

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **A. Εισαγωγή**

**B.1. Θεωρητική Επισκόπηση για την Ψυχική Υγεία της παιδικής ηλικίας**

**B.2. Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία**

**B.3. Εθνική Στρατηγική για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία των Νέων**

**Γ.1. Γενικό Σύστημα Υγείας και Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων**

**Γ.2. ΥΨΥΠΕ: Δομές και Προγράμματα**

**Γ.3. Υπηρεσίες Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του ΥΠΠΑΝ**

**Δ. Διερεύνηση παραπόνων**

**Δ.1. Γενική περιγραφή παραπόνων**

**Δ.2. Ομαδοποιημένη διερεύνηση**

**Ε. Απόψεις Ομάδας Εφήβων Συμβούλων (ΟΕΣ)**

**ΣΤ. Νομικό πλαίσιο- Κατευθυντήριες Γραμμές**

**Ζ. Αξιολόγηση Αντικτύπου των Μέτρων που Λήφθηκαν για την Πανδημία στα Δικαιώματα του Παιδιού**

**Η. Διαπιστώσεις Επιτρόπου**

**Θ. Εισηγήσεις Επιτρόπου**

**Ι. Κατακλείδα**

## A. Εισαγωγή:

1. Η παρούσα Θέση συντάχθηκε στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων που μου παρέχονται από τους περί Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού Νόμους του 2007 και 2014 [N.74(I)/2007 και N.44(I)/2014] και, ιδιαίτερα, τα άρθρα 4(1)(ε), (2)(δ) και (2)(ι), στη βάση διερεύνησης παραπόνων.

2. Σκοπός της Θέσης είναι να **εντοπίσει**, μέσα από τη διερεύνηση και αξιολόγηση περιπτώσεων που υποβλήθηκαν στο Γραφείο μου ως παράπονα, **αγκυλώσεις αναφορικά στην εφαρμογή της απόλαυσης του δικαιώματος του παιδιού στην ψυχική υγεία από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες**, καθώς και να υποβάλει εισηγήσεις που θα **συμβάλουν στη** βελτίωση της πρόσβασης και παροχής των εν λόγω υπηρεσιών, με τρόπο που να διασφαλίζεται το συμφέρον του παιδιού.

### B.1. Θεωρητική επισκόπηση για την Ψυχική Υγεία

3. Η καλή ψυχική υγεία αποτελεί ένα κρίσιμο κομμάτι της ατομικής ευημερίας και το θεμέλιο για μια ολοκληρωμένη, ευτυχισμένη και παραγωγική ζωή. Η ψυχική ασθένεια αναμένεται να επηρεάσει τον καθένα σε κάποια στιγμή της ζωής του, είτε αντιμετωπίζοντας το ίδιο το άτομο ψυχική ασθένεια είτε ένα μέλος της οικογένειάς του, φιλικό του πρόσωπο ή στο εργασιακό του περιβάλλον. Η ψυχική ασθένεια δύναται να επηρεάσει κάθε άνθρωπο, ανεξαρτήτως φύλου ή κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>1</sup>, *«ένα ψυχικά υγιές άτομο χαρακτηρίζεται το άτομο που είναι ικανό για αυτοπραγμάτωση, αισθάνεται άνετα κατά τη διαμόρφωση σχέσεων με άλλους ανθρώπους, συμβάλλει στη ζωή της κοινότητας και είναι παραγωγικό στην εργασία. Ένα ψυχικά υγιές άτομο είναι επίσης, σε θέση να ξεπερνά φυσιολογικές εντάσεις, οδυνηρές καταστάσεις και δυσκολίες της ζωής»*.

---

<sup>1</sup> OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

4. Η παιδική ηλικία και η εφηβεία είναι κρίσιμα στάδια της ζωής για την ψυχική υγεία και αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία λαμβάνει χώρα ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου<sup>2</sup>. Τα παιδιά και οι έφηβοι αποκτούν γνωστικές και κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες που διαμορφώνουν την παρούσα και μελλοντική ψυχική τους υγεία και είναι σημαντικές για την ανάληψη ρόλων στην κοινωνία. Η δε ποιότητα του περιβάλλοντος όπου μεγαλώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι διαμορφώνει την ευημερία και την ανάπτυξή τους.

5. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ<sup>3</sup>, εκτιμάται ότι το 10-20% των εφήβων παγκοσμίως αντιμετωπίζουν παθήσεις ψυχικής υγείας, ωστόσο αυτές παραμένουν υποδιαγνωσμένες και υποθεραπευμένες. Σε όσο περισσότερους παράγοντες κινδύνου εκτίθενται οι έφηβοι, τόσο αυξάνεται η πιθανή επίπτωση στην ψυχική τους υγεία. Παράγοντες που δύνανται να συμβάλουν στο άγχος κατά το στάδιο της εφηβείας, περιλαμβάνουν την επιθυμία για μεγαλύτερη αυτονομία, την πίεση για συμμόρφωση με τους συνομηλίκους, την εξερεύνηση της σεξουαλικής ταυτότητας και την αυξημένη πρόσβαση και χρήση της τεχνολογίας. Η επιρροή των ΜΜΕ και οι έμφυλες νόρμες μπορεί να επιδεινώσουν το χάσμα μεταξύ της βιωμένης πραγματικότητας ενός εφήβου και των αντιλήψεων ή προσδοκιών του για το μέλλον. Άλλοι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ποιότητα της ζωής τους στο σπίτι και τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους. Η βία, συμπεριλαμβανομένης της αυταρχικής γονικής μέριμνας και του εκφοβισμού, καθώς και τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα αποτελούν αναγνωρισμένους κινδύνους για την ψυχική υγεία. Τα παιδιά και οι έφηβοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στη σεξουαλική βία της οποίας η επιζήμια επίδραση στη ψυχική υγεία είναι άμεση.

**6. Στρεφόμενοι στα καθ' υμάς φαίνεται να προβάλλει έντονα η ανάγκη για ανάπτυξη της διαθεσιμότητας, της πρόσβασης και της προσαρμογής των υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο τομέας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας χρήζει άμεσης αναδιάρθρωσης όσων αφορά τη πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας ώστε το**

---

<sup>2</sup> <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

κάθε παιδί να απολαμβάνει απρόσκοπτα και ισότιμα, στο ψηλότερο δυνατό επίπεδο, το δικαίωμα στη ψυχική του υγεία. Παρόλο που οι ελλείψεις και παθογένειες του υφιστάμενου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας καταγράφηκαν το διάστημα 2017 – 2018 στις ακόλουθες δύο Εθνικές Στρατηγικές του Υπουργείου Υγείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται πολυεπίπεδες, στοχευμένες και εμφανώς προσανατολισμένες προς τα δικαιώματα του παιδιού, αλλαγές στην ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, εντούτοις φαίνεται πως, είτε αυτές δεν υλοποιήθηκαν, είτε, η οποιαδήποτε αλλαγή κινείται με αργούς ρυθμούς, όπως αναλυτικά καταγράφω κατωτέρω:

## **B.2. Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία**

7. Το 2017 το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στο σχεδιασμό μιας Εθνικής Στρατηγικής (η Στρατηγική) για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία για την περίοδο 2017-2025 (η Στρατηγική). Όπως αναφέρεται στο εισαγωγικό κείμενο, η Στρατηγική στοχεύει: *«να αποτελέσει έναν οδηγό, με τον οποίο δίνεται έμφαση στην προαγωγή και προστασία των δικαιωμάτων υγείας των παιδιών που διαμένουν στην Κύπρο και παρέχεται ένα ξεκάθαρο πλαίσιο δράσης για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης μέσα από μεθόδους διατομεακής συνεργασίας για παροχή ολιστικής φροντίδας υγείας προς το παιδί, με τη δική του ενεργό εμπλοκή»*. Σημειώνεται ότι οι απόψεις και εισηγήσεις των παιδιών της Ομάδας Εφήβων Συμβούλων του Γραφείου μου, όπως αυτές είχαν καταγραφεί στο πλαίσιο διαβούλευσης με τον τότε Υπουργό Υγείας, είχαν μελετηθεί και αξιοποιηθεί κατά την ετοιμασία της Στρατηγικής. Η Στρατηγική περιλαμβάνει οκτώ Πυλώνες: Υπηρεσίες Υγείας προς το Παιδί: Μη Μεταδοτικά Νοσήματα (MMN), Διατροφή και Μητρικός Θηλασμός, Λοιμώδη Νοσήματα – Εμβολιασμοί, Πρόληψη της Βίας και των Ατυχημάτων, Αλκοόλ, Ουσίες, Καπνός, Περιβάλλον και Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία και Δικαιώματα.

8. Ενδεικτικά αναφέρω τους ακόλουθους στόχους, της Στρατηγικής, σε διάφορους Πυλώνες, τους οποίους αξιολογώ ως ορθούς και απόλυτα ταυτισμένους προς την φιλοσοφία που διέπει τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού:

- i. Προώθηση της εν εξελίξει διαδικασίας για τροποποίηση του περί Σχέσεων Γονέων και Τέκνων Νόμου του 1990 όπως έχει τροποποιηθεί, με στόχο την όσο το δυνατό καλύτερη διασφάλιση των δικαιωμάτων και συμφερόντων του παιδιού. Συγκεκριμένα η τροποποίηση αφορά τη διασφάλιση του δικαιώματος του παιδιού, εφόσον διαθέτει την ανάλογη ωριμότητα, να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης, χωρίς να απαιτείται η συγκατάθεση των γονιών του.
- ii. Προώθηση δημιουργίας ενός κατάλληλου και ελκυστικού περιβάλλοντος στο σχολικό χώρο, τονίζοντας έτσι την ανάγκη για βελτίωση της ψυχικής υγείας των παιδιών.
- iii. Καθιέρωση της παρουσίας ψυχολόγου σε μόνιμη βάση στα σχολεία.
- iv. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός δομημένου συστήματος πρώιμης παιδικής παρέμβασης, το οποίο θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής των οικογενειών με αναπηρία, θα προλαμβάνει δευτερογενείς διαταραχές, θα μειώσει τα μελλοντικά έξοδα του κοινωνικού συστήματος και θα διασφαλίζει τη διεπιστημονική προσέγγιση.
- v. Κατάλληλη στελέχωση και βελτίωση της κτιριακής υποδομής για την τριτοβάθμια παροχή φροντίδας υγείας στα κρατικά νοσηλευτήρια, με στόχο τη διασφάλιση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.
- vi. Αναβάθμιση των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας στα παιδιά (αναδιαμόρφωση των κτιριακών εγκαταστάσεων με τρόπο που να τις καθιστά φιλικές προς το παιδί, προσαρμοσμένες στις ανάγκες όλων των παιδιών χωρίς διάκριση)
- vii. Δημιουργία μηχανισμού υποβολής παραπόνων, ειδικά διαμορφωμένος για παιδιά, για σκοπούς βελτίωσης των υφιστάμενων υπηρεσιών.
- viii. Συνεχής ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες προς τα παιδιά σχετικής με την ανάπτυξη του παιδιού και εφήβου.
- ix. Διασφάλιση της εκπαίδευσης όλων των Λειτουργιών Υγείας που ασχολούνται με την εκπαίδευση των παιδιών ώστε να είναι σε θέση να εμπεδώσουν με αποτελεσματικό τρόπο κουλτούρα προαγωγής υγείας και θετικών προτύπων ζωής στα παιδιά.
- x. Ανάγκη εφαρμογής μοντέλου αξιολόγησης κινδύνου αναφορικά με τη βία των παιδιών (Risk Assessment).
- xi. Ανάγκη εφαρμογής θεραπευτικών προγραμμάτων για ανήλικους θύτες.
- xii. Παροχή πολυεπίπεδης στήριξης μέσω υπηρεσιών παροχής κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης, παροχής εναλλακτικών δραστηριοτήτων ή/και διασύνδεσης

με άλλες δομές/ υπηρεσίες σε ευάλωτες οικογένειες και παιδιά σε επαρχίες που εντοπίζονται κενά.

xiii. Παροχή Προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων για γονείς, παγκύπρια.

xiv. Παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής στήριξης, εκπαιδευτικής ενίσχυσης και δημιουργικής ανάπτυξης στους τομείς του αθλητισμού, του πολιτισμού και της τέχνης για παιδιά και εφήβους 8-15 ετών και των οικογενειών τους που έχουν ανάγκη υποστήριξης.

xv. Υποχρεωτική, συστηματική εκπαίδευση και επιμόρφωση σε ετήσια βάση σε θέματα ΣΑΥΔ (Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία και Δικαιώματα), όλων των επαγγελματιών υγείας (Νοσηλεύτες/ριες, Παιδίατροι, Γυναικολόγοι, Σχολίατροι, Εκπαιδευτικοί, Ψυχολόγοι, Επισκέπτριες Υγείας, Λειτουργών, προσωπικού, κ.α.) στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### **B.3. Εθνική Στρατηγική για Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία των Νέων**

9. Ειδικότερα, το 2018 το Υπουργείο Υγείας δημιούργησε την Εθνική Στρατηγική για τη Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία των Νέων, στη βάση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Υγεία 2020<sup>4</sup>». Η Στρατηγική στοχεύει στην ηλικιακή ομάδα των νέων από 15-29 ετών, για την περίοδο 2018 μέχρι 2025. Ο τομέας της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των νέων και των σχετικών δικαιωμάτων τους έχει εντοπιστεί από τους ίδιους τους νέους στην Κύπρο<sup>5</sup> ότι αποτελεί ένα από τους σημαντικούς τομείς υγείας και ευημερίας τους που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Από το 2018 το Υπουργείο Υγείας είχε εντοπίσει τις αδυναμίες και ελλείψεις σε ότι αφορά τις υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, τις οποίες και κατέγραψε στην Στρατηγική, όπως:

«

i. Δεν υπάρχουν στοιχεία ενός ενιαίου κώδικα πρακτικής που να διασφαλίζεται η φιλικότητα προς τους νέους στις δημόσιες και ιδιωτικές κλινικές.

<sup>4</sup> Health 2020: the European policy for health and well-being: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>

<sup>5</sup> Εθνική Στρατηγική για τη Νεολαία, 2007 - 2022, ΟΝΕΚ. [http://onek.org.cy/wp-content/uploads/ONEK\\_brochure.pdf](http://onek.org.cy/wp-content/uploads/ONEK_brochure.pdf)

- ii. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες ΣΑΥ αποτελεί πρόκληση για τους νέους αφού τις πλείστες φορές παρέχονται στα κεντρικά κρατικά νοσηλευτήρια και μόνο στις πόλεις όχι σε αγροτικές περιοχές.
- iii. Οι νέοι μέχρι 18 ετών δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ΣΑΥ χωρίς τη γονική συναίνεση.
- iv. Εντοπίζεται απουσία συντονισμού μεταξύ των Υπουργείων/κρατικών υπηρεσιών ή έλλειψη διαδικασιών/ διατμηματικών διαδικασιών σε ότι αφορά θέματα ΣΑΥ όπως είναι η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στην εφηβεία.
- v. Δεν υπάρχουν δομές που να χειρίζονται την πρόληψη κατά των διακρίσεων σε υπηρεσίες ΣΑΥ.
- vi. Οι έφηβοι δεν έχουν πρόσβαση σε φαρμακευτική αντισύλληψη και ιατρικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες ΣΑΥ χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων τους.
- vii. Συμβουλευτικές υπηρεσίες (pre and post abortion counseling) για γυναίκες οι οποίες πρόκειται να ή έχουν προβεί σε άμβλωση, απουσιάζουν πλήρως».

## **Γ.1. Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) και παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων**

10. Οι βασικές οδοί, διά μέσου των οποίων οι γονείς/κηδεμόνες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης και δωρεάν παροχής υπηρεσιών που αφορούν την προαγωγή της ψυχικής υγείας του παιδιού τους είναι είτε μέσω των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΥΨΥΠΕ) του Υπουργείου Υγείας είτε μέσω της Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας (ΥΕΨ) του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας.

11. Οι δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές, από το 2019 έχουν αποσπαστεί από το Υπουργείο Υγείας στον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ). Η Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΔΥΨΥ) λειτουργεί και ενσωματώνεται στο περιβάλλον του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΥΨΥΠΕ) έχουν αρμοδιότητα να λειτουργούν προληπτικά και παρεμβατικά στην αξιολόγηση και

θεραπεία παιδιών και εφήβων με διάφορες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, καθώς και συμβουλευτικά προς τις οικογένειές τους. Είναι διεπαγγελματικά στελεχωμένες με παιδοψυχιάτρους (επιστημονικούς συντονιστές), ειδικούς ψυχολόγους, εργοθεραπευτές και νοσηλεύτες ψυχικής υγείας.

12. Όπως αναφέρεται και στην ιστοσελίδα του Γενικού Συστήματος Υγείας<sup>6</sup> η πρόσβαση των δικαιούχων σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και ειδικότερα σε Κλινικό Ψυχολόγο, από την 1/12/2020<sup>7</sup>, γίνεται μέσω παραπεμπτικού από προσωπικό ιατρό ή ειδικό ιατρό που συμμετέχει στο ΓεΣΥ και εφόσον ισχύει συγκεκριμένη διάγνωση ή διαγνώσεις, οι οποίες περιλαμβάνονται σε συγκεκριμένο κατάλογο διαγνώσεων των Κλινικών Ψυχολόγων. Το ΓεΣΥ καλύπτει συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών ανά διάγνωση, ανά δικαιούχο για τις εν λόγω υπηρεσίες. Ένα βραχυπρόθεσμο παραπεμπτικό εκδίδεται για 3 θεραπείες και έχει χρονικό περιθώριο 6 μηνών για να εκτελεστεί. Ένα μεσοπρόθεσμο παραπεμπτικό εκδίδεται για 6 θεραπείες και έχει χρονικό περιθώριο 6 μηνών για να εκτελεστεί. Όταν οι υπηρεσίες σε κλινικό ψυχολόγο αφορούν παιδί, τότε απαιτείται η συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα του.

## **Γ.2. ΥΨΥΠΕ: Δομές και Προγράμματα**

13. Η Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανήλικων Χρηστών στεγάζεται στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και έχει θεσμοθετηθεί ως «Ψυχιατρικό Κέντρο Ασφαλούς Νοσηλείας», στο οποίο μπορούν να νοσηλεύονται ανήλικοι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που παρουσιάζουν βίαιη ή παραβατική συμπεριφορά και για τους οποίους εκκρεμεί Διάταγμα Δικαστηρίου υποχρεωτικής εξέτασης και πάσχουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή. Για την εν λόγω δομή μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί εξειδικευμένη διερεύνηση εκ μέρους του Γραφείου μου και ως εκ της Θέσης δεν γίνεται οποιαδήποτε αναφορά.

---

<sup>6</sup> [www.gesy.org.cy](http://www.gesy.org.cy)

<sup>7</sup> Σημειώνεται ότι σημαντικός αριθμός περιπτώσεων που έτυχαν διερεύνησης από το Γραφείο μου, αφορούσαν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως αυτές παρέχονταν πριν από την ένταξη των κλινικών ψυχολόγων στο ΓεΣΥ.



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

15. Το Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης (ΚΕ.Π.ΨΥ.ΠΑ.) λειτουργεί ως εξωτερικό ιατρείο και παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά, έφηβους μέχρι 17 ετών και τις οικογένειές τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν επίσης το οικογενειακό περιβάλλον και το σχολικό πλαίσιο. Στο τμήμα παραπέμπονται παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ήπιες έως και πολύ σοβαρές ψυχολογικές – ψυχοκοινωνικές – ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Το Κέντρο αναπτύσσει δραστηριότητες που αφορούν στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, εκπαίδευση και έρευνα. Σημειώνεται ότι σε άλλες επαρχίες πλην της Λευκωσίας, οι εν λόγω υπηρεσίες παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των ΥΨΥΠΕ και δεν χρησιμοποιούν την εν λόγω ονομασία.

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

17. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσας δέχεται ασθενείς υποχρεωτικά ή προαιρετικά σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας (Τροποποιητικός) Νόμος 2003, 2007. Στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας προσφέρεται ψυχιατρική αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο εξατομικευμένης φροντίδας και ενδονοσοκομειακής νοσηλείας στον θεραπευόμενο, με τη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

18. Όπως αναφέρθηκε σε προφορική ενημέρωση Λειτουργών του Γραφείου μου με τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου Αθαλάσσας, σπάνια προκύπτουν περιπτώσεις όπου ανήλικοι νοσηλεύονται στην εν λόγω δομή. Η εισαγωγή ανηλίκων αποφασίζεται εξατομικευμένα στη βάση της ηλικίας, της κατάστασής τους, του κατά πόσον το ΤΕΝΕ μπορεί να παρέχει ή όχι νοσηλεία και σε περίπτωση που δεν υφίσταται άλλη κατάλληλη δομή. Όλες τις εισαγωγές ανηλίκων αναλαμβάνουν θεραπευτικά οι παιδοψυχίατροι του ΥΨΥΠΕ και όχι οι ψυχίατροι του Νοσοκομείου Αθαλάσσας. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει στο πλαίσιο της κατάρτισής του εκπαιδευτεί να διαχειρίζεται ανήλικους.

### **Γ.3.Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας (ΥΕΨ) του ΥΠΠΑΝ**

19. Η ΥΕΨ υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας. Είναι διατμηματική υπηρεσία και εξυπηρετεί όλες τις βαθμίδες της δημόσιας εκπαίδευσης. Αποτελεί την κατ' εξοχήν κρατική υπηρεσία που προσφέρει υπηρεσίες ψυχολογίας στο χώρο της εκπαίδευσης. Οι υπηρεσίες των Εκπαιδευτικών Ψυχολόγων απευθύνονται στους ίδιους τους μαθητές, στους γονείς και στους εκπαιδευτικούς. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται είτε σε εξατομικευμένη μορφή, για αντιμετώπιση των δυσκολιών μάθησης, διαχείρισης συναισθημάτων ή/και προσαρμογής συγκεκριμένων παιδιών, είτε με τη μορφή ευρύτερων προληπτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων.

20. Η διαδικασία παρέμβασης στο σχολείο για χειρισμό παιδιού με πιθανές μαθησιακές, συναισθηματικές ή άλλες δυσκολίες στη Δημοτική και Μέση, Μέση/Τεχνική Εκπαίδευση (ο μηχανισμός) γίνεται μέσω του Μηχανισμού Εντοπισμού και Στήριξης (ο μηχανισμός).

Σύμφωνα με τον μηχανισμό πριν την έναρξη συνεργασίας με Εκπαιδευτικό Ψυχολόγο (ΕΚ), προηγούνται δύο συναντήσεις του εκπαιδευτικού με τους γονείς και, αφού κριθεί απαραίτητο, παρεμβαίνει ο ΕΨ, αφού δοθεί πρώτα η συγκατάθεση και από τους δύο γονείς. Σε περιπτώσεις όπου κανένας εκ των δύο γονέων δεν συνεργάζεται για να υπογράψει τη παραπομπή προς την ΥΕΨ, τότε ο οικείος Εκπαιδευτικός Ψυχολόγος εργάζεται με το σχολείο συμβουλευτικά, δίδοντας καθοδήγηση προς τους εκπαιδευτικούς για τρόπους συνεργασίας και διαχείρισης των καταστάσεων που προκύπτουν στην καθημερινή επαφή με το παιδί.

#### **Δ. Διερεύνηση παραπόνων**

##### **Δ.1. Χειρισμός εξατομικευμένων παραπόνων**

21. Συνοπτικά αναφέρω ότι έχω προβεί σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις διερεύνησης για μεγάλο αριθμό περιπτώσεων που αφορούν παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής βίας και παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, παιδιά οικογενειών με θέματα γονικής μέριμνας/γονικής αποξένωσης, παιδιά υπό τη νομική φροντίδα του κράτους, καθώς και σημαντικό αριθμό περιπτώσεων για παιδιά με ψυχικά προβλήματα (αυτοκτονικούς ιδεασμούς, συναισθηματικές δυσκολίες). Η πτυχή της πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το κράτος στις προαναφερθείσες υψηλής ευαλωτότητας ομάδες παιδιών αποτέλεσε ουσιώδες στοιχείο στη διερεύνησή της, για ολοκληρωμένη απεικόνιση της ουσιαστικής εφαρμογής του δικαιώματος των παιδιών στην υγεία. Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις παιδιών θυμάτων βίας ή παραμέλησης και παιδιών με αυτοκτονικούς ιδεασμούς, τα παιδιά απευθύνθηκαν κυρίως σε υπηρεσίες του ΚΕΠΨΥΠΑ και της ΥΕΨ και με μικρότερη συχνότητα σε υπηρεσίες του ΤΕΝΕ και της ΥΔΣΠ.

22. Έχω αυτεπάγγελα διερευνήσει και την περίπτωση χειρισμού παιδιού με ψυχοπαθητική προσωπικότητα (ΓΕΠ 11.17.06.02.126), το οποίο νοσηλεύτηκε σε κλειστή ψυχιατρική μονάδα. Θέση των ΥΨΥ μετά από αξιολόγηση του παιδιού από διεπαγγελματική ομάδα των ΥΨΥΠΕ και εμπειρογνώμονα από την Ελλάδα, ήταν ότι το παιδί δεν διαγνώστηκε με ενεργή ψυχοπαθολογία ώστε να χρήζει ενδονοσοκομειακή

νοσηλεία σε κλειστή ψυχιατρική μονάδα. Το παιδί έτυχε παρακολούθησης από Παιδοψυχίατρο, Ψυχολόγο, Παιδίατρο, Εργασιοθεραπευτή στο πλαίσιο νοσηλείας του στο εν λόγω Ψυχιατρικό Νοσοκομείο για περίοδο περίπου ενός έτους. Εντέλει, υπεγράφη Πρωτόκολλο συνεργασίας του κηδεμόνα του παιδιού με τις αρμόδιες Υπηρεσίες (ΥΚΕ, ΥΨΥ) στη βάση διυπουργικής απόφασης.

## **Δ.2. Ομαδοποιημένη διερεύνηση (Παράρτημα 1)**

23. Με επιστολή ημ.16/10/2020 προς τον Υπουργό Υγείας με θέμα την παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σε ευάλωτες ομάδες παιδιών, είχα καταγράψει τις διαπιστώσεις μου σε ότι αφορά δυσκολίες και προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Ακολούθως, ζήτησα να ενημερωθώ για τον προγραμματισμό προτεινόμενων αλλαγών και ενεργειών εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας, σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο. Για την εν λόγω παρέμβαση έλαβα απάντηση από τη Διευθύντρια Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ημ.25/11/2020, στην οποία αναφέρονται, μεταξύ άλλων, τα πιο κάτω σημεία:

- i. *«υπολείπονται να αναπτυχθούν θεραπευτικά κέντρα ημέρας για εφήβους»*
- ii. *«προωθείται η δια βίου εκπαίδευση των λειτουργών μας»*
- iii. *«η ΔΥΨΥ [...] καλείται να κινηθεί εντός των πλαισίων ενός βιώσιμου προϋπολογισμού, τον οποίο σταδιακά θα πρέπει να τον καλύψει με πόρους»*
- iv. *«στόχος μας είναι η αναβάθμιση των υπάρχουσων υπηρεσιών μας προς τους πολίτες, ο εκσυγχρονισμός τους, η ευελιξία ως προς το προσφερόμενο ωράριο εργασίας, η βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας στο πλαίσιο των πόρων που διαθέτουμε»*
- v. *«επικεντρωνόμαστε πρώτιστα στη βελτίωση των υπηρεσιών μας στο επίπεδο κυρίως της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας»*
- vi. *«οι ανθρώπινοί μας πόροι είναι περιορισμένοι και δε δύναται να παραχωρήσουμε Λειτουργούς του ΟΚΥΠΥ»*
- vii. *«στις προσφερόμενες μας υπηρεσίες δεν συμπεριλαμβάνεται η μακροχρόνια και εντατική ψυχοθεραπεία, κάτι που δεν συμπεριλαμβάνεται ούτε και στο ΓΕΣΥ αλλά ούτε και στα σχέδια υπηρεσίας των λειτουργών που εργοδοτούνται στη ΔΥΨΥ».*

## Ε. Απόψεις ΟΕΣ για την ψυχική υγεία των παιδιών στην Κύπρο

24. Μέλη της Ομάδας Εφήβων Συμβούλων<sup>8</sup> του Γραφείου μου, στο πλαίσιο βιωματικών εργαστηρίων (Ιούνιος 2018) με γενικότερο θέμα την ψυχική υγεία των παιδιών στην κυπριακή κοινωνία, συζήτησαν και κατέγραψαν σημαντικές δυσκολίες και προβλήματα, όπως τα βιώνουν τα ίδια, οι οικογένειές τους ή/και φιλικά τους πρόσωπα. Οι εν λόγω απόψεις αξιοποιήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν ακολούθως, σε σχετική Έκθεση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επιτρόπων για το Παιδί<sup>9</sup>. Αναφέρονται τα κυριότερα σημεία, όπως αυτά διατυπώθηκαν από τα παιδιά της ΟΕΣ:

- i. Υπάρχουν **στερεότυπα στην Κύπρο σχετικά με την ψυχική υγεία** που παρεμποδίζουν τα παιδιά να ζητήσουν στήριξη. *«Αν ζητήσεις τη βοήθεια ψυχολόγου, θεωρείσαι τρελός»*. Λόγω του ότι η Κύπρος είναι κλειστή κοινωνία, το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ένα παιδί μεταδίδεται και γνωστοποιείται σε πολλά άτομα.
- ii. Υπάρχει άγνοια για τα θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία. **Τα παιδιά δεν γνωρίζουν ποιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας προσφέρονται και ή δεν έχουν άμεση πρόσβαση**. Σε περιπτώσεις που γνωρίζουν για κάποιες από αυτές, δεν γνωρίζουν για ποια θέματα μπορούν να αποταθούν ή με ποιο τρόπο οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να τα βοηθήσουν.
- iii. Η ιατρική περίθαλψη με ειδίκευση στα παιδιά είναι προβληματική και ελλειμματική. Υπάρχει **έλλειψη ενημερωμένου και εκπαιδευμένου προσωπικού** που να παρέχει υπηρεσίες στήριξης στα παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένοι, ώστε εκτός από τις γνώσεις, να προσφέρουν και στήριξη στα παιδιά.
- iv. Δεν είναι σε θέση όλες οι **οικογένειες να παρέχουν στήριξη** προς τα παιδιά τους.

---

<sup>8</sup> Η ΟΕΣ είναι η Ομάδα Εφήβων Συμβούλων της Επιτροπής, της οποίας η σύσταση αλλάζει ετησίως και στο πλαίσιο βιωματικών εργαστηρίων, συζητούνται ποικίλα θέματα που προβληματίζουν/αφορούν τα παιδιά και την εφαρμογή των δικαιωμάτων τους. Στην εν λόγω συζήτηση του θέματος τα παιδιά αναφέρθηκαν στην ψυχική υγεία των παιδιών γενικότερα στο κυπριακό πλαίσιο και όχι συγκεκριμένα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

<sup>9</sup> ENOC 2018, Comparative Report on Child Mental Health in Europe

- v. Λόγω του ότι δεν προσφέρονται υπηρεσίες από το δημόσιο ή αυτές δεν είναι γνωστές στα παιδιά, εξαναγκάζονται να αποταθούν στον ιδιωτικό τομέα<sup>10</sup>. Δεν έχουν όμως όλες οι οικογένειες την **οικονομική άνεση** για να το πράξουν.
- vi. Τα παιδιά δεν θεωρούνται άτομα με άποψη στην κυπριακή κοινωνία. Ένα αποτέλεσμα αυτής της αντίληψης είναι το γεγονός ότι **χρειάζεται συγκατάθεση από τους γονείς για να ζητήσει ένα παιδί στήριξη από ψυχολόγο ή άλλο ειδικό.**
- vii. **Έλλειψη ελεύθερου χρόνου που επηρεάζει την ψυχική υγεία των παιδιών.** Οι νέοι χρειάζονται περισσότερο χρόνο για τον εαυτό τους. Υπάρχει μεγάλη πίεση για τα μαθήματα, ενώ παράλληλα το εκπαιδευτικό σύστημα υπολειτουργεί, επηρεάζοντας κατ' αυτό τον τρόπο τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών. Οι νέοι νιώθουν μια σύγχυση, ιδιαίτερα για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, ενώ κάποιοι από τους Συμβούλους/Καθηγητές Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής δεν είναι καταρτισμένοι κατάλληλα για να κατευθύνουν τα παιδιά.

## **ΣΤ. Αξιολόγηση Αντικτύπου των Μέτρων που Λήφθηκαν για την Πανδημία στα Δικαιώματα του Παιδιού<sup>11</sup>**

25. Οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν από τις κρατικές Αρχές, με σκοπό τον περιορισμό εξάπλωσης της πανδημίας COVID-19 είχαν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των παιδιών και επηρέασαν δυσμενώς το δικαίωμα του παιδιού στο να απολαμβάνει το υψηλότερο επίπεδο ψυχικής υγείας. Όπως αναφέρουν παιδιά και επαγγελματίες<sup>12</sup> στη σχετική Αξιολόγηση που πραγματοποίησε το Γραφείο μου, υπήρξε προτεραιότητα και έγινε επικέντρωση στη σωματική υγεία, χωρίς να αναπτυχθούν προγράμματα ή παρεμβάσεις για τη ψυχική υγεία του ατόμου. Ο περιορισμός του δικαιώματος της κοινωνικοποίησης, της ψυχαγωγίας, του παιχνιδιού και της επικοινωνίας των παιδιών είχε αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, με τα παιδιά να βιώνουν μεταξύ άλλων,

<sup>10</sup> Οι διαπιστώσεις λήφθηκαν πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

<sup>11</sup> Child Right Impact Assessment- CRIA, 2021, η Έκθεση αναμένεται να αναρτηθεί εντός του 2021 στην ιστοσελίδα του Γραφείου της Επιτρόπου [www.childcom.org.cy](http://www.childcom.org.cy)

<sup>12</sup> Στην προαναφερθείσα Έκθεση CRIA, λήφθηκαν οι απόψεις 3320 παιδιών ηλικίας 3-18, καθώς και επαγγελματιών (σχολικών ψυχολόγων, εκπαιδευτικών, επαγγελματιών από ΜΚΟ, επαγγελματιών από υπηρεσίες του δημόσιου τομέα).

συναισθήματα «χαμένης» παιδικής ηλικίας και παιδικότητας, μειωμένα κίνητρα, αυξημένες φοβίες και αισθήματα πανικού και άγχους, αισθήματα κατάθλιψης και κοινωνικής απομόνωσης. Σύμφωνα με τους/τις επαγγελματίες και τα παιδιά, η έλλειψη πολιτικής βούλησης για ανάληψη δράσεων που θα αφορούσαν την ψυχική υγεία των παιδιών κατά τη διάρκεια εφαρμογής των μέτρων, ο μειωμένος αριθμός επαγγελματιών που μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτόν τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία στην ευρύτερη ομάδα των παιδιών, καθώς και η εστίαση στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, άφησαν τα παιδιά εκτεθειμένα σε περαιτέρω βλάβη. Η απουσία προγραμμάτων ή/και παρεμβάσεων σε περιόδους κρίσης, σύμφωνα με τα παιδιά και τους/τις επαγγελματίες καθίσταται ιδιαίτερα επιτακτική, αφού ένα σύστημα στήριξης που να απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό, αποτελεί σημείο αναφοράς για τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών.

## **Z. Νομικό πλαίσιο (βλέπε Παράρτημα 2)**

Z.1. Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Z.2. United Nations- General Comments-of the Committee on the Rights of the Child

Z.3. Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on Child-friendly Health care

Z.4. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child 2016-2021<sup>13</sup>

Z.5. Child and Adolescent Mental Health in Europe- European Network of Ombudspersons for Children-

## **H. Διαπιστώσεις Επιτρόπου**

**26. Γενική διαπίστωσή μου, απόρροια όσο της αξιολόγησης των παραπόνων που το Γραφείο μου λαμβάνει, τόσο και των απόψεων των παιδιών είναι η ανάγκη για προσαρμογή της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τρόπο που να προάγεται και να προστατεύεται το δικαίωμα των παιδιών να απολαμβάνουν το ψηλότερο δυνατό επίπεδο ψυχικής υγείας, ευημερίας και ανάπτυξης. Δεύτερη**

---

<sup>13</sup> Αναμένεται σύντομα η δημοσιοποίηση της νέας Στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού για την περίοδο 2022-2027

**εξίσου σοβαρή διαπίστωση αποτελεί και η μη συμμετοχή και έκφραση της άποψης του παιδιού στα ζητήματα που το αφορούν, δηλαδή σε οποιαδήποτε πτυχή που αφορά την απόλαυση του δικαιώματος της ψυχικής του υγείας.**

27. Και ενώ αρκετές αδυναμίες έχουν ήδη εντοπιστεί και καταγραφεί στην Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Υγεία, και παρά το γεγονός της εφαρμογής του ΓεΣΥ, εντούτοις, εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικά κενά και καταγράφεται έντονα η ανάγκη για διαφοροποιήσεις και προσθήκες που αφορούν την παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά. Παρακάτω γίνεται συνοπτική καταγραφή κάποιων πτυχών που με απασχολούν έντονα και για τα οποία έχω διαχρονικά τοποθετηθεί ή καταγράψει σε επικοινωνία με τις αρμόδιες Αρχές.

**28. Απουσία πολυθεματικής προσέγγισης και κατακερματισμός των παρεχόμενων Υπηρεσιών.** Αρκετά συχνά καταγράφεται η αμφίβολη έως και απύουσα διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ κλινικών/σχολικών ψυχολόγων και άλλων επαγγελματιών (π.χ. εκπαιδευτικών, Διευθυντών σχολείου).

29. Αναφέρω δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα ( ΓΕΠ 11.17.07.05.372, ΓΕΠ 11.17.07.03.504) περιπτώσεων χειρισμού μαθητριών με βεβαρυμένο αναπτυξιακό ιστορικό και με αυτοκτονικούς ιδεασμούς, η μία εκ των δύο υπήρξε δε, θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Και στις δύο περιπτώσεις, καταγράφεται η εκ διαμέτρου αντίθετη θέση των Εκπαιδευτικών Ψυχολόγων της ΥΕΨ στην απόφαση της Διεύθυνσης του σχολείου για επιβολή πειθαρχικού μέτρου (αποβολή δια παντός/στασιμότητα) στα παιδιά. Η θέση των Εκπαιδευτικών Ψυχολόγων τέθηκε υπόψιν του ΥΠΠΑΝ ως η αρμόδια αρχή, στην οποία επεξηγούν με σαφή και επιστημονικό τρόπο ότι τα εν λόγω μέτρα δεν αναμένεται να λειτουργήσουν προς το συμφέρον των παιδιών αλλά, αντίθετα, ότι αναμενόταν να επιβαρύνουν την ψυχική τους υγεία. **Η θέση των Εκπαιδευτικών Ψυχολόγων δεν λήφθηκε υπόψη στη διαδικασία διασφάλισης του συμφέροντος των παιδιών.**



30. Ο ελλιπής συντονισμός μεταξύ των συναρμόδιων Υπηρεσιών, καθώς επίσης και η αποφυγή που καταγράφεται εκ μέρους των ΥΨΥΠΕ σε ότι αφορά την ανάληψη του βαθμού ευθύνης και αρμοδιότητάς τους, πηγάζει θεωρώ, από μια θεώρηση εκ μέρους μεγάλης μερίδας των επαγγελματιών αυτών, εστίασης αποκλειστικά και μόνο στο ιατρικό μοντέλο της ψυχικής ασθένειας αποκλείοντας τη συμπερίληψη άλλων πτυχών που επηρεάζουν τις δυσκολίες ψυχικής υγείας των παιδιών. Η πιο πάνω αντίληψη, εντοπίζεται και στην περίπτωση ΓΕΠ 11.17.08.04.45, όπου για παιδί θύμα ενδοοικογενειακής βίας το οποίο νοσηλευόταν στο ΤΕΝΕ και ενώ πραγματοποιήθηκε πολυθεματική συνάντηση των συναρμόδιων επαγγελματιών και συναντίληψη για το σχέδιο δράσης, εντούτοις, δεν υπήρξε στη συνέχεια ορθός συντονισμός για το πλάνο που θα ακολουθείτο, με αποτέλεσμα το παιδί να τεθεί σε περιβάλλον, με αυξημένο κίνδυνο να τελέσει εξαναγκαστικό γάμο.

31. **Απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών και προγραμμάτων** (πρόληψης, αντιμετώπισης, παρέμβασης, ψυχοθεραπείας) που να ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένες ανάγκες ευάλωτων ομάδων παιδιών, όπως λόγου χάρη, για παιδιά υπό τη νομική φροντίδα του κράτους με παραβατική συμπεριφορά ή/και ενεργό ψυχοπαθολογία για τα οποία απουσιάζουν εξειδικευμένες υπηρεσίες και προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και ψυχοθεραπείας. Επιπρόσθετα, οι Παιδικές Στέγες δεν στελεχώνονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τα παιδιά που χρήζουν ψυχολογικών παρεμβάσεων θα πρέπει να απευθυνθούν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας με τη συνηθισμένη διαδικασία, χωρίς να ληφθεί υπόψη η ευαλωτότητά τους. Ως αποτέλεσμα, καταγράφεται σε μεγάλη συχνότητα η άρνηση συνεργασίας των παιδιών αυτών με επαγγελματίες ψυχικής υγείας με τον τρόπο που παρέχεται σήμερα, αφού θα πρέπει να απουσιάσουν από το σχολείο τους<sup>14</sup>.

32. **Χρονοβόρα πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας**, συχνά πολύμηνος χρόνος αναμονής για ραντεβού ακόμα και για περιπτώσεις παιδιών υψηλής ευαλωτότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η περίπτωση ΓΕΠ 11.17.06.05.53, για παιδί

---

<sup>14</sup> Οι απόψεις των παιδιών που διαμένουν σε Ιδρύματα Παιδικής Προστασίας καταγράφηκαν από το Γραφείο μου στο πλαίσιο Σχεδίου Δράσης για την εν λόγω ομάδα και η συλλογή δεδομένων έγινε με Ομάδα Εστίασης Παιδιών στις 30/09/2017.

ενδεχόμενο θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, στην οποία, ενώ οι ΥΨΥΠΕ έλαβαν αίτημα από την Αστυνομία για ετοιμασία ψυχολογικής Έκθεσης, η εν λόγω Έκθεση ολοκληρώθηκε και απεστάλη πίσω στις συναρμόδιες Υπηρεσίες (Αστυνομία, Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας) μετά από 11 μήνες ενώ η αναμενόμενη χρονική περίοδος ορίζεται περίπου στους τρεις μήνες. Επιπλέον, προβληματικό είναι και το δεδομένο ότι τα ραντεβού σε επαγγελματία ψυχικής υγείας **προσφέρονται μόνο σε πρωινό χρόνο**, άρα ένα παιδί θα πρέπει να απουσιάσει από το σχολείο. Η πρόσβαση με τον τρόπο αυτό λειτουργεί δυσμενώς για την απρόσκοπτη παρακολούθηση των μαθημάτων του και της συμμετοχής του στο σχολικό περιβάλλον και πιθανώς να συμβάλει σε στιγματισμό του.

**33. Σοβαρή υποστελέχωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας** (ιατρικών λειτουργών, ειδικών ψυχολόγων, ψυχοθεραπευτών και νοσηλευτικών λειτουργών). Συχνά η χρονοβόρα διαδικασία για πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών πηγάζει από το χρόνιο πρόβλημα της υποστελέχωσης. Χαρακτηριστική η καταγγελία Ψυχολόγου που εργάζεται σε δομή ψυχικής υγείας. Καταγγέλλει η ίδια τα δύο αυτά προβλήματα (ΓΕΠ 11.11.12.01), τα οποία επαναθυματοποιούν παιδιά υψηλής ευαλωτότητας. Πιο συγκεκριμένα, ο ελάχιστος χρόνος αναμονής για διευθέτηση ραντεβού που καταγράφηκε ήταν οι δύο μήνες, ενώ υπήρξε περιστατικό όπου παρά την παρέλευση πέντε μηνών, δεν είχε διευθετηθεί ακόμα συνάντηση παιδιού με επαγγελματία ψυχικής υγείας, λόγω συνταξιοδότησης της προηγούμενης θεράπουσας ψυχολόγου. Η παραπονούμενη καταγράφει την έντονη ανησυχία της για την ελλιπή στήριξη των παιδιών λόγω της υποστελέχωσης και του τρόπου λειτουργίας των ΥΨΥΠΕ σε συγκεκριμένη επαρχία.

**34. Απουσία νομικού εργαλείου για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει συγκατάθεση και των δύο γονέων για στήριξη και θεραπεία**, είτε αφορά στις περιπτώσεις παιδιών που έχουν ανάγκη προστασίας και παιδιών θυμάτων βίας, είτε αφορά στις περιπτώσεις εφήβων που αντιμετωπίζουν οποιαδήποτε δυσκολία που επηρεάζει δυσμενώς τη ψυχική τους υγεία (αυτοκτονικό ιδεασμό/πιθανή εγκυμοσύνη/ζητήματα σεξουαλικού προσανατολισμού/συγκρουσιακές

σχέσεις με γονείς) . Επίσης, για παιδιά ηλικίας 17 ετών καταγράφεται ένα ασαφές πλαίσιο όσον αφορά την πρόσβασή τους σε συγκεκριμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως π.χ. η πρόσβαση σε ΚΕΠΨΥΠΑ/TENE αφορά παιδιά πριν να ολοκληρώσουν το 17<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, ενώ μόλις αυτό συμπληρωθεί, τα παιδιά θα πρέπει να απευθυνθούν σε δομές ψυχικής υγείας για ενήλικες.

35. Το εν λόγω νομικό εμπόδιο για τον αποτελεσματικό χειρισμό καταγράφεται με μεγάλη συχνότητα. Σε συγκεκριμένη περίπτωση (ΓΕΠ 11.17.08.06.37), στο πλαίσιο αξιολόγησης δύο παιδιών, των οποίων η οικογένεια παρακολουθείτο διαχρονικά από τις συναρμόδιες Υπηρεσίες (ΥΚΕ, ΥΨΥ), δεν κρίθηκε αναγκαίος ο προγραμματισμός περαιτέρω συνεργασίας τους με τις ΥΨΥ, παρά το γεγονός ότι οι ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών είχαν εντοπιστεί, όμως οι δύο γονείς δεν επιθυμούσαν συνεργασία με τις Υπηρεσίες.

36. **Απουσία ενδιάμεσης δομής των ΥΨΥΠΕ** με στόχο την αντιμετώπιση των αντιστάσεων των γονέων/κηδεμόνων που προβάλλουν ως προς τη συνεργασία των ιδίων ή/και των παιδιών τους με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Διαφαίνεται να υποβόσκουν συχνά και **προκαταλήψεις και ταμπού σχετικά με την συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην κυπριακή κοινωνία**. Σε αρκετές περιπτώσεις (π.χ. ΓΕΠ 11.17.07.03.627), ενώ ξεκινά μια διαδικασία πολυθεματικής προσέγγισης με τη συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών (καθηγητής ΣΕΑ, Κλινικός ψυχολόγος ΚΕΠΨΥΠΑ, παιδοψυχίατρος) για χειρισμό παιδιού με συναισθηματικές δυσκολίες, δεν ολοκληρώνεται η εν λόγω συνεργασία, λόγω άρνησης συνεργασίας της οικογένειας και της έφηβης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν έγινε κατορθωτό να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε συνάντηση με ειδικό ψυχικής υγείας, ακόμα και με τη συγκατάθεση της μητέρας, η οποία εντέλει πείστηκε να συνεργαστεί, αφού το παιδί παρέμεινε κάθετα αρνητικό για συνεργασία.

37. **Ανάγκη εισαγωγής επαγγελματιών ψυχολόγων στα σχολεία για εύκολα προσβάσιμη στήριξη των παιδιών** σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο του σχολικού χώρου. Αποτελεί και διαπίστωση των ιδίων των παιδιών η αναζήτηση για

επαγγελματική στήριξη σε σοβαρά ζητήματα που τους απασχολούν και ιδανικότερος χώρος κρίνεται το σχολείο, ως ένα ασφαλές και εύκολα προσβάσιμο πλαίσιο. Παράλληλα, το συγκεκριμένο μέτρο θα λειτουργήσει ευεργετικά επιλύοντας και το ζήτημα των πρωινών ραντεβού, όπως ανέφερα ανωτέρω (βλέπε παράγραφος Η.3).

**38. Αποκλεισμός της άποψης του παιδιού στο πλαίσιο διαδικασίας λήψης απόφασης που το αφορούν.** Η άποψη των παιδιών δεν φαίνεται να περιλαμβάνεται στις υφιστάμενες διαδικασίες που τα αφορούν, όπως λόγου χάρη στις πολυθεματικές συναντήσεις που πραγματοποιούνται στα σχολεία και στα οποία καλούνται να εκφέρουν άποψη εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι, Καθηγητές ΣΕΑ, ΛΚΥ, εκπαιδευτικοί και να λάβουν μια απόφαση καθοριστικής φύσης για το ίδιο το παιδί (π.χ. στασιμότητα).

**39. Μειωμένος ελεύθερος χρόνος των παιδιών,** γεγονός που λειτουργεί επιβαρυντικά στη ψυχική ευημερία τους. Το βεβαρυμένο πρόγραμμα των παιδιών απορρέει από το βαθμοθηρικό εκπαιδευτικό σύστημα, τον μεγάλο αριθμό εξωσχολικών απογευματινών δραστηριοτήτων, παράγοντες που επιδρούν δυσμενώς στην ψυχική υγεία των παιδιών.

## **Θ. Εισηγήσεις Επιτρόπου**

40. Για αντιμετώπιση των σοβαρών αυτών δυσκολιών που εντοπίζω στο υφιστάμενο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών, εισηγούμαι την **υλοποίηση των εισηγήσεων των παιδιών στις υπάρχουσες Εθνικές Στρατηγικές στην Υγεία,** όπως καταγράφονται πιο κάτω:

**41. Εισαγωγή νομοθετικού πλαισίου για την ψυχική υγεία στη βάση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία και προαγωγή του συμφέροντος και των δικαιωμάτων του παιδιού. Η εν λόγω εισήγηση πηγάζει από τις εισηγήσεις των ίδιων των παιδιών.<sup>15</sup>**

---

<sup>15</sup> ENOC, 2018, Position Statement on “Child Mental Health in Europe, recommendations, 2a, p.3

**42. Άμεση υλοποίηση της δημιουργίας ενδιάμεσης δομής των ΥΨΥΠΕ με στόχο την αντιμετώπιση των αντιστάσεων των γονέων/κηδεμόνων που προβάλλουν ως προς τη συνεργασία των ιδίων ή/και των παιδιών τους, με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.** Εκεί όπου ένα παιδί/γονέας/κηδεμόνας προβάλλει αντιστάσεις και ανησυχίες για συνεργασία με ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας, θα πρέπει να προηγηθεί ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής κινητοποίησης, διά μέσου του οποίου να αναπτυχθεί κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των συμμετεχόντων και έπειτα να ακολουθήσει η διαδικασία αξιολόγησης/παρέμβασης.

**43. Θέσπιση νομοθεσίας που να προβλέπει ρητά και περιεκτικά τη συγκατάθεση ή μη των παιδιών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με τρόπο που να αναγνωρίζει σαφώς τις αναπτυσσόμενες ικανότητες των παιδιών.** Εκεί όπου δεν υπάρχει η δυνατότητα για συγκατάθεση των ίδιων των παιδιών για θεραπεία, να διασφαλιστεί ότι οι απόψεις τους αναφορικά με τις υπηρεσίες φροντίδας και θεραπείας θα ληφθούν υπόψιν ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητά τους.

44. Είναι διαχρονική θέση της Επιτροπής **ότι η γονική συγκατάθεση δεν θα αποτελεί εμπόδιο στην πρόσβαση των παιδιών σε υποστηρικτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας<sup>16</sup>.** Η άποψη των παιδιών είναι ότι τα παιδιά θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ζητούν στήριξη από ειδικούς επαγγελματίες (π.χ. ψυχολόγους) χωρίς τη συγκατάθεση των γονιών τους.

**45. Καταπολέμηση στίγματος ψυχικών ασθενειών μέσω της ενημέρωσης και της πρόληψης.** Ενέργειες οι οποίες κρίνονται βοηθητικές ως προς αυτό το σκοπό:

- α. Σε συνεργασία με τα παιδιά, σχεδιασμός και εφαρμογή εξειδικευμένης καμπάνιας ενημέρωσης και προγραμμάτων πρόληψης για ευημερία και ψυχική υγεία των παιδιών.
- β. Ετοιμασία και υλοποίηση εξειδικευμένων επιμορφωτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

---

<sup>16</sup> Θέση ΕΠΔΠ αναφορικά με την πρόσβαση παιδιών στις Συμβουλευτικές Υπηρεσίες του ΟΝΕΚ χωρίς τη συγκατάθεση του ενός ή και των δύο γονέων, Ιούλιος 2014

γ. Παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης πληροφόρησης για όλους, και ειδικότερα εύκολα προσβάσιμης και κατανοητής μορφής για τα παιδιά καλύπτοντας όλο το εύρος ηλικιακών ομάδων, καθώς και υλικό το οποίο να απευθύνεται σε γονείς/κηδεμόνες και φροντιστές παιδιών.

γ. Θέσπιση προγραμμάτων υποστήριξης γονέων, κηδεμόνων, φροντιστών παιδιών με ψυχικές ασθένειες, στα οποία να περιλαμβάνονται προγράμματα για ανάπτυξη γονικών δεξιοτήτων και προβλήματα στην ψυχική υγεία με έμφαση σε ομάδες γονέων υψηλής ευαλωτότητας.

46. Άποψη των παιδιών είναι πως, για περιπτώσεις όπου η οικογένεια ενός παιδιού χρειάζεται στήριξη, αυτή θα πρέπει να δίνεται με διακριτικό τρόπο. Τα παιδιά τονίζουν τη σημασία της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας ώστε ένα παιδί που ζητά στήριξη να μην στιγματίζεται. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε «η επίσκεψη ενός παιδιού σε ψυχολόγο να μην θεωρείται ταμπού». Επιπλέον, κρίνουν αναγκαία την επιμόρφωση γονέων και εκπαιδευτικών για θέματα που αφορούν τα δικαιώματα του παιδιού και την ανάπτυξή του σε ένα υγιές περιβάλλον. **Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γονέων μπορεί να συμβάλει στην εξάλειψη των στερεοτυπικών αντιλήψεων για τις ψυχικές ασθένειες και να διευκολύνει ακολούθως τη συνεργασία της οικογένειας με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκεί όπου προκύπτει η ανάγκη.**

**47. Συστηματική επιμόρφωση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται με παιδιά** καθώς και άλλων επαγγελματιών (επαγγελματίες στον αθλητισμό, οργανισμούς νεολαίας, ψυχαγωγία) για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία εντοπίζονται σε παιδιά και εφήβους. Αναγνώριση των τρόπων χειρισμού των ιδιαίτερων αναγκών παιδιών ευάλωτων ομάδων. Η ευαλωτότητα δύναται να προκύψει από διάφορους παράγοντες όπως η κοινωνική ανισότητα, οι πολιτισμικές διαφορές, ο σεξουαλικός προσανατολισμός ή αναπηρίες. Ανάπτυξη εξειδικευμένων και συμπεριληπτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών μέσω του Γενικού Συστήματος Υγείας.

48. Όπως αναφέρουν στα ίδια τα παιδιά, είναι απαραίτητο να συμπεριλαμβάνεται ειδική ενημέρωση στα εκπαιδευτικά προγράμματα, ώστε να μπορούν να εντοπίζουν δυσκολίες των παιδιών, όχι μόνο στο μαθησιακό κομμάτι, αλλά και να μπορούν να ευαισθητοποιούν τα υπόλοιπα παιδιά για αποδοχή της διαφορετικότητας. Θεωρούν ότι χρειάζεται εξειδίκευση των επαγγελματιών για παροχή βοήθειας προς τα παιδιά.

**49. Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να είναι άμεση και προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών.** Άμεση διευθέτηση ραντεβού, εκεί όπου υπάρχει διαγνωσμένη ανάγκη ένταξης των παιδιών σε ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, τα οποία ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (π.χ. παιδιά υπό την κηδεμονία των ΥΚΕ, παιδιά με σοβαρό ιστορικό οι οικογένειες των οποίων παρακολουθούνται από ΥΚΕ κ.α.). Διασφάλιση της ανάπτυξης υπηρεσιών έγκαιρης αναγνώρισης και διαχείρισης προβλημάτων ψυχικής υγείας σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια της παιδικής ηλικίας. Θα πρέπει να επιλυθεί το χρόνιο ζήτημα της επαρκούς στελέχωσης των Υπηρεσιών με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. **Θέσπιση άμεσης πρόσβασης σε υπηρεσίες ενημέρωσης και συμβουλευτικής** όπως δημιουργία Γραμμής Βοήθειας. Τα παιδιά υπογραμμίζουν την ανάγκη για δημιουργία ειδικής τηλεφωνικής γραμμής για υποστήριξη και καθοδήγηση των παιδιών με ψυχικές δυσκολίες και των οικογενειών τους.

**50. Διασφάλιση ότι όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από την ηλικία τους, έχουν πρόσβαση σε μηχανισμό υποβολής παραπόνων σε ότι αφορά την ψυχική υγεία και υποστηρικτικές υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες ενημέρωσης και συμβουλευτικής παιδιών..** Η θέση των παιδιών είναι ότι κρίνεται απαραίτητο να γίνουν γνωστές οι υπηρεσίες που υπάρχουν στα παιδιά, ώστε να μπορούν να τις αξιοποιούν. Θεωρούν ότι θα ήταν βοηθητικό το κράτος να δημιουργήσει λέσχες στην κοινότητα με σκοπό τη συζήτηση θεμάτων που απασχολούν τα παιδιά και τους ενήλικες.

51. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά και ειδικότερα **οι έφηβοι τονίζουν τον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζει το σχολικό πλαίσιο στην ευημερία τους και**

**ειδικότερα στην προαγωγή της ψυχικής τους υγείας.** Τα παιδιά εισηγούνται την εισαγωγή μαθήματος «που θα έχει σκοπό την καλλιέργεια των μαθητών για το σεβασμό ανάμεσά στις ευάλωτες ομάδες της κοινωνίας». Τα παιδιά επιθυμούν αλλαγές στο εκπαιδευτικό σύστημα, ώστε αυτό να μην είναι γνωσιοκεντρικό αλλά να δίνει την ίδια έμφαση και στη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Οι αλλαγές θα πρέπει να στοχεύουν στην αύξηση του ελεύθερου χρόνου στα παιδιά.

52. Θέση των παιδιών είναι ότι **κρίνεται αναγκαία η ενσωμάτωση σχολικού ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού στα σχολεία**, ώστε να παρέχεται δωρεάν εξειδικευμένη ψυχολογική στήριξη και ειδική ενημέρωση μέσω ξεχωριστού μαθήματος, σχετικά με ειδικές δυσκολίες ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν συχνά οι έφηβοι. Ακόμα, ανέφεραν ότι θα βοηθούσε η δημιουργία ενός καταλληλότερου χώρου στο σχολείο για συζήτηση, έτσι ώστε το παιδί να νιώθει άνετα να ανοιχτεί και να νιώσει εμπιστοσύνη και υποστήριξη από τον (εκπαιδευτικό/κλινικό) ψυχολόγο.

53. Τα παιδιά αναγνωρίζουν ότι το σχολείο και κατ' επέκταση **το κράτος, δεν επιδεικνύει την ίδια σημασία και βαρύτητα σε πτυχές που αφορούν την αθλητική, πολιτιστική και πνευματική τους ανάπτυξη.** Θέση των παιδιών είναι ότι αποτελεί αναγκαιότητα η παροχή περισσότερων ευκαιριών για δωρεάν συμμετοχή όλων των παιδιών, και ειδικότερα των πιο ευάλωτων, σε δραστηριότητες αθλητισμού και τέχνης. Τα παιδιά εντοπίζουν ελλείψεις δομές που δημιουργούν ανισότητες στις εξωσχολικές δραστηριότητες και λειτουργούν δυσμενώς στην ψυχική τους υγεία, το οποίο γίνεται πιο ορατό για πρόσβαση παιδιών με ειδικά προβλήματα (π.χ. παιδιά ΑμεΑ). Τα παιδιά εισηγούνται επίσης, τη δημιουργία χώρου που θα συνδυάζει την βοήθεια επαγγελματιών ψυχικής υγείας με την ενασχόληση με ενδιαφέρουσες δραστηριότητες (π.χ. θεατρικό παιχνίδι).

## **I. Κατακλείδα**

54. Η Θέση αυτή διαβιβάζεται στον Υπουργό Υγείας και τον Υπουργό Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας, την Διευθύντρια Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και



την Προϊστάμενη Υπηρεσίας Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας για δικές τους ενέργειες, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, καθώς, επίσης, κοινοποιείται στον Γενικό Εκτελεστικό Διευθυντή του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, τον Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και τον Γενικό Διευθυντή Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού και Νεολαίας. Παράλληλα, κοινοποιείται στον Πρόεδρο και Μέλη των Κοινοβουλευτικών Επιτροπών Υγείας και Παιδείας για σκοπούς κοινοβουλευτικού ελέγχου καθώς και στους παραπονούμενους για σκοπούς ενημέρωσης.



Δέσπω Μιχαηλίδου  
Επίτροπος Προστασίας των  
Δικαιωμάτων του Παιδιού

Λευκωσία, Δεκέμβριος 2021

## Παράρτημα 1

Ομαδοποιημένη παρέμβαση προς Υπουργό Υγείας:

**«3.Το εν λόγω παράπονο επιτείνει τον προβληματισμό μου για την επάρκεια και αποτελεσματικότητα του υφιστάμενου μοντέλου δομής και λειτουργίας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας γενικότερα καθώς ανά διαστήματα αναφύονται ποικίλα σοβαρά θέματα όπως:**

**3.1. Η απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών και προγραμμάτων (πρόληψης, αντιμετώπισης, παρέμβασης, ψυχοθεραπείας) που να ανταποκρίνονται στις συγκεκριμένες ανάγκες της κάθε ευάλωτης ομάδας παιδιών.**

**3.2. Η απουσία εξειδικευμένων πλαισίων, κέντρων και δομών (πρόληψης, αντιμετώπισης, παρέμβασης) που να καλύπτουν τις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων παιδιών.**

**3.3. Η απουσία πολυθεματικής προσέγγισης, κατακερματισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών και έλλειψη συντονισμού με άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες.**

**3.4. Η σοβαρή υποστελέχωση σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ιατρικών λειτουργιών, ειδικών ψυχολόγων, ψυχοθεραπευτών και νοσηλευτικών λειτουργιών).**

**3.5. Χρονοβόρα πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας; συχνά πολύμηνος χρόνος αναμονής για ραντεβού ακόμα και για περιπτώσεις παιδιών υψηλής ευαλωτότητας.**

**3.6. Απουσία νομικού εργαλείου για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει συγκατάθεση και των δύο γονέων για στήριξη και θεραπεία, στις περιπτώσεις παιδιών που έχουν ανάγκη προστασίας και παιδιών θυμάτων βίας.**

4. Τα εν λόγω θέματα επηρεάζουν άμεσα ευάλωτες ομάδες παιδιών, όπως παιδιά που έχουν ανάγκη προστασίας, παιδιά οικογενειών με ζητήματα γονικής μέριμνας/γονικής αποξένωσης, παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας και παιδιά υπό τη νομική φροντίδα του κράτους, με επί μέρους πτυχές για την κάθε μία από αυτές:

#### 4.1. Για παιδιά που έχουν ανάγκη προστασίας:

- I. Απουσία νομικού εργαλείου για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει συγκατάθεση και των δύο γονέων.
- II. Απουσία ενδιάμεσης δομής στις ΥΨΥ που να χειρίζεται την άρνηση συνεργασίας/ παροχής συγκατάθεσης γονέων/ κηδεμόνων για την ένταξη παιδιών σε ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο/ ψυχιατρική αξιολόγηση ή παρέμβαση, εκεί και όπου αρμόδιοι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες αξιολογούν ανάγκη ένταξης τους για τη διασφάλιση των συμφερόντων των παιδιών.
- III. Απουσία θεσμοθέτησης διεπαγγελματικής συνεργασίας και συντονισμού με αποτέλεσμα την αποσπασματική διαχείριση περιπτώσεων από κάθε εμπλεκόμενη αρμόδια Υπηρεσία, χωρίς απαραίτητα να διασφαλίζει ότι κατέχει ή παρέχει σε άλλους εμπλεκόμενους επαγγελματίες ανά τακτά διαστήματα σφαιρική πληροφόρηση των γεγονότων καθώς επίσης, και των απόψεων του. Π.χ μη τήρηση διεπαγγελματικής συνεργασίας ΥΨΥ με ΥΚΕ/ Αστυνομία/ άλλους επαγγελματίες για λήψη ιστορικού/ συζήτηση περίπτωσης (γονιού ή και παιδιού) για την οποία εκδόθηκε διάταγμα υποχρεωτικής εξέτασης από ειδικό ψυχικής υγείας.
- IV. Απουσία ξεκάθαρων αρμοδιοτήτων των ΥΨΥ σε ότι αφορά την παροχή ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών σε οικογένειες και παιδιά ( πχ. κάποιες Επαρχίες παρέχουν κάποιες άλλες όχι και περιορίζονται μόνο στην παρακολούθηση παιδιών με συγκεκριμένα προβλήματα) (πχ διατροφικές διαταραχές, αυτοκτονικό ιδεασμό, σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών) και στη ψυχολογική αξιολόγηση.

#### 4.2. Για παιδιά οικογενειών με ζητήματα γονικής μέριμνας/γονικής αποξένωσης:

- I. Μη τήρηση διεπαγγελματικής συνεργασίας ΥΨΥ με ΥΚΕ/ άλλους επαγγελματίες για λήψη ιστορικού/ συζήτηση περίπτωσης (γονιού ή και παιδιού) για την οποία παραπέμφθηκε με οδηγίες Δικαστηρίου ή με

πρωτοβουλία ΥΚΕ/ ΥΕΨ στις ΥΨΥ για σκοπούς ψυχολογικής αξιολόγησης/ ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.

- II. Απουσία πρωτοκόλλου συνεργασίας/ θεσμοθετημένου πλαισίου συνεργασίας ΥΚΕ- ΥΨΥ- Αστυνομίας και εξειδικευμένης δομής (στις οποίες να συστεγάζονται όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες) για τη λειτουργία εξειδικευμένου προγράμματος για το χειρισμό καταγγελιών συστηματικής παραβίασης διαταγμάτων γονικής μέριμνας με αποτέλεσμα τη γονική αποξένωση.
- III. Απουσία θεσμοθέτησης διεπαγγελματικής συνεργασίας και συντονισμού με αποτέλεσμα την αποσπασματική διαχείριση περιπτώσεων από κάθε εμπλεκόμενη αρμόδια Υπηρεσία, χωρίς απαραίτητα να διασφαλίζει ότι κατέχει ή παρέχει σε άλλους εμπλεκόμενους επαγγελματίες ανά τακτά διαστήματα σφαιρική πληροφόρηση των γεγονότων καθώς επίσης, και των απόψεων του.
- IV. Απουσία θεσμοθέτησης ενεργού εμπλοκής των ΥΨΥ στο πλαίσιο εξέτασης αιτήσεων γονικής μέριμνας από το Οικογενειακό Δικαστήριο, τόσο στο στάδιο αξιολόγησης όσο και της θεραπευτικής παρέμβασης προς την οικογένεια γενικά και το παιδί.

#### 4.3. Για παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής και σεξουαλικής βίας:

- I. Απουσία νομικού εργαλείου ή/και αναποτελεσματικότητα υφιστάμενων νομικών εργαλείων για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (στήριξη και θεραπεία), στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει συγκατάθεση και των δύο γονέων.

#### 4.4. Για παιδιά υπό τη νομική φροντίδα του κράτους:

- I. Απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών και προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και ψυχοθεραπείας.

- II. Οι Στέγες δεν στελεχώνονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και όσα παιδιά χρήζουν ψυχολογικών παρεμβάσεων, παραπέμπονται στις ΥΨΥΠΕ. Τα ραντεβού είναι πρωινά, δεν έχουν την αναγκαία συχνότητα και τα παιδιά συχνά αρνούνται να συνεργαστούν.
- III. Απουσία εξειδικευμένων εντατικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων για τα παιδιά υπό φροντίδα με παραβατική συμπεριφορά ή/και ψυχοπαθολογία.
- IV. Έλλειψη θεσμοθετημένων πρωτοκόλλων συνεργασίας μεταξύ των συναρμόδιων Υπηρεσιών για θέματα που αφορούν τα παιδιά υπό φροντίδα και ειδικά τα παιδιά που διαμένουν στα ιδρύματα.

5. Στη βάση των πιο πάνω διαπιστώσεων και επισημάνσεών μου, όπως αυτά συνοψίζονται στις παραγράφους 3.1 μέχρι 3.6 της παρούσας επιστολής, για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ευάλωτες ομάδες παιδιών, **παρακαλώ όπως ενημερωθώ για τον προγραμματισμό προτεινόμενων αλλαγών και ενεργειών εκ μέρους του Υπουργείου σας, σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο».**

## Παράρτημα 2

Αριθμοί φακέλων:

ΓΕΠ 11.11.12

ΓΕΠ 11.17.06.05.88

ΓΕΠ 11.11.12.01

ΓΕΠ 11.17.07.03.504

ΓΕΠ 21.10.01

ΓΕΠ 11.17.07.05.372

ΓΕΠ 11.02.02.02

ΓΕΠ 11.17.06.02.126

ΓΕΠ 11.17.06.05.53

ΓΕΠ 11.17.08.04.45

ΓΕΠ 11.17.06.05.77

ΓΕΠ 11.17.08.06.37

## **Παράρτημα 3 – Νομικό Πλαίσιο & Κατευθυντήριες Γραμμές**

### **Σύμβαση Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού**

Το δικαίωμα του παιδιού στην υγεία, όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 24 της Σύμβασης των Η.Ε. για τα Δικαιώματα του Παιδιού, επιβάλλει στα Κράτη όπως:

#### **Άρθρο 24**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για:

α) [...]

β) Να εξασφαλίσουν σε κάθε παιδί την απαραίτητη ιατρική αντίληψη και περίθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περίθαλψης [...].

#### **Άρθρο 12**

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στο παιδί που έχει ικανότητα διάκρισης το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και με το βαθμό ωριμότητάς του.

2. Για το σκοπό αυτόν θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται σε οποιαδήποτε διοικητική ή δικαστική διαδικασία που το αφορά, είτε άμεσα είτε μέσω ενός εκπροσώπου ή ενός αρμόδιου οργανισμού, κατά τρόπο συμβατό με τους διαδικαστικούς κανόνες της εθνικής νομοθεσίας.

**Γενικά σχόλια Επιτροπής Ηνωμένων Εθνών για την Υγεία (United Nations-Committee on the Rights of the Child)**

**General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)\***

“38.The Committee is concerned by the increase in mental ill-health among adolescents, including developmental and behavioural disorders; depression; eating disorders; anxiety; psychological trauma resulting from abuse, neglect, violence or exploitation; alcohol, tobacco and drug use; obsessive behaviour, such as excessive use of and addiction to the Internet and other technologies; and self-harm and suicide. There is growing recognition of the need for increased attention for behavioural and social issues that undermine children’s mental health, psychosocial wellbeing and emotional development. **The Committee cautions against over-medicalization and institutionalization, and urges States to undertake an approach based on public health and psychosocial support to address mental ill-health among children and adolescents and to invest in primary care approaches that facilitate the early detection and treatment of children’s psychosocial, emotional and mental problems.**

39. States have the obligation to provide adequate treatment and rehabilitation for children with mental health and psychosocial disorders while abstaining from unnecessary medication. The 2012 resolution of the World Health Assembly on the global burden of mental health disorders and the need for a comprehensive coordinated response from health and social sectors at the country level<sup>17</sup> notes that there is increasing evidence of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to promote mental health and prevent mental disorders, particularly in children. The Committee strongly encourages States to scale up these interventions by mainstreaming them through a range of sectoral policies and programmes, including health, education and protection (criminal justice), with the involvement of families and communities. **Children at risk because of their family and social environments**

---

\* Adopted by the Committee at its sixty-second session (14 January – 1 February 2013).  
<sup>17</sup> Resolution WHA65.4, adopted at the Sixty-fifth World Health Assembly on 25 May 2012.

**require special attention in order to enhance their coping and life skills and promote protective and supportive environments.**

62. Prevention and health promotion should address the main health challenges facing children within the community and the country as a whole. These challenges include diseases and other health challenges, such as accidents, violence, substance abuse and psychosocial and mental health problems. Preventive health care should address communicable and non-communicable diseases and incorporate a combination of biomedical, behavioural and structural interventions. Preventing non-communicable diseases should start early in life through the promotion and support of healthy and non-violent lifestyles for pregnant women, their spouses/partners and young children”.

**General comment No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child**

“10. The Convention defines the civil rights and freedoms of children and adolescents in its articles 13 to 17. These are fundamental in guaranteeing the right to health and development of adolescents. Article 17 states **that the child has the right to “access information and material from a diversity of national and international sources, especially those aimed at the promotion of his or her social, spiritual and moral well-being and physical and mental health”**. The right of adolescents to access appropriate information is crucial if States parties are to promote cost-effective measures, including through laws, policies and programmes, with regard to numerous health-related situations, including those covered in articles 24 and 33 such as family planning, prevention of accidents, protection from harmful traditional practices, including early marriages and female genital mutilation, and the abuse of alcohol, tobacco and other harmful substances.

[...]

35. In accordance with article 23 of the Convention, adolescents with mental and/or physical disabilities have an equal right to the highest attainable standard of physical and mental health. States parties have an obligation to provide adolescents with disabilities with the means necessary to realize their rights.



39. In exercising their obligations in relation to the health and development of adolescents, States parties shall always take fully into account the four general principles of the Convention. It is the view of the Committee that States parties must take all appropriate legislative, administrative and other measures for the realization and monitoring of the rights of adolescents to health and development as recognized in the Convention. To this end, States parties must notably fulfil the following obligations:

[...]

(i) To implement measures for the prevention of mental disorders and the promotion of mental health of adolescents.

41. In accordance with articles 24, 39 and other related provisions of the Convention, States parties should provide health services that are sensitive to the particular needs and human rights of all adolescents, paying attention to the following characteristics:

(a) *Availability*. Primary health care should include services sensitive to the needs of adolescents, with special attention given to sexual and reproductive health and mental health;”.

### **Κατευθυντήριες Γραμμές του Συμβουλίου της Ευρώπης για τις Υπηρεσίες Υγείας σε Παιδιά (Council of Europe Guidelines on Child-friendly Health Care).**

“In the health field, this principle (participation) has two dimensions:

- i. When a child, according to law, is able to consent to an intervention, the intervention may only be carried out after the child has given his or her free and informed consent. When, according to law, the child does not have the capacity to consent to an intervention, the opinion of the child shall be taken into account as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity. Children should be given appropriate information beforehand.**
- ii. Children should also be considered as active members of society, and not as mere passive subjects of decisions taken by adults. This implies, taking into consideration their age and degree of maturity, their being informed and consulted, and given the opportunity to take part in social**

**decision-making processes on health care issues, including the assessment, planning and improvement of health care services”.**

### **Council of Europe Strategy for the Rights of the Child 2016-2021**

*Πυλώνας: Κοινωνικοοικονομική ένταξη, υγεία και εκπαίδευση: μια ΕΕ που καταπολεμά την παιδική φτώχεια, προάγει φιλικές προς τα παιδιά και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίες, συστήματα υγείας και εκπαίδευσης.*

Βασικές δράσεις της ΕΕ:

-[...]

-παροχή πληροφόρησης και ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών για την αντιμετώπιση του ζητήματος της ψυχικής υγείας των παιδιών, μέσω της διαδικτυακής πύλης βέλτιστων πρακτικών και της πλατφόρμας για την πολιτική υγείας.

Η ΕΕ καλεί τα κράτη μέλη:

-να ορίσουν τα παιδιά ως ομάδα- στόχο προτεραιότητας στις εθνικές τους στρατηγικές για την ψυχική υγεία

-να δημιουργήσουν δίκτυα με οικογένειες, σχολεία, νέους και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη και ιδρύματα που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των παιδιών.

### **Τοποθέτηση για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Ευρωπαϊκού Δικτύου Εκπροσώπων για το Παιδί- 2018 (ENOC- European Network of Ombudspersons for Children)**

#### **“3. Combating stigma through awareness and prevention**

Establish awareness raising and support programmes for expectant parents, parents and guardians on positive parenting, wellbeing and mental health difficulties, with an emphasis on vulnerable parents and parents in difficulty f. Develop support programmes for young carers to enable them to better enhance and protect their mental health g. Strengthen the training of all professionals working with children (including those working in sport, leisure, youth work) in child development, wellbeing and mental health difficulties.

## **5. Develop specialist, comprehensive community based mental health care for children**

Put in place nationwide, high quality, evidence-based, multi-disciplinary, community mental health care services, which span the continuum of care. Such services should be sufficiently resourced to ensure children are assessed and provided with appropriate treatment in a timely and culturally appropriate manner

Establish direct access information and advice services such as toll free helplines that provide non-directive mental health support and referral to appropriate services”.

### **Εθνική Νομοθεσία**

#### **Ο περί κατοχύρωσης και Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (Ν1(Ι)/2005)**

Άρθρο 6 – «Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμες και προσβάσιμες, σύμφωνα με τις δυνατότητες του ισχύοντος Συστήματος Υγείας και τους διαθέσιμους οικονομικούς, ανθρώπινους και υλικούς πόρους του κράτους».

Άρθρο 13- « (3) Όπου, σύμφωνα με το νόμο, ανήλικος δεν έχει την ικανότητα να συγκατατεθεί σε λήψη φροντίδας υγείας, η φροντίδα υγείας παρέχεται μόνο με την εξουσιοδότηση του γονέα ή άλλου προσώπου, το οποίο δυνάμει του νόμου δύναται να παράσχει τέτοια εξουσιοδότηση και εφαρμόζονται κατ’αναλογία οι διατάξεις του εδαφίου (2):

Νοείται ότι, η γνώμη του ανήλικου λαμβάνεται υπόψη ως αποφασιστικός παράγοντας του οποίου η σημασία αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητας.

(4) Εάν το πρόσωπο που κατά νόμο διορίστηκε ή, σε περίπτωση ανηλίκου, ο γονέας, ή άλλο πρόσωπο σύμφωνα με το εδάφιο (3), αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του και ο παροχέας υπηρεσιών υγείας ο οποίος θα προσφέρει φροντίδα υγείας είναι της άποψης ότι η φροντίδα είναι προς το συμφέρον του ασθενούς, εάν παρέχεται χρόνος, το ζήτημα, παραπέμπεται για απόφαση σε δικαστήριο ή σε άλλο όργανο, όπως νόμος εκάστοτε ορίζει:

Νοείται ότι, σε περίπτωση επείγοντος ιατρικού περιστατικού, ο παροχέας υπηρεσιών υγείας ενεργεί κατά την κρίση του, σύμφωνα με το καλώς νοούμενο συμφέρον του ασθενούς».

Άρθρο 22-

«(1) Κάθε Κρατικό νοσοκομείο οφείλει να έχει πρόσωπο υπεύθυνο για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ασθενών (στο εξής καλούμενο ως «Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών»), του οποίου τα καθήκοντα είναι τα ακόλουθα:

(α) να παρέχει συμβουλές και βοήθεια σε ασθενείς για σκοπούς διαφύλαξης των δικαιωμάτων που τους παρέχονται δυνάμει του παρόντος Νόμου·

(β) να λαμβάνει και να χειρίζεται παράπονα ασθενών που χρήζουν, κατά την κρίση αυτού, άμεσου χειρισμού, διαφορετικά τα παραπέμπει στην Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων που καθιερύεται δυνάμει του άρθρου 23·

(γ) να καθοδηγεί και ενημερώνει το ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του ιδρύματος για όλα τα θέματα που αφορούν οι διατάξεις του παρόντος Νόμου:

Νοείται ότι, τίποτε στο παρόν άρθρο δε δίνει αρμοδιότητα

(i) εξέτασης θεμάτων που αφορούν ιατρική πραγματογνωμοσύνη ή ιατρική αμέλεια ή αίτημα για καταβολή αποζημιώσεων. ή

(ii) λήψης πειθαρχικών μέτρων για οποιοδήποτε θέμα για το οποίο αρμοδιότητα έχει το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου και/ή η αρμόδια αρχή.

(2) Καθήκοντα Λειτουργού Δικαιωμάτων των Ασθενών ανατίθενται σε δημόσιο υπάλληλο ή άλλο κατάλληλο πρόσωπο σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διαδικασίες από τον Υπουργό Υγείας σε συνεννόηση με τον Υπουργό Οικονομικών. Ο Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών πρέπει να είναι ανεξάρτητος από τους παροχείς υπηρεσιών υγείας του κρατικού νοσοκομείου σε σχέση με το οποίο του έχουν ανατεθεί καθήκοντα και τοποθετείται και/ή είναι υπόλογος στη γενική διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας.

(3) Σε περίπτωση που ο Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών αδυνατεί να ασκήσει τα αναφερόμενα στο εδάφιο (1) καθήκοντά του, αυτά δύναται να ασκεί εκπρόσωπός του, στον οποίο ανατίθενται καθήκοντα με τον ίδιο τρόπο και έχει τις ίδιες υποχρεώσεις ως ο Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών.

*(4) Ο Λειτουργός Δικαιωμάτων των Ασθενών δυνάμει του εδαφίου (1) ή ο εκπρόσωπός του δυνάμει του εδαφίου (3), έχει υποχρέωση όπως ασκεί τα καθήκοντά του με αμεροληψία και προσπαθεί να επιφέρει την καλύτερη δυνατή λύση με γνώμονα πάντοτε την κατά τον καλύτερο, υπό τις συνθήκες, τρόπο διαφύλαξης των δικαιωμάτων του ασθενούς.*

*(5) Η διεύθυνση του Κρατικού νοσοκομείου λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να συμμορφωθεί προς τις υποχρεώσεις που επιβάλλονται σ' αυτό δυνάμει του παρόντος άρθρου».*