ισόβια αποκοπή τους από την οικογένεια και τους κοινωνικούς δεσμούς[7,8,12].

Για το σκοπό αυτό δημιουργούνται οι ενδιάμεσες δομές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ημέρας ή νύχτας, οι ψυχιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία, τα

κέντρα ψυχικής υγείας, οι ξενώνες, τα προστατευμένα εργαστήρια, οι σταθμοί ψυχιατρικών πρώτων βοηθειών με ανοιχτή γραμμή 24 ώρες το 24ωρο κ.α[8,9].

Γ. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση διαταραχών στη ψυχική υγεία

Η ψυχική υγεία είναι όρος πολύπλοκος και πολυδιάστατος διότι κάθε πολιτισμός και κάθε κοινωνία καθώς και κάθε εθνότητα αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο την ψυχική υγεία[10]. Διάφορες πτυχές της ζωής ενός ανθρώπου, είτε αυτές είναι σωματικές, νοητικές, συναισθηματικές και πνευματικές επιδρούν στην ψυχική του υγεία.

Η εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι εξαιρετικά συχνή και αυξανόμενη. Οι ψυχικές διαταραχές που συνήθως παρατηρούνται είναι η κατάθλιψη, το άγχος, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών με πιθανή συνυπάρχουσα συνοσηρότητα. Παράγοντες που συμβάλλουν είναι η ταχύτητα των κοινωνικών αλλαγών, η φτώχια και η ανεργία, η γήρανση του πληθυσμού καθώς και οι οικονομικές μετανάστες και οι πρόσφυγες [1,9,10].

Το άγχος είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά ένα άτομο και αντιλαμβάνεται καταστάσεις, δυσκολεύοντας την εκτέλεση δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής.

Υπάρχουν ωστόσο και άλλοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν άγχος , όπως ένα διαζύγιο, απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η εμπειρία ενός ατυχήματος, προβλήματα σωματικής υγείας, η εμπειρία του να μεγαλώσει κανείς σε μια χώρα που βρίσκεται σε κατάσταση πολέμου ή το να έχει εγκαταλείψει τη χώρα του και να εγκαταστάθηκε σε μια άλλη. Επίσης ο ρατσισμός ή η κάθε μορφή διάκρισης, το χαμηλό εισόδημα ή η έλλειψη μόνιμης στέγης, η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού διαταραχών ψυχικής υγείας κλπ.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για το ρόλο της γενετικής στην αιτιοπαθογένεια των διάφορων νοσημάτων. Διάφορες μελέτες οδήγησαν στη διαπίστωση ότι οι πρώτου βαθμού συγγενείς (γονείς, αδέλφια, παιδία) του πάσχοντος εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από διαταραχή, σε σύγκριση με συγγενείς υγιών μαρτύρων. Μεγάλος όμως παράγοντας είναι και το περιβάλλον στην εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, στο οποίο ζει και μεγαλώνει το άτομο και παίζει καθοριστικό παράγοντα στη μετέπειτα εξέλιξη του[11].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, διευκολύνοντας τα άτομα να παραμείνουν ενεργοί πολίτες μέσα στο οικείο περιβάλλον τους με αυτονομία, οικονομική και κοινωνική δράση και αυτό επιτυγχάνεται με την αποϊδρυματοποίηση.

Ο κλάδος της κοινοτικής ψυχικής υγείας είναι εκείνος εστιάζει αφενός στην ψυχική υγεία της κοινότητας και αφετέρου στην θεραπεία του ασθενούς μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας στην οποία ζει ενώ η προαγωγή της ψυχικής υγείας της κοινότητας, καθώς και η πρόληψη και ο έλεγχος των ψυχικών διαταραχών είναι δράση της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής.

Ο Π.Ο.Υ αναφέρει ότι η ενσωμάτωση της φροντίδας για ψυχική υγεία στις γενικές υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως το μικρότερο στιγματισμό ασθενών και προσωπικού, αφού οι ψυχικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές αντιμετωπίζονται μαζί με τα σωματικά προβλήματα υγείας[3].

Α. Ιστορική Αναδρομή

Σε πολλές κοινωνίες, οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονταν για αιώνες σύμφωνα με τις κυριαρχούσες θρησκευτικές ή μεταφυσικές δοξασίες. Στις αρχές του 17ου αιώνα εμφανίστηκαν οι πρώτες κοσμικές θεωρήσεις της τρέλας. Μεταξύ του 1600 και 1700, όλο και περισσότεροι φτωχοί άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές εγκλείονταν σε φυλακές, φτωχοκομεία, γενικά νοσοκομεία και ιδιωτικά άσυλα, παντού στην Ευρώπη και στη Βόρεια Αμερική[13].

Από τις αρχές του 19ου αιώνα μέχρι και την δεκαετία του 1950, τα πολιτειακά και δημοτικά νοσοκομεία ψυχικής υγείας αποτελούσαν τον κύριο φορέα θεραπείας για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα όπου λειτουργούσαν τις περισσότερες φορές και ως μόνιμη κατοικία των ψυχικά άρρωστων ατόμων. Έτσι στις περισσότερες χώρες μέχρι το 1960 τα πλείστα άτομα με ψυχική νόσο βρίσκονταν στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Με την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών παρεμβάσεων και με την ανακάλυψη των ψυχοφαρμάκων, αρκετά άτομα ήταν σε θέση να

τύχουν φροντίδα στην κοινότητα. Αυτή η προσπάθεια την οποία εφάρμοσαν πρώτη στην Αμερική και στην Αγγλία, φέρει το όνομα ψυχιατρική μεταρρύθμιση[14].

α. Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Με τον όρος Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αναφερόμαστε στο σύνολο των παρεμβάσεων που έχουν σκοπό την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας , διευκολύνοντας τα άτομα να παραμείνουν ενεργοί πολίτες μέσα στο οικείο περιβάλλον τους με αυτονομία, οικονομική και κοινωνική δράση[15]. Το άτομο εντάσσεται στην κοινότητα ή στο κοινωνικό περιβάλλον του έτσι ώστε να μην επέλθει η ιδρυματοποίηση, με αποτέλεσμα το χάσιμο των δεξιοτήτων του ή των ικανοτήτων του.

Με την προσπάθεια αυτή για ψυχιατρική μεταρρύθμιση όλοι οι λειτουργοί ψυχικής υγείας, με κύριο λόγο το νοσηλευτικό προσωπικό, προώθησαν την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης. Αυτός ήταν ο στόχος όλων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ευρώπη[15]. Κάνοντας τις ίδιες προσπάθειες για εφαρμογή παρόμοιων μεθόδων και στη Κύπρο, δηλαδή την αντικατάσταση των ασύλων από υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας μέσα στην κοινότητα και την πλήρη κοινωνικοοικονομική επανένταξη των ψυχικά ασθενών.

β. Αποϊδρυματοποίηση

Η μακροχρόνια παραμονή των ασθενών στα ψυχιατρεία οδηγεί σε μια κατάσταση χρονιότητας και ιδρυματοποίησης, που με τη σειρά της καταλήγει σε απάθεια και εξάρτηση από το ίδρυμα, με αποτέλεσμα το άτομο να χάνει τις ικανότητες του για επιστροφή στη προηγούμενη κοινωνική του ζωή.

Το σύστημα φροντίδας στα άσυλα, το οποίο υπήρξε μια πολύ φιλόδοξη προσπάθεια αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων, ξεκίνησε σχεδόν εκατό χρόνια νωρίτερα και ήταν στα πρόθυρα της κατάρρευσης. Σύμφωνα με τον Στυλιανίδη, και συν., (2011) «όλα τα τότε ψυχιατρεία είχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή είχαν ελάχιστους ιατρούς και πάρα πολλούς φύλακες και οι συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες». Έτσι χρειάστηκε να εφαρμοστεί η λεγόμενη αποϊδρυματοποίηση ή αποασυλοποίηση[16].

Με την αποϊδρυματοποίηση εννοούμε την έξοδο από το νοσοκομείο των ψυχικά ασθενών και την ένταξη τους στην κοινωνία. Αυτή άρχισε την περίοδο μετά το 2ο Παγκόσμιο πόλεμο, όταν

τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία ψυχικής υγείας ήταν πλήρεις με ασθενείς και με ελλιπή κτηριακή υποδομή, με αποτέλεσμα να κατακριθούν ευρέως από τους ανθρωπιστές. Επίσης με την ανάπτυξη των ψυχοτρόπων φαρμάκων το 1954, και τη θέσπιση του συντάγματος που περιόρισε την ακούσια κράτηση στα ψυχιατρεία, επίδρασε στη μείωση του αριθμού των κρατικών και δημοτικών νοσοκομείων ψυχικής υγείας[14].

Τη δεκαετία του 1960 η κίνηση για κοινωνική ψυχική υγεία έφτασε στο αποκορύφωμά της . Έτσι μέχρι τη δεκαετία του 1970, μόνο το ένα τρίτο αυτών των ανθρώπων νοσηλεύονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Ωστόσο η νοσοκομειακή φροντίδα παρέμεινε η βασική πρακτική θεραπευτικής αντιμετώπισης για τους σοβαρά ψυχικά ασθενείς, με επανειλημμένες επανεισαγωγές αντί τους μακροχρόνιους ιδρυματικούς εγκλεισμούς. Επίσης νέοι ασθενείς με ψυχική νόσο όπως , άστεγοι, εθισμένοι σε κοκαΐνη και άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες, ποινικοί κατάδικοι με ψυχική νόσο, αδυνατούσαν ή δίσταζαν να κάνουν χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι αρμόδιες αρχές συμπέραναν ότι χρειαζόταν επιθετική, υπερβατική παροχή υπηρεσιών υγείας ώστε να καταστεί δυνατή η πρόσβαση σε όσους χρειάζονταν τόσο της νοσοκομειακής όσο και κοινοτικής θεραπευτικής φροντίδας και των ανάλογων προγραμμάτων υγείας[17].

Β. Η Κοινοτική Ψυχική Υγεία

Η αρχή της κοινοτικής ψυχικής υγείας ήταν η διάθεση ομοσπονδιακών κεφαλαίων για την κατασκευή κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας καθώς και η μέριμνα για άμεση φροντίδα και κινητές υπηρεσίες στην κοινότητα. Έγιναν προσπάθειες ώστε να υπάρξει ίση πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και θεραπείας ψυχικής υγείας για όλους (βλέπε πίνακα 1, τα ορόσημα της κοινοτικής .

Η κοινοτική ψυχικής υγείας είναι εκείνος ο κλάδος της ψυχιατρικής που εστιάζει αφενός μεν στην ψυχική υγεία της κοινότητας και αφετέρου στην θεραπεία του ασθενούς μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας στην οποία ζει. Παλαιότερα ο όρος Κοινοτική Ψυχικής Υγείας ονομαζόταν Κοινοτική Ψυχιατρική. Έτσι σύμφωνα με τον αρχικό ορισμό που έδωσε η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία το 1954, «η κοινοτική ψυχιατρική είναι ένας ευρύς όρος, που αναφέρεται στη χρήση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, πόρων και τεχνικών που οδηγούν την οικονομικά εφικτή θεραπεία του ψυχιατρικά αρρώστου στην κοινότητα του.[18]»

Ο Μαδιανός (2001), αναφέρει ότι «η κοινοτική ψυχιατρική στοχεύει στην ανίχνευση, πρόληψη, έγκαιρη θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών, όπως αυτές αναπτύσσονται στην κοινότητα και αποδίδει ειδική σημασία στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που συσχετίζονται με την εκδήλωση της ψυχικής ασθένειας[19]».

Βασικός σκοπός της κοινοτικής είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και αυτό επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη και τη δημιουργία προγραμμάτων που στοχεύουν σε όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη). Φυσικά δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το Σύστημα Υγείας για τα άτομα με ψυχικό πρόβλημα θα συνεχίσει να διαφοροποιείται, έτσι όσο θα διαφοροποιείται τόσο περισσότεροι πόροι θα μετακινούνται στα κοινοτικά προγράμματα. Ωστόσο το μεγαλύτερο πρόβλημα ήταν η δημιουργία προσβάσιμων και επαρκών κοινοτικών πόρων υγείας.

α. Η Κοινοτική ψυχικής υγιεινής

Ένας άλλος συναφής όρος είναι αυτός της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής, ο οποίος δίνει έμφαση σε υγιείς πληθυσμούς και στοχεύει στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας.

Η Κοινοτική Ψυχιατρική, βασικός κλάδος της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, είναι προϊόν της ιστορικής εξέλιξης των ανθρώπινων σχέσεων και της ψυχιατρικής ιδεολογίας όσον αφορά στη θεραπευτική των ψυχικών διαταραχών πέρα από το άσυλο, στην κοινότητα, ενώ η Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή περιλαμβάνει τις δραστηριότητες που αποσκοπούν στη βελτίωση του επιπέδου της ψυχικής υγείας της κοινότητας[20].

Η κοινοτική ψυχικής υγιεινής θεωρείται ότι είναι ένας πολυκλαδικός τομέας, ο οποίος περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δυνάμεων και δομών στην κοινότητα, που προάγουν θετικά την ψυχική υγεία των μελών μιας συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, σε αντίθεση με την παραδοσιακή κλινική ψυχιατρική προσέγγιση που εστιάζεται στο άτομο το οποίο έχει ήδη αναπτύξει ψυχοπαθολογία ή βρίσκεται σε κρίση. Η κύρια δραστηριότητα της είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας της κοινότητας, καθώς και η πρόληψη και ο έλεγχος των ψυχικών διαταραχών. Η κοινοτική ψυχικής υγιεινής χαρακτηρίζεται από αρκετούς επαγγελματίες στο χώρο της ψυχικής υγείας ως ο βασικός λόγος στον οποίον ξεκίνησαν να λειτουργούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα με τμήματα όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας ενημέρωσης και διαφώτισης του κοινού για θέματα ψυχικής υγείας και πρόληψης.

β. Τα Ορόσημα της ψυχικής υγείας στην κοινότητα

Πίνακας 1: Ορόσημα κοινοτικής

Δεκαετία ΄50

- Η Εθνική Πράξη Μελέτης Ψυχικής Υγείας εγκαθίδρυσε την επιτροπή Ψυχικής Νόσου και Υγείας .
- Τα ψυχοτρόπα φάρμακα χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο των ψυχωτικών συμπτωμάτων, διευκολύνοντας τη μετάβαση των πελατών στην κοινοτική φροντίδα και δίνεται μια καινούργια έμφαση στην πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα πρόληψης και θεραπείας ψυχικής νόσου στην κοινότητα.

Δεκαετία ΄60

- Η Εθνική Επιτροπή παρουσίασε την έκθεση για Ενέργειες για την Ψυχική Υγεία στο Κογκρέσο συνιστώντας τη μετάβαση στην κοινοτική φροντίδα.
- Η Πράξη για τα Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας ενέκρινε το ποσό των 150 εκατομμυρίων δολαρίων στον προϋπολογισμό των πολιτειών για να αναπτύξουν ολοκληρωμένα κέντρα ψυχικής υγείας και κοινοτικές υπηρεσίες, όπως επείγουσα φροντίδα με ύπαρξη μέσων (π.χ. ασθενοφόρα).

Δεκαετία ΄70

- Ο πρόεδρος Κάρτερ εγκαινίασε την Προεδρική Επιτροπή για θέματα Ψυχικής Υγείας.
- Το Εθνικό Ίδρυμα Ψυχικής Υγείας (ΝΙΜΗ) ξεκίνησε το Πρόγραμμα Κοινοτικής Υποστήριξης.
- Το Κογκρέσο πέρασε στην Πράξη Omnibus Προσαρμογής του Προϋπολογισμού, δίνοντας τον έλεγχο υπηρεσιών , που πριν κατευθύνονταν από το ΝΙΜΗ, σε ομοσπονδιακά ομαδικά συγκροτήματα, στις πολιτείες.
- Το ΝΙΜΗ δημιούργησε ένα Γραφείο Προγραμμάτων για τους Άστεγους με ψυχική Νόσο.

Δεκαετία ΄90

- Το ΝΙΜΗ χρηματοδότησε προγράμματα ερευνητικά επιδείξεων εγκεκριμένα από την Πράξη Stewart B. McKinney Υποβοήθησης Αστέγων.
- Η Ομοσπονδιακή Δύναμη Επέμβασης για τους Άστεγους και σοβαρά νοσούντες Ψυχικά πελάτες έκανε προτάσεις για επέκταση των προοπτικών στέγασης και εξυπηρέτησης των αστέγων ψυχικά ασθενών.
- Οι Αμερικάνοι με Ανικανότητες έχουν τα ίδια δικαιώματα με αυτούς που έχουν ψυχιατρικές διαταραχές[14].

γ. Η έννοια της Κοινότητας

Η έννοια κοινότητα, η οποία περιλαμβάνεται στον όρο κοινοτική ψυχιατρική είναι μια μορφή κοινωνικού δεσμού που χαρακτηρίζεται από άτυπες, άμεσες και προσωπικές σχέσεις και από παραδοσιακότητα. Σύμφωνα με κοινωνιολόγους, κοινότητα είναι ένα σχετικά περιορισμένο σε μέγεθος κοινωνικό σύνολο ατόμων που συνδέονται με κοινούς συναισθηματικούς δεσμούς, οι οποίοι πηγάζουν από την αίσθηση ότι τα άτομα αυτά μοιράζονται ένα στοιχείο της ζωής τους, τον ίδιο βιοτικό χώρο, έχουν κοινές παραδόσεις και αντιμετωπίζουν κοινές συνθήκες και προβλήματα διαβίωσης, ενώ έχουν ως βάση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων την περιοχή όπου διαμένουν και αναπτύσσουν όλες τις κοινωνικές τους σχέσεις. Υπάρχουν δύο είδη κοινότητας: 1) η γεωγραφική και 2) η συναισθηματική κοινότητα, τα οποία είναι αλληλοσυμπληρούμενα και αλληλοεπηρεαζόμενα[19,20].

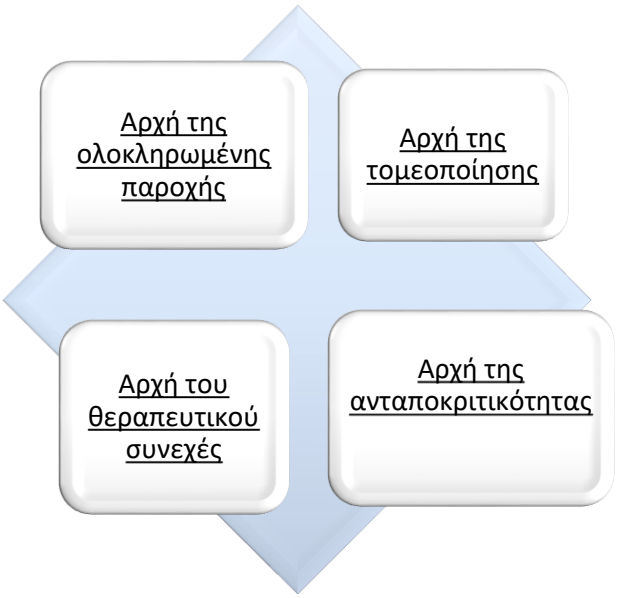
δ. Οι Βασικές Αρχές της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας

Οι Caplan (2000), το 1964 διατύπωσε τρεις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας:

1. Η αρχή της ολοκληρωμένης παροχής με το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα , σε σύντομο χρονικό διάστημα και το μικρότερο δυνατό κόστος.
2. Η αρχή της τομεοποίησης, δηλαδή της παροχής υπηρεσιών σε συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο. Η απόσταση του κατοίκου της κοινότητας από το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας (ΚΚΨΥ) πρέπει να κυμαίνεται από 1 έως 15 λεπτά. Ο τομέας κατά τον ΠΟΥ, περιλαμβάνει συνήθως 70000 έως 150000 κατοίκους.
3. Η αρχή του θεραπευτικού συνεχές από τον ίδιο θεραπευτή σε όλες τις φάσεις τις ασθένειας, ο οποίος έχει αποδειχτεί ότι είναι ο καλύτερος τρόπος αποφυγής της υποτροπής και του εγκλεισμού στο άσυλο. Σημειώνεται ότι τα θεραπευτικά αποτελέσματα της παροχής αξιολογούνται συνεχώς[21].

Ο Μαδιανός (1983), διατύπωσε μια τέταρτη αρχή, εκείνη της ανταποκριτικότητας .Η προσέλευση του κοινού στο ΚΚΨΥ είναι ανάλογη με την ανάπτυξη του δικτύου παραπομπών, που γίνεται μέσα από τη συνεργασία του κέντρου με τις ιατρο-κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας[19,20].

Διάγραμμα 2: Βασικές αρχές της Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας

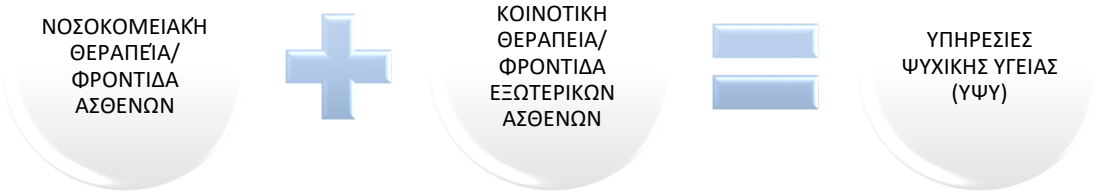


Πηγή: (Ίδια επεξεργασία)

Γ. Κατηγορίες Παρεχόμενων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας αποτελούνται από δύο κύριους πυλώνες πάνω στους οποίους στηρίζεται η παροχή φροντίδας, οι οποίες είναι η **νοσοκομειακή** θεραπεία εσωτερικών ασθενών και η **κοινοτική** θεραπεία εξωτερικών ασθενών.

Διάγραμμα 3: Κατηγορίες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας



Πηγή: (Ίδια επεξεργασία)

α. Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας

Υπάρχει ένα πολύ μεγάλο φάσμα επιλογών θεραπείας βασισμένη στην κοινότητα. Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 2) δίνει πολλά παραδείγματα φορέων στους οποίους εργάζονται οι ειδικότητες ψυχικής υγείας, όπως ψυχίατροι, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ.

Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας της Κοινότητας (Community Mental Health Centers – ΚΨΥΚ) διαφέρουν σημαντικά ως προς τη μορφή τους και ως προς στις υπηρεσίες που προσφέρουν.

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Υπηρεσίες επειγόντων
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση
- Ψυχο- εκπαιδευτικές ομάδες
- Επαγγελματική αποκατάσταση
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες σε νοσοκομεία, νοσηλευτικές στέγες, πρωτοβάθμια κέντρα φροντίδας
- Άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες, που καθορίζονται ανάλογα από την ομάδα πληθυσμού την οποία εξυπηρετούν (προγράμματα για τις ανθεκτικές και σοβαρές περιπτώσεις ψυχικά πελατών, κλινικές ψυχικής υγείας για άστεγους, διπλές διαγνωστικές υπηρεσίες για ψυχικά πελάτες εξαρτημένους από χημικές ουσίες, υπηρεσίες για ηλικιωμένους, κ.α.)[14].

Πίνακας 2: Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας

- Μονάδες ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων
- Προγράμματα στήριξης πελατών με AIDS
- Υπηρεσίες υποβοηθούμενης διαβίωσης
- Κέντρα καθημερινής φροντίδας παιδιών
- Οικία του πελάτη
- Κέντρα ψυχικής υγείας της κοινότητας
- Σωφρονιστικά ιδρύματα (κρατητήρια, φυλακές, κέντρα προφυλάκισης)
- Δικαστήρια (εκτίμηση ψυχικής υγείας, ψυχικά πελάτες εγκληματίες, θύματα βίας)
- Υπηρεσίες κρίσεων

- Κέντρα ημερήσιας θεραπείας
- Τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων
- Κέντρα εθνικού πολιτισμού
- Οίκοι υιοθεσίας για ενήλικες και νέους
- Ομαδικά σπίτια
- Ιδρύματα επανένταξης πελατών
- Ξενώνες εκκλησιαστικού ιδρύματος
- Ιδρύματα λατρείας (εκκλησίες, συναγωγές, τζαμιά, ναοί)
- Κέντρα μεταναστών
- Βιομηχανικά και εργασιακά κέντρα
- Κινητές υπαίθριες ομάδες
- Νοσηλευτικά ιδρύματα
- Αγροτικές κλινικές ψυχικής υγείας
- Προγράμματα μερικής νοσοκομειακής περίθαλψης
- Κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Γραφεία ιδιωτικής άσκησης (νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί)
- Οικιστικά ιδρύματα για άτομα με διανοητική υστέρηση
- Σχολεία
- Προστατευμένα εργαστήρια
- Καταφύγια και οικιστικές υπηρεσίες (κακοποιημένες γυναίκες, άστεγοι, νέοι, άνθρωποι σε κρίση)
- Πρόγραμμα χρήσης απαγορευμένων ουσιών
- Κέντρα νεότητας[14]

β. Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην κοινότητα

Αρκετές αναφορές υποβάλλονται για την αντιμετώπιση των ψυχικά διαταραχών στην κοινότητα από ειδικές ψυχιατρικές υπηρεσίες. Ο Μ. Π. Οικονόμου[18] όμως αναφέρει ότι είναι γενικά αναγνωρισμένο η αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών να γίνεται και από άτομα που ασχολούνται με το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίοι δεν είναι ειδικευμένοι σε αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικά παθήσεων– ασθενών. Στο Σύστημα Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάγονται τα Κέντρα Υγείας, τα Πολυϊατρεία, τα Αγροτικά Ιατρεία, αλλά και πολλοί ιατροί που έχουν τις ειδικότητες της Παθολογίας ή της

Γενικής Ιατρικής, οι οποίοι εργάζονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα, σε ασφαλιστικούς οργανισμούς κλπ.

Χαρακτηριστικό των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ότι σε αυτές καταφεύγουν πιο εύκολα τα άτομα που αντιμετωπίζουν οποιοδήποτε πρόβλημα στην υγεία τους ακόμα και αν αυτό είναι πρόβλημα που σχετίζεται με την ψυχική τους υγεία. Ο κύριος λόγος είναι ότι σε αυτές τις υπηρεσίες υπάρχει ευκολία στη πρόσβαση αφού λειτουργούν στα πλαίσια της κοινότητας. Το σημείο αυτό θεωρείται σημαντικό στη σχέση ανάμεσα στην πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στις Ψυχιατρικές Υπηρεσίες στην κοινότητα και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγιεινής.

γ. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η Κοινοτική Ψυχιατρική

Αναμφίβολα, η ΠΦΥ και η Κοινοτική Ψυχιατρική ή Ψυχικής Υγείας μοιράζονται την ίδια ιδεολογία. Βλέπουν το άτομο ως μέλος μιας οικογένειας και μιας κοινότητας, ενώ η κάθε συμπεριφορά του, είτε είναι φυσιολογική ή είναι παθολογική, έχει τις ρίζες της σε ιδιοσυστατικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες.

Η ιατροκοινωνική μέριμνα αποτελεί ένα συνεχές, με έδρα την κοινότητα[18]. Η έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας είναι επίσης κοινός τόπος των δύο ειδικοτήτων και προσεγγίσεων. Η κοινοτική ψυχικής υγείας έχει ακολουθήσει, ιστορικά και γεωγραφικά δύο δρόμους. Ο ένας είναι η ανάπτυξη παράλληλων και ανεξάρτητων Κέντρων Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας προς τις υπηρεσίες της ΠΦΥ και ο άλλος είναι η σύζευξη της ΠΦΥ και των ΥΨΥ στην κοινότητα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμό Υγείας, εδώ και τρεις δεκαετίες, έχει εκδηλώσει την προτίμηση του προς το δεύτερο δρόμο με την εξής επιχειρηματολογία:

- Οι ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να εκδηλώνονται ως σωματικές διαταραχές και αντιστρόφως.
- Η πορεία των σωματικών νόσων και διαταραχών επηρεάζεται από ψυχολογικούς παράγοντες.
- Όταν οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται στα πλαίσια της ΠΦΥ, το στίγμα που αυτές συνεπάγονται περιορίζεται σημαντικά.
- Ο ιατρός της ΠΦΥ είναι ο κατεξοχήν κατάλληλος για την πρόληψη υποτροπών και την άσκηση Προληπτικής Ιατρικής[18].

Σύμφωνα με την «*Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001*», «η ενσωμάτωση της φροντίδας για ψυχική υγεία στις γενικές υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως το μικρότερο στιγματισμό ασθενών και προσωπικού, αφού οι ψυχικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές αντιμετωπίζονται μαζί με τα σωματικά προβλήματα υγείας[9,13]».

Στην Κύπρο η κοινοτική ψυχικής υγείας ακολουθεί τον πρώτο δρόμο, με αρκετές προσπάθειες για εφαρμογή και του δεύτερου δρόμου σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. Οι μορφές της σύζευξης της ΠΦΥ και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ποικίλλουν από την απαρτίωση τους έως τη μεθόδευση παραπομπών ασθενών της ΠΦΥ προς τον ψυχίατρο και την ομάδα ψυχικής υγείας. Στην χώρα μας η Διασυνδετική ψυχικής υγείας, έχει ευδοκιμήσει σε γενικά νοσοκομεία, μεταξύ τομέων ψυχικής υγείας και παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών, το οποίο αποτελεί ένα επιτυχές σχήμα ενεργού συνύπαρξης.

Σύμφωνα με τους Carol, et al., (2009)οι εναλλακτικές επιλογές της νοσηλείας στο νοσοκομείο και η πρόωρη έξοδος των ατόμων, δημιούργησαν την ανάγκη για καλός συνδυαζόμενες υπηρεσίες στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι χώροι αυτοί μπορούν να προσφέρουν πληθώρα πόρων πρωτοβάθμιας φροντίδας που να ικανοποιούν τις ανάγκες των πελατών/ ασθενών. Οι δραστηριότητες αυτές αποτελούν ιδανικό περιβάλλον για τους επαγγελματίες υγείας, με πρωταγωνιστές τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην εκτέλεση του ρόλου τους ως παρέχων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας[14].

Στη Κύπρο οι νοσηλευτές αξιολογούν την κατάσταση της ψυχική υγείας των ατόμων, καταγράφουν τη χρόνια νόσο, παρέχουν άμεση αντιμετώπιση σε οξέα προβλήματα και διευκολύνουν ομάδες προώθησης της υγείας (διαχείριση του άγχους, ελεγχόμενη εκπαίδευση, πρόληψη της βίας, πρόληψη αυτοκτονιών, πρόληψη ανεπιθύμητης εφηβικής εγκυμοσύνης κλπ.). Επίσης έχουν μια πολύ καλή συνεργασία τόσο με τους ψυχίατρους αλλά και με τις άλλες ειδικότητες υγείας για την καλύτερη αντιμετώπιση και έγκαιρη παρέμβαση.

Στα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οι ιατροί και νοσηλευτές, καθώς και άλλες ειδικότητες, εκτιμούν την βαρύτητας της ψυχικής νόσους και της ανάγκης για αποτελεσματικής θεραπείας άμεση φροντίδας. Πραγματοποιούνται ατομικές αξιολογήσεις (πρόσωπο με πρόσωπο), τηλεφωνικές ανταποκρίσεις, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται δεξιότητες καλής ακρόασης σε συνδυασμό με τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών για τη λήψη απόφασης σχετικά με την κατάλληλη παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψυχιατρική βρίσκεται σε «κρίση ταυτότητας» και οι συνεχείς μεταλλαγές και μεταμορφώσεις της, είναι εντυπωσιακές. Επίσης οι Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας , οι οποίες αποτελούν επακόλουθο της ψυχιατρικής μεταρρύθμιση, είναι ένας συνεχής αγώνας που δεν έχει τέλος.

Αναγνωρίζεται πλέον η σημασία της ψυχικής ευεξίας για όλους τους πολίτες, η οποία είναι θεμελιώδης για την ποιότητα ζωής, καθιστώντας τους ανθρώπους ικανούς να βιώνουν την ζωή τους με νόημα, δημιουργικότητα και δραστηριότητα. Έτσι η προώθηση της ψυχικής υγείας στοχεύει στο σύνολο του πληθυσμού, συμπεριλαμβάνοντας τους ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας και τους φροντιστές τους.

Οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας αγωνίζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ο.Υ, να μετατοπίσουν την ψυχική υγεία από την παραμελημένη θέση που έχει στις πολιτικές και στα προγράμματα του για την υγεία, σε μια πιο κεντρική θέση της παγκόσμιας δημόσιας υγείας.

Α. Ιστορική αναδρομή Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο

Οι πρώτες αναφορές για ψυχιατρική περίθαλψη στην Κύπρο τοποθετούνται στη Βυζαντινή περίοδο, όπου οι ψυχικά ασθενείς νοσηλεύονταν σε μοναστήρια μαζί με άλλους ασθενείς και φροντίζονταν από μοναχούς ή μοναχές. Στην παλιά Λευκωσία, επί Τουρκοκρατίας (1878-1882), ασθένειες οι οποίοι είχαν διαπράξει κάποιο έγκλημα και θεωρούνταν επικίνδυνοι τους κρατούσαν στις κεντρικές φυλακές στο Μεγάλο Χάνι (Buyuk Han). Μεταξύ της χρονολογίας 1897 και 1911 είχε λειτουργήσει το Ψυχιατρείο (Tumarhane) στην Λευκωσία και για την φρούρηση των ασθενών υπήρχαν Τούρκοι βαρδιάνοι υπεύθυνοι. Σκοπό είχε τον εγκλεισμό των ασθενών χωρίς στοιχειώδεις διευκολύνσεις και χωρίς να εφαρμόζονται οποιεσδήποτε θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτά καθορίζονταν από τον Οθωμανικό νόμο που αντικαταστάθηκε το 1931 από τον Αγγλικό νόμο που ίσχυσε μέχρι το 1997[22].

Από την άλλη, στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 1950 και 1960 αναδύθηκε η σύγχρονη Κοινοτική Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Εγκαινίασε σχέδια για το κλείσιμο των Βικτοριανών ασύλων και ανάπτυξε στη θέση τους ένα συνδυασμό ψυχιατρικών υπηρεσιών με νοσηλεία σε γενικά νοσοκομεία και φροντίδα στην κοινότητα[14]. Η κοινοτική ψυχικής υγείας οφείλει τις απαρχές της σε αυτές τις εξελίξεις στις οποίες έγιναν προσπάθειες εφαρμογής και στη Κύπρο μετά από δύο με τρεις δεκαετίες.

Ο Νόμος Κοινοτικής Φροντίδας (Community Cave Act) στο Ην. Βασίλειο εγκαινίασε ένα νέο σύστημα οργάνωσης της κοινοτικής φροντίδας δεσμεύοντας για την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας που χρηματοδοτούνταν από το δημόσιο. Αυτό είχε αντίκτυπο και για τα κυπριακά δεδομένα, τα οποία ακολουθούσαν το Αγγλικό πρότυπο. Αν και οι Άγγλοι στη συνέχεια είχαν αξιολογήσει αυτή τους την ενέργεια (δηλαδή για φροντίδα στην κοινότητα) ως αποτυχία, εντούτοις η έξοδος των ατόμων από τα ιδρύματα προσέφερε οφέλη σε μερικούς ενώ πάλι άφησε πολλές ευπαθείς πάσχοντες να προσπαθούν να αντιμετωπίζουν την κατάσταση μόνοι τους. Επίσης μια μικρή αλλά σημαντική μειονότητα μετατράπηκε σε κίνδυνο για το κοινό και τον εαυτό της. Από την άλλη εστίασε την προσοχή της σε ένα αριθμό άλλων πιεστικών θεμάτων, όπως την επιβάρυνση που είχαν να αντιμετωπίσουν οι οικογένειες που φρόντιζαν άτομα με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας και αυτό το πρόβλημα του στιγματισμού[14].

Στην Κύπρο το 1967 ενώ υπήρχαν οι βαρδιάνοι να προσέχουν τους ψυχικά ασθενείς, άρχισαν παράλληλα να προσλαμβάνονται μαθητευόμενοι βοηθητικοί και πρακτικοί νοσοκόμοι. Στο Ην. Βασίλειο όμως, από πολύ πιο πριν, το 1947 αρχίζουν να εκπαιδεύονται οι πρώτοι ψυχιατρικοί νοσηλευτές.

Το 1963 διορίζονται οι πρώτοι 25 ειδικευμένοι νοσηλευτικές και παράλληλα αρχίζει η εκπαίδευση και η αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί. Τον ίδιο χρόνο αρχίζει σταδιακά η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, δηλαδή άρχισαν να λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία και η Ψυχιατρική Πτέρυγα/Κλινική στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Σύμφωνα με την τότε ισχύουσα νομοθεσία, η νοσηλεία στο Ψυχιατρείο Αθαλάσσας παρεχόταν υποχρεωτικά βάσει δικαστικού διατάγματος. Η πρακτική αυτή ίσχυσε μέχρι το 1997, όποτε με τη τροποποίηση της σχετικής νομοθεσίας εισάγεται παράλληλα και ο θεσμός της προαιρετικής νοσηλείας[23]. Επίσης με στόχο την μετά-ιδρυματική παρακολούθηση, αρχίζει η συνεργασία με το Τμήμα Ευημερίας (Τμήμα/ Υπηρεσία Κοινωνικής Ευημερίας). Αμέσως τον επόμενο χρόνο αρχίζει η λειτουργία του Ψυχιατρείου Αθαλάσσας αντικαθιστώντας το παλαιό. Σταδιακά οι Ψυχιατρικές Υπηρεσίες επεκτάθηκαν και στις άλλες ελεύθερες πόλεις της Κύπρου με τη λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων και την Ψυχιατρική Κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 1980.

Οι απόπειρες για Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση παρουσιάζονται εντονότερες το 1985 όταν το ασυλικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης αρχίζει να υποχωρεί με την αλλαγή της αντίληψης για φροντίδα της ψυχικής υγείας μέσα από τη φιλοσοφία της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Το Ψυχιατρείο μετονομάζεται σε Νοσοκομείο Αθαλάσσας και οι Ψυχιατρικές Υπηρεσίες σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Παράλληλα αρχίζουν οι προσπάθειες για ενδυνάμωσης των εξωνοσοκομειακών δομών με στόχο να εμποδίσουν την ιδρυματοποίηση, μαζί με κάποια προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης χρόνιων ασθενών σε κοινοτικές δομές. Αυτές οι προσπάθειες ενισχύθηκαν δυναμικά από τη βοήθεια των πρώτων εθελοντικών οργανώσεων για ψυχική υγεία, που στόχευαν στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων σαν ισότιμα μέλη της κοινότητας.

Με την εγκαθίδρυση της κοινοτικής νοσηλευτικής σημειώθηκε σταδιακή μείωση των ασθενών στο ψυχιατρείο, βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και μείωση του οικονομικού κόστους της φροντίδας. Σε αυτό το πλαίσιο ιδρύθηκαν δύο ξενώνες στη Λευκωσία και άρχισαν να ενοικιάζονται με την βοήθεια του Τμήματος Κοινωνικής Ευημερίας τα πρώτα διαμερίσματα για άτομα που απολύονταν από το Ψυχιατρείο. Επίσης αρχίζει η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας το 1982 στη Λευκωσία, το 1991 στη Λεμεσό, το 1994 στη Λάρνακα ενώ πολύ αργότερα στην Πάφο το 2012 , πάντα σε συνεργασία με τις τοπικές εθελοντικές οργανώσεις και τις κοινοτικές αρχές[22].

Αξιοσημείωτο είναι να τονιστεί ότι οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είχαν ξεκινήσει από την πρωτεύουσα της Κύπρου (όπου βρισκόταν το ψυχιατρείο), συγκεκριμένα το 1986 δημιουργήθηκε ο πρώτος πυρήνας από δύο νοσηλευτές με σκοπό την διερεύνηση περιστατικών που διαβιούσαν στο χώρο του ψυχιατρείου έτσι ώστε να τεθούν σε διάφορα προγράμματα επανα- κοινωνικοποίησης και επανένταξης στην κοινότητα. Το 1997 έγινε η τομεοποίηση της κοινοτικής στην επαρχία Λευκωσία. Τέλος η Κοινοτική Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας λειτούργησε επίσημα το 1992 και στις υπόλοιπες επαρχίες στης Κύπρου (Λεμεσό, Λάρνακα, Αμμόχωστο και Πάφο). Ενώ η κοινοτική νοσηλευτική κέρδιζε έδαφος σε σχέση με την νοσοκομειακή φροντίδα, οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας όλο και αυξάνονταν.

Β. Αποστολή και Πολιτική των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Η αποστολή των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΥΨΥ) στην Κύπρο είναι η οργάνωση και λειτουργία δικτύου υπηρεσιών και προγραμμάτων για την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας στους τομείς της θεραπείας αποκατάστασης και της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών.

Η πολιτική των ΥΨΥ βασίζεται στην αρχή ότι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών αφορά τις κρατικές υπηρεσίες και τον κάθε πολίτη. Άξονας της πολιτικής αυτής είναι η μεταφορά της παροχής των υπηρεσιών από το ψυχιατρικό ίδρυμα μέσω της τομεοποίησης σε δομές στην κοινότητα με στόχο τη συνεχή και αποτελεσματική φροντίδα για όλους όσους την έχουν ανάγκη. Παράλληλα δίνεται έμφαση στον τομέα της αγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης της ψυχικής ασθένειας[24].

Τα τελευταία 15 χρόνια στην Κύπρο, δόθηκε έμφαση στα προβλήματα ψυχικής υγείας της παιδικής ηλικίας με την ανάπτυξη των ΥΨΥ στα πεδία παιδικής και εφηβικής ψυχιατρικής, όπως επίσης και στον τομέα των τοξικοεξαρτήσεων. Ήδη από τις αρχές του 2004 λειτουργούν τα τμήματα σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης «ΑΝΩΣΗ» και «ΠΥΞΙΔΑ» και η Μονάδα Απεξάρτησης «ΓΕΦΥΡΑ»[24].

α. Δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Μετά από αρκετές προσπάθειες για ψυχιατρική μεταρρύθμιση και συνεχείς εξελίξεις και αναβαθμίσεις σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό κεκτημένο και με τις οδηγίες του Π.Ο.Υ, η παροχή ΥΨΥ στην Κύπρο βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες:

1. την κοινοτική ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των τμημάτων εσωτερικής νοσηλείας για τα ψυχιατρικά προβλήματα ενηλίκων
2. την παιδική και εφηβική ψυχιατρική για προβλήματα παιδιών μέχρι την ηλικία των 17 ετών και
3. τις τοξικοεξατρήσεις[24].

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι πολυδιάστατα και απαιτούν συλλογική εργασία πολλών επαγγελματιών ψυχικής υγείας και όχι μόνο. Έτσι η κάθε φροντίδα παρέχεται από διεπαγγελματική ομάδα (ΔΟ) που αποτελείται από ψυχίατρους, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ψυχολόγους και εργοθεραπευτές, οι οποίοι συνεργάζονται για την ανάπτυξη κοινού σχεδίου φροντίδας. Δυστυχώς, εδώ πρέπει να τονιστεί ότι η παρουσία κοινωνικών λειτουργών είναι υποβαθμισμένη και το κενό που παρουσιάζεται καλύπτεται εν μέρει από τους κοινοτικούς νοσηλευτές.

β. Δραστηριότητες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι δραστηριότητες των ΥΨΥ στην Κύπρο αφορούν την σταδιακή αποκέντρωση και τη διευκόλυνση της πρόσβασης του πληθυσμού προς τις ΥΨΥ μέσω της:

1. Λειτουργίας εξωτερικών ιατρείων σε επιλεγμένα κέντρα ΠΦΥ.
2. Επέκταση της κοινοτικής νοσηλευτικής στις κοινότητες με καθορισμό της περιοχής ευθύνης για κάθε νοσηλευτή και τις επαφές με την τοπική αυτοδιοίκησης και άλλους φορείς.
3. Σύνδεση και συνεργασία των λειτουργών της κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας με την ομάδα της ΠΦΥ, καθώς και:

- Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού με ενημερωτικά φυλλάδια για τη λειτουργία των διαφόρων δομών και για τις προσφερόμενες υπηρεσίες.
- Πραγματοποίηση διαλέξεων, εκπαιδευτικών σεμιναρίων και βιωματικών εργαστηρίων σε ομάδες πληθυσμού (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί).
- Ίδρυση ομίλων ψυχικής υγείας στο γενικό πληθυσμό και προσπάθεια ίδρυσης συλλόγου χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.
- Εκπαίδευση ειδικευομένων ιατρών και φοιτητών νοσηλευτικής, ψυχολογίας και εργοθεραπείας.

- Οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συμμετοχή αρκετών λειτουργών ψυχικής υγείας στα πλαίσια του ευρύτερου προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο δημόσιο τομέα.
- Οι κυριότερες δομές και υπηρεσίες ανά επαρχία που παρέχονται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας[23,24].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Α. Οι προκλήσεις της Ψυχικής Υγείας στην Ε.Ε.

Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας αντιμετωπίζουν σοβαρότατες προκλήσεις στην προσπάθεια τους να εργασθούν προς την κατεύθυνση της προώθησης της ψυχικής ευημερίας των πληθυσμών τους, να προβαίνουν στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας σε περιθωριοποιημένες και ευάλωτες ομάδες των πληθυσμών τους. Επίσης προσπαθούν ώστε να θεραπεύουν, να φροντίζουν και να ενισχύουν τους ψυχικά ασθενείς μέσω της ολιστικής ανάκαμψης τους. Η ψυχική υγεία αποτελεί μια αυξανόμενη προτεραιότητα σε ολόκληρη την Περιφέρεια, οφειλόμενη στην συνειδητοποίηση τόσο του ανθρώπινου και οικονομικού κόστους στο κοινωνικό σύνολο.

Τον Ιανουάριο του 2015 στο Ελσίνκι πραγματοποιήθηκε το Ευρωπαϊκό Υπουργικό Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία, υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναγνώρισε τα κύρια ζητήματα που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν, προχωρώντας παράλληλα στην κατάρτιση βιώσιμων λύσεων που μπορούν να εφαρμοσθούν σε όλες τις χώρες, ανεξαρτήτως του γενικού επιπέδου ανάπτυξης των συστημάτων ψυχικής υγείας[25].

Ο επιπολασμός των διαταραχών ψυχικής υγείας βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα στην Ευρώπη. Από τους 870 εκατομμύρια κατοίκους της Ευρώπης, τα 100 εκατομμύρια σε κάποιο χρονικό σημείο αναφοράς υπολογίζεται ότι πάσχουν από άγχος και κατάθλιψη, ενώ πάνω από 21 εκατομμύρια πάσχουν από διαταραχές που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ, περίπου πάνω από 7 εκατομμύρια πάσχουν από τη νόσο του Αλτζχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας. Επίσης σχεδόν 4 εκατομμύρια Ευρωπαίοι κάτοικοι πάσχουν από σχιζοφρένεια, 4 εκατομμύρια από διπολική διαταραχή του συναισθήματος και 4 εκατομμύρια από διαταραχή πανικού[25].

Συμπερασματικά ένας στους τέσσερις ανθρώπους σε κάποιο στάδιο της πορείας της ζωής τους, θα αντιμετωπίσουν προβλήματα στην ψυχική τους υγεία. Εν κατακλείδι η ψυχική υγεία αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει η κάθε χώρα της Ευρώπης.

Οι νευροψυχιατρικές διαταραχές είναι αποδεδειγμένο ότι αποτελούν την δεύτερη μεγαλύτερη αιτία επιβάρυνσης της δημόσιας υγείας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια ακολουθώντας τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Σύμφωνα με τα DALYs[*], ευθύνονται για το 19,5% όλων των προσαρμοσμένων ετών ζωής με αναπηρία. Σε αρκετές χώρες, τα προβλήματα ψυχικής υγείας ευθύνονται για το 35-45% του ποσοστού των απουσιών από την εργασία[25].

Πολύ συχνά, το εκτεταμένο στίγμα που συνοδεύει τα προβλήματα ψυχικής υγείας θέτει σε κίνδυνο την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών για την ψυχική υγεία. Το στίγμα αποτελεί την κύρια αιτία διακρίσεων και αποκλεισμού, καθώς επηρεάζει αρνητικά την αυτοπεποίθηση των ανθρώπων, δημιουργεί «τριγμούς» στις οικογενειακές σχέσεις, περιορίζοντας παράλληλα την ικανότητα κοινωνικοποίησης και της πρόσβασης σε στέγη και απασχόληση[9,25,26]. Τελικό αποτέλεσμα την πιθανή παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από ορισμένους θεσμούς.

Β. Η προώθηση της ψυχικής υγείας στην Ε.Ε. σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μετά από αρκετές προσπάθειες που έχει κάνει σχετικά με την «Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001», ευελπιστεί ότι «η ανάπτυξη και εφαρμογή αποτελεσματικών σχεδίων για την προώθηση της ψυχικής υγείας θα βελτιώσει την ψυχική ευημερία όλων.[13,26]»

Η ψυχική υγεία σταδιακά παύει να αποτελεί υποκεφάλαιο της υγείας και εξωτερική έννοια της αναπηρίας. Ορόσημο σε αυτό αποτελεί η Παγκόσμια Έκθεση για την υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2001, που για πρώτη φορά ήταν αφιερωμένη στην ψυχική υγεία και έφερε τον τίτλο Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα. Ο Π.Ο.Υ επικαιροποίησε και συστηματοποίησε τις κατευθυντήριες γραμμές του μέσω του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (2003-2005).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (2005), εξέδωσε το Πράσινο Βιβλίο για την ψυχική υγεία, που αποτέλεσε τον πρόδρομο του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για την ψυχική υγεία και ευεξία το 2008. Στο Ευρωπαϊκό Σύμφωνο τονίζεται ότι απαιτείται σαφής και μακροχρόνιος σχεδιασμός για την παροχή υψηλής ποιότητας, αποτελεσματικών, προσιτών και καθολικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και θέσπισης κριτηρίων ελέγχου από ανεξάρτητους φορείς. Επίσης, ζητείται καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και ψυχικής υγείας για την αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας[27].

*Το DALYs είναι ένα εναλλακτικό εργαλείο, το οποίο έκανε την εμφάνιση του στις αρχές του ’90, ως ένα μέσο ποσοτικοποίησης του φορτίου της νόσου. Τα DALYs αθροίζουν τα χρόνια που χάνονται(years of life lost) εξαιτίας πρώιμης θνησιμότητας και τα χρόνια που ζει κανείς με αναπηρία ή νόσο(years lived in disability/disease)[25].

α. Χάραξη στρατηγικής της Ε.Ε. για την ψυχική υγεία

Οι διαπιστώσεις στις οποίες βασίστηκε *η χάραξη της στρατηγικής* της Ε.Ε. για την ψυχική υγεία ήταν οι ακόλουθες:

1. Η προστιθέμενη αξία της κοινοτικής στρατηγικής σχετικά με την ψυχική υγεία έγκειται στον τομέα της πρόληψης .
2. Υπάρχει ακόμη έλλειψη κατανόησης και επενδύσεων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των διαταραχών, καθώς και έλλειψη υποστήριξης προς τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.
3. Οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες αυξάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας , ενώ τα ποσοστά κακής ψυχικής υγείας είναι υψηλότερα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.
4. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. σημειώθηκε μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη προς την διαβίωση στην κοινότητα , χωρίς εντούτοις αυτό να γίνει μετά από κατάλληλο σχεδιασμό και διάθεση πόρων. Επίσης χωρίς ελεγκτικούς μηχανισμούς, έγκριτες διαδικασίες αξιολόγησης και συχνά με περικοπές προϋπολογισμών.
5. Οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και οι οικογένειες τους αποτελούν όχι μόνο συνέπειες ψυχικών διαταραχών αλλά και παράγοντες κινδύνου που θέτουν εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας και στη θεραπεία[28]. (WHO,2005; CE,2005; ΕΕΚ,2005; Ευρωπαϊκή Διάσκεψη Υψηλού Επιπέδου,2008; CE,2011).

Βάση των διαπιστώσεων αυτών, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο:

1. Υποστηρίζει σθεναρά την πρόκληση για συνεργασία και δράση μεταξύ των οργανισμών της Ε.Ε. , των κρατών - μελών, των περιφερειακών και τοπικών αρχών και των κοινωνικών εταίρων σε *πέντε άξονες προτεραιότητας:* για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας του πληθυσμού, για την καταπολέμηση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού, για την ενίσχυση της προληπτικής δράσης και της αυτοβοήθειας και για την παροχή υποστήριξης και επαρκούς θεραπείας στα άτομα με προβλήματα **ψυχικής υγείας, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους.**

2. Καλεί τα κράτη – μέλη να αναπτύξουν τη συνειδητοποίηση της σπουδαιότητας της καλής **ψυχικής υγείας, ειδικά *μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα υγείας, αλλά και σε ομάδες – στόχους*, όπως οι γονείς, οι δάσκαλοι , οι εκπαιδευτές , οι κοινωνικές και δικαστικές υπηρεσίες, οι εργοδότες .οι φροντιστές και κυρίως το ευρύ κοινό.**

3. Καλεί τα κράτη – μέλη, σε συνεργασία με την Επιτροπή και τη Eurostat, να ***βελτιώσουν τη γνώση σχετικά με την ψυχική υγεία*****, καθώς και σχετικά με τη συνάφεια αυτής με τα *υγιή χρόνια ζωής*, μέσω της καθιέρωσης μηχανισμών ανταλλαγής και διάδοσης πληροφοριών κατά τρόπο σαφή, εύκολα προσβάσιμο και κατανοητό.**
4. Καλεί την Επιτροπή να προτείνει ***κοινούς δείκτες*** **για τη βελτίωση της συγκρισιμότητας των στοιχείων, να διευκολύνει την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και τη συνεργασία μεταξύ των κρατών – μελών για την προώθηση της ψυχικής υγείας.**
5. Θεωρεί ότι έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην **πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας μέσω κοινωνικών παρεμβάσεων, με ιδιαίτερη έμφαση στις πιο ευάλωτες ομάδες.**
6. Καλεί τα κράτη – μέλη να κάνουν **βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων κοινοτικών και εθνικών μέσων για την *προαγωγή της ψυχικής υγείας και την οργάνωση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και κατάρτισης όλων των ευρισκόμενων σε θέσεις – κλειδιά ατόμων*, με στόχο την προώθηση της έγκαιρης διάγνωσης , της άμεσης παρέμβασης και της σωστής διαχείρισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας**[28]**.** (European Parliament,2009; CE,2005)**.**

β. Οι άξονες προτεραιότητας κατά την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Οι άξονες προτεραιότητας κατά την Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι οι εξής:

- ✓ Πρόληψη κατάθλιψης και αυτοκτονιών
- ✓ Ψυχική υγεία στους νέους και στην εκπαίδευση
- ✓ Ψυχική υγεία στο εργασιακό πλαίσιο
- ✓ Ψυχική Υγεία ηλικιωμένων ατόμων
- ✓ Καταπολέμηση στίγματος και κοινωνικού αποκλεισμού[28].

Γ. Εμπόδια και Αντιστάσεις πρόσβασης στη Ψυχική Υγεία

Πολλά είναι τα εμπόδια και οι αντιστάσεις που καθορίζουν την περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων στην κατάλληλη ψυχιατρική θεραπεία και φροντίδα. Αυτά τα εμπόδια είναι διαφορετικής φύσης τα οποία καθορίζονται από:

- Το στίγμα της ψυχικής νόσου
- Τη διάκριση στην υγειονομική και ασφαλιστική κάλυψη των ψυχικών διαταραχών
- Την έλλειψη κατάλληλων φαρμάκων

- Τις λανθασμένες προτεραιότητες στον καταμερισμό των πόρων και τις δράσεις για την ψυχική υγεία (πολλοί πόροι στα λίγα - μεγάλα ψυχιατρεία)
- Την έλλειψη δεξιοτήτων σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως προς την αναγνώριση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών
- Την έλλειψη μιας ορθολογικής και συνεκτικής πολιτικής ψυχικής υγείας και ανάλογης νομοθεσίας
- Της επικράτησης του βιοϊατρικού και νοσοκομειοκεντρικού μοντέλου στην καθημερινή ψυχιατρική φροντίδα, με αποτέλεσμα την εγκατάλειψη στην πράξη, των άλλων συνιστωσών του βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου εκτός των φαρμάκων
- Την έλλειψη κατάλληλης και επαρκούς εκπαίδευσης σε προπτυχιακές και μεταπτυχιακές ιατρικές σπουδές σε θέματα ψυχολογικής προσέγγισης των ασθενών και στην οπτική της δημόσιας ψυχικής υγείας[9,13,28]

Οι πρωτοβουλίες και δράσεις αυτών των προβλημάτων είναι απολύτως αναγκαίες. Είναι σημαντικό η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της διαθέσιμης τεχνογνωσίας, της ύπαρξης τεκμηριωμένων καλών πρακτικών και της τεράστιας ανισότητας στην πρόσβαση των υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας. Διαφορετικά θα είναι πολύ δύσκολο να γίνει ένα άλλο μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα με νέες ταξινομήσεις, νέα εργαλεία και πιο εκλεπτυσμένες διαγνώσεις ή και περαιτέρω ανάπτυξη για καινοτόμες ψυχο- φαρμακολογικές έρευνες.

Δ. Εναρμόνιση των ΥΨΥ της Κύπρου με το Κοινοτικό Κεκτημένο της Ε.Ε.

α. Εναρμόνιση των ΥΨΥ με την ένταξη της Κύπρου στην Ε.Ε.

Η συγκριτική εξέταση και μελέτη του κοινοτικού κεκτημένου στον τομέα των αρμοδιοτήτων συνεχίστηκε και προωθήθηκε ο σχεδιασμός και η υλοποίηση όλων των απαραίτητων νομοθετικών, θεσμικών και οργανωτικών ρυθμίσεων για πλήρη συμμόρφωση με το κοινοτικό κεκτημένο και εφαρμογή του στην Κύπρο.

Παράλληλα μέσα σε αυτά τα πλαίσια, λειτουργοί των υπηρεσιών ψυχικής υγείας συμμετείχαν σε ευρωπαϊκές διασκέψεις συναντήσεις, συναντήσεις και σεμινάρια σε χώρες- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι ΥΨΥ συμμετείχαν σε εργασίες επιτροπών των θεσμικών οργάνων της Ε.Ε. με τακτική συνεργασία και εκπροσώπηση στην ομάδα εργασίας σε θέματα ψυχικής υγείας που υπάγεται στην επιτροπή της υγείας και προστασίας των καταναλωτών.[32]

Η ομάδα αυτή ανέπτυξε έντονη δραστηριότητα και ανάλαβε ώστε να ευαισθητοποιηθούν τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. και να συνειδητοποιήσουν την ανάγκη να επενδύσουν στην ψυχική υγεία. Παράλληλα συνέβαλε στη δημιουργία και υιοθέτηση κοινής πολιτικής σε θέματα ψυχικής υγείας για όλα τα κράτη μέλη το 2010. Αυτό παρουσιάζεται ως Πράσινη Βίβλος (Green Paper),το οποίο είναι το πρώτο στάδιο αυτής της προσπάθειας που άρχισε να εφαρμόζεται .

Η Πράσινη Βίβλος προτείνει τη θέσπιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο Ε.Ε. Αυτό συνεπάγεται προστιθέμενη αξία με τη θέσπιση πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, με τη συμβολή της συνεκτικότητας των ενεργειών στους τομείς της πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο, καθώς και με τη δυνατότητα της συμμετοχής μεγάλου φάσματος ενδιαφερομένων φορέων για την εξεύρεση λύσεων.

Σκοπός της Πράσινης Βίβλου είναι η δρομολόγηση δημόσιας συζήτησης με τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους φορείς από άλλους τομείς, την κοινωνία των πολιτών συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων πασχόντων και την ερευνητική κοινότητα, όσον αφορά τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας για την Ε.Ε., την ανάγκη για στρατηγική σε επίπεδο Ε.Ε. και τις πιθανές προτεραιότητες της.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το δεύτερος μέρος αποτελεί το ερευνητικό πλαίσιο της διερεύνησης κατά πόσο εφαρμόζονται οι πολιτικές Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις κοινοτικές δομές του Συστήματος Ψυχικής Υγείας της Κύπρου.

Είναι χωρισμένο σε 3 κεφάλαια, όπου στο κάθε ένα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σχετικής βιβλιογραφικής αναζήτησης και επεξεργασίας δεδομένων για το κάθε ερευνητικό ζητούμενο.

Τέλος παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, οι προβληματισμοί και οι εισηγήσεις μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

«*Οι προσπάθειες για την βελτίωση της ψυχικής υγείας πρέπει να βασίζονται στις πρόσφατες εξελίξεις όσον αφορά στην αντίληψη, θεραπεία και φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, στις τρέχουσες μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας και στις κυβερνητικές πολιτικές σε άλλους τομείς*[33]».

Ο Π.Ο.Υ παρέχει στις χώρες στρατηγικά σχέδια και προγράμματα με λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης της Πολιτική Ψυχικής Υγείας, έτσι ώστε να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένες πτυχές της ψυχικής υγείας και να μπορέσουν να τις υλοποιήσουν.

Το νέο Σχέδιο Δράσης για την Ολοκληρωμένη Ψυχική Υγεία 2013-2020 περιγράφεται ως ένα επίτευγμα ορόσημο, το οποίο εστιάζει τη διεθνή προσοχή σε ένα μακρόπνοο πρόβλημα και εδράζεται σταθερά στις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Εστιάζεται στην στάση που διαιωνίζει το στιγματισμό και τις διακρίσεις που έχουν απομονωμένους ανθρώπους και αποσκοπεί στην επέκταση των υπηρεσιών προκειμένου να προωθηθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων.

Α. Χάραξη Πολιτικής για την Ψυχική Υγεία

Η ψυχική ευημερία αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο του ορισμού της υγείας του Π.Ο.Υ. Η καλή ψυχική υγεία επιτρέπει στους ανθρώπους να συνειδητοποιούν τις δυνατότητές τους, να αντιμετωπίζουν τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, να εργάζονται παραγωγικά, και να συμβάλλουν στις κοινότητές τους[44].

Η ψυχική υγεία έχει σημασία, αλλά ο κόσμος δείχνει αδιαφορία σε κομβικά ζητήματα και παρουσιάζονται τάσεις όπως η παραμέληση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και περίθαλψης, οι καταχρήσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και διακρίσεις εις βάρος ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες.

Το σχέδιο δράσης του Π.Ο.Υ, αναγνωρίζει τον ουσιαστικό ρόλο της ψυχικής υγείας στην επίτευξη της υγείας για όλους τους ανθρώπους, βασίζεται στην προσέγγιση της πορείας της ζωής, στοχεύει στην επίτευξη ισότητας μέσω της καθολικής κάλυψης υγείας και υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης[44].

Διατυπώνονται τέσσερις κύριοι στόχοι όπου τα κράτη μέλη του Π.Ο.Υ με την εφαρμογή του σχεδίου δράσης δεσμεύονται να τα αντιμετωπίσουν:

1. Αποτελεσματικότερη ηγεσία και διακυβέρνηση για την ψυχική υγεία
2. Παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε κοινοτικές τοποθεσίες
3. Εφαρμογή στρατηγικών προώθησης και πρόληψη
4. Ενίσχυση των συστημάτων πληροφοριών- αποδεικτικών στοιχείων και της έρευνας[44].

α. Πολιτική για την Ψυχική Υγεία

Η πολιτική, σύμφωνα με τις υποδείξεις του Π.Ο.Υ (2001), για την ψυχική υγεία, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά πρέπει να έχει ειδική θέση μέσα στην γενικότερη πολιτική για την υγεία. Σπουδαίος λόγος γι' αυτό είναι το στίγμα και η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Η χάραξη πολιτικής για αυτές τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, πρέπει να ενσωματωθεί στις σύνθετες κυβερνητικές πολιτικές για την υγεία, την πρόνοια και την κοινωνία γενικά. Η κοινωνική, πολιτική και οικονομική πραγματικότητα πρέπει να αποτυπωθεί σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο[9,26].

Οι πολιτικές αυτές πρέπει βέβαια να καλύπτουν την εκπαίδευση, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση .

β. Σεβασμός των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Οι πολιτικές ψυχικής υγείας και τα προγράμματα τους πρέπει να προάγουν τα δικαιώματα της ισότητας και της εξάλειψης διακρίσεων, το απαραβίαστο της προσωπικής ζωής, την αυτονομία, την σωματική ακεραιότητα, το δικαίωμα πληροφόρησης και συμμετοχής, την ανεξιθρησκία, το δικαίωμα του συνέρχεσθε και της ελεύθερης κίνησης (Απόφαση 46/119 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για την Προστασία των Προσώπων με Ψυχική Νόσο και την Βελτίωση της Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία, η οποία υιοθετήθηκε το 1991)[9,26].

γ. Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία

Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία είναι αναγκαία, ώστε να προστατεύονται τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές και η αξιοπρέπεια τους, οι οποίοι αποτελούν ένα ευάλωτο τμήμα της κοινωνίας. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία πρέπει να κωδικοποιεί και να παγιώνει τις βασικές αρχές, αξίες και σκοπούς της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με το Π.Ο.Υ (2003), οι κυβερνήσει πρέπει να αναπτύξουν σύγχρονη εθνική νομοθεσία, η οποία θα είναι συνεπής με τις διεθνείς υποχρεώσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα και η οποία θα εφαρμόζει τις αρχές που αναφέρθηκαν[3,26].

Στην Κύπρο εφαρμόζεται ο περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997 -2007, ο οποίος αναφέρεται στο νόμο για τους ψυχικά ασθενείς (υποχρεωτική και προαιρετική νοσηλεία) , ενώ παράλληλα προασπίζεται τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και προστατεύει την αξιοπρέπεια τους[34].

δ. Η Ανάπτυξη Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

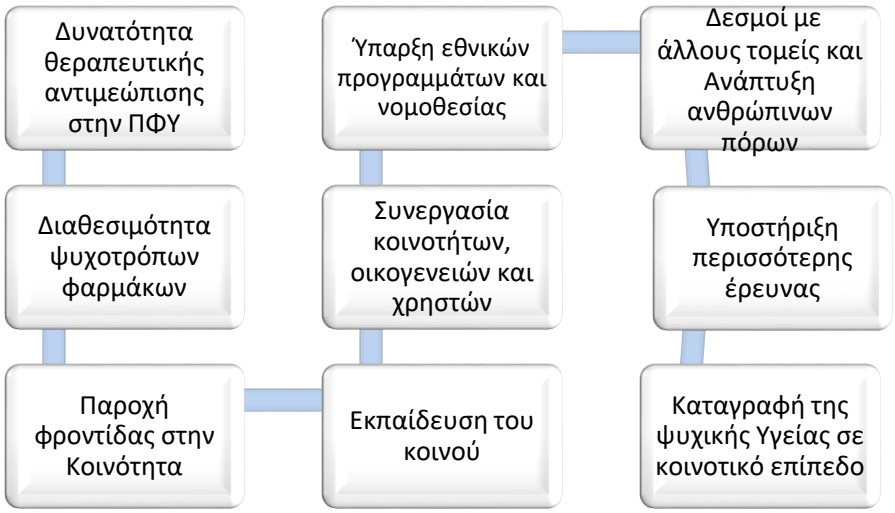
Οι Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ πρέπει να παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία και φροντίδα σε τοπικό επίπεδο και να είναι προσβάσιμες από τους

ασθενείς και τις οικογένειες τους. Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι ολοκληρωμένες, ώστε να παρέχουν ένα φάσμα υπηρεσιών για τις ανάγκες ψυχικής υγείας του πληθυσμού γενικά, αλλά και ειδικών ομάδων, όπως παιδιών, εφήβων, γυναικών και ηλικιωμένων. Το ιδανικό θα ήταν οι υπηρεσίες να περιλαμβάνουν: διατροφή, δυνατότητα εισαγωγής των οξέων περιστατικών σε γενικά νοσοκομεία, φροντίδα εξωτερικών ασθενών, κοινοτικά κέντρα, εξωτερικές υπηρεσίες, μόνιμη στέγαση ασθενών, δυνατότητα μικρών διαλειμμάτων των οικογενειών από την ευθύνη της φροντίδας του ασθενούς με σκοπό την ξεκούραση, επαγγελματική και εκπαιδευτική στήριξη – αποκατάσταση και κάλυψη βασικών αναγκών όπως η στέγαση και ο ρουχισμός[3,26].

Β. Οι Συστάσεις του Π.Ο.Υ στην έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001

Ο Π.Ο.Υ δίνει ένα ισχυρό μήνυμα σε όλες τις κοινωνίες, προσπαθώντας να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο για την επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές και προτείνει αποτελεσματικές παρεμβάσεις ώστε η πλειονότητα των ατόμων που τις χρειάζονται να μπορεί να έχει πρόσβαση σε αυτές. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι δυνατόν να γίνουν προσβάσημες μέσω αλλαγών στις πολιτικές και στη νομοθεσία, καθώς και μέσω επαρκούς χρηματοδότησης και εκπαίδευσης κατάλληλου προσωπικού. Στο πιο κάτω σχεδιάγραμμα, αποτυπώνεται το τι εισηγείται ο ΠΟΥ για τις χώρες του κόσμου καθώς και για την Ε.Ε.

Διάγραμμα 4: Συστάσεις στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001



Πηγή: (WHO,2001; Ίδια επεξεργασία)

Γ. Σχέδιο Δράσης για τη Ψυχική Υγεία

Στις 24 Μαΐου 2013, η Γενική Συνέλευση του Π.Ο.Υ υπερψήφισε το Σχέδιο Δράσης για τη Ψυχική Υγεία 2013-2020 (WHO, 2003) . Το σχέδιο δράσης ήταν το αποτέλεσμα συνεργασίας εμπλεκομένων από 60 συνεργαζόμενα κέντρα του Π.Ο.Υ, 76 μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και 17 άλλων παραγόντων και εμπειρογνωμόνων. Οι τέσσερις κύριοι σκοποί αυτού του σχεδίου δράσης είναι:

1. Ενίσχυση της αποτελεσματικής ηγεσίας και διακυβέρνησης για την ψυχική υγεία.
2. Παροχή απαρτιζόμενων, ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα που να ανταποκρίνονται στα αιτήματα και τις ανάγκες.
3. Εφαρμογή στρατηγικών για την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας.
4. Ενίσχυση των πληροφοριακών συστημάτων, της τεκμηρίωσης και της έρευνας στην ψυχική υγεία[28,33].

Δ. Αξιολόγηση Πολιτικής

Ο Π.Ο.Υ, έχει συντάξει ένα κατάλογο ελέγχου για την αξιολόγηση της πολιτικής που εφαρμόζεται στην Ψυχική Υγεία.

Η διεξαγωγή της αξιολόγησης πολιτικής ή σχεδίου πολιτικής στην κάθε χώρα που την εφαρμόζει βοηθά και προσανατολίζει κατά πόσον ακολουθήθηκαν ορισμένες διαδικασίες που αποσκοπούν στην επιτυχία της πολιτικής, ελέγχει εάν έχουν αντιμετωπιστεί διάφορα θέματα περιεχομένου καθώς και την διεξαγωγή των κατάλληλων δράσεων που περιλαμβάνονται στην πολιτική[33] (βλέπε παράρτημα 1/ Κατάλογος ελέγχου για την αξιολόγηση και την Πολιτική της Ψυχικής Υγείας).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μετατόπιση του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση αποτελεί κομβικό ζήτημα στον χώρο της ψυχικής υγείας καθώς, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την φροντίδα ατόμων με ψυχικές ασθένειες (όπως έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνεχής φροντίδα και ένα εύρη φάσμα υπηρεσιών).

Η επέκταση και η εφαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις κοινοτικές δομές αναδεικνύει την σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υγείας.

Α. Κοινοτικές δομές και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Σε επίπεδο δομών και υπηρεσιών οι κατευθύνσεις που θέτει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι η ανάπτυξη ενός πλήρους δικτύου υπηρεσιών στην κοινότητα, που να διασφαλίζει σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας λειτουργική επάρκεια ως προς τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού[9,33,46].

Ο Π.Ο.Υ με τη χρήση του προγράμματος «Άτλας», εξετάζει την κατάσταση των εθνικών συστημάτων υγείας και παρέχει βασικές πληροφορίες σχετικά με τους πόρους που διατίθενται στην υγεία. Σε αναφορά του παρουσιάζει μεταξύ άλλων, ότι από τις 181 χώρες που συμμετέχουν, το 1/3 δεν αναφέρουν ειδικό προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία.

Οι προϋπολογισμοί για την ψυχική υγεία στις περισσότερες χώρες αποτελούν λιγότερο από το 1% των συνολικών δαπανών για την υγεία, ενώ το 40% των χωρών δεν έχουν πολιτική για την ψυχική υγεία. Ποσοστό 30% δεν έχουν οργανωμένα προγράμματα ψυχικής υγείας και το 1/3 δεν εφαρμόζουν κάποια πολιτική για το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες. Αξιοσημείωτο είναι η έλλειψη πολιτικής για τα παιδιά και τους εφήβους αφού ποσοστό περισσότερο από 90% των χωρών δεν έχουν προγράμματα ψυχικής υγείας που να απευθύνονται σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες.

Η οικονομική επιβάρυνση που προκαλεί η κακή ψυχική υγεία, αφ' ενός λόγω της χαμένης παραγωγικότητας και αφ' ετέρου λόγω του υψηλού κόστους θεραπείας, είναι σημαντική και μέχρι το 2020 η Παγκόσμια Τράπεζα και ο Π.Ο.Υ προβλέπουν ότι θα αντιπροσωπεύει το 15% της συνολικής επιβάρυνσης[45].

Β. Εφαρμογή των Πολιτικών του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές

Στις χώρες όπου οι κοινωνικές παροχές έμειναν αμετάβλητες κατά τη διάρκεια οικονομικών υφέσεων (π.χ. Σκανδιναβικές χώρες), οι δείκτες ψυχικής υγείας, παρέμειναν σταθεροί (π.χ ποσοστό αυτοκτονιών). Στην Ελλάδα καταγράφεται αυξημένη νοσηρότητα, που οφείλεται κυρίως στην κακή διατροφή, την εξάρτηση από το οινόπνευμα και τις ουσίες, τα λοιμώδη νοσήματα και τις ψυχικές διαταραχές[48].

Δράσεις που αποσκοπούν στη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας μέσω ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπως στήριξη των ανέργων και της αγοράς εργασίας, της μητρότητας και της οικογένειας, ελάφρυνσης του χρέους, εφαρμογής

πολιτικής ελέγχου του οινοπνεύματος και πρόληψης των αυτοκτονικών ιδεασμών, θα έχουν σωρευτικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη για το σύνολο του πληθυσμού[49].

Ο Π.Ο.Υ (2004), για την ελαχιστοποίηση του ελλείματος της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας που παρουσιάζεται σήμερα στον τομέα ψυχικής υγείας προτείνει την αυξημένη διείσδυση των τεχνολογιών διαχείρισης και διάχυσης της πληροφορίας, καθώς και τη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής για τη διασύνδεση όλων των δομών με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας ως σημείο αναφοράς[50]. Επιπλέον, η εξασφάλιση κονδυλίων, η επαρκή χρηματοδότηση των προγραμμάτων, η καλύτερη διαχείριση και η αξιοποίηση των πόρων και η στελέχωση με εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό, αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις προκειμένου να διατηρηθούν όσα επιτεύχθηκαν, αφού η κοινοτική Ψυχιατρική είναι μακροπρόθεσμη, αποτελεσματικότερη και πιο αποδοτική από την περίθαλψη στα ψυχιατρεία[49].

Πίνακας 3: χώρες με επιτυχείς παρεμβάσεις εφαρμόζοντας Πολιτική του Π.Ο.Υ στις κοινοτικές δομές για την Ψυχική Υγεία

ΧΩΡΑ	ΠΟΛΙΤΙΚΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Βραζιλία	Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης/ εφαρμογή σε κέντρα με εξωτερικά ιατρεία ψυχικής υγείας. Σκοπός: Παροχή στέγης σε άτομα με σοβαρή ψυχική αναπηρία και προστασία των δικαιωμάτων όσων χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγεία. Μέθοδοι: Συμβουλευτική και διαμεσολάβηση μεταξύ αυτών των ατόμων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας[38].	Ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές τα οποία ζουν στην κοινότητα και προστατεύει την υγεία και τα πολιτικά τους δικαιώματα[37].
Ιταλία	Εξέλιξη των εργατικών συνεταιρισμών σε επιχειρήσεις υπό	Πλαίσιο ολοκληρωμένης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

	τον έλεγχο των χρηστών των υπηρεσιών. Μέθοδος: παρέχουν εργασία σε άτομα με πολύ σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Παροχή βοήθειας και ενδυνάμωσες σε χρήστες ψυχιατρικών υπηρεσιών. Σκοπός: να μην χρειάζονται τα άτομα αυτά να είναι υπό προστασία στο σύστημα φροντίδας, στηρίζοντας τις πρωτοβουλίες και προσπάθειες τους να βρουν στέγη, εργασία, ψυχαγωγία και κατάλληλες κοινωνικές δραστηριότητες[39].	Οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ικανοποιούν μερικές από τις βασικές τους ανάγκες. Πολιτισμικές αλλαγές αναφορικά με το στίγμα των ψυχικών διαταραχών σε όλη την κοινότητα[37].
Ουγκάντα	Μη κυβερνητική οργάνωση/ Ένωση για τη σχιζοφρένεια. Πρωτοβουλία: επισκέψεις κατ' οίκον, συμβουλευτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση σε θέματα υγείας (με σεμινάρια, ψυχοδράματα, μουσική, ποιήματα)[40].	Ασχολείται με άτομα που έχουν μια συγκεκριμένη διαταραχή και περιλαμβάνει στα μέλη οικογένειες, χρήστες υπηρεσιών, εργαζόμενους στη ψυχική υγείας και φίλους[37].
Αυστραλία	Εθνική Στρατηγική για την Ψυχική Υγεία[41].	Κατοχύρωση των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους[37].
Μεξικό	Ίδρυμα Αποκατάστασης Ατόμων με ψυχικές Διαταραχές (ΜΚΟ)[42,37]. Παρεμβάσεις στη κοινότητα.	Προώθηση συμμετοχής των χρηστών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Πιλοτικά προγράμματα και υπηρεσίες σε κοινοτικό επίπεδο. Αλλαγή πολιτικής ψυχικής υγείας (συνεργασία ΜΚΟ και κεντρικής κυβέρνησης)[37].

Ισπανία	Κοινοτική φροντίδα. Ευθύνη κοινοτικών υπηρεσιών (στέγασης,, απασχόλησης, ψυχαγωγίας) Εγκατάσταση νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δραστηριότητες: οργανώσεις οικογενειών για άτομα με ψυχικές διαταραχές, προγράμματα αλληλοβοήθειας για τις οικογένειες και την παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς (λέσχες για κοινωνικές συναναστροφές και ψυχαγωγία)[37].	Βελτίωση ποιότητας και ποσότητας των υπηρεσιών. Κοινοτικές υπηρεσίες στους χρήστες των υπηρεσιών και στις οικογένειες τους. Ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στον αποϊδρυματισμό και στη μεταφορά των υπηρεσιών σε κοινοτικό επίπεδο[37].
Μογγολία	Εταιρεία Ψυχικής Υγείας[43].	Σχέδιο μετατόπισης της φροντίδας από το νοσοκομείο στην κοινότητα. Έμφαση στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην πρόληψη[37].

(Ιδια επεξεργασία)

Στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης η Ελλάδα έχει αναπτύξει το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», το οποίο είναι ένα διαρκές δεκαετούς ανάπτυξης πρόγραμμα δράσεων, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο, στον τομέα της ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο μέρη: το πρώτο αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και το δεύτερο αναφέρεται στις δομές στην κοινότητα για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα ψυχικής υγείας[47].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΚΥΠΡΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΉ ΥΓΕΙΑ. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ΥΨΥ Κύπρου παρουσιάζουν κενά και αδυναμίες, στη ορθολογική αξιοποίηση των πόρων με τους οποίους θα μπορούσαν να υλοποιήσουν τους στόχους για την Ψυχική Υγεία που προτείνει ο Π.Ο.Υ, τόσο με την επέκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και με τον εμπλουτισμό με προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης του προσωπικού τους και έρευνας.

Η οικονομική λιτότητα επηρέασε με την περιορισμένη εκπροσώπηση των ΥΨΥ της χώρας σε συναντήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που σχετίζονται με θέματα Ψυχικής Υγείας. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να επηρεάσει την παρουσία της Κύπρου εκτός από την ουσιώδη επιστημονική σημασία και την κατοχύρωση μέσω της συμμετοχής των εκπροσώπων των ΥΨΥ σε πολιτικό επίπεδο την κρατική μας κυριαρχία και οντότητα.

Παρ' όλα αυτά η μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας που ξεκίνησε τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και κυρίως στην ποιότητα ζωής του ίδιου του πάσχοντα. Οι ΥΨΥ προωθούν την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα των ψυχικά ασθενών, υιοθετώντας και εφαρμόζοντας σημεία της Πολιτικής του Π.Ο.Υ.

Α. Η Κοινοτική αντιμετώπιση των Ψυχικών Διαταραχών στη Κύπρο

Για πολλά χρόνια τόσο στη Κύπρο αλλά και σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου, οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονταν ως νοσήματα μη ιάσιμα. Σήμερα είναι γνωστό ,πως αρκετοί από τους συνανθρώπους μας, οι οποίοι στο παρελθόν αντιμετώπιζαν ψυχικές διαταραχές, κατάφεραν να θεραπευτούν ή να αντιμετωπίζουν αυτές τις δυσκολίες με υγιούς τρόπους.

Τα τελευταία 20-25 χρόνια στη Κύπρο, έχουν γίνει άλματα στην ψυχιατρική επιστήμη σε ότι αφορά την ακριβή διάγνωση και θεραπεία πολλών ψυχικών διαταραχών. Παλαιότερα, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές παρέμεναν έγκλειστα σε ψυχιατρικά ιδρύματα επειδή δεν υπήρχαν οι σύγχρονοι τρόποι θεραπείας. Σήμερα οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται, επιτρέποντας έτσι στους πάσχοντες να λειτουργούν με επάρκεια στην κοινωνία. Υπάρχουν πλέον, αποτελεσματικοί τρόποι θεραπείας για πολλές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, της σχιζοφρένειας και των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ και την χρήση ουσιών.

Οι θεραπείες αυτές είναι σύνθετες, ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής και τις ανάγκες του ατόμου. Συνήθως περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή*, θεραπείες μέσω συζήτησης – ψυχοθεραπείας** και υποστήριξη στην καθημερινή ζωή και εργασία (επισκέψεις κατ' οίκον / κατ' οίκον φροντίδα από λειτουργούς ψυχικής υγείας, τόσο νοσηλευτές όσο και εργοθεραπευτές ή ψυχολόγους κλπ).

Η ανακάλυψη και βελτίωση της παροχής των φαρμακευτικών σκευασμάτων, για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, έχει επιφέρει σημαντική βελτίωση στην ψυχιατρική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς ατόμου, καθώς θεωρείται ως μια από τις επαναστάσεις στην ιστορία της ψυχιατρικής κατά το ήμισυ του 20^{ου} αιώνα. Ωστόσο δεν είναι λίγοι οι ψυχικά ασθενείς οι οποίοι έγιναν καλύτερα, στηριζόμενοι στην εσωτερική τους δύναμη και ανθεκτικότητα, την οικογένεια και τους φίλους τους και τις τεχνικές για την καταπολέμηση του άγχους.

Παρόλα αυτά, ένα από τα κύρια εμπόδια τόσο στην αναζήτηση και παροχή ουσιαστικής φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς όσο και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους είναι το κοινωνικό στίγμα. Αυτό παρουσιάζεται έντονα στην Κύπρο, αλλά και σε πολλά μέρη του κόσμου, διότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές στιγματίζονται και αντιμετωπίζουν διακρίσεις.

Από την άλλη, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για τη Κοινοτική φροντίδα, έχουν δήξει ότι έχει παγιωθεί ως η βέλτιστη πρακτική ψυχιατρικής περίθαλψης. Σε αρκετές χώρες της

Ευρώπης έχει αντικαταστήσει πλήρως την παραδοσιακή προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας, δηλαδή του ιδρυματισμού και του ασυλικού τύπου περίθαλψης. Σε μελέτες που εκπονήθηκαν στην Αμερική και στη Βρετανία διαπιστώθηκε η προτίμηση των ψυχικά ασθενών να διαμένουν σε κοινοτικές δομές οι οποίες τους προσφέρουν ένα περισσότερο οικείο περιβάλλον και μεγαλύτερη αυτονομία. Επίσης μελέτη ασθενών που προέρχονταν από ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα κατέγραψε σημαντική βελτίωση στη γενική συμπεριφορά τους, στο σύνολο των δραστηριοτήτων, καθώς και στις κοινωνικές λειτουργίες μετά τη μετακίνηση τους και τη διαμονή τους σε δομές στην κοινότητα[30].

Επίσης, σε έρευνα που είχε γίνει στη Κύπρο, από τους Παναγίδη και συν. (2000), για τη ποιότητα της ζωής χρόνιων ψυχικά ασθενών που αποκαταστάθηκαν στην κοινότητα , έδειξε ότι ο βαθμός ικανοποίησης που ένοιωθαν τα άτομα αυτά ζώντας εκτός ψυχιατρείου ήταν πολύ ψηλός και δεν επιθυμούσαν να επιστρέψουν στο ψυχιατρείο[32].

Η αποϊδρυματοποίηση και η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Κύπρο έχει γίνει και πρέπει να συνεχιστεί με τους λειτουργούς ψυχικής υγείας να είναι στο προβάδισμα και πόσο μάλλον αυτοί των κοινοτικών νοσηλευτών οι οποίοι προετοιμάζουν το άτομο με ψυχικό νόσημα να είναι σε θέση να εργάζεται και να ζει ανεξάρτητα, να αντιπαρέρχεται εμπόδια, να εκμεταλλεύεται τις ευκαιρίες και να υποκινείται με ένα παραγωγικό και αποτελεσματικό τρόπο για να διατηρεί και συντηρεί ψηλά επίπεδα ικανότητας.

*Τα φάρμακα αυτά (αντιψυχωτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά, αγχολυτικά ή ηρεμιστικά) καταπολεμούν τα συμπτώματα της νόσους, και όχι τις ίδιες τις νόσους ή τις αιτίες τους. Στοχεύουν στον περιορισμό ή την μείωση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη των υποτροπών.

**Η ψυχοθεραπεία συνίσταται σε σχεδιασμένες και δομημένες παρεμβάσεις με στόχο να επηρεαστεί η συμπεριφορά, η διάθεση και οι τρόποι ή τα πρότυπα συναισθηματικής αντίδρασης σε διάφορα ερεθίσματα, με τη χρήση λεκτικών ή μη λεκτικών ψυχολογικών μέσων[9].

Β. Τα Προγράμματα των μονάδων Ψυχικής Υγείας στη Κύπρο

Τα προγράμματα τα οποία προσφέρονται στη Κύπρο σε άτομα με ψυχικά προβλήματα είναι πάρα πολλά ανάλογα με τη φύση του προβλήματος τους. Οι μονάδες ψυχικής υγείας προσφέρουν αυτά τα προγράμματα σε ολόκληρη την Ανεξάρτητη Κύπρο.

Τα διάφορα τμήματα όπως παρουσιάζονται σήμερα, είναι τα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας στη Λευκωσία που αυτά είναι το νοσοκομείο Αθαλάσσας, η ψυχιατρική κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το τμήμα παιδικής και εφηβικής ψυχιατρικής στο Μακάρειο

Νοσοκομείο (Τ.Ε.Ν.Ε. – Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων) και η Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων «ΘΕΜΕΑ*» . Οι εξωνοσωκομειακές δομές αποτελούνται από το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Τομέας Α', το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Τομέα Β, τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, της Αγλατζιάς, του Καϊμακλίου, του Ιδαλίου , Στροβόλου, της Λακατάμειας και του Αγίου Δομετίου. Επίσης οι συμβουλευτικές μονάδες Λατσιών, Ιδαλίου και Στροβόλου. Το κέντρο ημέρας**, η Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης «ΜΕρΑ***», οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, το Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών, το Κέντρο Πρόληψης/ Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας «ΠΕΡΣΕΑΣ»****, το συμβουλευτικό κέντρο «ΤΟΞΟΤΗΣ», η Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων «ΓΕΦΥΡΑ» και τέλος το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης[32].

Στη Λεμεσό τα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας είναι η ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού και η Μονάδα Απεξάρτησης «ΑΝΩΣΗ»*****. Οι εξωνοσοκομειακές δομές είναι το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία στο παλιό νοσοκομείο Λεμεσού, τα Συμβουλευτικά κέντρα στους δήμους Μέσα Γειτονιάς, Κάτω Πολεμιδιών, Αγ. Αθανασίου και Γερμασόγειας. Ακόμη οι ΥΨΥ Παιδιών και Εφήβων, το Κέντρο Ημέρας, η Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης «ΜΕρΑ, η Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων «ΣΩΣΙΒΙΟ» και το κέντρο πρόληψης και συμβουλευτικής «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»******.

Στην Λάρνακα και Αμμόχωστο δεν υπάρχουν τμήματα εσωτερικής νοσηλείας παρά μόνο οι εξωνοσοκομειακές δομές οι οποίες είναι το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας στη Λάρνακας και στην Αμμόχωστο (στο Παραλίμνη), τα εξωτερικά ιατρεία στο παλιό νοσοκομείο Λάρνακας, του νοσοκομείου Παραλιμνίου, της Κοφίνου, της Αθηένου, το συμβουλευτικό κέντρο Αραδίππου, το Κέντρο Ημέρας στη Λάρνακα, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Λάρνακας/Αμμόχωστου (στην Αραδίππου) και το συμβουλευτικό κέντρο απεξάρτησης. Επίσης το 2016 λειτούργησαν τμήματα για τα υποκατάστατα εξαρτησιογώνων ουσιών, στη Λάρνακα και στην Αμμόχωστο*******.

Στην Πάφο επίσης δεν υπάρχουν τμήματα εσωτερικής νοσηλείας, αλλά μόνο εξωνοσοκομειακές δομές και είναι οι εξής: το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας στη Πάφο και στη Πόλη Χρυσοχούς, τα εξωτερικά ιατρεία στο γενικό νοσοκομείο Πάφου και στο νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς. Επίσης το Κέντρο Ημέρας Πάφου, οι ΥΨΥ Παιδιών και Εφήβων Πάφου και τέλος το 2017 λειτούργησε το τμήματα για τα υποκατάστατα «ΣΤΡΟΦΗ».

*Η «ΘΕΜΕΑ» προσφέρει υπηρεσίες για αντιμετώπιση του φαινομένου της κατάχρησης και εξάρτησης από νόμιμες ουσίες εξάρτησης, όπως αλκοόλ και φάρμακα.[30]

**Το κέντρο Ημέρας είναι η ψυχοκοινωνική στήριξη χρόνιων ασθενών, ούτως ώστε να βελτιωθεί η προσαρμοστικότητα και η λειτουργικότητα των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

***ΜΕρΑ: Βοηθά τα άτομα που παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας να αναζητούν κάποια εργασία ή αν ήδη εργάζονται και αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες στο επαγγελματικό περιβάλλον τους. Προσφέρεται βοήθεια ενός ολοκληρωμένου συστήματος αξιολόγησης προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και εργασιακής επανένταξης.

****ΠΕΡΣΕΑΣ: Παρέχει υπηρεσίες σε εφήβους και νέους μέχρι 22 χρονών. Στόχος είναι η πρόληψη της χρήσης τοξικών ουσιών ή η αποτροπή της εξάρτησης εκεί όπου άρχισε η χρήση.[31]

*****Η μονάδα απεξάρτησης «ΑΝΩΣΗ» προσφέρει εσωτερικά προγράμματα σωματικής απεξάρτησης από ουσίες (εκτός από αλκοόλ).

******Απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από παράνομες και νόμιμες ουσίες.

******* Τα προγράμματα υποκατάστασης απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (όπως ηρωίνη) με μακροχρόνιο ιστορικό χρήσης, ή με ιστορικό αποτυχημένων προσπαθειών απεξάρτησης[23].

Πίνακας 4: Δομές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά επαρχία κατά το έτος 2017/ Κύπρος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ	ΛΕΜΕΣΟΣ	ΛΑΡΝΑΚΑ/ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	ΠΑΦΟΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 1. Νοσοκομείο Αθαλάσσας 2. Ψυχιατρική Κλινική 3. Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων (Τ.Ε.Ν.Ε) 4. Θεραπευτική Μονάδα Εξαρτημένων Ατόμων (ΘΕ.Μ.Ε.Α.)	ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 16. Ψυχιατρική κλινική 17. Κλινική Απεξάρτησης και Αποκατάστασης «ΑΝΩΣΗ»		
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ 5. ΚΚΨΥ Τομέα Α' – Εξωτερικά Ιατρεία: Αγλαντζιάς, Καϊμακλίου 6. ΚΚΨΥ Τομέα Β΄	ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ 18. Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής – Εξωτερικά Ιατρεία: Παλαιού Ν/μείου Λ/σού, Ν/μείου Κυπερούντας	ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ 26. ΚΚΨΥ Λάρνακας Εξωτερικά Ιατρεία: Κοφίνου, Αθηένου 27. ΥΨΥ Παιδιών και Εφήβων	ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ 32. ΚΚΨΥ Πάφου 33. ΚΚΨΥ Πόλη Χρυσοχούς Εξωτερικά Ιατρεία: Γ.Ν/μείου Πάφου, Νοσοκομείου Πόλης Χρυσοχούς 34. ΥΨΥ Παιδίων και Εφήβων

– Εξωτερικά Ιατρεία: Στροβόλου, Γ.Ν. Λ/σίας, Ιδαλίου, Λακατάμειας, Αγίου Δομετίου 7. Κέντρο ημέρας 8. Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων και Οικογένειας «ΠΕΡΣΈΑΣ.» 9. Κέντρο πολλαπλής παρέμβασης 10. Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων «ΓΈΦΥΡΑ» 11. Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.Ερ.Α.) 12. ΥΨΥ παιδιών και εφήβων 13. Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης 14. ΥΨΥ στο Τμήμα Φυλακών 15. Κέντρο ψυχοθεραπείας	– Συμβουλευτικά Κέντρα στους Δήμους μέσα γειτονιάς. Κάτω Πολεμιδιών, Αγ. Αθανασίου και Γερμασόγια 19. Κέντρο Ημέρας 20. ΥΨΥ παιδιών και εφήβων 21. Κέντρο Πρόληψης και Συμβουλευτικής «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ» 22. Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης (Μ.Ερ.Α) 23. Κέντρο Ψυχολογικής Απεξάρτησης Ενηλίκων σε ήπια χρήση «Ανάκαμψη» 24. Πρόγραμμα Παρακολούθησης Ενηλίκων χρηστών 25. Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων «ΣΩΣΙΒΙΟ»	28. Κέντρο Ημέρας 29. Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων <u>ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ</u> 30. ΚΚΨΥ Παραλιμνίου 31. Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων	35. Κέντρο Ημέρας 36. Μονάδα Χορήγησης Υποκατάστατων «ΣΤΡΟΦΗ»

Πηγή: (ΥΨΥ Κύπρου,2017; Ιδία επεξεργασία)

Γ. Προσπάθειες εφαρμογής των πολιτικών του Π.Ο.Υ στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου

Σύμφωνα με την αναφορά του Υπουργείου Υγείας, γίνονται συνεχείς προσπάθειες από μέρους του Συστήματος Υγείας της Κύπρου για εναρμόνιση με τις υποδείξεις του Π.Ο.Υ, για την

βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού της χώρας. Στην πιο κάτω απεικόνιση, παρουσιάζονται συνοπτικά τα κύρια σημεία του Π.Ο.Υ και της Κύπρου (βλέπε Πίνακα 5).

Πίνακας 5: Απεικόνιση προώθησης της ψυχικής υγείας από μέρους του Π.Ο.Υ και της Κύπρου (συνοπτική αναφορά)

Π.Ο.Υ	**ΚΥΠΡΟΣ**
▪ Δυνατότητα Θεραπευτική αντιμετώπιση στην ΠΦΥ ▪ Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων ▪ Εφαρμογή στρατηγικών για την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας ▪ Παροχή φροντίδας στην κοινότητα (τομεοποίηση) ▪ Εκπαίδευση του κοινού ▪ Συνεργασία κοινοτήτων, οικογενειών και χρηστών ▪ Ύπαρξη εθνικών πολιτικών, προγραμμάτων και νομοθεσίας ▪ Ανάπτυξη ανθρώπινων πόρων ▪ Δεσμοί με άλλους τομείς ▪ Καταγραφή της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο ▪ Υποστήριξη περισσότερης έρευνας ▪ Ενίσχυση των πληροφοριακών συστημάτων, της τεκμηρίωσης και της έρευνας	1) Οργάνωση προγραμμάτων για αποτελεσματική φροντίδα, αποκατάσταση και πρόληψη 2) Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων 3) Πολιτική βασισμένη στη προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών 4) Μεταφορά υπηρεσιών από το ίδρυμα μέσω τομεοποίησης στη κοινότητα 5) Έμφαση στην αγωγή ψυχικής υγείας και πρόληψης ψυχικής ασθένειας 6) Έμφαση στη ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων 7) Έμφαση στον τομέα των τοξικοεξαρτήσεων 8) Συνεργασία με άλλα τμήματα και τομείς 9) Νομοθεσία για την Ψυχική Ασθένεια

▪ Ενίσχυση αποτελεσματικής ηγεσίας και διακυβέρνησης για την ψυχική υγεία	10) Προστασία και διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών 11) Σύνδεση και συνεργασία της κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας με την ομάδα της ΠΦΥ: I. Ενημέρωση για τις διάφορες δομές και προσφερόμενες υπηρεσίες II. Πραγματοποίηση διαλέξεων, εκπαιδευτικών σεμιναρίων και βιωματικών εργαστηρίων σε ομάδες (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί) III. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στα θέματα ψυχικής υγείας.

Πηγή: (Π.Ο.Υ,2001; Παυλάκης και Ζαχαρίου, 2011; Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2017; Ίδια επεξεργασία)

Δ. Η Πολιτική για τις Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με τον ΠΟΥ και η σύγκριση της με της Κύπρου

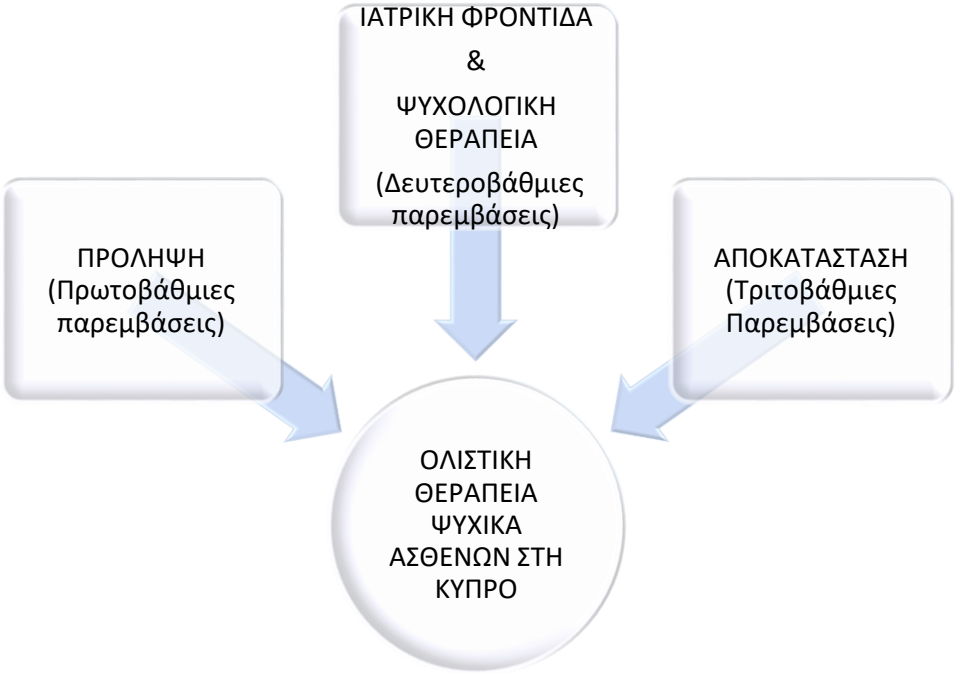
Πίνακας 6: Πολιτικές Π.Ο.Υ/ Εφαρμογή στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας Κύπρου

Πολιτικές	Π.Ο.Υ	Κύπρος
1. Θεραπεία και φροντίδα σε τοπικό επίπεδο (κοινοτική)	√	√
2. Προσβάσιμες σε ασθενείς και οικογένειες	√	√
3. Ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών για ανάγκες ψυχικής υγείας σε:		
α) γενικό πληθυσμό και	√	√
β) ειδικές ομάδες (διατροφικές διαταραχές, κακοποίηση παιδιών/ έφηβων, γυναίκες, ηλικιωμένους, κλπ)	√	*
4. Κάλυψη βασικών αναγκών, όπως στέγασης, διατροφή και ρουχισμό	√	*
5. Εισαγωγή οξέων περιστατικών σε γενικά νοσοκομεία	√	√
6. Φροντίδα εξωτερικών ασθενών	√	√
7. Κοινοτικά κέντρα	√	√
8. Εξωτερικές υπηρεσίες	√	√
9. Δυνατότητα μικρών διαλειμμάτων των οικογενειών	√	*
10. Επαγγελματική και εκπαιδευτική στήριξη-αποκατάσταση	√	√

Πηγή: (Π.Ο.Υ, 2002; Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, 2017; Ίδια επεξεργασία)

Απώτερος σκοπός των ΥΨΥ Κύπρου είναι η προώθηση υψηλής ποιότητας Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για διάφορες Ομάδες-Στόχου με διάφορες στρατηγικές[29].

Διάγραμμα 5: Παρεμβάσεις ΥΨΥ Κύπρου



Πηγή: (Ίδια επεξεργασία)

Η υφιστάμενη κατάσταση των ΥΨΥ στη Κύπρο, στοχεύουν στην ολιστική θεραπεία των ψυχικά ασθενών μέσω της πρόληψης (πρωτοβάθμιες παρεμβάσεις), της ιατρικής φροντίδας και της ψυχολογικής θεραπείας (δευτεροβάθμιες παρεμβάσεις) και την αποκατάσταση (τριτοβάθμιες παρεμβάσεις)[36].

Διάγραμμα 6: Κατηγορίες σύμφωνα με τον πληθυσμό -στόχο των ΥΨΥ



Πηγή: (Ίδια επεξεργασία)

Οι ΥΨΥ Κύπρου μπορούν να διαχωριστούν με βάση την πληθυσμιακή ομάδα-στόχο που εξυπηρετούν, σε τέσσερις κατηγορίες: Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, Δομές Ουσιοεξαρτημένων και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας εντός του Τμήματος των Φυλακών[36].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ/ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η προστασία και η βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού είναι περίπλοκο έργο το οποίο απαιτεί τη λήψη πολλών αποφάσεων. Χρειάζεται να τεθούν προτεραιότητες ως προς τις ανάγκες της ψυχικής υγείας, των συνθηκών, υπηρεσιών, θεραπειών, στρατηγικών πρόληψης και ενημέρωσης, καθώς και να γίνουν επιλογές για τη χρηματοδότηση όλων αυτών. Οι υπηρεσίες και οι στρατηγικές της ψυχικής υγείας πρέπει να είναι καλά συντονισμένες μεταξύ τους, αλλά και με άλλες υπηρεσίες, όπως η κοινωνική ασφάλιση, η εκπαίδευση, η εργασία και η στέγαση. Τα αποτελέσματα πρέπει να ελέγχονται και να αναλύονται και οι αποφάσεις να αναπροσαρμόζονται συνεχώς, ώστε να αντιμετωπίζονται οι υπάρχουσες προκλήσεις.

Οι κυβερνήσεις, ως τελικά υπεύθυνες για τη διαχείριση της ψυχικής υγείας, απαιτείται να αναλάβουν την ευθύνη, ώστε να εφαρμόζονται αυτές οι πολυσύνθετες δραστηριότητες. Ένας κρίσιμος ρόλος της διαχείρισης είναι η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικής. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι η διαχείριση της ψυχικής υγείας δεν έχει προαχθεί σε πολλές χώρες και με το Σχέδιο Άτλας του Π.Ο.Υ συλλέχθηκαν βασικές πληροφορίες σχετικά με τους πόρους που διατίθενται σε 181 χώρες. Το ένα τρίτο των χωρών δεν αναφέρουν ειδικό προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία, αν και θα έπρεπε να διαθέτουν πόρους για το σκοπό αυτό. Το ήμισυ των υπόλοιπων διαθέτει λιγότερο του 1% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία στην ψυχική υγεία, αν και τα νευροψυχιατρικά προβλήματα αντιστοιχούν στο12% της συνολικής παγκόσμιας επιβάρυνσης που προκαλείται στην δημόσια υγεία από νόσους. Ένας ανύπαρκτος ή περιορισμένος προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην θεραπεία και φροντίδα των ασθενειών αυτών[9,26].

Σχετικό με το πρόβλημα του προϋπολογισμού είναι και το γεγονός ότι περίπου τέσσερις στις δέκα χώρες δεν έχουν διατυπώσει κάποια πολιτική για την ψυχική υγεία, και περίπου το ένα τρίτο δεν έχουν πολιτική για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Η έλλειψη πολιτικής για τα παιδιά και τους έφηβους είναι ακόμα πιο εντυπωσιακή[9,25,26].

Μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι μια πολιτική δεν είναι ούτε απαραίτητη, ούτε αφ' αυτής επαρκής ώστε να έχει καλά αποτελέσματα, και ότι θα αρκούσε οι χώρες χωρίς πολιτική για την ψυχική υγεία να έχουν ένα συγκροτημένο πρόγραμμα ή σχέδιο για τον σκοπό αυτό. Όμως το ένα τρίτο των χωρών δεν έχουν πρόγραμμα και το ένα τέταρτο δεν έχουν ούτε πολιτική, ούτε πρόγραμμα. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν έλλειψη εκπεφρασμένης βούλησης να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και απουσία των προϋποθέσεων ώστε να

αναληφθεί σε εθνικό επίπεδο σχεδιασμός, συντονισμός και αποτίμηση των στρατηγικών και υπηρεσιών.

Η μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας που ξεκίνησε εντονότερα τα τελευταία 20 χρόνια στην Κύπρο, έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και κυρίως στην ποιότητα ζωής του ίδιου του πάσχοντα.

Από την άλλη, από μέρους των χωρών της Ευρώπης, γίνονται προσπάθειες με πρωτοβουλίες που εστιάζουν στο να σφυρηλατηθούν στρατηγικές συμμαχίες, ώστε να διευρυνθούν οι δυνατότητες των χωρών να αντιμετωπίσουν συστηματικά το στίγμα και την επιβάρυνση των ψυχικά διαταραχών. Επίσης, με μακροχρόνιους σχεδιασμούς προσπαθείτε η προωθήσει την ψυχική υγεία και ευεξία με έμφαση στον τομέα της πρόληψης, της ΠΦΥ, καθώς επίσης και της κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας. Ο Π.Ο.Υ με την σειρά του, μετά από αρκετές ενέργειες που έχει κάνει, στόχευε στην ανάπτυξη και εφαρμογή αποτελεσματικών σχεδίων για την προώθηση της ψυχικής υγείας και ευημερίας όλων.

Οι ΥΨΥ Κύπρου, με την σειρά τους προωθούν την έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα των ψυχικά ασθενών, υιοθετώντας και εφαρμόζοντας τα ακόλουθα:

1. Τα Ευρωπαϊκά και Διεθνή πρότυπα και ειδικά τις κατευθυντήριες γραμμές του Π.Ο.Υ.
2. Τη φιλοσοφία της αποκέντρωσης των ΥΨΥ, μεταφέροντας σταδιακά τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το ψυχιατρικό νοσοκομείο στην κοινότητα.

Εκτός από τα πιο πάνω δύο σημαντικά σημεία , οι ΥΨΥ Κύπρου ενσωματώνουν την κοινωνική αποκατάσταση στους τομείς της ψυχικής υγείας, έτσι ώστε το άτομο να ζει ισότιμα στο δικό του χώρο μέσα στην κοινότητα και όχι αποκλεισμένο σε ιδρυματικό χώρο. Παρά την ανάγκη για συνέχιση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε εσωτερικούς ασθενείς (Ψυχιατρικές Κλινικές και Νοσοκομείο Αθαλάσσας), ολοένα οι υπηρεσίες που προσφέρονται σε εξωτερικούς ασθενείς βελτιώνονται, εξελίσσονται και αναπτύσσονται κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς παρέχονται και κατ' οίκον επισκέψεις (στήριξη, συμβουλευτική, ψυχοεκπαίδευση σε ασθενείς, στις οικογένειες τους και σε ομάδες). Επιπρόσθετα, παρέχονται υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής ψυχικής υγείας όπως διαλέξεις και παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες. Ταυτόχρονα, οι ΥΨΥ βρίσκονται μπροστά σε νέες προκλήσεις με ολοένα αυξανόμενα αιτήματα τόσο για θύματα και θύτες σεξουαλικών κακοποιήσεων, όπως και για άτομα με διατροφικές διαταραχές.

Με την επέκταση της παροχής ΥΨΥ στις φυλακές, εκτός από τη θεραπεία κρατουμένων που παρουσιάζουν αμιγώς ψυχικές ασθένειες, αναδεικνύονται σημαντικά προβλήματα που άπτονται των διαφόρων μορφών ουσιοεξάρτησης. Η χρήση και κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών χαρακτηρίζεται μάστιγα η οποία πλήττει κυρίως νεαρά άτομα και δημιουργεί την ανάγκη για ανάπτυξη υπηρεσιών χορήγησης υποκατάστατων. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι οι υπηρεσίες ουσιοεξάρτησης είναι αναπτυγμένες σε ικανοποιητικό βαθμό, σε όλες τις επαρχίες (στη Λάρνακα και Αμμόχωστο αναπτύχθηκαν το 2016 και στη Πάφο Ιανουάριο του 2017), ενώ παλαιότερα βρίσκονταν μόνο στη Λευκωσία και Λεμεσό. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι, αποδεδειγμένα οι υπηρεσίες χορήγησης υποκατάστατων ουσιών, οι οποίες αποδεικνύονται σημαντικές, μπορούν να σώσουν το εξαρτημένο άτομο ακόμη και από το θάνατο.

Εδώ κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι, οι ΥΨΥ Κύπρου δεν πρέπει ποτέ να επαναπαύονται, αλλά πάντα να εξελίσσονται και να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις που τους θέλει η κοινωνία για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών στο κοινό, στοχεύοντας στην ευημερία και ψυχική υγεία σε όλους τους κατοίκους της.

Χρειάζεται να τονιστεί ότι η συνεργασία των ΥΨΥ με Ευρωπαϊκά και τα Διεθνή όργανα (όπως εκπροσώπηση της Κύπρου σε συναντήσεις με τον Π.Ο.Υ ή Σωμάτων της Ε.Ε. που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας), κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, διότι με τον τρόπο αυτό η Κύπρος καθίσταται αναπόσπαστο μέρος των αποφάσεων που λαμβάνονται δίδοντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης για τυχόν αλλαγές των πολιτικών γύρω από την ψυχική υγεία και αξιοποίησης κονδυλίων για προαγωγή των στόχων.

Σε μια περίοδο οικονομικής ύφεσης στην οποία βρίσκεται τα τελευταία χρόνια η Κύπρος, αναμένεται ότι θα δημιουργηθεί δευτερογενή αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και ειδικότερα της κατάθλιψης και των αγχωδών εκδηλώσεων, ενώ παράλληλα παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών και των θανάτων μετά από κατάχρηση αλκοόλ και απαγορευμένων ουσιών. Οι ΥΨΥ έρχονται να προλάβουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω της πρόληψης και της μελέτης αυτών.

Η αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας προκαλεί οικονομικές συνέπειες στο κράτος, με τη μείωση της παραγωγικότητας που υπολογίζεται στο 3-4% επί του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος στις χώρες της Ε.Ε. Δεδομένου ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας αρχίζουν στην εφηβική ή νεαρή ηλικία, η μείωση της παραγωγικότητας έχει μακρά διάρκεια. Τα διεθνή δεδομένα έχουν καταδείξει όμως ότι η δια νόμου προστασία των κοινωνικών παροχών των

ευάλωτων ομάδων πληθυσμού, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με κοινοτικό χαρακτήρα και η ετοιμότητα των υπηρεσιών πρωτογενούς φροντίδα μπορούν να μειώσουν δραστικά τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης, αυξάνοντας την ανθεκτικότητα του πληθυσμού και μειώνοντας τα προβλήματα ψυχικής υγείας[29].

Παρά το γεγονός ότι οι ΥΨΥ Κύπρου έχουν αναπτύξει ικανό αριθμό υπηρεσιών και δομών με κοινοτικό χαρακτήρα, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα παροχής δευτερογενούς φροντίδας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, δυστυχώς δεν έχουν επενδύσει και δημιουργήσει μια επαρκή προληπτική πολιτική αναπτύσσοντας προληπτικά προγράμματα στοχευόμενα τουλάχιστον σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Η ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων λόγω του προληπτικού ευεργετικού τους χαρακτήρα σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού, ενδέχεται να μειώσει δευτερογενώς έστω και μακροπρόθεσμα, το ποσοστό χρήσης των δομών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, που ως γνωστό έχουν υψηλό κόστος για το κράτος.

Ακόμη, γνωρίζοντας αφενός το ότι η ψυχική υγεία επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και αφετέρου ότι τα θεμέλια της ψυχικής υγείας των ενηλίκων βασίζονται στην περίοδο της εγκυμοσύνης, βρεφικής και παιδικής ηλικίας, θα ήταν καλό να αναπτυχθούν προγράμματα που να απευθύνονται σε όλο το ηλικιακό φάσμα του πληθυσμού. Επίσης εστιάζοντας σε ομάδες που είναι εκτεθειμένες στην ανεργία, στα οικονομικά χρέη, στη χρήση αλκοόλ με φτωχή ακαδημαϊκή εκπαίδευση, βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση με φτωχό δίκτυο κοινωνικής στήριξης, με οικογενειακή δυσλειτουργία, κλπ.

Σύμφωνα πάντα με το Τμήμα ΥΨΥ Κύπρου, οι υπηρεσίες παρουσιάζουν κενά και αδυναμίες στην καλή εξειδίκευση θεραπευτικής ομάδας για άτομα που παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές. Έτσι το κράτος αναγκάζεται να τους στείλει στο εξωτερικό για θεραπεία με επακόλουθο το ψηλό κόστος.

Επίσης παρουσιάζονται προβλήματα όπως αυτά της σεξουαλικής κακοποίησης τόσο παιδιών αλλά και ενήλικων ατόμων, στο οποίο υπάρχει κενό στο νόμο για την υποχρέωση να εξετάζονται, να παρακολουθούνται και να εντάσσονται σε θεραπευτικά προγράμματα για θύματα και θύτες.

Ακόμη, υπάρχουν κενά και αδυναμίες στην αξιοποίηση κονδυλίων από το εξωτερικό ή την Ε.Ε. και το τελευταίο διάστημα παρατηρείται δυσκολία στην εκπροσώπηση των ΥΨΥ σε συναντήσεις του Π.Ο.Υ ή σωμάτων της Ε.Ε., λόγο οικονομικής λιτότητας.

Τέλος, μπορούμε να πούμε ότι αδυναμίες εντοπίζονται και στα ζητήματα που αφορούν την επιστημονική έρευνα. Παρόλο που λειτουργοί των ΥΨΥ συμμετέχουν με την προσωπική τους ιδιότητα σε μικρό αριθμό ερευνών. τα τελευταία χρόνια οι ίδιες οι ΥΨΥ δεν ανέπτυξαν οποιονδήποτε ερευνητικό πρόγραμμα[29]. Η κάλυψη αυτού του κενού επιβάλλεται για την προώθηση της επιστημονικής αριστείας στην υπηρεσία, που αποτελεί ένα εκ των βασικών στρατηγικών στόχων του Υπουργείου Υγείας, αλλά συμβάλλει, μεταξύ άλλων, στην τεκμηριωμένη εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεμβάσεων και των υπηρεσιών που παρέχονται στο κοινό, έτσι ώστε τεκμηριωμένα να επανακαθορίζονται οι στόχοι και να αναδιοργανώνονται οι υπηρεσίες.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφική αναζήτηση και ανάλυση των δεδομένων από τους σχετικούς οργανισμούς υγείας που διερευνούσαν την απάντηση των ερευνητικών ζητημάτων προκύπτουν τα εξής:

Α. Το νέο Σχέδιο Δράσης για την Ολοκληρωμένη Ψυχική Υγεία 2013-2020 περιγράφεται ως ένα επίτευγμα ορόσημο, το οποίο εστιάζει τη διεθνή προσοχή σε ένα μακρόπνοο πρόβλημα και εδράζεται σταθερά στις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Εστιάζεται στην στάση που διαιωνίζει το στιγματισμό και τις διακρίσεις που έχουν απομονωμένους ανθρώπους και αποσκοπεί στην επέκταση των υπηρεσιών προκειμένου να προωθηθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη χρήση των πόρων.

Β. Η επέκταση και η εφαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις κοινοτικές δομές αναδεικνύει την σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Υγείας.

Γ. Σύμφωνα με τον πίνακα 4, φαίνεται να υπάρχουν ελλείψεις σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως σε διατροφικές διαταραχές, κακοποίηση παιδιών και εφήβων, καθώς και γυναικών. Παράλληλα παρουσιάζεται κενά στη δυνατότητα μικρών διαλειμμάτων από ειδικές ομάδες (όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι). Επίσης η ενσωμάτωση των ψυχικά ασθενών στο κοινωνικό σύνολο θεωρείται ακόμα ελλιπής επειδή δεν αναπτύχθηκαν δομές στεγαστικής αποκατάστασης με αποτέλεσμα σημαντικός αριθμός ασθενών να καταλήγουν σε Στέγες Ευγηρίας. Η αποκατάσταση, ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας, μειώνει δραστικά το κόστος θεραπείας γιατί συμβάλει καταλυτικά στην αυτοεκτίμηση και στη μείωση του κοινωνικού στίγματος. Τα πιο πάνω, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι ενοχοποιούν για τις συχνές υποτροπές των ψυχικά ασθενών και συνεπώς για την αύξηση του κόστους θεραπείας.

Παρά το γεγονός ότι οι ΥΨΥ έχουν αναπτύξει ικανό αριθμό υπηρεσιών και δομών με κοινοτικό χαρακτήρα, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα παροχής δευτερογενούς φροντίδας σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, δυστυχώς δεν έχουν επενδύσει και δημιουργήσει μια επαρκή προληπτική πολιτική αναπτύσσοντας προληπτικά προγράμματα στοχευμένα σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού[36].

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατά την ολοκλήρωση της συγγραφής της εργασίας, προέκυψαν προβληματισμοί και διαπιστώθηκαν τα κενά και οι ελλείψεις στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της χώρας μας. Για το λόγο αυτό, πιο κάτω παρατίθενται κάποιες εισηγήσεις που αποσκοπούν στην εύρυθμη λειτουργία και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

- ΥΨΥ παιδιών και εφήβων σε όλες τις επαρχίες της Ανεξάρτητης Κύπρου (συμπεριλαμβανόμενης και της ελεύθερης περιοχής Αμμοχώστου).
- Δημιουργία ενδιάμεσων δομών, π.χ. Κέντρο Ημέρας ή Νοσοκομείο Ημέρας για παιδιά και έφηβους.
- Αναβάθμιση - εξειδίκευση Λειτουργών Ψυχικής Υγείας σε ευαίσθητα θέματα, (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση- βία νεαρών ή/και ενηλίκων ατόμων).
- Εξειδικευμένη και εκπαιδευμένη θεραπευτική ομάδα σε ότι αφορά τις διατροφικές διαταραχές.
- Καλύτερη αξιοποίηση- διαχείριση Ευρωπαϊκών ή άλλων κονδυλίων από το εξωτερικό.
- Βελτιστοποίηση της εκπροσώπησης των ΥΨΥ σε συναντήσεις του Π.Ο.Υ ή σωμάτων της Ε.Ε. που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας.
- Επιτακτικής ανάγκης η επιστημονική έρευνα σε θέματα ψυχικής υγείας.
- Επένδυση- ενίσχυση στην προληπτική πολιτική με προγράμματα που στοχεύουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.
- Υλοποίηση προγραμμάτων που απευθύνονται σε όλο το ηλικιακό φάσμα πληθυσμού (όπως βρέφη, παιδιά, έγκυοι, κλπ) και σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (άνεργοι, άτομα οικονομικά προβλήματα, οικογενειακή δυσλειτουργία κλπ).

Όσο αφορά τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων, παρόλο που έχουν δημιουργηθεί Κοινοτικά Κέντρα διεπαγγελματικά στελεχωμένα στην Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο, υπολείπεται η δημιουργία αντίστοιχου κέντρου στην ελεύθερη περιοχή Αμμοχώστου για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των κατοίκων της επαρχίας αυτής στις ΥΨΥ.

Επίσης, παρά τη δημιουργία Ενδονοσοκομειακής Μονάδας Εφήβων στο ΝΑΜΙΙ και Κέντρο Πρόληψης και αντιμετώπισης διατροφικών διαταραχών, είναι αναγκαία η δημιουργία ενδιάμεσης δομής, ενός Κέντρου Ημέρας ή Νοσοκομείου Ημέρας για ομαλότερη επανένταξη τους στην κοινότητα, εξοικονόμησης κονδυλίων από την μείωση του χρόνου νοσηλείας και ύφεσης των υποτροπών και επανεισαγωγών.

Ταυτόχρονα, η δυνατότητα να αποκαλύπτονται με περισσότερη ευχέρεια από ότι στο παρελθόν προβλήματα όπως αυτά της σεξουαλικής κακοποίησης νεαρών ή/και ενηλίκων ατόμων και η δια νόμου υποχρέωση να εξετάζονται, να παρακολουθούνται και να εντάσσονται σε θεραπευτικά προγράμματα θύματα και θύτες, επιτάσσει την εξειδίκευση λειτουργών ψυχικής υγείας σε αυτά τα σοβαρά και ευαίσθητα από όλες τις απόψεις θέματα.

Το ίδιο ισχύει για τα ενήλικα άτομα που παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές για τη θεραπεία τους, λόγω της έλλειψης εξειδικευμένης και καλά εκπαιδευμένης θεραπευτικής ομάδας, το κράτος αναγκάζεται να τους αποστέλλει στο εξωτερικό για θεραπεία, με ταυτόχρονο υψηλό κόστος[29].

Σύμφωνα με αναφορά, η οποία έγινε από το τμήμα των ΥΨΥ της Κύπρου, οι υπηρεσίες παρουσιάζουν κενά και αδυναμίες στην αξιοποίηση Ευρωπαϊκών ή άλλων κονδυλίων από το εξωτερικό. Με τα κονδύλια αυτά οι ΥΨΥ θα μπορούσαν να υλοποιήσουν τους αντίστοιχους στόχους, τόσο με την επέκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και με τον εμπλουτισμό με προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης του προσωπικού τους και έρευνας. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, λόγω της οικονομικής λιτότητας, η εκπροσώπηση των ΥΨΥ σε συναντήσει του Π.Ο.Υ ή σωμάτων της Ε.Ε. που σχετίζονται με θέματα ψυχικής υγείας, ήταν περιορισμένες, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται η παρουσία της Κύπρου από τα Ευρωπαϊκά ή/και Διεθνή δρώμενα που άπτονται της Ψυχικής Υγείας. Εκτός από την ουσιώδη επιστημονική σημασία τους κατοχυρώνουν δια της συμμετοχής των εκπροσώπων των ΥΨΥ σε πολιτικό επίπεδο την κρατική μας κυριαρχία και οντότητα[29].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζήση, Σ., Στυλιανίδης, Σ.(2004). Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές, διαθέσιμο στο http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm (τελευταία επίσκεψη 28/07/2017).
2. British Health Education Authority. (1999). Positive Steps 2000: Surviving the New Millennium, 1999.
3. WHO. (1975). Promoting health in the human environment Geneva.
4. Ραγιά, Α. (1993). Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα, σελ:24.
5. Πασσάκος, Κ. (1981). Εισαγωγή εις την παιδαγωγικήν ψυχολογία. Σελ:187
6. Ραγιά, Α. (2004). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, 4η έκδοση, Αθήνα,σελ:50.
7. Wilson, HS., Kneisi, CR. (1992). Psychiatric nursing, p.36.
8. DeSalvo – Ranking, EA. (1986). Psychiatric/ Mental health nursing, p.381.
9. ΠΟΥ. (2001): Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001, Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα, διαθέσιμο στο www.who.int/mental_health/resources/worldhealth_report2001_greek.pdf (τελευταία επίσκεψη 05/08/2017).
10. Φωτιάδου, Α., Πρίφτης, Φ., Κυπριανός, Σ. (2004). Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, στην αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχική διαταραχή, διαθέσιμο στο http://www.encephalos.gr/full/41-1-02g.htm (τελευταία επίσκεψη 28/07/2017).
11. Αναστασόπουλος, Δ. και συν.(1999), (επιμ.), Η αντιμεταβίβαση στην ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων,σελ:55.
12. Μπακιρτζόγλου, Σ. (2012). Η Πρόληψη στην Ψυχική Υγεία, διαθέσιμο στο http://www.epekeina.gr/a_images/2012/ProlipsiMentHealth.pdf (τελευταία επίσκεψη 29/07/2017).
13. Υπουργείο Υγείας/ ΠΟΥ: Πακέτο οδηγιών Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ψυχική υγεία (2017), διαθέσιμο στο http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/programma-quot-psyxargws-quot/1098-paketo-odhgiwn-pagkosmioy-organismoy-ygeias-gia-thn-psyxikh-ygeia (τελευταία επίσκεψη 04/08/2017).
14. Carol,R.,K. et al (2009), *Mental Health Nursing*, Επιμέλεια: Καρανικόλα,Μ., *Σύγχρονη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας,* Εκδόσεις: Έλλην Γ.Παρίκος & ΣΙΑ Ε.Ε., Αθήνα, σελ.262
15. Παρασκευαΐδου, Σ. (2015). Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: μέτρηση και σύγκριση των αντιλήψεων, διαθέσιμο στο http://www.mednet.gr/archives/2015-4/pdf/467.pdf (τελευταία επίσκεψη 06/08/2017).
16. Στυλιανίδης ,Σ., Θεοχαράκης, Ν., Χονδρός, Π.(2011). Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα, διαθέσιμο στο http://www.archaiologia.gr/wp-content/uploads/2011/07/105-8.pdf (τελευταία επίσκεψη 04/08/2017).

17. Lamb,H.R.,& Bacharach, L. (2001). Some perspectives on deinstitutionalization, Psychiatric Services, page:52.

18. Χριστοδούλου, Γ.Ν. και συν. (2003). Η Ψυχιατρική στη Γενική Ιατρική, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, σελ:108.

19. Μαδιανός Γ.,Μ. (2000). Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή, Εκδόσεις Καστανιώτη Α.Ε., Αθήνα, σελ:17-29.

20. Μαδιανός, Γ. (2006). Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή, 6η έκδοση συμπληρωμένη.

21. Caplan,G.,Caplan,R.(2000) Principles of community psychiatry, Community Mental Health Journal, page:24.

22. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Κυπριακή Δημοκρατία, : Ιστορική Αναδρομή, διαθέσιμο στο http://www.moh,gov.cy/Moh/MHS/mhs.nsf/page32_gr/page32_gr?OpenDocumen (τελευταία πρόσβαση 21/12/2016.

23. Παυλάκης, Α. και Ζαχαρίου, Θ. (2011). Φροντίδα υγείας στην Κύπρο, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ά έκδοση, σελ.26.

24. Παυλάκης, Α. και Ζαχαρίου, Θ. (2011). Φροντίδα υγείας στην Κύπρο, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ά έκδοση, σελ.58, 59.

25. WHO. (2013). Διακήρυξη για την Ψυχική Υγεία στην Ευρώπη, διαθέσιμο στο Socialpolicy.gr/2013/12/που-διακήρυξη-για-την-ψυχική-υγεια-στηhtml (τελευταία πρόσβαση 28/03/2017).

26. Σκαπινάκης, Π. (2001). ΠΟΥ: έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001, ψυχική υγεία : Νέα αντίληψη, νέα ελπίδα, Πολιτική Ψυχικής Υγείας και παροχή Υπηρεσιών, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Διαθέσιμο στο: www.who.int/mental_health/resources/worldhealth_report2001_greek.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 25/03/2017).

27. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (2005). ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ/ Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, διαθέσιμο στο https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf (τελευταία πρόσβαση 04/08/2017).

28. Στυλιανίδης, Σ., και συν. (2014). Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις : Τόπος, Αθήνα, σελ:300-307.

29. ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ. Διαθέσιμο στο: Ygeia-news.com/content/files/61246495.pdf (τελευταία πρόσβαση 21/06/2017.

30. Παρασκευαΐδου,Σ. και Κατσαλιάκη,Κ. ()Ερευνητική Εργασία: Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργώς», διαθέσιμο στο http://www.mednet.gr/archives (τελευταία πρόσβαση 29/12/2016).

31. Παναγίδης, Χ., και συν. (2000). *Από το Ίδρυμα στην κοινότητα* , Επιστημονικό Περιοδικό: Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά ,Τόμος 1, Τεύχος 3, σελ: 18-19.

32. Χαρίκλεια, Π. (2015). Δομή και Λειτουργία Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην Κύπρο. Διαθέσιμο στο: nestor.teipel.gr/xmlui/.../SDO_DMYP_00957_Medium.pdf?...1, file:///C:/Users/user/Downloads/SDO_DMYP_00957_Medium.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 15/05/2017).

33. WHO. (2017). The WHO mental health policy and service guidance package, available at http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/ (last access 05/08/2017).

34. Επιτροπή Εποπτείας και Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών. Ο Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος του 1997 έως 2007, διαθέσιμο στο: http://mentaihealthcommission.org.cy/el/law/ (τελευταία πρόσβαση 21/06/2017)

35. Hannigan, B., Coffey, M., (ed.) (2010) The Handbook of Community Mental Health Nursing: Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας,) Επιμέλεια: Καρανικόλα,Μ., σελ: 107.

36. Υπουργείο Υγείας Κύπρου. (2016). Στρατηγικό Σχέδιο 2016 – 2018, διαθέσιμο στο http://saieek.com/files/____2016.pdf (τελευταία επίσκεψη 05/08/2017).

37. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2003). Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και της υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, διαθέσιμο στο http://www.who.int/mental_health/policy/Advocacy_module_Greek.pdf (τελευταία επίσκεψη 05/08/2017).

38. Aranha, AL., et al. (2000). Advocacy, mental health and citizenship. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.

39. Burti, L. (2000). The role of self-help and user cooperatives in fighting stigma. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.

40. Walunguba, T. (2000). Uganda Schizophrenia Fellowship: a vessel to psychosocial rehabilitation in Uganda. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.

41. Commonwealth Department of Health and Family Service. (1997). Evaluation of the National Mental Health Strategy. Canberra: Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Service, available at: URL: www.health.gov.au (last access 07/08/2017).

42. Direccifin General de Rehabilitacifin Psicosocial, Participacifin, C›udadanay Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights]. (2001). Modelo Hidalgo de Atencifin en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. In Spanish (Dirrecifin General de Rehabilitacifin Psicosocial, Participatifin, Ciundana y Derechos Humanos, 2001).

43. World Health Organization. (2002). The Nations for Mental Health Project in Mongolia 1997-2000: making a difference in Mongolian mental health. (Unpublished Report, available on request from the Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

44. WHO. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020, available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf (last access 05/08/2017).

45. JohnstonE MJ. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. Aust N Z J Ment Health Nurs 2001, 10:200–209.

46. WHO. (2001). World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope, available at : www.who.int.whr.2001 (last access 05/08/2017).

47. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. (2001). Ψυχαργώς 2001-2010. Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας. Αθήνα.

48. Madianos, MG., Tsiantis, J., Zacharakis, C. (1999). Changing patterns of mental health care in Greece (1984–1996). Eur Psychiatry 1999, Vol14, pages:462–467.

49. Παρασκευαΐδου, Σ., Κατσαλιάκη, Κ. (2015). Αξιολόγηση των υπηρεσιών και των δομών ψυχικής υγείας του προγράμματος «Ψυχαργώς», διαθέσιμο στο http://www.mednet.gr/archives/2015-4/pdf/467.pdf (τελευταία επίσκεψη 06/-8/2017).

50. Mckee, M., Fidler, A. (2004) Reforming the continuum of care. In: Figueras J, McKee M, Cain J, Lessof S (eds) Health systems in transition: Learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, Copenhagen, 2004:85–102.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 7: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

CHECKLIST FOR EVALUATING A MENTAL HEALTH POLICY			
Please use the following rating scale to rate each item: 1 = yes/ to great degree 3 = no/not at all 2 = to some extent 4 = unknown	Rating	If "yes" or "to some extent" please state how. If not, please state reason(s).	Action required (if any)
PROCESS ISSUES			
1a. Was there a high-level mandate to develop the policy (e.g. from the Minister of Health)?			
1b. At what level has the policy been officially approved and adopted? (e.g., the department of mental health, Ministry of Health, Cabinet, Minister of Health).			
2. Is the policy based on relevant data:			
-- From a situation assessment?			
-- From a needs assessment?			
3. Have policies relating to mental health that have been utilized within the country and in other countries with similar cultural and demographic patterns been examined and integrated where relevant?			
4. Has a thorough consultation process taken place with the following groups:			
-- Representatives from the Health Sector, including planning, pharmaceutical , human resource development, child health, HIV/AIDS, epidemiology and surveillance, epidemic and disaster preparedness divisions.			
-- Representatives from the Finance Ministry?			
-- Representatives from Social Welfare and Housing Ministries?			
-- Representatives from the criminal justice system?			
-- Consumers, or representatives of consumer groups?			
-- Family members or their representatives?			
-- Other NGOs?			
-- Private sector?			
-- Any other key stakeholder groups? If so, please list them			
5. Has an exchange taken place with other countries concerning their mental health policies and experiences?			
6. Has relevant research been undertaken to inform policy development, (e.g. pilot studies)?			
CONTENT ISSUES			
1. Is there a realistic vision statement?			
2. Are values and associated principles which inform the policy included?			
3. Do these values and associated principles emphasize and/or promote:			
-- Human rights?			
-- Social inclusion?			
-- Community care?			
-- Integration?			
-- Evidence-based practice?			
-- Intersectoral collaboration?			
-- Equity with physical health care?			
4. Have clear objectives been defined?			
5. Are objectives consistent:			
-- With the vision?			
-- With the values and principles?			
6. Are the areas for action clearly described to indicate the main policy directions and what will be achieved?			
7. Are the areas for action written in a way that commits the Government (e.g. do they state "will" instead of "should")?			

8. To what extent do the areas for action comprehensively address **coordination & management?**			
(a) Does the policy specify a dedicated mental health position/post within the Ministry of Health to coordinate mental health functions and services?			
(b) Does the policy establish or refer to a multisectoral coordinating body to oversee major decisions in mental health?			
9) To what extent do the areas for action comprehensively address **financing?**			
(a) Does the policy indicate how funding will be utilized to promote equitable mental health services?			
(b) Does the policy state that equitable funding between mental health and physical health will be provided?			
(c) If health insurance is utilized in the country, does the policy indicate whether/how mental health would be part of it?			
10. To what degree do the areas for action comprehensively address **legislation and/or human rights?**			
(a) Does the policy promote human rights?			
(b) Does the policy promote the development and implementation of human-rights-oriented legislation?			
(c) Is the setting up of a review body envisaged to monitor different aspects of human rights?			
11. To what extent do the areas for action comprehensively address **organization of services?**			
(a) Does the policy promote the integration of mental health services into general health services?			
(b) Does the policy promote a community-oriented mental health approach?			
(c) Does the policy promote deinstitutionalization?			
12. To what extent do the areas for action comprehensively address **promotion, prevention and rehabilitation?** Does the policy make provision for:			
(a) The prevention of mental disorders?			
(b) Interventions that promote mental health?			
(c) Interventions for the rehabilitation of people with mental disorders?			
13. To what extent do the areas for action comprehensively address **advocacy?**			
(a) Is the policy supportive of consumers and family organizations?			
(b) Is there emphasis on raising awareness of mental disorders and their effective treatment?			
(c) Does the policy promote advocacy on behalf of people with mental disorders?			
14. To what extent do the areas for action comprehensively address **quality improvement?** Does the policy			
(a) Make a commitment to providing high quality, evidence- based interventions?			
(b) Include a process to measure and improve the quality of services?			
15. To what extent do the areas for action comprehensively address **information systems?**			
(a) Will mental health information systems be set up to guide decision-making for future policy, planning and service development?			
16. To what extent do the areas for action comprehensively address **human resources and training?**			
(a) Does the policy commit to putting in place suitable working conditions for mental health providers?			
(b) Have appropriate management strategies been discussed to improve recruitment and retention of mental health providers?			
(c) Are training in core competencies and skills seen as central to human resources development?			
17. To what extent do the areas for action comprehensively address **research and evaluation?**			
(a) Does the policy emphasize the need for research and evaluation of services and of the policy and strategic plan?			

18. To what extent do the areas for action comprehensively address **intrasectoral collaboration** within the health sector? Does the policy::			
(a) Emphasize collaboration with planning, pharmaceutical, human resource development, child health, HIV/AIDS, epidemiology and surveillance, epidemic and disaster preparedness divisions, within the health sector?			
(b) Contain clear statements of what role each department will play in each area for action?			
19. To what extent do the areas for action comprehensively address **intersectoral collaboration?** Does the policy:			
(a) Emphasize collaboration with all other relevant government departments?			
(b) Emphasize collaboration with all relevant NGOs, including consumer and family groups?			
(c) Contain clear statements of what role each sector will play in each area for action?			
20. Have all of the following groups been considered:			
-- People with severe mental disorders?			
-- Children and adolescents?			
-- Older persons?			
-- People with intellectual disability?			
-- People with substance dependence?			
-- People with common mental disorders?			
-- People affected by trauma?			
21. Given resources available in the country, has a reasonable balance been achieved between the above groups?			
22. To what degree have the key mental health policy issues been integrated with/or are consistent with the country's:			
-- Mental health law?			
-- General health law?			
-- Patients rights charter?			
-- Disability law?			
-- Health policy?			
-- Social welfare policy?			
-- Poverty reduction policy?			
-- Development policy?			
Taking into account the financial and human resources available in the country, comment on the general feasibility for implementation of the policy.			