

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο πρώτο του σχεδίου νόμου	Κύρωση Συμφωνίας
	Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών
Άρθρο 1	Υλοποίηση προγράμματος
Άρθρο 2	Παροχή οικονομικής εισφοράς για την κάλυψη δαπανών
Άρθρο 3	Ύψος οικονομικής εισφοράς και καταβολή σε δόσεις
Άρθρο 4	Τρόπος καταβολής οικονομικής εισφοράς
Άρθρο 5	Διαχείριση κεφαλαίων - Καταγραφή και έλεγχος εσόδων και εξόδων
Άρθρο 6	Έναρξη ισχύος - Διάρκεια - Τροποποίηση - Καταγγελία
Άρθρο 7	Εφαρμοστέα σύμβαση σε περίπτωση σύγκρουσης με τη Συμφωνία του 2021 και τη Συμφωνία Υποδοχής
Παράρτημα	Πρόγραμμα του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Άρθρο δεύτερο του σχεδίου νόμου	Έναρξη ισχύος

Άρθρο πρώτο
Κύρωση Συμφωνίας

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει η παρ. 1 του άρθρου 28 του Συντάγματος, η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη ("ΠΟΥ"), για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών, που υπεγράφη στην Αθήνα, στις 21 Μαρτίου 2022, το πρωτότυπο κείμενο της οποίας στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

Agreement
between
the Government of the Hellenic Republic
and
the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe ("WHO")
on the establishment of a Quality of Children and Adolescents Mental Health Care
Programme within the WHO Office on Quality of Care and Patient Safety

The Government of the Hellenic Republic (the "Government") and the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe ("WHO"), hereinafter jointly referred to as "the Parties",

Taking into account their recent discussions regarding the establishment of a Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme within the WHO Office on Quality of Care and Patient Safety ("WHO Athens QoC Office"),

Commending the continued collaboration and generosity of the Government of the Hellenic Republic, as well as its willingness to support the new Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme of the WHO Athens QoC Office. Wishing to define by means of the present Agreement (hereinafter the "Agreement") the purpose and scope of the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme, as well as the respective responsibilities of the Parties Have agreed as follows:

Article 1

The Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme will be hosted within, and form an integral part of, the WHO Athens QoC Office and will be located in the same premises. In this regard, the Agreement between the Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization, acting through its Regional Office for Europe, on the establishment of a sub-office on Quality of Care and Patient Safety of WHO Country Office in Athens, signed on 15 April 2021 (hereinafter the "2021 Agreement"), including the Host Agreement referred to in the 2021 Agreement, shall apply mutatis mutandis to the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme, subject to the specific financial provisions of the present Agreement..

The objectives and budget of the Programme are outlined in Annex 1 hereof, which forms an integral part of the present Agreement.

Article 2

The Government will provide a financial contribution to WHO for an initial five-year period to cover staffing, operational and programme costs necessary for the establishment and operation of the Quality of Children and Adolescents Mental Health Care Programme of the WHO Athens QoC Office, as per the budget outlined in Annex 1.

Article 3

The total amount of the financial contribution will be EUR 2,979,425.0 The contribution shall be paid as follows:

(i) For the first year after the entry into force of the present Agreement, an initial amount of EUR 595,885.00,

(ii) The following instalments shall be paid on a yearly basis as of 2023 in accordance with the following schedule:

EUR 595,885.0 on 1 April 2023

EUR 595,885.0 on 1 April 2024

EUR 595,885.0 on 1 April 2025

EUR 595,885.0 on 1 April 2026

Article 4

The funds paid by the Government shall be transferred through WHO/EURO designated bank account, including the additional 13% programme support costs, in accordance with World Health Organization Resolution WHA37.17 of May 1981.

Article 5

The obligations of WHO under this Agreement are contingent on continued prior receipt of the funds as stated above. WHO shall administer the funds in accordance with WHO Financial Rules and Regulations, and other WHO regulations, rules and policies as follows:

(i) Any interest earned on the cash balance of the funds shall be used in accordance with WHO Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.

(ii) Income and expenditure recorded in respect of the funds shall be identified and kept separately by WHO in the relevant account.

(iii) Any balance of the funds that is outstanding at the time of termination of this Agreement, and after all encumbrances (financial liabilities) incurred by WHO prior to termination have been fully liquidated, shall be returned to the Government.

(iv) The income and expenditure recorded in respect of the funds shall be included in the WHO Financial Reports submitted to the World Health Assembly on an annual basis. Certified financial statements of income and expenditure shall be provided to the Government on a yearly basis, upon request.

(v) A Final Certified Financial Statement (FCFS) of income and expenditure will be provided by WHO, by the close date of the Agreement namely, after settlement of all encumbrances for activities started by WHO prior to its termination.

(vi) It is understood that all financial contributions to WHO are subject exclusively to its internal and external auditing procedures. The External Auditors' certification of accounts and audit report is made available to the World Health Assembly on an annual basis. The Government may request a copy.

(vii) The Government shall allow WHO a period of up to twelve months after termination of this Agreement (close date), to liquidate all encumbrances for activities completed by WHO prior to termination.

Article 6

1. The present Agreement shall enter into force on the date of the last notification by which the Parties inform each other that their internal formalities for its entry into force have been completed. It shall remain in force for an initial period of five years from its entry into force and may, thereafter, be renewed for further periods of five years under similar terms and conditions by mutual agreement of the Government and WHO through a written document extending this LoA.

2. Any amendment to this Agreement shall be effected by mutual written agreement of the Parties, which shall enter into force in accordance with the procedure described in paragraph 1 of this Article.

3. In the event of an amendment to the 2021 Agreement and/or the Host Agreement, the present Agreement shall be amended accordingly.

4. Either Party may give to the other Party written notice of termination of this Agreement. Such termination shall enter effect six months after notice has been received, subject to the settlement of any outstanding encumbrances.

Article 7

In the event of conflict between the 2021 Agreement, the Host Agreement and this Agreement, this Agreement shall prevail, followed by the 2021 Agreement and the Host Agreement.

The undersigned, duly appointed representatives of the Government of the Hellenic Republic and the World Health Organization acting through its Regional Office for Europe respectively have signed this Agreement in two originals, in English.

Done in Athens, on 21 March 2022.

For the Government of the Hellenic Republic

for the World Health Organization
Regional Office for Europe

Athanasios Plevris, Minister of Health
Date: 21 March 2022

Hans H Kluge, Regional Director
Date: 21 March 2022

Signature

Signature

**Quality of Children and Adolescents Mental Health Care
Programme of the WHO Athens QoC Office**

WHO Regional Office for Europe

Athens, Greece

25 February 2022

Executive summary

The Hellenic Republic and the WHO Regional Office for Europe via the WHO Athens Quality of Care (QoC) Office in Greece aim to initiate the Quality of Mental Health Care for Children and Adolescents (C&A) Programme within the QoC office. This programme will contribute to the delivery of the EPW and WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH). It will set out a response to the current mental health challenges arising from the negative impact that the COVID-19 pandemic has had on mental health and well-being of children and adolescents in the WHO European Region. The EFAMH is focused on transforming attitudes behaviours about mental health; expediting mental health service reforms; and accelerating progress towards universal coverage for people with mental health conditions including children and adolescents.

Through this programme, the WHO Athens QoC Office will support the implementation of a shared ambition to ensure healthy lives and promote well-being for all the children and adolescents within the WHO European Region, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs).

The purpose of this document is to justify and detail the establishment of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office. It provides information on progress towards the establishment of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office, funded by Greece and it briefly defines a strategy for the start-up and future implementation of the programme by putting forward a combination of strategic elements and ideas for the first five years of the duration of the programme.

Finally, the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office will support the Regional Director and WHO/Europe Member States, notably those around the Mediterranean basin and Southeastern Europe in improving the quality of mental health care of children and adolescents.

Aim

The Hellenic Republic and the WHO Athens QoC Office in Greece aim to initiate the Quality of Mental Health care for Children and Adolescents Programme within the QoC office. This programme will contribute to the delivery of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 (EFAMH). It will set out a response to the current mental health challenges arising from the negative impact that the COVID-19 pandemic has had on mental health and well-being of children and adolescents in the WHO European Region. Health care. The EFAMH is focused on transforming attitudes and behaviours on mental health; expediting mental health service reforms; and accelerating progress towards universal coverage for people with mental health conditions including children and adolescents. The recently established Pan-European Mental Health Coalition seeks to raise public awareness of mental health; tackle stigma and discrimination; mobilize resources for investments in mental health; and promote rights-based, person-centred care. This programme will contribute to implementing one of the main objectives of the Coalition, namely supporting mental health promotion and protection over the life course, specifically targeting vulnerable groups such as children and adolescents, by improving quality of mental health services. The programme will also support the implementation of a shared ambition to ensure healthy lives and promote well-being for all children and adolescents, in line with the Sustainable Development Goals (SDGs).

This initiative is also inspired by the European Programme of Work (EPW) 2020-2025 "United Action for Better Health in Europe", which was adopted by all member states of the WHO European Region. The EPW provides a good opportunity to reflect on the coherence of policies, structures, and resources for quality of health care and the implications for policy dialogue, policy formulation and technical assistance at the regional, sub-regional and country level. Its primary focus is to support effective leadership and governance for mental health, the provision of comprehensive, integrated mental health and social care services in community-based settings, the implementation of strategies for promotion and prevention and the strengthening of information systems by research.

Introduction

According to the World Health Organization mental health is defined as 'A state of wellbeing in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to contribute to her or his community.'

Childhood and adolescence are critical stages of life for mental health. This is a time when rapid growth and development take place, allowing the acquisition of cognitive and social-emotional skills that shape children's and adolescents' mental health and are important for assuming adult roles in society.

Mental health conditions, such as childhood epilepsy, developmental disabilities, depression, anxiety, and behavioral disorders including eating disorders are major causes of illness and disability among young people. Worldwide, 10% of children and adolescents experience a mental disorder, but most of them do not seek help or receive care. Half of all mental health conditions start by 14 years of age. Suicide is the third leading cause of death in 15–19-year-olds. The consequences of not addressing mental health and psychosocial development for children and adolescents extend to adulthood and limit opportunities for leading fulfilling lives.

It is therefore paramount to have a good quality of life, and the children and adolescents who are happy and confident are more likely to carry this into adulthood and build resilience in the face of adversity. With respect to children, an emphasis is placed on the developmental aspects; for instance, having a positive sense of identity, the ability to manage thoughts, emotions, as well as building social relationships and ultimately enabling their full active participation in society.

During the Summit on actions required to address the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region held in Athens, Greece, on 22–23 July, leaders, ministers, country representatives and civil society from the WHO European Region recognized the mental health impact of COVID-19 and sent a strong message on the importance of prioritizing mental health in the recovery process. Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe, stressed the need for mental health and well-being to be seen as a fundamental human right and placed mental health at the top of the reform agenda before, during and after the pandemic. Greek Prime Minister Kyriakos Mitsotakis highlighted mental health as a core component of public health, with a focus on the mental health of children and adolescents.

Evidence presented during the summit and produced by the WHO Technical Advisory Group (TAG) on Mental Health Impacts of COVID-19 identified children and adolescents out of school as one of the specific groups in the population that have been put at particular risk of, or vulnerability to, adverse mental health outcomes because of disrupted or impeded service access, diminished social connectedness or restricted economic activity. To address this vulnerability, the TAG recommended, among others, increased access to socioemotional learning, educational support for learning loss and mental health and psychosocial support in schools and universities, and more community support for adolescents and young adults, to reinforce this recommendation, the Athens Mental Health Summit Declaration called for accessible, good-quality community-based mental health services.

The above evidence and recommendations served to inform the development of the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 (EFAMH), endorsed by the WHO Europe Regional Committee 71 in September 2021. The EFAMH identified the mental health and wellbeing of children, adolescents, and younger adults as one of its three signature initiatives to be prioritized for action.

Background and Rationale for the setting up of this programme

Mental health evolves throughout the life cycle. Therefore, governments and society have an important role in using the information on risk and protective factors and put in place actions to prevent mental disease or dysfunctional mental conditions, protect, and promote mental health at all stages of life. The early stages of life present a particularly important opportunity to promote mental health and prevent mental disorders, as up to 50% of mental disorders in adults begin before the age of 14. Children and adolescents with mental disorders should be provided with early intervention through evidence-based psychosocial and other non-pharmacological interventions based in the community, avoiding institutionalization and medicalization.

Globally, depression is one of the leading causes of illness and disability among adolescents and suicide is the fourth leading cause of death in 15–19-year-olds. Adolescence has often been labeled by developmental theorists as a period of storm and stress. Data from the Health Behavior School Age Children involving more than 40 countries many of them from the WHO European Region constantly shows the challenges related with mental health of adolescents aged 11, 13 and 15 years old and the pressing need of comprehensively addressing the topic.

Another defining characteristic of adolescence is the marked increase in social sensitivity and the importance of peers, putting adolescents at a greater risk of developing many common forms of psychopathology including generalized anxiety, eating disorders, depression, and social anxiety. In fact, this particular subset of internalizing disorders has been referred to as “disorders of adolescence”. Some adolescents are at greater risk of mental health conditions due to their living conditions, stigma, discrimination or exclusion, or lack of access to quality support and services. These include adolescents living in humanitarian and fragile settings; adolescents with chronic illness, autism spectrum disorder, an intellectual disability or other neurological condition; pregnant adolescents, adolescent parents, or those in early and/or forced marriages; orphans; and adolescents from minority ethnic or sexual backgrounds or other discriminated groups. Adolescents with mental health conditions are in turn particularly vulnerable to social exclusion, discrimination, stigma (affecting readiness to seek help), educational difficulties, risk-taking behaviors, physical ill-health and human rights violations.

Half of all mental health conditions start by 14 years of age but most cases are undetected and untreated. Several factors that are likely to increase the risk of poor mental health and disorders have been identified. These include having a learning disability, having a parent with mental health problems including substance abuse like alcohol, chronic conditions or health issues, emotional, physical or sexual abuse, parental breakdown and living with domestic abuse. The consequences of not addressing adolescent mental health conditions extend to adulthood, impairing both physical and mental health and limiting opportunities to lead fulfilling lives as adults.

Early intervention, better promotion of positive mental health and positive parenting programmes undoubtedly have their place in supporting better outcomes for our children and young people as they take their place in society. It is crucial to address the needs of adolescents with defined mental

health conditions. Avoiding institutionalization and over-medicalization, prioritizing non-pharmacological approaches, and respecting the rights of children in line with the United Nations Convention on the Rights of the Child and other human rights instruments.

Despite advances in evidence-based treatments, outcomes for children with mental health problems remain suboptimal. Reasons include issues with access to care and the failure of systems and providers to adopt established quality improvement strategies and interventions with proven effectiveness. The current health care systems continue to provide fragmented care to children and adolescents in numerous uncoordinated settings, rendering the delivery of needed services inefficiently. Moreover, clinicians—particularly primary care practitioners—may lack the time, knowledge, or training to identify and treat or refer patients with mental health problems especially children and adolescents.

The increasing mental health burden of children and adolescents as a threat existed even before the pandemic but has been exacerbated furthermore by COVID-19. The individual and collective psychosocial impact could have a greater effect than the pandemic itself. This phenomenon has led to short term as well as long term psychosocial and mental health implications for children and adolescents. Educational, Scientific and Cultural Organizations approximated that school closures affected 862 million children and adolescents around the world, an estimated half of the global student population. This has led many scholars to express concerns over the likely psychological impact of the COVID-19 pandemic on children and adolescents. The containment measures like school and activity centers closures for long periods, exposed the children and youth to the debilitating effects on educational, psychological, and developmental attainment as they experience loneliness, anxiety, and uncertainty. The typical age of onset for these social emotional disorders, and the fact that adolescents have been conducting their schooling online, spending most of their time indoors and are physically separated from their peers, puts them at an increased risk of developing psychological problems during the COVID-19 pandemic. Addressing emotional distress for children and adolescents during the pandemic with targeted intervention measures is paramount. Compulsive use of internet gaming and social media puts them at higher risk. Hence there could be an exacerbation in symptoms and behavioral problems.

The COVID-19 pandemic has taken away aspects of children's life. Children are particularly vulnerable due to their limited understanding of the current pandemic. As a result, they have little to no coping strategies. Furthermore, children can pick up unverified information through social media or word of mouth, which can aggravate fear and feelings of uncertainty as misinterpretation is bound to happen. This critical period of development of children's mental health has been primarily affected by a drastic change in routine (suppression of class activities, shift to online schooling, isolated learning environment). The children who receive training, therapy, and other treatments are at high risk of being derailed from therapy and special educations. Economically underprivileged children are particularly prone to exploitation and abuse.

Additionally, children infected with COVID-19, those quarantined in local hospitals or collective medical observation centers; and especially children whose caregivers are infected with COVID-19 or have died from the disease require special attention. These children might be more susceptible to mental health problems because of their higher risk of infection and the grief and fear caused by parental loss or separation. Children who were isolated or quarantined during the pandemic were more likely to develop acute stress disorder, adjustment disorder and grief. Furthermore, separation from parents or parental loss during childhood also has long-term adverse effects on mental health, including a higher risk of developing mood disorders and psychosis as well as suicidal ideation later in adulthood.

Challenges and barriers on quality of C&A mental health care involve lack of mental health departments with a policy focus on children and adolescents, inadequate coordination between systems serving children and adolescents (child welfare, mental health, juvenile, educational) and lack of proper referral pathways. The detection systems and mechanisms of children with mental health issues (monitoring of children in the mental health system, advocacy for children with mental health needs) are ineffective. Programmes promoting (psycho)education, awareness & anti-stigmatization for children and adolescents and their caregivers are limited; moreover, hotlines and digital means to address cases of children and adolescents with mental health issues, who are unable to seek for help, are deficient. Additionally, there is a continuing reliance on psychiatric hospitals or social care institutions as the main setting for mental health care, while options such as replacing long-stay psychiatric institutions with alternative housing and living support in the community, are overlooked.

There is a need to ameliorate children and adolescent's access to mental health services by using both face to face interaction, as well as digital platforms. There is a need for 'tele mental health compatibility' and access to the public at large. This would be crucial to prevent during and post-pandemic mental challenges in the most vulnerable and underprivileged section of the society.

The service delivery system must have a continuum of services including prevention and early identification to address the mental health needs of children and adolescents adequately. Therefore, a proper infrastructure forged through cross-systems collaboration is needed to ensure that children and adolescents with mental health disabilities are served across the developmental spectrum. The complexity of the issues around the provision of mental health services to children and adolescents makes it impossible to think of a single-system solution. The mounting concern around mental health and wellbeing of children and adolescents has provided an impetus in policy change, particularly around children's services in an attempt to provide a more targeted approach to prevention, promotion and treatment. There will necessarily be multiple life-course approach solutions requiring systemic collaboration from the national to the local levels and across professional domains. Policies, plans and services for mental health need to take health and social needs at all stages of the life-course into account, including infancy, childhood, adolescence, adulthood and older age.

There is a pressing need for planning longitudinal and developmental studies, and implementing evidence based elaborative plan of action to cater to the psychosocial and mental health needs of the vulnerable children and adolescents during, as well as post the pandemic. Moreover, there is a need to ameliorate children and adolescents' access to mental health support services geared towards providing measures for developing healthy coping mechanisms during the current crisis.

Strategic direction & objectives of the Quality of C&A Mental Health Care Programme

The Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office will contribute to the implementation of the EPW and the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025 in supporting the efforts of Member States to improve the physical, mental and emotional health and wellbeing of children and adolescents in the WHO European Region. Specifically, it will act on the following major areas:

- ✓ **National strategies and frameworks & sharing lessons learned to scale-up successful interventions:** several nations are developing innovations to improve different aspects of quality of C&A mental health care. Countries have developed successful interventions, but many require a platform to share knowledge and experiences, including documenting and collating practices to optimize quality of C&A mental health care that would allow learning from experiences and adapt them to National and sub-National context, while avoiding efforts towards unsuccessful intervention. Existing framework and guidance documents, such as the joint WHO-UNICEF "Helping Adolescents Thrive" will be used to facilitate countries' efforts to strengthen policies and programmes for the mental health of adolescents. It will also provide insights to avoid directing efforts towards unsuccessful interventions.
- ✓ **Quality of C&A mental health care innovation and knowledge synthesis:** this includes generating knowledge and evidence on innovative approaches to enhance the quality of mental health care services for children and adolescents and establishing a system for diffusion of these innovations. Activities related to this pillar may include applying robust methodological processes for consolidating and reviewing existing literature and for enabling support structures like task forces and expert review teams to weigh-in on burning challenges and gaps in knowledge.
- ✓ **Policy analysis in the sphere of quality of C&A mental health care:** this stream of work aims to translate findings into practical 'know-how.' Deciphering priority lists of actions, policy options, mechanisms, and tools. Work along this pillar includes universal principles of leadership and management and the skills and resources needed to ultimately produce change. Systematization of evidence on quality of C&A mental health care to inform policies is of immense importance.
- ✓ **Support to the Pan-European Mental Health Coalition's efforts towards the implementation of one of its key initiatives on mental health and wellbeing of children, adolescents, and young people:** this pillar will allow to restore attention in countries to quality of C&A mental health care measured by population and clinical outcome together

with the implications for evidence-based guidance, clinical measurement and clinical governance. Under this pillar, the programme will support the Coalition to develop and scale up partnerships with relevant stakeholders, including synergies with global health initiatives, partnerships with leading academic institutions and think tanks.

The next section gives indicative examples of what is being proposed as illustrative deliverables for the Quality of C&A Mental Health Care Programme for the 5-year period.

Quality of C&A mental health care innovation and knowledge synthesis

- Support knowledge management as a clearinghouse to signpost reliable sources and to help develop and test practical tools.
- Design and implement an incubator of ideas for quality of C&A mental health care nurtured by the network of collaborating centres and collaborating Institutions.
- Promote annual young researcher's forum on quality of C&A mental health care.
- Prepare and updated inventory of quality of C&A mental health care systems in Mediterranean and Southeastern European member states of the European Region.
- Meeting of the "minds" on the preparation of a European roadmap for improved quality of C&A mental health in Mediterranean and Southeastern European countries.
- Development and validation of a quality of C&A mental health care toolbox to support member states in reforming their quality of C&A mental health care approaches.

Policy analysis in the sphere of quality of C&A mental health care

- A series of systematic literature reviews (SLR) and an Evidence Review Report with a focus both on quality of C&A mental health care in the context of COVID-19 and noncommunicable diseases.
- Publish a series of Country case studies as progress report on quality of C&A mental health care policies and practice for selected countries.

Capacity building

- Develop a module on quality of C&A mental health care to be delivered as part of the mental health leadership flagship training programme.
- Develop, together with Southern European member states and stakeholders, a comprehensive situation analysis and a package of tools to measure clinical process and outcome against evidence-based standards, building on specific developments and experience from individual countries and stakeholders.
- Contribute to the development of the EFAMH indicators in alignment with the EPW indicators' framework from a quality-of-care perspective.

Looking Ahead: the strategy 2021-2025

The vision, inspired by the WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025, is to decisively improve quality of care and long-term mental health care for children and adolescents with a focus on good practices, innovation, and leadership.

The success will be measured in terms of four dimensions:

- *Impact:* mental health of C&A is measurable through a set of indicators integrated in the EPW and EFAMH indicators' list as shown by a compendium of good examples on quality of mental health care from selected countries notably Mediterranean and South-Eastern European Member States.
- *Process:* full financial and technical implementation, sustainable patterns of investment,
- *Innovation:* generation of new tools and instruments, and dissemination of established, evidence-based interventions from social to technological innovations.
- *Capacity building:* partnerships built by this programme feed the work of the Pan-European Mental Health Coalition at the regional level.

The delivery will be through a mixture of inter-country work at the regional and sub-regional levels whereas innovation will run through both.

Why Greece (Athens) is a highly suitable location

Greece, and specifically Athens, is a highly suitable location for this function for the following reasons:

- Back in July this year, at the Athens mental health summit convened by WHO/Europe and hosted by the Government of Greece, policymakers and experts from across the 53 countries in the European Region issued an appeal for mental health to be placed at the heart of the recovery process post COVID-19 pandemic. In September 2021, WHO/Europe responded to that call through the adoption of the EFAMH at RC71 and the launch of the Pan-European Mental Health Coalition. Greece gave the impetus for the launch of important developments in the field of mental health for the whole of Europe, expressing the strong political commitment of the Greek government and its Prime Minister Mr Kyriakos Mitsotakis.
- At the national level, the Greek government has prioritized mental health and has included it in its national recovery plan Greece 2.0 to be funded by the European Commission's RRF with more than 60M Euros.
- Greece took many initiatives regarding mental health in the midst of the pandemic. New mental health units were founded, as well as telephone support lines and tele-psychiatric centers in remote areas.

- Greece established centers for the prevention of mental disorders, specifically for adolescents and young people such as units for early intervention in psychosis.
- In terms of mental health governance, Greece has upscaled its mental health policy framework through a dedicated Deputy Minister for mental health.
- Greece is well positioned to support countries in the Southern and Eastern part of the European Region with capacity building and other type of initiatives.
- Combined with the excellence of the Greek Health Institutions and the top-class researchers in the field of health this will be an ideal recipe for a WHO/European programme for quality of mental health for children and adolescents to serve the needs of the WHO European Region where applicable and particularly focused on providing technical assistance, support and leadership to Southern European countries.
- According to the findings of the joint review conducted by the Hellenic Government, in collaboration with WHO/Europe, Greece has a high number of child and adolescent psychiatrists and psychologists. The operation of the Quality of C&A Mental Health Care Programme of the Athens QoC Office could contribute to the creation of a network between the mental health professionals working in this field and the establishment of solid foundations, protocols and guidelines to ensure the quality of care.
- Athens is an easily accessible, attractive and relatively inexpensive location in which to organize activities.

Funding**Staff for years 2022-2023***

Staff	Cost	Number of Staff in category	Cost for Year I 2022**(EUR)	Planned costs per biennium (EUR)
P4 Technical Officer	172,000	1	172,000	344,000
P3 Technical Officer	124,270	1	124,270	248,540
NOB: Technical Officer	86,860	1	86,860	173,720
G4 Programme Assistant	46,870	1	46,870	93,740
ANNUAL TOTAL COST			430,000	860,000

Athens C&A Programme: 2022 - 2026**Projected Programme budget for the 5 years of the project: 2022-2026 (in EUR)**

	2022	2023	2024	2025	2026
Opening Balance	0	0	0	0	0
Contribution	500,000.0	500,000.0	500,000.0	500,000.0	500,000.0
Activities	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
Staff	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000
Running costs	18,160	18,156.5	18,156.5	18,156.5	18,156.5
Total	518,160	435,000.00	435,000.00	435,000.00	435,000.00
PSC	77,725	65,000	65,000	65,000	65,000
Total Expenditure (EUR)	595,885	595,885	595,885	595,885	595,885

References

- ✓ The WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 and the new Mental Health Coalition, Regional Committee for Europe 71st session, August 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343931/71cd08c-DraftResolution-MentalHealth-210887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✓ Resolution: WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025, WHO Europe, September 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345167/71rs05c-MentalHealth-211013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✓ WHO The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. World Health Organization, Geneva2004
- ✓ Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ✓ WHO Mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic, Report by the Director-General, EXECUTIVE BOARD EB148/20 148th session 8 January 2021 Provisional agenda item 14.3
- ✓ Situation of child and adolescent health in Europe Alemán-Díaz, A. Y. et al. (2018) Situation of child and adolescent health in Europe. Project Report. Worlds Health Organization, Copenhagen.
- ✓ Shweta Singh, Deblina Roy, Kritika Sinha, Sheeba Parveen, Ginni Sharma, Gunjan Joshi, Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review withrecommndations, Psychiatry Research, Volume 293, 2020, 113429, ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.
- ✓ Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19, WHO The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. World Health Organization, Geneva2004
- ✓ Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19 Liu, Jia Jia et al. The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 4, Issue 5, 347 - 349
- ✓ Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics on children's mental health. Accessed March 27, 2020. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
- ✓ Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry 2007; 6: 168–76
- ✓ Brown, C.L., Gibbons, L.E., Kennison, R.F., Robitaille, A., Lindwall, M., Mitchell, M., Shirk, S.D., Atri, A., Cimino, C.R., Benitez, A., MacDonald, S.W.S., Zelinski, E., Willis, S.L., Schaie, K.W., Johansson, B., Dixon, R.A., Mungas, D.M., Hofer, S.M. & Piccinin, A.M. (2012). Social activity and cognitive functioning over time: a coordinated analysis

- of four longitudinal studies. *Journal of Aging Research*, vol. 2012, Article ID 287438, 12 pages. doi:10.1155/2012/287438.
- ✓ Membride, Heather. (2016). Mental health: Early intervention and prevention in children and young people. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 25. 552-557. 10.12968/bjon.2016.25.10.552.
 - ✓ Spratt, Jennifer & Philip, Kate & Shucksmith, J. & Kiger, Alice & Gair, Dorothy. (2010). 'We are the ones that talk about difficult subjects': nurses in schools working to support young people's mental health. *Pastoral Care in Education*. 28. 131-144. 10.1080/02643944.2010.482145.
 - ✓ Membride, H. (2016). *Mental health: early intervention and prevention in children and young people*. *British Journal of Nursing*, 25(10), 552–557. doi:10.12968/bjon.2016.25.10.5
 - ✓ B.J. Casey, Stéphanie Duhoux, Matthew Malter Cohen, Adolescence: What Do Transmission, Transition, and Translation Have to Do with It?, *Neuron*, Volume 67, Issue 5, 2010, Pages 749-760, ISSN 0896-6273, <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.033>.
 - ✓ Bailen, Natasha & Green, Lauren & Thompson, Renee. (2018). Understanding Emotion in Adolescents: A Review of Emotional Frequency, Intensity, Instability, and Clarity. *Emotion Review*. 11. 175407391876887. 10.1177/1754073918768878
 - ✓ Somerville LH, Jones RM, Casey BJ. A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain Cogn*. 2010;72(1):124-133. doi:10.1016/j.bandc.2009.07.003
 - ✓ Somerville, Leah H. "The Teenage Brain: Sensitivity to Social Evaluation." *Current Directions in Psychological Science* 22, no. 2 (April 2013): 121–27. <https://doi.org/10.1177/0963721413476512>.
 - ✓ Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *J Youth Adolesc*. 2021;50(1):44-57. doi:10.1007/s10964-020-01332-9
 - ✓ Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). *Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic*. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. doi:10.1007/s10964-020-01332-9
 - ✓ Brown, A. W. (2002). The State of Mental Health Services for Children and Adolescents. *Journal of Health & Social Policy*, 16(1-2), 139–153. doi:10.1300/j045v16n01_12
 - ✓ Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf?ua=1, accessed 10.01.2018).
 - ✓ Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr*. 2016; 19:753-64 (<http://doi.org/10.1017/S1368980015001767>).

- ✓ % of infants breastfed at age 6 months In: European Health Information Gateway [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/).
- ✓ European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/14;
- ✓ Global nutrition policy review 2016-2017: country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- ✓ See Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors. Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan. Geneva: World Health Organization; 2019. (https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf)
- ✓ Silverman WK, Hinshaw SP. The second special issue on evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents: a 10-year update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2008;37(1):1–7. doi:10.1080/15374410701817725.
- ✓ The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ✓ Hoagwood K, Burns BJ, Kiser L, Ringeisen H, Schoenwald SK. Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. *Psychiatr Serv*. 2001; 52(9):1179–89.
- ✓ Jensen PS, Goldman E, Offord D, Costello EJ, Friedman R, Huff B, et al. Overlooked and underserved: “action signs” for identifying children with unmet mental health needs. *Pediatrics*. 2011;128(5):970–9. doi:10.1542/peds.2009-0367.
- ✓ Kataoka SH, Zhang L, Wells KB. Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status. *Am J Psychiatr*. 2002;159(9):1548–55.
- ✓ Saloner B, Carson N, Cook BL. Episodes of mental health treatment among a nationally representative sample of children and adolescents. *Med Care Res Rev*. 2014;71(3):261–79. doi:10.1177/1077558713518347.
- ✓ Satcher D. U.S. Public Health Service, Report of the Surgeon General’s Conference on Children’s Mental Health: a national action agenda. Washington, DC: Department of Health and Human Services; 2008.
- ✓ Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Foy JM. Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice. *Pediatrics*. 2004;114(3):601–6. doi:10.1542/peds.2004-0090.
- ✓ Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., McKeeman, J. L., Stambaugh, L. F., Christian, R. B., Gaynes, B. N., Viswanathan, M. (2017). *Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: a systematic review*. *Implementation Science*, 12(1).doi:10.1186/s13012-017-0626-4

- ✓ Viner, R.M.; Russell, S.J.; Croker, H.; Packer, J.; Ward, J.; Stansfield, C.; Mytton, O.; Bonell, C.; Booy, R. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *Lancet Child. Adolesc. Health* 2020, 4, 397–404. [CrossRef]
- ✓ Wang, G.; Zhang, Y.; Zhao, J.; Zhang, J.; Jiang, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020, 395, 945–947. [CrossRef]
- ✓ Ghosh, R.; Dubey, M.J.; Chatterjee, S.; Dubey, S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr.* 2020, 72, 226–235. [CrossRef]
- ✓ Nearchou, F., Flinn, C., Niland, R., Subramaniam, S. S., & Hennessy, E. (2020). Exploring the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes in Children and Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8479. doi:10.3390/ijerph17228479
- ✓ Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Research*, 293, 113429. doi:10.1016/j.psychres.2020.1113429
- ✓ Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr.* 2020 Sep 1;174(9):819-820. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456. PMID: 32286618.
- ✓ Golberstein E, Gonzales G, Meara E. How do economic downturns affect the mental health of children? evidence from the National Health Interview Survey. *Health Econ.* 2019;28(8):955-970. doi:10.1002/hec.3885
- ✓ Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020; (published online March 4.) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- ✓ Norredam M, Nellums L, Nielsen RS, Byberg S, Petersen JH Incidence of psychiatric disorders among accompanied and unaccompanied asylum-seeking children in Denmark: a nation-wide register-based cohort study. *Eur Child Adolesc Psy.* 2018; 27: 439-446
- ✓ Sprang G, Silman M Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public.* 2013; 7: 105-110
- ✓ Santavirta T, Santavirta N, Betancourt TS, Gilman SE Long term mental health outcomes of Finnish children evacuated to Swedish families during the second world war and their non-evacuated siblings: cohort study. *BMJ.* 2015; 350:g7753
- ✓ Abel KM, Heuvelman HP, Jorgensen L et al. Severe bereavement stress during the prenatal and childhood periods and risk of psychosis in later life: population-based cohort study. *BMJ.* 2014; 348:f7679

Συμφωνία
μεταξύ
της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας
και
της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου
της για την Ευρώπη (“ΠΟΥ”)
για τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας
Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του
Γραφείου ΠΟΥ για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών

Η Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας (η “Κυβέρνηση”) και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας που ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη (“ΠΟΥ”), εφεξής αναφερόμενες από κοινού “τα Μέρη”,

Λαμβάνοντας υπ’ όψιν τις πρόσφατες συζητήσεις τους σχετικά με τη θέσπιση Προγράμματος για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του Γραφείου για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών ΠΟΥ (“Γραφείο ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών”),

Επιδοκιμάζοντας τη συνεχιζόμενη συνεργασία και γενναιοδωρία της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας, καθώς και την προθυμία της να στηρίζει το νέο Πρόγραμμα για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών.

Επιθυμώντας να προσδιορίσει, μέσω της παρούσας Συμφωνίας (εφεξής η “Συμφωνία”), τον σκοπό και το πεδίο εφαρμογής του Προγράμματος για την Φροντίδα της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, καθώς και τις αντίστοιχες υποχρεώσεις των Μερών,

συμφώνησαν ως εξής:

Άρθρο 1

Το Πρόγραμμα για την Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων θα φιλοξενηθεί από το Γραφείο ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών, θα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτού και θα στεγαστεί στον ίδιο χώρο. Συναφώς, η Συμφωνία μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ενεργώντας μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη, για την ίδρυση υπό-γραφείου για την Ποιότητα της Περίθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών στο Γραφείο ΠΟΥ Αθήνας, η οποία υπεγράφη στις 15 Απριλίου 2021 (εφεξής η “Συμφωνία του 2021”), συμπεριλαμβανομένης της Συμφωνίας Υποδοχής που αναφέρεται στη Συμφωνία του 2021, θα ισχύει κατ’ αναλογία για το Πρόγραμμα για την Φροντίδα της Ψυχικής

Υγείας Παιδιών και Εφήβων, υπό τον όρο των ειδικών οικονομικών διατάξεων της παρούσας Συμφωνίας.

Οι στόχοι και ο προϋπολογισμός του Προγράμματος περιγράφονται στο Παράρτημα Ι της παρούσας, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας Συμφωνίας.

Άρθρο 2

Η Κυβέρνηση θα παρέχει οικονομική εισφορά στην ΠΟΥ για αρχική περίοδο πέντε ετών, η οποία θα καλύπτει τις δαπάνες για το προσωπικό, το λειτουργικό κόστος και το κόστος του προγράμματος που απαιτούνται για την ίδρυση και λειτουργία του Προγράμματος Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθηνών, σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που περιγράφεται στο Παράρτημα Ι.

Άρθρο 3

Το συνολικό ύψος της οικονομικής εισφοράς θα είναι 2.979.425,0 ευρώ. Η εισφορά θα καταβληθεί ως εξής:

- (i) Για το πρώτο έτος μετά τη θέση σε ισχύ της παρούσας Συμφωνίας, αρχικό ποσό
595.885.1 ευρώ,
- (ii) Οι επόμενες δόσεις θα καταβάλλονται σε ετήσια βάση αρχής γενομένης από το 2023 σύμφωνα με το εξής χρονοδιάγραμμα:
595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2023
595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2024
595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2025
595.885.1 ευρώ την 1η Απριλίου 2026

Άρθρο 4

Τα ποσά που καταβάλλει η Κυβέρνηση θα μεταφέρονται μέσω καθορισμένου τραπεζικού λογαριασμού της ΠΟΥ σε ΕΥΡΩ, συμπεριλαμβανομένου του πρόσθετου κόστους υποστήριξης προγράμματος ύψους 13%, σύμφωνα με την Απόφαση WHA37.17 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας του Μαΐου 1981.

Άρθρο 5

Οι υποχρεώσεις της ΠΟΥ βάσει της παρούσας Συμφωνίας εξαρτώνται από τη συνέχιση της εκ των προτέρων παραλαβής των προαναφερθέντων ποσών. Η ΠΟΥ θα διαχειρίζεται τα κεφάλαια σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς της ΠΟΥ και λοιπούς κανονισμούς, κανόνες και πολιτικές της ΠΟΥ ως εξής:

- (i) Τυχόν τόκοι επί του ταμειακού υπολοίπου των κεφαλαίων θα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τους Οικονομικούς Κανόνες και Κανονισμούς της ΠΟΥ και τους οικονομικούς και διοικητικούς κανόνες και πρακτικές της ΠΟΥ.

- (ii) Τα έσοδα και τα έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα κεφάλαια θα προσδιορίζονται και θα τηρούνται χωριστά από την ΠΟΥ στον σχετικό λογαριασμό.
- (iii) Τυχόν υπόλοιπο των κεφαλαίων που εκκρεμεί κατά τον χρόνο λήξης της παρούσας Συμφωνίας, και μετά την πλήρη εκκαθάριση όλων των βαρών (οικονομικών υποχρεώσεων) της ΠΟΥ πριν από τη λήξη, θα επιστραφεί στην Κυβέρνηση.
- (iv) Τα έσοδα και τα έξοδα που καταγράφονται σε σχέση με τα κεφάλαια θα περιλαμβάνονται στις Οικονομικές Εκθέσεις της ΠΟΥ που υποβάλλονται στην Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία σε ετήσια βάση. Θα παρέχονται στην Κυβέρνηση πιστοποιημένες οικονομικές καταστάσεις εσόδων και εξόδων σε ετήσια βάση, εφόσον ζητηθούν.
- (v) Η ΠΟΥ θα παράσχει Τελική Πιστοποιημένη Οικονομική Κατάσταση (ΤΠΟΚ) εσόδων και εξόδων έως την ημερομηνία περάτωσης της Συμφωνίας, δηλαδή μετά την τακτοποίηση όλων των βαρών για δραστηριότητες που ξεκίνησε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη του.
- (vi) Συμφωνείται ότι όλες οι οικονομικές εισφορές προς την ΠΟΥ υπόκεινται αποκλειστικά και μόνο στις διαδικασίες της για τον εσωτερικό και εξωτερικό έλεγχο. Η πιστοποίηση των λογαριασμών των Εξωτερικών Ελεγκτών και η έκθεση ελέγχου υποβάλλονται στην Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία σε ετήσια βάση. Η Κυβέρνηση μπορεί να ζητήσει αντίγραφα.
- (vii) Η Κυβέρνηση θα δώσει στην ΠΟΥ προθεσμία έως δώδεκα μηνών μετά τη λήξη της παρούσας Συμφωνίας (ημερομηνία περάτωσης) για την εκκαθάριση όλων των βαρών για δραστηριότητες που ολοκλήρωσε η ΠΟΥ πριν από τη λήξη.

Άρθρο 6

1. Η παρούσα Συμφωνία θα τεθεί σε ισχύ κατά την ημερομηνία της τελευταίας ειδοποίησης με την οποία τα Μέρη αλληλοενημερώνονται περί της ολοκλήρωσης των εσωτερικών διατυπώσεών τους για τη θέση της σε ισχύ. Θα παραμείνει σε ισχύ για αρχική περίοδο πέντε ετών από τη θέση της σε ισχύ και, στη συνέχεια, μπορεί να ανανεώνεται για περαιτέρω πενταετείς περιόδους υπό παρόμοιους όρους και προϋποθέσεις, με αμοιβαία συμφωνία της Κυβέρνησης και της ΠΟΥ μέσω εγγράφου παράτασης της παρούσας Συμφωνίας.

2. Τυχόν τροποποίηση της παρούσας Συμφωνίας γίνεται με αμοιβαία γραπτή συμφωνία των Μερών, η οποία τίθεται σε ισχύ σύμφωνα με τη διαδικασία που περιγράφεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου.

3. Σε περίπτωση τροποποίησης της Συμφωνίας του 2021 και/ή της Συμφωνίας Υποδοχής, η παρούσα Συμφωνία θα τροποποιηθεί αναλόγως.

4. Οποιοδήποτε από τα Μέρη μπορεί να παρέχει στο άλλο Μέρος γραπτή ειδοποίηση λήξης της παρούσας Συμφωνίας. Η λήξη θα τεθεί σε ισχύ έξι μήνες μετά την παραλαβή της ειδοποίησης, υπό τον όρο της τακτοποίησης τυχόν βαρών που εκκρεμούν.

Άρθρο 7

Σε περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ της Συμφωνίας του 2021, της Συμφωνίας Υποδοχής και της παρούσας Συμφωνίας, θα υπερισχύει η παρούσα Συμφωνία, και στη συνέχεια η Συμφωνία του 2021 και η Συμφωνία Υποδοχής.

Οι υπογράφωντες, νόμιμα διορισμένοι εκπρόσωποι της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που ενεργεί μέσω του Περιφερειακού Γραφείου της για την Ευρώπη αντίστοιχα, υπέγραψαν την παρούσα Συμφωνία σε δύο πρωτότυπα στην αγγλική γλώσσα. Έγινε στην Αθήνα στις 21 Μαρτίου 2022.

Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής
Δημοκρατίας

Αθανάσιος Πλεύρης,
Υπουργός Υγείας
Ημερομηνία: 21 Μαρτίου 2022
Υπογραφή

Για το Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ
Ευρώπης

Χανς Χ. Κλούγκε
Περιφερειακός Διευθυντής
Ημερομηνία: 21 Μαρτίου 2022
Υπογραφή

**Πρόγραμμα του Γραφείου ΠΠ ΠΟΥ Αθήνας για την
Ποιότητα της Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και
Εφήβων**

Περιφερειακό Γραφείο ΠΟΥ για την Ευρώπη

Αθήνα, Ελλάδα
25 Φεβρουαρίου 2022

Συνοπτική Παρουσίαση

Η Ελληνική Δημοκρατία και το Περιφερειακό Γραφείο της ΠΟΥ για την Ευρώπη μέσω του Γραφείου Ποιότητας Περιθαλψής (ΠΠ) της ΠΟΥ στην Αθήνα Ελλάδα έχουν ως στόχο να δρομολογήσουν το Πρόγραμμα Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Π&Ε) στο πλαίσιο του Γραφείου ΠΠ. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Εργασίας (EPW) και του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (EFAMH) της ΠΟΥ. Θα αποτελέσει απάντηση στις τρέχουσες προκλήσεις ψυχικής υγείας που προκύπτουν από τον αρνητικό αντίκτυπο που είχε η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Το EFAMH επικεντρώνεται στον μετασχηματισμό συμπεριφορών συμπεριφοράς σχετικά με την ψυχική υγεία, επιταχύνοντας τις μεταρρυθμίσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την πρόοδο προς την καθολική κάλυψη των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων.

Μέσω αυτού του προγράμματος, το Γραφείο ΠΠ Αθηνών της ΠΟΥ θα υποστηρίξει την υλοποίηση μιας κοινής φιλοδοξίας για τη διασφάλιση υγιούς ζωής και την προώθηση της ευημερίας για όλα τα παιδιά και τους εφήβους εντός της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ, σύμφωνα με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ).

Σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να αιτιολογήσει και να αναλύσει την καθιέρωση του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο προς την καθιέρωση του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών, το οποίο χρηματοδοτείται από την Ελλάδα και καθορίζει εν συντομία μια στρατηγική για την εκκίνηση και τη μελλοντική υλοποίηση του προγράμματος, προβάλλοντας ένα συνδυασμό στρατηγικών στοιχείων και ιδεών για τα πρώτα πέντε χρόνια της διάρκειας του προγράμματος.

Τέλος, το Πρόγραμμα Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα υποστηρίξει τον Περιφερειακό Διευθυντή και τα κράτη-μέλη της ΠΟΥ/Ευρώπης, ιδίως εκείνα που βρίσκονται γύρω από τη λεκάνη της Μεσογείου και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων.

Σκοπός

Η Ελληνική Δημοκρατία και το Γραφείο ΠΠ Αθηνών της ΠΟΥ στην Ελλάδα έχουν ως στόχο να δρομολογήσουν το Πρόγραμμα Ποιότητας Φροντίδας της Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων στο πλαίσιο του γραφείου ΠΠ. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (EFAMH). Θα αποτελέσει απάντηση στις τρέχουσες προκλήσεις ψυχικής υγείας που προκύπτουν από τον αρνητικό αντίκτυπο που είχε η πανδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Φροντίδα υγείας. Το EFAMH επικεντρώνεται στον μετασχηματισμό στάσεων και συμπεριφορών για την ψυχική υγεία, επιταχύνοντας τις μεταρρυθμίσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την πρόοδο προς την καθολική κάλυψη των ατόμων με ψυχικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των εφήβων. Ο νεοσυσταθείς Πανευρωπαϊκός Συνασπισμός Ψυχικής Υγείας επιδιώκει να ευαισθητοποιήσει το κοινό σχετικά με την ψυχική υγεία, να αντιμετωπίσει τον στιγματισμό και τις διακρίσεις, να κινητοποιήσει πόρους για επενδύσεις στην ψυχική υγεία και να προωθήσει τη φροντίδα με επίκεντρο τα δικαιώματα και το άτομο. Το πρόγραμμα αυτό θα συμβάλλει στην υλοποίηση ενός από τους κύριους στόχους του Συνασπισμού, δηλαδή τη στήριξη της προαγωγής και της προστασίας της ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής, στοχεύοντας ειδικά σε ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά και οι έφηβοι, βελτιώνοντας την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα θα στηρίξει επίσης την υλοποίηση μιας κοινής φιλοδοξίας για τη διασφάλιση υγιούς ζωής και την προώθηση της ευημερίας όλων των παιδιών και των εφήβων, σύμφωνα με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ).

Η πρωτοβουλία αυτή εμπνέεται επίσης από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Εργασίας (ΕΠΕ) 2020-2025 «Ενωμένη Δράση για Καλύτερη Υγεία στην Ευρώπη», το οποίο εγκρίθηκε από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ. Το ΕΠΕ παρέχει μια καλή ευκαιρία για προβληματισμό σχετικά με τη συνοχή των πολιτικών, των δομών και των πόρων για την ποιότητα της φροντίδας της υγείας και τις συνέπειες στον πολιτικό διάλογο, τη χάραξη πολιτικής και την τεχνική βοήθεια σε περιφερειακό, υποπεριφερειακό και εθνικό επίπεδο. Πρωταρχικός στόχος του είναι η υποστήριξη της αποτελεσματικής ηγεσίας και διακυβέρνησης για την ψυχική υγεία, η παροχή περιεκτικών, ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό περιβάλλον, η εφαρμογή στρατηγικών για την προώθηση και την πρόληψη και η ενίσχυση των πληροφοριακών συστημάτων μέσω της έρευνας.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ψυχική υγεία ορίζεται ως «μια κατάσταση ευημερίας στην οποία κάθε άτομο συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να λειτουργήσει παραγωγικά και καρποφόρα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του».

Η παιδική ηλικία και η εφηβεία είναι κρίσιμα στάδια της ζωής για την ψυχική υγεία. Τότε σημειώνεται ταχεία ανάπτυξη και εξέλιξη, επιτρέποντας την απόκτηση γνωστικών και κοινωνικών συναισθηματικών δεξιοτήτων που διαμορφώνουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων

και είναι σημαντικές για την ανάληψη ενήλικων ρόλων στην κοινωνία.

Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας, όπως η επιληψία της παιδικής ηλικίας, οι αναπτυξιακές αναπηρίες, η κατάθλιψη, το άγχος και οι διαταραχές συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών διαταραχών, αποτελούν σημαντικές αιτίες ασθενειών και αναπηρίας στους νέους. Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 10% των παιδιών και των εφήβων βιώνουν μια ψυχική διαταραχή, αλλά οι περισσότεροι δεν αναζητούν βοήθεια ή δεν λαμβάνουν φροντίδα. Οι μισές από όλες τις καταστάσεις ψυχικής υγείας ξεκινούν από την ηλικία των 14 ετών. Η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 15-19 ετών. Οι συνέπειες της μη αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στα παιδιά και τους εφήβους επεκτείνονται στην ενήλικη ζωή και περιορίζουν τις ευκαιρίες για μια ικανοποιητική ζωή.

Ως εκ τούτου, η καλή ποιότητα ζωής είναι υψίστης σημασίας, και τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι χαρούμενοι και με αυτοπεποίθηση είναι πιο πιθανό να μεταφέρουν αυτά τα χαρακτηριστικά στην ενήλικη ζωή τους και να αποκτήσουν ανθεκτικότητα απέναντι στις αντιξοότητες. Όσον αφορά τα παιδιά, δίνεται έμφαση στις αναπτυξιακές πτυχές, για παράδειγμα, μια θετική αίσθηση της ταυτότητας, την ικανότητα να διαχειρίζονται τις σκέψεις, τα συναισθήματα, καθώς και την οικοδόμηση κοινωνικών σχέσεων και, τελικά, την πλήρη ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Κατά τη σύνοδο κορυφής σχετικά με τις δράσεις που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 στα συστήματα ψυχικής υγείας και παροχής υπηρεσιών στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ, η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στις 22-23 Ιουλίου, οι ηγέτες, οι υπουργοί, οι εκπρόσωποι των χωρών και η κοινωνία των πολιτών από την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ αναγνώρισαν τον αντίκτυπο της COVID-19 στην ψυχική υγεία και έστειλαν ένα ισχυρό μήνυμα σχετικά με τη σημασία να δοθεί προτεραιότητα στην ψυχική υγεία κατά τη διαδικασία ανάκαμψης. Ο Δρ. Hans Henri P. Kluge, Περιφερειακός Διευθυντής της ΠΟΥ για την Ευρώπη, τόνισε την ανάγκη να θεωρηθεί η ψυχική υγεία και η ευεξία ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και να τεθεί η ψυχική υγεία στην κορυφή του προγράμματος μεταρρυθμίσεων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία. Ο Έλληνας Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης τόνισε ότι η ψυχική υγεία είναι βασικό συστατικό της δημόσιας υγείας, με έμφαση στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν κατά τη σύνοδο κορυφής και εκπονήθηκαν από την Τεχνική Συμβουλευτική Ομάδα της ΠΟΥ (TAG) σχετικά με τις συνέπειες της COVID-19 στην Ψυχική Υγεία προσδιόρισαν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι εκτός σχολείου ήταν μία από τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού που κινδυνεύουν ιδιαίτερα ή είναι ευάλωτες σε αρνητικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία λόγω διαταραχής ή παρεμπόδισης της πρόσβασης στις υπηρεσίες, μειωμένης κοινωνικής σύνδεσης ή περιορισμένης οικονομικής δραστηριότητας. Για την αντιμετώπιση αυτής της ευπάθειας, η TAG εισηγήθηκε, μεταξύ άλλων, την αύξηση της πρόσβασης στην κοινωνιοσυναισθηματική μάθηση, την εκπαιδευτική υποστήριξη για την απώλεια μάθησης και την ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική στήριξη στα σχολεία και τα πανεπιστήμια, καθώς και την αύξηση της κοινοτικής στήριξης στους εφήβους και τους νέους ενήλικες. Προκειμένου να ενισχυθεί αυτή η εισηγηση, η Διακήρυξη της Συνόδου Κορυφής για την Ψυχική Υγεία στην Αθήνα ζήτησε προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλής ποιότητας σε επίπεδο κοινότητας.

Τα ανωτέρω στοιχεία και εισηγήσεις χρησίμευσαν για την τεκμηρίωση της ανάπτυξης του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 (EFAMH), το οποίο εγκρίθηκε από την Περιφερειακή Επιτροπή της ΠΟΥ για την Ευρώπη τον Σεπτέμβριο του 2021. Το EFAMH όρισε ότι η ψυχική υγεία και η ευημερία των παιδιών, των εφήβων και των νεαρών

ενήλικων είναι μία από τις τρεις κύριες πρωτοβουλίες της, στις οποίες θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα για δράση.

Ιστορικό και σκεπτικό για την κατάρτιση του παρόντος προγράμματος

Η ψυχική υγεία εξελίσσεται καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής. Ως εκ τούτου, οι κυβερνήσεις και η κοινωνία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς τη χρήση των πληροφοριών σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας και θέτουν σε εφαρμογή δράσεις για την πρόληψη ψυχικών ασθενειών ή δυσλειτουργικών ψυχικών παθήσεων, την προστασία και την προώθηση της ψυχικής υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής. Τα πρώτα στάδια της ζωής αποτελούν μια ιδιαίτερα σημαντική ευκαιρία για την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, καθώς έως και το 50% των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες παρουσιάζονται πριν από την ηλικία των 14 ετών. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να λαμβάνουν έγκαιρη φροντίδα μέσω τεκμηριωμένων ψυχοκοινωνικών και άλλων μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων που βασίζονται στην κοινότητα, αποφεύγοντας την ιδρυματοποίηση και την ιατροποίηση.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κατάθλιψη είναι μία από τις κύριες αιτίες ασθένειας και αναπηρίας μεταξύ των εφήβων και η αυτοκτονία είναι η τέταρτη αιτία θανάτου σε παιδιά ηλικίας 15-19 ετών. Οι θεωρητικοί της ανάπτυξης συχνά χαρακτηρίζουν την εφηβεία ως μια περίοδο αναταραχής και έντασης. Τα δεδομένα από την Συμπεριφορά Υγείας σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας με τη συμμετοχή περισσότερων από 40 χωρών, πολλές εκ των οποίων από την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, δείχνουν συνεχώς τις προκλήσεις που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των εφήβων ηλικίας 11, 13 και 15 ετών και την επιτακτική ανάγκη ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του θέματος.

Ένα άλλο καθοριστικό χαρακτηριστικό της εφηβείας είναι η έντονη αύξηση της κοινωνικής ευαισθησίας και της σημασίας των συνομηλίκων, θέτοντας τους εφήβους σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν πολλές κοινές μορφές ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένου του γενικευμένου άγχους, των διατροφικών διαταραχών, της κατάθλιψης και του κοινωνικού άγχους. Μάλιστα, αυτό το συγκεκριμένο υποσύνολο των διαταραχών εσωτερικευσης αναφέρεται ως «διαταραχές της εφηβείας». Ορισμένοι έφηβοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχικής υγείας λόγω των συνθηκών διαβίωσής τους, του στιγματισμού, των διακρίσεων ή του αποκλεισμού ή της έλλειψης πρόσβασης σε ποιοτική υποστήριξη και υπηρεσίες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι έφηβοι που ζουν σε ανθρωπιστικά και εύθραυστα περιβάλλοντα, οι έφηβοι με χρόνιες ασθένειες, διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, διανοητική αναπηρία ή άλλη νευρολογική κατάσταση, οι έγκυοι έφηβοι, οι έφηβοι γονείς ή άτομα σε πρώιμους ή/και καταναγκαστικούς γάμους, τα ορφανά και οι έφηβοι από μειονοτικά εθνοτικά ή σεξουαλικά υπόβαθρα ή άλλες ομάδες που υφίστανται διακρίσεις. Οι έφηβοι με ψυχικές παθήσεις είναι με τη σειρά τους ιδιαίτερα ευάλωτοι στον κοινωνικό αποκλεισμό, τις διακρίσεις, τον στιγματισμό (που επηρεάζουν την ετοιμότητα να ζητήσουν βοήθεια), τις εκπαιδευτικές δυσκολίες, τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, τη κακή σωματική υγεία και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Οι μισές από όλες τις παθήσεις ψυχικής υγείας ξεκινούν από την ηλικία των 14 ετών, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις δεν ανιχνεύονται και δεν υποβάλλονται σε θεραπεία. Έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες που είναι πιθανό να αυξήσουν τον κίνδυνο κακής ψυχικής υγείας και διαταραχών. Περιλαμβάνουν την παρουσία μαθησιακής δυσκολίας, την ύπαρξη γονέα με

προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης ουσιών όπως αλκοόλ, χρόνιες παθήσεις ή προβλήματα υγείας, συναισθηματικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, χωρισμού των γονέων και διαβίωσης με ενδοοικογενειακή κακοποίηση. Οι συνέπειες της μη αντιμετώπισης των καταστάσεων ψυχικής υγείας των εφήβων επεκτείνονται στην ενήλικη ζωή, βλάπτοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία και περιορίζοντας τις ευκαιρίες για μια ικανοποιητική ζωή ως ενήλικες.

Η έγκαιρη παρέμβαση, η καλύτερη προώθηση της θετικής ψυχικής υγείας και τα θετικά προγράμματα γονικής μέριμνας διαδραματίζουν αναμφίβολα σημαντικό ρόλο για την υποστήριξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τους νέους μας καθώς βρίσκουν τη θέση τους στην κοινωνία. Είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των εφήβων με καθορισμένες συνθήκες ψυχικής υγείας: αποφυγή της ιδρυματοποίησης και της υπερβολικής ιατροποίησης, ιεράρχηση των μη φαρμακολογικών προσεγγίσεων και σεβασμός των δικαιωμάτων των παιδιών σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στις τεκμηριωμένες θεραπείες, τα αποτελέσματα για τα παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας εξακολουθούν να μην είναι τα βέλτιστα. Οι σχετικοί λόγοι περιλαμβάνουν ζητήματα πρόσβασης στη φροντίδα και την παράλειψη των συστημάτων και των παρόχων να υιοθετήσουν καθιερωμένες στρατηγικές βελτίωσης της ποιότητας και παρεμβάσεις με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα. Τα υφιστάμενα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να παρέχουν κατακερματισμένη φροντίδα σε παιδιά και εφήβους σε πολλά και μη συντονισμένα περιβάλλοντα, καθιστώντας αναποτελεσματική την παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, οι κλινικοί γιατροί - ιδίως οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας - μπορεί να μην έχουν τον χρόνο, τις γνώσεις ή την κατάρτιση για να εντοπίσουν και να θεραπεύσουν ή να παραπέμψουν ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας, ειδικά παιδιά και εφήβους.

Η αυξανόμενη επιβάρυνση για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων ως απειλή υπήρχε ακόμη και πριν από την πανδημία, αλλά επιδεινώθηκε περαιτέρω από την COVID-19. Ο ατομικός και συλλογικός ψυχοκοινωνικός αντίκτυπος θα μπορούσε να έχει μεγαλύτερες συνέπειες από ό,τι η ίδια η πανδημία. Το φαινόμενο αυτό έχει οδηγήσει σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Οι εκπαιδευτικοί, επιστημονικοί και πολιτιστικοί οργανισμοί υπολογίζουν ότι το κλείσιμο των σχολείων επηρέασε 862 εκατομμύρια παιδιά και εφήβους σε όλο τον κόσμο, περίπου το ήμισυ του παγκόσμιου μαθητικού πληθυσμού. Για τον λόγο αυτό, πολλοί ακαδημαϊκοί εξέφρασαν ανησυχίες σχετικά με τον πιθανό ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στα παιδιά και τους εφήβους. Τα μέτρα περιορισμού, όπως το κλείσιμο των σχολείων και των κέντρων δραστηριοτήτων για μεγάλο χρονικό διάστημα, εξέθεσαν τα παιδιά και τους νέους στις εξουθενωτικές επιπτώσεις της εκπαιδευτικής, ψυχολογικής και αναπτυξιακής απόδοσης, καθώς βιώνουν τη μοναξιά, το άγχος και την αβεβαιότητα. Η συνήθης ηλικία εμφάνισης αυτών των κοινωνικών συναισθηματικών διαταραχών και το γεγονός ότι οι έφηβοι παρακολουθούν μαθήματα στο διαδίκτυο, περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους σε κλειστούς χώρους και διαχωρίζονται σωματικά από τους συνομηλίκους τους, τους θέτουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής διαταραχής των παιδιών και των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας με στοχευμένα μέτρα παρέμβασης είναι υψίστης σημασίας. Η καταναγκαστική χρήση των διαδικτυακών παιχνιδιών και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τα βάζει σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Ως εκ τούτου, θα μπορούσε να υπάρξει επιδείνωση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Η πανδημία COVID-19 έχει αφαιρέσει πτυχές της ζωής των παιδιών. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα λόγω της περιορισμένης κατανόησης της τρέχουσας πανδημίας. Ως αποτέλεσμα, έχουν ελάχιστες ή καθόλου στρατηγικές αντιμετώπισης. Επιπλέον, τα παιδιά μπορούν να συλλέξουν μη επαληθευμένες πληροφορίες από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή από φήμες, οι οποίες μπορούν να επιδεινώσουν τον φόβο και τα συναισθήματα αβεβαιότητας, καθώς είναι βέβαιο ότι θα υπάρξει παρερμηνεία. Αυτή η κρίσιμη περίοδος ανάπτυξης της ψυχικής υγείας των παιδιών έχει επηρεαστεί κυρίως από μια δραστική αλλαγή της ρουτίνας (καταστολή των δραστηριοτήτων της τάξης, μετάβαση στην τηλεκατάρτιση, απομονωμένο μαθησιακό περιβάλλον). Τα παιδιά που λαμβάνουν εκπαίδευση, αγωγή και άλλες θεραπείες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εκτροχιαστούν από τη θεραπεία και την ειδική εκπαίδευση. Τα μη προνομιούχα από οικονομικής άποψης παιδιά είναι ιδιαίτερα επιρρεπή στην εκμετάλλευση και την κακοποίηση.

Επιπλέον, παιδιά με λοίμωξη COVID-19, παιδιά που έχουν τεθεί σε καραντίνα σε τοπικά νοσοκομεία ή σε κέντρα συλλογικής ιατρικής παρακολούθησης και ιδίως τα παιδιά των οποίων οι φροντιστές έχουν λοίμωξη COVID-19 ή έχουν πεθάνει από τη νόσο χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι πιο ευαίσθητα σε προβλήματα ψυχικής υγείας λόγω του υψηλότερου κινδύνου λοίμωξης και της θλίψης και του φόβου που προκαλείται από την απώλεια των γονέων ή τον χωρισμό από τους γονείς. Τα παιδιά που απομονώθηκαν ή τέθηκαν σε καραντίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν οξεία διαταραχή άγχους, διαταραχή προσαρμογής και θλίψη. Επιπλέον, ο χωρισμός από τους γονείς ή η απώλεια γονέα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας έχει μακροπρόθεσμες δυσμενείς συνέπειες στην ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένου του υψηλότερου κινδύνου εμφάνισης διαταραχών διάθεσης και ψύχωσης, καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού αργότερα στην ενήλικη ζωή.

Οι προκλήσεις και τα εμπόδια στην ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε περιλαμβάνουν την έλλειψη τμημάτων ψυχικής υγείας με επίκεντρο πολιτικής στα παιδιά και τους εφήβους, τον ανεπαρκή συντονισμό μεταξύ των συστημάτων που εξυπηρετούν παιδιά και εφήβους (παιδικής πρόνοιας, ψυχικής υγείας, ανηλίκων, εκπαίδευσης) και την έλλειψη κατάλληλων διαύλων παραπομπής. Τα συστήματα και οι μηχανισμοί ανίχνευσης παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας (παρακολούθηση των παιδιών στο σύστημα ψυχικής υγείας, υπεράσπιση παιδιών με ανάγκες ψυχικής υγείας) είναι αναποτελεσματικά. Τα προγράμματα που προωθούν την (ψυχο)εκπαίδευση, την ευαισθητοποίηση και τον μη στιγματισμό των παιδιών και των εφήβων και των φροντιστών τους είναι περιορισμένα. Επιπλέον, είναι ελλειπείς οι ανοικτές γραμμές επικοινωνίας και τα ψηφιακά μέσα αντιμετώπισης περιπτώσεων παιδιών και εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας που δεν είναι σε θέση να αναζητήσουν βοήθεια. Υπάρχει επίσης μια συνεχής εξάρτηση από ψυχιατρικά νοσοκομεία ή ιδρύματα κοινωνικής περίθαλψης ως κύριο περιβάλλον για την ψυχική υγεία, ενώ παραβλέπονται επιλογές όπως η αντικατάσταση ψυχιατρικών ιδρυμάτων μακράς παραμονής με εναλλακτική στέγαση και υποστήριξη της διαβίωσης στην κοινότητα.

Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της πρόσβασης των παιδιών και των εφήβων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τη χρήση τόσο της προσωπικής επαφής, όσο και των ψηφιακών πλατφορμών. Υπάρχει ανάγκη για «εξ αποστάσεως συμβατότητα ψυχικής υγείας» και πρόσβαση στο ευρύ κοινό. Κάτι τέτοιο θα ήταν ζωτικής σημασίας για την πρόληψη των ψυχικών προκλήσεων κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία στο πιο ευάλωτο και μη προνομιούχο τμήμα της κοινωνίας.

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών πρέπει να διαθέτει συνεχή παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του έγκαιρου προσδιορισμού, για την επαρκή αντιμετώπιση των αναγκών ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων. Ως εκ τούτου, απαιτείται

κατάλληλη υποδομή μέσω της συνεργασίας μεταξύ συστημάτων, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ψυχικές αναπηρίες εξυπηρετούνται σε όλο το αναπτυξιακό φάσμα. Η πολυπλοκότητα των ζητημάτων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους δεν επιτρέπει μια λύση που να αφορά ένα μόνο σύστημα. Η αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με την ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων έδωσε ώθηση στην αλλαγή πολιτικής, ιδίως όσον αφορά τις υπηρεσίες για παιδιά, σε μια προσπάθεια να παρασχεθεί μια πιο στοχευμένη προσέγγιση στην πρόληψη, την προώθηση και τη θεραπεία. Θα υπάρχουν αναγκαστικά πολλές προσεγγιστικές λύσεις κατά τη διάρκεια της ζωής που θα απαιτούν συστηματική συνεργασία από το εθνικό έως το τοπικό επίπεδο και μεταξύ των επαγγελματικών τομέων. Οι πολιτικές, τα σχέδια και οι υπηρεσίες για την ψυχική υγεία πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις υγειονομικές και κοινωνικές ανάγκες σε όλα τα στάδια της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της βρεφικής ηλικίας, της παιδικής ηλικίας, της εφηβείας, της ενηλικίωσης και της μεγαλύτερης ηλικίας.

Υπάρχει επιτακτική ανάγκη σχεδιασμού διαχρονικών και αναπτυξιακών μελετών και εφαρμογής τεκμηριωμένου σχεδίου δράσης για την κάλυψη των αναγκών ψυχοκοινωνικής και ψυχικής υγείας των ευάλωτων παιδιών και εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά από αυτήν. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της πρόσβασης των παιδιών και των εφήβων σε υπηρεσίες στήριξης της ψυχικής υγείας με στόχο την παροχή μέτρων για την ανάπτυξη υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της τρέχουσας κρίσης.

Στρατηγική κατεύθυνση & στόχοι του Προγράμματος Ποιότητας Ψυχικής Υγείας Π&Ε

Το Πρόγραμμα Ποιότητας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα συμβάλλει στην εφαρμογή του ΕΠΕ και του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2025 της ΠΟΥ για τη στήριξη των προσπαθειών των κρατών-μελών για τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής υγείας και ευεξίας των παιδιών και των εφήβων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια της ΠΟΥ. Συγκεκριμένα, θα δραστηριοποιηθεί στους ακόλουθους σημαντικούς τομείς:

- Εθνικές στρατηγικές και πλαίσια και ανταλλαγή διδαγμάτων για την επέκταση επιτυχημένων παρεμβάσεων: αρκετά κράτη αναπτύσσουν καινοτομίες για να βελτιώσουν τις διαφορετικές πτυχές της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε. Οι χώρες έχουν αναπτύξει επιτυχημένες παρεμβάσεις, αλλά πολλές από αυτές απαιτούν μια πλατφόρμα για την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών, συμπεριλαμβανομένης της τεκμηρίωσης και της αντιπαραβολής πρακτικών για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας που θα επέτρεπε να διδασκόμαστε από τις εμπειρίες και να τις προσαρμόζουμε στο εθνικό και υπο-εθνικό πλαίσιο, αποφεύγοντας παράλληλα τις προσπάθειες για ανεπιτυχή παρέμβαση. Το υφιστάμενο πλαίσιο και τα έγγραφα καθοδήγησης, όπως η κοινή δημοσίευση ΠΟΥ-UNICEF “Helping Adolescents Thrive” (Βοηθώντας τους εφήβους να ακμάσουν) θα χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τις προσπάθειες των χωρών να ενισχύσουν τις πολιτικές και τα προγράμματα για την ψυχική υγεία των εφήβων. Θα παρέχει επίσης πληροφορίες ώστε να μην κατευθύνονται οι προσπάθειες προς ανεπιτυχείς παρεμβάσεις.
- Ποιότητα της καινοτομίας και της σύνθεσης γνώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας Π&Ε: περιλαμβάνει τη δημιουργία γνώσεων και στοιχείων σχετικά με καινοτόμες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους και τη δημιουργία ενός συστήματος διάδοσης αυτών των καινοτομιών. Οι

δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτόν τον πυλώνα μπορεί να περιλαμβάνουν την εφαρμογή στέρεων μεθοδολογικών διαδικασιών για την εδραίωση και την επανεξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και για τη διευκόλυνση των δομών υποστήριξης, όπως οι ειδικές ομάδες και οι ομάδες αξιολόγησης εμπειρογνομώνων, να σταθμίζουν τις φλεγόμενες προκλήσεις και τα κενά στη γνώση.

- Ανάλυση πολιτικής στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε: αυτή η ροή εργασιών αποσκοπεί στη μετατροπή των ευρημάτων σε πρακτική «τεχνογνωσία», αποκρυπτογραφώντας τους καταλόγους προτεραιότητας δράσεων, των επιλογών πολιτικής, των μηχανισμών και των εργαλείων. Οι εργασίες σε αυτόν τον πυλώνα περιλαμβάνουν καθολικές αρχές ηγεσίας και διαχείρισης και τις δεξιότητες και τους πόρους που απαιτούνται για την τελική παραγωγή αλλαγών. Η συστηματοποίηση των αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε για την ενημέρωση των πολιτικών είναι τεράστιας σημασίας.
- Υποστήριξη των προσπαθειών του Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού για την Ψυχική Υγεία για την υλοποίηση μιας από τις βασικές πρωτοβουλίες του για την ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών, των εφήβων και των νέων: ο πυλώνας αυτός θα επιτρέψει να στραφεί εκ νέου η προσοχή των χωρών στην ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε, η οποία μετράται με βάση τον πληθυσμό και το κλινικό αποτέλεσμα, σε συνδυασμό με τις επιδράσεις της τεκμηριωμένης καθοδήγησης, των κλινικών μετρήσεων και της κλινικής διακυβέρνησης. Στο πλαίσιο αυτού του πυλώνα, το πρόγραμμα θα στηρίξει τον Συνασπισμό για την ανάπτυξη και την επέκταση συμπράξεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των συνεργειών με παγκόσμιες πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας, συμπράξεων με κορυφαία ακαδημαϊκά ιδρύματα και ομάδες προβληματισμού.

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται ενδεικτικά παραδείγματα των προτάσεων ως παραδοτέα για την Ποιότητα του Προγράμματος Ψυχικής Υγείας Π&Ε για την πενταετία.

Ποιότητα της καινοτομίας και της σύνθεσης γνώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας Π&Ε

- Υποστήριξη της διαχείρισης της γνώσης ως κέντρο εκκαθάρισης για την επισήμανση αξιόπιστων πηγών και τη συμβολή στην ανάπτυξη και δοκιμή πρακτικών εργαλείων.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση ενός εκκολαπηρίου ιδεών για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε που καλλιεργείται από το δίκτυο συνεργαζόμενων κέντρων και συνεργαζόμενων Ιδρυμάτων.
- Προώθηση του ετήσιου φόρουμ νέων ερευνητών για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε.
- Κατάρτιση και επικαιροποίηση απογραφής της ποιότητας των συστημάτων ψυχικής υγείας Π&Ε στα μεσογειακά και νοτιοανατολικά ευρωπαϊκά κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.
- Συνάντηση των «μυαλών» για την προετοιμασία ενός ευρωπαϊκού οδικού χάρτη για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας Π&Ε στις χώρες της Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- Ανάπτυξη και επικύρωση μιας ποιοτικής εργαλειοθήκης για την ψυχική υγεία Π&Ε ώστε να υποστηριχθούν τα κράτη-μέλη στη μεταρρύθμιση της ποιότητας των προσεγγίσεών τους ως προς την ψυχική υγεία Π&Ε.

Ανάλυση πολιτικής στον τομέα της ποιότητας της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε

- Σειρά συστηματικών επισκοπήσεων της βιβλιογραφίας (SLR) και Έκθεση Ανασκόπησης των Στοιχείων με έμφαση τόσο στην ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας Π&Ε στο πλαίσιο της COVID-19 όσο και στις μη μεταδοτικές νόσους.
- Δημοσίευση μιας σειράς περιπτωσιολογικών μελετών ανά χώρα ως έκθεση προόδου σχετικά με την ποιότητα των πολιτικών και πρακτικών ψυχικής υγείας Π&Ε για επιλεγμένες χώρες.

Ανάπτυξη ικανοτήτων

- Ανάπτυξη ενότητας σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας Π&Ε που θα παραδοθεί ως μέρος του εμβληματικού εκπαιδευτικού προγράμματος ηγεσίας ψυχικής υγείας.
- Ανάπτυξη, από κοινού με τα κράτη-μέλη της Νοτιοανατολικής Ευρώπης και τα ενδιαφερόμενα μέρη, μιας ολοκληρωμένης ανάλυσης της κατάστασης και μιας δέσμης εργαλείων για τη μέτρηση της κλινικής διαδικασίας και των αποτελεσμάτων με βάση τεκμηριωμένα πρότυπα, αξιοποιώντας συγκεκριμένες εξελίξεις και εμπειρίες από επιμέρους χώρες και ενδιαφερόμενα μέρη.
- Συμβολή στην ανάπτυξη των δεικτών EFAMH σύμφωνα με το πλαίσιο των δεικτών EPW από την άποψη της ποιότητας της φροντίδας.

Επόμενα βήματα: η στρατηγική 2021-2025

Το όραμα, εμπνευσμένο από το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Δράσης της ΠΟΥ για την Ψυχική Υγεία 2021-2025, είναι να βελτιωθεί αποφασιστικά η ποιότητα της φροντίδας και της μακροχρόνιας φροντίδας ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, με έμφαση στις ορθές πρακτικές, την καινοτομία και την ηγεσία.

Η επιτυχία θα μετρηθεί σε τέσσερις διαστάσεις:

- *Αντίκτυπος:* η ψυχική υγεία Π&Ε είναι μετρήσιμη μέσω ενός συνόλου δεικτών που ενσωματώνονται στον κατάλογο των δεικτών ΕΠΕ και EFAMH, όπως δείχνει η συλλογή καλών παραδειγμάτων σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης ψυχικής υγείας από επιλεγμένες χώρες, ιδίως τα κράτη-μέλη της Μεσογείου και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.
- *Διαδικασία:* πλήρης οικονομική και τεχνική υλοποίηση, βιώσιμα πρότυπα επενδύσεων,
- *Καινοτομία:* δημιουργία νέων εργαλείων και μέσων και διάδοση καθιερωμένων, τεκμηριωμένων παρεμβάσεων από κοινωνικές έως τεχνολογικές καινοτομίες.
- *Ανάπτυξη ικανοτήτων:* οι συμπράξεις που δημιουργούνται από το παρόν πρόγραμμα τροφοδοτούν το έργο του Πανευρωπαϊκού Συνασπισμού για την Ψυχική Υγεία σε περιφερειακό επίπεδο.

Η υλοποίηση θα πραγματοποιηθεί μέσω ενός μείγματος διακρατικών εργασιών σε περιφερειακό και υποπεριφερειακό επίπεδο, ενώ η καινοτομία θα αφορά και τα δύο.

Γιατί η Ελλάδα (Αθήνα) είναι μια πολύ κατάλληλη τοποθεσία

Η Ελλάδα, και συγκεκριμένα η Αθήνα, είναι μια πολύ κατάλληλη τοποθεσία για τη λειτουργία αυτή για τους ακόλουθους λόγους:

- Τον Ιούλιο του τρέχοντος έτους, στη σύνοδο κορυφής της Αθήνας για την ψυχική υγεία που συγκάλεσε η ΠΟΥ/Ευρώπη και φιλοξενήθηκε από την κυβέρνηση της Ελλάδας, υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και εμπειρογνώμονες από τις 53 χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας έκαναν έκκληση για να τεθεί η ψυχική υγεία στο επίκεντρο της διαδικασίας ανάκαμψης μετά την πανδημία COVID-19. Τον Σεπτέμβριο του 2021, η ΠΟΥ και η Ευρώπη ανταποκρίθηκαν στην έκκληση αυτή εγκρίνοντας το EFAMH στην 71^η Περιφερειακή Επιτροπή και δρομολογώντας τον Πανευρωπαϊκό Συνασπισμό για την Ψυχική Υγεία. Η Ελλάδα έδωσε ώθηση για τη δρομολόγηση σημαντικών εξελίξεων στον τομέα της ψυχικής υγείας για ολόκληρη την Ευρώπη, εκφράζοντας την ισχυρή πολιτική δέσμευση της ελληνικής κυβέρνησης και του Πρωθυπουργού κ. Κυριάκου Μητσοτάκη.
- Σε εθνικό επίπεδο, η ελληνική κυβέρνηση έχει δώσει προτεραιότητα στην ψυχική υγεία και την έχει συμπεριλάβει στο εθνικό σχέδιο ανάκαμψης της Ελλάδας 2.0 που θα χρηματοδοτηθεί από τον ΜΑΑ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με περισσότερα από 60 εκατομμύρια ευρώ.
- Η Ελλάδα ανέλαβε πολλές πρωτοβουλίες σχετικά με την ψυχική υγεία εν μέσω της πανδημίας. Ιδρύθηκαν νέες μονάδες ψυχικής υγείας, καθώς και τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης και τηλεψυχιατρικά κέντρα σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Η Ελλάδα δημιούργησε κέντρα για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, ειδικά για εφήβους και νέους, όπως μονάδες έγκαιρης παρέμβασης για την ψύχωση.
- Όσον αφορά τη διακυβέρνηση της ψυχικής υγείας, η Ελλάδα έχει αναβαθμίσει το πλαίσιο πολιτικής της για την ψυχική υγεία μέσω ενός ειδικού Υφυπουργού Ψυχικής Υγείας.
- Η Ελλάδα είναι σε θέση να στηρίξει τις χώρες του νότιου και ανατολικού τμήματος της Ευρωπαϊκής Περιοχής με την ανάπτυξη ικανοτήτων και άλλων πρωτοβουλιών.
- Σε συνδυασμό με την αριστεία των Ελληνικών Ιδρυμάτων Υγείας και των κορυφαίων ερευνητών στον τομέα της υγείας, αυτό θα αποτελέσει την ιδανική συνταγή για ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την ποιότητα της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, το οποίο θα εξυπηρετεί τις ανάγκες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της ΠΟΥ κατά περίπτωση, και θα επικεντρώνεται ιδιαίτερα στην παροχή τεχνικής βοήθειας, υποστήριξης και ηγεσίας σε χώρες της Νότιας Ευρώπης.
- Σύμφωνα με τα ευρήματα της κοινής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Κυβέρνηση, σε συνεργασία με την ΠΟΥ Ευρώπης, η Ελλάδα έχει μεγάλο αριθμό ψυχιάτρων και ψυχολόγων για παιδιά και εφήβους. Η λειτουργία του Προγράμματος Ποιότητας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας Π&Ε του Γραφείου ΠΠ Αθηνών θα μπορούσε να συμβάλει στη δημιουργία ενός δικτύου μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται στον τομέα αυτό και στη δημιουργία στέρεων θεμελίων, πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών για τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης.
- Η Αθήνα είναι μια εύκολα προσβάσιμη, ελκυστική και σχετικά φθηνή τοποθεσία στην οποία μπορούν να διοργανωθούν δραστηριότητες.

Χρηματοδότηση

Προσωπικό για τα έτη 2022-2023*

Προσωπικό	Κόστος	Αριθμός υπαλλήλων ανά κατηγορία	Κόστος για το έτος Ι 2022** (ευρώ)	Σχεδιαζόμενο κόστος ανά διετία (ευρώ)
Τεχνικός υπάλληλος P4	172.000	1	172.000	344.000
Τεχνικός υπάλληλος P3	124.270	1	124.270	248.540
NOB: Τεχνικός Υπάλληλος	86.860	1	86.860	173.720
Βοηθός Προγράμματος G4	46.870	1	46.870	94.740
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			430.000	860.000

Πρόγραμμα Π&Ε Αθηνών 2022-2026

Εκτιμώμενος προϋπολογισμός Προγράμματος για την πενταετία 2022-2026 (σε ευρώ)

	2022	2023	2024	2025	2026
Αρχικό υπόλοιπο	0	0	0	0	0
Εισφορά	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Δραστηριότητες	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000
Προσωπικό	430.000	430.000	430.000	430.000	430.000
Λειτουργικά έξοδα	18.160	18.156,5	18.156,5	18.156,5	18.156,5
Σύνολο	518.160	435.000	435.000	435.000	435.000
PSC	77.725	65.000	65.000	65.000	65.000
Συνολική δαπάνη (ευρώ)	595.885	595.885	595.885	595.885	595.885

Παραπομπές – Βλ. Αγγλικό πρωτότυπο.

Άρθρο δεύτερο
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της Συμφωνίας που κυρώνεται από την πλήρωση των προϋποθέσεων της παρ. 1 του άρθρου 6 αυτής.

Αθήνα, 10 ~~Μαρτίου~~ 2023

①

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

②

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

Χρ. Σταϊκούρας

③

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Ν. - Γ. Δένδιας

④

ΥΓΕΙΑΣ

Ν. Κεραμέως

⑤

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αθ. Πλεύρης

⑥

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Κων. Τσιτάρας

⑦

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Θ. Σκυλακάκης

Α. Γκάγκα