

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία Ψυχική υγεία, εξαρτήσεις, ευεξία

Η ψυχική υγεία είναι πολλά περισσότερα από την απουσία ψυχικής ασθένειας και συνδέεται με την ευεξία. Επιπρόσθετα, η προβληματική χρήση ουσιών και οι εξαρτητικές συμπεριφορές αναγνωρίζονται ως ένα σοβαρό θέμα Δημόσιας Υγείας και προτείνονται τεκμηριωμένες παρεμβάσεις με εμπλοκή όλων των φορέων και κυρίως με τη συμμετοχή των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων στη λήψη αποφάσεων και στην εφαρμογή των πολιτικών. Οι ανισότητες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην έκλυση όσο και στη χρονιότητα των ψυχιατρικών διαταραχών, αλλά και στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των ατόμων που πάσχουν, ιδιαίτερα στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το στίγμα και οι διακρίσεις υπονομεύουν την αξιοπρέπεια και την ευεξία των ατόμων με ψυχικά νοσήματα και τα οδηγούν σε περιθωριοποίηση. Αναφορικά με τις εξαρτήσεις, η έλλειψη εγκεκριμένης Εθνικής Στρατηγικής γίνεται ακόμη πιο σοβαρή τα τελευταία δύο έτη, γιατί η πανδημία και οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο πεδίο των εξαρτήσεων, επιβάλλουν άμεσες αποφάσεις και δράσεις, εντοπισμό και αντιμετώπιση των νέων απειλών, έγκαιρες λύσεις στις αναδυόμενες άμεσες και έμμεσες συνέπειες για την ατομική και τη δημόσια υγεία (ΔΥ). Ένα περιβάλλον που σέβεται και προστατεύει τα βασικά πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, και βασίζεται στις αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης ως αναπόσπαστο μέρος του διεθνούς πλαισίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι σημαντικό για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Η ΔΥ, μέσω της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας, της παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού και της διαχείρισης των υγειονομικών κρίσεων αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τους κοινωνικούς και τους περιβαλλοντικούς προσδιοριστές ψυχικής υγείας, με τεκμηριωμένες παρεμβάσεις που στηρίζονται στα ανθρώπινα δικαιώματα, ώστε να διασφαλιστεί ισότητα, μη διάκριση και σεβασμός της αξιοπρέπειας.

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια Υγεία
Εξαρτήσεις
Ευεξία
Ψυχική υγεία

Το περιεχόμενο του άρθρου αποτελεί μέρος του «Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα», που υλοποιήθηκε από το Ίδρυμα Μποδοσάκη, στο πλαίσιο της συμμετοχής του στην «Πρωτοβουλία 1821–2021».

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(Συμπλ 1):87–100
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(Suppl 1):87–100

Γ. Κουλιεράκης,¹
Μ. Μαλλιώρη,²
Β. Μαυρέας,³
Δ. Κλίτσα,⁴
Χ. Λιονής,⁵
Α. Νομίδου,⁶
Μ. Παπαδακάκη,⁷
Π. Σκαπινάκης,³
Ν. Στεφανής,²
Α. Στριγγάρης,^{8,9}
Σ. Στυλιανίδης,¹⁰
Α. Τασιώνα,¹¹
Γ. Τζεφεράκος¹²

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

⁴Τμήμα Επαγγελματικής Υγείας, GEP Group, Αθήνα

⁵Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

⁶Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ), Αθήνα

⁷Εργαστήριο Μελέτης Συμπεριφορών Υγείας και Οδικής Ασφάλειας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

⁸Α' Ψυχιατρική Κλινική, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁹Divisions of Psychiatry and Psychology and Language Sciences, University College London, London, Ηνωμένο Βασίλειο

¹⁰Ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

¹¹Κέντρο Υγείας Σκύδρας, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας

¹²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κλάδος Διπλής Διάγνωσης, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Αθήνα

Action plan for public health: Mental health, addictions, well-being

Abstract at the end of the article

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με την τελευταία Έκθεση του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), το άγχος και η κατάθλιψη έχουν αυξηθεί σημαντικά σε όλες τις χώρες της ΕΕ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επηρεάζοντας τους νέους ανθρώπους, ιδιαίτερα τις νεαρές γυναίκες και όσους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των νέων υπερδιπλασιάστηκαν σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Διαταραχές και αυξανόμενη ζήτηση για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας έθεσαν σε δοκιμασία τις ήδη καταπονημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα σχεδόν το ήμισυ του συνόλου των νέων Ευρωπαίων να αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες για φροντίδα ψυχικής υγείας την άνοιξη του 2022.¹ Επιπρόσθετα, το 2018, το μέσο συνολικό (άμεσο και έμμεσο) οικονομικό κόστος των ψυχικών διαταραχών ανήλθε στο 4,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) των 28 ευρωπαϊκών χωρών.² Για την Ελλάδα, το κόστος ήταν 3,01% του ΑΕΠ.

2. ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η Δημόσια Υγεία (ΔΥ) είναι η επιστήμη και η τέχνη της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης των ασθενειών, της επιμήκυνσης της ζωής και της ευεξίας. Αναφέρεται στις συλλογικές και οργανωμένες δράσεις στην κοινότητα για να βελτιωθεί η υγεία του πληθυσμού και να μειωθούν οι ανισότητες στην υγεία.³

Οι αρχές και οι πρακτικές στη ΔΥ είναι αποσαφηνισμένες, ιδίως όσον αφορά στις χρόνιες ασθένειες: Ενδυνάμωση και συμμετοχή των ευάλωτων ομάδων, προτεραιότητα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), στην προαγωγή υγείας και στην πρώιμη παρέμβαση, στόχευση στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστές της υγείας και αντιμετώπιση των αλληλεπικαλυπτόμενων καθοριστών, δέσμευση για τη μείωση των ανισοτήτων, εποπτεία και παρακολούθηση για τη μέτρηση των επιπτώσεων των παρεμβάσεων και των εκβάσεων υγείας.⁴⁻⁹

Η ψυχική υγεία αποτελεί συστατικό του ορισμού της υγείας, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ): «*Η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας*». Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ευεξίας, στην οποία τα άτομα συνειδητοποιούν τις δυνατότητές τους, μπορούν να αντιμετωπίζουν τα συνήθη άγχη της ζωής, είναι σε θέση να εργάζονται παραγωγικά και να συνεισφέρουν στην κοινωνία.¹⁰ Η ψυχική υγεία συνδέεται άρρηκτα με τον υγιεινό τρόπο ζωής, τη σωματική υγεία, την ανάρρωση

από ασθένειες, την καθημερινή διαβίωση, τη φοίτηση, την παραγωγικότητα, την απασχόληση, τις οικογενειακές σχέσεις, την κοινωνική συνοχή και την ποιότητα ζωής.¹¹ Η απώλεια της ψυχικής υγείας, όταν είναι σοβαρή, μπορεί να λάβει τη μορφή συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη ή οι σοβαρές ψυχωτικές διαταραχές, οι οποίες αποτελούν τις κύριες αιτίες αναπηρίας, ιδίως στους εφήβους και, συνολικά, επιβαρύνουν δυσανάλογα το παγκόσμιο φορτίο νοσηρότητας.

Η ψυχική υγεία συνεισφέρει σε όλες τις πτυχές της ζωής και έχει υλικές και άυλες ή εγγενείς αξίες για το άτομο, την κοινωνία και τον πολιτισμό. Πιο συγκεκριμένα: (α) Είναι απαραίτητη για την ευεξία και τη λειτουργικότητα των ατόμων, (β) συνιστά σημαντικό πόρο για τα άτομα, τις οικογένειες, τις κοινότητες και τα έθνη, (γ) ως αόρατο τμήμα της συνολικής γενικής υγείας, συνεισφέρει στο κοινωνικό, στο ανθρώπινο και στο οικονομικό κεφάλαιο της κοινωνίας και έχει επιπτώσεις στη συνολική παραγωγικότητα, (δ) αφορά στον καθένα και προάγει την καθημερινότητα στο σπίτι, στο σχολείο, στην εργασία και στη διασκέδαση.

3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Διεθνώς, η τυποποιημένη επικράτηση όλων των ψυχικών διαταραχών, για το 2019, ήταν 12,262/100.000 κατοίκους. Οι ψυχικές διαταραχές ευθύνονται για 125,3 εκατομμύρια έτη ζωής σε κατάσταση αναπηρίας (DALYs). Η καταθλιπτική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές και οι διαταραχές πρόσληψης της τροφής είναι πιο συχνές στις γυναίκες, ενώ οι διαταραχές από χρήση ουσιών στους άνδρες.¹² Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν τη βασική αιτία αναπηρίας στους έφηβους,¹³ ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αυτών εμφανίζονται πριν από την ενηλικίωση.¹⁴ Κάποιες περιβαλλοντικές επιδράσεις είναι πιο προβληματικές σε νεότερη ηλικία: χαρακτηριστικό παράδειγμα φαίνεται να είναι η κάνναβη και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία.

Στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της Εθνικής Μελέτης Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου (EMENO), που διεξήχθη σε πανελλαδικό αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενήλικου πληθυσμού από τον Μάιο του 2013 έως και τον Ιούνιο του 2016, βρέθηκε ότι 23,1% και 16,7% του πληθυσμού εμφάνιζε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα.¹⁵ Το 2021, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 17 ετών και άνω που δήλωσαν ότι έπασχαν από καταθλιπτική συμπτωματολογία τους προηγούμενους 12 μήνες ανήλθε στο 12%, σημειώνοντας αύξηση σε σύγκριση με το 2019 (3,8%) και το 2014 (4,7%), ενώ και το ποσοστό των ατόμων που δήλωσαν ότι πάσχουν από συμπτώματα άγχους (26,1%) ήταν υψηλότερο από εκείνο του 2019 (5,6%). Οι γυναίκες, τα άτομα ηλικίας

17–24 ετών, και όσοι(ες) είχαν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση ήταν περισσότερο επιβαρυνόμενοι(ες).¹⁶ Προηγούμενη μελέτη σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 5.000 ενηλίκων με τη χρήση πλήρως δομημένης συνέντευξης κατέδειξε ότι το ένα τρίτο περίπου αυτών που αναφέρουν σημαντική καταθλιπτική ή αγχώδη συμπτωματολογία ενδέχεται να πληρούν διαγνωστικά κριτήρια καταθλιπτικού επεισοδίου ή ειδικών διαταραχών άγχους, με την πλέον συχνή διαταραχή στην Ελλάδα να είναι η διαταραχή γενικευμένου άγχους.¹⁷

Η εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε άτομα >60 ετών κυμαίνεται στο 16,3–84,3%.¹⁸ Μια πολύ πρόσφατη μελέτη σε 2.428 άτομα ηλικίας >60 ετών στην Κρήτη έδειξε μεταξύ άλλων ότι (α) >1 στους 4 ηλικιωμένους που επισκέπτονται τις δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για καταθλιπτική διαταραχή και (β) 60% των περιπτώσεων με κατάθλιψη δεν είχε ανιχνευτεί στη δομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης.¹⁹ Σε συμφωνία με τα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία, παρατηρείται υπο-διάγνωση, άρα και υπο-θεραπεία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που εμφανίζουν άτομα τρίτης ηλικίας. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται περισσότερο, όταν πρόκειται για ηλικιωμένους που διαμένουν σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές και δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.^{18,20}

4. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑ

Η ψυχική υγεία είναι πολλά περισσότερα από την απουσία ψυχικής ασθένειας και συνδέεται με την ευεξία, η θετική επίδραση της οποίας στη σωματική και στην ψυχική υγεία έχει αναδειχθεί διεθνώς.^{21,22} Η ευεξία είναι μια πολυδιάστατη έννοια,^{23,24} η οποία περιλαμβάνει έναν συνδυασμό του να αισθάνεται και να λειτουργεί κάποιος καλά, να βιώνει θετικά συναισθήματα, όπως η ευτυχία και η ικανοποίηση, να αναπτύσσει τις δυνατότητές του, να έχει κάποιον έλεγχο στη ζωή του, αίσθηση του σκοπού και την εμπειρία θετικών σχέσεων.²⁴

5. ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ

Οι ανισότητες σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην έκλυση όσο και στη χρονιότητα των ψυχιατρικών διαταραχών, αλλά και στην πρόσβαση των ατόμων που πάσχουν για αναγκαία φροντίδα, ενώ έχουν και σοβαρές συνέπειες στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.^{25,26} Και στην Ελλάδα, οι ψυχιατρικές διαταραχές επιβαρύνουν άμεσα τα άτομα, πλήττοντας όσους βρίσκονται σε δυσμενή κοινωνική και οικονομική θέση (π.χ. ανεργία, οικονομικές δυσχέρειες, φτώχεια, έλλειψη στέγης, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο,

μετανάστευση).^{17,27,28} Οι εν λόγω παράγοντες συμπίπτουν με αρκετούς από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης που καθορίστηκαν από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), σύμφωνα με την Επιτροπή για την παγκόσμια ψυχική υγεία του περιοδικού *Lancet*.²⁹

Η ΔΥ μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τους κοινωνικούς καθοριστές ψυχικής υγείας,⁹ μέσω παρεμβάσεων προαγωγής της υγείας στο πλαίσιο ενός συστήματος που στηρίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, ώστε να διασφαλίζεται ισότητα, μη διάκριση και σεβασμός της αξιοπρέπειας. Ο ΠΟΥ, σε μια σειρά κειμένων, όπως το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Εργασία 2020–2025,³⁰ το Σχέδιο Δράσης Ψυχικής Υγείας 2013–2020,¹¹ το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021–2025,³¹ ο ΑΤΛΑΣ για την Ψυχική Υγεία,³² η Αναφορά για την ψυχική υγεία των ανδρών,³³ αναγνωρίζει την ψυχική υγεία ως βασικό συστατικό της ατομικής και της συλλογικής ευεξίας και καθορίζει οριζόντιες αρχές και προσεγγίσεις που ενσωματώνουν ανθρώπινα δικαιώματα και οπτική της ΔΥ, όπως επικέντρωση σε ομάδες με ευάλωτότητα, ενδυνάμωση ατόμων με βιωμένη εμπειρία ψυχικής ασθένειας σε όλα τα επίπεδα του συστήματος, υιοθέτηση διατομεακής προσέγγισης και τις εφαρμόζει στην προαγωγή και φροντίδα της ψυχικής υγείας.

6. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας συνιστά αναπόσπαστο μέρος της ΔΥ και στοχεύει στον επηρεασμό των καθοριστών ψυχικής υγείας, ώστε να αυξηθεί τη θετική ψυχική υγεία και να μειώσει το αυξανόμενο μέγεθος των ψυχικών διαταραχών.³⁴

Η προαγωγή ψυχικής υγείας δεν αποτελεί πεδίο μόνο της υγείας αλλά απαιτεί την εμπλοκή τομέων, παραγόντων και φορέων ευρύτερου φάσματος. Ο διπλός στόχος της βελτίωσης της ψυχικής υγείας και της μείωσης του προσωπικού και του κοινωνικού κόστους των ψυχικών διαταραχών μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από τη ΔΥ,^{34–36} με δράσεις που υποστηρίζουν τα άτομα να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής, να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην κοινότητα, να διαχειρίζονται σκέψεις και συναισθήματα, να δημιουργήσουν υποστηρικτικές συνθήκες διαβίωσης, να ενισχύουν τους προσωπικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς καθοριστές ψυχικής υγείας και να βελτιώσουν την εγγραμματοσύνη τους στην ψυχική υγεία.

7. ΠΡΟΛΗΨΗ

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η πρωτογενής πρόληψη αφορά σε πολιτικές, πρωτοβουλίες και δράσεις που στοχεύ-

ουν στην πρόληψη της αρχικής εμφάνισης μιας διαταραχής, με έμφαση στους παράγοντες κινδύνου, στη μείωση των υποτροπών και στην ελάττωση των αρνητικών επιδράσεων της νόσου στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινωνία.³⁷ Σημαντικό χαρακτηριστικό της πρωτογενούς πρόληψης είναι η εστίαση σε ολόκληρο τον πληθυσμό και αυτό είναι που τη διαφοροποιεί από την πρόληψη ή τη δευτερογενή παρέμβαση ή θεραπεία και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες, οι οποίες κατηγοριοποιούνται ως τριτογενείς παρεμβάσεις. Οι προληπτικές παρεμβάσεις πρέπει να βασίζονται σε επιδημιολογικά δεδομένα, μέσω των οποίων προσδιορίζονται οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες. Η πρωτογενής πρόληψη των ψυχιατρικών διαταραχών αφορά σε όλη τη διάρκεια της ζωής, από τη σύλληψη του εμβρύου μέχρι την τρίτη ηλικία. Η πρωτογενής και η δευτερογενής πρόληψη εφαρμόζονται σε όλους τους χώρους που διευκολύνουν την εφαρμογή προληπτικών μέτρων, όπως σχολεία, πανεπιστήμια, χώροι εργασίας κ.λπ.³⁸ και αναγνωρίζεται από τον ΠΟΥ ως στρατηγική προτεραιότητας για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας του πληθυσμού.

7.1. Παράγοντες κινδύνου

Ειδικότερα για την ψυχική υγεία, αλλά και όπως ισχύει σε όλα τα νοσήματα, εξετάζονται οι παράγοντες κινδύνου ή καλύτερα οι προσδιοριστές (determinants), όπως ονομάζονται σήμερα, μιας και εμπεριέχουν τη διάσταση της πιθανότητας ή του πιθανολογικού κινδύνου (probabilistic risk). Οι παράγοντες κινδύνου ή προσδιοριστές σχετίζονται με ατομικούς παράγοντες και εμπειρίες, κοινωνικές επαφές, πολιτιστικές αξίες, καθώς και συμβάντα στην καθημερινότητα, στην οικογένεια, στο σχολείο, στον δρόμο, στην εργασία, σχολικές αποτυχίες και απογοητεύσεις, ελλείμματα προσοχής, φροντίδα χρονίως πασχόντων και ασθενών με άνοια, παιδική κακοποίηση και παραμέληση, χρόνια αϋπνία, χρόνιοι πόνοι, κακοποίηση ηλικιωμένων, συναισθηματική ανωριμότητα, κατάχρηση ουσιών, έκθεση σε βία και τραύμα, οικογενειακές συγκρούσεις/αποδιοργάνωση, μοναξιά, σωματική ασθένεια, νευροχημικές διαταραχές, απώλεια/πένθος, αναπηρίες, στρεσογόνοι καταστάσεις.³⁹

7.2. Προστατευτικοί παράγοντες

Από την άλλη πλευρά, οι προστατευτικοί παράγοντες ή προσδιοριστές σχετίζονται με τις καταστάσεις που βελτιώνουν την αντίσταση των ανθρώπων στους παράγοντες κινδύνου και στις διαταραχές, ενώ συνήθως είναι ταυτόσημοι με τα στοιχεία της θετικής ψυχικής υγείας, όπως ικανότητα διαχείρισης άγχους, αι δυσκολιών, προσαρμοστικότητα, αυτονομία, άσκηση, αίσθημα σιγουριάς και ελέγχου, καλές γονικές δεξιότητες, ικανότητες επίλυσης προβλημάτων,

κοινωνική συμπεριφορά, αυτοεκτίμηση, δεξιότητες ζωής, κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη, υποστήριξη από οικογένεια και φίλους, εγγραμματοσύνη ψυχικής υγείας.⁴⁰ Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και ικανότητας (αίσθησης) συνοχής (sense of coherence), αλλά και κατάθλιψης και πνευματικότητας καταδείχθηκε σε πληθυσμούς της Κρήτης, υποδεικνύοντας την ανάγκη για περισσότερη έρευνα και τεκμηρίωση στο συγκεκριμένο πεδίο.⁴¹

7.3. Παρεμβάσεις πρόληψης

Η σωρευτική επίδραση της παρουσίας πολλών παραγόντων κινδύνου, απουσίας προστατευτικών παραγόντων και η αλληλεπίδραση μεταξύ καταστάσεων κινδύνου και προστασίας συμβάλλουν καθοριστικά στην ατομική ευαλωτότητα για ψυχική ασθένεια. Οι παρεμβάσεις πρόληψης στοχεύουν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου και στην ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, ώστε να διακοπούν οι διεργασίες που οδηγούν σε ψυχική δυσλειτουργία. Όσο μεγαλύτερη επιρροή έχουν οι ατομικοί παράγοντες-συνθήκες στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα πρόληψης. Για παράδειγμα, η φτώχεια και η παιδική κακοποίηση συχνά συνδέονται με κατάθλιψη, άγχος και κατάχρηση ουσιών.^{42,43} Παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν επιτυχώς τη φτώχεια και την παιδική κακοποίηση αναμένεται να έχουν θετικές επιπτώσεις και στις τρεις καταστάσεις. Ένα υγιές ξεκίνημα για τα παιδιά είναι ουσιαστικό με παρεμβάσεις στην κοινότητα και στο σπίτι,⁴⁴ ειδικά για οικογένειες που ζουν στη φτώχεια.

Περαιτέρω, οι διαταραχές της συμπεριφοράς, της επιθετικότητας και της βίας μπορούν να προληφθούν μέσω παρεμβάσεων που βελτιώνουν τις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική συμπεριφορά παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών.²⁸ Υπάρχουν τεκμηριωμένες θεραπείες για παιδιά και εφήβους σε διάφορους τομείς, ορισμένες από τις οποίες είναι επεκτάσιμες (π.χ. παρεμβάσεις γονέων).⁴⁵

Σημαντική κρίνεται επίσης η μείωση των υποτροπών και των αρνητικών επιδράσεων των ψυχικών ασθενειών στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινωνία. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της έγκαιρης αποτελεσματικής αντιμετώπισης, η οποία στοχεύει στην πρόληψη και στη θεραπεία, ως συμπληρωματικές και όχι ανταγωνιστικές προσπάθειες. Ειδικότερα, για την πρόληψη της κατάθλιψης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στον γενικό πληθυσμό, αποτελεσματικές κοινοτικές προσεγγίσεις πρέπει να περιλαμβάνουν γενικευμένες (π.χ. ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων στα σχολεία και προγράμματα άσκησης για ηλικιωμένους), επιλεγμένες (π.χ. παρεμβάσεις σε γονείς παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς)⁴⁶ και επιβεβλημένες παρεμβάσεις (π.χ.

προγράμματα σε άτομα με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αλλά χωρίς κατάθλιψη).⁴⁷ Αναφορικά με τις αγχώδεις διαταραχές, παραδείγματα ομάδων κινδύνου είναι τα παιδιά γονέων με άγχος, τα θύματα παιδικής κακοποίησης, ατυχημάτων, πολέμου, καταστροφών και άλλων τραυμάτων, οι πρόσφυγες, οι επαγγελματίες σε κίνδυνο να πέσουν θύματα κλοπής ή οι επαγγελματίες που φροντίζουν άτομα με τραυματικές εμπειρίες.⁴⁸ Αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν τη μείωση έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα (π.χ. προγράμματα κατά του εκφοβισμού στα σχολεία, προγράμματα μείωσης της παιδικής κακοποίησης, δράσεις πρόληψης παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων), ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας στα σχολεία και στις δομές υγείας.⁴⁹ Για τις διατροφικές διαταραχές, οι προληπτικές παρεμβάσεις στοχεύουν μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (γενικευμένες), επαγγελματικές σχολές με ομάδες κινδύνου, όπως χορευτές μπαλέτου, αθλητές, μοντέλα και σπουδαστές μαγειρικής (επιλεγμένες) ή έφηβες και νεαρές γυναίκες με μη υγιεινή διατροφή (ενδεδειγμένες).⁵⁰ Αναφορικά με την προβληματική χρήση ουσιών, οι καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης περιλαμβάνουν παρεμβάσεις από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ), κοινοτικές παρεμβάσεις και προγράμματα στα σχολεία.⁵¹ Αν και δεν υπάρχουν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στις ψυχωτικές διαταραχές, η εγγραμματοσύνη ψυχικής υγείας και η άμεση αναζήτηση βοήθειας κατά την εμφάνισή τους βελτιώνουν τα αποτελέσματα.^{52,53} Παρ' όλα αυτά, παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχώσεων στους οποίους χωρούν παρεμβάσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης –δεδομένου ότι τα άτομα που υπόκεινται σε αυτούς τους παράγοντες συνιστούν ομάδα υψηλού κινδύνου– αποτελούν η ύπαρξη προγεννητικών προβλημάτων και περιγεννητικών συμβαμάτων κατά τον τοκετό, η συναισθηματική και σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, η χρήση κάνναβης στην εφηβεία κ.λπ.^{54,55} Τέλος, σ' ό,τι αφορά στην αυτοκτονία, οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης περιλαμβάνουν τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών σε ασθενείς με κατάθλιψη και τη μείωση πρόσβασης σε μέσα που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτή,⁵⁶ ενώ για την πρόληψη σε παιδιά και εφήβους συνιστώνται παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης στα σχολεία, περιορισμός πρόσβασης σε όπλα, χρήση τεχνολογίας κ.λπ.⁵⁷

8. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Θεμελιώδες για την προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι ένα κλίμα που σέβεται και προστατεύει τα βασικά αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα. Χωρίς την ασφάλεια και την ελευθερία που παρέχουν

αυτά τα δικαιώματα είναι πολύ δύσκολη η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου ψυχικής υγείας.⁵⁸ Το πλαίσιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων προσφέρει ένα χρήσιμο εργαλείο για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων ψυχικής υγείας. Τα ανθρώπινα δικαιώματα ενδυναμώνουν τα άτομα και τις κοινότητες παρέχοντάς τους δικαιώματα που δημιουργούν νομικές υποχρεώσεις στις κυβερνήσεις και βοηθούν στην εξισορρόπηση διανομής και άσκησης της ισχύος στην κοινωνία, μειώνοντας την αδυναμία των αδύναμων.⁵⁹

Οι αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης συνιστούν αναπόσπαστο μέρος του διεθνούς πλαισίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, κυρίως για τις ευάλωτες ομάδες.

9. ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Εσφαλμένες αντιλήψεις, προκαταλήψεις και στάσεις, καθώς και οι διακρίσεις που αυτές συνεπάγονται, ιστορικά, απέκλειαν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από την άσκηση ενός ή περισσότερων από τα δικαιώματά τους, καθώς και από τη δυνατότητα συμμετοχής τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους. Το στίγμα και οι διακρίσεις είναι κοινωνικές διαδικασίες που αντικατοπτρίζουν και ενισχύουν τις ασυμμετρίες ισχύος στην κοινωνία, υπονομεύουν την αξιοπρέπεια και την ευεξία των ατόμων με ψυχιατρική επιβάρυνση ή ψυχολογικά προβλήματα και περιορίζουν άδικα την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Περαιτέρω, το στίγμα οδηγεί σε περιθωριοποίηση και, τελικά, επηρεάζει την οικονομική και την κοινωνική ασφάλεια, καθώς και τη γενική υγεία και την ευεξία.⁶⁰

10. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

Η έννοια της προσβασιμότητας εμπεριέχεται στην ευρύτερη έννοια της πρόσβασης. Πρόσβαση είναι η δυνατότητα ισότιμης συμμετοχής σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής (παραγωγική διαδικασία, εκπαίδευση, υγεία, πολιτισμός, αθλητισμός κ.ά.). Το δικαίωμα πρόσβασης στην υγεία και στην ψυχική υγεία είναι ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και συνιστά κεντρικό στόχο των πολιτικών και των προγραμμάτων σε όλες τις χώρες του ευρωπαϊκού τμήματος του ΠΟΥ,⁶¹ καθώς και κύριο στοιχείο των περιφερειακών πλαισίων πολιτικής, περιλαμβανομένων του Health 2020 και του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2013–2020.¹¹

Η προσβασιμότητα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία προϋποθέτει την απουσία στίγματος, προκαταλήψεων, αρνητικών συμπεριφορών και διακρίσεων.⁶² Όλοι οι πολίτες

έχουν δικαίωμα να προσεγγίζουν και να χρησιμοποιούν αυτόνομα, με ασφάλεια και άνεση τα αγαθά, τις υποδομές και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές), οι οποίες πρέπει να είναι διαθέσιμες, γεωγραφικά και οικονομικά προσβάσιμες, χωρίς διακρίσεις, αποδεκτές από τους χρήστες, καλής ποιότητας και να παρέχονται κατά τρόπο που μεγιστοποιεί την ανεξαρτησία και την πλήρη ένταξη σε όλες τις πτυχές της ζωής.

11. ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Η προβληματική χρήση ουσιών (ψυχοδραστικές ουσίες, οινόπνευμα) και οι εξαρτητικές συμπεριφορές (π.χ. χρήση διαδικτύου, τζόγος) αναγνωρίζονται ως ένα σοβαρό θέμα ΔΥ και προτείνονται παρεμβάσεις με επιστημονική τεκμηρίωση, διεθνή συνεργασία, εμπλοκή όλων των φορέων και κυρίως με τη συμμετοχή των ίδιων των εξαρτημένων ατόμων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στην εφαρμογή των πολιτικών.⁶³⁻⁶⁶

Στην ΕΕ, περίπου 83 εκατομμύρια ενήλικες, ηλικίας 15–64 ετών (28,9% των Ευρωπαίων) εκτιμάται ότι έχουν κάνει χρήση παράνομης ουσίας κατά τη διάρκεια της ζωής του, με συχνότερη την κάνναβη (47,6 εκατομμύρια άνδρες και 30,9 εκατομμύρια γυναίκες).⁶³ Αναφορικά με τη χρήση οινόπνευματος, πριν από την πανδημία, σχεδόν 1 στους 3 ενήλικες στις χώρες του ΟΟΣΑ είχε επιδοθεί σε κατανάλωση που οδηγεί στη μέθη (binge drinking) τουλάχιστον μία φορά τον προηγούμενο μήνα – αυτό αντιστοιχεί στην κατανάλωση πάνω από το 80% φιάλης κρασιού ή 1,5 L μύρας σε μία μόνο περίπτωση.⁶⁵

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα για τον επιπολασμό της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στον γενικό πληθυσμό, λόγω έλλειψης χρηματοδότησης. Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, από έρευνα που εκπονήθηκε το 2004, σε συνδυασμό με στοιχεία από έμμεσους δείκτες, καταδεικνύουν ότι η κάνναβη συνεχίζει να αποτελεί την παράνομη ουσία που χρησιμοποιείται συχνότερα στην Ελλάδα. Για το 2020, εκτιμάται ότι περίπου 12.351 άτομα (1,5–2,3 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού), ηλικίας 15–64 ετών έκαναν χρήση υψηλού κινδύνου (χρήση οπιοειδών). Η εκτίμηση αυτή ήταν πλησίον της αντίστοιχης του 2019 (14.753 άτομα), καθώς και του 2018 και του 2017.⁶⁷

Αναφορικά με τον μαθητικό πληθυσμό, σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία (2019) σε 5.988 16χρονους μαθητές στην Ελλάδα, ποσοστό 9,4% έχουν κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας και από αυτούς 8,2% έχουν κάνει χρήση κάνναβης, έστω και μία φορά στη ζωή τους και 7,2% έχουν κάνει χρήση κάνναβης το τελευταίο έτος. Δύο στους 5 έφηβους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εξάρτησης

από την κάνναβη και ο επιπολασμός της στους μαθητές ηλικίας 16 ετών ήταν αυξημένος το 2019 σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.⁶⁸

Διαχρονικά, σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην Ελλάδα, το εννοιολογικό περιεχόμενο της αντιμετώπισης του προβλήματος της χρήσης απαγορευμένων ουσιών ήταν κατασταλτικό δηλαδή ποινικό-τιμωρητικό. Στην Επιτροπή του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά, το 2019, οι επαγγελματίες του χώρου ζήτησαν οι πολιτικές αποφάσεις και οι παρεμβάσεις να βασίζονται στις αρχές της ΔΥ και στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε ένα πλαίσιο πολιτικής που εστιάζει στη βελτίωση της υγείας, στην αύξηση της ασφάλειας, στην ανάπτυξη και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στον μη στιγματισμό και στην περιθωριοποίηση των πολιτών, στη μη επιβολή δυσανάλογων ποινών για ατομική κατοχή ή χρήση αλλά παραπομπή των ατόμων που συνελήφθησαν για μικρές μη βίαιες παραβάσεις, σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας στην παροχή τεκμηριωμένων και πραγματικών πληροφοριών σχετικά με τις ιδιότητες και τους κινδύνους της χρήσης ναρκωτικών απαλλαγμένες από ιδεολογία και παραπληροφόρηση, στην αναγνώριση ότι οι χρήστες ναρκωτικών παλεύουν με συναισθηματικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, στην προώθηση προγραμμάτων αποκατάστασης κοινωνικής ένταξης.⁶⁹

12. Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα, το ποσοστό της δαπάνης για την ψυχική υγεία εκτιμάται στο 3,9% της συνολικής δαπάνης για την υγεία και είναι από τα χαμηλότερα διεθνώς.⁷⁰ Στη χώρα μας, σήμερα, δεν υπάρχει συνεκτική εθνική στρατηγική πρόληψης των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών, ούτε στρατηγική προαγωγής ψυχικής υγείας στον χώρο της εργασίας. Το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας χρειάζεται να επαναπροσδιοριστεί με επικέντρωση στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού, ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση σε αυτό, με κεντρικό ρόλο της ΠΦΥ και στη διασύνδεση και ολοκλήρωση των υπηρεσιών της με εκείνη της ψυχικής υγείας.⁷¹ Το έλλειμμα της διασύνδεσης της ψυχικής υγείας με την ΠΦΥ είναι εμφανές στην Ελλάδα, παρ' όλο που από το 2008 ο ΠΟΥ υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης (απαρτίωσης, integration) της ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ.⁷² Η συγκεκριμένη αναγκαιότητα έχει υπογραμμιστεί και από την τελευταία Διακήρυξη του ΠΟΥ στην Ασάνα⁷³ και από την Ομάδα Εργασίας για την Ψυχική Υγεία της Παγκόσμιας Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (WONCA). Σε ένα κείμενο θέσεων της τελευταίας

διατυπώνονται προτάσεις για τη συμβολή της ΠΦΥ στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της εν λόγω στρατηγικής του ΠΟΥ.⁷⁴ Ακόμη, ο κάθετος άξονας 2 του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021–2030 αναφέρεται στην «*περαιτέρω ανάπτυξη και ολοκλήρωση του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με ταυτόχρονη ενσωμάτωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην ΠΦΥ, με αξιοποίηση των σύγχρονων ψηφιακών τεχνολογιών*».⁷⁵

Στην κατεύθυνση αυτή ενδείκνυται η αποκέντρωση των αποφάσεων και της διοίκησης, μείωση του ασυλιακού τομέα του συστήματος, περιορισμός των νοσηλείων μόνο στα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων, ενίσχυση των υπηρεσιών που λειτουργούν εντός της κοινότητας, ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτεραιότητες, με επίκεντρο την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, όπως υπηρεσίες έγκαιρης και ενεργητικής παρέμβασης στην κοινότητα για ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές, υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης στην ψύχωση,⁷⁶ οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε σχέση με το κόστος,⁷⁷ με κοινωνικό προσανατολισμό και κοινωνική συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, ιδιαίτερα των ληπτών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, αξιολόγηση και λογοδοσία.

Οι κρίσεις, οικονομικές ή άλλες, όπως η πρόσφατη κρίση της πανδημίας COVID-19, η αρνητική επίδραση της οποίας στην ψυχική υγεία έχει τεκμηριωθεί,^{78–80} συνιστούν μια μοναδική ευκαιρία προκειμένου το θέμα της ψυχικής υγείας να λάβει απόλυτη προτεραιότητα και να ενσωματωθεί στις πολιτικές αποφάσεις. Οι συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία θα παραμείνουν για μεγάλο διάστημα μετά την αποδρομή της και η αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας έχει ήδη καταγραφεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά ή εκπαιδευτικά επίπεδα. Οι δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προέκυψαν και εξ αιτίας των περιοριστικών μέτρων μετακίνησης λόγω της πανδημίας επιβάλλουν την αναζήτηση λύσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος, τον ανασχεδιασμό του συστήματος και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.⁸¹ Η κάλυψη των αναγκών αυτών που αφορά σε σημαντικό βαθμό και στο προσωπικό των υπηρεσιών υγείας αναδεικνύεται σε στόχο υψηλής προτεραιότητας.

Στην Ελλάδα, το γεγονός ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών δεν γίνεται κυρίως βάσει των αναγκών του πληθυσμού ανά την επικράτεια, εμποδίζει πολλούς πολίτες που βρίσκονται μακριά από τα μεγάλα αστικά κέντρα να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες που χρειάζονται και δικαιούνται. Το σύστημα ψυχικής υγείας δεν είναι προσωποκεντρικό, παρατηρείται πτωχή διασύνδεση μεταξύ υπηρεσιών οι οποίες λειτουργούν κυρίως κάθετα χωρίς απολύτως καμιά αναγνώριση των ολιστικών αναγκών των χρηστών ώστε

να διασφαλίζεται συνέχεια της φροντίδας. Παρόμοιοι τύποι υπηρεσιών παρέχονται αποσπασματικά από διάφορους φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Την έλλειψη προσβασιμότητας ενισχύει η αναποτελεσματικότητα του σχεδιασμού του συστήματος ψυχικής υγείας και η αναποτελεσματική κατανομή των πόρων, κυρίως αν ληφθεί υπ' όψη ότι οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν λαμβάνουν επαρκή αξία από το δημόσιο χρήμα που δαπανάται στις διάφορες υπηρεσίες.⁸²

Εκτός από τις ελλείψεις υπηρεσιών ανά την επικράτεια, χρήστες υπηρεσιών επανειλημμένα ανέφεραν έλλειψη πρόσβασης σε ιατρικούς φακέλους, ακούσια θεραπεία, δυσχέρεια επικοινωνίας με τις υπηρεσίες, έλλειψη πληροφόρησης, αυθαίρετες αποφάσεις επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας για την παραπομπή ή μη χρηστών σε άλλες υπηρεσίες κ.λπ.⁸³

Ελλείμματα στον τομέα της προσβασιμότητας συνιστούν, αφ' ενός τις πλέον διαδεδομένες και απτές μορφές διάκρισης, αφ' ετέρου λειτουργούν ως *αφετηρία πολλών άλλων διακρίσεων*, και ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα.

Σ' ό,τι αφορά στις εξαρτήσεις, η Ελλάδα είναι, μέχρι σήμερα, η μόνη χώρα στο πλαίσιο της ΕΕ χωρίς εγκεκριμένη εθνική στρατηγική για τις εξαρτήσεις. Αυτή η πραγματικότητα γίνεται ακόμη πιο σοβαρή τα τελευταία δύο έτη, γιατί οι συνθήκες της πανδημίας και οι αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στο πεδίο των εξαρτήσεων, επιβάλλουν άμεσες αποφάσεις και δράσεις, εντοπισμό και αντιμετώπιση των νέων απειλών, έγκαιρες λύσεις στις αναδυόμενες άμεσες και έμμεσες συνέπειες για την ατομική και τη ΔΥ. Σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) (2021),⁶⁷ έχει ολοκληρωθεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών και εκκρεμεί η έγκρισή του.

13. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

Οι παρεμβάσεις εφαρμόζονται στον γενικό πληθυσμό, σε επιλεγμένες ομάδες με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (π.χ. παιδιά ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές), σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες, οι οποίοι εμφανίζουν ψυχικά προβλήματα,⁸⁴ αλλά και σε ψυχικά ασθενείς με άλλες χρόνιες ασθένειες που απαιτούν διαχείριση.⁸⁵ Η ανάγκη παρεμβάσεων σε επαγγελματίες υγείας έγινε φανερή στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 και το κείμενο της Ομάδας Εμπειρογνομώνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αναφέρεται σε συγκεκριμένες προτάσεις.⁸⁶ Οι παρεμβάσεις μπορεί να λαμβάνουν χώρα στην κοινότητα

μέσω της ενσωμάτωσης (απαρτίωσης) της ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ,⁷² με αξιοποίηση των άδηλων κοινοτικών πόρων και του κοινωνικού κεφαλαίου (σπίτι, σχολεία, κέντρα υγείας, ειδικά κέντρα), από δομές/υπηρεσίες σε τοπικό ή και περιφερειακό επίπεδο.

13.1. Ποιότητα

Η διαπίστωση περιστατικών βίας, κακοποίησης, παραμέλησης και διακρίσεων, καθώς και παραβιάσεις ευρέος φάσματος ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, ατόμων με ψυχικές διαταραχές τόσο εντός του συστήματος υγείας^{87,88} και κοινωνικής πρόνοιας όσο και εντός των κοινοτήτων και στην Ελλάδα, καταδεικνύει σοβαρά ελλείμματα ποιότητας υπό τη σύγχρονη έννοια του όρου και είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και αποτελεσματικά.

Η πρωτοβουλία Quality Rights του ΠΟΥ^{89,90} που αναπτύχθηκε ακριβώς για την υιοθέτηση μιας προσέγγισης σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα από το πρίσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με απώτερο στόχο τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ποιότητας και δικαιωμάτων κατά τρόπο συμμετοχικό,⁹¹ είναι σε πλήρη συμφωνία με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η οποία από την κύρωσή της με τον Ν 4074/2012 δεσμεύει και την Ελλάδα, ενώ αποτελεί οδηγό μεταρρυθμίσεων που συνάδουν με τις υποχρεώσεις της χώρας έναντι των πολιτών της και της διεθνούς κοινότητας, αλλά και με το πνεύμα των καιρών.

13.2. Επάρκεια

Από τον πρόσφατο Ν 4675/2020 τιτλοφορούμενο «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας – ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας» απουσιάζουν προβλέψεις για την πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη ψυχικών διαταραχών, με την έμφαση να δίνεται μόνο στην τριτογενή πρόληψη για την εργασιακή ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Η Εθνική Στρατηγική Δημόσιας Υγείας 2021–2025,⁸² η οποία περιλαμβάνει το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», περιέχει πολύ περιορισμένες παρεμβάσεις σχετικές με την ψυχική υγεία και περιορισμένες παρεμβάσεις για τις εξαρτήσεις. Ειδικότερα, περιλαμβάνει δράσεις για πρωτογενή πρόληψη (α) ψυχοκοινωνικών προβλημάτων και προαγωγή της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων για τη μείωση της ενδοσχολικής βίας, του stress και της εξάρτησης από τη χρήση του διαδικτύου, (β) μείωσης της ζήτησης και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ειδικά στον μαθητικό πληθυσμό, (γ) περιορισμού

των παραγόντων κινδύνου από την αλόγιστη έκθεση στο οινόπνευμα (Εθνικό Πρόγραμμα Μείωσης της Επιβλαβούς Κατανάλωσης του Αλκοόλ, ΜΕΚΑ). Δράσεις για δευτερογενή πρόληψη (α) εξαρτήσεων σχετικά με τη μείωση της βλάβης μέσω δράσεων για νέους σπουδαστές (Εθνική Στρατηγική για τα ναρκωτικά και τις ψυχοτρόπες ουσίες 2021–2026), (β) αντιμετώπισης των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση οινόπνευματος (Σχέδιο Δράσης Αντιμετώπισης Οινόπνευματος).

Στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης αναφέρεται το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ένταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα (ΕΠΨΕΑΑΨΥΠ), το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις που αφορούν στην εργασιακή ένταξη των εν λόγω ατόμων, στοχεύοντας στη μείωση του φορτίου των ψυχικών διαταραχών στους πάσχοντες, στις οικογένειές τους και στην κοινότητα. Επί πλέον, αναφορά γίνεται στην πρόληψη επιπλοκών και αποκατάσταση όσων έχουν νοσήσει από χρόνια νοσήματα μέσω της ανάπτυξης υπηρεσιών και προγραμμάτων ενίσχυσης ομάδων αυτοβοήθειας και αυτο-φροντίδας των ασθενών, καθώς και κατάρτιση των τυπικών και άτυπων φροντιστών τους, χωρίς, ωστόσο, να καθίσταται σαφές εάν θα καλυφθούν και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι άτυποι φροντιστές τους. Αναφορικά με την προστασία του πληθυσμού, το Σχέδιο περιλαμβάνει αναφορά σε παρεμβάσεις πρόληψης για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας μέσα από πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Με την υπ' αριθμ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ.37334/2021 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2639/Β/18.6.2021) καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση του άρθρου 12Α του Ν 2716/1999. Οι παρεμβάσεις των Μονάδων αφορούν στην πολυεπίπεδη θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των επιπτώσεων του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου, καθώς και στην υποστήριξη του εξυπηρετούμενου για την προαγωγή της κοινωνικής του ένταξης. Παρ' όλα αυτά, οι Μονάδες δεν λειτουργούν ακόμη κι ούτε είναι γνωστό πού θα λειτουργήσουν.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021–2027,⁹² καίτοι έχει αναπτυχθεί ώστε να καλύπτει όλες τις αναπηρίες, από μια προσεκτική ανάγνωση γίνεται εύκολα κατανοητό ότι είναι ελλιπές ως προς τα αίτια ζητήματα που αφορούν σε άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και αναπηρίες και στις οικογένειές τους.

13.3. Στρατηγικοί στόχοι

Η αναβάθμιση της ΔΥ απαιτεί υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δεν στοχεύουν μόνο στην κλινική ανάρρωση μέσω

της μείωσης των συμπτωμάτων, αλλά απορρίπτουν τον καταναγκασμό, αποκαθιστούν τις «ανισορροπίες ισχύος» οι οποίες θέτουν σε μειονεκτική θέση και στο περιθώριο άτομα που ζουν με ψυχική διαταραχή ή ψυχολογική οδύνη, τα υποστηρίζουν να λαμβάνουν αποφάσεις για τη θεραπεία και τη φροντίδα τους και προάγουν τη συμμετοχή και την ένταξή τους στην κοινότητα μέσα από την αντιμετώπιση όλων των σημαντικών πτυχών της ζωής του ανθρώπου, περιλαμβανομένων των σχέσεων, της εργασίας, της οικογένειας, της στέγασης και της εκπαίδευσης, ώστε να διευκολύνουν την προσωπική ανάρρωση.⁹³ Ταυτόχρονα, η Ψυχιατρική οφείλει να θέσει συγκεκριμένες προτεραιότητες για τον 21ο αιώνα, προκειμένου να εξυπηρετήσει τις πολλαπλές ανάγκες των εκατομμυρίων ατόμων με ψυχικά προβλήματα.⁹⁴

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021–2023⁷⁵ αναφέρονται 10 άξονες παρεμβάσεων (5 κάθετοι και 5 οριζόντιοι). Υπό αυτό το πρίσμα, προτείνονται οι παρακάτω στρατηγικοί στόχοι (ΣΣ):

- Πλήρης κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού μέχρι το 2030
- Στρατηγικό σχέδιο ψυχικής υγείας
- Αναδιάρθρωση του συστήματος ψυχικής υγείας με υπηρεσίες νέου τύπου και διασύνδεσης με την ΠΦΥ
- Υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης
- Δράσεις για τους κοινωνικούς καθοριστές
- Αύξηση του προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία, με στόχο το 7% του προϋπολογισμού για την υγεία.

13.4. Προτεραιότητες

Στο πλαίσιο των προαναφερόμενων ΣΣ, θεωρούμε ότι μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να θέσει τις ακόλουθες προτεραιότητες:

- Εφαρμογή της τομεοποίησης στο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας, με ενίσχυση της διοικητικής αυτοτέλειας των Τομέων Ψυχικής Υγείας και οργάνωση του Ενιαίου Φορέα Ψυχικής Υγείας που είχε προταθεί την εποχή της αξιολόγησης του προγράμματος «ΨΥ-ΧΑΡΓΩΣ» (2013), για τη θεραπεία της πολυδιάσπασης του συστήματος ψυχικής υγείας. Παράλληλα, ενίσχυση της επιδημιολογικής έρευνας για την ψυχική υγεία του πληθυσμού (π.χ. τακτικές έρευνες ανά 5ετία), όπως και της έρευνας σε ευπαθείς ομάδες και της έρευνας παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες θα πρέπει να υπόκεινται σε τακτική αξιολόγηση και λογοδοσία

- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά, εφήβους και την τρίτη ηλικία, όπου υπάρχουν μεγάλα κενά. Επίσης, υπηρεσίες για άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες (άστεγοι, άνεργοι, μετανάστες/πρόσφυγες)
- Ψυχική υγεία σε όλες τις πολιτικές, με στόχο την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των κοινωνικών καθοριστών των ψυχιατρικών διαταραχών
- Προγράμματα πρόληψης σε κάθε επίπεδο, πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές και τεταρτογενές (εγγραμματοσύνη ψυχικής υγείας, πολιτικές μείωσης του στίγματος)
- Υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στα νέα περιστατικά ψυχωτικών διαταραχών, όπως και Υπηρεσίες Ενεργητικής Παρέμβασης στην Κοινότητα για την αποτροπή των υποτροπών και των νοσηλείων ατόμων με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές και πολλαπλές νοσηλείες
- Σεβασμός και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές και συμμετοχή των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων στον σχεδιασμό, στην υλοποίηση, στην παρακολούθηση και στην αξιολόγηση πολιτικών και πρακτικών που τους αφορούν.

13.5. Προϋποθέσεις υλοποίησης προτεραιοτήτων

Για την υλοποίηση των παραπάνω προτεραιοτήτων πρέπει να διασφαλιστούν οι εξής προϋποθέσεις: (α) Ανάπτυξη εθνικής πολιτικής πρόληψης ψυχικών ασθενειών και προαγωγής ψυχικής υγείας εντός του πλαισίου ΔΥ και πολιτικής με οριζόντιες δράσεις, (β) ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης για την πρόληψη ψυχικών ασθενειών και την προαγωγή ψυχικής υγείας, (γ) ανάπτυξη έρευνας στον τομέα της πρόληψης, όπως και της ταυτοποίησης παραγόντων κινδύνου (επιδημιολογική έρευνα), και της έρευνας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, (δ) ανάπτυξη βιώσιμων και αποτελεσματικών συνεργασιών μεταξύ κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, συλλόγων ασθενών και οικογενειών, (ε) διευκόλυνση συνεργασίας μεταξύ έρευνας, πολιτικής και πρακτικής, (στ) εγκαθίδρυση μηχανισμών διασφάλισης της συνέχειας στις δράσεις, (ζ) εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων (υλικών, ανθρωπίνων) και διάθεση για την κάλυψη αναγκών των πολιτών ανά την επικράτεια, (η) επένδυση στην πρόληψη εντός της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, (θ) συνεργασία μεταξύ ψυχικής υγείας, ΔΥ και άλλων τομέων, (ι) ύπαρξη κοινού οράματος και πολιτικής δέσμευσης ανεξάρτητα από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Διακομματικό συναινετικό συμβόλαιο για τη ΔΥ, σωματική και ψυχική.

14. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχική υγεία, ως μια κατάσταση ευεξίας, στην οποία τα άτομα συνειδητοποιούν τις δυνατότητές τους, είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα συνήθη άγχη της ζωής, μπορούν να εργάζονται παραγωγικά και να συνεισφέρουν στην κοινωνία, συνδέεται άρρηκτα με τον υγιεινό τρόπο ζωής, τη σωματική υγεία, την ανάρρωση από ασθένειες, την καθημερινή διαβίωση, τη φοίτηση, την παραγωγικότητα, την απασχόληση, τις οικογενειακές σχέσεις, την κοινωνική συνοχή και την ποιότητα ζωής.

Για την προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι θεμελιώδες να υπάρχει ένα περιβάλλον που σέβεται και προστατεύει τα βασικά αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, με βάση τις αρχές της ισότητας και

της μη διάκρισης. Από την άλλη πλευρά, το στίγμα και οι διακρίσεις υπονομεύουν την αξιοπρέπεια και την ευεξία των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία ή ψυχολογικά προβλήματα και τα οδηγούν σε περιθωριοποίηση.

Στην Ελλάδα, η αναβάθμιση της ΔΥ απαιτεί υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δεν στοχεύουν μόνο στην κλινική ανάρρωση μέσω της μείωσης των συμπτωμάτων, αλλά απορρίπτουν τον καταναγκασμό, αποκαθιστούν τις «ανισορροπίες ισχύος» που θέτουν σε μειονεκτική θέση και στο περιθώριο άτομα με ψυχική διαταραχή, τα υποστηρίζουν στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία και τη φροντίδα τους και προάγουν τη συμμετοχή και την ένταξή τους στην κοινότητα μέσα από την αντιμετώπιση όλων των σημαντικών πτυχών της ζωής.

ABSTRACT

Action plan for public health: Mental health, addictions, well-being

G. KOULIERAKIS,¹ M. MALLIORI,² V. MAVREAS,³ D. KLITSA,⁴ C. LIONIS,⁵ C. NOMIDOU,⁶ M. PAPADAKAKI,⁷ P. SKAPINAKIS,³ N. STEFANIS,² A. STRINGARIS,^{8,9} S. STYLIANIDIS,¹⁰ A. TASIONA,¹¹ G. TZEFERAKOS¹²

¹Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, ²School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³School of Medicine, University of Ioannina, Ioannina, ⁴Department of Occupational Health, GEP Group, Athens, ⁵School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, ⁶Panhellenic Federation of Associations and Organizations for Mental Health (POSOPSI), Athens, ⁷Laboratory of Health and Road Safety, Department of Social Work, School of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, ⁸First Psychiatric Clinic, "Eginiteio" University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁹Divisions of Psychiatry and Psychology and Language Sciences, University College London, London, United Kingdom, ¹⁰Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, ¹¹Health Center of Skydra, Third Regional Health Authority of Macedonia, ¹²School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Scientific Section of Dual Diagnosis, Hellenic Psychiatric Association, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(Suppl 1):87–100

Mental health is much more than the absence of mental illness and is linked to well-being. In addition, problematic substance use and addictive behaviours are recognized as a serious public health issue and evidence-based interventions are proposed with the involvement of all stakeholders and the participation of addicted people themselves in decision making and implementation of policies. Inequalities play a significant role in both the prevalence and chronicity of psychiatric disorders in the community, as well as in access to necessary care for those affected, especially during the COVID-19 pandemic. Stigma and discrimination undermine the dignity and well-being of people with psychiatric experience or psychological problems and lead to their marginalization. Regarding addictions, the lack of an approved National Strategy has become even more serious in the last two years, as the pandemic and the changes that have been taking place in the field require immediate decisions and actions, identification and response to new threats, timely solutions to emerging direct and indirect consequences for individual and public health. An environment that respects and protects basic civil, political, economic, social and cultural rights, based on the principles of equality and non-discrimination as an integral part of the international human rights framework is fundamental to the promotion of mental health. Public health, through prevention and health promotion, protection and monitoring the population's health and the management of health crises, effectively addresses the social and envi-

ronmental determinants of mental health, using a human rights-based system to ensure equality, non-discrimination and respect for dignity.

Key words: Addictions, Mental health, Public health, Well-being

Βιβλιογραφία

1. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION. Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris, 2022. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/507433b0-en>
2. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION. Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris, 2018. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health_glance_eur-2018-en
3. WINSLOW CE. The untilled fields of public health. *Science* 1920, 51:23–33
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. OFFICE OF WORLD HEALTH REPORTING. The World Health Report: 2002: Reducing risks, promoting healthy life: Overview. WHO, Geneva, 2002. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67454>
5. BLAS E, SIVASANKARA KURUP A; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Equity, social determinants and public health programmes. WHO, Geneva, 2010. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44289>
6. FACULTY OF PUBLIC HEALTH; MENTAL HEALTH FOUNDATION. Better mental health for all: A public health approach to mental health improvement. FPH, London, 2016
7. FRIEL S. Governance, regulation and health equity. In: Drahos P (ed) *Regulatory theory: Foundations and applications*. Australian National University (ANU) Press, Canberra, 2017:573–590
8. SATCHER D, HIGGINBOTHAM EJ. The public health approach to eliminating disparities in health. *Am J Public Health* 2008, 98:400–403
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION; CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION. Social determinants of mental health. WHO, Geneva, 2014
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: Strengthening our response. WHO, Geneva, 2018. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (accessed 17.12.2022)
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: Action plan 2013–2020. WHO, Geneva, 2013:48
12. GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022, 9:137–150
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent's mental health. WHO, Geneva, 2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (accessed 1.2.2023)
14. KESSLER RC, AMMINGER GP, AGUILAR-GAXIOLA S, ALONSO J, LEE S, USTÜNTB. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007, 20:359–364
15. TOULOUMI G, KARAKATSANI A, KARAKOSTA A, SOFIANOPOULOU E, KOSTENIS P, GAVANA M ET AL. National Survey of Morbidity and Risk Factors (EMENO): Protocol for a Health Examination Survey representative of the adult Greek population. *JMIR Res Protoc* 2019, 8:e10997
16. διανεόσις. Πανελλαδική έρευνα κοινής γνώμης για την πανδημία του κορωνοϊού – 7ο κύμα. διανεόσις, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2021/11/Covid-19_7th-wave.pdf
17. SKAPINAKIS P, BELLOS S, KOUPIIDIS S, GRAMMATIKOPOULOS I, THEODORAKIS NP, MAVREAS V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry* 2013, 13:163
18. KOUVATSOU K, ILIADOU M, KALATZI P, SAKELLARI E, PRAPAS C, KALAFATI M ET AL. Depression among elderly users of open and closed care facilities in a rural region of Greece: An important public health issue. *Mater Sociomed* 2020, 32:35–40
19. BASTA M, MICHELI K, SIMOS P, ZAGANAS I, PANAGIOTAKIS S, KOUTRA K ET AL. Frequency and risk factors associated with depression in elderly visiting Primary Health Care (PHC) settings: Findings from the Cretan Aging Cohort. *J Affect Disord* 2021, 4:100109
20. ARGYROPOULOS K, BARTSOKAS C, ARGYROPOULOU A, GOURZIS P, JELASTOPULU E. Depressive symptoms in late life in urban and semi-urban areas of South-West Greece: An undetected disorder? *Indian J Psychiatry* 2015, 57:295–300
21. LEITE A, RAMIRES A, DE MOURA A, SOUTO T, MARÔCO J. Psychological well-being and health perception: Predictors for past, present and future. *Arc Clin Psychiatr* 2019, 46:53–60
22. TRUDEL-FITZGERALD C, MILLSTEIN RA, VON HIPPEL C, HOWE CJ, TOMASSO LP, WAGNER GR ET AL. Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health* 2019, 19:1712
23. SALVADOR-CARULLA L, LUCAS R, AYUSO-MATEOS JL, MIRET M. Use of the terms “Well-being” and “Quality of Life” in health sciences: A conceptual framework. *Eur J Psychiatr* 2014, 28:50–65
24. RUGGERI K, GARCIA-GARZON E, MAGUIRE Á, MATZ S, HUPPERT FA. Well-being is more than happiness and life satisfaction: A multidimensional analysis of 21 countries. *Health Qual Life Outcomes* 2020, 18:192
25. SHIM RS, KHO CE, MURRAY-GARCÍA J. Inequities in mental health and mental health care: A review and future directions. *Psy-*

- chiatr Ann* 2018, 48:138–142
26. MAFFLY-KIPP J, EISENBECK N, CARRENO DF, HICKS J. Mental health inequalities increase as a function of COVID-19 pandemic severity levels. *Soc Sci Med* 2021, 285:114275
 27. KONSTANTAKOPOULOS G, PIKOULI K, PLOUMPIDIS D, BOUGONIKOULOU E, KOUYANOU K, NYSTAZAKI M ET AL. The impact of unemployment on mental health examined in a community mental health unit during the recent financial crisis in Greece. *Psychiatriki* 2019, 30:281–290
 28. PAPADAKAKI M, STAMOULI MA, MARAGKAKI P, LIOLIOU S, DIAMANTI S, KASOTAKI K ET AL. Exploring the psychosocial needs of people living in extreme poverty and introducing brief interventions: The case of Crete region in Greece. *Res Soc Work Pract* 2021, 31:410–420
 29. PATEL V, SAXENA S, LUND C, THORNICROFT G, BAINGANA F, BOLTON P ET AL. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018, 392:1553–1598
 30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. European programme of work 2020–2025: United action for better health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339209>
 31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. European framework for action on mental health: 2021–2025. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345167/71rs05e-Mental-Health-211013.pdf> (accessed 10.1.2023)
 32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health atlas 2020. WHO, Geneva, 2021. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946>
 33. GOUGH B, NOVIKOVA I. Mental health, men and culture: How do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region? WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2020 (Health Evidence Network [HEN] synthesis report 70). Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332974>
 34. SINGH V, KUMAR A, GUPTA S. Mental health prevention and promotion – a narrative review. *Front Psychiatry* 2022, 13:898009
 35. HERRMAN H, LLOPIS EJ. The status of mental health promotion. *Public Health Rev* 2012, 34:1–21
 36. KALRA G, CHRISTODOULOU G, JENKINS R, TSIPAS V, CHRISTODOULOU N, LECIC-TOSEVSKI D ET AL. Mental health promotion: Guidance and strategies. *Eur Psychiatry* 2012, 27:81–86
 37. COMPTON MT, SHIM RS. Mental illness prevention and mental health promotion: When, who, and how. *Psychiatr Serv* 2020, 71:981–983
 38. COMPTON MT, KOPLAN C, OLESKEY C, POWERS RA, PRUITT D, WISOW L. Prevention in mental health: An introduction from the prevention committee of the group for the advancement of psychiatry. In: Compton MT (ed) *Clinical manual of prevention in mental health*. American Psychiatric Publishing Inc, Arlington, VA, 2010:1–28
 39. ARANGO C, DRAGIOTI E, SOLMI M, CORTESE S, DOMSCHKE K, MURRAY RM ET AL. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: An evidence-based atlas. *World Psychiatry* 2021, 20:417–436
 40. OLIVEROS B, AGULLÓ-TOMÁS E, MÁRQUEZ-ÁLVAREZ LJ. Risk and protective factors of mental health conditions: Impact of employment, deprivation and social relationships. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19:6781
 41. ANYFANTAKIS D, SYMVOULAKIS EK, LINARDAKIS M, SHEA S, PANAGIOTAKOS D, LIONIS C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: The Spili III project. *BMC Psychiatry* 2015, 15:173
 42. KNIFTON L, INGLIS G. Poverty and mental health: Policy, practice and research implications. *BJPsych Bull* 2020, 44:193–196
 43. LIPPARD ETC, NEMEROFF CB. The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: Increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *Am J Psychiatry* 2020, 177:20–36
 44. PAPADAKAKI M, LIOLIOU S, PEDIOTI N, BITSAKOS N, BUFACHRENTIN N, KOUNALI V ET AL. Early diagnosis and management of learning disabilities in children living in rural communities. *Eur J Public Health* 2021, 31(Suppl 3):ckab165.554
 45. TĂUT D, BĂBAN A, FRANTZ I, DĂNILĂ I, LACHMAN JM, HEINRICHS N ET AL. Prevention of child mental health problems through parenting interventions in Southeastern Europe (RISE): Study protocol for a multi-site randomised controlled trial. *Trials* 2021, 22:960
 46. LIOLIOU S, PEDIOTI N, KARGIOTAKI A, KOUNALI V, LOUKADAKIS E, PAPAIOISIF M ET AL. Parental stress and depression of children with learning disabilities: Preliminary results from Crete. *Eur J Public Health* 2021, 31(Suppl 3):ckab165.605
 47. PABLO GS, SOLMI M, VAQUERIZO-SERRANO J, RADUA J, PASSINA A, MOSILLO P ET AL. Primary prevention of depression: An umbrella review of controlled interventions. *J Affect Disord* 2021, 294:957–970
 48. ILIADOU M, PAPADAKAKI M, SIOTI E, GIAXI P, LEONTITSIS E, PETELOS E ET AL. Addressing mental health issues among migrant and refugee pregnant women: A call for action. *Eur J Midwifery* 2019, 3:9
 49. HUGH-JONES S, BECKETT S, TUMELTY E, MALLIKARJUN P. Indicated prevention interventions for anxiety in children and adolescents: A review and meta-analysis of school-based programs. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021, 30:849–860
 50. PRATT BM, WOOLFENDEN SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2002, 2002:CD002891
 51. DAS JK, SALAM RA, ARSHAD A, FINKELSTEIN Y, BHUTTA ZA. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *J Adolesc Health* 2016, 59(Suppl 4):S61–S75
 52. O'CONNELL N, O'CONNOR K, McGRATH D, VAGGE L, MOCKLER D, JENNINGS R ET AL. Early Intervention in Psychosis services: A systematic review and narrative synthesis of the barriers and facilitators to implementation. *Eur Psychiatry* 2021, 65:e2
 53. TAKIZAWA N, MELLE I, BARRETT EA, NERHUS M, OTTESEN AA. The influence of mental health literacy, migration, and education on the duration of untreated psychosis. *Front Public Health* 2021, 9:705397
 54. FUSAR-POLI P, CAPPUCIATI M, BORGWARDT S, WOODS SW, ADDINGTON J, NELSON B ET AL. Heterogeneity of psychosis risk within individuals at clinical high risk: A meta-analytical stratification. *JAMA Psychiatry* 2016, 73:113–120

55. DAVIES C, SEGRE G, ESTRADÉ A, RADUA J, DE MICHELI A, PROVENZANI U ET AL. Prenatal and perinatal risk and protective factors for psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:399–410
56. MANN JJ, MICHEL CA, AUERBACH RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *Am J Psychiatry* 2021, 178:611–624
57. WASSERMAN D, CARLI V, IOSUE M, JAVED A, HERRMAN H. Suicide prevention in childhood and adolescence: A narrative review of current knowledge on risk and protective factors and effectiveness of interventions. *Asia Pac Psychiatry* 2021, 13:e12452
58. PURAS D, GOODING P. Mental health and human rights in the 21st century. *World Psychiatry* 2019, 18:42–43
59. UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS COUNCIL. 43/13: Mental health and human rights. UN, 2020. Available at: <https://undocs.org/A/HRC/RES/43/13>
60. LINK BG, PHELAN JC, SULLIVAN G. Chapter 28: Mental and physical health consequences of the stigma associated with mental illness. In: Major B, Dovidio JF, Link BG (eds) *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*. Oxford University Press, Oxford, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.26> (accessed 25.1.2023)
61. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Human rights. WHO, 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
62. ALLEN H, WRIGHT BJ, HARDING K, BROFFMAN L. The role of stigma in access to health care for the poor. *Milbank Q* 2014, 92:289–318
63. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ. Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά: Τάσεις και εξελίξεις. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2022. Διαθέσιμο στο: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001ELN_PDF.pdf
64. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World drug report 2021. UNODC, Vienna, 2021. Available at: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
65. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Preventing harmful alcohol use. OECD Publishing, Paris, 2021. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/6e4b4ff6-en>
66. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. WHO, Geneva, 2017. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-related-harm.pdf?sfvrsn=5901c849_2&download=true
67. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ. Σύνοψη – Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2022: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, 2022
68. ΦΩΤΙΟΥ Α, ΚΑΝΑΒΟΥ Ε, ΣΤΑΥΡΟΥ Μ, ΚΟΚΚΕΒΗ Α. Η έκθεση της Πανελληνίας Έρευνας στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές. Έρευνα ESPAD – Ελλάδα. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής» (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα, 2019. Διαθέσιμο στο: <https://www.epipsi.gr/images/Documents/espad/ekthesi-erevna-epsad-2019-R1.pdf>
69. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. 2019 Ministerial Declaration “Strengthening Our Actions at the National, Regional and International Levels to Accelerate the Implementation of Our Joint Commitments to Address and Counter the World Drug Problem”. UNODC, Vienna, 2019. Available at: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/19-06699_E_ebook.pdf
70. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. A new benchmark for mental health systems: Tackling the social and economic costs of mental ill-health. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, 2021. Available at: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/4ed890f6-en>
71. PETELOS E, PAPADAKAKI M, LIONIS C. Patient engagement, autonomy, access to mental care services – the case for integrated care in Crete. *Eur J Public Health* 2020, 30(Suppl 5):ckaa165.976
72. WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS. Integrating mental health into primary care: A global perspective. WHO-WONCA, Geneva-London, 2008. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43935>
73. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Astana. WHO, Astana, 2018. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
74. LIONIS C, FORTES S, DE OLIVEIRA NETO A, DANIELS-WILLIAMSON T, AL-KHATAMI A, STRONG GRISWOLD K ET AL. Realising the Astana Declaration and mental health in an unequal world – the role of family doctors. In: World Federation for Mental Health (ed) *Mental health in an unequal world: Together we can make a difference*. WFMH, 2021:46–51. Available at: https://wmhd2021.com/wmhd2021_educationa-material.pdf
75. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021–2030. Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2023
76. DIMITRAKOPOULOS S, STEFANATOU P, VLACHOS I, SELAKOVIC M, XENAKI LA, RALLI I ET AL. Don't blame psychosis, blame the lack of services: A message for early intervention from the Greek standard care model. *BMC Psychiatry* 2022, 22:565
77. STEFANIS NC, MAVREAS V, NIMATOUDIS I, GOURZIS F, SAMAKOURI M, VGONTZAS A ET AL. A proposal for the implementation of Early Intervention in Psychosis (EIP) services in Greece: If not now, when? *Psychiatriki* 2018, 29:107–117
78. FOUNTOULAKIS KN, APOSTOLIDOU MK, ATSIOVA MB, FILIPPIDOU AK, FLOROU AK, GOUSIOU DS ET AL. Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *J Affect Disord* 2021, 279:624–629
79. SKAPINAKIS P, BELLOS S, OIKONOMOU A, DIMITRIADIS G, GKIKAS P, PERDIKARI E ET AL. Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depress Res Treat* 2020, 2020:3158954
80. PAPADAKAKI M, TZAMALOUKA G, TZAMALOUKAS D, VASILAKIS E, CHLIAOUTAKIS J. Mental health and lifestyle changes during the first month of lockdown in Greece. *Eur J Public Health*

- 2021, 31(Suppl 3):ckab165.129
81. MORENO C, WYKES T, GALDERISI S, NORDENTOFT M, CROSSLEY N, JONES N ET AL. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:813–824
 82. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021–2025. Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?fdl=20523>
 83. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Εκθέσεις – Πορίσματα. Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, 2018. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/citizen/dikaiwmata-lhptwn-yphresiwn-ygeias/eidikhepitolroph-elegxoy-prostasias-twn-dikaiwmatwn-twn-atomwn-me-psyxikes-diataraxes/5868-ektheseis-porismata>
 84. NIKOLOUDAKI M, REPA A, PITSIGAVDAKI S, MOLLA ISMAIL SALI A, SIDIROPOULOS P, LIONIS C ET AL. Persistence of depression and anxiety despite short-term disease activity improvement in patients with systemic lupus erythematosus: A single-centre, prospective study. *J Clin Med* 2022, 11:4316
 85. DARÉ LO, BRUAND PE, GÉRARD D, MARIN B, LAMEYRE V, BOUMÉDIÈNE F ET AL. Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: A meta-analysis. *BMC Public Health* 2019, 19:304
 86. EXPERT PANEL ON EFFECTIVE WAYS OF INVESTING IN HEALTH (EXPH). Opinion on supporting mental health of health workforce and other essential workers. European Union, Luxembourg, 2021. Available at: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf
 87. NOMIDOU A. Standards in mental health facilities – an in-depth case study in Greece using the WHO Quality Rights tool. *J Public Ment Health* 2013, 12:201–211
 88. COUNCIL OF EUROPE. Report to the Greek Government on the visit to Greece carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). CoE-CPT, Strasbourg, 2019. Available at: <https://rm.coe.int/1680930c9a>
 89. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. WHO, Geneva, 2012. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/103931/retrieve>
 90. WORLD HEALTH ORGANIZATION. QualityRights materials for training, guidance and transformation. WHO, Geneva, 2019. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
 91. NOMIDOU A. The use of patient advocates in supporting people with psychosocial disabilities. In: Stein MA, Mahomed F, Patel V, Sunkel C (eds) *Mental health, legal capacity, and human rights*. Cambridge University Press, Cambridge, 2021:364–377. Available at: <https://www.cambridge.org/core/books/mental-health-legal-capacity-and-human-rights/use-of-patient-advocates-in-supporting-people-with-psychosocial-disabilities/A30135F95CC5EB61974245E5BA4C2424>
 92. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://primeminister.gr/wp-content/uploads/2020/12/2020-ethniko-sxedio-drasis-amea.pdf>
 93. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance and technical packages on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Executive summary. WHO, Geneva, 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>
 94. BHUGRA D, TASMAN A, PATHARE S, PRIEBE S, SMITH S, TOROUS J ET AL. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the future of psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2017, 4:775–818
- Corresponding author:*
- G. Koulirakis, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, 196 Alexandras Ave., 115 21 Athens, Greece
e-mail: gkoulirakis@uniwa.gr