

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

*“Η εστίαση στην ποιότητα
εξασφαλίζει ότι οι πόροι,
έστω και ελλιπείς,
θα χρησιμοποιηθούν αποδοτικά
και αποτελεσματικά.
Χωρίς ποιότητα δεν υπάρχει
εμπιστοσύνη
στην αποτελεσματικότητα
του συστήματος”*

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΒΕΛΤΙΩΣΗ
ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μετάφραση: Γιώργος Πασαντωνόπουλος

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:
Βαγγέλης Ζαχαριάς, Κοινωνικός Λειτουργός



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2003 με τίτλο:
(Mental Health Policy and Service Guidance Package)
Quality Improvement for Mental Health

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παραχώρησε τα δικαιώματα για την έκδοση στα ελληνικά στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που έχει και την αποκλειστική ευθύνη αυτής της έκδοσης.

Σχεδιασμός-Παραγωγή: ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, Παραγωγική Μονάδα ΚΕ.Θ.Ε.Α., Τηλ.: 210 9246029

ISBN: 960-87395-3-5

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004

Η παρούσα έκδοση είναι διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm

Πρόλογος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	v
Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης	vii
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	ix
Περίληψη	2
Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται	11
1. Εισαγωγή	13
2. Βελτίωση της ποιότητας: από την προσαρμογή της πολιτικής έως την αναθεώρηση των μηχανισμών	18
1ο βήμα. Προσαρμογή της πολιτικής στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας	18
2ο βήμα. Εκπόνηση των κριτηρίων	31
3ο βήμα. Καθορισμός των διαδικασιών πιστοποίησης	39
4ο βήμα. Παρακολούθηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βάσει των μηχανισμών ποιότητας	42
5ο βήμα. Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας στην τρέχουσα παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών	54
6ο βήμα. Μελέτη μιας συστηματικής μεταρρύθμισης με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών	66
7ο βήμα. Αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας	68
3. Εμπόδια και λύσεις	69
4. Συστάσεις και συμπεράσματα	70
Παράρτημα 1. Γλωσσάρι	71
Παράρτημα 2. Βιβλιογραφία κλινικών οδηγιών οι οποίες είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μια χώρα	72
Παράρτημα 3. Το παράδειγμα μιας χώρας: πιστοποίηση θεραπευτικών κοινοτήτων στη Χιλή	73
Περαιτέρω μελέτη	83
Βιβλιογραφία	83
Ευχαριστίες	86

Με την ανάληψη των καθηκόντων μου, τον Μάρτιο 2004, βρήκα σε εξέλιξη την πρωτοβουλία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας για την ελληνική έκδοση του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο πρόκάτοχος, και καθηγητής μου, Κ. Ν. Στεφανής, ως καθ' ύλην αρμόδιος, προλογίζει εύστοχα την ελληνική έκδοση, επισημαίνοντας τα βασικά στοιχεία του σημαντικού και σύνθετου ζητήματος της ψυχικής υγείας.

Επιπροσθέτως, θα ήθελα να επισημάνω την αναγκαιότητα να ενισχυθούν οι πρωτοβουλίες για:

- δράσεις πρόληψης (πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας) των ψυχικών διαταραχών,
- ισόρροπη ανάπτυξη όλου του φάσματος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας,
- συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας,
- συνεργασία με τις επιστημονικές - επαγγελματικές εταιρείες και τα ακαδημαϊκά ιδρύματα του χώρου της υγείας και της ψυχικής υγείας, καθώς και με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και τον ιδιωτικό τομέα που δραστηριοποιούνται στο χώρο.

Καθώς βρισκόμαστε στη φάση της σταδιακής ανάπτυξης και λειτουργίας νέων κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας κάθε μορφής (ψυχιατρικά τμήματα σε γενικά νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές μονάδες, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κ.α.) στην προσπάθεια να καλυφθούν επαρκέστερα οι σχετικές ανάγκες των πολιτών, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ο στρατηγικός στόχος της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, τόσο από τις παραδοσιακές όσο και τις σύγχρονες δομές, που έτσι θα προσφέρουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις και θα αποφέρουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Για να συμβεί αυτό, οφείλουμε όλοι να εντάξουμε τη βελτίωση της ποιότητας τόσο στο σχεδιασμό όσο και στην τρέχουσα παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών. Προς τούτο το σχετικό εγχειρίδιο του ανα χείρας πακέτου οδηγιών του Π.Ο.Υ., αποτελεί έναν εξαιρετο οδηγό για τη διαδικασία και την επίτευξη του στόχου ποιοτικότερων υπηρεσιών.

Τέλος, θεωρώ αναγκαίο να αναληφθούν από την πολιτεία και την κοινωνία συστηματικές, μακροπρόθεσμες πρωτοβουλίες και δράσεις για τον αποστιγματισμό των ψυχικών διαταραχών και των ψυχικά πασχόντων, ώστε να μεταβληθούν οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις και προκαταλήψεις. Τότε θα είμαστε σε θέση να χειριστούμε ρεαλιστικά τις ψυχικές διαταραχές ως θέμα δημόσιας υγείας που, ως πολιτεία και κοινωνία, ανάλογα με τις κάθε είδους επενδύσεις μας στην αντιμετώπιση τους θα προσβλέπουμε στην αντίστοιχη ανακούφιση του ψυχικού πόνου και θα προσδοκούμε τα οφέλη που αυτή συνεπάγεται σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.



N. Κακλαμάνης
Αθήνα,
Απρίλιος 2004

Η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο αποκτά αυξανόμενη αναγνώριση, τόσο από τους υπεύθυνους για τη διαμόρφωση πολιτικής, όσο και από το ευρύ κοινό.

Η Έκθεση του Π.Ο.Υ. για την Παγκόσμια Υγεία 2001 με θέμα *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*¹ αποτυπώνει παραστατικά και τεκμηριωμένα αυτό το γεγονός. Η Έκθεση, μεταξύ άλλων, τονίζει πως σύμφωνα με τις πρόσφατες εξελίξεις στις νευροεπιστήμες και τη συμπεριφορική ιατρική καταδεικνύεται πως, όπως πολλές σωματικές ασθένειες, οι ψυχικές διαταραχές είναι το αποτέλεσμα περίπλοκων αλληλεπιδράσεων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η ψυχική και η σωματική υγεία αλληλοεπηρεάζονται μέσω νευροενδοκρινικών και ανοσοποιητικών λειτουργιών και μέσω της ατομικής μας συμπεριφοράς (δίαιτα, κάπνισμα, συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες, κ.α.). Επισημαίνονται ακόμη οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχέσεις παιδιών με γονείς), όπως και οι κοινωνικοί (φτώχεια, ανεξέλεγκτη αστικοποίηση, ταχεία τεχνολογική εξέλιξη, πόλεμοι, καταστροφές). Τέλος, τονίζεται με έμφαση το κομβικό ζήτημα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας (έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνέχεια στη φροντίδα και ευρύ φάσμα υπηρεσιών), αναδεικνύεται η σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περιγράφονται τα βασικά συστατικά της περίθαλψης – φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – που ένας ισόρροπος συνδυασμός τους αναγνωρίζεται ως αναγκαίος.

Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και η θεραπεία τους είναι δαπανηρή. Είναι όμως πιο δαπανηρό να αφεθούν αθεράπευτες, αν συνοπολογισθεί το άμεσο και το έμμεσο κόστος των επιπτώσεών τους. Υπό αυτή την έννοια η μη αποτελεσματική αντιμετώπισή τους αντιβαίνει, πέρα από τα ανθρώπινα, και προς τα οικονομικά συμφέροντα κοινωνιών και κρατών. Έχουμε, λοιπόν, κάθε λόγο - σε ανθρώπινο και οικονομικό επίπεδο - να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να τις καθιστούμε ευκολότερα προσβάσιμες και περισσότερο αποτελεσματικές.

Και στη χώρα μας, τα τελευταία 20 χρόνια, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταρρυθμίζονται σταδιακά, με βάση τις εκτεθείσες αρχές. Μέρος τους ενσωματώνεται στο γενικό σύστημα υγείας (ψυχιατρικά τμήματα και ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία σε γενικά νοσοκομεία), ενώ παράλληλα αναπτύσσονται και λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – Ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα –), που έχουν ως στόχο την κάλυψη των σχετικών αναγκών σε τοπικό επίπεδο, καθιστώντας τα άτομα που πάσχουν ενεργά μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν. Με τον τρόπο αυτό αντικαθίσταται σταδιακά το παρωχημένο μοντέλο του πολύχρονου - και μη αναγκαίου θεραπευτικά – εγκλεισμού τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που η αναποτελεσματικότητά τους, καθώς και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτέλεσε και αποτελεί στόχο δίκαιης δημόσιας κριτικής.

Η προαναφερόμενη μεταρρυθμιστική διαδικασία δεν είναι ούτε εύκολη, ούτε αυτονόητη, ενώ τα εμπόδια που συναντά είναι ευάριθμα και πολύπλοκα. Οι προκαταλήψεις, το στίγμα

1. Ελληνική έκδοση: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002. Διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή: www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm

και οι συνακόλουθες διακρίσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πάντα στο προσκήνιο και στη χώρα μας, όπως σε όλες τις χώρες, παρά τις πρωτοβουλίες και τις καμπάνιες αποστιγματισμού^{2,3,4}, και έχουν ως αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται οι διαθέσιμες υπηρεσίες από, περίπου, τους μισούς από αυτούς που τις χρειάζονται.

Παράλληλα οι μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, εκφραζόμενες κυρίως μέσω της αποκέντρωσης και των αλλαγών στον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησής τους, ενώ ο στόχος τους είναι η βελτίωση της πρόσβασης σε ισότιμα παρεχόμενες, ποιοτικές και οικονομικά συμφέρουσες υπηρεσίες υγείας, δεν αποκλείουν τον κίνδυνο αποκλεισμού ευπαθών ομάδων, όπως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, από τις τιθέμενες εκάστοτε προτεραιότητες της πολιτικής υγείας.

Παρά τα προαναφερόμενα προβλήματα όμως, έχουμε τη δυνατότητα, την πείρα και τη γνώση να απαντούμε αποτελεσματικότερα σε παλιές και νέες προκλήσεις. Προς αυτή την κατεύθυνση στοχεύει και το Πρόγραμμα Παγκόσμιας Δράσης για την Ψυχική Υγεία του Π.Ο.Υ., μέρος του οποίου είναι και το ανά χείρας εγχειρίδιο του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η έκδοση των οκτώ εγχειριδίων του Πακέτου στα ελληνικά, θα συμβάλει στον εμπλουτισμό της δικής μας πολιτικής και πρακτικής, έτσι ώστε η μεταρρυθμιστική μας προσπάθεια να συνεχισθεί, αντλώντας μια ανανεούμενη δυναμική που θα εναρμονίζεται και με τις βασικές κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ., προσαρμοσμένες στις δικές μας κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.

Στον πρόλογο των εγχειριδίων περιγράφεται αναλυτικά ο σκοπός, το περιεχόμενο, η μορφή, διάταξη και χρήση τους, καθώς και σε ποιους απευθύνονται, και επισημαίνεται η ευρεία εμβέλειά τους. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα διανείμει το Πακέτο σε όλους τους αναφερόμενους, φροντίζοντας παράλληλα για την ελεύθερη πρόσβασή του από κάθε ενδιαφερόμενο, μέσω του διαδικτύου, στην ιστοσελίδα του. Είμαστε βέβαιοι πως η χρησιμότητά του θα εκτιμηθεί από τους αναγνώστες και θα συμβάλει στο δημόσιο διάλογο και προβληματισμό για την αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



Κώστας Ν. Στεφανής
Αθήνα,
Ιανουάριος 2004

2. Το Μάρτιο του 2003, στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας της Ε.Ε., πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με συμμετοχή Υπουργών και θέμα «Ψυχική Ασθένεια και στιγματισμός στην Ευρώπη: αντιμετώπιζοντας τις προκλήσεις της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της ισότητας». Οι προτάσεις της προωθήθηκαν από την ελληνική προεδρία στο αρμόδιο Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές), που ενέκρινε σχετικά συμπεράσματα (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2003/C141/01/17.6.2003).
3. Το Ελληνικό Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας κατά του Κοινωνικού Στίγματος της Σχιζοφρένειας, που υλοποιείται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, έχει αναπτύξει πληθώρα σχετικών δραστηριοτήτων.
4. Okasha A, Stefanis C, eds (υπό έκδοση), A Global perspective on the stigma due to Mental illness στο πλαίσιο του προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων εξαιτίας της σχιζοφρένειας. Στο βιβλίο εμπεριέχεται κεφάλαιο με τίτλο The Unprecedented Initiative of European Ministers of Health των Κ. Στεφανή, Μ. Οικονόμου.

Το παρόν εγχειρίδιο αποτελεί μέρος ενός συνολικότερου πακέτου οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το πακέτο οδηγιών παρέχει πρακτικές πληροφορίες για να συνδράμει τις χώρες στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών τους.

Σκοπός του πακέτου οδηγιών

Ο σκοπός του πακέτου οδηγιών είναι να υποβοηθήσει τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό να:

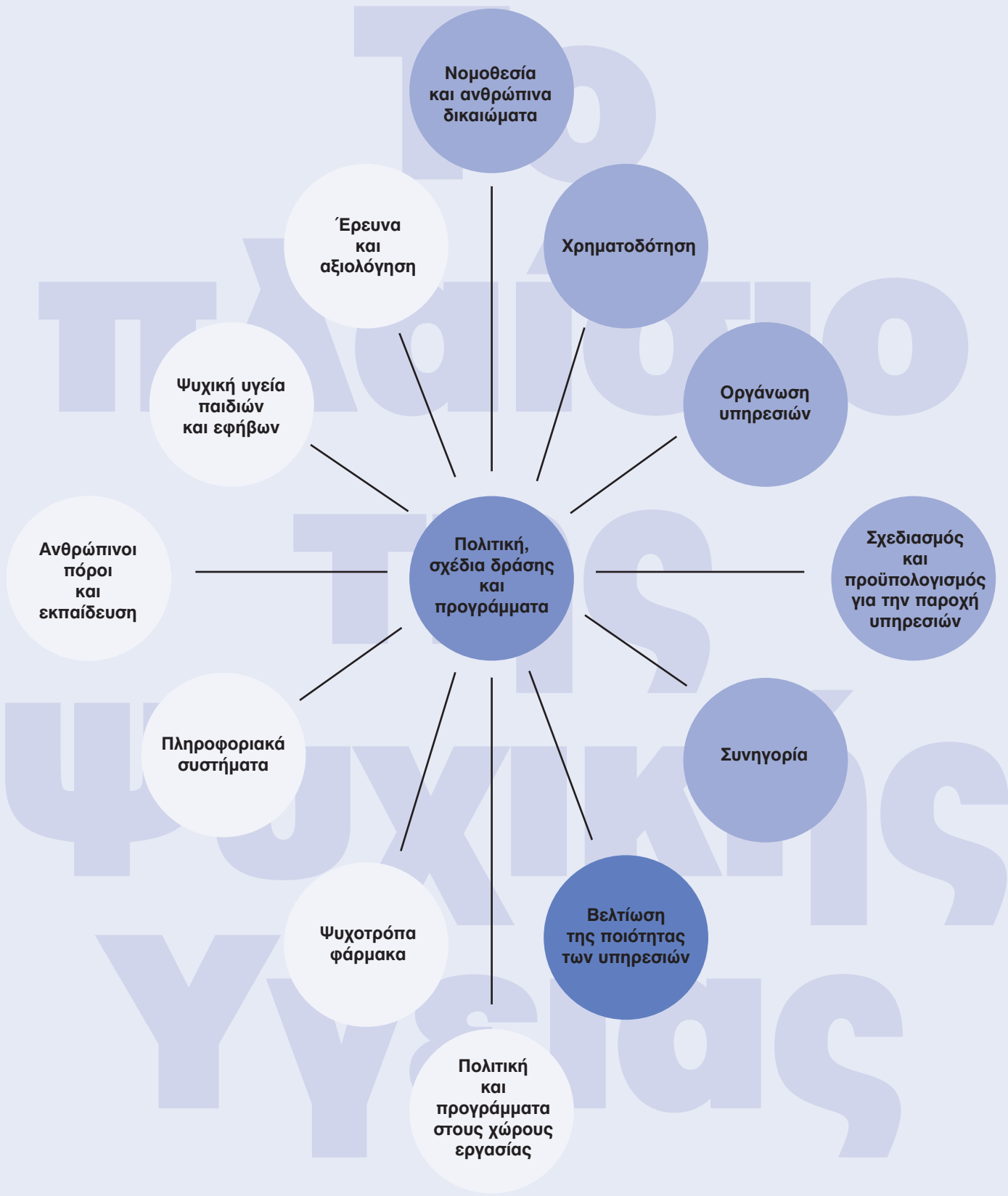
- αναπτύξουν πολιτικές και συνεκτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών.
- χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους και μέσα για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.
- παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες σ' αυτούς που τις χρειάζονται.
- συμβάλλουν στην επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους γενικότερα.

Περιεχόμενα του πακέτου

Το πακέτο αποτελείται από μία σειρά αλληλοσυνδεόμενων και φιλικών στους αναγνώστες εγχειριδίων που έχουν σχεδιασθεί για να αναδείξουν την ευρεία γκάμα των αναγκών και των προτεραιοτήτων στη χάραξη πολιτικής και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών. Το θέμα κάθε εγχειριδίου αποτελεί μία βασική συνισταμένη του τομέα της ψυχικής υγείας. Το αρχικό εγχειρίδιο τιτλοφορείται Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας και περιγράφει το συνολικό πλαίσιο της ψυχικής υγείας, ενώ ταυτόχρονα κάνει μια περιληπτική αναφορά στο περιεχόμενο όλων των υπόλοιπων εγχειριδίων. Έτσι παρέχεται στους αναγνώστες η δυνατότητα κατανόησης του συνολικού πλαισίου αφ' ενός και αφ' ετέρου τους δίνεται η δυνατότητα να επιλέξουν τα συγκεκριμένα εγχειρίδια που μπορούν να φανούν χρήσιμα ανάλογα με τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Βασικό εγχειρίδιο είναι επίσης το τιτλοφορούμενο Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, που παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για τη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής της πολιτικής, μέσω των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Μετά την ανάγνωση αυτού του εγχειριδίου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εστιάσουν σε συγκεκριμένα θέματα ψυχικής υγείας, που αναπτύσσονται στα υπόλοιπα εγχειρίδια.

Το πακέτο οδηγιών περιλαμβάνει τα ακόλουθα εγχειρίδια:

- Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας
- Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας
- Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας
- Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα
- Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία
- Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας



● υπό δημιουργία

Τα ακόλουθα εγχειρίδια δεν είναι ακόμη διαθέσιμα αλλά πρόκειται να συμπεριληφθούν στο τελικό πακέτο οδηγιών:

- Βελτίωση της Πρόσβασης και Χρήσης των Ψυχοτρόπων Φαρμάκων
- Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας
- Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων
- Έρευνα και Αξιολόγηση της Πολιτικής και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Πολιτικές και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας στους Χώρους Εργασίας

Σε ποιους απευθύνεται

Το πακέτο οδηγιών είναι χρήσιμο για:

- αυτούς που χαράσσουν την πολιτική στον τομέα της υγείας,
- κυβερνητικές υπηρεσίες σε κεντρικό και περιφερειακό / τοπικό επίπεδο,
- επαγγελματίες ψυχικής υγείας,
- ομάδες που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- εκπροσώπους ή συλλόγους οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- οργανώσεις συνηγορίας που εκπροσωπούν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- μη κυβερνητικές οργανώσεις που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Χρήση των εγχειριδίων

– Τα εγχειρίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν **αυτοτελώς ή ως πακέτο**. Για ευκολία στη χρήση, γίνονται παραπομπές μεταξύ τους. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μελετήσουν συστηματικά όλα τα εγχειρίδια ή να χρησιμοποιήσουν ένα μεμονωμένο, που δίνει έμφαση σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, χώρες που επιθυμούν να αναδείξουν το θέμα της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, θα βρουν χρήσιμο γι' αυτό το σκοπό το αντίστοιχο εγχειρίδιο.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως **εκπαιδευτικό πακέτο** για αυτούς που χαράσσουν πολιτική καθώς και αυτούς που εμπλέκονται στην οργάνωση, παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτικό υλικό στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και από επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις, που μπορεί να χρησιμοποιήσουν το υλικό ως βοήθημα για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως πλαίσιο για **τεχνική βοήθεια** από ένα ευρύ φάσμα διεθνών και εθνικών οργανώσεων, που υποστηρίζουν χώρες οι οποίες επιθυμούν να μεταρρυθμίσουν την πολιτική και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμεύσουν ως **εργαλεία συνηγορίας** σε οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και άλλες οργανώσεις που ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας. Τα εγχειρίδια περιέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την εκπαίδευση του κοινού. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση του ενδιαφέροντος στον τομέα των ψυχικών διαταραχών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από πολιτικούς, διαμορφωτές της κοινής γνώμης, άλλους επαγγελματίες υγείας καθώς και το ευρύ κοινό.

Μορφή και διάταξη των εγχειριδίων

Κάθε εγχειρίδιο αποσαφηνίζει περιληπτικά τους σκοπούς και την ομάδα στόχο στην οποία απευθύνεται. Η διάταξη τους ακολουθεί μία βήμα προς βήμα παρουσίαση για τη διευκόλυνση της χρήσης και εφαρμογής των οδηγιών που εμπεριέχει. Οι οδηγίες δεν πρέπει να ερμηνευθούν με στατικό και άκαμπτο τρόπο, ούτε να εκληφθούν ως απαράβατοι κανόνες. Η κάθε χώρα καλείται να προσαρμόσει το υλικό σύμφωνα με τις δικές της ανάγκες και περιστάσεις. Προς τούτο βοηθούν και τα πολλά πρακτικά παραδείγματα που δίνονται.

Μεταξύ των εγχειριδίων υπάρχει μία εκτεταμένη παραπομπή – αναφορά. Οι αναγνώστες ενός εγχειριδίου πρέπει να συμβουλευούνται και τα άλλα (όπως επισημαίνεται στο κείμενο), εάν επιθυμούν περαιτέρω συμβουλές.

Όλα τα εγχειρίδια πρέπει να ειδωθούν υπό το πρίσμα της πολιτικής του Π.Ο.Υ. για την παροχή των περισσότερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις γενικές υπηρεσίες υγείας και άλλα πλαίσια στην κοινότητα. Η ψυχική υγεία είναι βεβαίως ένα διατομεακό ζήτημα στο οποίο εμπλέκονται και τομείς όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η στέγαση, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η δικαιοσύνη. Τέλος, είναι σημαντικό να εμπλέξουμε σοβαρά τις οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στην ανάπτυξη της πολιτικής και της παροχής υπηρεσιών.

Dr Michelle Funk

Dr Benedetto Saraceno

ΒΕΛΤΙΩΣΗ
ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όλοι όσοι έχουν ανάγκη πρέπει να έχουν πρόσβαση στη βασική φροντίδα ψυχικής υγείας. Η βασική αυτή αρχή, η οποία υιοθετείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εξειδικεύεται ως εξής: η φροντίδα ψυχικής υγείας πρέπει να είναι οικονομικά και γεωγραφικά προσβάσιμη, να την χαρακτηρίζει η ισότητα, η εθελούσια προσέλευση του χρήστη των υπηρεσιών και επαρκής ποιότητα.

Τι είναι η ποιότητα;

Στη φροντίδα ψυχικής υγείας, η ποιότητα είναι ένα μέτρο του κατά πόσον οι υπηρεσίες αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών εκβάσεων και του κατά πόσον ακολουθούν σύγχρονες πρακτικές, οι οποίες βασίζονται σε στοιχεία. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει δύο σκέλη. Όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους και τον πληθυσμό συνολικά, δίνει έμφαση στο ότι οι υπηρεσίες πρέπει να επιτυγχάνουν θετικές εκβάσεις. Όσον αφορά τους εργαζόμενους στην υγεία και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και υπηρεσιών, δίνει έμφαση στην καλύτερη χρήση της σύγχρονης γνώσης και τεχνολογίας.

Βελτιωμένη ποιότητα σημαίνει ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να:

- προστατεύουν την αξιοπρέπεια των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- παρέχουν την κατάλληλη και επιστημονικά δόκιμη κλινική και μη κλινική φροντίδα με σκοπό να μειωθεί η επιβάρυνση που προκαλεί η διαταραχή και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- χρησιμοποιούν παρεμβάσεις που βοηθούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να αντεπεξέλθουν μόνα τους από τις ψυχικές αναπηρίες τους,
- κάνουν αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη χρήση των περιορισμένων πόρων,
- διασφαλίζουν ότι η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας βελτιώνεται σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένων της προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς καθώς και για τις στεγαστικές δομές στην κοινότητα.

Σε πολλές χώρες, οι υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με ψυχικές διαταραχές παραμένουν στοιχειώδεις και δεν ανταποκρίνονται στις αρχές αυτές. Στο 37% των χωρών δεν υπάρχει φροντίδα στο κοινοτικό επίπεδο. Ορισμένα βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα δεν παρέχονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σχεδόν του 20% των χωρών, και υπάρχουν έντονες διαφορές μεταξύ των χωρών αλλά και μέσα στις χώρες. Το 70% περίπου του πληθυσμού παγκοσμίως έχει πρόσβαση σε ένα ψυχίατρο ανά 100.000 ανθρώπους.

Σε ένα περιβάλλον, όπου οι πόροι είναι ανεπαρκείς και η ψυχική υγεία μόλις τώρα αναδύεται ως προτεραιότητα, η εμμονή στην ποιότητα μπορεί να φαίνεται πρόωγη, αν όχι πολυτέλεια. Η ποιότητα ίσως φαίνεται ζήτημα που θα έπρεπε να απασχολεί τα πιο οργανωμένα και εύπορα συστήματα και όχι όσα αναπτύσσονται τώρα.

Γιατί είναι σημαντική η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας;

Η ποιότητα είναι σημαντική για όλα τα συστήματα ψυχικής υγείας από διάφορες απόψεις. Από την άποψη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η ποιότητα διασφαλίζει ότι θα έχουν τη φροντίδα που χρειάζονται και ότι τα συμπτώματά τους και η ποιότητα

ζωής τους θα βελτιωθούν. Από την άποψη της οικογένειας, η ποιότητα προσφέρει υποστήριξη και βοηθά να διατηρηθεί η οικογενειακή συνοχή. Από την άποψη αυτών που παρέχουν και διαχειρίζονται τις υπηρεσίες, η ποιότητα διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Από την άποψη του υπεύθυνου για τη χάραξη πολιτικής, η ποιότητα είναι το κλειδί για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, για την καλή σχέση κόστους-αποτελέσματος και για τον έλεγχο και εκλογίκευση του συστήματος.

Αυτά αποτελούν προϋποθέσεις για οποιαδήποτε υπηρεσία ψυχικής υγείας, είτε αυτή βρίσκεται σε νηπιακό στάδιο ακόμη, με ελάχιστους πόρους, είτε είναι καλά οργανωμένη, με άφθονους πόρους. Η ποιότητα είναι σημαντική, όχι μόνο για να αποτρέπονται οι απαράδεκτες καταστάσεις του παρελθόντος, όπως η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα ψυχιατρεία, αλλά και για να διασφαλιστεί η ανάπτυξη αποτελεσματικής και επαρκούς φροντίδας στο μέλλον. Η δημιουργία ποιοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας, ακόμη και σε συνθήκες όπου οι υπηρεσίες είναι στοιχειώδεις, παρέχει ισχυρά θεμέλια για τη μελλοντική ανάπτυξη των υπηρεσιών.

Στόχοι του εγχειριδίου

Το εγχειρίδιο αυτό έχει στόχο να:

- 1) διασφαλίσει ότι η ποιότητα έχει ενταχθεί ως προτεραιότητα στις πολιτικές που αφορούν τη φροντίδα ψυχικής υγείας
- 2) δώσει πρακτικές κατευθύνσεις για το πώς θα δημιουργηθούν οι μηχανισμοί βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Η εισαγωγή παρέχει το σκεπτικό για τη σημασία και την αξία της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας. Παρέχει επίσης μια εισαγωγή στις αντιλήψεις που διέπουν το ζήτημα της βελτίωσης της ποιότητας και μερικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν με στόχο τη βελτίωσή της. Κατόπιν παρουσιάζεται ένα βήμα προς βήμα πρόγραμμα το οποίο μπορεί να βοηθήσει τις χώρες να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας.

1ο βήμα: Προσαρμογή της **πολιτικής** στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας

2ο βήμα: Εκπόνηση των **κριτηρίων**

3ο βήμα: Καθορισμός των **διαδικασιών πιστοποίησης**

4ο βήμα: **Παρακολούθηση** των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
βάσει των μηχανισμών ποιότητας

5ο βήμα: **Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας** στην τρέχουσα παροχή
και διαχείριση των υπηρεσιών

6ο βήμα: Μελέτη μιας συστηματικής **μεταρρύθμισης** με σκοπό
τη βελτίωση των υπηρεσιών

7ο βήμα: Αναθεώρηση **των μηχανισμών ποιότητας**

Τα βήματα που γίνονται για τη βελτίωση της ποιότητας διαγράφουν ένα κύκλο. Εφόσον καθοριστούν οι πολιτικές, τα κριτήρια και οι διαδικασίες πιστοποίησης, η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας απαιτεί τη διαρκή παρακολούθηση των υπηρεσιών και την ενσωμάτωση των στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας στη διαχείριση και παροχή των υπηρεσιών. Σε πλέον αραιά διαστήματα, είναι αναγκαία η αναθεώρηση και των ίδιων των πολιτικών, κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης (7ο βήμα). Δίδεται έτσι η ευκαιρία προσαρμογής των τριών αυτών στοιχείων στα συμπεράσματα από τις έως τώρα διαδικασίες εφαρμογής των πολιτικών για βελτίωση της ποιότητας.

1ο βήμα. Προσαρμογή της πολιτικής στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής έχουν βασικό ρόλο στην προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας. Είναι σε θέση να θέσουν τους βασικούς όρους για την επίτευξη αυτού του στόχου μέσω της διαβούλευσης, των συνεργασιών, της νομοθεσίας, της χρηματοδότησης και του σχεδιασμού.

- **Διαβούλευση.** Η διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους στην ψυχική υγεία είναι αναγκαία, και κατά την ανάπτυξη της πολιτικής και κατά τα επόμενα βήματα που γίνονται για τη βελτίωση της ποιότητας. Η διαβούλευση έχει τρεις σημαντικές λειτουργίες: την εισαγωγή στοιχείων από διάφορους εμπλεκόμενους, τη διάδοση πληροφοριών στις ομάδες των εμπλεκόμενων και τη δημιουργία μιας κοινής αντίληψης. Η ανάπτυξη αυτής της κοινής αντίληψης είναι ουσιώδες έργο των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής και προσφέρει τη μοναδική ευκαιρία να συνενωθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι, ώστε να δημιουργήσουν ένα όραμα για το πώς θα υλοποιηθεί η παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- **Συνεργασίες.** Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να αναζητήσουν δραστήρια συνεργασίες με επιστημονικούς - επαγγελματικούς συλλόγους, ακαδημαϊκά ιδρύματα, ομάδες συνηγορίας και άλλους τομείς της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι συνεργασίες αυτές αποτελούν τη βάση για τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας και δίνουν μακροχρόνια προοπτική στο εγχείρημα. Δημιουργούν ομοφωνία και συνέπεια ως προς τα εκπεμπόμενα μηνύματα σχετικά με την ανάγκη για ποιότητα και μπορούν να κινητοποιήσουν δυνάμεις που θα εργαστούν για την εξασφάλιση στήριξης και των πόρων που απαιτούνται.
- **Νομοθεσία.** Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να προωθούν νομοθεσία που να αντικατοπτρίζει ένα ενδιαφέρον για την ποιότητα και να θέτει έμφαση σε αυτήν. Τα πρότυπα που παρέχει ο Π.Ο.Υ. είναι χρήσιμα για το σκοπό αυτό.
- **Χρηματοδότηση.** Τα οικονομικά συστήματα που αφορούν την ψυχική υγεία θα πρέπει να είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να μεγιστοποιούν την ποιότητα και να μην αποτελούν εμπόδιο για τη βελτίωσή της. Η βελτίωση της αποδοτικότητας είναι βασικός στόχος της βελτίωσης της ποιότητας και της περιστολής των δαπανών.
- **Σχεδιασμός.** Οι διαδικασίες που αφορούν την ποιότητα μπορούν να στηρίξουν το σχεδιασμό παρέχοντας ένα κορμό γνώσης για αποτελεσματικές πρακτικές, βάσει στοιχείων. Κατά το στάδιο του σχεδιασμού, αρκετά θέματα που αφορούν τη διάθεση των πόρων και τη θέση προτεραιοτήτων σχετίζονται με την ποιότητα.

2ο Βήμα. Εκπόνηση των κριτηρίων

Εφόσον ο στόχος της βελτίωσης της ποιότητας έχει ενταχθεί στις πολιτικές, το επόμενο βασικό βήμα είναι η ανάπτυξη ενός συνόλου κριτηρίων με τα οποία αξιολογούνται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

- Αυτό απαιτεί την οργάνωση μιας ομάδας εργασίας, τη διαβούλευση με τους σχετικούς εμπλεκόμενους και τη σύνταξη ενός καταλόγου με τα κριτήρια.
- Ο κατάλογος των κριτηρίων πρέπει να καλύπτει όλες τις πλευρές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες εξειδικεύονται σε τομείς.

- Πρέπει να καθορίζονται κριτήρια για κάθε επιθυμητό επίπεδο το οποίο έχει συμφωνηθεί ότι αποτελεί στόχο.
- Τα κριτήρια αυτά παρέχουν ένα τρόπο βαθμολόγησης των υπαρχουσών υπηρεσιών. Ο Π.Ο.Υ. διαθέτει υλικό το οποίο μπορεί να βοηθήσει σε αυτή τη διαδικασία.
- Η βαθμολόγηση των υπηρεσιών πρέπει να συμπληρώνεται με επιθεώρηση της ποιότητας όλων των πλευρών της φροντίδας ψυχικής υγείας.

3ο βήμα. Καθορισμός διαδικασιών πιστοποίησης

Η πιστοποίηση παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τις εφοδιάζει με την κατάλληλη νομική κατοχύρωση. Η πιστοποίηση είναι απαραίτητη διότι καθιστά την ποιότητα ακρογωνιαίό λίθο της επίσημης αδειοδότησης κάθε υπηρεσίας ή εγκατάστασης ψυχικής υγείας.

Οι ακόλουθες ενέργειες είναι ουσιώδεις για τον καθορισμό των διαδικασιών πιστοποίησης.

- Όσοι σχεδιάζουν τις υπηρεσίες πρέπει να εξακριβώσουν εάν κάποιες υπάρχουσες διαδικασίες πιστοποίησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτίμηση των υπηρεσιών. Οι παρωχημένες διαδικασίες πρέπει να μετασχηματιστούν σύμφωνα με τα στοιχεία για αποτελεσματικότερες κλινικές πρακτικές και ανθρωπιστικότερες μορφές φροντίδας ψυχικής υγείας.
- Οι διαδικασίες πιστοποίησης πρέπει να αναπτυχθούν εάν δεν υπάρχουν. Το σύνολο των κριτηρίων που αναπτύχθηκε στο βήμα 2 μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια δομή, η οποία παρέχει κριτήρια και ένα σύστημα αποτίμησης των υπηρεσιών. Επίσης, μπορεί να παρέχει την απαραίτητη νομική κατοχύρωση.

4ο βήμα. Παρακολούθηση των υπηρεσιών με χρήση των μηχανισμών ποιότητας

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να παρακολουθούνται, ούτως ώστε να αποτιμάται η ποιότητα της φροντίδας. Η παρακολούθηση μπορεί να γίνει με αρκετούς τρόπους:

- με χρήση κριτηρίων για τον ετήσιο απολογισμό των υπηρεσιών,
- με χρήση διαδικασιών πιστοποίησης για την αποτίμηση και πιστοποίηση νέων υπηρεσιών και για την αναθεώρηση της τρέχουσας λειτουργίας των υπαρχουσών υπηρεσιών,
- με τακτική συλλογή πληροφοριών μέσω υπαρχόντων συστημάτων πληροφόρησης, και ιδιαίτερα με τη χρήση δεικτών επίδοσης και εκβάσεων,
- με διαβούλευση με ανεξάρτητες οργανώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όσων τα φροντίζουν και με ομάδες συνηγορίας για τη δική τους αποτίμηση των υπηρεσιών.

5ο βήμα. Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας στην τρέχουσα παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών

Είναι ουσιώδεις οι υπηρεσίες να βελτιώνουν διαρκώς την παρεχόμενη φροντίδα. Πρόκειται για μια διαδικασία αέναης αναζήτησης της βέλτιστης ποιότητας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τους ακόλουθους τρόπους:

- ετήσιες επισκοπήσεις της ποιότητας των υπηρεσιών,

- ένταξη των ελέγχων ποιότητας στους στόχους των υπηρεσιών,
- ένταξη της βελτίωσης της ποιότητας στην κλινική πρακτική με διαδικασίες βασισμένες σε στοιχεία, οδηγίες κλινικών πρακτικών, ομαδική εργασία και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη,
- βελτίωση της ποιότητας κατά την ανάθεση των υπηρεσιών,
- έλεγχοι.

6ο βήμα. Συστηματική μεταρρύθμιση για τη βελτίωση των υπηρεσιών.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να αναδείξει την ανάγκη για συστηματική μεταρρύθμιση ή βελτίωση. Το βήμα αυτό μπορεί να απαιτήσει σχεδιασμό και συντονισμό διαφόρων τομέων.

Για μεταρρυθμίσεις μεγάλης κλίμακας, όπως η μετάβαση από την ιδρυματική στην κοινωνική φροντίδα, η συστηματική προσέγγιση έχει αποδειχθεί ότι είναι η πλέον σκόπιμη.

7ο βήμα. Αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας

Οι μηχανισμοί ποιότητας που βρίσκονται σε λειτουργία πρέπει να αναθεωρούνται λιγότερο συχνά από τις υπηρεσίες, οι οποίες αξιολογούνται κατ'έτος. Οι μηχανισμοί ποιότητας μπορεί να αναθεωρούνται ταυτόχρονα με τον έλεγχο της επίτευξης των στόχων των υπηρεσιών στο τοπικό επίπεδο, δηλαδή περίπου κάθε πέντε έως οκτώ χρόνια.

Η αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας είναι αναγκαία, ώστε να εκσυγχρονίζονται σύμφωνα με τα στοιχεία για τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας. Κατά συνέπεια, οι διευθυντές υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ή οι υπεύθυνοι για τη βελτίωση της ποιότητας, πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τις εξελίξεις αναφορικά με τη διασφάλιση της ποιότητας, τη βελτίωση της ποιότητας και την ποιοτική διαχείριση. Η πείρα που έχει αποκτηθεί από τις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και της διαχείρισής τους πρέπει να ενσωματωθεί στην προσαρμογή της πολιτικής και των διαδικασιών αξιολόγησης και πιστοποίησης που θα ακολουθήσουν.

Πρέπει να υπάρχουν ανοικτές δίοδοι προς πηγές πληροφόρησης, ώστε να διασφαλίζεται ότι η αξιολόγηση της ποιότητας θα κάνει πλήρη χρήση όλων των διαθέσιμων πληροφοριών και τα συστήματα πληροφόρησης πρέπει να συλλέγουν τα κατάλληλα δεδομένα, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα της φροντίδας. Για να είναι αυτό δυνατό, τα συστήματα πληροφόρησης πρέπει να βελτιώνονται.

Η συνεχής επιμόρφωση των διευθυντών και των εργαζομένων στην ψυχική υγεία, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, είναι σημαντικός παράγοντας για να διατηρηθεί η κεκτημένη ταχύτητα των αρχικών πρωτοβουλιών που αναλαμβάνονται για τη βελτίωση της ποιότητας. Η ανάπτυξη της βελτίωσης της ποιότητας είναι μια ατέρμονη διεργασία, κατά την οποία οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αγωνίζονται ακατάπαυστα να διευρύνουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα τους.

Συμπεράσματα

Το παρόν εγχειρίδιο παρουσιάζει πρακτικές οδηγίες για την ευθυγράμμιση της πολιτικής με τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας και τη συνακόλουθη ανάπτυξη αρκετών μηχανισμών βελτίωσης της ποιότητας. Αυτοί οι μηχανισμοί περιλαμβάνουν κριτήρια, δια-

δικασίες πιστοποίησης, παρακολούθηση των υπηρεσιών, συνεχή βελτίωση της ποιότητας, συστηματική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών και αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας.

Οι χώρες πρέπει να προσαρμόσουν τις οδηγίες αυτές στις δικές τους συνθήκες και ανάγκες. Σε χώρες με λίγους ή καθόλου μηχανισμούς βελτίωσης της ποιότητας ή των πολιτικών, το πρώτο βήμα είναι να προσαρμοστούν οι υπάρχουσες πολιτικές, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η βελτίωση της ποιότητας αντί να εμποδίζεται. Εφόσον οι πολιτικές αυτές υιοθετηθούν, είναι ανάγκη να αναπτυχθεί ένα σύνολο κριτηρίων με τα οποία θα αξιολογηθούν οι υπάρχουσες υπηρεσίες. Σε χώρες όπου οι πολιτικές ενσωματώνουν τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας και έχουν κριτήρια, το επόμενο βήμα είναι να αναπτυχθούν διαδικασίες πιστοποίησης των υπηρεσιών. Τα κριτήρια και οι διαδικασίες πιστοποίησης μπορούν κατόπιν να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των υπηρεσιών. Σε χώρες όπου οι πολιτικές, τα κριτήρια, οι διαδικασίες πιστοποίησης και παρακολούθησης λειτουργούν, η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω με τις μεθόδους συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Βελτιώνοντας την ποιότητα της φροντίδας, οι χώρες μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα οι εκβάσεις να αντικατοπτρίζουν τις επιθυμίες και βλέψεις του πληθυσμού. Ο τελικός σκοπός της βελτίωσης της ποιότητας είναι να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές, να διασφαλίζεται ότι έχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, βάσει στοιχείων, να αυξάνεται η ανεξαρτησία τους και να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους.

Χρήση του παρόντος εγχειριδίου

Το παρόν εγχειρίδιο έχει δύο σκοπούς:

- 1) να κατοχυρώσει ότι η ποιότητα θα συμπεριληφθεί ως μια από τις προτεραιότητες που θα διέπουν τις πολιτικές για τη φροντίδα ψυχικής υγείας,
- 2) να προσφέρει πρακτικές οδηγίες για την εφαρμογή μηχανισμών βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Στην εισαγωγή εξηγείται η βαρύτητα και η αξία της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας και παρέχεται, αφενός ένας οδηγός για τις αντιλήψεις που διέπουν τα θέματα της βελτίωσης της ποιότητας και αφετέρου μερικές πρακτικότερες προσεγγίσεις των θεμάτων αυτών. Το πρόγραμμα, το οποίο παρουσιάζεται πιο κάτω, βήμα προς βήμα, ελπίζεται να βοηθήσει τις χώρες να βελτιώσουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας.

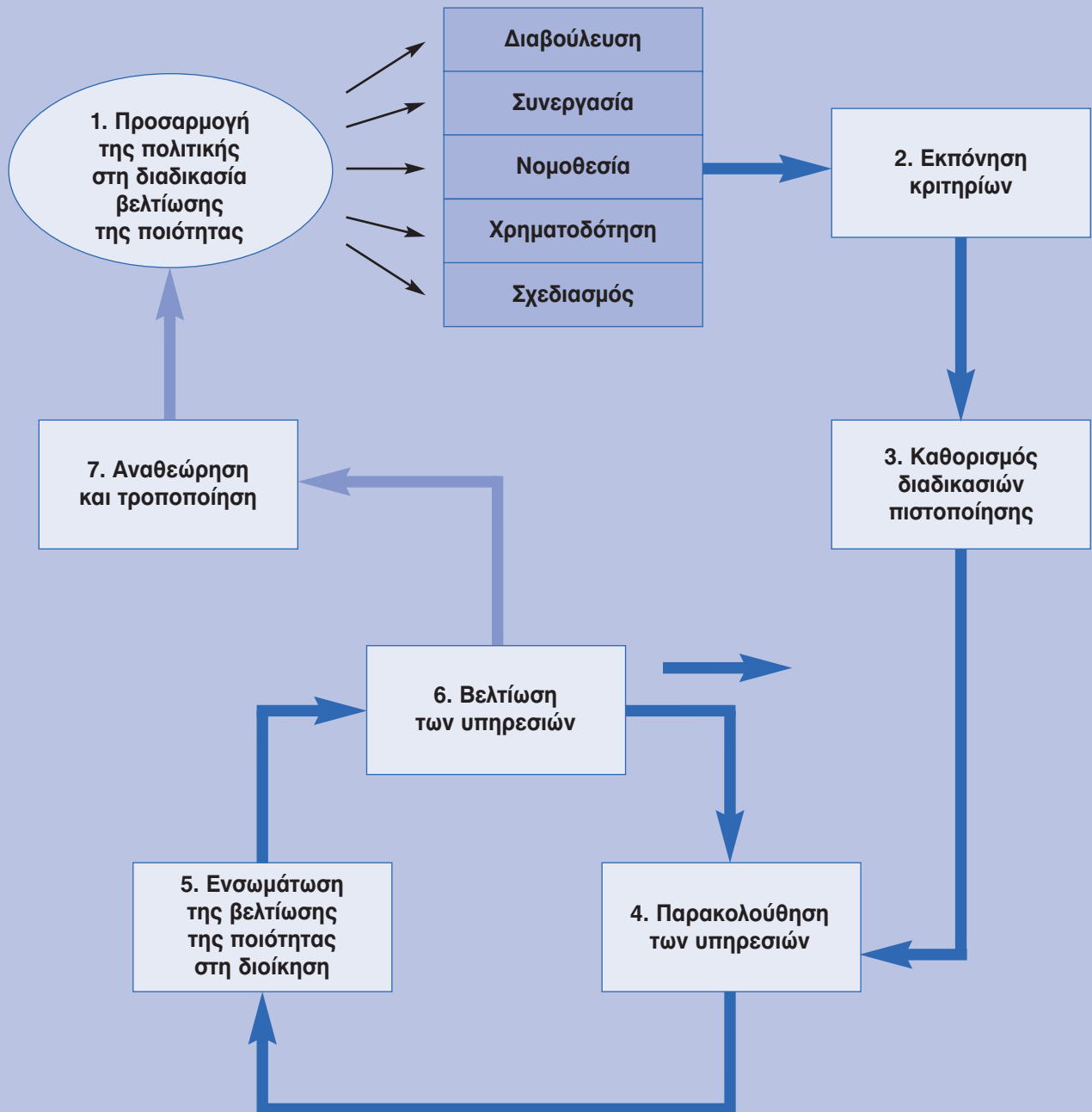
- 1ο βήμα: Προσαρμογή της **πολιτικής** στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας.
- 2ο βήμα: Εκπόνηση των **κριτηρίων**.
- 3ο βήμα: Καθορισμός των **διαδικασιών πιστοποίησης**.
- 4ο βήμα: **Παρακολούθηση** των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βάσει των μηχανισμών ποιότητας.
- 5ο βήμα: **Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας** στην τρέχουσα διαχείριση και παροχή των υπηρεσιών.
- 6ο βήμα: Μελέτη μιας συστηματικής **μεταρρύθμισης** με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών.
- 7ο βήμα: Αναθεώρηση των **μηχανισμών ποιότητας**.

Τα βήματα που γίνονται για τη βελτίωση της ποιότητας διαγράφουν ένα κύκλο (Σχήμα 1). Εφόσον καθοριστούν οι πολιτικές, τα κριτήρια και οι διαδικασίες πιστοποίησης για τη συνεχή ανέλιξη της ποιότητας των υπηρεσιών, απαιτείται διαρκής παρακολούθησή τους, καθώς και η ενσωμάτωση των στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας στις διοικητικές δομές. Λιγότερο συχνά, είναι αναγκαία μια αναθεώρηση και των ίδιων των πολιτικών, κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης (7ο βήμα), όπως φαίνεται στο Σχήμα 1. Δίδεται έτσι η ευκαιρία προσαρμογής των τριών αυτών στοιχείων στα συμπεράσματα από τις έως τώρα διαδικασίες εφαρμογής της διαδικασίας για τη βελτίωση της ποιότητας.

Τα βήματα αυτά δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούνται απαρέγκλιτα. Για παράδειγμα, ορισμένα κριτήρια μπορεί να καθοριστούν εξαρχής κατά τη διαδικασία προσαρμογής της πολιτικής με τη βελτίωση της ποιότητας. Μπορεί, επίσης, να γίνεται εσωτερική εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική υγεία σε θέματα που άπτονται της βελτίωσης της ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα καθορίζονται οι διαδικασίες πιστοποίησης. Εντούτοις, όσοι λαμβάνουν τις πολιτικές αποφάσεις θα πρέπει να γνωρίζουν ότι για να παράσχουν τη βασική δομή και στήριξη ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της βελτίωσης της ποιότητας, όλα τα βήματα είναι αναγκαία.

Το παρόν εγχειρίδιο παρουσιάζει ένα βήμα προς βήμα πρόγραμμα που θα βοηθήσει τις χώρες να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας

Σχήμα 1: Βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας



Σε ποιούς απευθύνεται

Αυτό το εγχειρίδιο απευθύνεται στους **υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και σχεδιασμού**, που θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας στη χώρα τους. Στους πρώτους παρέχει την ορθολογική βάση που θέτει την ποιότητα ως μια από τις προτεραιότητες των πολιτικών πρωτοβουλιών για την ψυχική υγεία και παρέχονται οι σχετικές οδηγίες. Για τους **υπεύθυνους του σχεδιασμού, της διοίκησης**, καθώς και για τους **επαγγελματίες ψυχικής υγείας**, δίδονται πρακτικές οδηγίες για την εφαρμογή μηχανισμών βελτίωσης της ποιότητας, στο εθνικό και περιφερειακό επίπεδο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Το εγχειρίδιο μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί από **άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους και οργανώσεις που τους εκπροσωπούν**, και να αποτελεί βάση για την ενεργητική τους συμμετοχή στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας. Για να επιτευχθεί αυτή η βελτίωση, απαιτείται η συνεργασία όλων όσων ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία. Με αυτή την έννοια, το παρόν εγχειρίδιο έχει μια σημαντική συνηγορητική διάσταση, και θα πρέπει να προσεγγιστεί σε συνάρτηση με το εγχειρίδιο *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*.

Κάθε χώρα, όταν αποτιμά τη δυνατότητά της να βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μπορεί να το πράξει με τους **ακόλουθους τρόπους**.

Σενάριο Α. Σε χώρες με λίγους ή καθόλου μηχανισμούς βελτίωσης της ποιότητας και με μικρές πολιτικές παρεμβάσεις, το παρόν εγχειρίδιο παρέχει οδηγίες για δυναμική παρέμβαση σε αυτούς τους τομείς. Αρχής γενομένης με την αντιστοίχιση της πολιτικής με τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας, δίδονται λεπτομερείς οδηγίες για τον καθορισμό κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης, για την παρακολούθηση των υπηρεσιών και για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

Σενάριο Β. Σε χώρες όπου η πολιτική τους έχει ενσωματώσει τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας, τα αρχικά βήματα της ανάπτυξης των πολιτικών μπορεί να μην είναι αναγκαία. Επομένως, το εγχειρίδιο μπορεί να χρησιμεύσει ως πρακτικός οδηγός για τα επόμενα βήματα, δηλαδή τον καθορισμό κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης, την παρακολούθηση των υπηρεσιών και την επίτευξη συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Σενάριο Γ. Σε χώρες όπου η πολιτική και τα κριτήρια λειτουργούν, το εγχειρίδιο παρέχει οδηγίες για το πώς η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω με τις μεθόδους της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

Τελικά, το εγχειρίδιο θα πρέπει να προσεγγιστεί από τις χώρες σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Για το λόγο αυτό, δεν παρέχει γενικά κριτήρια για τη φροντίδα. Για να υπάρξει φροντίδα της ψυχικής υγείας με την καλύτερη δυνατή ποιότητα ανάλογα με τις συνθήκες κάθε χώρας, θα πρέπει να αναπτυχθούν οι κατάλληλοι μηχανισμοί από κάθε χώρα ξεχωριστά. Το παρόν εγχειρίδιο έχει σκοπό να βοηθήσει τις χώρες να επιτύχουν ακριβώς αυτό.

Το παρόν εγχειρίδιο απευθύνεται στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και για το σχεδιασμό, που θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας στη χώρα τους

Το παρόν εγχειρίδιο θα πρέπει να προσεγγιστεί σύμφωνα με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάθε χώρας

1. Εισαγωγή

Η πρόσβαση σε μια στοιχειώδη φροντίδα ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι δυνατή σε οποιονδήποτε τη χρειάζεται. Αυτή η βασική αρχή, η οποία τέθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, απαιτεί η φροντίδα ψυχικής υγείας να είναι οικονομικά εφικτή, διαθέσιμη σε όλους, σε εθελοντική βάση, σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα, και τέλος, επαρκούς ποιότητας.

Τι είναι η ποιότητα;

Η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας είναι ένα μέτρο του κατά πόσον οι υπηρεσίες αφενός αυξάνουν τις πιθανότητες να υπάρξουν οι επιθυμητές εκβάσεις ως προς την ψυχική υγεία και αφετέρου ακολουθούν την τρέχουσα επιστημονική πρακτική, βάσει στοιχείων (προσαρμογή από το Institute of Medicine, 2001a). Ο ορισμός αυτός εμπεριέχει δύο στοιχεία. Όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους και τον πληθυσμό στο σύνολό του, δίνει έμφαση στο ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να επιτυγχάνουν θετικές εκβάσεις. Όσον αφορά τους ασκούντες το κλινικό έργο, τους υπεύθυνους για τη χάραξη της πολιτικής και όσους σχεδιάζουν τις υπηρεσίες, δίνει έμφαση στην καλύτερη δυνατή χρήση της σύγχρονης γνώσης και τεχνολογίας.

Η καλύτερη ποιότητα έχει ως αποτέλεσμα υπηρεσίες οι οποίες:

- προστατεύουν την αξιοπρέπεια των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- παρέχουν αποδεκτή και κατάλληλη κλινική και μη κλινική φροντίδα, με σκοπό να μειωθεί η επίδραση της διαταραχής και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- εφαρμόζουν παρεμβάσεις οι οποίες βοηθούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να αντεπεξέλθουν με τις δικές τους δυνάμεις στα προβλήματα που τους δημιουργούν οι ψυχικές διαταραχές τους,
- κάνουν περισσότερο αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των ανεπαρκών πόρων που διατίθενται για την ψυχική υγεία,
- διασφαλίζουν ότι η ποιότητα διαχέεται σε όλο το φάσμα της φροντίδας ψυχικής υγείας, δηλαδή στην προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς και σε ασθενείς στην κοινότητα.

Σε πολλές χώρες, οι υπηρεσίες για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ελάχιστες και δεν ανταποκρίνονται σε αυτά τα πρότυπα. Δεν υπάρχει φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο στο 37% των χωρών. Ορισμένα βασικά ψυχοτρόπα φάρμακα δεν διατίθενται στην Π.Φ.Υ. σχεδόν στο 20% των χωρών, και υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε αυτό από χώρα σε χώρα, ακόμη και μέσα στις ίδιες τις χώρες. Το 70% περίπου του πληθυσμού παγκοσμίως έχει πρόσβαση σε λιγότερο από ένα ψυχίατρο ανά 100.000 άτομα (Atlas, 2001).

Σε συνθήκες όπου οι πόροι είναι ανεπαρκείς και όπου η ψυχική υγεία παρουσιάζεται ως θέμα που χρήζει αντιμετώπισης, το ενδιαφέρον για την ποιότητα φαίνεται πρόωρο, αν όχι πολυτέλεια. Η ποιότητα φαίνεται ότι είναι θέμα που απασχολεί περισσότερο συστήματα με καλή οργάνωση και πόρους από όσα τώρα πρωτοαναπτύσσονται.

Γιατί είναι η ποιότητα σημαντική για τη φροντίδα ψυχικής υγείας;

Η ποιότητα είναι σημαντική για όλα τα συστήματα ψυχικής υγείας, από πολλές απόψεις. Από την άποψη ενός ατόμου με ψυχικές διαταραχές, η ποιότητα διασφαλίζει ότι θα

*Όλοι όσοι
χρειάζονται
θα πρέπει
να έχουν πρόσβαση
σε επαρκούς
ποιότητας φροντίδα
ψυχικής υγείας*

*Η βελτίωση
της ποιότητας
είναι ένας τρόπος
ώστε να γίνεται
αποτελεσματική
και αποδοτική
χρήση των
ανεπαρκών πόρων
που διατίθενται
για την ψυχική
υγεία*

*Είναι η ποιότητα
πολυτέλεια;*

*Η ποιότητα είναι
στόχος όλων
των συστημάτων
ψυχικής υγείας,
σε όποιο επίπεδο
ανάπτυξης
και αν βρίσκονται*

λάβει τη φροντίδα που χρειάζεται και ότι τα συμπτώματά του και η ποιότητα ζωής του θα βελτιωθούν. Από την άποψη της οικογένειας, η ποιότητα προσφέρει υποστήριξη και βοηθά να διατηρηθεί η οικογενειακή συνοχή. Από την άποψη αυτών που παρέχουν τη φροντίδα ή την προγραμματίζουν, η ποιότητα διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα. Από την άποψη του υπευθύνου για τη χάραξη της πολιτικής, η ποιότητα είναι το κλειδί για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, για την καλή σχέση κόστους – αποτελέσματος και για τον έλεγχο και εκλογίκευση του συστήματος.

Η ποιότητα πρέπει να αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό οποιασδήποτε υπηρεσίας ψυχικής υγείας, είτε αυτή δημιουργείται τώρα με ελάχιστους πόρους, είτε έχει μακρύ παρελθόν και άφθονους πόρους. Η ποιότητα αποτελεί εργαλείο, όχι μόνο για να αποτρέπονται απαράδεκτες καταστάσεις που υπήρχαν στο παρελθόν, όπως για παράδειγμα η καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα ψυχιατρεία, αλλά και για να διασφαλίζεται η ανάπτυξη αποτελεσματικής και αποδοτικής φροντίδας στο μέλλον. Η ενσωμάτωση της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας, ακόμη και όταν πρόκειται για υπηρεσίες σε νηπιακό στάδιο, αποτελεί ισχυρό θεμέλιο για τη μελλοντική ανάπτυξη των υπηρεσιών αυτών. Επιπλέον πλεονεκτήματα της βελτίωσης της ποιότητας παρατίθενται στο Πλαίσιο 1.

Πλαίσιο 1. Πλεονεκτήματα της βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας

1. Οι ποιοτικές υπηρεσίες βοηθούν ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη χρήση των πόρων. Τα περισσότερα συστήματα δεν κάνουν την καλύτερη δυνατή χρήση των πόρων που διαθέτουν. Μερικά συστήματα χρησιμοποιούν πολλές υπηρεσίες υπερβολικά, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει βελτίωση, ή ακόμη και να προκαλούν βλάβη. Άλλα συστήματα δεν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αρκετά, με αποτέλεσμα να μην προσφέρουν αυτό που χρειάζεται. Και στις δύο περιπτώσεις η έλλειψη ποιότητας έχει ως αποτέλεσμα την σπατάλη των πόρων. Η βελτίωση της ποιότητας παρέχει την ευκαιρία να γίνει αποτελεσματική χρήση των πόρων.

2. Οι ποιοτικές υπηρεσίες βοηθούν ώστε να διασφαλιστεί η χρήση της πλέον σύγχρονης επιστημονικής γνώσης και των νέων τεχνολογιών για τη θεραπεία. Την τελευταία δεκαετία, έχουν γίνει μεγάλες επιστημονικές πρόοδοι στα φάρμακα και τις θεραπείες των ψυχικών διαταραχών. Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία (World health Organization, 2001a) παραθέτει αποτελεσματικές θεραπείες, αλλά επίσης παρατηρεί ότι υπάρχει τεράστιο χάσμα μεταξύ του τι γνωρίζουμε και του τι εφαρμόζουμε. Ένα ευρύ φάσμα κοινοτικών υπηρεσιών έχει αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, ακόμα και στις περιπτώσεις των πλέον σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Η εστίαση στην ποιότητα βοηθά ώστε να αλλάξουν οι κατεστημένες αντιμετώπισεις, και να εξωθήσει ίσως το σύστημα να κινηθεί ορμητικά προς την αφομοίωση των νέων θεραπειών και τεχνολογιών.

3. Οι ποιοτικές υπηρεσίες βοηθούν ώστε να διασφαλιστεί ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται. Η καλή ποιότητα είναι ζωτικής σημασίας για τα άτομα με ψυχικές

διαταραχές. Το 28% των ετών που οι άνθρωποι ζουν με ανικανότητα οφείλεται σε ψυχιατρικές και νευρολογικές νόσους. Αυτή είναι η στατιστική απεικόνιση της συνολικής επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών και δείχνει ταυτόχρονα πόσο μεγάλη είναι η επιβάρυνση στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Σε αυτή πρέπει να προστεθεί το στίγμα, οι διακρίσεις και η παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε πολλά μέρη του κόσμου. Παραδοσιακές πεποιθήσεις για το τι προκαλεί και πώς αντιμετωπίζονται οι ψυχικές διαταραχές ακόμα ισχύουν, με αποτέλεσμα την απροθυμία, ή την καθυστέρηση, στη λήψη θεραπείας. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, η πλειοψηφία των ατόμων που έχουν ανάγκη θεραπείας δεν προσφεύγουν στις υπηρεσίες (United States Department of Health and Human Services, 2000).

4. Οι ποιοτικές υπηρεσίες βοηθούν ώστε να διευρυνθεί η εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα του συστήματος. Η ικανοποιητική ποιότητα ενδυναμώνει την κοινωνική αποδοχή των θεραπευτικών παρεμβάσεων και τα άτομα αρχίζουν να ξεπερνούν τους ενδοιασμούς τους να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες. Χωρίς ικανοποιητική ποιότητα δεν έχουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα από τη θεραπεία. Το κοινό, οι χρηματοδότες ακόμη και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους απογοητεύονται. Η έλλειψη ποιότητας διαιωνίζει τους μύθους για τις ψυχικές διαταραχές και τις αρνητικές κοινωνικές στάσεις προς τα άτομα που νοσούν.

5. Οι ποιοτικές υπηρεσίες βοηθούν ώστε να υπερπηδηθούν τα εμπόδια για την προσέγγιση της κατάλληλης φροντίδας. Η πεποίθηση ότι υπάρχει ποιότητα και αποτελεσματικότητα ωθεί έναν αριθμό ατόμων με ψυχικές διαταραχές να ζητήσουν θεραπεία, και η στάση κάποιων άλλων γίνεται λιγότερο αρνητική. Η ποιότητα γίνεται ένας μηχανισμός που διασφαλίζει ότι η προσφερόμενη φροντίδα είναι η πλέον κατάλληλη, με βάση την υπάρχουσα επιστημονική γνώση. Επιπλέον, η καταλληλότητα της φροντίδας, δηλαδή η φροντίδα η οποία ανταποκρίνεται στις ανάγκες, χωρίς υπερβολική χρήση ακατάλληλων υπηρεσιών ή ελλιπείς θεραπευτικές παρεμβάσεις, διασφαλίζει την αποτελεσματική και υπεύθυνη χρήση των περιορισμένων πόρων.

6. Η ποιότητα των υπηρεσιών αναφέρεται στο σύνολο του συστήματος. Η βελτίωση της ποιότητας δίδει την ευκαιρία να βελτιωθεί η φροντίδα ψυχικής υγείας με συστηματικό τρόπο. Για το λόγο αυτό, ο ρόλος των υπευθύνων για την χάραξη της πολιτικής είναι ουσιώδης. Ενώ τα τοπικά συστήματα εστιάζουν στο να παρέχουν ποιοτική φροντίδα παρακολουθώντας την επάρκεια της κλινικής φροντίδας, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής πρέπει να δημιουργήσουν το πλαίσιο και τα ερείσματα σε εθνικό επίπεδο, ώστε να γίνει δυνατή η φροντίδα αυτού του είδους. Πρέπει, επίσης, να πρωτοστατούν και να υποστηρίζουν την καλή ποιότητα για να διευκολύνουν τη συστηματική βελτίωσή της.

Προσεγγίσεις στην ποιότητα

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις οι οποίες έχουν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας.

1. Παρακολούθηση της ποιότητας

Ο παραδοσιακός τρόπος παρακολούθησης της ποιότητας (συχνά αναφέρεται και ως Διασφάλιση της Ποιότητας (Quality Assurance-QA) περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός συνόλου κριτηρίων για τις υπηρεσίες και, στη συνέχεια, τη σύγκρισή τους με τα καθορισμένα κριτήρια. Εάν τα κριτήρια ικανοποιούνται, θεωρείται ότι οι υπηρεσίες είναι ποιοτικά επαρκείς. Εάν διαπιστωθούν ελλείψεις, τότε καταστρώνονται σχέδια θεραπείας τους (WHO, 1994' WHO, 1997).

Με βάση αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα μπορεί να αξιολογηθεί ως προς τη δομή, τη λειτουργία και την έκβαση (Donabedian, 1980). Η δομική ποιότητα αξιολογεί τις δυνατότητες του συστήματος (π.χ. τα προσόντα του προσωπικού και τον αριθμό του, τους οικονομικούς πόρους, την υποδομή). Η ποιότητα της λειτουργίας αξιολογεί τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των υπηρεσιών και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (π.χ. τα είδη και τα μεγέθη των υπηρεσιών, τα είδη και οι ποσότητες των χορηγούμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τον αριθμό των εισαγωγών σε νοσοκομεία). Η ποιότητα των τελικών εκβάσεων αξιολογεί τις αλλαγές που βιώνουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών (π.χ. βελτιωμένη λειτουργικότητα, ελάττωση των συμπτωμάτων, ποιότητα ζωής). Κάθε σύστημα παρακολούθησης της ποιότητας θα πρέπει να καλύπτει αυτούς τους τρεις τομείς. Σε πολλές χώρες, δίδεται έμφαση στις δομικές και λειτουργικές παραμέτρους. Μόνο πρόσφατα άρχισε να δίδεται έμφαση στην έκβαση.

2. Συνολική Ποιοτική Διαχείριση/Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας

Οι έννοιες της συνολικής ποιοτικής διαχείρισης και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, οι οποίες έχουν εφαρμοστεί στην παραγωγή και τη βιομηχανία, εισήχθησαν τελευταία και στα συστήματα ψυχικής υγείας (Juran, 1988' Juran, 1992). Οι τεχνικές αυτές δε βασίζονται σε εξωτερικούς ελέγχους, αλλά είναι ενσωματωμένες στον διοικητικό ιστό των υπηρεσιών, ώστε να υπάρχει εξ αρχής ένας μηχανισμός ανίχνευσης και επίλυσης προβλημάτων. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται να προβλέπονται και να προλαμβάνονται τα προβλήματα από τους επικεφαλής των υπηρεσιών. Το πνεύμα που διακατέχει την ιεραρχία στις υπηρεσίες ευνοεί τη συμμετοχή και ανάληψη ευθυνών εκ μέρους του προσωπικού για την ανίχνευση και επίλυση προβλημάτων.

Για παράδειγμα, τεχνικές συνολικής ποιοτικής διαχείρισης εφαρμόστηκαν στην Αυστραλία, με στόχο δομικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα ψυχικής υγείας, ώστε να προσανατολιστεί στην έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη (Tobin, Yeo & Chen, 2000) και στο να εισάγει πολιτισμικές παραμέτρους σε ένα πρόγραμμα για την ψυχική υγεία των παιδιών (Birlerson, 1998). Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας σημαίνει ότι μπορεί να είναι αναγκαία μια οργανωτική αναδόμηση, με πολιτική υποστήριξη σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, και με την εμπλοκή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας.

3. Σταθμισμένη προσέγγιση

Η τρίτη προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει μερικές πλευρές των παραπάνω προσεγγίσεων είναι η σταθμισμένη προσέγγιση. Γίνεται όλο και εμφανέστερο ότι όσοι σχεδιά-

ζουν και διοικούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να ισορροπούν μεταξύ πλήθους παραμέτρων, όταν επιχειρούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας. Πρέπει, για παράδειγμα, να εξεταστούν θέματα που άπτονται της λειτουργικής επάρκειας των υπηρεσιών, όταν διερευνάται εάν ένα άτομο με ψυχικές διαταραχές λαμβάνει θεραπεία που βασίζεται σε στοιχεία. Το κατά πόσον οι εκβάσεις είναι ικανοποιητικές πρέπει επίσης να ερευνηθεί. Ταυτόχρονα, πρέπει να ελέγχεται το κόστος, ώστε οι υπηρεσίες να μην υπερβαίνουν τον προϋπολογισμό τους (Hermann, Regner, Erickson & Yang, 2000). Επομένως, η απόδοση του συστήματος πρέπει να ελέγχεται πολλαπλά. Το μοντέλο της «σταθμισμένης προσέγγισης» («balanced score card» model) διευκολύνει τη διαχείριση του συστήματος, σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα (Kaplan & Norton, 1996).

Η προσέγγιση του παρόντος εγχειριδίου

Το παρόν εγχειρίδιο θα υιοθετήσει μια ομογενοποιημένη προσέγγιση, διότι θα χρησιμοποιηθούν διάφορες πλευρές όλων αυτών των μεθόδων. Το πλεονέκτημα της προσέγγισης η οποία στηρίζεται στην παρακολούθηση της ποιότητας είναι ότι παρέχει ένα σύνολο κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης επί του οποίου υπάρχει ομοφωνία και καθολική αποδοχή και με το οποίο κρίνονται οι υπηρεσίες, πράγμα ουσιώδες για όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το πλεονέκτημα της προσέγγισης που επικεντρώνεται στη βελτίωση της ποιότητας είναι ότι δεν επιτρέπει εφησυχασμό, επειδή ικανοποιήθηκαν ορισμένα κριτήρια. Η βελτίωση της ποιότητας αποτελεί μια συνεχώς ανεπισσώμενη διεργασία, η οποία απαιτεί τη δραστήρια συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων. Επίσης, η μέθοδος αυτή ενθαρρύνει την αναδόμηση των υπηρεσιών, όπου κριθεί σκόπιμο. Το πλεονέκτημα της σταθμισμένης προσέγγισης έγκειται στο ότι υπενθυμίζει στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και σε όσους σχεδιάζουν υπηρεσίες ότι θα πρέπει να ισορροπήσουν ένα φάσμα παραγόντων κατά τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας. Τέτοιοι παράγοντες είναι δομικοί, το κόστος, οι λειτουργίες και οι εκβάσεις. Υπάρχει η ανάγκη της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα όλες αυτές οι παράμετροι πρέπει να ισορροπούν.

Αυτές οι προσεγγίσεις θα ενταχθούν στο παρόν εγχειρίδιο ως εξής.

- Θα δοθούν οδηγίες ως προς το πώς είναι δυνατόν η βελτίωση της ποιότητας να τεθεί μεταξύ των προτεραιοτήτων της πολιτικής για την ψυχική υγεία και να συνδεθεί με νομοθετικούς και χρηματοδοτικούς μηχανισμούς.
- Θα παρουσιαστούν πρακτικά βήματα για τη δημιουργία κριτηρίων για τις υπηρεσίες, διαδικασιών πιστοποίησης και μεθόδων αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας.
- Θα δοθούν οδηγίες για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη αφενός ποικίλες παραμέτρους και αφετέρου τις ανάγκες των διαφόρων εμπλεκόμενων.

Το εγχειρίδιο, επιπλέον, θα προτείνει τα μέτρα που πρέπει να λάβουν οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής και το σχεδιασμό των υπηρεσιών, ώστε να υπάρξει συστηματικός και δεσμευτικός προσανατολισμός του συστήματος στην ποιότητα.

2. Βελτίωση της ποιότητας: από την προσαρμογή της πολιτικής έως την αναθεώρηση των μηχανισμών

1ο βήμα. Προσαρμογή της πολιτικής στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας

Οι πολιτικές για την ψυχική υγεία πρέπει να προάγουν και όχι να εμποδίζουν τη βελτίωση της ποιότητας

Εφόσον οι χώρες θέλουν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας, οι πολιτικές τους θα πρέπει να στοιχίζονται πίσω από το σκοπό αυτό, ώστε να τον προωθούν και να μην παρεμβάλλουν εμπόδια. Το 1ο βήμα δεν παρέχει λεπτομέρειες για την ανάπτυξη πολιτικής για την ψυχική υγεία (Για περισσότερες λεπτομέρειες σε αυτά τα θέματα δες *Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας*). Παρουσιάζει όμως τις βασικές κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθήσουν οι πολιτικές ώστε να **ευθυγραμμιστούν** με το στόχο της βελτίωσης της ποιότητας. Οι πολιτικές αυτές αφορούν τη διαβούλευση, τις συνεργασίες, τη νομοθεσία, τη χρηματοδότηση και το σχεδιασμό.

Για να υπάρξει αυτή η ευθυγράμμιση, οι πολιτικές θα πρέπει να εμπεριέχουν εξαρχής αναφορές στη βελτίωση της ποιότητας. Οι αναφορές αυτές θα πρέπει να είναι ενσωματωμένες στις αξίες, τις αρχές και τις στρατηγικές της πολιτικής. Αυτό ισχύει για κάθε πλευρά της προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Εκτός από τη δεδηλωμένη αυτή πρόθεση για βελτίωση της ποιότητας, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να διακρίνουν τα στοιχεία εκείνα της πολιτικής, των ελεγκτικών και χρηματοδοτικών μηχανισμών με τα οποία μπορούν να προωθήσουν στην πράξη ένα σύστημα βελτίωσης της ποιότητας.

Τρία βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της ποιότητας

Για να υποβοηθήσουν την αντιστοίχιση των πολιτικών πρωτοβουλιών με το στόχο της ποιοτικής αναβάθμισης, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να εστιάσουν στα εξής τρία στοιχεία.

- **Συνειδητοποίηση της ποιότητας.** Για να καταπολεμηθεί το στίγμα και οι λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και τα άτομα που νοσούν, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να ενθαρρύνουν εκστρατείες ώστε το κοινό, οι συναρμόδιοι φορείς και οι χρηματοδότες να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες των επιστημονικά τεκμηριωμένων θεραπειών και την ανάγκη για ποιότητα.
- **Συνηγορία για την ποιότητα.** Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να συνηγορούν για την ποιότητα με κάθε ευκαιρία, έχοντας όμως γνώση των δεδομένων, των δυσκολιών και των επιτυχημένων εφαρμογών. Θα πρέπει, επίσης, να εκμεταλλευτούν τη διαθέσιμη πείρα και να παρακολουθούν συστηματικά την κατάσταση του συστήματος ψυχικής υγείας. Εάν ασκήσουν αυτό το ρόλο τους δυναμικά, θα επιφέρουν τις προσδοκώμενες αλλαγές.
- **Στρατηγική ανάπτυξη της ποιότητας.** Σε ένα περιβάλλον όπου δεν είναι δυνατόν να εξυπηρετηθούν όλες οι υπάρχουσες ανάγκες, ορισμένες πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται για να εξυπηρετήσουν την ψυχική υγεία μπορεί να χρειαστεί να υπαχθούν σε πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται σε άλλα πεδία. Όπως έχει δείξει το παράδειγμα της Νότιας Αφρικής, μερικές φορές είναι αναγκαίο και στρατηγικά σκόπιμο να επιλέγονται εταίροι, οι οποίοι εκ φύσεως είναι σε θέση να αναλαμβάνουν και να διεκπεραιώνουν πρόγραμμα ψυχικής υγείας. Η τακτική αυτή μπορεί να έχει καλύτερα αποτελέσματα από το να επιχειρείται

η προσέλκυση πόρων στην ψυχική υγεία απευθείας. Για παράδειγμα, παρεμβάσεις που αφορούν τη βελτίωση των συστημάτων εκπαίδευσης, κοινωνικής πρόνοιας και ποινικής δικαιοσύνης, μπορεί να είναι επίσης ευκαιρίες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Freeman, 2000).

1η Ενέργεια: Διαβούλευση

Η πρώτη ενέργεια προκειμένου να προσαρμοσθεί η πολιτική στη διαδικασία της ποιότητας είναι να υπάρξουν διαβουλεύσεις με όλους τους εμπλεκόμενους ώστε να διαμορφωθεί από κοινού ένα όραμα για την ποιότητα. Οι διαβουλεύσεις είναι αναγκαίες, διότι η ποιότητα της φροντίδας είναι αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων και συνεργασιών που αναπτύσσονται μεταξύ των πολυποίκιλων εμπλεκόμενων ομάδων, όπως αυτών που χαράσσουν πολιτικές και σχέδια, όσων τα χρηματοδοτούν, των εργαζόμενων στον τομέα της ψυχικής υγείας, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και των οικογενειών τους. Όλοι αυτοί οι εμπλεκόμενοι έχουν ποικίλες ανάγκες (Σχήμα 2).

- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές απαιτούν πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή φροντίδα υψηλής ποιότητας, η οποία ανταποκρίνεται στις ανάγκες και προτεραιότητές τους, δέχεται ότι τα άτομα αποφασίζουν για τη θεραπεία τους και οδηγεί σε βελτίωση της λειτουργικότητάς τους.
- Οι οικογένειες απαιτούν πρόσβαση σε φροντίδα υψηλής ποιότητας, η οποία προσφέρει υποστήριξη, εκπαίδευση και πρακτικές στρατηγικές ώστε να διαχειρίζονται τα μέλη της οικογένειας που πάσχουν και τις ανάγκες τους.
- Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία και οι κλινικοί πρέπει να διασφαλίζουν σταθερότητα, συνέχεια και αποτελεσματική φροντίδα. Για να επιτευχθεί αυτό, χρειάζονται κατάλληλη εκπαίδευση και δεξιότητες.
- Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζονται επαρκείς πόρους (π.χ. φάρμακα, προσωπικό και κλίνες) ώστε να μπορούν να λειτουργούν.
- Ο γενικός πληθυσμός πρέπει να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες και πρέπει να βελτιώνει την κατάσταση της ψυχικής υγείας του συνολικά.
- Οι χρηματοδότες και οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής έχουν ως στόχο να υπάρχει φροντίδα με καλή σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας. Η φροντίδα αυτή πρέπει να μειώνει τα συμπτώματα και να βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του γενικού πληθυσμού. Ο ρόλος των πολιτικών είναι να ηγούνται και να κατευθύνουν, αλλά και να διασφαλίζουν τις κατά το δυνατόν ποιοτικότερες υπηρεσίες σε όλα τα επίπεδα, νομοθετώντας και καθορίζοντας κανονισμούς και κριτήρια.

Για να ενσωματωθεί η ποιότητα στην πολιτική πρέπει πρώτα να υπάρξουν διαβουλεύσεις μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων ώστε να αναπτυχθεί ένα κοινό όραμα για την ποιότητα

Σχήμα 2: Η πυραμίδα της ποιότητας



Η διαβούλευση έχει τρεις σημαντικές λειτουργίες: την εισροή στοιχείων από διάφορους εμπλεκόμενους, την διάδοση πληροφοριών στις ομάδες των εμπλεκομένων και τη δημιουργία μιας κοινής αντίληψης. Η ανάπτυξη αυτής της κοινής αντίληψης είναι ουσιώδες έργο των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής και προσφέρει τη μοναδική ευκαιρία να συνενωθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι ώστε να δημιουργήσουν ένα όραμα για το πως θα υλοποιηθεί η παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι εμπλεκόμενοι που είναι δυνατόν να συμμετέχουν στις διαβουλεύσεις για τη βελτίωση της ποιότητας συμπεριλαμβάνουν:

- εργαζόμενους στην ψυχική υγεία,
- άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- οικογένειες και όσους φροντίζουν άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- διευθυντές υπηρεσιών,
- πανεπιστημιακούς ή εξωτερικούς σύμβουλους,
- επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις,
- μη κυβερνητικές οργανώσεις και εθελοντικές οργανώσεις,
- κοινοτικούς ηγέτες,
- υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας,
- υπηρεσίες στέγασης.

Η διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους είναι απαραίτητη, και μέσω αυτής δημιουργείται ένα όραμα για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Πότε χρειάζονται οι διαβουλεύσεις;

Οι διαβουλεύσεις απαιτούνται όχι μόνο στην αρχή της ανάπτυξης της πολιτικής, αλλά και κατά τη διάρκεια όλων των βημάτων που περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο. Μπορεί να γίνονται διαβουλεύσεις ενώ αναπτύσσονται συνεργασίες μεταξύ συγκεκριμένων εμπλεκομένων (1ο βήμα, 2η ενέργεια), όταν γίνονται νομοθετικές ρυθμίσεις (1ο βήμα, 3η ενέργεια) και διαπραγματεύσεις με τους χρηματοδότες (1ο βήμα, 4η ενέργεια), όταν δημιουργείται ένα σύνολο εθνικών κριτηρίων για την φροντίδα ψυχικής υγείας (2ο βήμα), όταν αναπτύσσονται οι διαδικασίες πιστοποίησης (3ο βήμα) ή παρακολουθείται η ποιότητα των υπηρεσιών (4ο βήμα), είτε, τέλος, όταν συζητούνται θέματα ποιοτικής διαχείρισης και βελτίωσης των υπηρεσιών (5ο και 6ο βήμα).

Οι διαβουλεύσεις αυτές είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο στην όλη προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας. Πολλοί από αυτούς οι οποίοι σχεδιάζουν τις πολιτικές παραβλέπουν την ουσιαστική φύση αυτής της δράσης. Η ποιότητα θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσω διαπραγματευτικών και διαβουλευτικών διαδικασιών.

Σε μερικές χώρες, η ανάπτυξη της ποιότητας μπορεί να εκληφθεί ως απειλή από το προσωπικό και τα ιδρύματα του τομέα της ψυχικής υγείας, και θα πρέπει, επομένως, να προχωρήσει προσεκτικά. Ενίοτε, άτομα που θεωρούν ότι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών αντιβαίνει στα συμφέροντά τους, αντιτίθενται στην όλη διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας. Αστοχίες ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών μπορεί να συμβούν λόγω αντίστασης, έλλειψης συνεργασίας ή ενδιαφέροντος εκ μέρους οποιασδήποτε ομάδας εμπλεκομένων. Κάθε στρατηγική που αναφέρεται στην ποιότητα έχει ιδιάζοντα αντίκτυπο σε κάθε ομάδα. Οι προτεινόμενες πρωτοβουλίες υπέρ της ποιότητας μπορεί να συναντήσουν εμπόδια εάν δεν υπάρχει αρκετή συναίνεση και αμοιβαία κατανόηση.

Η πρόοδος της βελτίωσης της ποιότητας συχνά εξαρτάται από την αποδοχή και τη στήριξη που βρίσκει μεταξύ των εργαζόμενων στην ψυχική υγεία και του διοικητικού προσωπικού (δηλαδή μεταξύ εκείνων που θα εφαρμόσουν τις αλλαγές). Η διαδικασία των αλλαγών προαπαιτεί όλοι οι εμπλεκόμενοι να έχουν την πολιτική βούληση να δραστηριοποιηθούν για την εφαρμογή των αλλαγών αυτών.

Σε μερικές περιπτώσεις, η διασφάλιση της ισότητας μεταξύ των εμπλεκομένων μπορεί να είναι δύσκολη. Μερικές ομάδες σε δεσπόζουσα θέση, μπορεί να επιχειρήσουν να διασφαλίσουν τα συμφέροντά τους εις βάρος άλλων. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία και οι απόψεις τους μπορεί να υπερισχύουν των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η συνεισφορά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι ουσιαστικής, αφού αυτοί είναι οι κύριοι αποδέκτες των υπηρεσιών. Σε πολλές χώρες, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υποφέρουν από το ότι έχουν «εκπαιδευτεί στην ανικανότητα», και επομένως δε γνωρίζουν πως να συνεισφέρουν τις γνώμες τους, φοβούμενα την επίπληξη που θα δεχθούν από εκείνους των οποίων τη βοήθεια επιζητούν. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, πρέπει να γίνουν δραστικά βήματα ώστε να προαχθεί η ανεξαρτησία και η αυτοπεποίθηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και οι απόψεις τους να ενσωματωθούν στους μηχανισμούς βελτίωσης της ποιότητας.

Σε τελευταία ανάλυση, οι διαμορφούμενοι μηχανισμοί ποιότητας αποτελούν ένα συμβιβασμό των συμφερόντων και των αναγκών των διαφόρων εμπλεκομένων στην ψυχική υγεία (Πλαίσιο 2).

Η συνηγορία μπορεί να γίνεται σε όλα τα βήματα για βελτίωση της ποιότητας

Η ανάπτυξη της ποιότητας είναι μια τεχνική αλλά και πολιτική διαδικασία

Η συνεισφορά των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι ουσιαστικής διότι είναι οι κύριοι αποδέκτες των υπηρεσιών

Πλαίσιο 2. Παράδειγμα βέλτιστης πρακτικής: συμμετοχή των εμπλεκόμενων στη διαμόρφωση κριτηρίων για την ψυχική υγεία

Κατά την ανάπτυξη ενός σχεδίου για τον καθορισμό κριτηρίων και διαδικασιών πιστοποίησης στη Νότια Αφρική, οι ερευνητές, οι οποίοι εργαζόντουσαν για το Υπουργείο Υγείας της χώρας, είχαν διαβουλεύσεις με 300 εμπλεκόμενους στην φροντίδα ψυχικής υγείας. Μεταξύ αυτών υπήρχαν εργαζόμενοι στον τομέα, διευθυντές, άτομα με ψυχικές διαταραχές και μέλη των οικογενειών τους, καθώς και πανεπιστημιακοί. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι ερευνητές επισκέφθηκαν τις εννέα περιφέρειες της χώρας, έγιναν διαβουλεύσεις και οργανώθηκαν ομάδες για να διαμορφώσουν κριτήρια για τις υπηρεσίες. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε σε οκτώ μήνες. Για να αναδημιουργηθούν δίκαιες υπηρεσίες, οι οποίες για ιστορικούς λόγους ήταν κατακερματισμένες και άδικες, ο καθορισμός εθνικών κριτηρίων ήταν απαραίτητος. Τα κριτήρια αποτελούσαν ένα στόχο, τον οποίο οι περιφερειακές και τοπικές υπηρεσίες θα επιχειρούσαν στη συνέχεια να προσεγγίσουν (Flisher et al., 1998).

2η Ενέργεια: Δημιουργία συνεργασιών με επαγγελματικές ομάδες, ακαδημαϊκά ιδρύματα, ομάδες συνηγορίας, κοινωνικές υπηρεσίες και άλλους τομείς της υγείας

Οι συνεργασίες με τις οργανώσεις των εμπλεκόμενων είναι απαραίτητες

Μέσω των διαδικασιών της διαβούλευσης, πρέπει να αναληφθεί δράση από τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής ώστε να δημιουργηθούν εταιρικές σχέσεις με τους αντίστοιχους εμπλεκόμενους. Οι σχέσεις αυτές αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας και δίδουν στη διαδικασία αυτή μακροπρόθεσμη προοπτική.

Συνεργασία με επιστημονικούς - επαγγελματικούς συλλόγους

Οι επιστημονικοί - επαγγελματικοί σύλλογοι μπορούν να διασφαλίσουν την επιστημονική και κλινική επάρκεια

Οι επιστημονικοί - επαγγελματικοί σύλλογοι είναι σε θέση να καθορίσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας, καθώς και άλλων υπηρεσιών. Διαθέτουν την εξειδίκευση και μπορούν να καθιερώσουν πρακτικές οι οποίες να αποτελούν πρότυπα για τα μέλη των συλλόγων τους. Οι σύλλογοι αυτοί μπορούν να διασφαλίσουν την επιστημονική και κλινική επάρκεια των πρακτικών τους. Η σωστή ανάπτυξη των παραμέτρων της κλινικής πράξης απαιτεί τη σύνθεση ενός ευρέως φάσματος πληροφοριών που προέρχονται από επιστημονικές εργασίες, αποτελέσματα ερευνητικής δουλειάς, κλινικής εμπειρίας και εξειδίκευσης.

Οι επιστημονικοί - επαγγελματικοί σύλλογοι μπορούν επίσης να κατοχυρώσουν τις ελάχιστες απαιτήσεις σε εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και στην επανεκπαίδευση, και να παρέχουν ευκαιρίες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των μελών τους. Η πιστοποίηση σε ένα επάγγελμα ή ειδικότητα βοηθά να καθοριστούν τα ελάχιστα απαραίτητα προσόντα ώστε οι επαγγελματίες να είναι επαρκείς.

Ένας επιστημονικός - επαγγελματικός σύλλογος μπορεί να διασφαλίσει την ποιότητα κατά τους εξής τρεις τρόπους:

- καθορίζοντας και διατηρώντας την επαγγελματική επάρκεια των μελών του,
- καθορίζοντας και προάγοντας τεκμηριωμένες πρακτικές και άλλες παραμέτρους της κλινικής πράξης,
- προάγοντας τη βελτίωση της ποιότητας μέσω της επανεκπαίδευσης, και άλλων δραστηριοτήτων ανάπτυξης δεξιοτήτων.

Σε πολλές χώρες δεν υπάρχουν καλά οργανωμένοι επιστημονικοί - επαγγελματικοί σύλλογοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την ανάπτυξη των συλλόγων αυτών και την ανάθεση σε αυτούς καλά καθορισμένων ρόλων στις πολιτικές για την ψυχική υγεία και στο σύστημα παροχής υπηρεσιών.

Συνεργασία με ακαδημαϊκά ιδρύματα

Ο στόχος των σχέσεων με ακαδημαϊκά ιδρύματα είναι να βελτιώσουν την ποιότητα και αποδοτικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μέσω της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της έρευνας και της αξιολόγησης.

Η εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού του τομέα της ψυχικής υγείας είναι έργο ουσιώδους σημασίας. Σε πολλές χώρες το εξειδικευμένο προσωπικό είναι ανεπαρκές: ανά 100.000 κατοίκους, υπάρχει μόνο ένας ψυχίατρος στο 53% των χωρών και ένας ψυχιατρικός νοσηλεύτης στο 46% των χωρών (World Health Organization, 2001b). Οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί στον τομέα της ψυχικής υγείας επίσης σπανίζουν, αφού ο μέσος αριθμός τους είναι 0,4 και 0,3 ανά 100.000 αντιστοίχως, σε όλες τις χώρες.

Τα ακαδημαϊκά ιδρύματα βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση, από την οποία μπορούν να διευρύνουν τη γνώση και τις δεξιότητες που απαιτούνται, ώστε να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να βοηθήσουν ώστε να εξασφαλίζονται πόροι, οι οποίοι θα διατίθενται αποκλειστικά ώστε να γίνεται κατάρτιση των εργαζόμενων συνεχώς.

Εκτός αυτού, τα ακαδημαϊκά ιδρύματα μπορούν να παίξουν βασικό ρόλο στη δημιουργία προγραμμάτων κατάρτισης, υπηρεσιών που εφαρμόζουν τεκμηριωμένες πρακτικές και στην ανάπτυξη πρωτοπόρων πρακτικών και μοντέλων χρηματοδότησης και οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι προσπάθειες αυτές μπορούν να αποδώσουν εφόσον γίνονται διαβουλεύσεις μεταξύ των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής και όσων παρέχουν υπηρεσίες σε όλα τα επίπεδα. Ο στόχος είναι να συνδεθούν τα αποτελέσματα της έρευνας και των αξιολογήσεων με τις πολιτικές αποφάσεις και με τους τρόπους παροχής υπηρεσιών. Έτσι, η αξιολόγηση των υπηρεσιών ενθαρρύνει τις αλλαγές στις πολιτικές και βελτιώνει την ποιότητα των υπηρεσιών.

Συνεργασία με οργανώσεις συνηγορίας, ανθρώπινων δικαιωμάτων, και ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους

Οι οργανώσεις αυτές απαιτούν άριστη ποιότητα υπηρεσιών και ελέγχουν εάν οι πρακτικές και εφαρμογές είναι υψηλού επιπέδου και ακολουθούν τη σύγχρονη γνώση. Εκ φύσεως, είναι εταίροι στην ανάληψη πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της ποιότητας, καθώς και στην οργάνωση μηχανισμών και συστημάτων ελέγχου για τον ίδιο σκοπό.

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι χρηματοδότες είναι υπέρ της ποιότητας, αλλά η βούληση τους περιορίζεται συχνά από ανεπαρκείς πόρους και αντικρουόμενες προτεραιότητες. Οι οργανώσεις των εμπλεκόμενων που υποστηρίζουν τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές βρίσκονται σε καλύτερη θέση, πολιτικά και νομικά, ώστε να συνηγορήσουν για φροντίδα καλής ποιότητας και για τους πόρους που αυτή απαιτεί.

Η συνεργασία με οργανώσεις των εμπλεκόμενων έχει κεντρική θέση στο σχεδιασμό,

Τα ακαδημαϊκά ιδρύματα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα με την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την έρευνα και την αξιολόγηση

Οι οργανώσεις συνηγορίας, ανθρώπινων δικαιωμάτων, χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών προωθούν την ποιότητα

«Τίποτα για μας,
χωρίς εμάς»

Η συνεργασία
με τις υπηρεσίες
πρωτοβάθμιας
φροντίδας είναι
ουσιώδης για
τη συνεχή βελτίωση
της ποιότητας

την εφαρμογή και την αξιολόγηση των πρωτοβουλιών για την ποιότητα. Το σύστημα υπάρχει για την εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών. Ο στόχος επιτυγχάνεται καλύτερα μέσω της συμμετοχής στις διαδικασίες καθορισμού των κριτηρίων και των οικονομικών και ποιοτικών ελέγχων. Η συνέπεια δεν είναι μόνο οι κοινές προσπάθειες για την προαγωγή της ποιότητας, αλλά και η καλύτερη κατανόηση, εκ μέρους των εμπλεκόμενων, των πραγματικών συνθηκών και περιορισμών υπό τους οποίους λειτουργεί το σύστημα.

Το σύνθημα «τίποτα για μας, χωρίς εμάς» έχει υιοθετηθεί από ορισμένες οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών του τομέα της ψυχικής υγείας. Εκτός από τη χρήση τεκμηριωμένων πρακτικών, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους μπορούν να συνεισφέρουν εξαιρετικά ώστε να καθορισθεί τι αποδίδει και πως μπορεί να βελτιωθεί το σύστημα ψυχικής υγείας. Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη, με πολιτικές, κανονιστικές ή άλλες παρεμβάσεις θα πρέπει να υποστηρίζουν ενεργά αυτές τις οργανώσεις στις διάφορες λειτουργίες τους που προάγουν την ποιότητα.

Η σχέση μεταξύ αυτών των οργανώσεων των εμπλεκόμενων και των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής έχει μερικές φορές στοιχεία αντιπαλότητας. Εντούτοις, αυτές οι εντάσεις μπορεί να είναι εποικοδομητικές (δες *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*). Οι πολιτικοί συχνά περιορίζονται από προϋπολογισμούς και αντικρουόμενες απαιτήσεις διάφορων εμπλεκόμενων. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και τα μέλη των οικογενειών τους, ενδιαφερόμενα άμεσα για καλύτερη πρόσβαση και ποιότητα, είναι λιγότερο ανεκτικά με τη γραφειοκρατική πραγματικότητα και τους πολιτικούς περιορισμούς που καθυστερούν τη δημιουργία των αναγκαίων υπηρεσιών. Ο στόχος είναι ένα σύστημα που ανταποκρίνεται ευέλικτα στις ανάγκες για φροντίδα υψηλής ποιότητας.

Συνεργασία με την πρωτοβάθμια φροντίδα και τις κοινωνικές υπηρεσίες

Η ένταξη της φροντίδας ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα αποτελεί σημαντικό πολιτικό στόχο και των φτωχών και των πλούσιων χωρών, εδώ και αρκετό καιρό. Η ένταξη αυτή επιτρέπει στα άτομα με ψυχικές διαταραχές να έχουν καλή φροντίδα και στην περίπτωση που δε χρειάζεται ή δεν είναι δυνατόν να δουν έναν ειδικό. Δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους στην υγεία να αντιμετωπίσουν προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας σφαιρικά. Εξάλλου, βγάζει από την απομόνωση την ψυχική υγεία και μειώνει το στίγμα (δες *Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Οι συνεργασίες με τις κοινωνικές υπηρεσίες είναι αναπόσπαστο στοιχείο της βελτίωσης της ποιότητας. Η ανάπτυξη προγραμμάτων στέγασης, ευκαιριών απασχόλησης και πρωτοβουλιών για τη στήριξη της οικογένειας είναι βασικές παρεμβάσεις, οι οποίες προάγουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πρέπει να αναλαμβάνονται διατομεακές πολιτικές πρωτοβουλίες σε εθνικό επίπεδο ώστε να στηρίζονται και να διευκολύνονται συνεργασίες σε τοπικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι οι συνεργασίες αυτές θα πρέπει να λειτουργούν και στο επίπεδο της πολιτικής και στο επίπεδο των ατόμων. Οι τοπικές υπηρεσίες θα πρέπει να διαθέτουν μηχανισμούς εν λειτουργία για το συντονισμό της δράσης υποστηρικτικών μηχανισμών υπέρ των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, οι πολιτικές θα πρέπει να συντονίζονται έτσι ώστε να υπάρχει αμφίδρομη συνεργασία και αλληλεπίδραση των υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο (δες *Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας*).

3η Ενέργεια: Η συμπάραταξη της νομοθεσίας και των κανονισμών με τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας

Η εθνική και τοπική νομοθεσία μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας της φρο-

ντίδας ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία μπορεί να είναι το μέσο με το οποίο διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο προσβασιμότητας και φροντίδας, η προστασία των ατομικών δικαιωμάτων, η ισότητα, η θέση προτεραιότητας, η απόδοση ευθυνών και η εφαρμογή συστημάτων τα οποία αποτιμούν την απόδοση των υπηρεσιών. Επομένως, η νομοθεσία είναι ένα εργαλείο, με το οποίο διαμορφώνεται ένα σύστημα ψυχικής υγείας, και καθορίζονται οι σχέσεις του με άλλους τομείς, καθώς και οι πόροι που του αναλογούν (δες *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*).

Οι κυβερνήσεις είναι συχνά οι χρηματοδότες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία καθορίζει τις βασικές παραμέτρους για τη διάθεση των πόρων, καθώς και τα κριτήρια και τους περιορισμούς σχετικά με το τι χρηματοδοτείται. Η νομοθεσία, αν και μπορεί να αλλάζει, διασφαλίζει ένα σταθερό πλαίσιο αναφορικά με τα ζητήματα της προσβασιμότητας και της ποιότητας, ώστε να υπάρχει μια ομοιομορφία σε μια ολόκληρη χώρα ή περιφέρεια.

Η προαγωγή της ποιότητας μπορεί να γίνει νομοθετικά με:

- ▶ υποστήριξη ενός ελάχιστου επιπέδου πρόσβασης και ποιότητας,
- ▶ διοχέτευση πόρων υπέρ πληθυσμών όπου οι υπηρεσίες δεν επαρκούν,
- ▶ προαγωγή της κατάρτισης, έρευνας και αξιολόγησης του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα και ανάπτυξη των δεξιοτήτων του δυναμικού αυτού μελλοντικά,
- ▶ διασφάλιση λειτουργικών συστημάτων πιστοποίησης για εργαζόμενους και οργανισμούς,
- ▶ ανάπτυξη μηχανισμών για τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση,
- ▶ καταγραφή της κατάστασης της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού, καθώς και της προσβασιμότητας, της ποιότητας, του κόστους και των αποτελεσμάτων της φροντίδας σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού,
- ▶ διάθεση πόρων για ερευνητικούς σκοπούς.

Ένα φυλλάδιο του Π.Ο.Υ. για τη νομοθεσία που αφορά τη φροντίδα ψυχικής υγείας (World Health Organization, 1996) βασίζεται σε μια συγκριτική ανάλυση των νόμων για την ψυχική υγεία 45 χωρών. Παρουσιάζει τις βασικές αρχές που διέπουν τη νομοθεσία και οδηγίες για την εφαρμογή. Συνιστάται η ενσωμάτωση των αρχών στη νομοθεσία των χωρών και ιδιαίτερα των αρχών που αφορούν τις δικαιοδοσίες των εμπλεκόμενων μερών (Πλαίσιο 3). Είναι σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί και η πληρέστερη εργασία με τίτλο «Αρχές για την προστασία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και τη βελτίωση της φροντίδας ψυχικής υγείας. Απόφαση 460/119, 17 Δεκεμβρίου 1991 της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ», ως οδηγός για την ανάπτυξη της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Η νομοθεσία μπορεί να προάγει την ποιότητα

Η νομοθεσία μπορεί να καθορίσει ένα ελάχιστο επίπεδο προσδοκιών

Πλαίσιο 3. Νόμος για την ψυχική υγεία: δέκα βασικές αρχές

- 1. Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών**
Όλοι θα πρέπει να επηρεάζονται ευεργετικά από τα λαμβανόμενα μέτρα, τα οποία θα είναι τα καλύτερα δυνατά, θα προάγουν την ψυχική υγεία και θα προλαμβάνουν τις ψυχικές διαταραχές.
- 2. Πρόσβαση στη βασική φροντίδα ψυχικής υγείας**
Πρόσβαση στη βασική φροντίδα ψυχικής υγείας πρέπει να έχει οποιοσδήποτε τη χρειάζεται.
- 3. Εκτιμήσεις της ψυχικής υγείας σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτές αρχές**
Οι διαγνωστικές εκτιμήσεις πρέπει να γίνονται σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτές επιστημονικές αρχές.
- 4. Παροχή του ελάχιστου δυνατού περιοριστικού είδους φροντίδας ψυχικής υγείας**
Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές πρέπει να έχουν φροντίδα όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστική.
- 5. Αυτοδιάθεση**
Απαιτείται η συγκατάθεση πριν γίνει οποιοδήποτε είδους παρέμβαση σε ένα άτομο.
- 6. Δικαίωμα πρόσβασης σε βοήθεια κατά την άσκηση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης**
Εάν ένας ασθενής δυσκολεύεται να εκτιμήσει τι συνεπάγεται η λήψη μιας απόφασης, αλλά δεν είναι ανίκανος να αποφασίσει, δικαιούται να ζητήσει τη βοήθεια ενός ικανού τρίτου προσώπου της επιλογής του.
- 7. Ύπαρξη διαδικασίας επανεξέτασης**
Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα επανεξέτασης οποιασδήποτε απόφασης λαμβάνεται από ένα θεσμοθετημένο όργανο (δικαστή), ή από κηδεμόνα ή άλλον εκπρόσωπο, ή από το παρέχον τη φροντίδα προσωπικό.
- 8. Μηχανισμός αυτόματης περιοδικής επανεξέτασης**
Στην περίπτωση που μια απόφαση επηρεάζει την ακεραιότητα (θεραπεία) και/ή την ελευθερία (εισαγωγή σε νοσοκομείο), με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στο άτομο, πρέπει να υπάρχει ένας μηχανισμός αυτόματης περιοδικής επανεξέτασης.
- 9. Οι λαμβάνοντες τις αποφάσεις πρέπει να είναι ικανοί προς τούτο**
Οι λαμβάνοντες τις αποφάσεις με θεσμοθετημένο προς τούτο ρόλο (π.χ. δικαστής ή συγγενής, φίλος ή κηδεμόνας), πρέπει να έχουν τα απαραίτητα προσόντα για να το πράξουν.
- 10. Σεβασμός στο νόμο**
Οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και την υπάρχουσα δικαιοδοσία, και όχι σε άλλη βάση ή αυθαίρετα.

4η Ενέργεια: Διαφοροποίηση των μηχανισμών χρηματοδότησης ώστε να στηρίζουν την ποιότητα

Η διαχείριση των οικονομικών της φροντίδας ψυχικής υγείας θα πρέπει να γίνεται έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η ποιότητα. Στο εγχειρίδιο *Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας* διατυπώνεται ο ισχυρισμός ότι τα οικονομικά συστήματα μπορούν και πρέπει να εξυπηρετούν τις προτεραιότητες που έχουν σχεδιαστεί, μέσω στρατηγικών διάθεσης των πόρων, πληρωμών ανάλογα με το προσφερόμενο έργο, κατευθυνόμενων πληρωμών και οικονομικών κινήτρων. Συχνά, όμως, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής βρίσκονται αντιμέτωποι με συγκρουόμενες ανάγκες, ακόμα και ως προς τους πόρους που έχουν ήδη δεσμευθεί για το σύστημα ψυχικής υγείας. Εφόσον συμβεί αυτό, η ποιότητα αναδεικνύεται σε παράγοντα ο οποίος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ανάληψη πολιτικών αποφάσεων, όπως συμβαίνει και με τα θέματα που αφορούν την κλινική πρακτική, όπου η ποιότητα έχει βαρύνουσα σημασία.

Οι χρηματοδότες γενικά εστιάζουν στον περιορισμό του κόστους. Οι μέθοδοι πληρωμών δεν διασφαλίζουν, συνήθως, ικανοποιητική ποιότητα και δεν διευκολύνουν τη βελτίωση της ποιότητας. Εντούτοις, η βελτίωση της ποιότητας εξυπηρετεί τους χρηματοδοτικούς στόχους, διότι σχετίζεται με βελτίωση της αποδοτικότητας και διότι η κακή ποιότητα μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά δαπανηρή με διάφορους τρόπους.

Πρώτον, η κακή ποιότητα μπορεί να οδηγεί σε σπατάλη, όπως όταν γίνονται λάθη ή όταν επαναλαμβάνονται ιατρικές ή άλλες πράξεις, με επακόλουθο την υπερβολική και άσκοπη χρήση των υπηρεσιών. Δεύτερον, υπηρεσίες μη προσανατολισμένες στη βελτίωση της ποιότητάς τους μπορεί να μη λειτουργούν αποδοτικά, όπως συμβαίνει όταν δύο πρακτικές μπορεί να έχουν την ίδια έκβαση, αλλά να επιλέγεται η πλέον δαπανηρή, με αποτέλεσμα την κατάχρηση. Τρίτον, γίνεται σπατάλη όταν χορηγούνται υποθεραπευτικές δόσεις φαρμάκων διότι, αν και θεωρείται δεδομένο εκ των προτέρων ότι η χορηγούμενη θεραπεία είναι απίθανο να έχει θετικά αποτελέσματα, προκρίνεται η ανεπαρκής αυτή αντιμετώπιση. Μερικές μελέτες δείχνουν ότι η σπατάλη που σχετίζεται με την κακή ποιότητα ευθύνεται για το 25-40% του συνολικού κόστους των δαπανών των νοσοκομείων (Anderson & Daigh, 1991).

Οι χρηματοδότες πρέπει, επομένως, να ισορροπήσουν μεταξύ κόστους και ποιότητας, και ταυτόχρονα να διασφαλίσουν και την ποιότητα και την αποδοτικότητα. Οι χρηματοδότες μπορούν να συνεισφέρουν στην προσπάθεια δημιουργίας καλής ποιότητας με τις ακόλουθες μεθόδους:

- ▶ **Καθορισμός κριτηρίων και απαιτήσεων σε πληροφόρηση αναφορικά με την ποιότητα.** Για παράδειγμα, εάν καθοριστούν κριτήρια για την ανταπόκριση ενός συστήματος μέσα σε καθορισμένες περιόδους (π.χ. παροχή επείγουσας φροντίδας και φροντίδα ρουτίνας), οι χρηματοδότες μπορούν να ζητήσουν πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που έλαβαν φροντίδα κατά τις περιόδους αυτές. Επίσης, εάν έχει τεθεί ως στόχος η προαγωγή ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών σε κοινοτική βάση, τα δεδομένα μπορούν να βοηθήσουν ώστε να αναδειχθούν τα προβλήματα και στη συνέχεια να δοθούν κίνητρα, ώστε ο συγκεκριμένος τομέας να εξυπηρετηθεί καλύτερα. Για παράδειγμα, οι χρηματοδότες θα μπορούσαν να ζητήσουν αναφορές για τον αριθμό των ατόμων που εξυπηρετούνται στην κοινότητα, τις συνολικές δαπάνες των υπηρεσιών στο κοινοτικό επίπεδο, τον αριθμό των ατόμων που λαμβάνουν εξιτήριο από νοσοκομεία και επιστρέφουν στην κοινότητα, τον αριθμό των ατόμων που εξυπηρετούνται στα νοσοκομεία, και τις νοσοκομειακές δαπάνες.

Η κακή ποιότητα είναι δαπανηρή με πολλούς τρόπους

Οι χρηματοδότες μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιότητα μέσω πολλών μηχανισμών

- ▶ **Ανάπτυξη συστημάτων πληρωμών και οικονομικών κινήτρων που επιβραβεύουν την καλή ποιότητα και στηρίζουν την βελτίωση της ποιότητας.** Η στοίχιση των συστημάτων πληρωμών και των οικονομικών κινήτρων με τους στόχους των σχεδίων είναι ουσιώδης παράγοντας για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί (δες *Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας*). Για παράδειγμα, εάν η προώθηση της χρήσης καλύτερων αντιψυχωτικών φαρμάκων είναι ένας στόχος, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένας ειδικός λογαριασμός για τα φάρμακα αυτά και να διανέμονται στις διάφορες περιφέρειες της χώρας, με αποκλειστικό σκοπό την επίτευξη αυτού του στόχου. Η συμμόρφωση με τα κριτήρια ή εξαιρετικές πρωτοβουλίες για βελτίωση της ποιότητας μπορεί να επιβραβεύονται με χρήματα από ένα μικρό λογαριασμό που θα έχει σκοπό την στήριξη πρωτοβουλιών και υπηρεσιών ή περιφερειών με εξαιρετική απόδοση.
- ▶ **Πληρωμές για συστήματα διαχείρισης, διοίκησης και πληροφόρησης τα οποία καταγράφουν, ελέγχουν και βελτιώνουν την ποιότητα.** Οι καταγραφές και οι αναφορές της κατάστασης ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της, ώστε στη συνέχεια να ελέγχεται η ποιότητα, συχνά δεν χρηματοδοτούνται. Η αναγνώριση του γεγονότος ότι χρειάζεται χρηματοδότηση για να διεκπεραιωθούν αυτές οι λειτουργίες μπορεί να βοηθήσει ώστε να πραγματοποιηθούν. Για παράδειγμα, εάν διατεθεί ένα ποσό για να αναφέρονται τα αποτελέσματα μιας πολιτικής, αυτό μπορεί να διασφαλίσει ότι θα υπάρξουν σχετικές αναφορές. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθούν οικονομικές κυρώσεις και αμοιβές για την προώθηση της πληρότητας και της ποιότητας των δεδομένων.
- ▶ **Διασφάλιση ικανοποιητικών μισθών για τους κλινικούς και τους άλλους εργαζόμενους στον τομέα.** Σε τελευταία ανάλυση, η ποιότητα εξαρτάται από την ποιότητα των εργαζομένων. Η ύπαρξη κατάλληλης μισθολογικής κλίμακας και αμοιβής είναι αναγκαία προκειμένου να προσελκυστεί ικανό προσωπικό. Σε μερικά μέρη στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, παρέχονται υψηλότερες αποδοχές στους ψυχιάτρους για να εργαστούν σε αγροτικές περιοχές.
- ▶ **Παροχή οικονομικών κινήτρων για την εφαρμογή τεκμηριωμένων και βέλτιστων πρακτικών.** Για παράδειγμα, για να προωθηθούν οι πρακτικές που βασίζονται σε στοιχεία, το σύστημα ψυχικής υγείας του Τέξας καθόρισε τις ελάχιστες απαιτήσεις για πρακτικές αυτού του είδους σε κάθε περιφέρεια της πολιτείας. Ο σκοπός αυτών των απαιτήσεων ήταν να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα υπηρεσιών βασισμένων σε στοιχεία σε όλη την πολιτεία. Το επίπεδο χρηματοδότησης μιας περιφέρειας μειωνόταν εάν δεν πληρούσε τις ελάχιστες απαιτήσεις.
- ▶ **Μείωση του κατακερματισμού της φροντίδας.** Ο κατακερματισμός της φροντίδας είναι συχνά επακόλουθο των πολλαπλών χρηματοδοτικών πηγών ή των διαφορετικών σφαιρών ευθύνης και διοίκησης. Οι χρηματοδότες μπορούν να απαιτήσουν την κοινοπρακτική διαχείριση των πόρων ή τον συντονισμό με άλλα υπουργεία ή υπηρεσίες. Μια σημαντική πλευρά αυτού του συντονισμού αφορά τη διασφάλιση του ότι ο χρηματοδότης συντονίζει τις δράσεις του με τους άλλους χρηματοδότες. Επιπλέον, τα πολλαπλά κέντρα ευθύνης και διοίκησης μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα ασυνεπή, αν όχι αντιφατικά, κριτήρια και στόχους. Είναι ουσιώδες να υπάρχει συντονισμός και συμφωνία ως προς τα κριτήρια και τους στόχους, εάν θέλουμε να προαχθεί η ποιότητα και να μη λειτουργήσουν αυτά τα κριτήρια και οι στόχοι ως γραφειοκρατικά εμπόδια.

Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων που αφορούν την ποιότητα μπορεί να έχει αρκετά διαφορετικές πρακτικές συνέπειες για τους εργαζόμενους στον τομέα. Για παράδειγμα, σε ένα σύστημα όπου η πληρωμή συνδέεται με την παρεχόμενη υπηρεσία, η μείωση της άσκοπης χρήσης υπηρεσιών ή δαπανηρότερης του δέοντος θεραπείας μπορεί να μειώσει

τις απολαβές των εργαζομένων, ενώ η αντιμετώπιση του προβλήματος της ανεπαρκούς θεραπευτικής παρέμβασης να τις αυξήσει.

5η Ενέργεια: Προσαρμογή του σχεδιασμού

Ο κύριος σκοπός του σχεδιασμού είναι ο καθορισμός των αναγκών και ο ορισμός των προτεραιοτήτων ώστε να διοχετευθούν οι διαθέσιμοι πόροι για να επιτευχθούν οι στόχοι (δες εγχειρίδια Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας και Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας). Η διαδικασία του σχεδιασμού κατευθύνει τους πόρους ώστε να εξυπηρετηθούν οι διαπιστωμένες ανάγκες κατά τον αποδοτικότερο τρόπο.

Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού μπορεί να αντιμετωπιστούν τα ακόλουθα ζητήματα, τα οποία άπτονται της ποιότητας της φροντίδας. Το θέμα της βελτίωσης της ποιότητας θα πρέπει, επομένως, να λαμβάνεται πάντα υπόψη όταν τα ζητήματα αυτά αντιμετωπίζονται.

- **Ισορροπία μεταξύ προσβασιμότητας και ποιότητας.** Οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό που έχουν στη διάθεσή τους περιορισμένους πόρους πρέπει να αποφασίσουν εάν θα παρέχουν στους ήδη αποδέκτες των υπηρεσιών καλύτερες υπηρεσίες ή εάν θα χρησιμοποιήσουν τους πόρους για να εξυπηρετήσουν περισσότερους αποδέκτες. Σε τέτοιες συνθήκες η ποιότητα της φροντίδας μπορεί να επηρεαστεί. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι δύσκολο να διατηρηθούν τα κριτήρια όταν υπάρχει υψηλή ζήτηση υπηρεσιών και ελάχιστοι πόροι.
- **Ποιότητα για ποιόν;** Όσοι σχεδιάζουν τις πολιτικές πρέπει να αποφασίσουν εάν οι πόροι θα εξυπηρετήσουν κατά προτεραιότητα τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή το γενικό πληθυσμό, τα παιδιά και τους ενήλικες ή τους ηλικιωμένους, ή ίσως οι πόροι θα διοχετευθούν κατά προτεραιότητα σε ορισμένες γεωγραφικές περιφέρειες.
- **Ποιότητα σε ποιο επίπεδο του συστήματος;** Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής θα πρέπει να διαθέσουν πόρους και για την ποιότητα των υπηρεσιών που απολαμβάνουν άμεσα τα άτομα, αλλά και για την έμμεση ποιότητα που αφορά τα συστήματα διαχείρισης, πληροφόρησης και διοίκησης.
- **Ποιότητα για ποιές υπηρεσίες;** Είναι δυνατόν να οριστούν τα παραδεκτά επίπεδα ποιότητας για διάφορα είδη υπηρεσιών. Για παράδειγμα, οι πόροι μπορεί να διατεθούν για τη βελτίωση της ποιότητας στα νοσοκομεία, ή να διατεθούν για τη διεύρυνση ποιοτικών υπηρεσιών στην κοινότητα. Τα κριτήρια, δηλαδή, εξαρτώνται από το επίπεδο των υπηρεσιών στο οποίο η ποιότητα αναφέρεται (δες *Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).
- **Ποιότητα σήμερα ή αύριο;** Οι πόροι μπορεί να διατεθούν για την ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για όσους θα εργαστούν στον τομέα της ψυχικής υγείας στο μέλλον, ή μπορεί να εφαρμοστούν ειδικά προγράμματα για τη βελτίωση των δεξιοτήτων του υπάρχοντος προσωπικού.

Κατά συνέπεια, η ποιότητα μπορεί να στηρίξει το σχεδιασμό παρέχοντας βασικά στοιχεία για αποτελεσματικές πρακτικές, βάσει στοιχείων. Έτσι, η ποσότητα των φαρμάκων, ο αριθμός του προσωπικού και η υποδομή που απαιτείται για να επιτευχθεί ένα αποδεκτό επίπεδο ποιότητας (ένα επίπεδο που εξασφαλίζει τις επιθυμητές εκβάσεις) καθορίζουν στη συνέχεια το κατά πόσο θα εξυπηρετηθούν οι ανάγκες με τους δεδομένους πόρους.

Οι προτεραιότητες του σχεδιασμού διαπλάθουν τις προτεραιότητες ως προς την ποιότητα

Εξ ορισμού, ο σχεδιασμός βάσει στοιχείων περιλαμβάνει τη διάσταση της ποιότητας

Κατά το σχεδιασμό αντιμετωπίζονται πολλά ζητήματα που άπτονται της ποιότητας

Επομένως, ο σχεδιασμός γίνεται σχεδιασμός για την ποιότητα αφού βασίζεται εν μέρει στα δεδομένα που παρέχονται βάσει στοιχείων και τα οποία καθορίζουν ποιες υπηρεσίες θεωρούνται αποτελεσματικές και ποια προγράμματα πρέπει να χρηματοδοτηθούν. Για παράδειγμα, ο σχεδιασμός για την ποιότητα μπορεί να βασιστεί στις ακόλουθες ενδείξεις.

- Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά στην κοινότητα, και στις πλούσιες και στις φτωχές χώρες, όπου παρέχονται επαρκείς ψυχοκοινωνικές και ψυχοφαρμακολογικές θεραπείες.
- Παρεμβάσεις και προγράμματα στο κοινοτικό επίπεδο είναι αποτελεσματικά για την κατάθλιψη, το άγχος και άλλες νευροψυχιατρικές διαταραχές.
- Κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με αγωγές που έχουν αποδειχθεί επιτυχείς.

Τα ζητήματα αυτά δείχνουν τη στενή σχέση μεταξύ των αποφάσεων που λαμβάνονται κατά τη φάση του σχεδιασμού και των επιπτώσεων των αποφάσεων αυτών στην ποιότητα. Τελικά, οι αποφάσεις αυτές σχετίζονται εκ των πραγμάτων με την ποιότητα της πρόσβασης ή της φροντίδας. Είναι, επομένως, σημαντικό όσοι σχεδιάζουν να συνειδητοποιούν τις επιπτώσεις των αποφάσεών τους.

Κύρια σημεία: 1ο βήμα. Προσαρμογή της πολιτικής στη βελτίωση της ποιότητας

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής έχουν βασικό ρόλο στην προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας. Είναι σε θέση να θέσουν τους βασικούς όρους για την επίτευξη αυτού του στόχου μέσω της διαβούλευσης, των συνεργασιών, της νομοθεσίας, της χρηματοδότησης και του σχεδιασμού. Η πολιτική μπορεί να προσανατολιστεί για την επίτευξη βελτίωσης της ποιότητας με τις ακόλουθες ενέργειες.

- **Διαβούλευση.** Η διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους στην ψυχική υγεία είναι αναγκαία, και κατά την ανάπτυξη της πολιτικής και κατά τα επόμενα βήματα που γίνονται για τη βελτίωση της ποιότητας.
- **Συνεργασίες.** Όσοι δημιουργούν πολιτικές πρέπει να αναζητήσουν δραστήρια συνεργασίες με επιστημονικούς - επαγγελματικούς συλλόγους, ακαδημαϊκά ιδρύματα, ομάδες συνηγορίας και άλλους τομείς της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι συνεργασίες αυτές αποτελούν τη βάση για τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας και δίνουν μακροχρόνια προοπτική στο εγχείρημα. Δημιουργούν ομοφωνία και συνέπεια ως προς τα εκπεμπόμενα μηνύματα σχετικά με την ανάγκη για ποιότητα και μπορούν να κινητοποιήσουν δυνάμεις που θα εργαστούν για την εξασφάλιση στήριξης και των πόρων που απαιτούνται.
- **Νομοθεσία.** Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να προωθούν νομοθεσία που αντικατοπτρίζει ένα ενδιαφέρον για την ποιότητα και θέτει έμφαση σε αυτήν. Τα πρότυπα που παρέχει ο Π.Ο.Υ. είναι χρήσιμα για το σκοπό αυτό.
- **Χρηματοδότηση.** Τα οικονομικά συστήματα που αφορούν την ψυχική υγεία θα πρέπει να είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να μεγιστοποιούν την ποιότητα και να μην αποτελούν εμπόδιο για τη βελτίωσή της. Η βελτίωση της αποδοτικότητας είναι βασικός στόχος της βελτίωσης της ποιότητας και της περιστολής των δαπανών.
- **Σχεδιασμός.** Οι διαδικασίες που αφορούν την ποιότητα μπορούν να στηρίξουν το σχεδιασμό παρέχοντας βασικά στοιχεία για αποτελεσματικές πρακτικές, βάσει στοιχείων. Κατά το στάδιο του σχεδιασμού, αρκετά θέματα που αφορούν τη διάθεση των πόρων και τη θέση προτεραιοτήτων σχετίζονται με την ποιότητα.

Δεύτερο βήμα. Εκπόνηση των κριτηρίων

Σε περίπτωση που λαμβάνεται η απόφαση να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από μια υπηρεσία ψυχικής υγείας, είναι βασικό να καθοριστεί μια τυπική μετρήσιμη περιγραφή του τρόπου με τον οποίο θα πρέπει να παρέχεται η φροντίδα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη ενός συνόλου **κριτηρίων** με τα οποία θα υπάρχει συμφωνία από όλους τους εμπλεκόμενους στην υπηρεσία αυτή.

Τα **κριτήρια** μπορεί να οριστούν ως κανονιστικές προτάσεις περί του τι αποτελεί αποδεκτή και επαρκή ποιοτική φροντίδα ψυχικής υγείας (Lund et al., 1998). Με άλλα λόγια, περιγράφουν πως πρέπει να παρέχεται η φροντίδα ψυχικής υγείας. Ένα σύνολο κριτηρίων, επομένως, θα πρέπει να επιχειρήσει να καθοδηγήσει όλες τις εκφάνσεις της φροντίδας ψυχικής υγείας. Το πως ακριβώς συγκροτείται αυτό το σύνολο κριτηρίων ποικίλει σημαντικά από χώρα σε χώρα, ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες, την οργάνωση των υπηρεσιών και την ιστορία κάθε χώρας.

Σε πολλές χώρες, τα κριτήρια παρέχουν μια περιγραφή του τρόπου με τον οποίο πρέπει να παρέχεται η φροντίδα και βάσει αυτών αξιολογούνται οι υπηρεσίες. Μερικά παραδείγματα είναι τα εξής:

- ▶ Εθνικά Κριτήρια για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας στην Αυστραλία (Austalian Health Minister's Advisory Committee National Mental Health Working Group, 1996),
- ▶ Κριτήρια για την Ψυχιατρική Φροντίδα στη Νότια Αφρική (Fisher et al., 1998),
- ▶ Κριτήρια Ψυχιατρικής και Νοσηλευτικής Πρακτικής στον Καναδά (<http://www.cfmhn.org>),
- ▶ Εθνικό Πλαίσιο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Department of Health, 1999).

Σε ορισμένες χώρες τα κριτήρια έχουν λειτουργικοποιηθεί, δηλαδή αναπτυχθεί με κλίμακες που επιτρέπουν την **διαβάθμιση** των υπηρεσιών ως προς την ποιότητα της φροντίδας (Australian Health Minister's Advisory Committee National Mental Health Working Group, 1996).

Το 1991 μια ομάδα ειδικών στη φροντίδα ψυχικής υγείας συνέστησε στον Π.Ο.Υ. να αναπτυχθούν μεθοδολογίες για τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο Π.Ο.Υ. ανταποκρίθηκε αναπτύσσοντας καταλόγους ελέγχου της ποιότητας (World Health Organization, 1994, 1997). Οι κατάλογοι λειτουργούν όπως τα κριτήρια και παρέχουν ένα τρόπο διαβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με ποσοτικούς όρους.

Για να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα, οι χώρες πρέπει να προσαρμόσουν αυτούς τους καταλόγους στις τοπικές συνθήκες και να αναπτύξουν τα δικά τους κριτήρια. Τα κριτήρια ή οι κατάλογοι ελέγχου της ποιότητας είναι ένας τρόπος ώστε να διασφαλιστεί η εφαρμογή των στόχων που έθεσε η πολιτική, αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών. Είναι, επίσης, ένας τρόπος εκτίμησης του κατά πόσον οι στόχοι του σχεδιασμού και της χρηματοδότησης των υπηρεσιών εφαρμόζονται στην παρεχόμενη φροντίδα στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Οι ενέργειες που απαιτούνται για την ανάπτυξη του συνόλου των κριτηρίων παρουσιάζονται πιο κάτω.

Ένα βασικό βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ο καθορισμός μιας τυπικής μετρήσιμης περιγραφής του τρόπου με τον οποίο θα παρέχεται η φροντίδα

Τα κριτήρια είναι ένας τρόπος τυπικής περιγραφής του πως πρέπει να παρέχεται η φροντίδα

Η πρώτη ενέργεια είναι η σύσταση μιας επιτροπής ή ομάδας εργασίας που θα αναλάβει την ευθύνη σύνταξης του συνόλου των κριτηρίων

1η ενέργεια: Οργάνωση μιας επιτροπής ή ομάδας εργασίας

Η πρώτη ενέργεια για τον καθορισμό των κριτηρίων είναι η σύσταση μιας επιτροπής ή ομάδας εργασίας που θα αναλάβει εξ ολοκλήρου την ευθύνη σύνταξης του συνόλου των κριτηρίων.

Η ομάδα εργασίας μπορεί να περιλαμβάνει υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, άτομα με ψυχικές διαταραχές, διευθυντές υπηρεσιών και μέλη οικογενειών των ασθενών. Μπορεί να είναι σχετικά μικρή και τα μέλη της πρέπει να έχουν την ικανότητα να εκφραστούν γραπτά, να διαβουλεύονται και να ανατρέχουν στη βιβλιογραφία.

2η ενέργεια: Διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους

Πρέπει να γίνονται διαβουλεύσεις πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά τη σύνταξη των κριτηρίων (Πλαίσιο 4). Για παράδειγμα, στην αρχή μπορεί να σταλεί ένα γράμμα σε όλους τους ενδιαφερόμενους, με πληροφόρηση σχετικά με το προκείμενο έργο και την παράκληση να προτείνουν τις πλευρές που θα πρέπει να καλυφθούν. Οι προτάσεις που θα γίνουν μπορούν να αποτελέσουν υλικό για να συνταχθεί ένα προσχέδιο, το οποίο θα σταλεί στους εμπλεκόμενους με την παράκληση να το σχολιάσουν και να κάνουν επιπλέον προτάσεις. Στη συνέχεια, επί μέρους ομάδες μπορούν να συζητήσουν τα ιδιαίτερα σημαντικά σημεία. Όταν το έργο λάβει την τελική του μορφή, όλοι οι εμπλεκόμενοι θα πρέπει να το επικυρώσουν.

Πλαίσιο 4: Παράδειγμα: Συμμετοχή των εμπλεκόμενων στη σύνταξη κριτηρίων για την ψυχική υγεία

Τα Εθνικά Κριτήρια για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της Αυστραλίας συντάχθηκαν κατόπιν διαβουλεύσεων σε εθνική κλίμακα, με τη συμμετοχή επιστημονικών - επαγγελματικών συλλόγων, ατόμων με ψυχικές διαταραχές, οικογενειών, διευθυντών και κυβερνητικών αντιπροσώπων (Rosen, 1999). Το τελικό έγγραφο είναι ένα σύνολο κριτηρίων που εστιάζουν στην επίτευξη επιθυμητών εκβάσεων και καλύπτει όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δημόσιες ή ιδιωτικές, νοσοκομειακές ή κοινοτικές. Υπάρχουν δείκτες που παρέχουν τη δυνατότητα αξιολόγησης των υπηρεσιών, ώστε να γνωρίζουμε εάν οι υπηρεσίες πληρούν τα κριτήρια και συνδέονται με ένα αυστηρό εξωτερικό σύστημα πιστοποίησης. Τα κριτήρια καθορίζουν το βαθμό συνεργασίας κοινοτικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, καθώς και υπηρεσιών αντιμετώπισης οξέων περιστατικών και αποκατάστασης. Ταυτόχρονα, τα κριτήρια κατοχυρώνουν απόλυτα τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

3η ενέργεια: Σχεδιασμός του συνόλου των κριτηρίων

Κριτήρια κατά τομείς

Το επόμενο βήμα για το σχεδιασμό των κριτηρίων είναι να αποφασιστεί ποιους ιδιαίτερους τομείς θα καλύπτουν. Μπορεί να γίνει ένας αρχικός κατάλογος, ο οποίος θα βασίζεται στις διαβουλευτικές διαδικασίες. Τα γλωσσάρια και οι κατάλογοι ελέγχου της ποιότητας του Π.Ο.Υ. υποδεικνύουν σχετικούς τομείς (World Health Organization, 1994, 1997). Ορισμένοι από τους τομείς είναι οι εξής:

- Πολιτική για την ψυχική υγεία
- Προγράμματα για την ψυχική υγεία
- Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για εξωτερικούς ασθενείς
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για εσωτερικούς ασθενείς
- Στεγαστικές υπηρεσίες για ηλικιωμένους που είναι ψυχικά ασθενείς
- Δικαιώματα ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- Κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης
- Νοσοκομεία ημέρας
- Νοσοκομεία ημέρας για τους ηλικιωμένους
- Κέντρα ημέρας (ψυχοκοινωνικά κέντρα αποκατάστασης)
- Δικαστικές ψυχιατρικές υπηρεσίες

Οι τομείς που καλύπτονται από τα γλωσσάρια και τους καταλόγους ελέγχου του Π.Ο.Υ. θα πρέπει να προσαρμοστούν σύμφωνα με τις τοπικές συνθήκες κάθε χώρας. Ο κατάλογος που δόθηκε πιο πάνω δεν εξαντλεί το θέμα, και ίσως χρειαστεί να προστεθούν και άλλοι τομείς από τις χώρες, π.χ. στεγαστικές δομές για άτομα με μαθησιακές αναπηρίες, προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας, και υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους. Είναι δυνατόν να γίνει χρήση της εμπειρίας άλλων χωρών ως οδηγός (Australian Health Minister's Advisory Committee National Mental Health Working Group, 1996· The Scottish Office, 1997· Flisher et al., 1998).

Στη Νότια Αφρική, για παράδειγμα, τα κριτήρια διαιρέθηκαν σε τρία πεδία: κριτήρια πυρήνα, κριτήρια για τη φροντίδα και κριτήρια για ειδικά περιβάλλοντα (Flisher et al., 1998). Αυτά υποδιαιρούνται σε 25 κριτήρια που αντιστοιχούν σε 25 τομείς. Οι τομείς επιλέχθηκαν έτσι ώστε να καλύπτουν, κατά το δυνατόν, όλες τις πλευρές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και έτσι να παρέχουν ένα κριτήριο για την παροχή της φροντίδας (Πλαίσιο 5).

Το επόμενο βήμα είναι να αποφασιστεί ποιιοι τομείς θα καλύπτονται από τα κριτήρια

Οι τομείς που προτείνει ο Π.Ο.Υ. πρέπει να προσαρμοστούν στις τοπικές συνθήκες των χωρών

Πλαίσιο 5. Παράδειγμα: Τομείς που καλύπτονται από κριτήρια για την ψυχική υγεία στη Νότια Αφρική

Σημείωση: Ό,τι ακολουθεί αποτελεί παράδειγμα και όχι κριτήρια κατάλληλα για όλες τις χώρες.

1. Κριτήρια πυρήνα (πεδίο)

Τομείς:

- Δικαιώματα και νομική προστασία
- Ασφάλεια και διαχείριση κινδύνου
- Πρόσβαση
- Ιδιωτικότητα και επαγγελματικό απόρρητο
- Αλληλεπίδραση και επικοινωνία
- Συμμετοχή χρηστών των υπηρεσιών και όσων τους φροντίζουν
- Κοινωνική συμμετοχή και ανάπτυξη
- Διαβίωση μέσα στην κοινότητα
- Περιβάλλοντα θεραπείας και υποστήριξης
- Γλώσσα, πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και περιβάλλον
- Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας
- Διαχείριση πόρων και οικονομικές δυνατότητες
- Ανάπτυξη υπηρεσιών
- Τεκμηρίωση
- Κατάρτιση και υποστήριξη εργαζομένων στην ψυχική υγεία

2. Κριτήρια για τη φροντίδα (πεδίο)

Τομείς:

- Εισαγωγή εθελούσια ή μη
- Αξιολόγηση και επανεξέταση
- Επείγουσα φροντίδα
- Αντιμετώπιση, φροντίδα και θεραπείες
- Χορήγηση φαρμάκων και άλλες τεχνολογίες
- Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση
- Εξιτήριο και επανεισαγωγή

3. Κριτήρια για ειδικά περιβάλλοντα (πεδίο)

Τομείς:

- Νοσοκομειακή φροντίδα
- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Υποστηριζόμενη στέγαση και ομαδικά σπίτια

Όταν έχει αποφασιστεί ποιοι θα είναι οι τομείς, πρέπει να δημιουργηθούν τα κριτήρια που περιγράφουν τις προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να ικανοποιούνται ώστε να διασφαλίζεται ικανοποιητικής ποιότητας φροντίδα ψυχικής υγείας. Ακολουθεί ένα παράδειγμα από τα γλωσσάρια και τους καταλόγους του Π.Ο.Υ., που δείχνει πως μπορεί να οργανωθούν τα κριτήρια (Πλαίσιο 6).

Πρέπει να υπάρχουν ειδικά κριτήρια για κάθε τομέα

Πλαίσιο 6. Παράδειγμα: Κριτήρια για τους καταλόγους ελέγχου ποιότητας
(World Health Organization, 1994)

Ε. Κατάλογος για υπηρεσίες ψυχικής υγείας προοριζόμενες για εσωτερικούς ασθενείς

ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1. Η υπηρεσία έχει επιθεωρηθεί αρμοδίως και πληρεί τα τοπικά κριτήρια που αφορούν την προστασία της υγείας και την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού.
2. Ο χώρος επαρκεί για τον αριθμό των ασθενών που εισάγονται.
3. Υπάρχει αρκετός χώρος για ειδικές θεραπευτικές διαδικασίες.
4. Υπάρχει αρκετός χώρος για ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Παραδείγματα για το πως αυτά τα στοιχεία μπορούν να διαφοροποιηθούν ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες παρέχονται στα κριτήρια που υιοθέτησε η Νότια Αφρική, καθώς και το Ηνωμένο Βασίλειο στο Εθνικό Πλαίσιο για τις Υπηρεσίες (Πλαίσιο 7). Στο παράδειγμα της Νότιας Αφρικής, καθορίζεται το επιθυμητό επίπεδο κάθε τομέα με σαφή, απλό και κατανοητό τρόπο. Στη συνέχεια εξειδικεύονται τα κριτήρια που καθορίζουν τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες επιτυγχάνεται αυτό το επίπεδο. Τα κριτήρια παρέχουν επίσης λεπτομερέστερη επεξεργασία σε πεδία όπου η πολιτική δεν είναι αρκετά σαφής ή όπου οι οδηγίες είναι λιγοστές (π.χ. διερμηνεία), ή σε πεδία όπου υπάρχει ανάγκη να δοθεί έμφαση σε ειδικές παραμελημένες όψεις της φροντίδας (π.χ. τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και η κτιριακή υποδομή). Τα δευτερεύοντα κριτήρια συχνά σχετίζονται με παραμελημένες όψεις της φροντίδας, που δεν τους έχει δοθεί προσοχή, ενώ θα έπρεπε. Περιγράφουν επίσης μηχανισμούς ή διαδικασίες που θα έπρεπε να υπάρχουν και να λειτουργούν, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο.

Πλαίσιο 7. Παραδείγματα κριτηρίων

Παράδειγμα 1: Κριτήρια για την Ψυχική υγεία στη Νότια Αφρική

3. Πρόσβαση	Τομέας
Οι υπηρεσίες είναι προσβάσιμες από τον πληθυσμό της περιοχής που εξυπηρετούν και ιδιαίτερα από τους χρήστες υπηρεσιών με σοβαρές ψυχιατρικές νόσους.	Επιθυμητό επίπεδο
Οι υπηρεσίες επιδιώκουν να διασφαλίσουν ίσες δυνατότητες πρόσβασης και ίδια ποιότητα ολοκληρωμένης φροντίδας ψυχικής υγείας σε κάθε τμήμα του πληθυσμού.	Κριτήριο
<ul style="list-style-type: none">– Οι υπηρεσίες επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι η οριοθέτηση των υγειονομικών περιφερειών δε δημιουργεί διακρίσεις ενάντια σε κάποιο τμήμα του πληθυσμού ή διαιωνίζει την απομόνωση ή την κοινωνική αδικία.– Οι υπηρεσίες επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι οι διαφορές στη γλώσσα δεν αποτελούν κριτήριο αποκλεισμού και δε δημιουργούν δυσκολίες πρόσβασης στα προγράμματα ή στις υγειονομικές υπηρεσίες.	Δευτερεύοντα κριτήρια

Παράδειγμα 2: Κριτήρια στο Εθνικό Πλαίσιο για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου

Κριτήρια σε ορισμένους τομείς

Προαγωγή της ψυχικής υγείας

- Προαγωγή της ψυχικής υγείας για όλους, συνεργασία με άτομα και κοινότητες.
- Καταπολέμηση των διακρίσεων κατά των ατόμων και των ομάδων με προβλήματα ψυχικής υγείας και προαγωγή της κοινωνικής τους ένταξης.

Πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόσβαση στις υπηρεσίες

- Όλοι οι χρήστες των υπηρεσιών που προσεγγίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας της περιοχής τους λόγω ενός κοινού προβλήματος ψυχικής υγείας πρέπει:
 - να αναγνωρισθούν και να εκτιμηθούν τα προβλήματα τους,
 - να τους προσφερθούν αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής σε εξειδικευμένες υπηρεσίες για περαιτέρω εκτίμηση, θεραπεία και φροντίδα, εάν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
- Τα άτομα με κοινές ψυχικές διαταραχές πρέπει:
 - να μπορούν να απευθύνονται στις τοπικές υπηρεσίες, οι οποίες οφείλουν να είναι σε θέση να καλύψουν τις ανάγκες τους και να παρέχουν επαρκή φροντίδα, σε 24ωρη βάση,
 - να μπορούν να απευθύνονται για άμεση βοήθεια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, όπως εξελίσσεται, για πρώτες συμβουλές και για παραπομπή σε εξειδικευμένες ή τοπικές υπηρεσίες.

Αποτελεσματικές υπηρεσίες για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές

➤ Όλοι οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που καλύπτονται από το πρόγραμμα φροντίδας πρέπει:

- να δέχονται φροντίδα που μεγιστοποιεί την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, προλαμβάνει ή προβλέπει την πιθανή κρίση και μειώνει τον κίνδυνο,
- να έχουν αντίγραφο ενός γραπτού σχεδίου θεραπευτικής αντιμετώπισης

➤ Όλοι οι χρήστες των υπηρεσιών οι οποίοι εκτιμάται ότι χρειάζεται να λάβουν φροντίδα μακριά από το σπίτι τους πρέπει να έχουν:

- έγκαιρη πρόσβαση σε κατάλληλη νοσοκομειακή κλίνη ή εναλλακτική λύση η οποία:
 - είναι κατά το δυνατόν λιγότερο περιοριστική για τους ασθενείς και προφυλάσσει και αυτούς και το κοινωνικό περιβάλλον όσο αυτό είναι αναγκαίο,
 - βρίσκεται όσο το δυνατόν πλησιέστερα στην κατοικία τους.
- αντίγραφο ενός γραπτού σχεδίου θεραπευτικής αντιμετώπισης μετά το ξεπτήριο, στο οποίο θα αναγράφεται η φροντίδα και η αποκατάσταση που θα ακολουθηθεί, ο υπεύθυνος για την παρακολούθηση του ασθενούς, και ο τρόπος αντιμετώπισης μιας πιθανής κρίσης.

Φροντίδα για όσους φροντίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές

➤ Όσοι παρέχουν τακτική και ουσιαστική φροντίδα σε άτομα που είναι ανάγκη να καλύπτονται με προγραμματισμένη φροντίδα, πρέπει να έχουν:

- μια εκτίμηση των αναγκών τους ως προς τη σωματική και ψυχική τους υγεία, αλλά και ως προς τις δικές τους ανάγκες σε φροντίδα, τουλάχιστον μια φορά το χρόνο,
- το προσωπικό τους γραπτό σχέδιο φροντίδας, το οποίο θα διατυπώνεται μετά από συζήτηση μαζί τους.

Πρόληψη αυτοκτονιών

➤ Οι κοινοτικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής παρέμβασης πρέπει να προλαμβάνουν τις αυτοκτονίες εφαρμόζοντας τα προαναφερθέντα κριτήρια.

Αντικειμενικοποίηση των κριτηρίων

Τα κριτήρια πρέπει να αντικειμενικοποιηθούν ώστε η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας να γίνει μετρήσιμη. Πρέπει, επομένως, να δημιουργηθεί ένα σύστημα βαθμολόγησης κάθε υπηρεσίας ψυχικής υγείας, το οποίο θα έχει μετρήσιμα κριτήρια.

Τα γλωσσάρια και οι κατάλογοι ελέγχου ποιότητας του Π.Ο.Υ. (World Health Organization, 1994, 1997) παρέχουν μια μέθοδο, η οποία επιτρέπει στις χώρες να αξιολογούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κάνοντας χρήση ενός συστήματος βαθμολόγησης.

Όπως ήδη εξηγήθηκε, στα συγκεκριμένα κείμενα υπάρχει ένας βασικός κατάλογος κριτηρίων τα οποία πρέπει να πληρούνται ώστε να διασφαλίζεται η ικανοποιητική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Κάθε κριτήριο βαθμολογείται (0=δεν υπάρχει, 1=υπάρχει εν μέρει, 2=υπάρχει). Τα γλωσσάρια παρέχουν λεπτομερέστερη περιγραφή της βαθμολόγησης κάθε κριτηρίου. Έτσι, είναι δυνατό να δημιουργηθεί μια συνολική βαθμολόγηση για κάθε τομέα, προσθέτοντας την επιμέρους βαθμολόγηση (Πλαίσιο 8). Η κάθε χώρα μπορεί να χρησιμοποιήσει ή να προσαρμόσει αυτούς τους κατάλογους και τα γλωσσάρια σύμφωνα με τις ανάγκες της.

Τα κριτήρια πρέπει να αντικειμενικοποιηθούν ώστε η ποιότητα των υπηρεσιών να είναι βαθμολογήσιμη

Οι βαθμολογικές κλίμακες έχουν δυναμικά αρκετά μειονεκτήματα

Πλαίσιο 8. Παράδειγμα: Βαθμολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας για εσωτερικούς ασθενείς.

Καλή	127-158
Ικανοποιητική	96-126
Οριακά παραδεκτή	64-95
Απαράδεκτη	0-63

Η βαθμολόγηση είναι χρήσιμη διότι επιτρέπει στις χώρες ή στις τοπικές υπηρεσίες να αξιολογήσουν επακριβώς κατά πόσον μια υπηρεσία ικανοποιεί τα συμφωνηθέντα κριτήρια. Παρέχει, επίσης, στους εργαζόμενους ένα κίνητρο να παρακολουθούν και να βελτιώνουν τη φροντίδα που παρέχουν.

Οι βαθμολογικές κλίμακες δυναμικά παρουσιάζουν αρκετά μειονεκτήματα. Όταν η βαθμολογία χρησιμοποιείται για να παρουσιαστεί συνολικά η ποιότητα μιας υπηρεσίας, η κακή ποιότητα μιας πλευράς της φροντίδας μπορεί να αγνοηθεί. Για παράδειγμα, μια «ικανοποιητική» βαθμολογία μπορεί να σημαίνει ότι μια υπηρεσία είναι γενικά ικανοποιητική ή ότι μερικές πλευρές της, όπως η καθαριότητα, είναι καλές, ενώ άλλες, όπως ο εφοδιασμός σε φάρμακα, είναι απαράδεκτες. Αυτό μάλλον αντικατοπτρίζει τα προβλήματα που σχετίζονται με τον καθορισμό των κριτηρίων για το επίπεδο των υπηρεσιών παρά με τη βαθμολογία αυτή καθαυτή.

Για να υπερπηδηθεί αυτή η δυσκολία, η αξιολόγηση της ποιότητας πρέπει να καλύπτει ειδικές πλευρές των υπηρεσιών. Δε θα πρέπει να λαμβάνεται ως δεδομένο ότι η συνολική βαθμολόγηση αρκεί. Πρέπει να εξετάζεται κάθε βαθμολογία μία προς μία και να επικουρείται από επιτόπιες επιθεωρήσεις των υπηρεσιών και των εγκαταστάσεων ως προς την ποιότητα, καθώς και με συναντήσεις συμβουλευτικής υφής με διάφορους εμπλεκόμενους, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους.

Η βαθμολογία πρέπει να λαμβάνει υπόψη την πραγματικότητα και να προσαρμόζεται στους πόρους των χωρών, αλλά χωρίς να αμφισβητεί ούτε κατ'ελάχιστο τα δικαιώματα και τη νομική προστασία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι χώρες πρέπει να θέτουν τα κριτήρια που αντιστοιχούν στην παραδεκτή βαθμολογία κατόπιν διαπραγματεύσεων με τους κύριους εμπλεκόμενους.

Κύρια σημεία: 2ο Βήμα. Εκπόνηση του συνόλου των κριτηρίων

- Η ανάπτυξη ενός συνόλου κριτηρίων, με τα οποία οι υπηρεσίες αξιολογούνται, είναι ένα βασικό βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Αυτό απαιτεί την οργάνωση μιας ομάδας εργασίας, τη διαβούλευση με τους σχετικούς εμπλεκόμενους και τη σύνταξη ενός καταλόγου με τα κριτήρια.
- Ο κατάλογος των κριτηρίων πρέπει να καλύπτει όλες τις πλευρές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες εξειδικεύονται σε τομείς.
- Πρέπει να καθορίζονται κριτήρια για κάθε επιθυμητό επίπεδο το οποίο έχει συμφωνηθεί ότι αποτελεί στόχο.
- Τα κριτήρια αυτά παρέχουν ένα τρόπο βαθμολόγησης των υπαρχουσών υπηρεσιών. Ο Π.Ο.Υ. διαθέτει υλικό το οποίο μπορεί να βοηθήσει σε αυτή τη διαδικασία.
- Η βαθμολόγηση των υπηρεσιών πρέπει να συμπληρώνεται με επιθεώρηση της ποιότητας όλων των πλευρών της φροντίδας για την ψυχική υγεία.

3ο βήμα: Καθορισμός των διαδικασιών πιστοποίησης

Η πιστοποίηση είναι η επίσημη εξουσιοδότηση μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας να ασκεί νόμιμα την επαγγελματική της δραστηριότητα. Αναφορικά με την ποιότητα, η πιστοποίηση σημαίνει ότι η εξουσιοδότηση μιας υπηρεσίας παρέχεται με την προϋπόθεση ότι ορισμένα κριτήρια ισχύουν αποδεδειγμένα.

Επομένως, η πιστοποίηση δίνει τη δυνατότητα αφενός της αξιολόγησης της ποιότητας που παρέχεται από κάθε υπηρεσία και αφετέρου της νομικά διαπιστωμένης επάρκειάς της. Αυτό προστατεύει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τους εργαζόμενους στον τομέα και τους χρηματοδότες, διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα θα βρίσκεται σε παραδεκτό επίπεδο. Από την άποψη της οργάνωσης, η πιστοποίηση επιτρέπει συγκρίσεις με προκαθορισμένα επίπεδα επίδοσης ή με παρόμοιες οργανώσεις σε άλλους τομείς της παροχής υπηρεσιών. Τα σημεία που χρήζουν βελτίωσης μπορούν να καθοριστούν και είναι δυνατόν να αναπτυχθούν μηχανισμοί ώστε να υλοποιηθούν οι αναγκαίες αλλαγές. Για παράδειγμα, η πιστοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση θεμάτων σχετικών με το προσωπικό, σε βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης σε ιδρύματα (π.χ. καλύτερα λουτρά και εγκαταστάσεις αναψυχής), σε μικρότερες πτέρυγες και περισσότερο ατομικό χώρο.

Η πιστοποίηση σε μια υπηρεσία ψυχικής υγείας προσφέρει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα.

- **Αναγνώριση.** Η πιστοποίηση διασφαλίζει ότι η οργάνωση ικανοποιεί κριτήρια ποιότητας και αυξάνει την εμπιστοσύνη των χρηστών υπηρεσιών και της κοινότητας.
- **Εκπαίδευση και συμβουλευτική παρέμβαση.** Οι επιθεωρητές που ανήκουν στους μηχανισμούς πιστοποίησης προσφέρουν εξειδικευμένες συμβουλευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες βοηθούν τις προσπάθειες των ίδιων των υπηρεσιών να βελτιωθούν.
- **Παρακολούθηση και αξιολόγηση.** Διαγιγνώσκονται ελλείψεις οι οποίες μπορούν να διορθωθούν. Επιπλέον, η ύπαρξη των διαδικασιών πιστοποίησης έχει ως αποτέλεσμα το συνεχή αυτοέλεγχο των υπηρεσιών.
- **Πρόσληψη προσωπικού.** Η πιστοποίηση συνοδεύεται από ενδελεχή εξέταση ορισμένων παραμέτρων, πράγμα που οδηγεί στην ανάγκη πρόσληψης εξειδικευμένου προσωπικού. Επιπλέον, είναι πιθανότερο να προσελκυστεί ταλαντούχο προσωπικό σε πιστοποιημένους οργανισμούς, παρά αλλού. (Talbot, Halls & Keill, 1992)

Η πιστοποίηση είναι ουσιώδες ζήτημα διότι καθιστά την ποιότητα ακρογωνιαίό λίθο της επίσημης αδειοδότησης των υπηρεσιών και εγκαταστάσεων ψυχικής υγείας. Οι παροχές υπηρεσιών που δεν πληρούν τα καθορισμένα κριτήρια πιστοποίησης δεν δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες. Αυτό ισχύει για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο δημόσιο, ιδιωτικό και μη κυβερνητικό τομέα.

Η πιστοποίηση έχει επακόλουθα όσον αφορά τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών σε μερικές χώρες, αφού αυτή γίνεται μόνο εάν οι διαδικασίες πιστοποίησης δείξουν ότι η παρεχόμενη φροντίδα έχει ένα ορισμένο επίπεδο ποιότητας.

Ο υπεύθυνος σχεδιασμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να εκτελέσει τις ακόλουθες ενέργειες ώστε να καθοριστούν οι διαδικασίες πιστοποίησης.

Η πιστοποίηση είναι η αδειοδότηση μιας υπηρεσίας που πληρεί καθορισμένα κριτήρια

Η πιστοποίηση διασφαλίζει ότι η ποιότητα δεν είναι μια προαιρετική παράμετρος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αλλά μια βασική προϋπόθεση για τη νόμιμη λειτουργία τους

Οι διευθύνοντες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να εκμεταλλευτούν τις υπάρχουσες διαδικασίες πιστοποίησης στις χώρες τους για να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών

Οι διευθύνοντες τις τοπικές υπηρεσίες πρέπει να γνωρίζουν τις εθνικές διαδικασίες πιστοποίησης

Είναι ουσιώδες όλοι οι εμπλεκόμενοι να συμμετέχουν στην ανάπτυξη διαδικασιών πιστοποίησης

1η ενέργεια. Καθορισμός των κατάλληλων κριτηρίων ή διαδικασιών πιστοποίησης

Σε μερικές χώρες μπορεί να υπάρχουν ήδη διαδικασίες πιστοποίησης. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχουν διαδικασίες αδειοδότησης για τα ψυχιατρεία. Οι διαδικασίες πιστοποίησης που ήδη λειτουργούν για τις γενικές υπηρεσίες υγείας μπορεί να είναι σκόπιμο να ισχύουν και για πολλές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έτσι, η πιστοποίηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας μπορεί να είναι δυνατή και μέσω των υπάρχουσών διαδικασιών για τη γενική υγεία.

Η πρώτη ενέργεια, επομένως, είναι να ευρεθούν οι τυχόν ήδη ισχύουσες διαδικασίες πιστοποίησης και να καθοριστεί πως είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογηθούν οι υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μερικές διαδικασίες πιστοποίησης μπορεί να είναι παρωχημένες ή κλινικά χωρίς αντικείμενο πλέον. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει πιστοποίηση που αφορά ψυχιατρεία εγκλεισμού με μορφές ιδρυματικής φροντίδας μη αποδεκτές σήμερα.

Σε αυτές και σε ανάλογες περιπτώσεις είναι αναγκαίο να εκσυγχρονιστούν οι διαδικασίες πιστοποίησης σύμφωνα με δεδομένα που αφορούν την αποτελεσματικότερη και ανθρωπιστικότερη φροντίδα, το μεγαλύτερο μέρος της οποίας έχει κοινοτική βάση.

Υπό κανονικές συνθήκες οι διευθύνοντες τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν υποχρεούνται να αναπτύξουν κριτήρια πιστοποίησης για να αξιολογήσουν τις τοπικές υπηρεσίες. Μπορεί όμως να χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν εθνικές διαδικασίες πιστοποίησης για να αξιολογήσουν και να πιστοποιήσουν τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επομένως, είναι ουσιώδες να γνωρίζουν τις διαθέσιμες διαδικασίες πιστοποίησης στη χώρα τους, ώστε να διατηρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα των τοπικών υπηρεσιών.

2η ενέργεια. Ανάπτυξη διαδικασιών πιστοποίησης κατά περίπτωση

Εάν δεν υπάρχουν διαδικασίες πιστοποίησης, και εκείνες της γενικής υγείας είναι ακατάλληλες, μπορεί να είναι αναγκαίο να αναπτυχθούν διαδικασίες πιστοποίησης για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τα κριτήρια που έχουν αναπτυχθεί (2ο βήμα) αποτελούν τα θεμέλια για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών για λόγους πιστοποίησης. Με τα κριτήρια συγκροτούνται μηχανισμοί πιστοποίησης των επί μέρους υπηρεσιών, εγκαταστάσεων και οργανισμών.

Οι διαδικασίες πιστοποίησης πρέπει να προωθούν με συνέπεια την προσπάθεια επίτευξης του επιθυμητού επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών. Τα κριτήρια που αναπτύχθηκαν στο 2ο βήμα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συγκροτηθεί ένα σύστημα κριτηρίων και βαθμολόγησης για την αξιολόγηση των υπηρεσιών και την απόδοση των ανάλογων νομικών δικαιωμάτων. Η συντονισμένη εκμετάλλευση των προσφερόμενων δυνατοτήτων είναι ουσιώδης, προκειμένου να αποφευχθούν επικαλύψεις ή ασυνέπειες στην αξιολόγηση της ποιότητας.

Όπως συνέβη με την ανάπτυξη των κριτηρίων, έτσι και με τις διαδικασίες πιστοποίησης, **η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων** είναι ουσιώδης. Η ανάληψη πρωτοβουλιών προς αυτή την κατεύθυνση είναι μια πολιτική όσο και τεχνική διαδικασία. Οι διαδικασίες πιστοποίησης πρέπει να εξισορροπούν τα συμφέροντα των διαφόρων εμπλεκόμενων και ταυτόχρονα να κατοχυρώνουν αποδεκτά επίπεδα φροντίδας.

Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την εφαρμογή των διαδικασιών πιστοποίησης για τον έλεγχο των υπηρεσιών παρέχονται στο 4ο βήμα. Δες επίσης:

- Παράρτημα 3 σχετικά με την πιστοποίηση θεραπευτικών κοινοτήτων για την αποκατάσταση ατόμων με εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες στη Χιλή.
- Μικτή Επιτροπή για την Πιστοποίηση Οργανισμών Φροντίδας Υγείας (<http://www.jcaho.org>)
- Διεθνείς Πηγές Μικτής Επιτροπής (<http://www.jcrinc.com>).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πιστοποίηση δεν αρκεί για να διασφαλιστεί η καλή ποιότητα της φροντίδας. Ακόμη και αν οι διαδικασίες πιστοποίησης λειτουργούν, μια υπηρεσία μπορεί να συνεχίσει να παραμελεί τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων που εξυπηρετεί ή οι παρεμβατικές πρακτικές της να μην βασίζονται σε στοιχεία. Επομένως, η πιστοποίηση είναι ένα σημαντικό πρώτο βήμα αλλά δεν κλείνει τον κύκλο της βελτίωσης ποιότητας.

Τα επόμενα βήματα όσων διευθύνουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι να διασφαλίσουν ότι οι τοπικές υπηρεσίες ικανοποιούν τα κριτήρια πιστοποίησης, ότι θα γίνονται συνεχείς έλεγχοι των υπηρεσιών για τις ανάγκες της πιστοποίησης, και ότι οι υπηρεσίες θα συνεχίσουν να βελτιώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και μετά την πιστοποίησή τους. Αυτές οι διαδικασίες συζητούνται με περισσότερες λεπτομέρειες στα βήματα 4 και 5.

Κύρια σημεία: 3ο βήμα. Καθορισμός διαδικασιών πιστοποίησης

Η πιστοποίηση παρέχει τη δυνατότητα εκτίμησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και δίνει στις υπηρεσίες την κατάλληλη νομική κατοχύρωση. Η πιστοποίηση είναι απαραίτητη διότι καθιστά την ποιότητα ακρογωνιαίο λίθο της επίσημης αδειοδότησης κάθε υπηρεσίας ή εγκατάστασης ψυχικής υγείας.

Οι ακόλουθες εργασίες είναι ουσιώδεις για τη δημιουργία των διαδικασιών πιστοποίησης.

- Όσοι σχεδιάζουν τις υπηρεσίες πρέπει να εξακριβώσουν εάν κάποιες υπάρχουσες διαδικασίες πιστοποίησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση των υπηρεσιών. Οι παρωχημένες διαδικασίες πρέπει να μετασχηματιστούν σύμφωνα με τα δεδομένα για αποτελεσματικότερες κλινικές πρακτικές και ανθρωπιστικότερες μορφές φροντίδας ψυχικής υγείας.
- Οι διαδικασίες πιστοποίησης πρέπει να αναπτυχθούν εάν δεν υπάρχουν. Το σύνολο των αξιολογήσεων που αναπτύχθηκε στο 2ο βήμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μια δομή, η οποία παρέχει κριτήρια και ένα σύστημα βαθμολογίας των υπηρεσιών. Επίσης, μπορεί να παρέχει την απαραίτητη νομική κατοχύρωση.

4ο βήμα. Παρακολούθηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βάσει των μηχανισμών ποιότητας.

Οι υπηρεσίες πρέπει να παρακολουθούνται και να εκτιμώνται τακτικά, σύμφωνα με τα ισχύοντα κριτήρια και τις διαδικασίες πιστοποίησης

Οι πολλαπλές διαδικασίες εκτίμησης είναι απαραίτητες ώστε να εξισορροπούνται οι ανάγκες των διαφόρων εμπλεκομένων

Πρέπει να υπάρχουν θετικά κίνητρα για τη βελτίωση της ποιότητας

Οι εκβάσεις και άλλα κριτήρια αποτελεσματικότητας πρέπει να χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Από τη στιγμή που τα κριτήρια και οι διαδικασίες πιστοποίησης έχουν καθοριστεί, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να παρακολουθούνται ώστε να εκτιμηθεί η ποιότητα της φροντίδας. Η εκτίμηση μπορεί να γίνει με αρκετούς τρόπους ταυτόχρονα:

1. Είναι δυνατόν να γίνεται ετήσιος απολογισμός των υπηρεσιών βάσει των **κριτηρίων**.
2. Οι **διαδικασίες πιστοποίησης** μπορεί να χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση και πιστοποίηση νέων υπηρεσιών και για τον έλεγχο της λειτουργίας των υπαρχουσών υπηρεσιών.
3. Τα υπάρχοντα **συστήματα πληροφόρησης** μπορούν να συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τη συνήθη δραστηριότητα των υπηρεσιών, π.χ. κάνοντας χρήση δεικτών αποτελεσματικότητας που τα συστήματα αυτά ήδη χρησιμοποιούν.
4. Μπορούν να γίνονται διαβουλεύσεις συμβουλευτικού χαρακτήρα με **ανεξάρτητες** οργανώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των οικογενειών τους και ομάδων συνηγορίας και να λαμβάνεται υπόψη και η δική τους εκτίμηση των υπηρεσιών.

Ένας από τους λόγους ύπαρξης πολλαπλών διαδικασιών εκτίμησης για τον έλεγχο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η επίτευξη εξισορρόπησης των αναγκών των διαφόρων εμπλεκομένων. Έτσι, όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι μετρήσεις που αποτυπώνουν την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών μπορεί να αποτελούν ένα δείκτη της ποιότητας της φροντίδας για την ψυχική υγεία, ενώ όσον αφορά τους χρηματοδότες ή τους οργανισμούς που αγοράζουν υπηρεσίες αυτού του είδους, δείκτης ποιότητας μπορεί να είναι η σχέση κόστους - αποτελέσματος. Οι πολλαπλές διαδικασίες αξιολόγησης είναι επίσης χρήσιμες για να υπάρξει διαχωρισμός των παρεχόντων τις υπηρεσίες και όσων ελέγχουν την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. Υπάρχει πάντα ο κίνδυνος, για παράδειγμα, οι υπηρεσίες του δημόσιου τομέα να αυτοελέγχονται, πράγμα που τους στερεί το κίνητρο να διορθώσουν τα κακώς κείμενα. Ο διαχωρισμός του παροχέα και του ελέγχοντος είναι ουσιώδης προϋπόθεση για να διασφαλίζεται η σωστή εκτίμηση της ποιότητας.

Οι διαδικασίες παρακολούθησης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να ενσωματώνουν τη χρήση **θετικών κινήτρων** για τη βελτίωση της ποιότητας, πράγμα που είναι προτιμότερο από τη χρήση ποινών ή της απλής διαπίστωσης των προβλημάτων. Πρέπει να αναπτυχθεί η δυνατότητα ανταμοιβής ανθρώπων ή ομάδων, απόδοσης ευσήμων, πρόσθετων αμοιβών και διαπίστωσης της προόδου. Η προσέγγιση αυτή δημιουργεί κίνητρα ώστε οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να βρίσκουν λύσεις στα προβλήματα και να μην περιμένουν τις λύσεις αυτές από τους ιεραρχικά ανώτερους. Για να υπάρξει η ενθουσιώδης συμμετοχή του προσωπικού, η όλη διαδικασία παρακολούθησης της ποιότητας των υπηρεσιών πρέπει να έχει ένα θετικό συνεργατικό προσανατολισμό.

Ένα δεύτερο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να περιέχεται στην αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι οι **θετικές εκβάσεις, καθώς και άλλοι δείκτες της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών**. Για παράδειγμα, η πρωτοβουλία ORYX της Μικτής Επιτροπής για την Πιστοποίηση Οργανισμών Φροντίδας Υγείας στις ΗΠΑ έχει αναπτύξει μια πρακτική που ενθαρρύνει την ανάληψη πρωτοβουλιών εκ μέρους των οργανισμών υγείας για βελτίωση της ποιότητας. Οι οργανισμοί αυτοί πρέπει να επιλέγουν 10 κριτήρια με τα οποία αξιολογούνται οι υπηρεσίες τους, π.χ. κριτήρια που αφορούν τις κλινικές πρακτικές τους και την αντίληψη των χρηστών για τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η απόδοση των υπηρεσιών όπως αξιολογείται από τα κριτήρια αυτά χρησιμοποιείται για να μετρηθεί η ποιότητα της φροντίδας και, στη συνέχεια, για να αναπροσαρμοστούν τα κριτήρια πιστοποίησης των υπηρεσιών αυτών.

1η ενέργεια. Χρήση των κριτηρίων για την εκτίμηση των υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να βαθμολογούνται τακτικά, κατά προτίμηση ανά έτος, σύμφωνα με τα κριτήρια που έχουν καθοριστεί. Πρέπει να καλύπτεται κάθε πτυχή των υπηρεσιών.

Ο τρόπος οργάνωσης αυτής της εργασίας εξαρτάται από το πως είναι οργανωμένα τα κριτήρια και από το ποιες υπηρεσίες υπάρχουν. Με βάση τους καταλόγους και τα γλωσσάρια διασφάλισης ποιότητας του Π.Ο.Υ., κάθε τομέας παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να βαθμολογηθεί σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια (π.χ. υπηρεσίες ψυχικής υγείας για εξωτερικούς ή εσωτερικούς ασθενείς) (World Health Organization, 1994, 1997).

Οι ακριβείς μηχανισμοί εκτίμησης των διαφόρων πλευρών μιας υπηρεσίας σύμφωνα με τα καθορισμένα κριτήρια αναμένεται να ποικίλουν σημαντικά μεταξύ κρατών και περιφερειών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επιτροπές που αναλαμβάνουν την ανάπτυξη των κριτηρίων μπορεί να αναλαμβάνουν και τον τακτικό έλεγχο των υπηρεσιών. Σε άλλες περιπτώσεις, η ευθύνη εφαρμογής των εθνικών κριτηρίων σε τοπικό επίπεδο μπορεί να ανήκει σε ένα τοπικό διευθυντή υπηρεσιών. Άλλοτε πάλι, η βαθμολόγηση μπορεί να γίνεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους ή τις υπηρεσίες που αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες αυτοβελτίωσης.

Η πληροφόρηση σχετικά με τη βαθμολογία των υπηρεσιών πρέπει να καταχωρείται σε ετήσιες **αναφορές** που συντάσσονται είτε από επιτροπές είτε από τοπικούς διευθυντές. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να ενσωματωθούν κατόπιν στο σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών.

Το Πλαίσιο 9 παρουσιάζει τη χρήση των κριτηρίων για την αξιολόγηση των ψυχιατρείων στη Βραζιλία.

Ανάλογα με τους μηχανισμούς κάθε χώρας, η βαθμολόγηση των υπηρεσιών μπορεί να γίνεται από ένα συμβούλιο ή από τους κατά τόπους διευθυντές των υπηρεσιών

**Πλαίσιο 9. Παράδειγμα: Αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας
σε ψυχιατρεία στη Βραζιλία (Caldas, αδημοσίευτη εργασία, 2002)**

Τρία επίπεδα κριτηρίων

- Υποχρεωτικά: νομικές προϋποθέσεις
- Αναγκαία: προϋποθέσεις για τη βελτίωση της φροντίδας.
Απαιτούμενη συμμόρφωση με τα κριτήρια τουλάχιστον κατά 80%
- Προτεινόμενα: δυνατότητα αξιολόγησης της βελτίωσης

Παραδείγματα κριτηρίων

- Δεκατρία **υποχρεωτικά** στοιχεία, π.χ. συναντήσεις με την οικογένεια, παραπομπή ασθενών σε εξωτερικά ιατρεία και μη ύπαρξη δωματίων με διαρρύθμιση κελιών φυλακής
- Δεκαπέντε **αναγκαία** στοιχεία, π.χ. δραστηριότητες κοινωνικοποίησης, εξωνοσοκομειακές δραστηριότητες και δυνατότητα χρήσης τηλεφώνου
- **Προτεινόμενα**: τι χαρακτηριστικά πρέπει να έχουν οι φάκελοι των ασθενών

Αξιολόγηση των κριτηρίων: συνεντεύξεις με ασθενείς

- Αξιολόγηση 10 τυχαία επιλεγμένων ασθενών και των φακέλων τους

Άλλες πληροφορίες για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας

1. Καταγραφή των εσωτερικών ασθενών με μεγαλύτερη των έξι μηνών παραμονή στο νοσοκομείο
2. Μέση διάρκεια παραμονής
3. Διακίνηση των ασθενών
4. Διαγνώσεις από τα νοσοκομεία
5. Αριθμός ασθενών με χρόνιες νευρολογικές διαταραχές
6. Κλινική φροντίδα – παραπομπές
7. Ασθενείς σε μονάδες γενικής κλινικής φροντίδας
8. Προϋποθέσεις για τη χρήση ηλεκτροσόκ
9. Ποσοστιαία αναλογία ασθενών με εξωπυραμδικά συμπτώματα (αποδεκτά σε λιγότερο από 5%)
10. Ψυχοχειρουργικές παραπομπές
11. Θάνατοι το τελευταίο δωδεκάμηνο
12. Αριθμός ασθενών με νομικά προβλήματα
13. Αριθμός ασθενών με δικαιώματα σύνταξης
14. Φύλαξη
15. Γενική εντύπωση

2η ενέργεια. Χρήση διαδικασιών πιστοποίησης για την εκτίμηση και πιστοποίηση υπηρεσιών

Εκτός από τη βαθμολόγηση, οι υπηρεσίες πρέπει να εκτιμηθούν και ως προς το εάν πληρούν τα κριτήρια πιστοποίησης. Μπορεί να υπάρχουν ήδη θεσμοθετημένα σώματα, όπως **επιτροπές πιστοποίησης**, οι οποίες εποπτεύουν τις υπηρεσίες ψυχικής ή γενικής υγείας. Εάν υπάρχουν, οι επιτροπές αυτές μπορούν να εκτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να τις πιστοποιούν στη συνέχεια. Οι θεσμοί αυτοί πρέπει να έχουν νομικά τη δυνατότητα να αδειοδοτούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή να τους στερούν την άδεια λειτουργίας, εάν η ποιότητα της φροντίδας θεωρείται απαράδεκτη. Επίσης, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών πρέπει να εξαρτάται και να βασίζεται στις διαδικασίες πιστοποίησης (Πλαίσιο 10).

Σε μια επιτροπή πιστοποίησης πρέπει να υπάρχει:

- συμμετοχή νομικών, οι οποίοι γνωρίζουν τη σχετική με την ψυχική υγεία νομοθεσία (δες *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*),
- συμμετοχή κλινικών, οι οποίοι να αξιολογούν την κλινική λειτουργία μιας υπηρεσίας ή εγκατάστασης,
- συμμετοχή ατόμων με ψυχικές διαταραχές για να διασφαλίζεται ότι τα δικαιώματα και οι ανάγκες τους λαμβάνονται σοβαρά υπόψη, πράγμα που είναι σημαντικό, διότι οι άνθρωποι αυτοί πρέπει να μπορούν να προσφύγουν σε ανεξάρτητα ελεγκτικά όργανα εάν δεν είναι ικανοποιημένοι με την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται,
- συμμετοχή των διευθυντών των υπηρεσιών, οι οποίοι μπορούν να αξιολογήσουν τη λειτουργία των υπηρεσιών από άποψη οργάνωσης,
- συμμετοχή οικονομολόγων, π.χ. ενός λογιστή ο οποίος μπορεί να ελέγξει τα οικονομικά μιας υπηρεσίας ή εγκατάστασης και να βοηθήσει στην αξιολόγηση της σχέσης κόστους - αποτελέσματος.

Επίσημη πιστοποίηση πρέπει να γίνεται:

- όταν μια υπηρεσία λειτουργεί πρώτη φορά (δημόσια, ιδιωτική ή μη κυβερνητική οργάνωση)
- περιοδικά στη συνέχεια, και κατά προτίμηση όχι αργότερα από κάθε πέντε έτη.

Η επιτροπή πιστοποίησης μπορεί να κοινοποιεί ένα κατάλογο των υπηρεσιών ή οργανισμών που έχει αδειοδοτήσει σε όλη τη χώρα. Για παράδειγμα, το *Quality Check*[™] εκδίδει έναν κατάλογο ο οποίος περιλαμβάνει σχεδόν 20.000 οργανώσεις και προγράμματα που παρέχουν φροντίδα υγείας πιστοποιημένα από την Μικτή Επιτροπή για την Πιστοποίηση Οργανισμών Φροντίδας Υγείας στις ΗΠΑ. Όπως συμβαίνει και με την παρακολούθηση των κριτηρίων, οι μηχανισμοί πιστοποίησης ποικίλουν στις λεπτομέρειές τους από χώρα σε χώρα. Για παράδειγμα, στην Ιταλία και σε άλλες χώρες υπάρχει ένας σαφής διαχωρισμός της πιστοποίησης ιδρυμάτων από την πιστοποίηση της επαγγελματικής επάρκειας. Η πρώτη παρέχεται από κεντρικές ή τοπικές κρατικές αρχές, ενώ η δεύτερη από επιστημονικά ιδρύματα των οποίων η κρίση είναι απολύτως ανεξάρτητη από τις κυβερνητικές αρχές. Στην Κίνα υπάρχουν τρεις κύριοι παροχείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας: ο τομέας υγείας (κυρίως για θεραπεία), ο τομέας κοινωνικής ασφάλισης (κυρίως για προστασία και στέγαση) και ο τομέας της δημόσιας ασφάλειας (κυρίως οι φυλακές). Οι τομείς αυτοί έχουν διαφορετικές πηγές χρηματοδότησης και διοικητικές δομές.

Σε κάθε επιτροπή πιστοποίησης πρέπει να συμμετέχουν κατάλληλοι εκπρόσωποι

Μια επιτροπή πιστοποίησης μπορεί να εκδίδει καταλόγους υπηρεσιών και οργανισμών που πληρούν τα κριτήρια πιστοποίησης

Οι μηχανισμοί πιστοποίησης ποικίλουν από χώρα σε χώρα

Οι δύο θεμελιώδεις αρχές που πρέπει να διέπουν την πιστοποίηση είναι η διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους και η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων

Μια θεμελιώδης αρχή στην οποία πρέπει να εδράζεται η πιστοποίηση είναι το ότι όλοι οι εμπλεκόμενοι πρέπει να διαβουλεύονται κατά τις σχετικές διαδικασίες, ώστε να διασφαλίζεται η συνέπεια και η συνεργασία. Σε αυτούς περιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οργανώσεις των οικογενειών τους, οι διευθυντές των υπηρεσιών, τα πανεπιστήμια, τα κρατικά ιδρύματα και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και ένα φάσμα άλλων τομέων που μπορεί να εμπλέκονται στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας.

Μια δεύτερη ουσιώδης λειτουργία της διαδικασίας πιστοποίησης είναι η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, ιδίως στα ψυχιατρεία. Προς το σκοπό αυτό μπορεί να συγκλίνουν και οι προσπάθειες άλλων οργανώσεων και επιτροπών που έχουν συγκροτηθεί για αυτό ακριβώς το λόγο. Εάν κρίνεται αναγκαίο, μια διασύνδεση μεταξύ αυτών των ομάδων μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα δεν καταπατούνται και ότι ταυτόχρονα αξιολογείται η ποιότητα και η πιστοποίηση γίνεται σωστά (δες *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*).

Πλαίσιο 10. Παραδείγματα πιστοποίησης

1ο παράδειγμα: Πιστοποίηση θεραπευτικών κοινοτήτων για αποκατάσταση ατόμων με εξάρτηση από φαρμακευτικές ουσίες στη Χιλή (δες στο Παράρτημα 3 το σχετικό διάταγμα).

Το 1993, λειτουργούσαν στη Χιλή περίπου 10 θεραπευτικές κοινότητες, οι περισσότερες ιδιωτικές (μικρές μη κυβερνητικές οργανώσεις). Εντούτοις, δεν είχαν καμία νομική υπόσταση και λειτουργούσαν χωρίς άδεια από τις υγειονομικές αρχές. Με τη βοήθεια του τομέα Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας έγιναν τα ακόλουθα βήματα.

1. Συγκροτήθηκε μια ομάδα εργασίας με άτομα που εκπροσωπούσαν τις περισσότερες θεραπευτικές κοινότητες, με εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα και με κλινικούς. Η ομάδα συνέταξε ένα προσχέδιο κανονισμών για τις θεραπευτικές κοινότητες.
2. Το προσχέδιο διανεμήθηκε σε όλες τις θεραπευτικές κοινότητες, σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες της Χιλής και σε μερικούς εξέχοντες επαγγελματίες στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι προτάσεις που έγιναν αναλύθηκαν από την ομάδα εργασίας και συμπεριελήφθησαν στο σχέδιο.
3. Το σχέδιο ακολούθησε μια αργή και δύσκολη πορεία μέχρι να γίνει δεκτό και να υπογραφεί από τον Υπουργό Υγείας και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας.
4. Η διαδικασία της πιστοποίησης άρχισε στο διοικητικό επίπεδο των υγειονομικών περιφερειών, με τη χρήση μηχανισμών παρόμοιων με εκείνους που πιστοποιούσαν τις άλλες υγειονομικές εγκαταστάσεις.
5. Συγκροτήθηκε ένας μηχανισμός χρηματοδότησης με τον οποίο η κοινωνική ασφάλιση υγείας πληρώνει τις πιστοποιημένες θεραπευτικές κοινότητες για ένα μήνα θεραπείας η οποία κλιμακώνεται σε τρία επίπεδα εντατικής ή πολυεπίπεδης αντιμετώπισης.

Υπάρχουν σήμερα περισσότερες από 50 θεραπευτικές κοινότητες στη Χιλή που λειτουργούν με αυτές τις προϋποθέσεις.

2ο παράδειγμα: Πιστοποίηση ιδρυμάτων ψυχικής υγείας στη Λετονία

Από το 1997 τα ιδρύματα που παρέχουν φροντίδα υγείας στη Λετονία αξιολογούνται από την Υπηρεσία Στατιστικής και Ιατρικής Τεχνολογίας του Υπουργείου Πρόνοιας. Αξιολογείται το προσωπικό, ο εξοπλισμός και οι κτιριακές εγκαταστάσεις. Εάν ένα ίδρυμα πληρεί τα κριτήρια, πιστοποιείται η επάρκειά του, πράγμα που του επιτρέπει να συνεργάζεται με ασφαλιστικούς οργανισμούς ή εταιρίες του τομέα υγείας για την παροχή των ανάλογων υπηρεσιών. Όλα τα ιδρύματα ψυχικής υγείας στη Λετονία υφίστανται αυτή την αξιολόγηση. Μια μειοψηφία δεν έχει ακόμη αξιολογηθεί. Η Διεύθυνση της Φροντίδας Υγείας και Ελέγχου της Ποιότητας του Υπουργείου Πρόνοιας αξιολογεί τις περιπτώσεις που εγείρονται αξιώσεις εναντίον αυτών των ιδρυμάτων δικαστικά (Veits, προσωπική επικοινωνία, 2002).

3η ενέργεια. Χρήση των συστημάτων πληροφόρησης για την τακτική αξιολόγηση της ποιότητας

Η συλλογή αξιόπιστων και λεπτομερών πληροφοριών αποτελεί βασικό στοιχείο του όλου συστήματος του ελέγχου της ποιότητας. Εκεί όπου υπάρχουν ήδη συστήματα πληροφόρησης πρέπει να χρησιμοποιούνται, ώστε να γίνεται τακτική αξιολόγηση όλων των πλευρών του συστήματος ψυχικής υγείας. Εκεί όπου δεν υπάρχουν τέτοια συστήματα ή είναι υποτυπώδη, πρέπει να δημιουργούνται (δες *Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας*, που θα κυκλοφορήσει από τον Π.Ο.Υ.).

Οι πληροφορίες που μπορούν να συλλέγονται για να ελεγχεται η ποιότητα είναι πολλές και από διάφορες πηγές. Είναι δυνατόν να αξιολογείται η ποιότητα σε διάφορα σημεία του συστήματος (υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας, νοσοκομεία, φυλακές κ.λπ). Οι δείκτες είναι μεταβλητές που αποτυπώνουν μια δεδομένη κατάσταση και έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουν την αλλαγή. Μερικοί δείκτες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουν την ποιότητα, ώστε να ενημερώνονται διάφοροι εμπλεκόμενοι, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Τα υπάρχοντα συστήματα πληροφόρησης πρέπει να χρησιμοποιούνται ώστε να γίνεται τακτική αξιολόγηση της ποιότητας όλων των πλευρών του συστήματος ψυχικής υγείας

Πίνακας 1. Παραδείγματα δεικτών ποιότητας της ψυχικής υγείας καθ'ομάδα εμπλεκομένων*

Εμπλεκόμενοι	Σκοπός του δείκτη	Παράδειγμα δείκτη
Χρηματοδότες	<ul style="list-style-type: none"> – Πολιτική αγορών – Έλεγχος απόδοσης, όπως αυτή ορίζεται στα συμβόλαια 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μέσο κόστος κατά εξυπηρετούμενο άτομο ➤ Ποσοστό δαπάνης για διοικητικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες
Άτομα με ψυχικές διαταραχές	<ul style="list-style-type: none"> – Ένταξη ή επανένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα – Επιλογή παροχών – Έλεγχος ποιότητας και ανταπόκριση σχεδίων και παροχών 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποσοστό ατόμων με ψυχικές διαταραχές των οποίων βελτιώθηκε η λειτουργικότητα ➤ Ποσοστό ατόμων με ψυχικές διαταραχές που αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα
Παροχείς	<ul style="list-style-type: none"> – Ποιοτική διαχείριση 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποσοστό ενηλίκων με σχιζοφρένεια που λαμβάνουν κατάλληλα αντιψυχωτικά φάρμακα
Υπηρεσίες πιστοποίησης	<ul style="list-style-type: none"> – Έλεγχος κριτηρίων και κανονισμών 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποσοστό ατόμων με εξιτήριο από νοσοκομεία που παρακολουθούνται στην κοινότητα εντός επτά ημερών
Κυβερνητικά όργανα	<ul style="list-style-type: none"> – Χάραξη πολιτικής – Πολιτική αγορών – Ανάλυση ευθυνών 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Κατά κεφαλή δαπάνες για την ψυχική υγεία ανά περιφέρεια ➤ Ποσοστό ατόμων με ιστορικό ψυχικής νόσου με πλήρη ή μερική απασχόληση

* Οι δείκτες που είναι σημαντικοί για μια ομάδα εμπλεκομένων, όπως φαίνεται στα παραδείγματα, δε σημαίνει ότι είναι αδιάφοροι για τις άλλες ομάδες

Στο επίπεδο των παροχών υπηρεσιών χρειάζονται περισσότερο λεπτομερείς πληροφορίες ώστε να ελεγχθεί η ποιότητα της φροντίδας. Οι συλλεγόμενες πληροφορίες πρέπει να καλύπτουν τις ακόλουθες πλευρές της φροντίδας:

- πόρους υπηρεσιών, π.χ. κλίνες και προσωπικό
- δραστηριότητες των υπηρεσιών, π.χ. εισαγωγές στα νοσοκομεία, συνεδρίες και θεραπείες
- το αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. (Thornicroft & Tansella, 1999)

Πληροφορίες που αφορούν τους πόρους, τις διαδικασίες και τις εκβάσεις συλλέγονται τακτικά ώστε να παρακολουθείται η λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για αυτό το σκοπό μπορούν να προσαρμοσθούν συγκεκριμένοι ποιοτικοί δείκτες των κριτηρίων ώστε να συμπεριληφθούν στην τρέχουσα συλλογή πληροφοριών. Η επιλογή των δεικτών αυτών πρέπει να γίνει με βάση τα κριτήρια που καθορίζουν την ποιότητα. Όπως συμβαίνει και με τις διαδικασίες πιστοποίησης, αυτό είναι ουσιώδες προκειμένου να αποφευχθούν οι ασυνέπειες στην εκτίμηση της ποιότητας. Είναι, επίσης, σημαντικό η συλλογή πληροφοριών να γίνεται με βάση το σκεπτικό της βελτίωσης της ποιότητας και όχι με αποδοχή των περιορισμών που θέτει το υπάρχον σύστημα πληροφόρησης.

Πόροι

Οι δείκτες των πόρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουν εάν ικανοποιούνται κριτήρια που σχετίζονται με τον επαρκή αριθμό προσωπικού και κλινών, καθώς και τη διαθεσιμότητα των φαρμάκων. Για παράδειγμα, να μετρήσουν:

- την αναλογία προσωπικού και ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- την αναλογία κλινών και πληθυσμού,
- τη διαθεσιμότητα φαρμάκων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Διαδικασία

Οι δείκτες που αφορούν την επάρκεια των διαδικασιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουν εάν ικανοποιούνται κριτήρια που σχετίζονται με την βέλτιστη εκμετάλλευση των υπηρεσιών για εσωτερικούς ασθενείς. Για παράδειγμα:

- ποσοστά πληρότητας νοσοκομειακών κλινών,
- διάρκεια συνεδριών σε εξωτερικά ιατρεία,
- αριθμός σοβαρών συμβάντων σε ασφαλείς πτέρυγες,
- ποσοστά επανεισαγωγών,
- εμπλοκή της οικογένειας στη φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- υποστήριξη των οικογενειών από τις υπηρεσίες.

Εκβάσεις

Οι δείκτες των εκβάσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρηθεί το κατά πόσον ικανοποιούνται κριτήρια που σχετίζονται με τη θετική επίπτωση των παρεμβάσεων. Για παράδειγμα:

- κλινική εκτίμηση των εκβάσεων για εξωτερικούς ασθενείς
- κλινική εκτίμηση των εκβάσεων κατά την έξοδο των εσωτερικών ασθενών
- ικανοποίηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- ικανοποίηση των μελών των οικογενειών ή άλλων που φροντίζουν τους ασθενείς

Στο επίπεδο των υπηρεσιών, χρειάζονται πληροφορίες για τους πόρους, τις διαδικασίες και τις εκβάσεις

Η συλλογή πληροφοριών δεν πρέπει να περιορίζεται από τις δυνατότητες του υπάρχοντος συστήματος πληροφόρησης αλλά να εξυπηρετεί τη βελτίωση της ποιότητας

Ο σκοπός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η βελτίωση των εκβάσεων, οι οποίες επομένως πρέπει να παρακολουθούνται ως προς τη βελτίωση της ποιότητάς τους

Γενικότερα, οι μετρήσεις των εκβάσεων μπορούν να ενταχθούν σε τέσσερις κύριες κατηγορίες (Rosenblatt et al., 1998).

- **Εκβάσεις ως προς την κλινική κατάσταση.** Εστιάζουν στην ψυχολογική και σωματική μειονεξία. Οι μετρήσεις της κλινικής κατάστασης ορίζονται ως διαδικασίες που καταγράφουν και αξιολογούν τα σωματικά, συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με μια διαταραχή.
- **Εκβάσεις ως προς τη λειτουργικότητα.** Σχετίζονται με την ικανότητα να εκπληρώσουν κοινωνικές λειτουργίες και να αναλάβουν ρόλους. Παραδείγματα είναι η ικανότητα προς εργασία, η φοίτηση στο σχολείο, η ανεξάρτητη διαβίωση και η ύπαρξη σχέσεων με θετικά και δημιουργικά χαρακτηριστικά.
- **Εκβάσεις ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή και την εκπλήρωση προσδοκιών.** Περιλαμβάνεται η μέτρηση της ποιότητας ζωής και ευεξίας και σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση, την ελπίδα, την ενδυνάμωση και την ανάρρωση.
- **Εκβάσεις ως προς την πρόνοια και την ασφάλεια.** Περιλαμβάνεται η αυτοκτονία, η κατάχρηση ουσιών, η εμπλοκή με την ποινική δικαιοσύνη, η κοινωνική απόρριψη και η έλλειψη στέγης.

Οι διάφοροι εμπλεκόμενοι μπορούν να κάνουν πολλαπλές χρήσεις της μέτρησης των εκβάσεων που αφορά άτομα, προγράμματα και συστήματα φροντίδας ψυχικής υγείας. Στο κλινικό επίπεδο η μέτρηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να σχεδιαστεί η θεραπεία και να καθοριστούν και να προσαρμοστούν τα κλινικά καθήκοντα, σύμφωνα με το επίπεδο της προσδοκώμενης φροντίδας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία συλλέγονται σε ατομικό επίπεδο, είναι δυνατόν να ομαδοποιηθούν και να ενσωματωθούν στους δείκτες απόδοσης στο επίπεδο του συστήματος. Τα αποτελέσματα στο επίπεδο του συστήματος δεν αφορούν όλους τους χρήστες των υπηρεσιών. Μερικά, τα οποία σχετίζονται με τους πόρους, τα κέρδη, τις δαπάνες και τις διοικητικές διαδικασίες, δεν συνδέονται με τα αποτελέσματα που αφορούν τους χρήστες υπηρεσιών.

Η επιλογή των δεικτών (πόροι, διαδικασία και εκβάσεις) εξαρτάται από τις ιδιαίτερες προτεραιότητες των υπηρεσιών κατά τόπους. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια ενός προγράμματος αποϊδρυματισμού, τα ποσοστά επανεισαγωγής μπορεί να αποτελούν σημαντικό δείκτη της επάρκειας της κοινοτικής φροντίδας.

Μέτρηση της επίδοσης

Εκτός από τους πόρους, τη διαδικασία και τις εκβάσεις, η επίδοση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να μετριέται με την προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας.

Ο σκοπός των δεικτών επίδοσης είναι να αξιολογούν και να παρακολουθούν πόσο καλά αποδίδει ένα σύστημα που παρέχει φροντίδα ψυχικής υγείας, να αποτυπώνουν τις πληροφορίες που συλλέγονται ποσοτικά και να κατευθύνουν το σύστημα και τους πόρους προς επιθυμητούς στόχους. Το βασικό πρόβλημα, όσον αφορά τον ορισμό αυτών των δεικτών, είναι η έλλειψη συμφωνίας σχετικά με τους στόχους και η συνακόλουθη έλλειψη ενός ορισμού σχετικά με το τι αποτελεί καλή επίδοση. Οι διάφοροι εμπλεκόμενοι σε ένα σύστημα ψυχικής υγείας, δηλαδή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα μέλη των οικογενειών τους, οι συνηγορούντες, οι παρέχοντες φροντίδα, οι χρηματοδότες και όσοι σχεδιάζουν πολιτικές, συχνά έχουν διαφορετικές απαιτήσεις ως προς την επίδοση των υπηρεσιών (Πίνακας 1).

Για να αναπτυχθούν οι δείκτες επίδοσης απαιτείται, επομένως, να ληφθούν υπόψη οι

ανάγκες των διαφόρων εμπλεκόμενων, καθώς και να γίνουν διαβουλεύσεις μεταξύ τους, ως προς το ποιοι είναι οι καταλληλότεροι δείκτες. Οι χώρες πρέπει να εξισορροπούν αυτά τα συμφέροντα, μέσα στα όρια που θέτει ο προϋπολογισμός που διαθέτουν, όταν σχεδιάζουν τα κατάλληλα συστήματα πληροφόρησης για τον έλεγχο της ποιότητας. Η επιλογή των κατάλληλων δεικτών επίδοσης μπορεί επίσης να στηρίζεται στην πτυχή της ποιότητας που υφίσταται εκτίμηση, καθώς και στο σκοπό αυτής της εκτίμησης.

Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι οι δείκτες επίδοσης είναι μόνο μια μέτρηση της ποιότητας. Δεν αξιολογούν την ποιότητα συνολικά. Οι μετρήσεις της επίδοσης πρέπει να συμπληρώνονται από δείκτες που μετρούν τη διαθεσιμότητα των πόρων, τις εκβάσεις και το σεβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών που τους φροντίζουν.

Πληροφοριακή υποδομή

Η πληροφοριακή υποδομή είναι βασική προκειμένου να υποστηριχθεί η προσπάθεια να παρακολουθηθεί και να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας. Πολλοί μηχανισμοί που περιγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο εξαρτώνται από το εάν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες. Η δυνατότητα χρήσης των τεχνικών της ποιοτικής διαχείρισης στηρίζεται στη δυνατότητα συλλογής, ανάλυσης και αναφοράς των δεδομένων. Ομοίως, η μέτρηση της επίδοσης εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα επίκαιρων δεδομένων υψηλής αξιοπιστίας, ώστε να είναι δυνατόν να αναληφθούν πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της ποιότητας και για την αλλαγή σε δομές και διαδικασίες.

Οι δυνατότητες, προκειμένου να λειτουργήσουν τα πληροφοριακά συστήματα, είναι μεγάλες. Το ίδιο και οι δυσκολίες που δεν πρέπει να υποτιμηθούν. Είναι σαφές ότι χρειάζονται πόροι για να αναπτυχθεί μια αυτοματοποιημένη υποδομή. Εφόσον η υποδομή είναι έτοιμη να λειτουργήσει, χρειάζεται να γίνουν σχετικές προσαρμογές από τους διευθυντές, κλινικούς γιατρούς και άλλους εμπλεκόμενους στο σύστημα.

Σε χώρες με μικρούς πόρους στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να είναι δύσκολο να δεσμευτούν χρήματα και προσωπικό για την υποστήριξη των δραστηριοτήτων παρακολούθησης. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ληφθούν σημαντικές αποφάσεις σχετικά με τις προτεραιότητες στην παρακολούθηση της ποιότητας και με το ποιοι δείκτες είναι εφικτοί. Επομένως, οι χώρες πρέπει να καθορίσουν ποιοι από τους δείκτες που περιγράφονται σε αυτό το βήμα είναι αποτελεσματικοί στην περίπτωσή τους και είναι οικονομικά εφικτοί.

Αυτές είναι σημαντικές αποφάσεις διότι, βραχυπρόθεσμα, η ανάπτυξη των μηχανισμών βελτίωσης της ποιότητας είναι πιθανό να απαιτεί πρόσθετες δαπάνες για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μακροπρόθεσμα, όμως, τα συστήματα πληροφόρησης και η παρακολούθηση της ποιότητας είναι πιθανόν να εξοικονομεί κεφάλαια λόγω της αποδοτικότερης παροχής αποτελεσματικότερων υπηρεσιών. Αυτό είναι δυνατόν να έχει και άλλες θετικές επιπτώσεις, όπως μεγαλύτερα κίνητρα για το προσωπικό, μεγαλύτερη ικανοποίηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ευρύτερα κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Η οικοδόμηση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας, ακόμα και σε περιπτώσεις που οι υπηρεσίες είναι στοιχειώδεις, δημιουργεί ισχυρό υπόβαθρο για τη μελλοντική ανάπτυξη των υπηρεσιών.

Σε χώρες όπου οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ενσωματωμένες στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε άλλες γενικές υπηρεσίες υγείας, το υπάρχον σύστημα πληροφόρησης

Οι δείκτες επίδοσης έχουν διαφορετική βαρύτητα για τους διάφορους εμπλεκόμενους

Σε χώρες με λιγοστούς πόρους πρέπει να ληφθούν αποφάσεις αναφορικά με την προτεραιότητα της παρακολούθησης της ποιότητας καθώς και με το ποιές πληροφορίες μπορούν να συλλέγονται

Μακροπρόθεσμα, τα πληροφοριακά συστήματα και η παρακολούθηση της ποιότητας αποφέρουν οικονομικά οφέλη

για την υγεία μπορεί να αποτελέσει την αρχική υποδομή. Στην περίπτωση αυτή, οι δείκτες ψυχικής υγείας και η συλλογή δεδομένων μπορεί να γίνει μέσω του ήδη λειτουργούντος συστήματος.

Στο Διαδίκτυο υπάρχουν πολλά υποσχόμενες εφαρμογές που αφορούν τη φροντίδα ψυχικής υγείας. Μεταξύ αυτών είναι πληροφορίες για τους χρήστες υπηρεσιών που τους δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε ότι τους ενδιαφέρει, καθώς και να συμμετέχουν σε ομάδες συζήτησης και υποστήριξης. Επίσης, ενημερώνονται για διοικητικά και οικονομικά θέματα, επαγγελματική εκπαίδευση, και έρευνες για κλινικές εκβάσεις.

Όπως αναφέρεται στην 4η ενέργεια που ακολουθεί, τα συστήματα πληροφόρησης δεν είναι ο μόνος μηχανισμός εκτίμησης της ποιότητας των υπηρεσιών. Άλλοι μηχανισμοί εκτίμησης της ποιότητας και ανατροφοδότησης είναι οι ομάδες επικέντρωσης (focus groups) και εξέτασης των προβλημάτων του τομέα. Οι κύκλοι ποιότητας είναι ομάδες προσωπικού οι οποίες συνέρχονται τακτικά και συζητούν προβλήματα που αφορούν την ποιότητα της εργασίας τους και προσβλέπουν στην εξεύρεση λύσεων. Οι μηχανισμοί αυτοί, εκτός της εξέτασης, της ανάλυσης και της ερμηνείας των δεδομένων, βοηθούν επίσης στην εντόπιση των προβλημάτων και των λύσεων με βάση τις παρατηρήσεις και τις εμπειρίες των εμπλεκόμενων, ιδιαίτερα των μελών του προσωπικού.

Βήματα για τη δημιουργία συστημάτων πληροφόρησης

Στις χώρες που τα συστήματα πληροφόρησης είναι υπό δημιουργία, προτείνονται τα ακόλουθα βήματα κατά την αρχική ανάπτυξή τους.

1. Δημιουργία απλών οργάνων για τη συλλογή δεδομένων ψυχικής υγείας που είναι απαραίτητα στους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή. Αρχικά πρέπει να συλλέγονται βασικές πληροφορίες δημογραφικής και διαγνωστικής υφής. Η καταγραφή των προβλημάτων και των αναγκών που προκύπτουν μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για το σχεδιασμό των υπηρεσιών και των κλινικών παρεμβάσεων. Τα δεδομένα θα πρέπει να είναι κατά προτίμηση αυτοματοποιημένα, αλλά αυτό μπορεί να μην είναι εφικτό. Μπορεί να σχεδιαστούν απλά έντυπα, ώστε να διευκολυνθεί η μηνιαία, ή τριμηνιαία συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων.

2. Τακτική ανάλυση δεδομένων της υπηρεσίας στο επίπεδο του πεδίου, π.χ. από ολόκληρη την ομάδα ψυχικής υγείας. Για την επεξεργασία των δεδομένων στο τοπικό επίπεδο ή στο επίπεδο πεδίου, πρέπει να υπάρχει μια βασική ικανότητα ανάλυσης. Σε αυτή συμπεριλαμβάνεται η ανάπτυξη απλών εκθέσεων που επιτρέπουν την καταγραφή των εξυπηρετούμενων ατόμων (σύμφωνα με τα διαγνωστικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους). Επίσης, δίνει τη δυνατότητα σε όσους σχεδιάζουν να καταγράφουν τάσεις στην τοπική παροχή υπηρεσιών. Πρέπει να γίνονται περιοδικές ανασκοπήσεις από κύκλους ποιότητας ή από το προσωπικό πρώτης γραμμής, ώστε να βελτιωθεί ο τρόπος που κατανοούν και ερμηνεύουν τα δεδομένα. Έτσι γίνεται δυνατή η διατύπωση λύσεων για τα εντοπιζόμενα προβλήματα. Αρχικά, η προσοχή πρέπει να επικεντρώνεται στο ποιος δέχεται τις υπηρεσίες και στο ποιες είναι αυτές. Καθώς αυξάνονται οι δυνατότητες του συστήματος, πρόσθετα δεδομένα για το ποιος δέχεται ποιες υπηρεσίες θα μπορούν να συμπεριληφθούν. Το επόμενο βήμα θα είναι να συσχετίσουν αυτά τα δεδομένα με τις εκβάσεις και τις δαπάνες.

3. Ανεξάρτητο κεντρικό σύστημα συλλογής και αξιολόγησης δεδομένων για την ψυχική υγεία. Η λειτουργία αυτή είναι κρίσιμη κατά διάφορους τρόπους. Πρώτον, στηρίζει τη

συλλογή των δεδομένων σε εθνικό επίπεδο έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν οι περιφερειακές διαφορές σε παρεχόμενους πόρους και υπηρεσίες. Η ανάλυση σε αυτό το επίπεδο είναι, επίσης, η βάση για ανατροφοδότηση του συστήματος σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο. Δεύτερον, όσοι σχεδιάζουν σε εθνικό επίπεδο παρέχουν υποστήριξη και συνοχή στο τοπικό επίπεδο. Κάθε επίπεδο χρειάζεται εγγενή συνοχή. Εντούτοις, το είδος των πληροφοριών που απαιτούνται είναι διαφορετικό σε κάθε επίπεδο. Δραστηριότητες που αναλαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο βοηθούν ώστε να συγκροτηθούν ομογενοποιημένοι μηχανισμοί για συλλογή δεδομένων, ανάλυση και ανασκόπηση. Τρίτον, τα δεδομένα σε εθνικό επίπεδο είναι η βάση για τη στοιχειοθέτηση τόσο των τοπικών όσο και των εθνικών αναγκών και προτεραιοτήτων, όπως και για τον τρόπο διάθεσης των πόρων. Η συγκρότηση ενός εθνικού λειτουργικού συστήματος συλλογής και αξιολόγησης δεδομένων είναι βασική για τις δράσεις που περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια, όπως ο σχεδιασμός, η συνηγορία και η χρηματοδότηση. Χωρίς αυτό το σύστημα είναι δύσκολο να υποστηριχθούν και να εφαρμοστούν οι εθνικές προτεραιότητες που εστιάζονται στην ποιότητα.

Αυτά τα τρία βήματα επιτρέπουν τη συγκρότηση ενός συστήματος πληροφόρησης, το οποίο μπορεί να καταγράψει την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας.

4η ενέργεια. Διαβούλευση με οργανώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ατόμων που τους φροντίζουν και ανεξάρτητων οργανώσεων, ώστε να ληφθούν υπόψη και οι δικές τους εκτιμήσεις των υπηρεσιών

Εκτός από την παρακολούθηση των υπηρεσιών από τους διευθύνοντες τον τομέα της υγείας και τις επιτροπές, μπορεί να ανακύψει η ανάγκη οι υπηρεσίες να απευθυνθούν και σε ανεξάρτητους φορείς, ιδίως όσους παρακολουθούν την εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από τις υπηρεσίες.

- **Οργανώσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα** ή άλλα ανεξάρτητα σώματα μπορεί να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να παρακολουθούν τις συνθήκες που αφορούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τα σώματα αυτά μπορεί να λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση ή να είναι μη κυβερνητικές οργανώσεις.
- **Οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών ή όσων τους φροντίζουν**, που υποστηρίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και συνηγορούν υπέρ αυτών, πρέπει να ενθαρρύνονται να αναφέρουν σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Η έρευνα για την ικανοποίηση των χρηστών, η οποία γίνεται χρησιμοποιώντας σχετικά ερωτηματολόγια ή ομάδες επικέντρωσης (focus groups), μπορεί επίσης να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες. Επιπλέον, μπορούν να γίνονται εκτιμήσεις του κατά πόσον οι υπηρεσίες υποστηρίζουν αποτελεσματικά τις οικογένειες των ατόμων που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όσοι τα φροντίζουν και οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία πρέπει να έχουν πρόσβαση σε θεσμούς ανάλογους με το **συνήγορο του πολίτη**, ώστε να διασφαλίζεται η παροχή φροντίδας καλής ποιότητας. **Αυτοί οι θεσμοί** μπορεί επίσης να παρεμβαίνουν σε περιπτώσεις σύγκρουσης. Η παροχή αυτής της υπηρεσίας είναι ουσιώδης, προκειμένου τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να μπορούν να απευθυνθούν σε ένα ανεξάρτητο ελεγκτικό σώμα, εφόσον δεν είναι ικανοποιημένα με την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι ανεξάρτητες οργανώσεις πρέπει να συμβάλλουν τακτικά με τις απόψεις τους για την ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας

Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας πρέπει να ενσωματωθεί στη διαχείριση και παροχή των υπηρεσιών

Κύρια σημεία: 4ο βήμα. Παρακολούθηση των υπηρεσιών.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να παρακολουθούνται, ούτως ώστε να εκτιμάται η ποιότητα της φροντίδας. Η εκτίμηση μπορεί να γίνει με αρκετούς τρόπους:

- χρήση κριτηρίων για την ετήσια εκτίμηση των υπηρεσιών
- χρήση διαδικασιών πιστοποίησης για την εκτίμηση και πιστοποίηση νέων υπηρεσιών και για την επισκόπηση της λειτουργίας των υπάρχουσών υπηρεσιών
- τακτική συλλογή πληροφοριών μέσω υπάρχοντων συστημάτων πληροφόρησης, και ιδιαίτερα με τη χρήση δεικτών επίδοσης και εκβάσεων
- διαβούλευση με ανεξάρτητες οργανώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όσων τα φροντίζουν και με ομάδες συνηγορίας για τη δική τους αξιολόγηση των υπηρεσιών.

5ο βήμα. Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας στην τρέχουσα παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών

Εφόσον λειτουργούν οι μηχανισμοί για την εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας σε τοπικό επίπεδο (με κριτήρια, διαδικασίες πιστοποίησης και συστήματα παρακολούθησης), η συνεχής βελτίωση της ποιότητας πρέπει να ενσωματωθεί στη διαχείριση και παροχή των υπηρεσιών.

Η ενσωμάτωση της ποιότητας στη διαχείριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει αποδοθεί και με τον όρο ποιοτική διαχείριση, δηλαδή ένα πλαίσιο για την εκτίμηση και βελτίωση της κλινικής, λειτουργικής και οικονομικής επίδοσης ενός οργανισμού φροντίδας υγείας (Hermann et al., 2002). Μεγάλο μέρος της πρόσφατης εργασίας σε αυτό το πεδίο εδράζεται στην αντίληψη ότι μια υπηρεσία ψυχικής υγείας πρέπει να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει (Pillay et al., 2002). Με αυτούς τους όρους, η πιστοποίηση μπορεί να εκληφθεί ως ένας ελάχιστος βαθμός ποιοτικών χαρακτηριστικών σύμφωνα με τον οποίο πρέπει να λειτουργεί μια υπηρεσία, και η βελτίωση της ποιότητας ως μια διεργασία συνεχούς ανέλιξης των χαρακτηριστικών αυτών, αξιολοιώντας πλήρως τα κριτήρια πιστοποίησης τα οποία ήδη είναι σε χρήση.

Το Ινστιτούτο Βελτίωσης της Φροντίδας Υγείας (Institute for Healthcare Improvement) (<http://www.ihl.org/>) έχει αναπτύξει ένα πρότυπο για τη βελτίωση της ποιότητας. Προορίζεται για χρήση από υπηρεσίες που ήδη λειτουργούν, και περιέχει βήματα ώστε να τεθούν οι στόχοι, να δημιουργηθεί μια ομάδα, να καθοριστούν μέτρα και να ελέγχονται οι αλλαγές. Κατόπιν, οι αλλαγές ελέγχονται με τον κύκλο σχεδιασμός-εφαρμογή-μελέτη-δράση (Σχήμα 3), κατά τον οποίο:

- σχεδιάζεται μια αλλαγή,
- εφαρμόζεται δοκιμαστικά,
- μελετώνται τα αποτελέσματα,
- αναλαμβάνεται δράση σύμφωνα με την κτηθείσα πείρα.

Σχήμα 3: Πρότυπο για βελτίωση της ποιότητας του Ινστιτούτου Βελτίωσης της Φροντίδας Υγείας



Τα **πλεονεκτήματα** αυτού του κύκλου/προτύπου είναι τα ακόλουθα:

- ενσωματώνει τη βελτίωση της ποιότητας στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών,
- η εκτίμηση της ποιότητας βασίζεται σε δείκτες επιδόσεων και εκβάσεων και όχι απλώς στους πόρους (όπως συνέβαινε στα προηγούμενα πρότυπα αξιολόγησης της ποιότητας),
- οι εργαζόμενοι και όσοι διοικούν τον τομέα ενθαρρύνονται να αναλαμβάνουν ευθύνες με σκοπό να βελτιώσουν την ποιότητα, και όχι να δέχονται την επιβολή της από ιεραρχικά ανώτερους,
- η βελτίωση των κλινικών πρακτικών ενοποιείται με τη λειτουργική και οικονομική επίδοση (Hermann et al., 2000).

Η ανάπτυξη αυτού του προτύπου απαιτεί να υπάρχουν αρκετοί μηχανισμοί ή **λειτουργίες**, ώστε να διασφαλίζεται η εφαρμογή τους:

- η δημιουργία μιας **θέσης εργασίας**, όχι αναγκαστικά πλήρους απασχόλησης, με αντικείμενο την παρακολούθηση και στήριξη των δράσεων που έχουν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας,
- **υποστήριξη από υψηλές ιεραρχικά θέσεις** του συστήματος της ψυχικής υγείας, ώστε οι προτάσεις να έχουν αρκετό κύρος για να εφαρμοστούν από τον υπεύθυνο για την προώθηση της ποιότητας,
- όλοι οι ενδιαφερόμενοι, διευθυντές και εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, άτομα με ψυχικές διαταραχές και όσοι τους φροντίζουν, συμβάλλουν στο **σχεδιασμό των παρεμβάσεων** που προάγουν την ποιότητα,
- όλοι οι παραπάνω ενδιαφερόμενοι **συμμετέχουν στην εφαρμογή** αυτών των παρεμβάσεων,
- εξασφάλιση επαρκούς **χρηματοδότησης** για τη βελτίωση της ποιότητας.

Εφόσον τα προαναφερόμενα τεθούν σε λειτουργία, πρέπει να ακολουθήσουν αρκετές ενέργειες για να υπάρχει συνεχής βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

1η ενέργεια. Ετήσιες επισκοπήσεις της ποιότητας των υπηρεσιών

Η βελτίωση της ποιότητας μπορεί να ενταχθεί στην τρέχουσα διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθορίζοντας τότε θα γίνεται μια επισκόπηση της ποιότητας των υπη-

Πρέπει να προγραμματίζονται τακτικές συναντήσεις με τους διευθυντές των υπηρεσιών, ώστε να ελέγχεται η ποιότητα συγκεκριμένων υπηρεσιών ή εγκαταστάσεων

ρεσιών. Αυτό μπορεί να γίνεται σε ετήσιες συναντήσεις με τους διευθυντές για να ελέγχεται η πρόοδος, ως προς τη βελτίωση ιδιαίτερων παραμέτρων των υπηρεσιών.

Οι συναντήσεις πρέπει να προγραμματίζονται κατά προτίμηση πριν το τέλος του οικονομικού έτους, ώστε να είναι δυνατός ο σχεδιασμός των ετήσιων προϋπολογισμών με βάση τις εκτιμήσεις της ποιότητας συγκεκριμένων υπηρεσιών. Έτσι, ορισμένα οικονομικά κίνητρα θα είναι δυνατόν να ενδυναμώσουν το ενδιαφέρον της διοικητικής πυραμίδας για την ποιότητα (Πίνακας 2). Τέτοια κίνητρα είναι: η αποδοχή ότι οι προϋπολογισμοί θα εξαρτώνται από το κατά πόσον οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας, και πληρωμές σύμφωνα με καθορισμένους δείκτες απόδοσης, ανάλογα με τους υπάρχοντες μηχανισμούς.

Πίνακας 2. Παράδειγμα: Προγραμματισμός ετήσιων επισκοπήσεων της ποιότητας των υπηρεσιών

Υπηρεσία/οργάνωση	Διευθυντής/σύνδεσμος	Κριτήριο ποιότητας	Μήνας επισκόπησης
– Ψυχιατρείο	Προϊστάμενος	Εθνικά κριτήρια	Σεπτέμβριος
– Ψυχιατρικό τμήμα σε γενικό νοσοκομείο	Ψυχίατρος	Εθνικά κριτήρια	Οκτώβριος
– Κλινική πρωτοβάθμιας φροντίδας	Υπεύθυνος νοσηλευτής	Εθνικά κριτήρια	Νοέμβριος
– Υπηρεσία αποκατάστασης	Υπεύθυνος νοσηλευτής	Εθνικά κριτήρια	Δεκέμβριος
– Υπηρεσία στέγασης στην κοινότητα	Υπεύθυνος	Εθνικά κριτήρια	Ιανουάριος
– Επιστημονικός - επαγγελματικός σύλλογος	Πρόεδρος συλλόγου	Επισκόπηση επαγγελματικών πρακτικών	Φεβρουάριος

2η ενέργεια. Ένταξη των ελέγχων ποιότητας στους στόχους των υπηρεσιών

Εκτός από τις τακτικές επισκοπήσεις επιμέρους υπηρεσιών, οι διευθυντές των υπηρεσιών πρέπει να συμπεριλάβουν τους ελέγχους ποιότητας στους στόχους που τίθενται κατά το σχεδιασμό και προϋπολογισμό των υπηρεσιών (δες *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Για παράδειγμα, οι επιλογές για την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρέπει να εκτιμώνται όχι μόνο σχετικά με την οικονομική τους βιωσιμότητα και τη δυνητική κλινική αποδοτικότητά τους, αλλά και σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας που κατά πάσα πιθανότητα θα παρέχουν. Εάν όσοι σχεδιάζουν τις υπηρεσίες αντιμετωπίζουν δύο επιλογές παροχής υπηρεσιών, όπως είναι η ιδρυματική ή η κοινοτική φροντίδα, πρέπει να εκτιμήσουν ποια από τις δύο είναι πιθανότερο να δώσει φροντίδα καλύτερης ποιότητας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Προκειμένου να λάβουν αυτή την απόφαση μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα κριτήρια που διαμορφώθηκαν για τις διαδικασίες πιστοποίησης και ελέγχου του επιπέδου των υπηρεσιών.

Οι διευθύνοντες υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να εντάξουν τους ελέγχους ποιότητας στους στόχους που τίθενται κατά το σχεδιασμό και προϋπολογισμό των υπηρεσιών

3η ενέργεια. Ένταξη της βελτίωσης της ποιότητας στην κλινική πρακτική

Η βελτίωση της ποιότητας πρέπει να ενταχθεί στην τρέχουσα κλινική πρακτική. Κατά το παρελθόν, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία ευθύνονταν για την κλινική φροντίδα, αλλά όχι για τους προϋπολογισμούς, την ποιότητα των εκβάσεων ή τη διοίκηση των υπηρεσιών. Πρόσφατα, έχουν χρησιμοποιηθεί όροι όπως «κλινική διαχείριση» και «ποιοτική διαχείριση» («clinical governance», «quality management»), με στόχο οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία να αναλάβουν ευθύνες και να εμπλακούν στη διαχείριση και την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών (Hermann et al., 2000).

Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία πρέπει να ενθαρρύνονται να εξετάζουν λεπτομερώς και να βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν κατά την καθημερινή κλινική απασχόληση τους.

Τεκμηριωμένη, βάσει στοιχείων, φροντίδα (evidence-based care)

Η φροντίδα ψυχικής υγείας πρέπει να παρακολουθεί τα δεδομένα σχετικά με το ποια είναι η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διαθέσιμη φροντίδα. Για να γίνει αυτό, προαπαιτείται η ενημέρωση των εργαζόμενων με την πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία στον τομέα τους. Οι επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις και τα ακαδημαϊκά ιδρύματα πρέπει να τους διευκολύνουν, όπου είναι δυνατόν.

Η εφαρμογή υπηρεσιών που βασίζονται σε στοιχεία έχει γίνει ένα μέσο για την αναβάθμιση της ποιότητας και της υπευθυνότητας. Εφόσον εφαρμόζονται πρακτικές με βάση τα στοιχεία, οι οποίες συμμορφώνονται αυστηρά με τα πρότυπα που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά, οι θετικές εκβάσεις ακολουθούν αυτόματα. Στο σκεπτικό της απόφασης να δεσμευτούν πόροι για την προώθηση πρακτικών που βασίζονται σε στοιχεία, ενυπάρχει το επιχείρημα ότι έτσι διασφαλίζεται η ανάληψη ευθύνης και η καλή σχέση κόστους - αποτελέσματος (Goldman et al., 2001).

Βεβαίως, δεν λύνονται όλα τα προβλήματα με πρακτικές βάσει στοιχείων, ούτε και κάθε τέτοια πρακτική είναι δυνατόν να εφαρμοστεί σε όλα γενικά τα άτομα με παρόμοια συμπτώματα: η ανάγκη για κλινική εκτίμηση και η δυνατότητα επιλογής του χρήστη των υπηρεσιών, παραμένουν σημαντικά ζητήματα.

Παραδείγματα πρακτικών βάσει στοιχείων δίδονται στο Πλαίσιο 11.

Πλαίσιο 11. Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη διαχείριση των ψυχικών διαταραχών

Διαταραχή / Πρόληψη (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια) / Θεραπεία / Αποκατάσταση

Σχιζοφρένεια

- Έγκαιρη διάγνωση για ελαχιστοποίηση του κινδύνου χρόνιας πορείας
- Εκπαίδευση του κοινού για τον αποστιγματισμό της διαταραχής
- Πρόληψη αυτοκτονιών
- Πρόληψη υποτροπών με εκπαίδευση και μείωση της κοινωνικής απομόνωσης
- Κοινά αντιψυχωτικά φάρμακα, π.χ. χλωροπρομαζίνη και αλοπεριδίνη και αντιψυχωτικά φάρμακα δεύτερης γενιάς

Η βελτίωση της ποιότητας πρέπει να ενταχθεί στην τρέχουσα κλινική πρακτική

Η φροντίδα της ψυχικής υγείας πρέπει να παρακολουθεί τα δεδομένα σχετικά με το ποια είναι η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διαθέσιμη φροντίδα

- Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, π.χ. γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία
- Υποστήριξη και εκπαίδευση της οικογένειας
- Κοινωνικά προγράμματα αποκατάστασης για επανένταξη στην κοινότητα και ανάκτηση κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων
- Ανάπτυξη κοινωνικών και οικογενειακών δικτύων

Κατάθλιψη

- Ανίχνευση της κατάθλιψης σε μητέρες, ώστε να μειωθεί η κατάθλιψη και να προληφθούν οι επιπτώσεις στα παιδιά
- Υποστηρικτικά δίκτυα για ευπαθείς ομάδες
- Έγκαιρη ανίχνευση και παρεμβάσεις υπέρ ευπαθών οικογενειών και ατόμων
- Εκπαίδευση του κοινού για τον αποστιγματισμό της διαταραχής και για ενημέρωση σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπείες
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και, όπου υπάρχουν διαθέσιμα, χαμηλού κόστους εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σερυτονίνης (SSRIs)
- Λύση συνοδών προβλημάτων, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και διαπροσωπική ψυχοθεραπεία
- Ανάπτυξη κοινωνικών και οικογενειακών δικτύων υποστήριξης

Εξάρτηση από το αλκοόλ

- Προληπτικά μέτρα που αφορούν όλο τον πληθυσμό, π.χ. περιορισμοί στην πρόσβαση, φορολογία οινοπνευματωδών, εκπαίδευση του κοινού για τις βλαπτικές συνέπειες
- Έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση
- Σύντομες συμβουλευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (τρεις έως πέντε συνεδρίες)
- Για πρωτοεμφανιζόμενα προβλήματα, σύντομες παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα
- Για οξύτερα προβλήματα, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, κινητοποιητικές τεχνικές και προσεγγίσεις όπως των δώδεκα βημάτων, σε συνδυασμό με παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας ή ομάδας
- Αποτοξίνωση, κατά προτίμηση μέσα στην κοινότητα
- Ενδονοσοκομειακή φροντίδα για σοβαρές καταστάσεις όπου υπάρχει συννοσηρότητα σωματικής ή ψυχιατρικής φύσεως
- Κοινωνικά προγράμματα αποκατάστασης για τη βελτίωση κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων.

(Πηγή: World Health Organization, 2001a)

Η πρόκληση για πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των πιο αναπτυγμένων, είναι να προσδώσουν στις υπηρεσίες και στις παρεμβάσεις τα χαρακτηριστικά εκείνα που υπάρχουν σε πρακτικές οι οποίες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στην πράξη. Υπάρχει αυξημένη αναγνώριση του γεγονότος ότι το χάσμα μεταξύ όσων είναι γνωστά από την έρευνα και όσων εφαρμόζονται στην πράξη είναι μεγάλο.

Μπορεί να υποστηριχθεί ότι σε πολλές χώρες η πρόκληση αφορά βασικότερες ανάγκες. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι συχνά υποτυπώδεις και οι προσδοκίες για υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών μπορεί να φαίνονται παράδοξα φιλόδοξες. Εντούτοις, οι προσπάθειες για την παροχή φροντίδας βάσει στοιχείων δεν πρέπει να εγκαταλεί-

φθούν. Μπορεί να επιτρέψουν την ανάπτυξη διευρυμένων συστημάτων σε κοινοτική βάση χωρίς τη μεγάλη δέσμευση κεφαλαίων που χρειάζεται η ιδρυματική φροντίδα. Οι υπηρεσίες βάσει στοιχείων πρέπει να θεωρούνται συνειδητά και εκπεφρασμένα ως μέρος της διαδικασίας σχεδιασμού και χρηματοδότησης προτεραιοτήτων, καθώς και της αντιμετώπισης προβλημάτων ισότητας και πρόσβασης.

Κλινικές οδηγίες

Η τεκμηριωμένη, βάσει στοιχείων, φροντίδα μπορεί να βοηθηθεί από την ανάπτυξη κλινικών οδηγιών ή πρακτικών. Οι οδηγίες για τις κλινικές πρακτικές είναι συστηματικά διατυπωμένα κείμενα με σκοπό να βοηθήσουν τους ασκούντες τα σχετικά επαγγέλματα και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων ως προς την κατάλληλη φροντίδα υγείας σε συγκεκριμένες κλινικές περιπτώσεις (Insitute of Medicine, 1990). Ο σκοπός τους είναι να βελτιώσουν την ποιότητα και καταλληλότητα της φροντίδας, να καθοδηγήσουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων, να βοηθήσουν οργανισμούς να αναπτύξουν πρωτόκολλα για τις κλινικές πρακτικές τους και για τη διαχείριση κινδύνων, να καθοδηγήσουν τους χρηματοδότες προς σωστές πολιτικές, και να βοηθήσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να κάνουν επιλογές ως προς τη φροντίδα που θα τους παρασχεθεί, γνωρίζοντας τι δυνατότητες υπάρχουν.

Από κλινική άποψη, οι οδηγίες μπορούν να εξυπηρετήσουν τρεις κύριες λειτουργίες: υποστήριξη κλινικών αποφάσεων, παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας, και ανίχνευση σημείων απόκλισης από τις οδηγίες. Η υποστήριξη των κλινικών αποφάσεων διευκολύνει την επιλογή της πιο αποτελεσματικής θεραπείας και είναι χρήσιμη για τους κλινικούς, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα μέλη των οικογενειών και τους διευθυντές. Η παρακολούθηση της πορείας της θεραπείας παρέχει τη δυνατότητα να έχουμε μια λεπτομερή και ομοιόμορφη καταγραφή των κλινικών παρεμβάσεων. Η ανίχνευση της απόκλισης από τις οδηγίες για τις κλινικές πρακτικές αξιολογεί τη συμφωνία μεταξύ θεραπειών και οδηγιών.

Υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στην εφαρμογή των οδηγιών για τις κλινικές πρακτικές κατά τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Λίγοι κλινικοί είναι εκπαιδευμένοι να χρησιμοποιούν τις οδηγίες. Υπάρχει αφθονία οδηγιών και ελάχιστοι συμφωνούν για το ποιες είναι οι καλύτερες. Δες στο Παράρτημα 2 ένα κατάλογο διαθέσιμων κλινικών οδηγιών.

Οι επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις παίζουν σπουδαίο ρόλο στην ανάπτυξη οδηγιών για τις κλινικές πρακτικές. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και ορισμένες ομοσπονδιακές υπηρεσίες ανέπτυξαν οδηγίες για την ακολουθητέα πρακτική και καταγράφουν θεραπευτικές προσεγγίσεις στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας για την κατάθλιψη και άλλες διαταραχές (United States Department of Health and Human Services, 1993). Οι οδηγίες αυτές συνήθως βασίζονται αφενός σε μια επισκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και αφετέρου στη συναινετική αποδοχή τους από τους ειδικούς του τομέα.

Σε άλλες χώρες, μπορεί να ανακύψει η ανάγκη ανάληψης της κύριας ευθύνης για την ανάπτυξη των οδηγιών για τις κλινικές πρακτικές από το υπουργείο υγείας, ιδίως εάν οι επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις δεν είναι αναπτυγμένες σε ικανοποιητικό βαθμό. Οι οδηγίες μπορεί να αναπτυχθούν για να εξυπηρετήσουν προτεραιότητες που έχουν τεθεί από την εθνική πολιτική και τον σχεδιασμό, δημιουργώντας συμμαχίες με επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις, ή επιμερίζοντάς τους ευθύνες για το σκοπό αυτό (δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας). Η συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών και των μελών των οικογενειών τους μπορεί επίσης να

Οι οδηγίες για τις κλινικές πρακτικές είναι συστηματικά διατυπωμένα κείμενα με σκοπό να βοηθήσουν τους επαγγελματίες και τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων, ως προς την κατάλληλη φροντίδα υγείας σε συγκεκριμένες κλινικές περιπτώσεις

Οι οδηγίες για κλινικές πρακτικές μπορούν να υποστηρίξουν τις κλινικές αποφάσεις, να παρακολουθήσουν τη θεραπευτική διαδικασία και να ανιχνεύσουν αποκλίσεις από τις οδηγίες

Εφόσον υπάρχουν εμπόδια, το υπουργείο υγείας πρέπει να έχει την κύρια ευθύνη για την ανάπτυξη οδηγιών για τις κλινικές πρακτικές

Εκτός από τη συνεχή επιμόρφωση, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη είναι βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας

συνεισφέρει σε αυτή τη διαδικασία.

Εκεί όπου υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι, οι μέθοδοι έρευνας που αφορούν τη φροντίδα υγείας βάσει στοιχείων μπορούν να ενσωματωθούν στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας. Για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία μπορούν να εκτιμήσουν εάν μια συγκεκριμένη παρέμβαση μιας υπηρεσίας βελτιώνει τις εκβάσεις των ασθενών, σε σύγκριση με άλλου τύπου παρέμβαση ή με μη παρέμβαση (δες *Έρευνα και Αξιολόγηση Πολιτικών και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*, το οποίο ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.). Οι οδηγίες προσφέρουν οπωσδήποτε την ευκαιρία βελτίωσης της ποιότητας και του συντονισμού της φροντίδας. Επίσης, διευκολύνουν την ανάπτυξη συναινετικής αποδοχής των κατά τεκμήριο καλύτερων πρακτικών από τους ασκούντες την κλινική πράξη, αλλά και όσους τους χρηματοδοτούν.

Εργασία ομάδας

Σε μερικές καινοτόμες πρακτικές της ποιοτικής διαχείρισης, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία ενθαρρύνονται να εργάζονται σε ομάδες για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και την ποιότητα της φροντίδας. Η εξέταση της ποιότητας των ομάδων ψυχικής υγείας προσφέρει την ευκαιρία ανάπτυξης αυτής της πτυχής (Institute for Healthcare Improvement: <http://www.ihl.org/>). Αυτό μπορεί να γίνει αφιερώνοντας ειδικές συγκεντρώσεις της ομάδας στη βελτίωση της ποιότητας, ή οργανώνοντας προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για τον ίδιο σκοπό. Επιπλέον, τα μέλη της ομάδας μπορούν να δημιουργούν κίνητρα το ένα για το άλλο για τη βελτίωση της ποιότητας κατά τη καθημερινή κλινική πράξη, μέσω συνεργασιών και αλληλοεπίβλεψης.

Συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη

Η σημασία της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης, ως εργαλείου για τη βελτίωση της ποιότητας, είναι κεφαλαίωδης. Το προσωπικό που επιμορφώνεται τακτικά και εποπτεύεται, έτσι ώστε να ενημερώνεται για τις πιο σύγχρονες τάσεις στη φροντίδα βάσει στοιχείων, είναι πιθανότερο να βελτιώνει συνεχώς την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει, από ότι άλλοι εργαζόμενοι (δες *Ανθρώπινοι Πόροι και Εκπαίδευση για την Ψυχική Υγεία*, το οποίο ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.). Είναι, επίσης, πιθανότερο το προσωπικό να συνεχίσει να ενδιαφέρεται για τη δουλειά του, εφόσον υπάρχει η αίσθηση της ανέλιξης σε όλη τη διάρκεια της καριέρας του, πράγμα που του δημιουργεί κίνητρα για να παρέχει φροντίδα. Η συνεχής επιμόρφωση μπορεί επίσης να συνδεθεί με την πιστοποίηση, ώστε να εισαχθούν κίνητρα για τους εργαζόμενους που τους ενθαρρύνουν να βελτιώνουν συνεχώς τις δεξιότητές τους.

Στην Αυστραλία, ορισμένες καινοτόμες πρωτοβουλίες έχουν συνδέσει τους μηχανισμούς ποιότητας με προγράμματα συνεχούς ιατρικής εκπαίδευσης των γενικών γιατρών (Royal Australian College of General Practitioners, 1993). Όλοι οι γιατροί απαιτείται να συμμετέχουν και στη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση και στα προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας, προκειμένου να παραμείνουν μέλη του ιατρικού συλλόγου. Οι βαθμοί που αποκτούνται από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα εκπαίδευσης και διασφάλισης της ποιότητας προστίθενται, και απαιτείται να συγκεντρώσουν έναν ελάχιστο συνολικό βαθμό μέσα σε τρία χρόνια. Είναι δυνατόν να εισαχθούν οικονομικά κίνητρα υπέρ αυτών των προγραμμάτων, εφόσον τα έξοδα για την πιστοποιημένη εκπαίδευση φοροαπαλλάσσονται.

4η ενέργεια. Βελτίωση της ποιότητας κατά την ανάθεση των υπηρεσιών

Τα μέτρα για την ποιότητα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στις προδιαγραφές των συμβολαίων στις χώρες όπου οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανατίθενται βάσει συμβολαίων.

Συμφωνίες αυτού του είδους μπορεί να γίνουν και με κρατικούς φορείς, π.χ. με μονάδες εσωτερικών ασθενών στο δημόσιο τομέα υγείας, ή με ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς φορείς, που παρέχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Η ανάθεση υπηρεσιών προσφέρει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

- χρησιμοποιώντας τις αρχές της οικονομίας της αγοράς, όποτε οι διάφοροι παροχείς ανταγωνίζονται για τα συμβόλαια, ο αγοραστής μπορεί να εκμεταλλευτεί τη βελτιωμένη αποδοτικότητα
- οι στόχοι των υπηρεσιών μπορούν να τεθούν με προσοχή και λεπτομέρεια στους όρους των συμβολαίων, δίνοντας έμφαση στις εκβάσεις (συμπεριλαμβανομένων των δεικτών ποιότητας), παρά στους πόρους.

Για να εξισορροπηθεί ο κίνδυνος των συμβολαίων για παροχή υπηρεσιών και να βελτιστοποιηθούν τα πλεονεκτήματα που αναφέρθηκαν, είναι βασικό οι προδιαγραφές των συμβολαίων να περιλαμβάνουν μέτρα για την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο ακριβής μηχανισμός που θα διασφαλίζει την εφαρμογή των μέτρων για την ποιότητα εξαρτάται από το είδος του συμβολαίου (δες *Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας* για περισσότερες λεπτομέρειες).

5η ενέργεια: Έλεγχος

Ο λειτουργικός έλεγχος είναι ένα σημαντικό εργαλείο που χρησιμοποιεί πληροφοριακά συστήματα και ειδικούς δείκτες για να αξιολογήσει εάν μια συγκεκριμένη πλευρά της παροχής υπηρεσιών ανταποκρίνεται στα θεσμοθετημένα κριτήρια.

Ο λειτουργικός έλεγχος διαφέρει από την τρέχουσα βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ως προς τα εξής:

- ο λειτουργικός έλεγχος συνήθως γίνεται για μια συγκεκριμένη πλευρά της λειτουργίας των υπηρεσιών, συνήθως κάποια για την οποία υπάρχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον,
- γενικά γίνεται περιστασιακά και όχι τακτικά,
- είναι πιθανότερο να εμπλέκονται εξωτερικοί σύμβουλοι και ειδικοί,
- μπορεί να χρησιμοποιούνται διάφορες μεθοδολογίες.

Ο λειτουργικός έλεγχος είναι σημαντικό συμπλήρωμα της γενικής διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας διότι μπορεί να αναδείξει ειδικές πλευρές που χρειάζονται βελτίωση, παρέχοντας λεπτομερέστερη ανάλυση των προβλημάτων και των λύσεων που είναι δυνατές. Αυτό μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα για βελτίωση της ποιότητας σε άλλους τομείς.

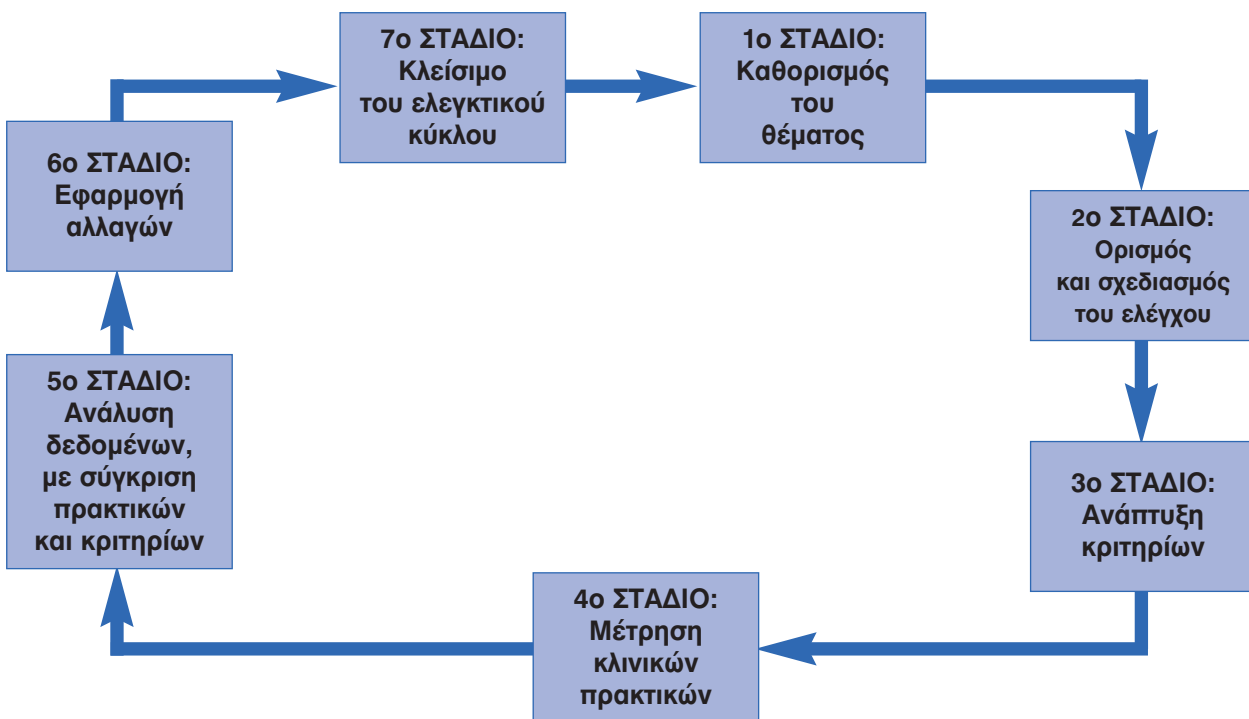
Στις περιπτώσεις που οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας βρίσκονται υπό ισχυρή πίεση, ο έλεγχος μπορεί να εκληφθούν από το προσωπικό ως απειλή ή τιμωρία (Loun, 2000). Έχει, εντούτοις, παρατηρηθεί ότι το προσωπικό των υπηρεσιών συνήθως ενδιαφέρεται να βελτιώσει την απόδοσή του και να διαπιστώσει εάν οι δραστηριότητές του αξιολογούνται θετικά. Η τοποθέτηση αυτή ως προς τον έλεγχο και την αξιολόγηση, και ο σχεδιασμός των ελέγχων με τη συνεργασία του προσωπικού, μπορεί να βοηθήσει, ώστε να εμπλακεί το προσωπικό στην εφαρμογή βελτιώσεων και σε μελλοντικούς ελέγχους.

Έχουν αναπτυχθεί αρκετές μέθοδοι ελέγχων (Mark & Garet, 1997· Yeaman et al., 2000). Η ακόλουθη μέθοδος αποτελείται από επτά στάδια σε κυκλικό σχήμα (Σχήμα 4).

Ο λειτουργικός έλεγχος έχει αρκετά διαφορετικά χαρακτηριστικά από τον τακτικό έλεγχο της ποιότητας

Πρέπει να επιζητηθεί η εμπλοκή του προσωπικού στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή των ελέγχων των υπηρεσιών

Σχήμα 4: Στάδια σε ένα κύκλο ελέγχου



Πλαίσιο 12. Παράδειγμα: Λειτουργικός έλεγχος προμήθειας ψυχοφαρμάκων στην πρωτοβάθμια φροντίδα

1ο στάδιο: Καθορισμός του θέματος

Προμήθεια ψυχοφαρμάκων στην πρωτοβάθμια φροντίδα

2ο στάδιο: Ορισμός και σχεδιασμός του ελέγχου

1. Καθορισμός της περιοχής οι κλινικές της οποίας θα ελεγχθούν, π.χ. πέντε κλινικές που υπάρχουν σε μια συγκεκριμένη περιοχή.
2. Καθορισμός της χρονικής περιόδου, π.χ. έλεγχος της κλινικής πρακτικής για ένα μήνα.
3. Διαβούλευση με τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα της περιοχής για να διαπιστωθεί εάν προτίθενται να συμμετάσχουν στον έλεγχο. Κατά τη διαβούλευση μπορεί να ζητηθούν προτάσεις από τους εργαζόμενους σχετικά με το ποιες πλευρές της προμήθειας φαρμάκων χρειάζονται διερεύνηση. Με τον τρόπο αυτό, αφενός οι πιθανότητες συμμετοχής των εργαζομένων αυξάνονται, και, αφετέρου, οι ελεγκτές αποκτούν πληροφορίες για την πραγματική κατάσταση στην περιοχή.
4. Σχεδιασμός ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου που θα διανεμηθεί στους εργαζόμενους οι οποίοι χορηγούν τα φάρμακα στα άτομα με ψυχικές διαταραχές.
5. Ερωτήσεις που είναι δυνατόν να εμπεριέχονται είναι και οι εξής:

- Πόσες συνεδρίες είχατε με άτομα με ψυχικές διαταραχές κατά τον προηγούμενο μήνα;
 - Πόσες φορές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου δεν είχατε τα κατάλληλα ψυχοφάρμακα για αυτούς τους ανθρώπους;
 - Ποια ήταν τα ψυχοφάρμακα αυτά;
 - Γιατί δεν ήταν διαθέσιμα τα ψυχοφάρμακα αυτά;
 - Τι κάνατε όταν δεν υπήρχαν διαθέσιμα ψυχοφάρμακα;
 - Κατά τη γνώμη σας, ως κλινικού, βρέθηκαν παραδεκτές λύσεις;
6. Απόφαση για το πόσοι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα λάβουν ερωτηματολόγιο, π.χ. όλοι οι εργαζόμενοι στις πέντε επιλεγμένες κλινικές ή μια αντιπροσωπευτική επιλογή από αυτούς (κατά προτίμηση τυχαία).
 7. Σχεδιασμός για το ποιος θα αναλάβει την ευθύνη διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων και για το ποιος θα αναλύσει τα δεδομένα.

3ο στάδιο: Ανάπτυξη κριτηρίων

Στην περίπτωση αυτή οι κατάλογοι για τη διασφάλιση της ποιότητας του Π.Ο.Υ. (World Health Organization, 1994) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να θέσουν τα κριτήρια για την προμήθεια ψυχοφαρμάκων. Για παράδειγμα, οι κατάλογοι καθορίζουν ότι μια υπηρεσία παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πρέπει να έχει ένα επαρκές απόθεμα βασικών ψυχοφαρμάκων. Ο καθορισμός αυτών των βασικών φαρμάκων μπορεί να υπάρχει στον κατάλογο βασικών φαρμάκων της χώρας ή, αλλιώς, στο σχετικό κατάλογο του Π.Ο.Υ. (World Health Organization, 1993a).

4ο στάδιο: Μέτρηση κλινικών πρακτικών

1. Διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων.
2. Περιληπτική ομαδοποίηση των απαντήσεων.

5ο στάδιο: Ανάλυση των δεδομένων με σύγκριση των πρακτικών με τα κριτήρια

1. Πρόσθεση των περιπτώσεων που δεν υπήρχαν διαθέσιμα φάρμακα και σύγκριση του αριθμού αυτού με το κριτήριο (δηλαδή με τον αριθμό των περιπτώσεων που θα έπρεπε να υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα).
2. Συλλογή άλλων σχετικών δεδομένων από το ερωτηματολόγιο που μπορεί να βοηθήσουν στη βελτίωση της προμήθειας των φαρμάκων.

6ο στάδιο: Εφαρμογή αλλαγών

1. Προσέγγιση του φορέα ή τομέα των υπηρεσιών υγείας που ευθύνεται για την προμήθεια των φαρμάκων και παρουσίαση των αποτελεσμάτων του ελέγχου.
2. Εξέταση στρατηγικών για τη βελτίωση της προμήθειας φαρμάκων σε διαβούλευση με το σχετικό φορέα ή τομέα των υπηρεσιών υγείας. Μπορεί να χρειασθεί να αντιμετωπισθούν αρνητικές στάσεις στις προτεινόμενες αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην υπηρεσία και ευαισθησία προς την ίδια την ελεγκτική διαδικασία.

7ο στάδιο: Κλείσιμο του ελεγκτικού κύκλου

Επανάληψη του ελέγχου έξι μήνες αφού έχει γίνει ένα σχέδιο για τη βελτίωση της προμήθειας φαρμάκων, ώστε να ελεγχθεί εάν έχει υπάρξει βελτίωση στην παροχή υπηρεσιών εξαιτίας του αρχικού ελέγχου.

Η διαβούλευση με τους εργαζόμενους κατά τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας και όχι η επιβολή μέτρων από επάνω, είναι πιθανόν να αποφέρει οφέλη

Μερικά θέματα που προσφέρονται για ελέγχους αυτού του είδους είναι:

- η αναλογία των ατόμων με διαγνωσμένη σχιζοφρένεια που επανεισάγονται μετά την έξοδό τους από νοσοκομείο,
- οι οδοί που ακολουθούνται κατά τις παραπομπές από την πρωτοβάθμια στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας,
- σοβαρά περιστατικά σε μονάδες μέσου επιπέδου ασφάλειας

Από κάτω προς τα επάνω ή αντίστροφα;

Εάν η διαχείριση της υπόθεσης της βελτίωσης της ποιότητας δεν γίνει σωστά, υπάρχει ο κίνδυνος οι επαγγελματίες του τομέα να αισθανθούν ότι διαρκώς ελέγχονται, επικρίνονται και υποβιβάζονται. Λαμβάνοντας υπόψη το αγχώδες περιβάλλον της φροντίδας ψυχικής υγείας, αυτό μπορεί να επιτείνει την ψυχική εξάντληση του προσωπικού και να ελαττώσει τα κίνητρα των εργαζομένων. Οπότε, όπου είναι δυνατόν, πρέπει να υιοθετείται μια προσέγγιση του θέματος της ποιότητας από κάτω προς τα επάνω.

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει διαβούλευση με τους επαγγελματίες, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και όσους τα φροντίζουν στην πρώτη γραμμή της φροντίδας, ώστε να χρησιμοποιηθούν οι προτάσεις τους για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Σημαίνει, επίσης, ότι πρέπει να τους εξηγηθεί η λογική και το πλαίσιο της διαδικασίας βελτίωσης της ποιότητας και να πειστούν ότι η διαδικασία αυτή έχει αποτελέσματα. Η εμπιστοσύνη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στη διαδικασία αυτή είναι ουσιώδης προϋπόθεση της επιτυχίας.

Η αυξημένη συμμετοχή στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας είναι πιθανόν να αποδώσει τα ακόλουθα.

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι πιθανότερο να κατανοήσουν τις πραγματικές συνθήκες της φροντίδας και, επομένως, είναι πιθανότερο να προτείνουν ρεαλιστικές λύσεις στα προβλήματα που σχετίζονται με την κακή ποιότητας φροντίδας.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν συνεισφέρει στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας είναι πιθανότερο να συμπορευτούν στην προσπάθεια εφαρμογής των σχετικών μέτρων.
- Τα κίνητρα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί να ενδυναμωθούν σημαντικά εάν ένας έλεγχος γίνεται λόγω μιας καταγγελίας ενός εργαζόμενου που βρίσκεται σε άμεση επαφή με τους χρήστες των υπηρεσιών και εάν η καταγγελία αυτή διερευνάται κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ένα περιβάλλον όπου γίνονται λάθη, αλλά δεν αποδίδεται ψόγος: οι επαγγελματίες επιβραβεύονται, αντί να τιμωρούνται, επειδή διαπιστώνουν τα προβλήματα. Τα προβλήματα δεν αγνοούνται και δεν κατηγορούνται άλλοι για αυτά (Hart, 1995).
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι ανταμείβονται για τη βελτίωση της ποιότητας είναι πιθανότερο να συνεχίσουν να βελτιώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών στο μέλλον.

Από αυτά συνάγεται ότι η ανάπτυξη της ποιότητας πρέπει να εστιαστεί στην ενδυνάμωση της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι ικανοποιημένοι επαγγελματίες είναι πιθανότερο να έχουν ικανοποιημένους πελάτες, δηλαδή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Για να συμβεί αυτό, απαιτείται η ανάπτυξη κατάλληλων διαδικασιών πρόσληψης προσωπικού, κατάρτισης, μονιμότητας, διοίκησης, διαχείρισης και συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης (δες *Ανθρώπινοι*

Πόροι και Εκπαίδευση στην Ψυχική Υγεία, το οποίο ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.).

Η εισαγωγή της ποιοτικής διαχείρισης, όπως και οποιαδήποτε οργανωτική αλλαγή, είναι πιθανό να πάρει χρόνο για να εφαρμοστεί και μπορεί να αντιμετωπίσει την αντίσταση των διευθυντών των υπηρεσιών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η συνεχής διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους και η δόμηση της βελτίωσης της ποιότητας ως μιας διαδικασίας εκμάθησης και όχι απόδοσης ψόγου, είναι πιθανόν να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμες βελτιώσεις (Herman et al., 2000).

Κύρια σημεία: 5ο βήμα. Ενσωμάτωση της βελτίωσης της ποιότητας στην παροχή και διαχείριση των υπηρεσιών

Είναι ουσιώδες οι υπηρεσίες να συνεχίσουν να βελτιώνουν την ποιότητα της φροντίδας, έστω και αν έχουν ελεγχθεί με τις διαδικασίες πιστοποίησης. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας είναι μια διαδικασία αέναης αναζήτησης της βέλτιστης ποιότητας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τους ακόλουθους τρόπους:

- ετήσιες επισκοπήσεις της ποιότητας των υπηρεσιών
- ένταξη των ελέγχων ποιότητας στους στόχους των υπηρεσιών
- ένταξη της βελτίωσης της ποιότητας στην κλινική πρακτική με πρακτικές βασισμένες σε στοιχεία, οδηγίες κλινικών πρακτικών, ομαδική εργασία και συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη
- βελτίωση της ποιότητας κατά την ανάθεση υπηρεσιών
- λειτουργικοί έλεγχοι

6ο βήμα. Μελέτη μιας συστηματικής μεταρρύθμισης με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών

Βάσει των προηγούμενων βημάτων, η συστηματική μεταρρύθμιση ορισμένων πλευρών των υπηρεσιών μπορεί να είναι αναγκαία

Εκτός από τη συνεχή βελτίωση της διαχείρισης και της ποιότητας των υπηρεσιών (5ο βήμα), η εκτίμηση μιας υπηρεσίας ψυχικής υγείας μπορεί να αναδείξει την ανάγκη για μια συστηματική μεταρρύθμιση ή συστηματική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το βήμα αυτό μπορεί να απαιτήσει σχεδιασμό και συντονισμό διαφόρων τομέων.

Οι λεπτομέρειες για το πως είναι δυνατόν να επιτευχθεί η μεταρρύθμιση ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα και βρίσκονται εκτός του βεληνεκούς αυτής της εργασίας. Βασικά, η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να εφαρμοστεί μέσω επιτόπιων διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους. Περισσότερες λεπτομέρειες επ' αυτού δίδονται στα εγχειρίδια *Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας, Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Πολιτική, Σχέδια Δράσης, και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας*, και *Σχεδιασμός και Χρηματοδότηση για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*.

Παραδείγματα μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ή συστηματική βελτίωση είναι και τα εξής:

- βήματα προς την επίτευξη καθορισμένων στόχων που αφορούν τη βελτίωση των υπηρεσιών, όπως μείωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών και ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών,
- βελτίωση όσον αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που βρίσκονται σε ψυχιατρεία.

Στην περίπτωση μεταρρυθμίσεων μεγάλης κλίμακας, όπως είναι η μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας, μια συστηματική προσέγγιση είναι σκόπιμη (Thornicroft & Tansella, 1999). Αυτό σημαίνει ότι η μεταρρύθμιση της οργάνωσης του συστήματος προηγείται της μεταρρύθμισης των τομέων του συστήματος. Τα νοσοκομεία εντάσσονται στη διαδικασία της μεταρρύθμισης και ανάπτυξης των κοινοτικών υπηρεσιών (Lesage, 1999). Οι μεταρρυθμίσεις στο παρελθόν προχώρησαν χωρίς να ασχολούνται πολύ με το προσωπικό και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που εναπέμειναν στα ψυχιατρεία, και το προσωπικό συχνά αισθάνεται αποδυναμωμένο από την έλλειψη αναγνώρισης, το στιγματισμό του από το κίνημα υπέρ της κοινοτικής φροντίδας και την έλλειψη κατάρτισης και γνώσεων των νέων δεδομένων. Η ανάγκη να συμπεριληφθεί το νοσοκομειακό προσωπικό στη διαδικασία της μεταρρύθμισης εντάσσεται στη συστηματική προσέγγιση του σχεδιασμού. Αν αυτό δε συμβεί, η προσέγγιση θα είναι αποσπασματική, για την περίπτωση αυτή τουλάχιστον. Τα πλεονεκτήματα της συστηματικής προσέγγισης είναι τα εξής:

- Δίνει τη δυνατότητα σχεδιασμού ώστε να καλυφθούν οι συνολικές ανάγκες του πληθυσμού και όχι μόνο οι ανάγκες των ιδρυματοποιημένων ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Ένας εις βάθος μετασχηματισμός των υπηρεσιών είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε πραγματικές αλλαγές, που μειώνουν την εξάρτηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Με μια πιο ενδελεχή, συστηματική προσέγγιση, οι πόροι είναι πιθανότερο να ακολουθήσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από τα ιδρύματα στην κοινότητα.

Πρότυπα όπως εκείνο της αυτοδιδασκόμενης οργάνωσης είναι χρήσιμη για την εννοιολογική σηματοδότηση της συνεχούς αλλαγής στην οποία υπόκεινται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Birleson, 1998). Το πρότυπο είναι κατάλληλο για τις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες έχουν εκπαιδευμένο προσωπικό που πρέπει να γίνει περισσότερο ευέλικτο και να ενδιαφέρεται να βελτιώσει τις εκβάσεις. Στο Πλαίσιο 13 υπάρχουν μερικά παραδείγματα μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ορισμένες χώρες.

Στην περίπτωση μεταρρυθμίσεων μεγάλης κλίμακας, όπως της μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα, η συστηματική προσέγγιση είναι η πλέον σκόπιμη

Πρότυπα όπως της αυτοδιδασκόμενης οργάνωσης είναι χρήσιμα για την εννοιολογική σηματοδότηση της συνεχούς αλλαγής στην οποία υπόκεινται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Πλαίσιο 13. Παραδείγματα χωρών: Μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στην Εσθονία, η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στηρίχθηκε σε αλλαγές που έγιναν σε διάφορους τομείς. Σε αυτές περιλαμβάνονται: η ίδρυση του Εσθονικής Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1989, η ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Φροντίδας (με σκοπό να αξιολογεί την ψυχιατρική αποκατάσταση) στο Tartu το 1993, η ίδρυση της Εσθονικής Υπηρεσίας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και της Εσθονικής Υπηρεσίας Συνηγορίας των Ψυχικά Πασχόντων το 1994 και η ψήφιση Νόμου για την Ψυχική Υγεία το 1996. Δράσεις με σκοπό την προσέλκυση ειδικών διεθνούς κύρους για την εκπαίδευση των επαγγελματιών και όσων σχεδίαζαν τις υπηρεσίες βοήθησαν περαιτέρω τη μεταρρύθμιση. Το 1998, μια ομάδα εργασίας με εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών, οργανισμών και ιδρυμάτων συνέταξε μια έκθεση με τα βασικά σημεία ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία, το οποίο εγκρίθηκε από τον υπουργό Κοινωνικών Υποθέσεων. Ο κύριος σκοπός του προγράμματος ήταν να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων που χρειάζονταν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έγιναν σχέδια για την προαγωγή της ποιότητας κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών αποκατάστασης, βελτιστοποιώντας και αναπτύσσοντας το δίκτυο παροχής υπηρεσιών και κάνοντας τις δημόσιες υπηρεσίες προσβάσιμες στην ομάδα στόχο. Η μεταρρύθμιση συνεχίζεται, και υπάρχουν σχέδια σταδιακής επανένταξης στην κοινότητα περίπου 3.000 ατόμων, με ρυθμό 10% ανά έτος, τα οποία βρίσκονται σε ιδρύματα της κοινωνικής πρόνοιας και τα οποία έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας από μακρού χρόνου. Οι προϋπολογισμοί για την παροχή της κατάλληλης στέγασης έχουν εγκριθεί από το κράτος (Paavel & Sarjas, 1999).

Στη Ρουμανία, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και μη επαγγελματίες, ίδρυσαν το 1990 τη Ρουμανική Ένωση για την Ψυχική Υγεία, αφού η κυβέρνηση αδιαφορούσε για το σχεδιασμό πολιτικής στον τομέα. Η ένωση αυτή ενεπλάκη σε όλα τα βήματα που οδήγησαν στη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας. Το 1998 καταρτίστηκε το Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας. Το 1999, στο διοικητικό συμβούλιο του Ρουμανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας εκλέχθηκε μια πλειοψηφία μεταρρυθμιστών ψυχιάτρων. Το 2000 έγινε ένας λειτουργικός έλεγχος στην ψυχική υγεία από ειδικούς του Π.Ο.Υ. Το 2001 ψηφίστηκε ένας νέος νόμος για την ψυχική υγεία, σύμφωνα με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα. Η υποστήριξη του Π.Ο.Υ. ήταν ουσιώδης κατά τη μακρά διάρκεια της νομοθετικής μεταρρύθμισης (B. Tudorache, προσωπική επικοινωνία, 2002).

Κύρια σημεία: 6ο βήμα. Συστηματική μεταρρύθμιση για τη βελτίωση των υπηρεσιών

- Η εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να αναδείξει την ανάγκη για συστηματική μεταρρύθμιση ή βελτίωση. Το βήμα αυτό μπορεί να απαιτήσει σχεδιασμό και συντονισμό διαφόρων τομέων.
- Για μεταρρυθμίσεις μεγάλης κλίμακας, όπως η μετάβαση από την ιδρυματική στην κοινοτική φροντίδα, η συστηματική προσέγγιση έχει αποδειχθεί ότι είναι η πλέον σκόπιμη.

Οι μηχανισμοί ποιότητας πρέπει να αναθεωρούνται, ώστε να εκσυγχρονίζονται με τα στοιχεία για τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας

7ο βήμα. Αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας

Οι μηχανισμοί ποιότητας που βρίσκονται σε λειτουργία πρέπει να αναθεωρούνται λιγότερο συχνά από τις υπηρεσίες, οι οποίες επισκοπούνται κατ'έτος. Οι μηχανισμοί ποιότητας μπορεί να αναθεωρούνται ταυτόχρονα με την επισκόπηση της επίτευξης των στόχων των υπηρεσιών στο τοπικό επίπεδο, δηλαδή περίπου κάθε πέντε έως οκτώ χρόνια (δες *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Η αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας είναι αναγκαία, ώστε να εκσυγχρονίζονται με τα στοιχεία για τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας. Κατά συνέπεια, οι διευθυντές υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή οι υπεύθυνοι για τη βελτίωση της ποιότητας πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τις εξελίξεις αναφορικά με τη διασφάλιση της ποιότητας, τη βελτίωση της ποιότητας και την ποιοτική διαχείριση.

Τα τμήματα της ιεραρχικής δομής των υπηρεσιών που έχουν αναλάβει την ευθύνη για την ποιότητα πρέπει να αναλάβουν και την αναθεώρηση. Μεταξύ αυτών μπορεί να είναι:

- η ομάδα εργασίας που είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη των κριτηρίων
- επιτροπές ή συμβούλια που ευθύνονται για την αναθεώρηση των υπηρεσιών ή εγκαταστάσεων
- άτομα ή επιτροπές που έχουν την ευθύνη για τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των ανεξάρτητων οργανώσεων
- διευθυντές υπηρεσιών και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εμπλέκονται στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ή στην ποιοτική διαχείριση.

Πρέπει να υπάρχουν ανοικτές δίοδοι προς πηγές πληροφόρησης, ώστε να διασφαλίζεται ότι η εκτίμηση της ποιότητας θα κάνει πλήρη χρήση όλων των διαθέσιμων πληροφοριών και τα συστήματα πληροφόρησης πρέπει να συλλέγουν τα κατάλληλα δεδομένα, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα της φροντίδας. Για να είναι αυτό δυνατό, τα συστήματα πληροφόρησης πρέπει να βελτιώνονται (δες *Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας*, το οποίο ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.).

Η συνεχής επιμόρφωση των διευθυντών και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας είναι σημαντικός παράγοντας για να διατηρηθεί η κεκτημένη ταχύτητα των αρχικών πρωτοβουλιών που αναλαμβάνονται για τη βελτίωση της ποιότητας. Η ανάπτυξη της βελτίωσης της ποιότητας είναι μια ατέρμονη διεργασία, κατά την οποία οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αγωνίζονται ακατάπαυστα να διευρύνουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους.

3. Εμπόδια και λύσεις

Υπάρχουν πολυάριθμα εμπόδια στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Εντούτοις, πολλά από τα προβλήματα έχουν λύσεις (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Βελτίωση της ποιότητας: εμπόδια και λύσεις

Εμπόδια	Λύσεις
Έλλειψη συστημάτων πληροφόρησης και δεδομένων για την παρακολούθηση της ποιότητας	<ul style="list-style-type: none">– Συλλογή διαθέσιμων πληροφοριών– Έρευνες, έλεγχοι και ομάδες επικέντρωσης– Ανάπτυξη συστημάτων πληροφόρησης μέσα στις οικονομικές δυνατότητες κατά περίπτωση, εστιάζοντας σε βασικά στοιχεία εύκολα συλλέξιμα
Ανεπαρκής διάχυση ή εφαρμογή της νέας κλινικής γνώσης	<ul style="list-style-type: none">– Ανάπτυξη και διάχυση πληροφοριών σχετικά με την κλινική γνώση που έχει δοκιμαστεί– Στήριξη εφαρμογής καινοτομιών βασισμένων στην κλινική γνώση– Αναμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη σύμφωνα με την κλινική γνώση– Ανάπτυξη οδηγιών κλινικής πρακτικής
Έλλειψη ευθυγράμμισης των προτεραιοτήτων σχεδιασμού και των οικονομικών μηχανισμών με τους στόχους της ποιότητας	<ul style="list-style-type: none">– Πίεση για αλλαγή πολιτικής, ώστε να μεταρρυθμιστούν οι μηχανισμοί σχεδιασμού και χρηματοδότησης– Κινητοποίηση ομάδων συνηγορίας για τη στήριξη της μεταρρύθμισης– Προσδιορισμός τομέων όπου οι μηχανισμοί σχεδιασμού προτεραιοτήτων και χρηματοδότησης μπορούν να ευθυγραμμιστούν με τους στόχους για την επίτευξη ποιότητας– Ανάπτυξη προτεραιοτήτων για την ποιοτική διαχείριση, ώστε να αναδειχθούν τα οφέλη της βελτίωσης της ποιότητας
Ανεπαρκής εκπαίδευση και ανάπτυξη των εργαζόμενων	<ul style="list-style-type: none">– Συστηματική παρακολούθηση του ανθρώπινου δυναμικού και των αναγκών του– Παροχή συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού– Μεταρρύθμιση των προγραμμάτων σπουδών, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των κριτηρίων εισαγωγής των εκπαιδευμένων– Επαρκής αναγνώριση, αμοιβή και υποστήριξη του προσωπικού

4. Συστάσεις και συμπεράσματα

Το παρόν εγχειρίδιο έχει παρουσιάσει πρακτικές οδηγίες για την ευθυγράμμιση της πολιτικής με τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας και τη συνακόλουθη ανάπτυξη αρκετών μηχανισμών βελτίωσης της ποιότητας. Αυτοί οι μηχανισμοί περιλαμβάνουν κριτήρια, διαδικασίες πιστοποίησης, παρακολούθηση των υπηρεσιών, συνεχή βελτίωση της ποιότητας, συστηματική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών και αναθεωρήσεις των μηχανισμών ποιότητας.

Οι χώρες πρέπει να προσαρμόσουν τις οδηγίες αυτές στις δικές τους συνθήκες και ανάγκες. Είναι δυνατόν να γίνουν πιο εξειδικευμένες συστάσεις, ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας κάθε χώρας.

- ▶ Σε χώρες με λίγους ή καθόλου μηχανισμούς ή πολιτικές βελτίωσης της ποιότητας, το πρώτο βήμα είναι να προσαρμοστούν οι υπάρχουσες πολιτικές έτσι ώστε να διευκολυνθεί η βελτίωση της ποιότητας αντί να εμποδίζεται (1ο βήμα). Εφόσον οι πολιτικές αυτές υιοθετηθούν, είναι ανάγκη να αναπτυχθεί ένα σύνολο κριτηρίων με τα οποία θα αξιολογηθούν οι υπάρχουσες υπηρεσίες (2ο βήμα).
- ▶ Σε χώρες όπου οι πολιτικές ενσωματώνουν τους στόχους της βελτίωσης της ποιότητας και έχουν κριτήρια, το επόμενο βήμα είναι να αναπτυχθούν διαδικασίες πιστοποίησης των υπηρεσιών (3ο βήμα). Τα κριτήρια και οι διαδικασίες πιστοποίησης μπορούν κατόπιν να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση και εκτίμηση των υπηρεσιών (4ο βήμα).
- ▶ Σε χώρες όπου οι πολιτικές, τα κριτήρια, οι διαδικασίες πιστοποίησης και παρακολούθησης λειτουργούν, η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας μπορεί να βελτιωθεί περαιτέρω με τις μεθόδους συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας (5ο βήμα).

Βελτιώνοντας την ποιότητα της φροντίδας, οι χώρες μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα οι εκβάσεις να αντικατοπτρίζουν τις επιθυμίες και βλέψεις του πληθυσμού. Ο τελικός σκοπός της βελτίωσης της ποιότητας είναι να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, να διασφαλίζεται ότι έχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα με βάση τα στοιχεία, να αυξάνεται η ανεξαρτησία τους και να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους.

Οι χώρες πρέπει να προσαρμόσουν τις οδηγίες αυτές σύμφωνα με τις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες τους

Παράρτημα 1. Γλωσσάρι

Δείκτες / Μεταβλητές που δείχνουν ή ποσοτικοποιούν μια δεδομένη κατάσταση και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μετρήσουν την αλλαγή (Green, 1999, Thornicroft & Tansella, 1999).

Πόροι / Στοιχεία που εισάγονται στο σύστημα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και είναι είτε άψυχα (κλίνες, φάρμακα) είτε έμψυχα (ανθρώπινοι πόροι).

Ολοκληρωμένες υπηρεσίες γενικής υγείας / Υπηρεσίες στις οποίες η φροντίδα ψυχικής υγείας αποτελεί μέρος του συνολικού φάσματος των υπηρεσιών υγείας. Η ψυχική υγεία νοείται ως ενσωματωμένη στην υποδομή της γενικής φροντίδας υγείας.

Εκβάσεις / Οι αλλαγές στη λειτουργικότητα, νοσηρότητα και θνησιμότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εξαιτίας των παρεμβάσεων των υπηρεσιών. Είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνεται και η διάσταση της ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Δείκτης επίδοσης / Μετράει μερικές πλευρές της λειτουργίας των υπηρεσιών. Για παράδειγμα, το ποσοστό των ατόμων που αφού λάβουν εξιτήριο από νοσοκομείο, γίνονται αποδέκτες υπηρεσιών από εξωτερικά ιατρεία μέσα σε επτά ημέρες, είναι ένας δείκτης επίδοσης που αντικατοπτρίζει τη συνέχεια της φροντίδας, πράγμα που συνδέεται με την ποιότητα.

Διαδικασία / Ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ή εκείνες οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα για να παρασχεθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Thornicroft & Tansella, 1999)

Ποιότητα / Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών εκβάσεων και παρακολουθούν τη σύγχρονη επαγγελματική γνώση (Institute of Medicine, 2001).

Διασφάλιση ποιότητας / Δραστηριότητες με σκοπό να εξασφαλίσουν την ποιότητα της φροντίδας σε ένα καθορισμένο περιβάλλον ή πρόγραμμα.

Εκτίμηση της ποιότητας / Η μέτρηση μιας μεθόδου ή πρακτικής η οποία χρησιμοποιείται, ή η σύγκριση αυτής της μεθόδου ή πρακτικής με ένα αποδεκτό επίπεδο, ώστε να καθορισθεί το επίπεδο ή ο βαθμός επίδοσης και γενικότερης επάρκειας της μεθόδου ή πρακτικής.

Βελτίωση της ποιότητας / Μια συνεχής διαδικασία που επιζητεί τη βελτίωση της επίδοσης, στην οποία εμπλέκεται ο προσδιορισμός του προβλήματος, η δοκιμασία των λύσεων και η παρακολούθησή τους, σε μια διαρκή βάση.

Ποιοτική διαχείριση / Μια διαρκής προσπάθεια να αξιολογείται και να βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών, ώστε να επιτυγχάνεται συνεχής βελτίωση όλων των λειτουργιών οποιουδήποτε οργανισμού.

Κριτήρια / Κανονιστικές ποιοτικές δηλώσεις που αφορούν την ποιότητα και αναφέρονται στο τι αποτελεί αποδεκτή και επαρκή φροντίδα ψυχικής υγείας (Lund et al., 1998).

Παράρτημα 2. Βιβλιογραφία κλινικών οδηγιών οι οποίες είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μια χώρα

- *Essential treatments in psychiatry* (World Health Organization, 1993b).
- Cochrane Database of Systematic Reviews (1996).
(<http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/mainindex.htm>)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) guidelines (Scottish Office, 1999).
- Reviews of pharmacotherapies, medication practice and the evolution of clinical guidelines for schizophrenia (Buckley et al., 1999).
- American Psychological Association guidelines
(<http://www.Psychcentral.com/txmanul.htm>).
- Centre for evidence-based mental health (<http://www.cebmh.com/>).
- Canadian Psychiatric Association (<http://www.cpa-apc.org/>).
- Clinical practice guidelines supported by the United States Agency for Health Care Policy and Research (now the Agency for Health Research and Quality)
(<http://www.ahcpr.gov/clinic/cpgsix.htm>).

Παράρτημα 3: Το παράδειγμα μιας χώρας: πιστοποίηση θεραπευτικών κοινοτήτων στη Χιλή

Έγκριση των κανονισμών που εφαρμόζονται σε ιδρύματα που παρέχουν αποκατάσταση όπως είναι οι θεραπευτικές κοινότητες για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες.

No 2298

Σαντιάγκο, 10 Οκτωβρίου 1995

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι διατάξεις των άρθρων 29 και 130 του Υγειονομικού Κώδικα, Διάταγμα Υπουργείου Υγείας Νο 725 του 1968, είναι σε ισχύ και,

Λαμβάνοντας υπόψιν τις αρμοδιότητες που μου παραχωρούνται από το άρθρο 32.8 του Συντάγματος, εκδίδω το ακόλουθο

ΔΙΑΤΑΓΜΑ

και εγκρίνω τους ακόλουθους κανονισμούς που εφαρμόζονται σε ιδρύματα τα οποία παρέχουν αποκατάσταση όπως είναι οι θεραπευτικές κοινότητες για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες.

Παράγραφος I

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Άρθρο 1: Για τους σκοπούς του άρθρου αυτού, μια θεραπευτική κοινότητα ορίζεται ως ένα ίδρυμα που παρέχει υπηρεσίες αποκατάστασης για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες μέσω ενός καθεστώτος μακρόχρονης διαμονής, ή με εξωτερική θεραπεία.

Η βάση για τη θεραπευτική μέθοδο τους θα είναι η παροχή από συγγενείς, πρώην εξαρτημένους και ειδικούς, μιας ευρείας ποικιλίας δραστηριοτήτων που συνδυάζουν την ατομική αποκατάσταση, την αυτοβοήθεια και ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες σχεδιασμένες έτσι ώστε να επιτύχουν την αποκατάσταση και επανενσωμάτωση στην κοινωνία.

Άρθρο 2: Η θεραπευτική κοινότητα θα δέχεται άτομα τα οποία χρησιμοποιούν και/ή είναι εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες και εκούσια αποφασίζουν να παρακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης.

Η μέθοδος αποκατάστασης θα πρέπει να συμμορφώνεται με τις ακόλουθες απαιτήσεις.

- Θα κρατείται ένα ενημερωμένο αρχείο της θεραπείας και της προόδου του εξαρτημένου ατόμου.
- Το πρόγραμμα αποκατάστασης θα είναι αρκούντως ελαστικό ώστε να προσαρμόζεται στις συνθήκες της κατάχρησης και /ή της εξάρτησης του ατόμου που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του προγράμματος, λαμβάνοντας υπόψιν:
 - α) τον τύπο της ουσίας,
 - β) τη φύση και τη σοβαρότητα των ψυχικών και σωματικών ενοχλήσεων που προκαλεί,

γ) την παροχή ενός μόνιμου συστήματος αξιολόγησης του προγράμματος αποκατάστασης, το οποίο να βασίζεται στις απόψεις του προσωπικού του προγράμματος και του εξαρτημένου ατόμου.

δ) την ύπαρξη προκαθορισμένων κανόνων θεραπείας, ανάλογα με τις ανάγκες του εξαρτημένου ατόμου,

ε) την ύπαρξη ενός άμεσου συστήματος παραπομπής σε ειδικό και σε ιατρικές υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών.

Παράγραφος II

ΚΤΙΡΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Άρθρο 3: Οι εγκαταστάσεις όπου θα διεξάγονται οι δραστηριότητες του προγράμματος αποκατάστασης θα συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις υγιεινής και ασφάλειας όλων των ατόμων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και του προσωπικού που είναι υπεύθυνο για την αποκατάσταση.

Αναλόγως με το εάν παρέχεται εσωτερική ή εξωτερική θεραπεία, τα κτίρια θα περιέχουν:

- τουαλέτες και λουτρά,
- σαλόνια,
- χώρους αποθήκευσης στερεών απορριμμάτων,
- χώρους για ομαδική εργασία,
- χώρους διαμονής,
- χώρους υποδοχής,
- διαδρόμους.

Τα κτίρια μιας θεραπευτικής κοινότητας που παρέχει εσωτερικές υπηρεσίες αποκατάστασης θα παρέχουν στους ασθενείς κρεβατοκάμαρες, εγκαταστάσεις τραπεζαρίας και κουζίνας, καθώς και έναν ιδιωτικό χώρο για την αποθήκευση των προσωπικών τους υπάρχοντων.

Παράγραφος III

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Άρθρο 4: Εξουσιοδότηση για την ίδρυση θεραπευτικών κοινοτήτων, που να υπάγονται στους κανονισμούς αυτούς, θα χορηγείται από τον Διευθυντή των Υγειονομικών Υπηρεσιών στο οποίο την περιοχή βρίσκονται. Ο Διευθυντής θα είναι επίσης υπεύθυνος για την επιθεώρησή τους.

Η εξουσιοδότηση θα ισχύει για τρία χρόνια, στο πέρας των οποίων θα ανανεώνεται αυτόματα, για ίσες και αλληπάλληλες περιόδους, με μια απόφαση της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας, εκτός εάν υπάρχουν βάσιμοι λόγοι για ακύρωση.

Οποιοσδήποτε αλλαγές στις εγκαταστάσεις ή τους στόχους και τους τομείς δράσης των ιδρυμάτων, ή αποφάσεις να μεταφερθούν σε άλλα κτίρια, θα απαιτούν εξουσιοδότηση από τη σχετική υπηρεσία υγείας.

Άρθρο 5: Οι θεραπευτικές κοινότητες θα πρέπει να ιδρύονται μόνο σε ανεξάρτητα και

κατάλληλα κτίρια. Για να κάνουν αίτηση για έγκριση, οι υποψήφιοι θα πρέπει να υποβάλουν μια αίτηση μαζί με τις ακόλουθες πληροφορίες και τα ακόλουθα πιστοποιητικά:

- α) τοποθεσία και ονομασία του ιδρύματος,
- β) ταυτότητα του νόμιμου εκπροσώπου του,
- γ) έγγραφα που μαρτυρούν την ιδιοκτησία του κτιρίου ή το δικαίωμα να το χρησιμοποιεί,
- δ) τους στόχους, τους τομείς δράσης και την περιγραφή του προγράμματος αποκατάστασης, βάση του οποίου το ίδρυμα σκοπεύει να λειτουργήσει,
- ε) ένα σχεδιάγραμμα που να δείχνει την τοποθεσία και τη χρήση κάθε μέρους του κτιρίου,
- στ) αντίγραφα σχεδίων που να δείχνουν τις εγκαταστάσεις ηλεκτρισμού, πόσιμο νερού, αερίου και ασφάλειας,
- ζ) λεπτομέρειες για τη δυνατότητα του προγράμματος αποκατάστασης να υποδεχθεί άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό ή εξάρτηση από κάποια άλλη ψυχοδραστική ουσία.

Άρθρο 6: Οι αιτήσεις που υποβάλλονται στην υγειονομική αρχή για εξουσιοδότηση θα εξετάζονται από επαγγελματίες ειδικευμένους στον τομέα και οι οποίοι υπηρετούν στο γραφείο ή το τμήμα των Υπηρεσιών Υγείας και είναι διορισμένοι από τον Διευθυντή, στον οποίο θα υποβάλλουν την αναφορά τους, μετά από επίσκεψη στα κτίρια και εξέταση των συστατικών στοιχείων του προγράμματος, εντός 30 εργάσιμων ημερών μετά την ολοκλήρωση των απαραίτητων τυπικών διαδικασιών από μέρους του υποψηφίου.

Βάσει της αναφοράς τους, ο Διευθυντής της Υπηρεσίας θα αποφασίσει εάν θα εγκρίνει την ίδρυση της θεραπευτικής κοινότητας ή θα απορρίψει την αίτηση. Στην τελευταία περίπτωση, ο Διευθυντής θα εξηγήσει τους λόγους της απόρριψης.

Εάν, με τη λήξη της περιόδου που καθορίζεται στην πρώτη παράγραφο του άρθρου, η Υπηρεσία δεν έχει λάβει κάποια απόφαση, το ίδρυμα θα θεωρείται εγκεκριμένο.

Το προσχεδιασμένο προσωρινό κλείσιμο του ιδρύματος ή το οριστικό κλείσιμο για εκούσιους λόγους ή λόγω αναπόφευκτων περιστάσεων, θα αναφέρεται στη διεύθυνση Υπηρεσίας Υγείας.

Παράγραφος IV

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Άρθρο 7: Κάθε ίδρυμα θα είναι ελεύθερο να αποφασίζει την εσωτερική του οργάνωση χωρίς περιορισμούς, και θα υποχρεούται να εφαρμόζει ένα σύστημα καταγραφής και στατιστικών πληροφοριών που συμπεριλαμβάνει τουλάχιστον:

- α) αρχείο εισαγωγών και εξιτηρίων,
- β) ενημερωμένους ατομικούς φακέλους που περιέχουν πληροφορίες για την αποκατάσταση του κάθε ατόμου,
- γ) φακέλους παρακολούθησης για άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία ή έχουν παραπεμφθεί
- δ) αναφορά τελικής αξιολόγησης.

Άρθρο 8: Η διεύθυνση του κάθε ιδρύματος θα είναι ευθύνη ενός επαγγελματία με τουλάχιστον τριετή εμπειρία στην αποκατάσταση, ο οποίος θα είναι μόνιμα διορισμένος και θα αντικαθίσταται αμέσως από άλλον επαγγελματία, ειδικό ή εμπειρογνώμονα με παρόμοια εμπειρία σε περίπτωση απουσίας ή ανικανότητας να επιτελέσει τα καθήκοντά της/του.

Ο διευθυντής θα είναι υπεύθυνος για όλες τις τεχνικές και διοικητικές πλευρές του ιδρύματος, και θα εγγυάται τη σωστή λειτουργία του εξοπλισμού, των προγραμμάτων εργασίας και των εγκαταστάσεων, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι ασθενείς θα λάβουν σωστή θεραπεία. Αυτός/αυτή θα εγγυάται επίσης τη συμμόρφωση του προσωπικού του ιδρύματος με τους σχετικούς κανόνες και τις διαδικασίες.

Οι ευθύνες του διευθυντή θα συμπεριλαμβάνουν:

- α) τις σχέσεις με τις υγειονομικές αρχές,
- β) την εκτέλεση των προγραμμάτων αποκατάστασης,
- γ) την καταγραφή στοιχείων και στατιστικών πληροφοριών,
- δ) την επίβλεψη της υγιεινής του προσωπικού και του ιδρύματος,
- ε) την παρακολούθηση του φαγητού,
- στ) την καθαριότητα και την απόθεση απορριμμάτων,
- ζ) τα μέτρα ασφάλειας.

Άρθρο 9: Οποιαδήποτε στατιστική ή κλινική πληροφορία σχετικά με τα άτομα που λαμβάνουν θεραπεία στη θεραπευτική κοινότητα θα είναι εμπιστευτική και θα υπάγεται στις διατάξεις για το επαγγελματικό απόρρητο.

Ο διευθυντής του ιδρύματος θα είναι ο μόνος με την αρμοδιότητα να παρέχει ή να εξουσιοδοτεί την αποκάλυψη οποιασδήποτε τέτοιας πληροφορίας στα δικαστήρια ή σε άλλα ιδρύματα που δικαιούνται από το νόμο να τη ζητήσουν.

Όσον αφορά άλλα ιδρύματα, πληροφορίες μπορούν να παρασχεθούν μόνο αν το ζητήσει ο ενδιαφερόμενος ή ως γενικά στατιστικά δεδομένα που δεν επιτρέπουν την αναγνώριση της ταυτότητας των ατόμων.

Παράγραφος V

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 10: Το ίδρυμα θα απασχολεί κατάλληλο και ικανό προσωπικό για να εκτελεί τα προγράμματα θεραπείας και αποκατάστασης σωστά και με σταθερότητα.

Άρθρο 11: Όποιοι εργάζονται με άτομα που περνούν από τη διαδικασία της αποκατάστασης ώστε να συνεισφέρουν στη θεραπεία τους, όπως περιγράφεται στο άρθρο 1, και τα βοηθούν να πραγματοποιήσουν τις δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί γι'αυτά από το πρόγραμμα θεραπείας, θα πρέπει να θεωρούνται βοηθοί στη θεραπεία απεξάρτησης από τα ναρκωτικά.

Τέτοιο προσωπικό πρέπει να παρέχει απόδειξη ότι έχει συμπληρώσει τουλάχιστον το δεύτερο χρόνο μέσης εκπαίδευσης και ότι διαθέτει τουλάχιστον τριχρόνη εμπειρία σε παρόμοιες δραστηριότητες στο ίδιο ή σε ένα παρόμοιο ίδρυμα, με πιστοποιητικό από τον Διευθυντή και εγκεκριμένο από μια υπηρεσία υγείας.

Παράγραφος VI

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Άρθρο 12: Μόλις εισαχθούν στο ίδρυμα, τα άτομα που είναι υπό θεραπεία θα έχουν δικαίωμα να συμφωνήσουν επί ενός εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης, το οποίο θέτει στόχους, σκοπούς και προθεσμίες, και το οποίο μπορεί επίσης να συμπεριλαμβάνει αμειβόμενη ή άλλου είδους εργασία, ακόμη και όταν δεν έχει αρχικά συμφωνηθεί με τον ασθενή, υπό την προϋπόθεση ότι αυτός ή αυτή τη δέχεται.

Οποιοδήποτε τέτοιο πρόγραμμα δεν θα εμποδίζει τη συνέχιση της αναγκαίας ιατρικής θεραπείας, είτε έχει σχέση με την εξάρτηση από ναρκωτικά είτε όχι, και είτε παρέχεται μέσα στη θεραπευτική κοινότητα είτε έξω από αυτήν.

Οι ασθενείς και οι συγγενείς έχουν δικαίωμα σε πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το περιεχόμενο του προγράμματος αποκατάστασης και τους αναμενόμενους κινδύνους και οφέλη, καθώς και τους λόγους που είναι απαραίτητη η συνέχιση της θεραπείας του ασθενή, εάν αυτό απαιτείται.

Άρθρο 13: Οι ασθενείς υπό θεραπεία δικαιούνται σεβασμό στην ιδιωτική τους ζωή. Συνεπώς, καμία ηχητική, βιντεοσκοπημένη ή φωτογραφική καταγραφή δεν θα γίνει χωρίς τη συναίνεση τους. Εάν οποιαδήποτε τέτοια καταγραφή ληφθεί με τη συναίνεσή τους, η χρήση της για διδασκαλία, έρευνα, δημοσιότητα ή άλλους σκοπούς πρέπει να λαμβάνει προηγουμένως την έγκρισή τους.

Οποιαδήποτε αλληλογραφία και προσωπικά αντικείμενα ατόμων υπό θεραπεία θα είναι ιδιωτικά.

Άρθρο 14: Όλοι οι εσωτερικοί ασθενείς έχουν δικαίωμα ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και πρόσβασης σε τέτοιες κατάλληλες προς τούτο εγκαταστάσεις.

Θα έχουν επίσης δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε μέρη όπου η ιδιωτική τους ζωή είναι διασφαλισμένη, εάν το επιθυμούν, ανάλογα με τις συνθήκες και τους πόρους του προγράμματος αποκατάστασης.

Άρθρο 15: Το δικαίωμα των ασθενών να αποφασίζουν ελεύθερα εάν θα συνεχίσουν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα θεραπείας ή όχι, πρέπει να είναι σεβαστό.

Τα άτομα δε θα εξαναγκάζονται να παραμείνουν σε καθεστώς μόνιμης διαμονής παρά τη θέληση τους, εκτός εάν διαταχθεί από δικαστήριο ή αν έτσι οριστεί από ιατρικό πιστοποιητικό. Στην περίπτωση αυτή, δε θα κρατηθούν για παραπάνω από 24 ώρες.

Άρθρο 16: Τα άτομα υπό θεραπεία θα έχουν δικαίωμα να εκφράζουν τη διαφωνία τους με το πρόγραμμα αποκατάστασης ή τις μεθόδους του στις αρχές του ιδρύματος ή σε κανονικά δικαστήρια, κατά περίπτωση.

Μια επίσημη έγγραφη διαδικασία θα θεσπιστεί για το σκοπό αυτό, και θα είναι διαθέσιμη στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

ΠΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Υπογραφές Υπουργού Υγείας και Προέδρου της Δημοκρατίας

*Τροποποίηση του Ανώτατου Διατάγματος του Υπουργείου Υγείας
No 2298 του 1995, το οποίο εγκρίνει τους κανονισμούς που εφαρμόζονται
σε ιδρύματα που παρέχουν αποκατάσταση σε θεραπευτικές κοινότητες
για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες.*

No 225

Σαντιάγκο, 27 Απριλίου 1998

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι διατάξεις των άρθρων 129,130 και 112, παράγραφος 2 του Υγειονομικού Κώδικα, Διάταγμα Υπουργείου Υγείας No 725 του 1968, είναι σε ισχύ και,

Λαμβάνοντας υπόψιν τις αρμοδιότητες που μου παραχωρούνται από το άρθρο 32.8 του Συντάγματος, με το παρόν εκδίδω το ακόλουθο

ΔΙΑΤΑΓΜΑ

Και εγκρίνω τις ακόλουθες τροποποιήσεις στο Ανώτατο Διάταγμα του Υπουργείου Υγείας No 2298 του 1995, το οποίο δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στις 5 Φεβρουαρίου 1996:

1. Ο τίτλος του διατάγματος τροποποιείται με το παρόν σε:

Κανονισμοί που αφορούν ιδρύματα που παρέχουν αποκατάσταση για άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες σε θεραπευτικές κοινότητες και που καθορίζουν το επάγγελμα του ειδικού στην αποκατάσταση για άτομα που παρουσιάζουν εξάρτηση στα ναρκωτικά.

2. Η ακόλουθη τρίτη παράγραφος θα προστεθεί στο άρθρο 4, και η υπάρχουσα τρίτη παράγραφος θα γίνει η τέταρτη:

Πάντως, τρεις μήνες πριν τη λήξη της περιόδου των τριών ετών οι υγειονομικές αρχές θα επιθεωρούν το ίδρυμα με σκοπό να επιβεβαιώσουν ότι ακόμη ικανοποιεί τις λειτουργικές απαιτήσεις για τέτοια ιδρύματα και θα θέτουν όποιες προϋποθέσεις θεωρούν αναγκαίες, καθορίζοντας επίσης μια λογική προθεσμία μέσα στην οποία θα πρέπει να ικανοποιηθούν.

3. Στο άρθρο 5, υποπαράγραφος στ), μετά τη λέξη «σχέδια», να προστεθούν οι λέξεις «ή σχεδιαγράμματα».

4. Στο άρθρο 7, υποπαράγραφος δ), η τελευταία τελεία θα αντικατασταθεί από ένα κόμμα, και θα προστεθούν οι λέξεις «τη στιγμή της απόλυσης ή του εξιτηρίου».

5. Το άρθρο 8 θα τροποποιηθεί ως ακολούθως:

α) Η πρώτη παράγραφος θα αντικατασταθεί από την ακόλουθη:

Άρθρο 8: Η διεύθυνση κάθε ιδρύματος θα είναι υπ' ευθύνη ενός επαγγελματία υγείας ή άλλου επαγγελματία, ή ενός ειδικού στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση για άτομα που πάσχουν από εξάρτηση από ναρκωτικά, με ένα ελάχιστο τρίχρονης εμπειρίας στην αποκατάσταση ατόμων με εξάρτηση από ναρκωτικά. Το άτομο αυτό θα επιτελεί τη λειτουργία αυτή ως πλήρη απασχόληση και θα αντικαθίσταται αμέσως από έναν άλλο ειδικό, ή εμπειρογνώμονα με παρόμοια εμπειρία όποτε αυτή ή αυτός απουσιάζει ή είναι ανίκανος να εκτελέσει τα καθήκοντά του. Η αρμόδια υγειονομική υπηρεσία θα ενημερώνε-

ται για όποιες αλλαγές στη διεύθυνση, εντός 30 ημερών.

β) Στην υποπαράγραφο δ) της τρίτης παραγράφου, θα διαγραφεί το «επίβλεψη της».

6. Στο άρθρο 10, η τελευταία τελεία θα αντικατασταθεί από ένα κόμμα και θα προστεθούν οι ακόλουθες λέξεις:

«ο οποίος θα συμπεριλαμβάνει τουλάχιστον έναν ειδικό στην αποκατάσταση για άτομα που πάσχουν από εξάρτηση στα ναρκωτικά.»

7. Το Άρθρο 11, θα αντικατασταθεί από το ακόλουθο άρθρο, και τα άρθρα 12 και 13 (κάτωθι) θα προστεθούν:

Άρθρο 11: Ένας ειδικός στην αποκατάσταση ατόμων που πάσχουν από εξάρτηση από ναρκωτικά, ο οποίος ακολούθως θα αναφέρεται ως ειδικός αποκατάστασης, θα είναι ένα άτομο που εμπλέκεται ευθέως στην αποκατάσταση ατόμων εξαρτημένων από ψυχοδραστικές ουσίες και θα συνεισφέρει στη σχετική θεραπεία, μέσω κοινωνικής θεραπείας και, με σωστό και μόνιμο τρόπο, βοηθώντας τα άτομα αυτά να εκτελέσουν τις δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί ως μέρος του προγράμματος αποκατάστασης.

Άρθρο 12: Ένας ειδικός αποκατάστασης που εργάζεται σε δημόσια ή ιδιωτικά ιδρύματα θα έχει τα ακόλουθα καθήκοντα:

α) Επαγωγική αντιμετώπιση, ατομικές συνεντεύξεις και ηγεσία ομάδων, ως μέρος της διαδικασίας αποκατάστασης για άτομα που πάσχουν από εξάρτηση σε ναρκωτικά ή με σοβαρά προβλήματα λόγω χρήσης ναρκωτικών, υπό την επίβλεψη του διευθυντή της θεραπευτικής κοινότητας,

β) Παροχή βοήθειας στα άτομα που πάσχουν από εξάρτηση από ναρκωτικά ή με σοβαρά προβλήματα λόγω χρήσης ναρκωτικών ώστε να εκτελέσουν τις δραστηριότητες που έχουν σχεδιαστεί στο προσωπικό τους πρόγραμμα αποκατάστασης, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί από:

- έναν ειδικευμένο ψυχίατρο, ή
- έναν επαγγελματία υγείας που είτε εργάζεται σε κάποια υπηρεσία υγείας είτε είναι μέλος αναγνωρισμένης διεπιστημονικής ομάδας θεραπείας ατόμων που πάσχουν από εξάρτηση σε ναρκωτικά, ή
- τη θεραπευτική ομάδα της κοινότητας, συμπεριλαμβανομένου του διευθυντή.

Όταν ένα προσωπικό πρόγραμμα αποκατάστασης ξεκινά, κατά τη διάρκεια των σταδίων αξιολόγησης και προετοιμασίας, πρέπει να συγκληθεί ιατρικό συμβούλιο ώστε να εκτιμηθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Εάν ο ασθενής πάσχει από άλλες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές ο τρόπος και η προτεραιότητα που θα δοθεί στη θεραπεία του θα καθοριστεί σε συνεργασία με τον ιατρό του ασθενή ή άλλον ιατρό και θα αποφασιστεί από τον ασθενή και τους συγγενείς του.

γ) Ενημέρωση του ατόμου που πάσχει από εξάρτηση σε ναρκωτικά και των συγγενών του για τη φύση και το περιεχόμενο του προγράμματος αποκατάστασης και για τους πιθανούς κινδύνους και οφέλη, καθώς και τους λόγους για τη διακοπή του, εάν αυτό συμβεί.

- δ) Αίτηση της σύμφωνης γνώμης του εξαρτημένου ατόμου για την καταγραφή – ηχητική, φωτογραφική ή με χρήση βίντεο – των φάσεων της θεραπείας του στη μονάδα και για την άδεια χρήσης αυτού του υλικού για εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς ή άλλους σκοπούς.
- ε) Οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για υγιή άτομα ή άτομα που κινδυνεύουν από εξάρτηση στα ναρκωτικά, και ιδιαίτερα για τους συγγενείς ατόμων που είναι σε αποκατάσταση, με σκοπό να προληφθεί η κατανάλωση ναρκωτικών και να προαχθεί η ψυχική υγεία.

Άρθρο 13: Για να εξασκήσει κάποιος το επάγγελμα του ειδικού αποκατάστασης είναι αναγκαίο να αποκτήσει πιστοποιητικό ειδικού στην αποκατάσταση από ένα ανώτερο εκπαιδευτικό ίδρυμα αναγνωρισμένο από το κράτος.

Άτομα που δεν έχουν πιστοποιητικό μπορούν να εξασκήσουν το επάγγελμα αυτό υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εξουσιοδότηση από την Υπηρεσία Υγείας.

Για να επιτευχθεί αυτό, ο υποψήφιος θα πρέπει να υποβάλλει τα ακόλουθα δικαιολογητικά στο Γραφείο Ιατρικών και Παραϊατρικών Επαγγελμάτων των Υπηρεσιών Υγείας:

- α) ένα πιστοποιητικό αποφοίτησης από τον τέταρτο χρόνο της μέσης εκπαίδευσης,
- β) μια συστατική επιστολή από ίδρυμα αποκατάστασης για εξαρτημένους από ναρκωτικά εγκεκριμένο από την Υπηρεσία Υγείας, που να επιβεβαιώνει την ικανότητά του/της.

Οι ελάχιστες ικανότητες που ζητούνται από έναν ειδικό αποκατάστασης συμπεριλαμβάνουν βασικές γνώσεις στα ακόλουθα θέματα: τα χαρακτηριστικά και οι επιδράσεις στους ανθρώπους των πιο κοινών ψυχοδραστικών ουσιών που καταναλώνονται από τον τοπικό πληθυσμό, το στερεοτικό σύνδρομο που προκαλούν και τις συνέπειες που παρουσιάζονται όταν ληφθεί υπερβολική δόση, τις σωματικές και ψυχικές διαταραχές που κοινώς συνδέονται με την κατανάλωση και εξάρτηση από κάθε μια από τις ουσίες αυτές και τις κοινότερες και πιο φανερές εκφράσεις της χρήσης και εξάρτησης για τον μη ειδικό, τους συγκεκριμένους παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική ανάπτυξη ή συνδέονται με τις βιοτικές συνθήκες στην οικογένεια, στο σχολείο και στο άμεσο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του ατόμου και οι οποίοι συνδέονται συχνότερα με την κατανάλωση και εξάρτηση από τα ναρκωτικά στον πληθυσμό της Χιλής, την ύπαρξη τοπικών ιατρικών και ειδικευμένων υπηρεσιών υγείας για άτομα με εξάρτηση από τα ναρκωτικά, και τη βασική γνώση φαρμακευτικών ουσιών που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να θεραπευτούν τέτοια άτομα. Επιπρόσθετα, οι ικανότητες που οι ειδικοί αποκατάστασης θα πρέπει να έχουν, ή να αποκτήσουν, συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα: ικανότητες που διευκολύνουν και επιτρέπουν τη διαπροσωπική επαφή βασισμένη στην αλήθεια, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, την αναγνώριση και την έκφραση συναισθημάτων, την ικανότητα να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, την ικανότητα να αναπτύξουν μια αίσθηση ευθύνης και το ήθος του επαγγέλματος, την ικανότητα να αναπτύξουν μια αίσθηση ευθύνης για την προσωπική τους υγεία και αίσθηση αλληλεγγύης για όσους υποφέρουν, την ικανότητα να επιδεικνύουν αυστηρότητα σε άτομα που δεν τηρούν το λόγο τους και να χρησιμοποιούν τεχνικές εργασίας σε μικρές ομάδες. Όλες αυτές οι ικανότητες αποδεικνύονται ευκολότερα στην πράξη παρά θεωρητικά.

Μια επαρκής υπηρεσία μπορεί να προσθέσει και άλλους όρους σε αυτές τις απαιτήσεις ώστε να διασφαλίσει ότι οι ειδικοί θα βελτιώσουν την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Εάν η υπηρεσία θεωρήσει ότι ο υποψήφιος δεν μπορεί να παρέχει αποδείξεις ότι είναι ικανός

να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις που ζητούνται από έναν ειδικό αποκατάστασης, μπορεί να ζητηθεί από αυτόν ή αυτήν να περάσει από εξέταση ικανοτήτων παρουσία επιτροπής ειδικών στον τομέα, με εμπειρία εργασίας σε θεραπευτικές κοινότητες για άτομα που πάσχουν από εξάρτηση στα ναρκωτικά. Η επιτροπή θα συμπεριλαμβάνει έναν ιατρό και έναν ιατρό με εκπαίδευση στην ψυχιατρική και την ψυχική υγεία. Η υπηρεσία υγείας θα ορίσει την ημερομηνία, τον χρόνο και το μέρος που θα λάβει χώρα η εξέταση, εντός 180 ημερών από την αίτηση.

8. Η υπάρχουσα αρίθμηση των άρθρων 12, 13, 14 και 16 θα αντικατασταθεί από 14, 15, 16 και 18 αντίστοιχα, και η δεύτερη παράγραφος της καινούργιας παραγράφου 14 θα αντικατασταθεί από την ακόλουθη:

Το πρόγραμμα δεν θα εμποδίζει τη χορήγηση ή συνέχιση οποιασδήποτε φαρμακευτικής θεραπείας που θεωρείται αναγκαία για άλλα προβλήματα, είτε σχετίζονται με την εξάρτηση στα ναρκωτικά είτε όχι, και είτε αυτά έχουν διαγνωστεί εντός είτε εκτός της θεραπευτικής κοινότητας.

9. Το ακόλουθο άρθρο θα προστεθεί:

Άρθρο 19: Οποιαδήποτε παραβίαση των όρων αυτών των κανονισμών θα τιμωρείται σύμφωνα με το Τεύχος Δέκα του Κώδικα Υγείας.

10. Καταχωρείται το ακόλουθο μεταβατικό άρθρο.

Μεταβατικό άρθρο: Άτομα που κατά την στιγμή έκδοσης του παρόντος τελούν τα καθήκοντα που περιγράφονται στο άρθρο 12 και για τα οποία οι παρόντες κανονισμοί ισχύουν, και που δεν διαθέτουν τα τυπικά προσόντα που αναφέρονται στο άρθρο 13, θα πρέπει να τα αποκτήσουν, ώστε να τακτοποιηθούν τυπικά, εντός έξι μηνών από την δημοσίευση αυτών των κανονισμών στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

Προς δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης

Υπογραφές του Προέδρου της Δημοκρατίας και του Υφυπουργού Υγείας

Σαντιάγκο, 22 Μαΐου 1998

No. 018051

Το παραπάνω Διάταγμα όπως τροποποιεί το Διάταγμα του Υπουργείου Υγείας No. 2298 του 1995 σχετικά με τα ιδρύματα που παρέχουν αποκατάσταση σε άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες και καθορίζει το επάγγελμα του ειδικού στην αποκατάσταση για άτομα που υποφέρουν από εξάρτηση στα ναρκωτικά, είναι σύννομο.

Παρά ταύτα διευκρινίζεται ότι οι διατάξεις του εν λόγω διοικητικού εγγράφου, που καθορίζουν το εν λόγω επάγγελμα, δεν ισχύουν για άτομα στα οποία έχουν δοθεί τα τυπικά προσόντα του επαγγελματία αποκατάστασης μετά από συμπλήρωση της εκπαίδευσης τους σε επαγγελματικό κολέγιο ή σε τεχνικό κέντρο εκπαίδευσης ή σε άλλο επισήμως αναγνωρισμένο ίδρυμα ανώτερης εκπαίδευσης, δεδομένου ότι, όπως σε πολλές περιπτώσεις έχει αναγνωρισθεί, και συγκεκριμένα από τις αποφάσεις 35.688 του 1994 και 26.758 του 1996, τα άτομα στα οποία έχει δοθεί αναγνώριση τυπικών προσόντων από τα ανωτέρω ιδρύματα έχουν το δικαίωμα από το νόμο να εξασκούν το επάγγελμά τους χωρίς να είναι υποχρεωμένα να πληρούν άλλες προϋποθέσεις όσον αφορά τη γνώση τους ή τις ικανότητές τους.

Υποκείμενο σε αυτή τη διευκρίνηση, το Διάταγμα εγκρίνεται.



1. Australian Health Minister's Advisory Committee National Mental Health Working Group (1996). *National Standards for Mental Health Services* Canberra, Australia: Mental Health Branch, Department of Health and Family Services.
2. World Health Organization (WHO) (1994). *Quality assurance in mental health care: check-lists and glossaries*. (Vol. 1) Geneva: WHO.
3. World Health Organization (WHO) (1997). *Quality assurance in mental health care: check-lists and glossaries*. (Vol. 2) Geneva: WHO.

Βιβλιογραφία

1. Anderson CA, Daigh RD. (1991) Quality mind-set overcomes barriers to success. *Healthcare Financial Management* 45:20-32.
2. Australian Health Minister's Advisory Committee National Mental Health Working Group. (1996) *National standards for mental health services*. Canberra: Department of Health and Family Services, Mental Health Branch.
3. Birleson P. (1998) Building a learning organisation in a child and adolescent mental health service. *Australian Health Review* 21:223-40.
4. Buckley PF, et al. (1999) Implementing effectiveness research and improving care for schizophrenia in real-world settings. *The American Journal of Managed Care* 5(Spec No.):SP47-56.
5. Department of Health. (1999) *A national service framework for mental health*. London: Department of Health.
6. Donabedian A. (1980) *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor: Health Administration Press.
7. Flisher AJ, et al. (1998) Norms and standards for psychiatric care in South Africa: *A report submitted to the Department of Health, Republic of South Africa* (Tender No. GES 105/96-97) Cape Town: Department of Psychiatry, University of Cape Town.
8. Freeman M. (2000) Using all opportunities for improving mental health-examples from South Africa. *Bulletin of the World Health Organization* 78:508-10.
9. Goldman HH, et al. (2001) Policy implications for implementing evidence-based practices. *Psychiatric Services* 52:1591-7.
10. Green A. (1999) *An introduction to health planning in developing countries*. (Second edition.) Oxford: Oxford University Press.
11. Hart CWL. (1995) *The power of internal guarantees*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Business School.
12. Hermann RC, et al. (2000) Developing a quality management system for behavioural healthcare: the Cambridge Health Alliance experience. *Harvard Review of Psychiatry* 8:251-60.
13. Institute of Medicine. (1990) *Clinical practice guidelines: direction for a new program*. Washington DC: National Academy Press.

14. Institute of Medicine. (2001) *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington DC: National Academy Press.
15. Juran J. (1988) *Juran on planning for quality*. Glencoe: The Free Press.
16. Juran J. (1992) *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. Glencoe: The Free Press.
17. Kaplan R, Norton D. (1996) *The balanced scorecard: translating strategy into action*. Cambridge, Massachusetts: Harvard Business School Press.
18. Lesage AD. (1999) Canada. In: Thornicroft G, Tansella M, editors. *The mental health matrix: A manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 201-15.
19. Louw J. (2000) Improving practice through evaluation. In: Donald D, Dawes A, Louw J, editors. *Addressing childhood adversity*. Cape Town: David Philip. p. 60-73.
20. Lund C, et al. (1998) Facing the absolute need: norms and standards for severe psychiatric conditions in South Africa. *South African Medical Journal* 88:1480-1.
21. Mark H, Garet DE. (1997) Interpreting profiling data in behavioral health care for a continuous quality improvement cycle. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement* 23:521-8.
22. Paavel V, Sarjas A. (1999) Estonian mental health care reform: 30 years in 10 years. *Mental health reforms* 4:2-5.
23. Pillay YG, et al. (2002) *Rethinking the delivery of quality public health care: an integrated approach using lessons from the private sector*. Pretoria: Department of Health.
24. Rosen A. (1999) Australia. From colonial rivalries to a national mental health strategy. In: Thornicroft G, Tansella M, editors. *The mental health matrix: a manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 177-200.
25. Rosenblatt A, et al. (1998) Managing what you measure: creating outcome-driven systems of care for youth with serious emotional disturbances. *Journal of Behavioral Health Services Research* 25:177-93.
26. Royal Australian College of General Practitioners. (1993) *Quality assurance and continuing education programme*. Rozelle, New South Wales: Royal Australian College of General Practitioners.
27. Talbott J, Halls RE, Keill SL. (1992) *Textbook of administrative psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press.
28. The Scottish Office. (1997) *A framework for mental health services in Scotland*. Edinburgh: Scottish Office.
29. Thornicroft G, Tansella M. (1999) *The mental health matrix: a manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University Press.
30. Tobin M, Yeo F, Chen L. (2000) The beginning of a structural reform: reorganizing the front line of a mental health system. *Australian Health Review* 23:64-76.

31. United States Department of Health and Human Services. (1993) *Clinical guidelines for depression in primary care*. Washington DC: Agency for Health Care Policy and Research.
32. United States Department of Health and Human Services. (2000) *Mental health: a report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: United States Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
33. World Health Organization. (1993a) *Essential drugs in psychiatry*. Geneva: World Health Organization.
34. World Health Organization. (1993b) *Essential treatments in psychiatry*. Geneva: World Health Organization.
35. World Health Organization. (1994) *Quality assurance in mental health care: check-lists and glossaries* (Volume 1). Geneva: World Health Organization.
36. World Health Organization. (1996) *Mental health care law: ten basic principles*. Geneva: World Health Organization.
37. World Health Organization. (1997) *Quality assurance in mental health care: check-lists and glossaries* (Volume 2). Geneva: World Health Organization.
38. World Health Organization. (2001a) World Health Report 2001. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
39. World Health Organization. (2001b) *Atlas: mental health resources in the world*. Geneva: World Health Organization.
40. Yeaman C, et al. (2000) Performance improvement teams for better psychiatric rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health* 27:113-27.

Το Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας δημιουργήθηκε υπό την διεύθυνση του Dr Michelle Funk, Συντονιστή του Τμήματος για την Πολιτική και την Ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, και την εποπτεία του Dr Benedetto Saraceno, Διευθυντή της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Ουσιοεξάρτησης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ευχαριστεί θερμά τους Dr Crick Lund, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία Νότιας Αφρικής και Dr Vijay Ganju, Εθνικό Ινστιτούτο Κρατικού Προγράμματος Ψυχικής Υγείας, Ερευνητικό Ινστιτούτο Διευθυντών, Alexandria, VA, ΗΠΑ, που προετοίμασαν το παρόν εγχειρίδιο.

Ομάδα εκδοτικού και τεχνικού συντονισμού

Dr Michelle Funk, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Natalie Drew, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr JoAnne Epping-Jordan, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Καθηγητής Alan J. Flisher, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, Καθηγητής Melvin Freeman, Υπουργείο Υγείας, Pretoria, Νότια Αφρική, Dr Howard Goldman, Ερευνητικό Ινστιτούτο της Εθνικής Ένωσης Διευθυντών Κρατικών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας και Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Maryland, ΗΠΑ, Dr Itzhak Levav, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Jerusalem, Ισραήλ και Dr Benedetto Saraceno, (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Ο καθηγητής Alan J. Flisher, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, είχε την ευθύνη της τελικής τεχνικής επιμέλειας του εγχειριδίου.

Τεχνική βοήθεια

Dr Jose Bertolote, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Thomas Bornemann (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Jose Miguel Caldas de Almeida, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αμερικής (AMRO), Dr Vijay Chandra, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Νοτιο-Ανατολικής Ασίας (SEARO), Dr Custodia Mandlhate, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αφρικής (AFRO), Dr Claudio Miranda (AMRO), Dr Ahmed Mohit, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ανατολικής Μεσογείου, Dr Wolfgang Rutz, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, (EURO), Dr Erica Wheeler (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Derec Yach (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και προσωπικό από την Ομάδα Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για την Πολιτική του Π.Ο.Υ. (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη

κ. Adeline Loo (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Anne Yamada (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και κ. Razia Yaseen (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διάταξη και γραφικά: 2S) graphicdesign
Επιμέλεια: Walter Ryder

**Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης θερμά για την έκφραση γνώμης
στο παρόν εγχειρίδιο, σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο, τους:**

Dr Adel Hamid Afana	Director, Training and Education Department Gaza Community Mental Health Programme
Dr Bassam Al Ashhab	Ministry of Health, Palestinian Authority, West Bank
Mrs Ella Amir	Ami Québec, Canada
Dr Julio Arboleda-Florez	Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada
Ms Jeannine Auger	Ministry of Health and Social Services, Québec, Canada
Dr Florence Baingana	World Bank, Washington DC, USA
Mrs Louise Blanchette	University of Montreal Certificate Programme in Mental Health, Montreal, Canada
Dr Susan Blyth	University of Cape Town, Cape Town, South Africa
Ms Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ferney-Voltaire, France
Dr Anh Thu Bui	Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Sylvia Caras	People Who Organization, Santa Cruz, California, USA
Dr Claudina Cayetano	Ministry of Health, Belmopan, Belize
Dr Chueh Chang	Taipei, Taiwan
Professor Yan Fang Chen	Shandong Mental Health Centre, Jinan People's Republic of China
Dr Chantharavdy Choulamany	Mahosot General Hospital, Vientiane, Lao People's Democratic Republic
Dr Ellen Corin	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Jim Crowe	President, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Dunedin, New Zealand
Dr Araba Sefa Dedeh	University of Ghana Medical School, Accra, Ghana
Dr Nimesh Desai	Professor of Psychiatry and Medical Superintendent, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences, India
Dr M. Parameshvara Deva	Department of Psychiatry, Perak College of Medicine, Ipoh, Perak, Malaysia
Professor Saida Douki	President, Société Tunisienne de Psychiatrie, Tunis, Tunisia
Professor Ahmed Abou El-Azayem	Past President, World Federation for Mental Health, Cairo, Egypt
Dr Abra Fransch	WONCA, Harare, Zimbabwe
Dr Gregory Fricchione	Carter Center, Atlanta, USA
Dr Michael Friedman	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Mrs Diane Froggatt	Executive Director, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Ontario, Canada
Mr Gary Furlong	Metro Local Community Health Centre, Montreal, Canada
Dr Vijay Ganju	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Alexandria, VA, USA
Mrs Reine Gobeil	Douglas Hospital, Quebec, Canada
Dr Nacanieli Goneyali	Ministry of Health, Suva, Fiji
Dr Gaston Harnois	Douglas Hospital Research Centre, WHO Collaborating Centre, Quebec, Canada
Mr Gary Haugland	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Yanling He	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Professor Helen Herrman	Department of Psychiatry, University of Melbourne, Australia
Mrs Karen Hetherington	WHO/PAHO Collaborating Centre, Canada
Professor Frederick Hickling	Section of Psychiatry, University of West Indies, Kingston, Jamaica
Dr Kim Hopper	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Tae-Yeon Hwang	Director, Department of Psychiatric Rehabilitation and Community Psychiatry, Yongin City, Republic of Korea

Dr A. Janca	University of Western Australia, Perth, Australia
Dr Dale L. Johnson	World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Taos, NM, USA
Dr Kristine Jones	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr David Musau Kiima	Director, Department of Mental Health, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
Mr Todd Kriebel	Ministry of Health, Wellington, New Zealand
Mr John P. Kummer	Equilibrium, Unteraegeri, Switzerland
Professor Lourdes Ladrado-Ignacio	Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, College of Medicine and Philippine General Hospital, Manila, Philippines
Dr Pirkko Lahti	Secretary-General/Chief Executive Officer, World Federation for Mental Health, and Executive Director, Finnish Association for Mental Health, Helsinki, Finland
Mr Eero Lahtinen	Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland
Dr Eugene M. Laska	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Eric Latimer	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Ian Lockhart	University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa
Dr Marcelino Lopez	Research and Evaluation, Andalusian Foundation for Social Integration of the Mentally Ill, Seville, Spain
Ms Annabel Lyman	Behavioural Health Division, Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Ma Hong	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr George Mahy	University of the West Indies, St Michael, Barbados
Dr Joseph Mbatia	Ministry of Health, Dar-es-Salaam, Tanzania
Dr Céline Mercier	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Leen Meulenbergs	Belgian Inter-University Centre for Research and Action, Health and Psychobiological and Psychosocial Factors, Brussels, Belgium
Dr Harry I. Minas	Centre for International Mental Health and Transcultural Psychiatry, St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia
Dr Alberto Minoletti	Ministry of Health, Santiago de Chile, Chile
Dr P. Mogue	Ministry of Health, Mozambique
Dr Paul Morgan	SANE, South Melbourne, Victoria, Australia
Dr Driss Moussaoui	Université psychiatrique, Casablanca, Morocco
Dr Matt Muijen	The Sainsbury Centre for Mental Health, London, United Kingdom
Dr Carmine Munizza	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Dr Shisram Narayan	St Giles Hospital, Suva, Fiji
Dr Sheila Ndyabangi	Ministry of Health, Kampala, Uganda
Dr Grayson Norquist	National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA
Dr Frank Njenga	Chairman of Kenya Psychiatrists' Association, Nairobi, Kenya
Dr Angela Ofori-Atta	Clinical Psychology Unit, University of Ghana Medical School, Korle-Bu, Ghana
Professor Mehdi Paes	Arrazi University Psychiatric Hospital, Sale, Morocco
Dr Rampersad Parasram	Ministry of Health, Port of Spain, Trinidad and Tobago
Dr Vikram Patel	Sangath Centre, Goa, India
Dr Dixianne Penney	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Yogan Pillay	Equity Project, Pretoria, Republic of South Africa
Dr M. Pohanka	Ministry of Health, Czech Republic
Dr Laura L. Post	Mariana Psychiatric Services, Saipan, USA
Dr Prema Ramachandran	Planning Commission, New Delhi, India

Dr Helmut Remschmidt	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marburg, Germany
Professor Brian Robertson	Department of Psychiatry, University of Cape Town, Republic of South Africa
Dr Julieta Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
Dr Agnes E. Rupp	Chief, Mental Health Economics Research Program, NIMH/NIH, USA
Dr Ayesh M. Sammour	Ministry of Health, Palestinian Authority, Gaza
Dr Aive Sarjas	Department of Social Welfare, Tallinn, Estonia
Dr Radha Shankar	AASHA (Hope), Chennai, India
Dr Carole Siegel	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Professor Michele Tansella	Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy
Ms Mrinali Thalagodapitiya	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
Dr Graham Thornicroft	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
Dr Giuseppe Tibaldi	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Ms Clare Townsend	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
Dr Gombodorjiin Tsetsegdary	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
Dr Bogdana Tudorache	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
Ms Judy Turner-Crowson	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
Mrs Pascale Van den Heede	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
Ms Marianna Varfalvi-Bognarne	Ministry of Health, Hungary
Dr Uldis Veits	Riga Municipal Health Commission, Riga, Latvia
Mr Luc Vigneault	Association des Groupes de Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, Canada
Dr Liwei Wang	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr Xiangdong Wang	Acting Regional Adviser for Mental Health, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
Professor Harvey Whiteford	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
Dr Ray G. Xerri	Department of Health, Floriana, Malta
Dr Xie Bin	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Dr Xin Yu	Consultant, Ministry of Health, Beijing, People's Republic of China
Professor Shen Yucun	Institute of Mental Health, Beijing Medical University, People's Republic of China
Dr Taintor Zebulon	President, WAPR, Department of Psychiatry, New York University Medical Center, New York, USA

Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης τις κυβερνήσεις της Αυστραλίας, Φιλανδίας, Ιταλίας, Ολλανδίας, Νέας Ζηλανδίας και Νορβηγίας, καθώς και τις εταιρείες Eli Lilly and Company Foundation και Johnson and Johnson Corporate Social Responsibility, Europe, για τη γενναιόδωρη οικονομική τους υποστήριξη.

