

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΠΟΛΙΤΙΚΗ, ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

“Για να επιτευχθεί ο συντονισμός των υπηρεσιών και των δράσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας προαπαιτείται η ύπαρξη μιας πολιτικής και ενός σχεδίου δράσης. Χωρίς επαρκείς πολιτικές και σχέδια δράσης, οι ψυχικές διαταραχές είναι πιθανό να αντιμετωπίζονται με αποσπασματικό και μη αποδοτικό τρόπο”

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΠΟΛΙΤΙΚΗ, ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ 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*)
Mental Health Policy, Plans and Programmes

© 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: 960-87395-2-7

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004

Η παρούσα έκδοση είναι διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm

Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας	v
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	vii
Περίληψη	2
Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται	13
1. Εισαγωγή	15
2. Ανάπτυξη μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία: τα βασικά βήματα	21
1ο βήμα: Εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού	23
2ο βήμα: Συλλογή στοιχείων για μια αποτελεσματική πολιτική	24
3ο βήμα: Διαβούλευση και διαπραγμάτευση	25
4ο βήμα: Ανταλλαγή πληροφόρησης με άλλες χώρες	27
5ο βήμα: Ορισμός του οράματος, των αξιών, αρχών και στόχων της πολιτικής	29
6ο βήμα: Καθορισμός πεδίων ανάληψης δράσης	33
7ο βήμα: Προσδιορισμός των βασικών ρόλων και ευθυνών των διαφόρων εμπλεκόμενων τομέων	43
8ο βήμα: Εκτέλεση πιλοτικών προγραμμάτων	45
Παραδείγματα πολιτικών	45
3. Ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία	50
1ο βήμα: Ορισμός προτεραιοτήτων ως προς τις κύριες στρατηγικές	50
2ο βήμα: Καθορισμός χρονοδιαγράμματος και πόρων	54
Παραδείγματα σχεδίων δράσης	57
4. Ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία	61
1ο βήμα: Προσδιορισμός του θέματος ή προβλήματος που θα αντιμετωπιστεί	62
2ο βήμα: Ορισμός των στόχων του προγράμματος	62
3ο βήμα: Επιλογή κατάλληλων προγραμματικών παρεμβάσεων	63
4ο βήμα: Περιγραφή των δράσεων του προγράμματος	65
5ο βήμα: Προσδιορισμός των υπευθύνων για την υλοποίηση του προγράμματος	66
6ο βήμα: Καθορισμός χρονοδιαγράμματος	66
7ο βήμα: Σχεδιασμός προϋπολογισμού	67
8ο βήμα: Αξιολόγηση του προγράμματος	67
Παραδείγματα προγραμμάτων	68
5. Ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων	72
1ο βήμα: Διάδοση της πολιτικής	72
2ο βήμα: Δημιουργία προϋποθέσεων για πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση	72
3ο βήμα: Ανάπτυξη υποστηρικτικής οργάνωσης	73
4ο βήμα: Οργάνωση περιβάλλοντος για τη δοκιμασία και επίδειξη των παρεμβάσεων	74
5ο βήμα: Ενδυνάμωση όσων παρέχουν την ψυχική υγεία	75
6ο βήμα: Ενδυνάμωση του διατομεακού συντονισμού	81
7ο βήμα: Προαγωγή της επικοινωνίας μεταξύ των συμβαλλομένων	84
Παραδείγματα εφαρμογών της πολιτικής	89
6. Συγκεκριμένα παραδείγματα πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων ψυχικής υγείας	91
7. Προβλήματα και λύσεις	96
8. Συστάσεις και συμπεράσματα	104
Παράρτημα 1. Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία	106
Παράρτημα 2. Αρχές για την ανάπτυξη ενός καθοδηγητικού πλαισίου για την ψυχική υγεία	110
Παράρτημα 3. Στήριξη της ανάπτυξης πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία: οι λειτουργίες μερικών από τους κυρίως εμπλεκόμενους	111
Ορισμοί	115
Περαιτέρω μελέτη	115
Βιβλιογραφία	116
Ευχαριστίες	119

Πρόλογος του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας

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 περιθαλψής – 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 συνυπολογισθεί 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.

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

Η προαναφερόμενη μεταρρυθμιστική διαδικασία δεν είναι ούτε εύκολη, ούτε αυτονόητη, ενώ τα εμπόδια που συναντά είναι ευάριθμα και πολύπλοκα. Οι προκαταλήψεις, το στίγμα 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 χειράς εγχειρίδιο του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Αποφασίσαμε την έκδοση των οκτώ εγχειριδίων του Πακέτου στα ελληνικά, θεωρώντας ότι η συσσωρευμένη παγκόσμια γνώση και πείρα την οποία περικλείουν, 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: αντιμετωπίζοντας 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:

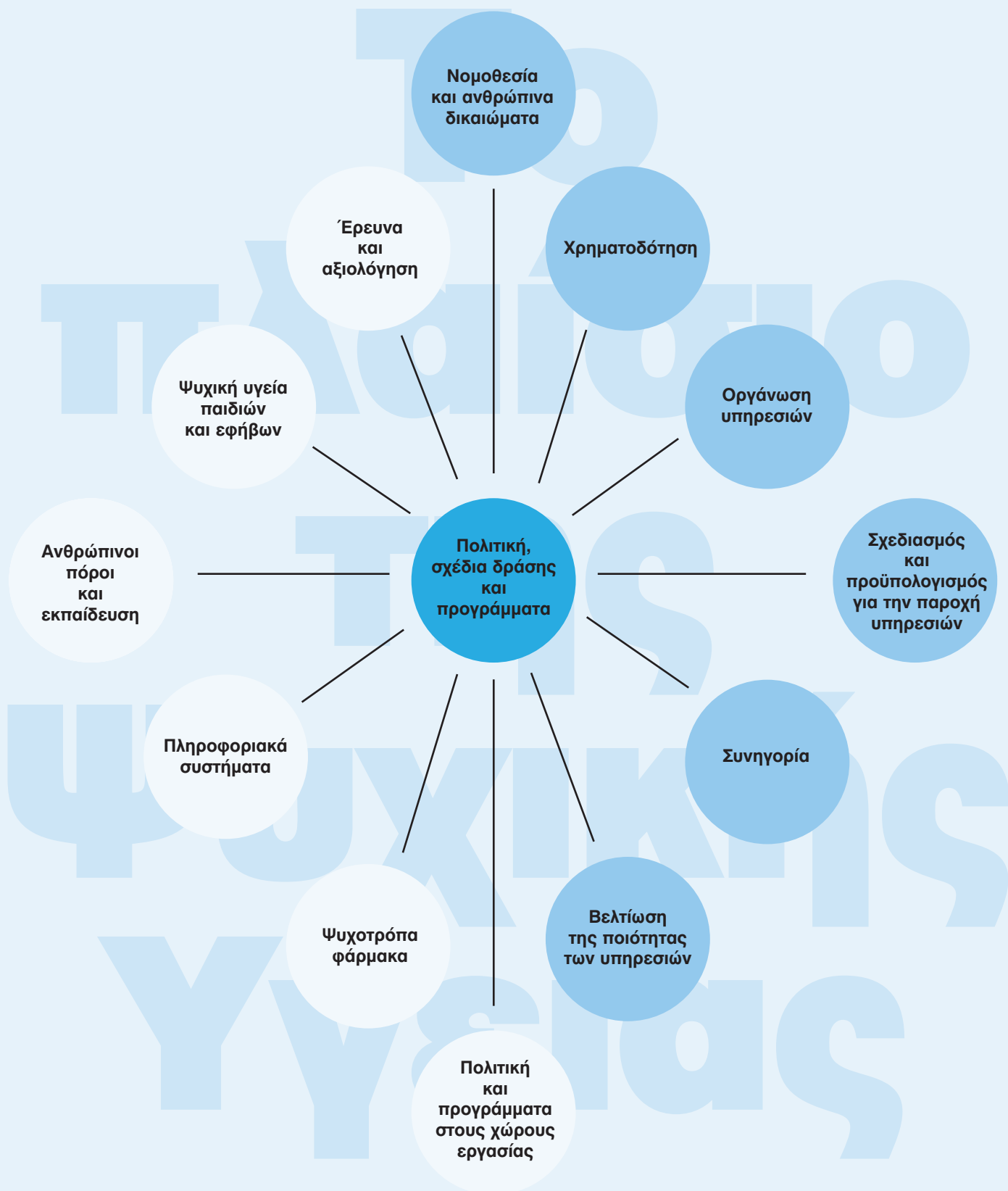
- αναπτύξουν πολιτικές και συνεκτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών.
- χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους και μέσα για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.
- παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες σ' αυτούς που τις χρειάζονται.
- συμβάλλουν στην επανένταξη των ατόμων με 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

ΠΟΛΙΤΙΚΗ,
ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Εισαγωγή

Η ύπαρξη μιας σαφώς διατυπωμένης πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι πολύτιμο εργαλείο παρέμβασης για τη διεύθυνση ψυχικής υγείας, οποιουδήποτε υπουργείου υγείας. Εφόσον καταστρωθεί σωστά και εφαρμοστεί με κατάλληλα σχέδια δράσης και προγράμματα, η πολιτική μπορεί να επηρεάσει αισθητά την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Τα θετικά αποτελέσματα που έχουν περιγραφεί σε μελέτες περιλαμβάνουν βελτίωση στην οργάνωση και ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, στην προσβασιμότητα, στην κοινωνική φροντίδα και στην καλύτερη συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και όσων τα φροντίζουν. Βελτιώνονται, επίσης, αρκετοί δείκτες της ψυχικής υγείας.

Παρά το ότι αναγνωρίζεται ευρέως ότι η εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από τον Π.Ο.Υ. δείχνουν ότι το 40,5% των χωρών δεν έχει πολιτική για την ψυχική υγεία και ότι το 30,3% δεν έχει πρόγραμμα (WHO, 2001b).

Το παρόν εγχειρίδιο προσφέρει οδηγίες βάσει στοιχείων (δηλαδή με τεκμηρίωση με βάση κυρίως στατιστικά στοιχεία και δεδομένα από συγκεκριμένες εμπειρίες, πρακτικές και εφαρμογές) για την εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία. Οι εμπειρίες αρκετών χωρών είναι το πρωτογενές υλικό από το οποίο εξάγονται συμπεράσματα.

Η πολιτική για την ψυχική υγεία συνήθως ενσωματώνεται σε ένα σύνθετο πλέγμα στο οποίο εμπλέκεται η υγεία γενικά, η κοινωνική πρόνοια και η ευρύτερη κοινωνική πολιτική. Ο τομέας της ψυχικής υγείας επηρεάζεται από πολλές πολιτικές, αξίες και ιδεολογικές αναφορές, που δε σχετίζονται αναγκαστικά με την ψυχική υγεία ευθέως. Για να μεγιστοποιηθούν τα θετικά αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να ληφθεί υπόψη το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον στο οποίο καταστρώνεται μια πολιτική για την ψυχική υγεία. Είναι επίσης αναγκαίο να διασφαλιστεί διατομεακή συνεργασία, ώστε να υπάρξει όφελος από τα εκπαιδευτικά προγράμματα, τις πολιτικές για την απασχόληση, την κοινωνική πρόνοια και την υγεία γενικά, από τις δραστηριότητες των δικαστικών και αστυνομικών αρχών, τις πολιτικές που αφορούν ιδιαίτερα τα νεώτερα και γηραιότερα στρώματα του πληθυσμού, τη στεγαστική και οικιστική πολιτική και από τις δημοτικές υπηρεσίες (WHO 1987, 2001a).

Η πληροφόρηση που παρέχει αυτό το εγχειρίδιο, θεωρείται ότι αφορά διάφορα συστήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων όσων είναι αποκεντρωμένα. Είναι γενικά αποδεκτό ότι χρειάζεται μια εθνική πολιτική, καθώς και σχέδια δράσης και προγράμματα, για να δοθεί η πρότερη προτεραιότητα στην ψυχική υγεία σε μια χώρα, και να οργανωθούν οι πόροι αποτελεσματικά. Τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα είναι δυνατόν να αναπτυχθούν σε εθνικό, περιφερειακό ή δημοτικό, ή άλλο επίπεδο σε μια χώρα, ώστε να ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες, παρόλο που θα παρακολουθούν τον εθνικό σχεδιασμό. Εάν δεν υπάρχει ένας γενικός εθνικός σχεδιασμός, ελλοχεύει ο κίνδυνος του κατακερματισμού ή της επικάλυψης των σχεδίων δράσης που αναπτύσσονται τοπικά.

Οι αντιλήψεις και οι συστάσεις που παρουσιάζονται σε αυτό το εγχειρίδιο αφορούν χώρες με ποικίλες συνθήκες και πόρους. Το εγχειρίδιο έχει παραδείγματα για το πώς χώρες με λίγους ή μέτριους πόρους μπορούν να αναπτύξουν πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα.

2. Ανάπτυξη μίας πολιτικής: τα βασικά βήματα

Μια πολιτική για την ψυχική υγεία είναι σημαντικό να προσεγγίζεται έχοντας υπόψη ένα χρονοδιάγραμμα. Μία ρεαλιστική αντιμετώπιση προνοεί για ένα έως δύο χρόνια για την ανάπτυξη της πολιτικής και για πέντε έως δέκα για την εφαρμογή της και την επίτευξη των στόχων (WHO, 1998a). Επί μέρους στοιχεία των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων μπορεί να απαιτούν διαφορετική χρονική κλιμάκωση.

1ο βήμα. Εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού

Οι ανάγκες μπορούν να εκτιμηθούν με τις ακόλουθες μεθόδους:

α) **Επιστημονική έρευνα:** Επιδημιολογικές μελέτες του γενικού πληθυσμού και ειδικών πληθυσμών (π.χ. σχολείων και χώρων εργασίας), απλές επιδημιολογικές μελέτες των ατόμων που επισκέπτονται τις υπηρεσίες, μελέτες της επιβάρυνσης των νόσων με χρήση των ετών ζωής σταθμισμένων ως προς την ανικανότητα (DALYs), λεπτομερείς συνεντεύξεις και ομάδες επικέντρωσης (focus groups).

β) **Ταχεία εκτίμηση:** Δευτερογενής ανάλυση των δεδομένων στα ήδη υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα, σύντομες συνεντεύξεις με άτομα σε θέσεις κλειδιά και συζητήσεις με άτομα που έχουν ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους και το υγειονομικό προσωπικό.

2ο βήμα. Συλλογή στοιχείων για μια αποτελεσματική πολιτική

Τα στοιχεία μπορούν να συλλεχθούν με επισκέψεις στις τοπικές υπηρεσίες και με μελέτη των δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών στη χώρα και διεθνώς.

α) **Στοιχεία από μία χώρα ή περιφέρεια:** Τα κύρια στοιχεία προέρχονται από την αξιολόγηση προηγούμενων πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων. Τα πιλοτικά προγράμματα και η εμπειρία από τοπικές παρεμβάσεις είναι επίσης θαυμάσια πηγή πληροφοριών.

β) **Στοιχεία από άλλες χώρες ή περιφέρειες:** Τα πλέον χρήσιμα στοιχεία προέρχονται από χώρες ή περιφέρειες με παρόμοια πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά.

γ) **Στοιχεία από την βιβλιογραφία:** Αξιολογήσεις εθνικών ή περιφερειακών πολιτικών για την ψυχική υγεία.

3ο βήμα: Διαβούλευση και διαπραγμάτευση

Η διαδικασία της συγκρότησης και εφαρμογής μίας πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι κατά κύριο λόγο πολιτικής φύσης. Κατά δεύτερο λόγο, είναι θέμα, αφενός, ανάληψης δράσης η οποία έχει τεχνικά χαρακτηριστικά και, αφετέρου, εξασφάλισης των αναγκών πόρων. Ο ρόλος ενός υπουργείου υγείας είναι να ακούσει τους διάφορους εμπλεκόμενους και να κάνει προτάσεις, οι οποίες συνθέτουν τις διάφορες απόψεις που αυτοί εκφράζουν, με τα στοιχεία τα οποία παρέχει η εμπειρία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Για να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί μια πολιτική για την ψυχική υγεία είναι πιθανό να προαπαιτείται ένας συνειδητός συμβιβασμός των απόψεων της πλειοψηφίας των κυρίως εμπλεκόμενων. Τέλος, είναι σημαντικότατο να υπάρχει πολιτική υποστήριξη.

4ο βήμα. Ανταλλαγή πληροφοριών με άλλες χώρες

Η ενημέρωση για τις εμπειρίες άλλων χωρών μπορεί να βοηθήσει μια χώρα να μάθει τις τελευταίες προόδους που επιτεύχθηκαν σε πιο αναπτυγμένες χώρες, όπως και τις επιτυχίες και τις χαμηλού κόστους παρεμβάσεις που έγιναν σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες. Οι ειδικοί με διεθνή εμπειρία μπορούν επίσης να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση.

5ο βήμα. Ορισμός του οράματος, των αξιών, αρχών και στόχων της πολιτικής

Εφόσον έχουν συλλεχθεί οι πληροφορίες από τις διάφορες πηγές, όπως αναφέρονται στα βήματα 1 έως 4, είναι πλέον δυνατό να καθοριστεί ο βασικός προσανατολισμός της πολιτικής για την ψυχική υγεία, περιγράφοντας το όραμα, τις αξίες, τις αρχές και τους στόχους της πολιτικής αυτής.

α) **Όραμα:** Το όραμα συνήθως δημιουργεί μεγάλες προσδοκίες, αφού περιγράφει τι είναι επιθυμητό να γίνει στη χώρα ή την περιφέρεια. Εντούτοις, θα πρέπει να είναι ρεαλιστικό και να αφορά ανάγκες που είναι δυνατό να καλυφθούν με τους διαθέσιμους πόρους και τεχνολογία.

β) **Αξίες και αρχές:** Οι διάφορες χώρες και περιφέρειες έχουν τις δικές τους αξίες όσον αφορά την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας κατάρτισης της πολιτικής για την ψυχική υγεία, είναι αναγκαίο να συζητηθεί ποιες αξίες και καθοδηγητικές αρχές θα υιοθετηθούν.

γ) **Στόχοι της ψυχικής υγείας:** Η πολιτική για την ψυχική υγεία θα πρέπει να ενσωματώνει τους τρεις κύριους στόχους μιας οποιασδήποτε πολιτικής για την υγεία (WHO, 2000a).

1. **Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.** Η πολιτική θα πρέπει να παρουσιάζει με σαφήνεια τους στόχους που αφορούν τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Το ιδανικό θα ήταν, να χρησιμοποιούνται δείκτες που αφορούν το επίπεδο της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, όπως είναι η ποιότητα ζωής, η ψυχική λειτουργικότητα, η ανικανότητα, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν δείκτες που αφορούν την προσβασιμότητα και τη χρήση των υπηρεσιών από τον πληθυσμό.
2. **Ανταπόκριση στις προσδοκίες των ανθρώπων.** Όσον αφορά την ψυχική υγεία, ο στόχος αυτός συμπεριλαμβάνει τον σεβασμό των ατόμων και την εστίαση του συστήματος στις ανάγκες των ασθενών.
3. **Παροχή οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας.** Μεταξύ των θεμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία είναι και τα εξής: ισόρροπη διανομή των πόρων στις διάφορες γεωγραφικές περιφέρειες, διαθεσιμότητα των βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων, ισότιμη αντιμετώπιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας, και ανάλογη χρηματοδότηση.

6ο βήμα. Καθορισμός πεδίων ανάληψης δράσης

Το επόμενο βήμα είναι η μετάβαση από τους στόχους της πολιτικής για την ψυχική υγεία στην ανάληψη δράσης. Μία πολιτική για την ψυχική υγεία, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να επιχειρήσει την ταυτόχρονη ανάληψη δράσης σε διάφορα πεδία. Το ποια θα είναι τα πεδία αυτά μπορεί να εξαρτάται από τη χώρα και τη χρονική στιγμή. Στις περισσότερες πολιτικές, οι οποίες αναπτύχθηκαν τα τελευταία 20 έτη, ενεπλάκησαν οι παρακάτω τομείς:

- Χρηματοδότηση
- Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα
- Οργάνωση των υπηρεσιών
- Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση
- Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση
- Εφοδιασμός με βασικά φάρμακα και διανομή τους
- Συνηγορία
- Βελτίωση ποιότητας
- Πληροφοριακά συστήματα
- Έρευνα και αξιολόγηση πολιτικών και υπηρεσιών
- Διατομεακή συνεργασία

7ο βήμα. Προσδιορισμός των βασικών ρόλων και ευθυνών των διαφόρων εμπλεκόμενων τομέων

Οι κύριοι τομείς που απαιτείται να αναλάβουν καθορισμένους ρόλους και ευθύνες περιλαμβάνουν τους εξής:

- Κυβερνητικές υπηρεσίες (υγείας, παιδείας, απασχόλησης, κοινωνικής πρόνοιας, στέγασης, δικαιοσύνης).
- Ακαδημαϊκά ιδρύματα.
- Επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις.
- Εργαζόμενοι στη γενική και ψυχική υγεία.
- Ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.
- Παροχείς υπηρεσιών.
- Μη κυβερνητικές οργανώσεις.
- Παραδοσιακοί θεραπευτές.

8ο βήμα. Εκτέλεση πιλοτικών προγραμμάτων

Πριν ή και κατά την διάρκεια της ανάπτυξης μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία, το υπουργείο υγείας μπορεί να συνεισφέρει σε αυτή τη διαδικασία εκτελώντας πιλοτικά προγράμματα, τα οποία παρέχουν χρήσιμα στοιχεία. Μπορεί να δείξουν ότι καινούργιες στρατηγικές λειτουργούν αποδοτικά σε κάποια σημεία της χώρας και ότι αξίζει να εφαρμοστούν σε όλη τη χώρα. Οι εμπειρίες από τα πιλοτικά προγράμματα μπορούν να βοηθήσουν στην κατάρτιση καλύτερης πολιτικής, εάν δείξουν ότι κάποιες υπηρεσίες δεν είναι πολύ αποτελεσματικές. Παρέχουν επίσης στοιχεία, ώστε να είναι δυνατό να υπολογιστεί το πραγματικό κόστος εφαρμογής μιας πολιτικής.

3. Ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία

1ο βήμα. Ορισμένες προτεραιότητες ως προς τις κύριες στρατηγικές

Οι στρατηγικές ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία πρέπει να αντιστοιχούν στα πεδία δράσης τα οποία ορίζει η πολιτική. Οι στρατηγικές αποτελούν ένα σύνολο δραστηριοτήτων οι οποίες πρέπει να εκτελεστούν, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι επιμέρους δράσεις θα εφαρμοσθούν επιτυχώς. Γενικά, οι στρατηγικές καταρτίζονται και κλιμακώνονται σε συνεργασία με τους εμπλεκόμενους και λαμβάνοντας υπόψη:

- Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του υπάρχοντος συστήματος ψυχικής υγείας.
- Τις δυνατότητες, αλλά και τους κινδύνους, ανάπτυξης πολιτικών και σχεδίων δράσης για την ψυχική υγεία στη συγκεκριμένη χώρα ή περιφέρεια.

2ο βήμα. Καθορισμός χρονοδιαγράμματος και πόρων

Για κάθε στρατηγική θα πρέπει να υπάρχει ένα χρονοδιάγραμμα, το οποίο θα ορίζει το έτος έναρξης και τη διάρκεια λειτουργίας της. Μερικές στρατηγικές είναι ανάγκη να λειτουργούν συνεχώς και επ' αόριστον, ενώ άλλες μόνο για περιορισμένο χρόνο. Μία στρατηγική συμβαίνει συχνά να μην είναι δυνατό να εφαρμοστεί πλήρως από την έναρξη εφαρμογής της, λόγω ανεπάρκειας πόρων και μέσων.

Η εφαρμογή των στρατηγικών με την αλληλουχία η οποία έχει αποφασιστεί, εξαρτάται ουσιαστικά από τους πόρους που είναι διαθέσιμοι για την ψυχική υγεία σε κάθε χώρα ή περιφέρεια. Οι τρεις κύριοι πόροι, οι οποίοι χρειάζονται για να εφαρμοστεί μια στρατηγική, είναι οι ανθρώπινοι πόροι, οι υλικοί πόροι και τα αναλώσιμα. Για να εξασφαλιστούν, μπορεί να χρειαστεί μια αρχική επένδυση ή μια συνεχής ροή κεφαλαίων (WHO, 2000a).

Ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία θα πρέπει να ορίζει, επίσης, ποιος είναι ο χρηματοδότης. Σήμερα, οι περισσότερες χώρες έχουν μεικτές δομές για την χρηματοδότηση της υγείας, με διάφορες αναλογίες κρατικής χρηματοδότησης από φορολογικά έσοδα, κοινωνική ασφάλιση, δωρητές, ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές από τους χρήστες των υπηρεσιών. Είναι επίσης σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι η ψυχική υγεία απαιτεί δαπάνες από διάφορους κυβερνητικούς τομείς (εκπαίδευση, απασχόληση, δικαιοσύνη, στέγαση κ.λπ.), όπως και από μη κυβερνητικούς οργανισμούς, οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, καθώς και από ιδιωτικά ιδρύματα.

4. Ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία

Εφόσον έχουν οριστεί οι γενικοί στόχοι και τα πεδία δράσης, και έχουν σχεδιαστεί οι κύριες στρατηγικές και οι πόροι, η πολιτική και το συνακόλουθο σχέδιο δράσης μπορούν πλέον να εξελιχθούν σε ένα ή περισσότερα προγράμματα. Ένα πρόγραμμα ορίζει τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις, αποδέκτης των οποίων είναι ο πληθυσμός. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν στόχο προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία μπορεί να αφορούν την προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία ή αποκατάσταση, και γίνονται σε διάφορα σημεία του συστήματος υγείας ή και έξω από το σύστημα αυτό (π.χ. σε χώρους εργασίας και σχολεία).

Το υπουργείο υγείας ή μια περιφερειακή επιτροπή υγείας, μπορεί να έχει την ευθύνη για την κατάρτιση, κεντρική διαχείριση, συντονισμό και αξιολόγηση ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία. Είναι, εντούτοις, ευκαίριο να λαμβάνονται πρωτοβουλίες και σε τοπικό επίπεδο, ώστε να αναπτύσσονται προγράμματα τα οποία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες της κοινότητας.

Κατά την κατάρτιση ενός προγράμματος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω:

1ο βήμα. Προσδιορισμός του θέματος ή προβλήματος που θα αντιμετωπιστεί

Το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία είναι να προσδιοριστεί το συγκεκριμένο θέμα ή πρόβλημα το οποίο θα αντιμετωπίσει το πρόγραμμα. Το θέμα ή το πρόβλημα μπορεί να προσεγγιστεί από διάφορες πλευρές, όπως, για παράδειγμα, είναι οι παρεμβάσεις για άτομα με ειδικές διαταραχές, για ευπαθείς ομάδες, για άτομα τα οποία διατρέχουν ιδιαίτερους κινδύνους λόγω ειδικών συνθηκών και για άτομα που χρειάζονται προστασία.

Εφόσον προσδιοριστεί ένα θέμα που χρήζει αντιμετώπισης, είναι ουσιαστικό να εξηγηθεί

γιατί είναι σημαντικό, και πώς θα βοηθήσουν οι παρεμβάσεις που θα αναληφθούν. Με αυτό τον τρόπο δικαιώνεται ορθολογικά η ύπαρξη του προγράμματος.

2ο βήμα. Ορισμός των στόχων του προγράμματος

Οι στόχοι θα πρέπει να καθορίζουν τι ακριβώς ελπίζεται να επιτύχει το πρόγραμμα και ποιοι θα ωφεληθούν. Στους στόχους μπορεί να περιλαμβάνονται:

- Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.
- Η ανταπόκριση στις προσδοκίες του πληθυσμού.
- Η παροχή οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας.

3ο βήμα. Επιλογή των κατάλληλων προγραμματικών παρεμβάσεων

Η επιλογή των παρεμβάσεων πρέπει να βασίζεται σε πρακτικές τεκμηριωμένες με στοιχεία, δηλαδή σε πρακτικές οι οποίες γνωρίζουμε ότι έχουν αποτέλεσμα. Για την επιλογή πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη αφενός ότι είναι γνωστό για τις υπάρχουσες ανάγκες και αφετέρου η πείρα που έχει σωρευτεί από τις υπάρχουσες υπηρεσίες και τα πιλοτικά προγράμματα. Οι αξιολογήσεις που έχουν γίνει για τις υπάρχουσες υπηρεσίες και τα πιλοτικά προγράμματα αποτελούν εξαιρετικά πολύτιμα στοιχεία.

Εάν δεν υπάρχουν πληροφορίες από τοπικές πηγές, θα πρέπει να ανατρέξει κανείς στη βιβλιογραφία και σε οδηγίες για την κλινική πρακτική. Πέραν όλων αυτών, η επιλογή των παρεμβάσεων πρέπει να αποφασιστεί αφού ληφθούν υπόψη οι διαβουλεύσεις, οι οποίες θα γίνουν με όσο το δυνατόν περισσότερους από τους εμπλεκόμενους.

4ο βήμα. Περιγραφή των δράσεων του προγράμματος

Κατά την κατάρτιση ενός προγράμματος, πρέπει να ορίζονται όλες οι δραστηριότητες που καταλήγουν στην υλοποίηση των παρεμβάσεων. Προς διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας τα 11 πεδία ανάληψης δράσης μπορούν να ελεγχθούν ένα προς ένα, ώστε να καθοριστεί ποιες δράσεις είναι αναγκαίες. Κατά την περίοδο που λαμβάνουν χώρα δραστηριότητες του προγράμματος, είναι ουσιώδες να διασφαλιστεί ότι αυτές συμμορφώνονται με αποδεκτά κριτήρια για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας.

5ο βήμα. Προσδιορισμός των υπευθύνων για την υλοποίηση του προγράμματος

Η αποτελεσματική εφαρμογή ενός προγράμματος και η ανάπτυξη των διαφόρων λειτουργιών του στηρίζονται σε πολλούς παράγοντες. Μέσω αυτών των παραγόντων εξασφαλίζεται η παροχή υψηλής ποιότητας παρεμβάσεων προς όφελος του πληθυσμού.

Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν:

- | | |
|---------------------|------------------------|
| α) τη διεύθυνση | δ) τομείς εκτός υγείας |
| β) τη χρηματοδότηση | ε) τον έλεγχο |
| γ) τη φροντίδα | στ) τη συνηγορία |

6ο βήμα. Καθορισμός χρονοδιαγράμματος

Κάθε προγραμματική δραστηριότητα απαιτεί τον ορισμό ενός χρονοδιαγράμματος σύμφωνα με τους πόρους και τις τεχνικές δυνατότητες. Ένα πρόγραμμα μπορεί να διαρκέσει λιγότερο χρόνο από ότι μια πολιτική ή ένα σχέδιο δράσης (ένα έως πέντε

χρόνια). Τα περισσότερα προγράμματα εφαρμόζονται με πόρους που δεν είναι δυνατόν να καλύψουν όλους όσους έχουν ανάγκη. Επίσης, κάποιες παρεμβάσεις που προβλέπονται από το πρόγραμμα δεν υλοποιούνται. Επομένως, ένα χρονοδιάγραμμα που να καθορίζει την προοδευτική υλοποίηση του προγράμματος είναι επίσης αναγκαίο.

7ο βήμα. Σχεδιασμός προϋπολογισμού

Για να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα είναι αναγκαίο να υπάρχει ένας λεπτομερής προϋπολογισμός, με ακριβή στοιχεία εσόδων - εξόδων. Ένα από τα πλεονεκτήματα της ανάπτυξης ενός προγράμματος είναι ότι διευκολύνει τον ακριβή υπολογισμό των ανθρώπινων, υλικών και αναλώσιμων πόρων. Τα δεδομένα που απαιτούνται για την κατάστρωση του προϋπολογισμού ενός προγράμματος για ένα έτος περιλαμβάνουν τον αριθμό των ατόμων ανά έτος υπέρ των οποίων γίνονται παρεμβάσεις και το μέσο κόστος κατ' άτομο σε ανθρώπινους πόρους, φάρμακα, και εργαστηριακούς και υλικούς πόρους (κτίρια, οχήματα κλπ). Κατά περίπτωση, ο προϋπολογισμός του προγράμματος πρέπει να προσαρμόζεται με τους διαθέσιμους πόρους.

8ο βήμα. Αξιολόγηση του προγράμματος

Ένα πρόγραμμα αφού εφαρμοστεί πρέπει και να αξιολογηθεί. Αυτό είναι σημαντικό διότι όχι μόνο εκτιμάται ο αντίκτυπος και το κόστος του προγράμματος, αλλά και διότι συλλέγονται πληροφορίες για την ανάπτυξη μελλοντικών προγραμμάτων. Οι μέθοδοι καταγραφής, ελέγχου και αξιολόγησης των προγραμμάτων συμπεριλαμβάνουν:

- Τη χρήση κριτηρίων για την εκτίμηση του προγράμματος.
- Τη χρήση διαδικασιών πιστοποίησης.
- Τη χρήση υπαρχόντων συστημάτων πληροφόρησης.
- Διαβουλεύσεις με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και συνηγορίας.

5. Ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων

Μία πολιτική για την ψυχική υγεία μπορεί να εφαρμοστεί δια των στρατηγικών, όπως κατά προτεραιότητα καθορίστηκαν από το σχέδιο δράσης, και δια των παρεμβάσεων, όπως κατά προτεραιότητα καθορίστηκαν από το πρόγραμμα. Για να γίνει δυνατή η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών και των παρεμβάσεων απαιτούνται πολλές δράσεις.

1ο βήμα. Διάδοση της πολιτικής

Το υπουργείο υγείας και οι περιφέρειες πρέπει να διαδώσουν τις νέες πολιτικές ευρέως, σε όλους τους εμπλεκόμενους.

2ο βήμα. Δημιουργία προϋποθέσεων πολιτικής στήριξης και χρηματοδότησης.

Μετά την κατάρτιση μίας πολιτικής, θα πρέπει να επιδιωχθεί η δραστήρια συμμετοχή των εμπλεκόμενων, καθώς και να αρχίσουν δραστηριότητες επικοινωνιακής υψής. Ο σκοπός των δραστηριοτήτων αυτών είναι να εξασφαλιστεί αρκετή πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση για την εφαρμογή της πολιτικής. Οι ηγέτες της χώρας πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν σημαντικό ποσοστό της συνολικής επιβάρυνσης των νόσων (DALYs) και ότι δημιουργούν ανάγκες και απαιτήσεις. Πρέπει να αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν αποτελεσματικές στρατηγικές και ότι όλοι οι τομείς μπορούν να συνεισφέρουν για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

3ο βήμα. Ανάπτυξη υποστηρικτικής οργάνωσης

Η εφαρμογή της πολιτικής για την ψυχική υγεία πρέπει να στηριχτεί σε μια ικανή ομάδα επαγγελματιών με ειδικευση και στη δημόσια και στην ψυχική υγεία. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να έχει την ευθύνη της διεύθυνσης του σχεδίου δράσης και του προγράμματος ή των προγραμμάτων. Θα πρέπει επίσης να έχει σκοπό να διευκολύνει την ενεργό συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών σε όλους τους τομείς του δικτύου της ψυχικής υγείας και να καθιερώσει τη διατομεακή συνεργασία με συγκεκριμένες δράσεις.

- **Στο επίπεδο του υπουργείου υγείας:** Σε πολλές χώρες αποδείχθηκε πολύ χρήσιμη μία ομάδα ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων. Το μέγεθος της ομάδας μπορεί να ποικίλει από 2 άτομα μερικώς απασχολούμενα σε μικρές χώρες ή περιφέρειες, μέχρι 10 ή περισσότερα άτομα πλήρους απασχόλησης σε μεγαλύτερες χώρες. Οι επαγγελματίες που μπορεί να μετέχουν μπορεί να είναι, μεταξύ άλλων, ψυχίατροι, γιατροί της δημόσιας υγείας, ψυχολόγοι, ψυχιατρικοί νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και εργοθεραπευτές.
- **Στο επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας:** Ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας, ή, στην καλύτερη περίπτωση, μία ομάδα παρόμοια με εκείνη του υπουργείου υγείας.
- **Στο επίπεδο των κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας:** Συνιστάται κάθε ομάδα να έχει ένα συντονιστή, ο οποίος να αφιερώνει λίγες ώρες κάθε εβδομάδα στη δημόσια υγεία και σε διοικητικά θέματα.
- **Στο επίπεδο των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:** Είναι σκόπιμο κάθε ομάδα ή εγκατάσταση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας να έχει ένα συντονιστή για τα θέματα της ψυχικής υγείας.

4ο βήμα. Οργάνωση περιβάλλοντος για τη δοκιμασία και επίδειξη των παρεμβάσεων

Αυτό το περιβάλλον μπορεί να είναι μια γεωγραφική περιφέρεια ή ένας τομέας μιας μεγάλης πόλης, όπου η σύνθεση του πληθυσμού προσομοιάζει με την πλειοψηφία της χώρας. Η γνώση που αποκτάται από ένα τέτοιο περιβάλλον, είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της πολιτικής σε εθνικό επίπεδο. Λειτουργεί επίσης ως κέντρο εκπαίδευσης και προσανατολισμού για το προσωπικό.

5ο βήμα. Ενδυνάμωση όσων παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Οι παροχείς είναι ομάδες ή φορείς που εντάσσονται σε ένα σύστημα υγείας και υλοποιούν τις υγειονομικές παρεμβάσεις προς όφελος του πληθυσμού. Οι παρεμβάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία προσφέρονται από παροχείς ειδικευμένους στον τομέα αυτό, αλλά και από όσους παρέχουν γενική φροντίδα. Μερικές παρεμβάσεις γίνονται και από φορείς εκτός του τομέα υγείας.

Τα χαρακτηριστικά των παροχών μπορεί να επηρεάζουν έντονα τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται οι παρεμβάσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι ιδανικοί παροχείς είναι μικρές ομάδες επαγγελματιών με διάφορες ειδικότητες, οι οποίοι συνδυάζουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τις σύνθετες ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Είναι δυνατό να διακρίνουμε έξι είδη παροχών υγείας, και το κάθε είδος απαιτεί ιδιαίτερη στήριξη:

- Παροχείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας δημόσιου χαρακτήρα.
- Παροχείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα.
- Παραδοσιακούς θεραπευτές.
- Ομάδες αλληλοβοήθειας.
- Μη κυβερνητικές, εθελοντικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις.
- Χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογένειες ως παροχείς φροντίδας.

6ο βήμα. Ενδυνάμωση του διατομεακού συντονισμού

Το έργο που επιτελούν τα στελέχη της διεύθυνσης ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας είναι να:

- Συντονίζουν δραστηριότητες από κοινού με στελέχη άλλων υπουργείων, ώστε να καταστρώνουν, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν παρεμβάσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας.
- Στηρίζουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να εφαρμόζουν περιφερειακές διατομεακές παρεμβάσεις.
- Στηρίζουν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να διευρύνουν τον συντονισμό μεταξύ των τοπικών ομάδων υγείας και των ομάδων άλλων τομέων.

7ο βήμα. Προαγωγή της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκομένων

Για να διασφαλιστεί η υλοποίηση παρεμβάσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού, πρέπει να υπάρχουν πολλαπλοί διαύλοι επικοινωνίας και δυνατότητες αλληλεπίδρασης των διαφόρων εμπλεκομένων, σε όλα τα επίπεδα των ιεραρχικών δομών της χώρας ή της περιφέρειας.

5.7.1 Επικοινωνία μεταξύ του υπουργείου υγείας και άλλων τομέων

- Εμπλεκόμενοι υπεύθυνοι για τη χρηματοδότηση: υπουργείο οικονομικών, κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση, δωρητές και φιλανθρωπικές οργανώσεις.
- Εμπλεκόμενοι υπεύθυνοι για την παροχή υπηρεσιών: εθνικής κλίμακας οργανώσεις των παροχέων, άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειες, ομάδες αλληλοβοήθειας, επαγγελματικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, εργαζόμενοι στον τομέα υγείας και παραδοσιακοί θεραπευτές.
- Εμπλεκόμενοι υπεύθυνοι για τον έλεγχο του συστήματος: επιστημονικοί - επαγγελματικοί σύλλογοι και ομάδες συνηγορίας.

5.7.2 Επικοινωνία μεταξύ του υπουργείου υγείας και των υγειονομικών περιφερειών

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα που πρέπει να καθορίζουν το είδος της επικοινωνίας σε αυτό το επίπεδο είναι ο βαθμός αποκέντρωσης που χρειάζεται η χώρα ή η περιφέρεια, ο οποίος εξαρτάται από τις γενικές διοικητικές δομές, το επίπεδο ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού.

➤ Πολιτική, σχέδιο δράσης και πρόγραμμα ή προγράμματα σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο:

Κάθε χώρα ή περιφέρεια θα πρέπει να αξιολογεί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ανάπτυξης πολιτικών, σχεδίων δράσης

και προγραμμάτων σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο, ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες.

- **Μετατόπιση της χρηματοδοτικής ροής από το εθνικό στο περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο:** Αυτό μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας ποικίλους μηχανισμούς.
- **Ανάθεση έργου στις υγειονομικές περιφέρειες από το υπουργείο υγείας:** Το υπουργείο μεταβιβάζει ορισμένες πιστώσεις και τεχνική υποστήριξη και οι υγειονομικές περιφέρειες αναλαμβάνουν ορισμένες παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία με συγκεκριμένες προδιαγραφές.

5.7.3 Επικοινωνία μεταξύ υγειονομικών περιφερειών και παροχών υπηρεσιών

- **Διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Η διοίκηση μπορεί να ασκείται άμεσα, μέσω των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων, ή έμμεσα, με ανάθεση έργου.
- **Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Στην περίπτωση αυτή η υγειονομική περιφέρεια συνάπτει συμβόλαιο με έναν ιδιώτη παροχέα υπηρεσιών, ώστε να έχει έναν αριθμό παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία με συγκεκριμένες προδιαγραφές.
- **Έλεγχος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Εφόσον οι περιφέρειες είναι παροχείς υπηρεσιών, πρέπει να διαθέτουν εναλλακτικούς ελεγκτικούς μηχανισμούς. Αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί με τη συνεργασία των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και εργαζομένων στον τομέα, ώστε να καλλιεργηθεί η έννοια της ποιότητας.
- **Συντονισμός με άλλους τομείς, οι οποίοι παρέχουν παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία:** Τα στελέχη που διευθύνουν τον τομέα της ψυχικής υγείας στην υγειονομική περιφέρεια πρέπει να καταγράψουν τις κύριες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες παρέχονται από φορείς άλλων τομέων. Αυτές μπορεί να είναι παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία υπό την ευθύνη άλλων τομέων, δραστηριότητες των εργαζομένων στην υγεία οι οποίες αφορούν άλλους τομείς, δραστηριότητες που μπορούν να αναλάβουν οι εργαζόμενοι στην υγεία για να θεραπεύσουν ανάγκες τις οποίες διέκριναν άλλοι τομείς, και βοήθεια που τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορούν να λάβουν από άλλους τομείς.

5.7.4 Επικοινωνία μεταξύ χρηστών των υπηρεσιών και παροχών υπηρεσιών

- **Συντονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Μπορεί να επιτευχθεί με τακτικές συναντήσεις των ομάδων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ομάδες ψυχικής υγείας, καθώς και με συναντήσεις αυτών των ομάδων και των αντιπροσώπων άλλων τομέων.
- **Στήριξη των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών:** Η ενδυνάμωση των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών θα βελτιώσει την προσβασιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα αποδυναμώσει την πατερναλιστική στάση ορισμένων παροχών υπηρεσιών.
- **Συνηγορία για την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές:** Το στίγμα, που συνοδεύει την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές, καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη ενός συνηγορητικού κινήματος, ώστε να επέλθει μια αλλαγή στάσης των τοπικών κοινωνιών.

6. Συστάσεις και συμπεράσματα

Η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία είναι πολύπλοκη διαδικασία. Πρέπει να εκτιμηθούν πολλοί παράγοντες και να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες όλων των εμπλεκομένων.

Οι συνθήκες υπό τις οποίες αναπτύσσονται και εφαρμόζονται οι πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα μπορεί να ποικίλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό από χώρα σε χώρα. Επομένως, τα βήματα που υποδεικνύονται σε αυτό το εγχειρίδιο θα πρέπει να προσαρμοστούν στις επικρατούσες συνθήκες κάθε χώρας.

Αν και υπάρχει ανομοιογένεια μεταξύ των χωρών, είναι ουσιώδες όλες οι χώρες να αναπτύξουν πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα για την ψυχική υγεία. Μία πολιτική περιγράφει ένα όραμα, αξίες και αρχές, καθορίζει τους τομείς δράσης και το ποιος θα αναλάβει την ευθύνη της ανάληψης δράσης, και, τέλος, θέτει προτεραιότητες ως προς τις στρατηγικές που θα υιοθετηθούν. Ένα σχέδιο δράσης διατυπώνει μια λογική αλληλουχία παρεμβάσεων για να επιτευχθούν κάποιοι στόχοι που αφορούν την ψυχική υγεία. Εάν μια χώρα έχει πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα είναι σε θέση να βελτιώσει συστηματικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού της.

Η εμπειρία πολλών χωρών και περιφερειών δείχνει ότι είναι εφικτό αυτά ή παρόμοια βήματα να οδηγήσουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων.

Η όλη διεργασία μπορεί να έχει θετικές εκβάσεις για την ψυχική υγεία και ο πληθυσμός μιας χώρας ή περιφέρειας να απολάβει τα ακόλουθα οφέλη (WHO, 2001a):

- Ανακούφιση από τα συμπτώματα που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές.
- Βελτίωση της λειτουργικότητας σε διάφορους τομείς (π.χ. οικογένεια, κοινωνία, εκπαίδευση, εργασία).
- Βελτίωση της παραγωγικότητας στην εργασία.
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους.
- Πρόληψη ψυχολογικής και κοινωνικής ανικανότητας.
- Μείωση της θνησιμότητας (π.χ. αυτοκτονία).

Η διεργασία είναι περίπλοκη και παρουσιάζονται πολλά προβλήματα. Εντούτοις, η βελτίωση της ψυχικής υγείας, της ευημερίας, της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αποτελούν επαρκή κίνητρα για την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία.

Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται

Σκοπός	Να προσφέρει τεκμηριωμένες οδηγίες για την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία.
Απευθύνεται σε:	Υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και στελέχη της δημόσιας υγείας, σε υπουργεία υγείας ή υγειονομικές περιφέρειες.
Πως να χρησιμοποιήσετε αυτό το εγχειρίδιο	Η εισαγωγή θέτει τα εννοιολογικά θεμέλια του εγχειριδίου. Κατόπιν παρέχονται πρακτικές οδηγίες για την κατάστρωση πολιτικής για την ψυχική υγεία και την ανάπτυξη σχεδίων δράσης και προγραμμάτων. Παρουσιάζεται ένα σαφές πρότυπο εφαρμογής των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων, με ενδεικτικά παραδείγματα από συγκεκριμένες χώρες. Δες το Σχήμα 1 για μια παραστατική περίληψη της διαδικασίας ανάπτυξης και εφαρμογής μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία. Οι χώρες ή οι περιφέρειες πρέπει να προσαρμόσουν τις οδηγίες που παρέχονται εδώ στις ιδιαίτερες συνθήκες τους, κατά περίπτωση. Δίδονται παραδείγματα για το πώς οι πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν σε χώρες με ποικίλες χρηματοδοτικές δυνατότητες, αλλά με έμφαση στις χώρες με χαμηλή ή μέση δυνατότητα. Γίνονται συχνές αναφορές σε άλλα εγχειρίδια του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

1. Εισαγωγή

Τι είναι μία πολιτική για την ψυχική υγεία;

Μία πολιτική για την ψυχική υγεία είναι ένα οργανωμένο σύνολο αξιών, αρχών και στόχων με προορισμό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και τη μείωση της επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό. Ορίζει ένα όραμα για το μέλλον και βοηθάει ώστε να δημιουργηθούν εφαρμόσιμοι μέθοδοι ανάληψης δράσης. Επίσης, η πολιτική καθορίζει την προτεραιότητα την οποία μια κυβέρνηση αποδίδει στην ψυχική υγεία, σε σχέση με άλλες πολιτικές που αναφέρονται στην υγεία γενικά και σε άλλα κοινωνικά ζητήματα. Γενικά, η πολιτική καταρτίζεται με μακρό χρονικό ορίζοντα συνήθως 5 έως 10 ετών.

Τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα συμπληρώνουν τις πολιτικές και παρέχουν τα μέσα ώστε να επιτευχθούν οι ευρείς στόχοι που θέτει η πολιτική.

— **Σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία:** Είναι μια λεπτομερής ολοκληρωμένη μελέτη για την ανάληψη στρατηγικών δράσεων, οι οποίες ωφελούν την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Το σχέδιο δράσης καθιστά δυνατή την εφαρμογή του οράματος, των αξιών, των αρχών και των στόχων, που η πολιτική καθορίζει. Συνήθως περιλαμβάνει στρατηγικές, χρονοδιαγράμματα και πόρους.

Ένα σχέδιο δράσης μπορεί να αντιστοιχεί στις ίδιες διοικητικές περιφέρειες και χρονικές περιόδους που καθορίζει η πολιτική. Εντούτοις, αυτό δεν είναι υποχρεωτικό, αφού είναι δυνατό να αναπτυχθεί για μια μικρότερη διοικητική περιφέρεια ή για συντομότερη χρονική περίοδο, από ότι η πολιτική καθορίζει.

— **Πρόγραμμα για την ψυχική υγεία:** Είναι μια λογική αλληλουχία συγκροτημένων παρεμβάσεων με στόχο τις ψυχικές διαταραχές ή τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα πρόγραμμα καθορίζει τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν ως αποδέκτη τον πληθυσμό, και αναλαμβάνονται σύμφωνα με τις στρατηγικές προσεγγίσεις που έχουν προηγούμενα τεθεί από την πολιτική και τον σχεδιασμό. Σε αντίθεση με την πολιτική και το σχέδιο δράσης, το πρόγραμμα συχνά εφαρμόζεται σε μικρότερη διοικητική περιφέρεια και για συντομότερη χρονική περίοδο.

Οι κύριες διαφορές μεταξύ μιας πολιτικής, ενός σχεδίου δράσης και ενός προγράμματος, οι οποίες παρουσιάζονται περιληπτικά στο Πλαίσιο 1, δεν πρέπει να θεωρηθούν απόλυτες. Στις περισσότερες χώρες συχνά επικαλύπτονται τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα.

Μία πολιτική για την ψυχική υγεία είναι ένα οργανωμένο σύνολο αξιών, αρχών και στόχων με προορισμό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και τη μείωση της επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό

Ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία είναι μια λεπτομερής, ολοκληρωμένη μελέτη για την ανάληψη στρατηγικών δράσεων

Ένα πρόγραμμα για την ψυχική υγεία είναι μια λογική αλληλουχία συγκροτημένων παρεμβάσεων

Πλαίσιο 1. Μερικές διαφορές μεταξύ πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία

	Πολιτική	Σχέδια Δράσης	Προγράμματα
Εστίαση	- Όραμα - Αξίες - Αρχές - Ευρείς στόχοι	- Στρατηγικές - Χρονοδιαγράμματα - Χρηματοδότηση	- Συγκεκριμένες παρεμβάσεις - Πόροι (υλικοί και ανθρωπini) - Προϋπολογισμός
Προτεραιότητες	Ψυχική υγεία έναντι άλλων προβλημάτων υγείας ή μεταξύ των διαφόρων προβλημάτων της ψυχικής υγείας	Τομείς δράσης και είδη στρατηγικών	Είδη παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία
Περιεχόμενο	Γενικό	Γενικό ή ειδικό (σύμφωνα με τις στρατηγικές)	Ειδικό
Διάρκεια	Μακρά (5 έως 10 έτη)	Μέση (3 έως 8 έτη)	Σύντομη (1 έως 5 έτη)
Γεωγραφική περιοχή	Χώρα ή μεγάλη περιφέρεια	Χώρα ή μικρή περιφέρεια	Χώρα ή τοπική εμβέλεια

Γιατί είναι σημαντική η πολιτική για την ψυχική υγεία;

Για οποιοδήποτε υπουργείο υγείας, η ύπαρξη μίας σαφώς διατυπωμένης πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι ένα πολύτιμο εργαλείο παρέμβασης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει αυτή την άποψη επί 30 και πλέον έτη (WHO, 1984, 1987, 1996). Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η ύπαρξη καταγεγραμμένων πολιτικών έχει ιδιαίτερη σημασία για τους ακόλουθους λόγους:

- Οι πολιτικές παρέχουν ένα γενικό προσχέδιο, περιγράφουν τους βασικούς στόχους και θέτουν τις βάσεις για την ανάληψη δράσης στο μέλλον.
- Αποδίδουν στην ψυχική υγεία την προτεραιότητα που δικαιούται, σύμφωνα με την επιβάρυνση των ψυχικών νοσημάτων και με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον τομέα αυτό.
- Βελτιώνουν τις διαδικασίες για την ανάπτυξη και την κλιμάκωση των προτεραιοτήτων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των σχετικών δραστηριοτήτων.
- Καθορίζουν τους κύριους εμπλεκόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας και τους αποδίδουν σαφείς ρόλους και ευθύνες.
- Διευκολύνουν τη συμφωνία μεταξύ των διαφόρων εμπλεκομένων, ως προς τη δράση που είναι σκόπιμο να αναληφθεί.

Τα τελευταία χρόνια έχει σωρευτεί αρκετή πείρα από την ανάπτυξη πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία. Υπουργεία υγείας, τα οποία είχαν μια εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία, καθώς και σχέδια δράσης και προγράμματα, επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των πληθυσμών σε μερικές χώρες. Ορισμένα από τα αποτελέσματα είναι και τα εξής: βελτίωση στην οργάνωση και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, προσβασιμότητα, κοινωνική φροντίδα, συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και όσων τους φροντίζουν, βελτίωση αρκετών δεικτών της ψυχικής υγείας (Kemp, 1994· Cohen & Natella, 1995· De Jong, 1996· Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia, 1997· Montejó & Espino, 1998· Thornicroft & Tansella, 1999· Barrientos, 2000). Η απουσία πολιτικής για την ψυχική υγεία και της αρμόδιας διεύθυνσης ψυχικής υγείας σε ένα υπουργείο υγείας μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις (Pearson, 1992· Phillips, 2000).

Παρά το ότι αναγνωρίζεται ευρέως ότι η εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, το 40,5% των χωρών δεν έχει ανάλογη πολιτική, και το 30,3% δεν έχει πρόγραμμα (WHO, 2001b). Επιπροσθέτως, υπάρχει τεράστια ανομοιογένεια στη μορφή και στο περιεχόμενο των πολιτικών και των σχεδίων δράσης για την ψυχική υγεία σε διάφορες χώρες (Kemp, 1994).

Πώς καταστρώνονται συνήθως οι πολιτικές;

Η πολιτική για την ψυχική υγεία συνήθως ενσωματώνεται σε ένα σύνθετο πλέγμα, στο οποίο εμπλέκεται η υγεία γενικά, η κοινωνική πρόνοια και η ευρύτερη κοινωνική πολιτική. Ο τομέας της ψυχικής υγείας επηρεάζεται από πολλές πολιτικές, αξίες και ιδεολογικές αναφορές, που δε σχετίζονται αναγκαστικά με την ψυχική υγεία ευθέως. Για να μεγιστοποιηθούν τα θετικά αποτελέσματα, είναι αναγκαίο να ληφθεί υπόψη το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, στο οποίο καταστρώνεται μια πολιτική για την ψυχική υγεία. Είναι επίσης αναγκαίο να διασφαλιστεί διατομεακή συνεργασία, ώστε να υπάρξει όφελος από τα εκπαιδευτικά προγράμματα, από τις πολιτικές για την απασχόληση, την κοινωνική πρόνοια και την υγεία γενικά, από τις δραστηριότητες των δικαστικών και αστυνομικών αρχών, από πολιτικές που αφορούν ιδιαίτερα τα

νεώτερα και γηραιότερα στρώματα του πληθυσμού, από την στεγαστική και οικιστική πολιτική και από τις δημοτικές υπηρεσίες (WHO, 1987' WHO, 2001a).

Μια χώρα έχει πολλούς τρόπους να καταστρώσει μια πολιτική για την ψυχική υγεία, ανάλογα με πολιτισμικούς παράγοντες, την πολιτική και κοινωνική οργάνωση, και την βαρύτητα που αποδίδουν οι κυβερνήσεις στην ψυχική υγεία. Μερικές από τις μεταβλητές που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι ο θεσμός ή ο μηχανισμός που θα αναλάβει την πολιτική ευθύνη, το πεδίο δράσης της πολιτικής και η δομή της πολιτικής.

Ο θεσμός που αναλαμβάνει την ευθύνη για την πολιτική ψυχικής υγείας

Κάθε κυβέρνηση πρέπει να έχει μια πολιτική για την ψυχική υγεία. Η πολιτική ευθύνη για την πολιτική αυτή πρέπει να αναλαμβάνεται από τα πλέον υψηλά κλιμάκια. Αυτό σημαίνει ότι είναι σκόπιμο να αναλαμβάνεται από την κυβέρνηση του κράτους. Οι λόγοι είναι οι εξής:

- Η ψυχική υγεία σχετίζεται στενά με την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων και την ποιότητα ζωής.
- Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών είναι υψηλός και η επιβάρυνση που προκαλούν είναι σημαντική, παγκοσμίως.
- Η εφαρμογή παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία απαιτεί τη συμμετοχή διαφόρων κρατικών τομέων.

Στις περισσότερες χώρες, την ευθύνη της πολιτικής για την ψυχική υγεία έχει το **υπουργείο υγείας**. Το πλεονέκτημα αυτής της κατάστασης είναι ότι η πολιτική εφαρμόζεται αποκλειστικά από έναν τομέα, οπότε υπάρχει μεγαλύτερη συνέπεια και συνοχή. Εντούτοις, υπάρχουν και μειονεκτήματα, εφόσον ο τομέας της υγείας δεν είναι σε θέση να παρέχει όλες τις υπηρεσίες που χρειάζονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που θέτει η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Τα μειονεκτήματα αυτά είναι δυνατόν να αποφευχθούν, εν μέρει, με τη δημιουργία ενός εθνικού συμβουλίου, το οποίο συνήθως συνεδριάζει με πρωτοβουλία του υπουργείου υγείας και στο οποίο συμμετέχουν πολλοί από τους εμπλεκόμενους (κοινωνική πρόνοια, εκκλησία, εκπαίδευση, στέγαση, εργασία, ποινική δικαιοσύνη, αστυνομία και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες).

Σε μερικές χώρες η πολιτική για την ψυχική υγεία δεν στηρίζεται κεντρικά από το υπουργείο υγείας, αλλά καταρτίζεται από τη **διεύθυνση ψυχικής υγείας**. Στις περιπτώσεις αυτές, η πολιτική επηρεάζει πολύ λιγότερο τις υπηρεσίες που παρέχονται στον πληθυσμό, αν και έχει την χρησιμότητά της, αφού κλιμακώνει τις προτεραιότητες και οργανώνει τις εκτελεστικές λειτουργίες των διαφόρων ομάδων, που εργάζονται για την ψυχική υγεία σε διάφορα επίπεδα του συστήματος υγείας.

Το πεδίο δράσης της πολιτικής

Μόνο λίγες χώρες έχουν μια **γενική ή κοινωνική πολιτική**, η οποία ενσωματώνει στοιχεία ψυχικής υγείας. Εκεί όπου υπάρχει πολιτική αυτού του είδους, εστιάζεται συνήθως στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Όποιο και αν είναι το περιεχόμενο πάντως, ισχύει ότι όσο ευρύτερο είναι το πεδίο δράσης της πολιτικής, τόσο καλύτερα ενσωματώνονται οι δραστηριότητες και οι υπηρεσίες που αφορούν την ψυχική υγεία, με τις άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι περισσότερες χώρες έχουν μία **πολιτική υγείας**, ένα σκέλος της οποίας είναι η ψυχι-

κή υγεία, ή έχουν ξεχωριστή **πολιτική για την ψυχική υγεία**. Η πρώτη περίπτωση είναι η προτιμητέα, γιατί βοηθά στην ενσωμάτωση της προαγωγής και της πρόληψης στις γενικότερες προσεγγίσεις για την υγεία, και μειώνει τον κίνδυνο διακρίσεων και στιγματισμού των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Σε πολλές χώρες, το πεδίο δράσης της πολιτικής για την ψυχική υγεία περιορίζεται αποκλειστικά στις **ψυχιατρικές υπηρεσίες**. Αυτό έχει κάποια πλεονεκτήματα, όπως, για παράδειγμα, υψηλό βαθμό εξειδίκευσης και σχετική ευκολία στην εφαρμογή και αξιολόγηση. Αυτή η στενή αντιμετώπιση, όμως, δεν επιτρέπει ευρύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες του πληθυσμού, όπως είναι ορισμένες πλευρές της προαγωγής της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των διαταραχών. Μια ευρύτερη στόχευση σε **υπηρεσίες ψυχικής υγείας**, συνήθως αναφέρεται τόσο στην πρωτοβάθμια φροντίδα όσο και στην εξειδικευμένη φροντίδα, και σε ένα μείγμα προαγωγής, πρόληψης και αποκατάστασης, ενώ οι ψυχιατρικές υπηρεσίες μπορεί να περιορίζονται κυρίως στη θεραπεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Δομή της πολιτικής

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στη δομή των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία. Μερικές χώρες έχουν μόνο **πολιτική**, ενώ άλλες έχουν ενσωματώσει ζητήματα πολιτικής σε ένα **νόμο για την ψυχική υγεία** ή σε μια **μεταρρύθμιση** (είτε σε μια μεταρρύθμιση της γενικής υγείας, είτε των ψυχιατρικών υπηρεσιών). Εάν ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία δεν καταστρώνεται ταυτόχρονα σε κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις, τότε μερικά στοιχεία σχεδιασμού συμπεριλαμβάνονται στην πολιτική. Άλλες χώρες έχουν καταστρώσει μια **στρατηγική για την ψυχική υγεία**, ένα **σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία** ή ένα **πρόγραμμα για την ψυχική υγεία**, στα οποία ενσωματώνονται κάποια στοιχεία πολιτικής.

Δεν είναι δυνατόν να γίνει μια γενική σύσταση σε κάθε χώρα, ως προς την εκλογή κάποιας από τις εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν. Η τελική απόφαση είναι ευθύνη της κυβέρνησης, που πρέπει να ληφθεί υπό το φως της ιστορίας, του πολιτισμού, των πολιτικών, του νομικού συστήματος, της κοινωνικής δομής, του είδους του συστήματος υγείας και του νοήματος που θα αποδοθεί στους όρους πολιτική, σχέδιο δράσης και πρόγραμμα.

Αδιάφορο από το ποιο όνομα και τι μορφή θα έχει η πολιτική, το σημαντικό ζήτημα είναι να υπάρχει μια κυβερνητική πολιτική, εγκεκριμένη από το υπουργείο υγείας, η οποία να περιέχει τα βασικά στοιχεία που περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο.

Σε τι αναφέρεται το εγχειρίδιο

Για να υπάρξει επαρκής πρόοδος των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία σε μία χώρα ή περιφέρεια, πρέπει να γίνουν τα εξής κύρια βήματα:

- 1ο βήμα: Η ανάπτυξη των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία.
- 2ο βήμα: Η εφαρμογή της πολιτικής μέσω των σχεδίων δράσης και προγραμμάτων.
- 3ο βήμα: Η παρακολούθηση της εφαρμογής.
- 4ο βήμα: Η αξιολόγηση.
- 5ο βήμα: Η αναδιאτύπωση των πολιτικών, σχεδίων δράσης και / ή προγραμμάτων.

Αυτό το εγχειρίδιο ασχολείται κυρίως με τα δύο πρώτα βήματα: την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων. Με τα βήματα 3,4 και 5 ασχολού-

νται άλλα εγχειρίδια. Ο Σχεδιασμός και ο Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ασχολείται με την ανάπτυξη, την παρακολούθηση και την εφαρμογή των σχεδίων δράσης και των προϋπολογισμών των υπηρεσιών σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο. Η Βελτίωση της Ποιότητας ασχολείται με την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας. Τα εγχειρίδια που θα ετοιμαστούν από τον Π.Ο.Υ. θα καλύψουν την παρακολούθηση, σε εθνικό επίπεδο, των πολιτικών, σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων (Πληροφοριακά Συστήματα), καθώς και την έρευνα και την αξιολόγηση της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων (Έρευνα και Αξιολόγηση) κλπ.

Η πληροφόρηση που παρέχει το παρόν εγχειρίδιο, θεωρείται ότι αφορά διάφορα συστήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων όσων είναι αποκεντρωμένα. Λαμβάνεται ως δεδομένο ότι οι πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα σε εθνικό επίπεδο, είναι αναγκαία, προκειμένου να δοθεί υψηλή προτεραιότητα στην ψυχική υγεία σε μια χώρα και να χρησιμοποιηθούν οι πόροι αποτελεσματικά. Οι χώρες, αλλά και οι διάφορες διοικητικές περιφέρειες, έως το επίπεδο του δήμου ή της κοινότητας, μπορούν να αναπτύξουν τα δικά τους σχέδια δράσης και προγράμματα, για να ανταποκριθούν σε ειδικές τοπικές συνθήκες, συμπλέοντας με την εθνική πολιτική, τους στόχους, τις στρατηγικές και τις προτεραιότητες. Εάν μια χώρα στερείται ενός ευρύτερου σχεδιασμού σε εθνικό επίπεδο, υπάρχει ο κίνδυνος του κατακερματισμού και/ ή της άσκοπης αναπαραγωγής του σχεδιασμού σε χαμηλότερο διοικητικό επίπεδο.

Οι αντιλήψεις και οι συστάσεις που εκτίθενται σε αυτό το εγχειρίδιο έχουν ως αποδέκτες χώρες και περιφέρειες με ανόμοιους πόρους. Στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 (WHO, 2001a), στο Κεφάλαιο 5, παρουσιάζονται τρία σενάρια με συστάσεις για την ανάληψη δράσης. Έτσι και εδώ, το εγχειρίδιο προσφέρει οδηγίες και παραδείγματα για χώρες με χαμηλό, μέσο και υψηλό επίπεδο ως προς τους πόρους. Οι πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα μπορούν να βοηθήσουν, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία των πληθυσμών, όποιοι και να είναι οι διαθέσιμοι πόροι.

Κύρια σημεία: Η σπουδαιότητα των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία

- Μια πολιτική είναι ένα οργανωμένο σύνολο αξιών, αρχών και στόχων, που αποβλέπει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και στη μείωση της επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών επί του πληθυσμού.
- Ένα σχέδιο δράσης θέτει προτεραιότητες ως προς τις στρατηγικές και καθορίζει χρονοδιαγράμματα και πόρους για την εφαρμογή της πολιτικής.
- Ένα πρόγραμμα καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο θα υλοποιηθούν οι παρεμβάσεις για συγκεκριμένα προβλήματα ψυχικής υγείας ή διαταραχές.
- Οι πολιτικές, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών, την προσβασιμότητα, την κοινοτική φροντίδα, τη συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών και το επίπεδο ψυχικής υγείας των πληθυσμών.

2. Ανάπτυξη μιας πολιτικής

για την ψυχική υγεία: τα βασικά βήματα

Η εμπειρία διαφόρων χωρών καθιστά εφικτό τον προσδιορισμό αρκετών βασικών βημάτων, που οδηγούν στην ανάπτυξη μιας επιτυχούς πολιτικής για την ψυχική υγεία. Το Σχήμα 1 παρουσιάζει το σκελετό των βημάτων προς μια πολιτική για την ψυχική υγεία, την επίσημη υιοθέτηση της πολιτικής, και την εφαρμογή της μέσω σχεδίων δράσης και προγραμμάτων. Ο σκελετός είναι μια οπτική περίληψη του περιεχομένου αυτού του εγχειριδίου. Τα βήματα περιγράφονται λεπτομερώς πιο κάτω.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιεί κανείς, ότι χρειάζεται ένα **χρονοδιάγραμμα** όταν προσεγγίζει το ζήτημα της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Τα, κατά πάσα πιθανότητα, ρεαλιστικά χρονικά διαστήματα είναι ένα έως δύο χρόνια για την ανάπτυξη και πέντε έως δέκα για την εφαρμογή και την επίτευξη των προσδοκώμενων αλλαγών (WHO, 1998a). Μία συντομότερη περίοδος είναι πιθανότατα ανέφικτη, ενώ ένας σχεδιασμός σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου μπορεί να μην ικανοποιεί πολλούς από τους εμπλεκόμενους, καθώς και το γενικό πληθυσμό. Διάφορα στοιχεία των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων μπορεί να απαιτούν διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τον χρόνο.

Τα στελέχη που έχουν υπό την εποπτεία τους τον τομέα της ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας και στις υγειονομικές περιφέρειες, πρέπει να είναι ικανά, επίμονα και κινητοποιημένα, ώστε να υπερπηδηθούν τα πολλαπλά προβλήματα, τα οποία αναπόφευκτα αναφύονται κατά την εκτέλεση του έργου τους (Δες Κεφάλαιο 7 για παραδείγματα σχετικά με το πως αντιμετωπίζονται τα προβλήματα).

Η ανάπτυξη μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία απαιτεί περίπου ένα έως δύο έτη και η εφαρμογή της πέντε έως δέκα

Τα στελέχη που εποπτεύουν την ψυχική υγεία στο υπουργείο υγείας και στις υγειονομικές περιφέρειες πρέπει να είναι ικανά, επίμονα και κινητοποιημένα

Σχήμα 1: Πολιτική ψυχικής υγείας: ανάπτυξη και εφαρμογή

ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Εκτίμηση
των αναγκών
του πληθυσμού

Συλλογή
στοιχείων

Διαβούλευση
και διαπραγμάτευση

Ανταλλαγές
με άλλες χώρες

Καθορισμός
κύριων στοιχείων
της πολιτικής

Πιλοτικά
προγράμματα

Ανάπτυξη
ενός Σχεδίου Δράσης
& Προγράμματος

ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ,
ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ
& ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Διασπορά
& Πολιτική στήριξη

Υποστηρικτική
οργάνωση

Οργάνωση
περιβάλλοντος
δοκιμασίας

Ενδυνάμωση όσων
παρέχουν φροντίδα
για την ψυχική υγεία

Διατομεακός
συντονισμός

Διανομή
των πιστώσεων

Διαχείριση
και αγορά
υπηρεσιών
ψυχικής υγείας

Έλεγχος

ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΜΕΣΩ ΣΧΕΔΙΟΥ
& ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Ή
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1ο βήμα. Εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού

Η ανάπτυξη μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία αρχίζει με την ακόλουθη ερώτηση. Ποιες είναι οι ανάγκες του πληθυσμού στην ψυχική υγεία; Είναι ουσιώδες η πολιτική για την ψυχική υγεία να καταστρωθεί με βάση κάποια ικανοποιητική γνώση των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες. Οι ανάγκες μπορούν να προσδιοριστούν από τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας, σύμφωνα με τις διαθέσιμες πηγές πληροφοριών. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι με τους οποίους είναι δυνατόν να εκτιμηθούν οι ανάγκες ενός πληθυσμού (Δες επίσης το εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

α) Επιστημονική Έρευνα

Μπορούν να γίνουν επιδημιολογικές μελέτες για την επίπτωση και τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών και της ανικανότητας που τις συνοδεύουν, στο γενικό πληθυσμό ή σε ειδικούς πληθυσμούς (π.χ. σχολεία και χώρους εργασίας). Οι μελέτες αυτές παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες, αλλά είναι γενικά δαπανηρές και απαιτούν τεχνολογία, η οποία δεν είναι πάντα διαθέσιμη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι πληροφορίες που αφορούν μια χώρα μπορεί να έχουν ενδιαφέρον και για άλλες με παρόμοια πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. (Δες το εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας* για περισσότερες λεπτομέρειες επ' αυτού).

— Απλές επιδημιολογικές μελέτες για την επίπτωση και τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών και της ανικανότητας που τις συνοδεύουν, μπορούν να γίνουν μεταξύ των ατόμων που επισκέπτονται τις υπηρεσίες υγείας. Ένα καλό παράδειγμα αυτής της περίπτωσης αποτελεί μια μελέτη του Π.Ο.Υ. σε πολλές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας ταυτόχρονα (Üstün, 1995). Μελέτες αυτού του τύπου μπορούν να ερευνήσουν τον τρόπο που ο πληθυσμός χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το μειονέκτημα των μελετών αυτών έγκειται στο ότι δεν συμπεριλαμβάνουν πολλά άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα οποία δεν επισκέπτονται ποτέ τα κέντρα υγείας, λόγω του στίγματος ή λόγω άγνοιας.

— Οι μελέτες σχετικά με την επιβάρυνση των ασθενειών (με χρήση των DALYs) παρέχουν πολύ χρήσιμες πληροφορίες, οι οποίες επιτρέπουν την σύγκριση των ψυχικών διαταραχών και των σωματικών ασθενειών, μετρώντας την πρόωγη θνησιμότητα και την ανικανότητα. Επιτρέπουν επίσης συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

— Οι ποιοτικές μελέτες, με βάση λεπτομερείς συνεντεύξεις και ομάδες επικέντρωσης (focus groups), μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμες, ώστε να ανιχνευθούν οι προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών αναφορικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και να προσδιοριστεί το κατά πόσον τις θεωρούν ικανοποιητικές (Arjonilla, Parada & Pelcastre, 2000)

β) Ταχεία εκτίμηση

— Τα στοιχεία, τα οποία συλλέγονται μέσω των συνήθων οδών πληροφόρησης του συστήματος της χώρας, μπορούν να αναλυθούν δευτερογενώς. Οι περισσότερες χώρες έχουν κάποιες πληροφορίες για τη θνησιμότητα, τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, τον αριθμό των εξωτερικών ασθενών και τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στις υγειονομικές εγκαταστάσεις πάσης φύσεως.

— Σύντομες συνεντεύξεις με άτομα σε θέσεις κλειδιά του συστήματος και ομαδικές συζητήσεις με άτομα με ψυχικές διαταραχές, οικογένειες και υγειονομικό προσωπικό,

Η πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να καταστρωθεί βάσει κάποιας γνώσης των αναγκών του πληθυσμού για υπηρεσίες

Οι πληροφορίες από σύντομες συνεντεύξεις και από συζητήσεις με ομάδες εμπλεκομένων, μαζί με δεδομένα του πληροφοριακού συστήματος υγείας, μπορεί να αρκούν για να καταρτιστεί μια πολιτική για την ψυχική υγεία, εφόσον τα δεδομένα είναι έγκυρα και αξιόπιστα

Τα κύρια στοιχεία προέρχονται από την αξιολόγηση της προηγούμενης πολιτικής της χώρας, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων

Υπάρχουν αρκετά ενδιαφέρουσες εμπειρίες σε κάθε χώρα επί των οποίων μπορεί να βασιστεί η πολιτική

Άλλες χώρες ή περιφέρειες και η βιβλιογραφία μπορούν να βοηθήσουν στη συγκρότηση εθνικών πολιτικών για την ψυχική υγεία

παρέχουν χρήσιμη πληροφόρηση με μικρό κόστος. Η πληροφόρηση αυτού του είδους, μαζί με τα δεδομένα που διατίθενται από το πληροφοριακό σύστημα της υγείας, μπορεί να επαρκούν, ώστε να καταστρωθεί μία πολιτική για την ψυχική υγεία, εφόσον τα δεδομένα είναι έγκυρα και αξιόπιστα.

2ο βήμα. Συλλογή στοιχείων για μια αποτελεσματική πολιτική

Εφόσον έχει γίνει η εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού για την ψυχική υγεία, είναι ανάγκη να συλλεχθούν στοιχεία για αποτελεσματικές στρατηγικές και παρεμβάσεις. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να συλλεχθούν με επισκέψεις σε τοπικές υπηρεσίες, με επισκέψεις σε άλλες χώρες και από την εθνική και διεθνή βιβλιογραφία.

α) Στοιχεία από την ίδια τη χώρα ή περιφέρεια

Δεδομένου ότι το 60% περίπου των χωρών έχουν πολιτική για την ψυχική υγεία και ότι το 70% περίπου έχουν πρόγραμμα (WHO, 2001b), οι κύριες ενδείξεις προέρχονται από την αξιολόγηση των εμπειριών των χωρών αυτών. Στις χώρες ή περιφέρειες, όπου μια πολιτική, σχέδιο δράσης ή πρόγραμμα έχει αναπτυχθεί ή εφαρμοστεί, το πρώτο βήμα είναι να αξιολογηθούν αυτές οι διεργασίες.

Τα πιλοτικά προγράμματα ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα όσα έχουν αξιολογηθεί, αποτελούν θαυμάσιες πηγές πληροφοριών, επί των οποίων μπορεί να στηριχθεί η δόμηση της πολιτικής. Οι επιτυχημένες, αλλά και οι αποτυχημένες, προσπάθειες παρέχουν πολύτιμα δεδομένα. Με πιλοτικά προγράμματα είναι δυνατόν να διερευνηθούν θέματα όπως ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην πρόληψη και στην έγκαιρη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, η προαγωγή της ψυχικής υγείας μέσω άλλων τομέων πλην της υγείας, και η κοινοτική φροντίδα για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Εκτός από τα πιλοτικά προγράμματα, υπάρχουν αρκετές ενδιαφέρουσες εμπειρίες στην ψυχική υγεία, οι οποίες περιγράφονται από ομάδες επαγγελματιών της γενικής και της ψυχικής υγείας, άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους, μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλους τομείς. Αν και οι περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, δεν έχουν σχεδιαστεί και αξιολογηθεί με επιστημονικά κριτήρια, οπωσδήποτε βοηθούν, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία πολλών ατόμων. Τα στελέχη που είναι υπεύθυνα για την ψυχική υγεία στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να επισκεφθούν τις εγκαταστάσεις και τα προγράμματα στη χώρα ή την περιφέρεια που τους αφορά, για να μάθουν ποιες είναι οι καλύτερες πρακτικές επί των οποίων μπορούν να βασίσουν την πολιτική.

β) Στοιχεία από άλλες χώρες ή περιφέρειες

Άλλες χώρες ή περιφέρειες, ιδίως όσες έχουν παρόμοια πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, μπορούν επίσης να προσφέρουν παραδείγματα των καλύτερων πρακτικών στην ψυχική υγεία. Ιδιαίτερα οι χώρες ή περιφέρειες που έχουν καταστρώσει και / ή εφαρμόσει πολιτικές και σχέδια δράσης για την ψυχική υγεία προσφέρονται ως πηγές χρήσιμων πληροφοριών.

γ) Στοιχεία από την βιβλιογραφία

Η μελέτη της βιβλιογραφίας και οι αξιολογήσεις εθνικών ή περιφερειακών πολιτικών για την ψυχική υγεία που υπάρχουν εκεί, μπορεί να συνεισφέρουν στην προσπάθεια. Δες “Περαιτέρω Μελέτη” στο τέλος αυτού του εγχειριδίου, όπου βρίσκονται παραδείγματα

τέτοιων αξιολογήσεων (Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia, 1997ˆ Cohen & Natella, 1995ˆ De Jong, 1996ˆ Goering, Cochrane, Lesage et al., 1997ˆ Montejo & Espino, 1998ˆ Planning Commission, Pakistan, 1998).

3ο βήμα. Διαβούλευση και διαπραγμάτευση

Η διαδικασία ανάπτυξης της πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι κατά βάση πολιτική. Σε μικρότερο βαθμό, είναι θέμα αφενός ανάληψης δράσης, η οποία έχει τεχνικά χαρακτηριστικά, και αφετέρου εξασφάλισης των αναγκαίων πόρων. Στη διαδικασία αυτή συμμετέχουν πολλά άτομα, οργανώσεις και οργανισμοί, καθώς και κοινότητες, και όλοι αυτοί οι παράγοντες έχουν τις δικές τους αξίες, ενδιαφέροντα, ερείσματα, δυνατότητες και αδυναμίες. Είναι επομένως αναμενόμενο να υπάρξουν πολλές αλληλεπιδράσεις, δυναμικές αντιπαραθέσεις και διαπραγματεύσεις.

Από την πλευρά των στελεχών του τομέα της ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας, δεν αρκεί να καθοριστεί το όραμα, οι στόχοι και τα πεδία δράσης, ή να καταστρωθεί ένα σχέδιο με προτεραιότητες και πόρους. Μήτε είναι αρκετό η κυβέρνηση να προσφέρει τη χρηματοδότηση, αφού αυτή είναι δυνατόν να σπαταληθεί, ή να οδηγήσει σε αποδυνάμωση και εξάρτηση, εάν δεν δοθεί η πρέπουσα προσοχή στην ανάπτυξη των τοπικών δυνατοτήτων, στις συμμετοχικές διαδικασίες και στις συμμαχίες με τους διάφορους εμπλεκόμενους.

Για να επιτύχει μια πολιτική για την ψυχική υγεία, το υπουργείο υγείας θα πρέπει να ενδιαφερθεί, ώστε να γίνονται διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις σε κάθε στάδιο της διαδικασίας. Η πολιτική δημιουργεί τη δυναμική, ώστε να εμπλέκονται οι ενδιαφερόμενοι και να θεωρούν τα ζητήματα της ψυχικής υγείας που τους επηρεάζουν δικά τους. Η ανάπτυξη οποιασδήποτε πολιτικής μπορεί να αρχίσει είτε από την κορυφή, είτε από τη βάση. Εάν εκκινήσει από την κορυφή, χωρίς την υποστήριξη των εμπλεκομένων, θα είναι δύσκολο να εφαρμοστεί αργότερα. Η κοινότητα χρειάζεται ευκαιρίες να συζητήσει νηφάλια τις αξίες και τις αρχές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και να μελετήσει διάφορες στρατηγικές, που είναι δυνατόν να αποδειχθούν ικανές να υλοποιήσουν τις αξίες αυτές (Driscoll, 1998).

Μία από τις δυσκολότερες διαδικασίες είναι η **επίτευξη συμφωνίας** των ποικίλης φύσεως εμπλεκομένων επί ενός κοινού οράματος. Μέρος του προβλήματος είναι ότι οι διάφοροι εμπλεκόμενοι αντιλαμβάνονται τις ανάγκες του πληθυσμού, αναφορικά με την ψυχική υγεία, διαφορετικά. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολλοί ορισμοί της ψυχικής υγείας. Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η ψυχική υγεία είναι μια θετική ψυχική κατάσταση, με συνακόλουθα συναισθήματα και συμπεριφορές, η οποία θα πρέπει να προάγεται και να προστατεύεται, με δράσεις οι οποίες εκτυλίσσονται σε διάφορους τομείς. Άλλοι συγγραφείς θεωρούν ότι το ζήτημα της ψυχικής υγείας απαιτεί μια εστίαση στις ψυχικές διαταραχές, και σε σχετικά ζητήματα θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας.

Ο ρόλος του υπουργείου υγείας, κατά την εκτύλιξη αυτής της διαδικασίας, είναι να ακούει τους διάφορους εμπλεκόμενους και να κάνει προτάσεις, οι οποίες συνθέτουν τις διάφορες απόψεις που αυτοί εκφράζουν, με τα στοιχεία τα οποία παρέχει η εμπειρία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Για να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί μια πολιτική για την ψυχική υγεία, είναι πιθανόν να προαπαιτείται ένας **συνειδητός συμβιβασμός των απόψεων της πλειοψηφίας των κυρίως εμπλεκομένων**.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο στην προσέλκυση των ενδιαφερομένων να συμμετάσχουν στη δημιουργία και την εφαρμογή της νέας πολιτικής. (Δες Πλαίσιο 2 για παραδείγματα εμπλεκομένων). Ο καθένας μπορεί να συνεισφέρει σε αυτή τη διεργασία, από την ιδιαίτερη θέση του στην κοινωνία.

Η διαδικασία ανάπτυξης της πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι κατά βάση πολιτική

Η κοινότητα χρειάζεται ευκαιρίες να συζητήσει νηφάλια τις αξίες και τις αρχές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία

Μιά από τις δυσκολότερες διαδικασίες είναι η συμφωνία των ποικίλης προέλευσης εμπλεκομένων επί ενός κοινού οράματος

Το υπουργείο υγείας πρέπει να καλέσει τους ενδιαφερόμενους να εμπλακούν στη δημιουργία και εφαρμογή της νέας πολιτικής

Πλαίσιο 2. Παραδείγματα εμπλεκόμενων οι οποίοι μπορούν να προσκληθούν για διαβουλεύσεις σχετικά με πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα ψυχικής υγείας*

- **Ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών:** αντιπρόσωποι ή σύνδεσμοι ατόμων με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους, ομάδες αλληλοβοήθειας, οργανώσεις συνηγορίας, που εκπροσωπούν τα συμφέροντα ατόμων με ψυχικές διαταραχές
- **Εργαζόμενοι στη γενική και ψυχική υγεία:** αντιπρόσωποι από διάφορων ειδών υπηρεσίες γενικής και ψυχικής υγείας, καθώς και συνδικαλιστικές οργανώσεις και άλλες οργανώσεις, που εκπροσωπούν τα συμφέροντά τους.
- **Παροχείς φροντίδας:** διοικητικό και διευθυντικό προσωπικό από δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες και ιδρύματα, που ασχολούνται με τη γενική και ψυχική υγεία.
- **Κυβερνητικοί φορείς:** όσοι προϊστανται κυβερνήσεων, υπουργείων εσωτερικών, οικονομικών, εμπορίου και βιομηχανίας, δικαιοσύνης, υγείας, παιδείας, εργασίας, περιβάλλοντος, στέγασης, κοινωνικής πρόνοιας, και τοπικές κυβερνήσεις, δήμοι, κοινοβούλια κ.α.
- **Ακαδημαϊκά ιδρύματα:** ιδιαίτερα όσα εκπαιδεύουν ψυχιάτρους, ψυχολόγους, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, άλλους επαγγελματίες και τεχνικούς της υγείας.
- **Επαγγελματικοί - επιστημονικοί σύλλογοι:** όπως των ψυχιάτρων, ψυχολόγων, γενικών ιατρών, νοσηλευτών, εργοθεραπευτών και κοινωνικών λειτουργών.
- **Κερδοσκοπικές και μη κερδοσκοπικές επαγγελματικές μη κυβερνητικές οργανώσεις:** όσων το αντικείμενο σχετίζεται με την ψυχική υγεία, και όσες παρέχουν υπηρεσίες, όπως φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση, σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- **Παραδοσιακοί θεραπευτές:** θεραπευτές που ανήκουν σε παραδοσιακά, θρησκευτικά και εναλλακτικά συστήματα υγείας.
- **Θρησκευτικοί οργανισμοί και οργανώσεις**
- Άλλες ειδικές κοινοτικές ομάδες όπως **οργανώσεις μειονοτήτων**, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αντιπροσωπεύουν αυτόχθονες εθνικές μειονότητες.
- Άλλα άτομα ή ομάδες, όπως εθνικοί και τοπικοί ηγέτες, πολιτικοί, πολιτικά κόμματα, συνδικαλιστικές ενώσεις και την επιχειρηματική τάξη.

* τα παραδείγματα δεν συνιστούν προτάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό τα στελέχη του υπουργείου υγείας να εξασφαλίσουν **πολιτική υποστήριξη** για την ανάπτυξη της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να κινηθούν έτσι ώστε, πρώτον, οι αρχές που εμπλέκονται να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος της επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών στη χώρα τους. Δεύτερον, να ενημερωθούν σχετικά με τις υπαρκτές ανάγκες και απαιτήσεις του πληθυσμού. Και τρίτον, να ενημερωθούν για τη σχέση κόστους – αποτελέσματος των παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία.

Η σκοπιμότητα ανάπτυξης ενός επικοινωνιακού σχεδίου, με στόχο τη στήριξη της ιδέας της κατάστροφωσης μιας εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία, αξίζει να μελετηθεί. Για παράδειγμα, είναι πολύ αποδοτικό να διοχετευθούν αρνητικές πληροφορίες στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, σχετικά με τις ανεπάρκειες της υπάρχουσας πολιτικής και των υπηρεσιών, και ταυτόχρονα θετικές πληροφορίες σχετικά με το τι θα ήταν δυνατόν να γίνει, εφόσον υπήρχε μια νέα πολιτική για την ψυχική υγεία. Συχνά, αυτή η τακτική γίνεται εφικτή με τη στήριξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των οικογενειών τους και μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Μία άλλη στρατηγική για την εξασφάλιση πολιτικής υποστήριξης, είναι η στόχευση θεμάτων, που αποτελούν προτεραιότητες του πολιτικού προγράμματος των πολιτικών αρχηγών, και η προβολή παρεμβάσεων του τομέα της ψυχικής υγείας, ως συμμετοχής στην αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών. Μεταξύ αυτών των θεμάτων είναι η διαπροσωπική βία, η διακίνηση ναρκωτικών, η δυσaráσκεια για τις υπηρεσίες υγείας, και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Εάν ένα από αυτά τα θέματα επιλεγεί για να αποτελέσει εθνική πολιτική, τότε είναι δυνατόν να ενσωματωθούν σε αυτό παρεμβάσεις, που εμπίπτουν στον τομέα της ψυχικής υγείας. (Freeman, 2000).

Η πολιτική είναι ένας αγώνας επιρροής. Θα πρέπει να προσεγγίζεται στο πλαίσιο ιδεολογιών που αψίστανται και θα πρέπει να αναφέρεται στη δομή και οργάνωση της κοινωνίας συνολικά. Η ανάπτυξη μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία απαιτεί την ενεργό συμμετοχή πλήθους κοινωνικών μορφωμάτων. Ο Driscoll (1998) πρότείνει το σχηματισμό μιας ομάδας που κάνει προπαρασκευαστική δουλειά σε συνεργατική βάση, με συμμετοχή πολιτικών, δημόσιων υπάλληλων, προβεβλημένων ατόμων, των ΜΜΕ, της κοινότητας γενικά, και εξωτερικών παρατηρητών και πραγματοποιεί συνεχείς ελέγχους και αξιολογήσεις.

4ο βήμα. Ανταλλαγή πληροφοριών με άλλες χώρες

Λόγω της ταχείας ανάπτυξης των πολιτικών για την ψυχική υγεία σε όλο τον κόσμο, είναι πολύ χρήσιμο τα υπουργεία υγείας των διαφόρων χωρών να ανταλλάσσουν πληροφορίες. Οι εμπειρίες των άλλων χωρών μπορούν να βοηθήσουν μια χώρα να μάθει τις τελευταίες προόδους, που επιτεύχθηκαν σε πιο αναπτυγμένες χώρες, όπως και τις επιτυχίες και τις χαμηλού κόστους παρεμβάσεις, που έγιναν σε λιγότερο αναπτυγμένες χώρες.

Οι **ειδικοί με διεθνή εμπειρία** μπορεί επίσης να βοηθήσουν στα πρώτα στάδια κατάστροφωσης πολιτικών για την ψυχική υγεία. Επειδή γνωρίζουν την κατάσταση πολλών χωρών είναι σε θέση να συστήσουν διάφορες προσεγγίσεις για την ικανοποίηση των αναγκών των πληθυσμών στην ψυχική υγεία και να επιβεβαιώσουν τις τοπικές πιλοτικές εμπειρίες. Η δυνατότητα υιοθέτησης νέων στρατηγικών και παρεμβάσεων μπορεί να προκύψει μετά από συμβουλές δικές τους. Στο στάδιο της εφαρμογής της πολιτικής, οι ειδικοί μπορούν, επισκεπτόμενοι τη χώρα να παρέχουν εξωτερική ανατροφοδότηση, οπότε το υπουργείο υγείας μπορεί να αξιολογήσει τις αλλαγές καλύτερα.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο Υπουργείο Υγείας πρέπει να εξασφαλίσουν πολιτική υποστήριξη για την ανάπτυξη της πολιτικής

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οικογένειες και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπορούν να στηρίξουν την ιδέα μιας νέας πολιτικής

Η πολιτική είναι αγώνας επιρροής

Τα υπουργεία υγείας είναι χρήσιμο να ανταλλάσσουν πληροφορίες με άλλες χώρες για την πολιτική

Τα στελέχη που είναι υπεύθυνοι για την ψυχική υγεία στο υπουργείο χρειάζεται να έχουν επαφές με τους όμοιούς τους άλλων χωρών, ιδίως εκείνων με παρόμοιο πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο. Θα πρέπει, επίσης, να διατηρούν στενές σχέσεις με διεθνείς οργανισμούς, και ιδιαίτερα με τον Π.Ο.Υ., οι οποίοι μπορούν να τους παράσχουν τεχνική υποστήριξη.

Κύρια σημεία: Θεμελίωση της ανάπτυξης της πολιτικής για την ψυχική υγεία

- Οι ανάγκες του πληθυσμού μπορούν να διαπιστωθούν μέσω έρευνας (επιδημιολογικής και ποιοτικής) και μέσω ταχείας εκτίμησης (πληροφοριακά συστήματα, σύντομες συνεντεύξεις και ομάδες συζητήσεων).
- Στοιχεία για αποτελεσματικές στρατηγικές μπορούν να συλλεχθούν από την αξιολόγηση προηγούμενων πολιτικών, τοπικών εμπειριών, των πολιτικών άλλων χωρών και από τη βιβλιογραφία.
- Η διαβούλευση και η διαπραγμάτευση με τους εμπλεκόμενους χρειάζεται, ώστε να υιοθετήσουν ενεργά μερικά θέματα και να υπάρξει πολιτική υποστήριξη.
- Η ενημέρωση σχετικά με τις εμπειρίες άλλων χωρών και οι ειδικοί με διεθνή εμπειρία μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της διαδικασίας ανάπτυξης της πολιτικής.

5ο βήμα. Ορισμός του οράματος, των αξιών, αρχών και στόχων της πολιτικής

Το βασικό περιεχόμενο της πολιτικής είναι δυνατόν να αρχίσει να καθορίζεται εφόσον ανιχνευθούν οι ανάγκες του πληθυσμού, συλλεχθούν ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα των πολιτικών, και οι διαβουλεύσεις βρίσκονται σε εξέλιξη.

Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2000 (WHO, 2000a) προσδιορίζει τρεις άξονες για τις πολιτικές υγείας, οι οποίοι μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για τον προσδιορισμό του οράματος, των αξιών, των αρχών και των στόχων της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

— **Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού:** αυτός είναι ο κύριος και καθοριστικός σκοπός ενός συστήματος υγείας. Άλλοι τομείς σε μια χώρα μπορεί να συνεισφέρουν στην επίτευξη του σκοπού αυτού παρεπιπτόντως.

— **Ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών:** πολλοί τομείς έχουν αυτό το στόχο, ο οποίος αφορά τον τρόπο που τα άτομα και οι ομάδες επιθυμούν να αντιμετωπίζονται από τις υπηρεσίες.

— **Παροχή οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας:** ο στόχος αυτός είναι επίσης κοινός σε όλους τους κοινωνικούς τομείς. Αφορά τη δίκαιη χρηματοδότηση, είτε το σύστημα στηρίζεται σε κοινωνικούς πόρους, είτε χρηματοδοτείται άμεσα από τους χρήστες. Οι προπληρωμές, μέσω φορολογίας ή ασφάλισης, ιδιωτικής ή κοινωνικής, είναι προτιμητέες έναντι των άμεσων πληρωμών.

2.5.1 Καθορισμός του οράματος των πολιτικών για την ψυχική υγεία

Το όραμα μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία είναι η γενική εικόνα που έχει το ευρύ κοινό σχετικά με το μέλλον της φροντίδας για την ψυχική υγεία. Συνήθως περιλαμβάνει το είδος των υπηρεσιών που απαιτούνται και τον τρόπο χρηματοδότησής τους. Το όραμα συνήθως δημιουργεί υψηλές προσδοκίες ως προς τι είναι επιθυμητό για μια χώρα, ή περιφέρεια, στον τομέα της ψυχικής υγείας. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να είναι ρεαλιστικό, και να αφορά ανάγκες που είναι δυνατόν να καλυφθούν με τους διαθέσιμους πόρους και τεχνολογία. Τα κύρια στοιχεία μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία θα πρέπει να συνυπάρχουν στο περίγραμμα του τελικού σταδίου του οράματος, το οποίο θα προσεγγιστεί μετά από μακροχρόνια επιτυχή εφαρμογή. Το όραμα πρέπει επίσης να κινητοποιεί συναισθηματικά τους διάφορους εμπλεκόμενους στη χώρα, αγγίζοντας τις ευαισθησίες τους και ωθώντας τους να καταβάλλουν προσπάθεια, ώστε να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο ψυχικής υγείας για το λαό.

Στη Νότια Αφρική, για παράδειγμα, το όραμα προσβλέπει σε ολοκληρωμένες κοινοτικές υπηρεσίες που θα πρέπει να σχεδιαστούν και να συντονιστούν σε εθνικό, περιφερειακό, τοπικό και κοινοτικό επίπεδο, και ότι θα ενσωματώνονται με τις άλλες υπηρεσίες υγείας (Department of South Africa, 1997). Στο παράδειγμα αυτό, το όραμα του μετασχηματισμού του συστήματος ψυχικής υγείας περιλαμβάνει:

- Υπηρεσίες σε κοινοτική βάση.
- Υπηρεσίες ολοκληρωμένες και ενσωματωμένες στις λοιπές υπηρεσίες υγείας.
- Υπηρεσίες αξιολογούμενες ως προς την αποτελεσματικότητά τους.
- Υπηρεσίες οικονομικά προσιτές.
- Στήριξη με επαρκείς πόρους και με αυτοτέλεια ως προς τη λήψη αποφάσεων όσων σχεδιάζουν και διευθύνουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Έλεγχος της ποιότητας της φροντίδας στα νοσοκομεία και στην κοινότητα και έντονο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα και τις ανάγκες ασθενών.

Το όραμα είναι μια γενική εικόνα του μέλλοντος της ψυχικής υγείας, του είδους των υπηρεσιών και της χρηματοδότησής τους

Το όραμα πρέπει να κινητοποιεί τους διάφορους εμπλεκόμενους στη χώρα ή την περιφέρεια

*Οι αξίες και
οι αρχές είναι
η βάση επί
της οποίας
οι κυβερνήσεις
θέτουν
τους στόχους*

*Το Υπουργείο
Υγείας θα πρέπει
να αναφέρεται
σταθερά σε αυτές
τις αρχές και αξίες
ώστε η εφαρμογή
της πολιτικής
για την ψυχική
υγεία να
χαρακτηρίζεται
από την κατά
το δυνατόν
μεγαλύτερη
συνοχή, συνέπεια
και συνέχεια*

2.5.2. Αξίες και αρχές στις πολιτικές για την ψυχική υγεία

Οι αξίες και οι αρχές είναι η βάση επί της οποίας οι κυβερνήσεις θέτουν στόχους, αναπτύσσουν στρατηγικές και εξειδικεύουν τη δράση. Αν και δεν διατυπώνονται πάντα στις πολιτικές διακηρύξεις, εντούτοις αποτελούν το υπόστρωμα.

Οι χώρες, οι περιφέρειες και οι πολιτισμικές και κοινωνικές ομάδες εντός των χωρών, έχουν τις δικές τους αξίες αναφορικά με την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές. Κατά τη διάρκεια των διεργασιών που προηγούνται της τελικής διατύπωσης της πολιτικής, είναι ανάγκη να συζητηθεί ποιες αξίες και καθοδηγητικές αρχές θα υιοθετηθούν. Αυτό πρέπει να γίνει σε εθνικό επίπεδο και στις διοικητικές περιφέρειες της χώρας. Θα πρέπει να επιτευχθεί μια ισορροπία μεταξύ των αξιών και αρχών που όλοι συμμερίζονται και της πραγματικότητας, όπως αυτή αναδύεται μέσα από τις συνθήκες ζωής των εμπλεκομένων και το πολιτισμικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της χώρας. Τα στελέχη του υπουργείου υγείας θα πρέπει να αναφέρονται σταθερά σε αυτές τις αρχές και αξίες ώστε η εφαρμογή της πολιτικής για την ψυχική υγεία να χαρακτηρίζεται από την, κατά το δυνατόν, μεγαλύτερη συνοχή, συνέπεια και συνέχεια.

Λόγω της ανάπτυξης του κινήματος για τη συνηγορία σε πολλές χώρες, άτομα με διαφορετικές εθνικότητες έχουν μερικές κοινές αξίες και αρχές, οι οποίες αφορούν τις πολιτικές για την ψυχική υγεία (Δες το εγχειρίδιο για τη *Συνηγορία*).

Το Πλαίσιο 3 καταγράφει μερικά παραδείγματα αξιών και αρχών που περιλαμβάνονται στις πολιτικές για την ψυχική υγεία διαφόρων χωρών και περιφερειών.

Πλαίσιο 3. Παραδείγματα αξιών και αρχών σε πολιτικές για την ψυχική υγεία *

(WHO, 1987· WHO, 1996· Ministry of Supply and Services, Canada, 1988· Mental Health Division, Alberta Health, Canada, 1993· Planning Commission, Pakistan, 1999· Department of Health, UK, 1999· Thornicroft & Tansella, 1999· Freeman, 1999· Ministry of Health, Chile 2000).

1. Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού

Αξίες	Αρχές
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ	– Η προαγωγή της ψυχικής υγείας μέσω κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών. – Η ύπαρξη διατομεακής συνεργασίας και σύνδεσης με την κοινοτική ανάπτυξη.
ΑΡΡΗΚΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	– Ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στη γενική υγεία. – Εισαγωγή ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε γενικά νοσοκομεία.
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	– Φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές υπό τις κατά το δυνατόν λιγότερο περιοριστικές συνθήκες. – Της ενδονοσοκομειακής φροντίδας προηγείται η προσπάθεια αντιμετώπισης στο κοινοτικό επίπεδο.

2. Ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού

Αξίες	Αρχές
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	– Εμπλοκή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στο σχεδιασμό, παροχή και αξιολόγηση των υπηρεσιών. – Ενθάρρυνση ομάδων αλληλοβοήθειας και συνηγορίας.
ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΣ ΣΧΕΤΙΚΙΣΜΟΣ	– Οι διάφοροι πολιτισμοί συνεισφέρουν το οράματά τους. – Οι παραδοσιακοί θεραπευτές και οι άτυποι τομείς έχουν σημαντικό ρόλο.
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΑΤΟΜΩΝ	– Προστασία των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές. – Οι γυναίκες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι πολύ φτωχοί αποτελούν στόχους ειδικών στρατηγικών για την ψυχική υγεία.

3. Παροχή οικονομικής προστασίας

Αξίες	Αρχές
ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΣΟΝΟΜΙΑ	– Ίση δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες, παρά τις διαφορές σε οικονομική και κοινωνική κατάσταση, τόπο κατοικίας ή φυλετική προέλευση. – Ισότιμη αντιμετώπιση των υπηρεσιών ψυχικής και γενικής υγείας.

* τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

Στόχοι: βελτίωση
της υγείας,
ανταπόκριση
στις προσδοκίες
και παροχή
οικονομικής
προστασίας

2.5.3 Στόχοι της ψυχικής υγείας

Οι τρεις κύριοι στόχοι οποιασδήποτε πολιτικής για την υγεία (WHO, 2000a) μπορούν εξίσου να εφαρμοστούν και κατά την κατάρτιση μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία.

– **Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού:** Η πολιτική θα πρέπει να παρουσιάζει με σαφήνεια τους στόχους που αφορούν τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Το ιδανικό θα ήταν να χρησιμοποιούνται δείκτες που αφορούν το επίπεδο ψυχικής υγείας του πληθυσμού, όπως είναι η ποιότητα ζωής, η ψυχική λειτουργικότητα, η ανικανότητα, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, όπως σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες, τα υπουργεία υγείας μπορεί να αναγκαστούν να χρησιμοποιήσουν δείκτες όπως η προσβασιμότητα και η χρήση των υπηρεσιών από τον πληθυσμό.

– **Ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού:** Στον τομέα της ψυχικής υγείας ο στόχος αυτός μπορεί να αναφέρεται στο σεβασμό του ατόμου (ανθρώπινα δικαιώματα, αξιοπρέπεια, το απόρρητο της σχέσης ασθενούς – ιατρού, αυτονομία ως προς την επιλογή θεραπείας) και στον προσανατολισμό του συστήματος στην εξυπηρέτηση των αναγκών του ασθενούς (ικανοποίηση του ασθενούς, άμεση φροντίδα, ποιότητα των υπηρεσιών, πρόσβαση σε δίκτυα κοινωνικής στήριξης και επιλογή παροχής φροντίδας).

– **Παροχή οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας:** Μεταξύ των θεμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία είναι η ισόρροπη διανομή των πόρων στις διάφορες γεωγραφικές περιφέρειες, η διαθεσιμότητα των βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων, η ισότιμη αντιμετώπιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των υπολοίπων υπηρεσιών υγείας, και η ανάλογη χρηματοδότηση.

Κύρια σημεία: Περιεχόμενο της πολιτικής για την ψυχική υγεία

– **Όραμα:** θέτει το τι είναι επιθυμητό για την ψυχική υγεία σε μια χώρα, ή περιφέρεια, και το τι είναι εφικτό, σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους και τεχνολογία.

– **Αξίες και αρχές:** θέτουν τις βάσεις επί των οποίων οι κυβερνήσεις αναπτύσσουν στόχους, στρατηγικές και δράσεις.

– **Στόχοι:** βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού και παροχή οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας.

6ο βήμα: Καθορισμός πεδίων ανάληψης δράσης

Το επόμενο βήμα είναι η μετάβαση, από τους στόχους της πολιτικής για την ψυχική υγεία, στην ανάληψη δράσης. Μια πολιτική για την ψυχική υγεία, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να επιχειρήσει την ταυτόχρονη ανάληψη δράσης σε διάφορα πεδία. Το ποια θα είναι τα πεδία αυτά μπορεί να εξαρτάται από τη χώρα και τη χρονική στιγμή. Εντούτοις, στις περισσότερες πολιτικές οι οποίες αναπτύχθηκαν τα τελευταία 20 έτη υπάρχουν κοινά πεδία, τα οποία αναφέρονται στο πλαίσιο 4, και τα οποία περιγράφονται λεπτομερέστερα στη συνέχεια.

Η πολιτική θα πρέπει να εμπεριέχει ορισμένες δράσεις στα περισσότερα από αυτά τα πεδία, αν και η έμφαση που δίδεται σε κάθε ένα μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Η επιλογή των πεδίων και των στρατηγικών θα πρέπει να στηρίζεται στις πληροφορίες που έχουν ήδη συλλεγεί κατά τα προηγούμενα βήματα της ανάπτυξης της πολιτικής.

Μια πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να επιδιώκει την ταυτόχρονη ανάληψη δράσης σε διάφορα πεδία

Πλαίσιο 4. Κύρια πεδία δράσης για μια πολιτική ψυχικής υγείας

1. Χρηματοδότηση
2. Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα
3. Οργάνωση υπηρεσιών
4. Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση
5. Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση
6. Εφοδιασμός και διανομή των βασικών φαρμάκων
7. Συνηγορία
8. Βελτίωση ποιότητας
9. Πληροφοριακά συστήματα
10. Έρευνα και αξιολόγηση πολιτικών και υπηρεσιών
11. Διατομεακή συνεργασία

2.6.1 Χρηματοδότηση

Στο εγχειρίδιο για τη *Χρηματοδότηση*, χαρακτηρίζεται ως απαραίτητη η επαρκής και συνεχής οικονομική στήριξη της εφαρμογής της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Η χρηματοδότηση είναι ο μηχανισμός μέσω του οποίου οι πόροι διοχετεύονται στην υποδομή, στην τεχνολογία, στην παροχή υπηρεσιών και στην εκπαίδευση του προσωπικού. Είναι, επομένως, ένα ισχυρό εργαλείο που επιτρέπει στο υπουργείο υγείας να υλοποιεί την πολιτική, να αναπτύσσει και να διαμορφώνει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και την αποτελεσματικότητά τους.

Κάθε κυβέρνηση θα πρέπει προοδευτικά να αυξάνει τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας, σε αναλογία με το μέγεθος και την επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές, σε κάθε κοινωνία. Το πόσοι πόροι διατίθενται για την ψυχική υγεία είναι

Η επαρκής χρηματοδότηση είναι μια από τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την εφαρμογή μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία

Κάθε κυβέρνηση πρέπει να κινείται προοδευτικά προς την επαρκή χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας

Οι υγιείς πρέπει να επιχορηγούν όσους χρειάζονται τις υπηρεσίες και οι πλούσιοι να επιχορηγούν τους φτωχούς

ουσιώδες θέμα. Εξίσου σημαντικό είναι πώς κατανέμονται στις διάφορες περιφέρειες, στα διάφορα στρώματα του πληθυσμού, και στις διάφορες υπηρεσίες και προγράμματα. Τα αρμόδια, για την ψυχική υγεία, στελέχη στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να παρέχουν καθοδήγηση, και να λαμβάνουν αποφάσεις, σχετικά με την κατανομή της χρηματοδότησης εντός του συστήματος ψυχικής υγείας, ορίζοντας ποιες υπηρεσίες καλύπτονται και ποιες έχουν προτεραιότητα.

Τα γενικά χαρακτηριστικά μιας καλής χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία περιγράφονται στην *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001* (WHO, 2001a). Σε αυτά περιλαμβάνεται η προστασία των ανθρώπων από τον καταστροφικό οικονομικό κίνδυνο που προκαλούν τα έξοδα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ο καταμερισμός των οικονομικών επιπτώσεων, ώστε τα οικονομικά εύρωστα μέλη της κοινωνίας να επιχορηγούν τα φτωχά. Τα συστήματα προπληρωμών, τα οποία καλύπτουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, π.χ. η φορολογία και η κοινωνική ασφάλιση, είναι ένας σαφής τρόπος επίτευξης αυτών των στόχων.

Η πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να λαμβάνει αποφάσεις και για την κατανομή των πόρων. Τα ερωτήματα που ακολουθούν αφορούν αυτό το θέμα και χρήζουν απάντησης.

— *Είδος υπηρεσιών.* Σε ποιες υπηρεσίες δίδεται προτεραιότητα ως προς τη χρηματοδότηση (νοσοκομειακή ή κοινοτική φροντίδα, πρωτοβάθμια φροντίδα ή εξειδικευμένη φροντίδα, προαγωγή και πρόληψη ή θεραπεία και αποκατάσταση); Προέχει η προσβασιμότητα έναντι της ποιότητας των υπηρεσιών;

— *Πληθυσμός στόχος.* Δίδεται ειδική προτεραιότητα σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού (παιδιά έναντι ενηλίκων, άτομα με λιγότερο σοβαρές διαταραχές έναντι ατόμων με σοβαρές διαταραχές, στο γενικό πληθυσμό έναντι ευπαθών ομάδων, όπως οι κακοποιημένες γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, οι απόλυτα ενδεείς, τα άτομα με αναπηρία, τα θύματα του πολέμου, οι αυτόχθονες εθνικές μειονότητες, οι μετανάστες);

— *Γεωγραφικές περιφέρειες.* Έχουν ορισμένες γεωγραφικές περιφέρειες ειδικές ανάγκες (αστικές έναντι αγροτικών περιοχών, περιοχές με ανεπαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας έναντι περιοχών όπου φυσικές καταστροφές καθιστούν τον πληθυσμό ευπαθέστερο);

Δες το εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση όπου υπάρχει λεπτομερέστερη εξέταση αυτών των θεμάτων.

2.6.2 Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα

Η ανάπτυξη μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία μπορεί να προάγει ή να καταστρατηγεί τα ανθρώπινα δικαιώματα, ανάλογα με τον τρόπο που είναι συγκροτημένη ή εφαρμόζεται. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία (όπως εκτίθεται και στο εγχειρίδιο για τη *Νομοθεσία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*) πρέπει να κωδικοποιεί και να εδραιώνει τις βασικές αρχές, αξίες και στόχους της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Η νομοθεσία αυτή είναι ουσιώδης, προκειμένου να κατοχυρώνεται η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και η αξιοπρέπεια των ασθενών (WHO, 2001a).

Μερικά από τα ζητήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσει η νομοθεσία εκτίθενται πιο κάτω. (Δες το εγχειρίδιο *Νομοθεσία και Ανθρώπινα Δικαιώματα* για λεπτομέρειες).

— *Τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στον τομέα της υγείας:* η, κατά το

Η νομοθεσία είναι ουσιώδης, προκειμένου να κατοχυρώνεται η προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και η αξιοπρέπεια των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

δυνατόν, λιγότερο περιοριστική φροντίδα, το απόρρητο, η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης, η εκούσια και ακούσια εισαγωγή και νοσηλεία, ο μηχανισμός περιοδικού ελέγχου.

— Τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε τομείς εκτός της υγείας: στέγαση, απασχόληση, κοινωνική ασφάλιση, ποινική και αστική ευθύνη.

— Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών: δημιουργία γονικού δεσμού με το νεογέννητο, ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα, κακοποίηση παιδιού και οικογενειακή βία, περιορισμός πρόσβασης σε αλκοόλ και ναρκωτικά, αυτόχθονες εθνικές μειονότητες.

Ο τομέας της ψυχικής υγείας έχει μεγάλη ανάγκη νομοθεσίας για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Διάφορα προβλήματα δυσκολεύουν την πρόσβαση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στη φροντίδα και τη θεραπεία που έχουν ανάγκη. Εφόσον έχουν τη φροντίδα, διατρέχουν και πάλι τον κίνδυνο να μην ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους και να καταπατηθούν τα δικαιώματά τους. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος από εκείνον που διατρέχουν τα άτομα με σωματικά νοσήματα. Επιπλέον, τίθενται πολλά εμπόδια στην εφαρμογή παρεμβάσεων για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Οι νόμοι μπορούν να συμβάλλουν ώστε να υπερνικηθούν πολλά από αυτά τα εμπόδια.

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει στην εξέλιξη των υπηρεσιών καθορίζοντας πρότυπα για την φροντίδα της ψυχικής υγείας, και στις πρωτοβάθμιες και στις εξειδικευμένες υπηρεσίες. Η νομική κάλυψη μπορεί να συμπληρωθεί με οδηγίες για τις ασκούμενες πρακτικές, οι οποίες βασίζονται σε δεδομένα και συγκροτούνται από το υπουργείο υγείας, σε συνεργασία με επιστημονικούς συλλόγους.

2.6.3 Οργάνωση των υπηρεσιών

Η οργάνωση των υπηρεσιών είναι άλλος ένας πολύ σημαντικός τομέας της πολιτικής για την ψυχική υγεία διότι μέσω των υπηρεσιών φθάνει η πολιτική στους πολίτες. Οι υπηρεσίες έχουν την ευθύνη εφαρμογής των προγραμμάτων, υλοποιώντας αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία. Οι επαρκώς οργανωμένες υπηρεσίες μπορούν να συμβάλλουν πολύ στην επιτυχία των στόχων της πολιτικής (Δες το εγχειρίδιο *Οργάνωση των Υπηρεσιών*).

Σύμφωνα με την *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001* (WHO, 2001a), οι τρεις κύριες στρατηγικές για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης ενός αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η μετατόπιση της φροντίδας εκτός των μεγάλων ψυχιατρείων, η ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και η ενσωμάτωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας στις γενικές υπηρεσίες υγείας. (Για περισσότερες λεπτομέρειες δες το εγχειρίδιο *Οργάνωση των Υπηρεσιών*).

➤ *Μετατόπιση της φροντίδας εκτός των μεγάλων ψυχιατρείων:* Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες η φροντίδα παρέχονταν πρωτίστως σε μεγάλα ψυχιατρεία. Ευτυχώς, η κατάσταση τα τελευταία χρόνια αλλάζει. Σε πολλά μέρη έχουν γίνει προσπάθειες να μετασχηματισθούν οι νοσοκομειακές σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Alarcon & Aguilar-Gaxiola, 2000). Για παράδειγμα, έχουν δημιουργηθεί προγράμματα αποκατάστασης, κέντρα φροντίδας ημέρας και προστατευόμενα σπίτια για άτομα με σοβαρές μακροχρόνιες ψυχικές διαταραχές σε εξωτερική βάση.

➤ *Ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας:* Αρκετές αναπτυσσόμενες χώρες έχουν αποδείξει ότι ο αποϊδρυματισμός είναι εφικτός εφόσον αναπτυχθούν ολοκληρωμένες

Ο τομέας της ψυχικής υγείας έχει μεγάλη ανάγκη νομοθεσίας για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει στην εξέλιξη των υπηρεσιών καθορίζοντας πρότυπα για τη φροντίδα ψυχικής υγείας

Οι υπηρεσίες είναι υπεύθυνες για την παροχή αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία

Έχουν γίνει προσπάθειες να μετασχηματισθούν οι νοσοκομειακές σε κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Οι ολοκληρωμένες
κοινοτικές
υπηρεσίες
βελτιώνουν
τις κλινικές
εκβάσεις, την
ικανοποίηση
για τις παρεχόμενες
υπηρεσίες
και την ποιότητα
ζωής

Η ενσωμάτωση
των υπηρεσιών
ψυχικής υγείας στις
γενικές υπηρεσίες
υγείας μειώνει
το στιγματισμό και
επιτρέπει
αποτελεσματικότερη
χρήση
των πόρων

Οι δεσμοί μεταξύ
της πρωτοβάθμιας
και δευτεροβάθμιας
φροντίδας υγείας
βοηθούν στην
ανάπτυξη
προσβάσιμων και
αποτελεσματικών
υπηρεσιών

Η πολιτική πρέπει
να καθορίσει
το είδος και το
μέγεθος των
ανθρώπινων πόρων
και να κάνει
μια προβολή
στο μέλλον

κοινοτικές υπηρεσίες. Αυτό έχει οδηγήσει σε βελτίωση των κλινικών εκβάσεων, σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες και σε καλύτερη ποιότητα ζωής (Health Canada, 1998). Οι κοινοτικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- ατομική αντιμετώπιση των περιστατικών και εντατικοποιημένα κοινοτικά θεραπευτικά προγράμματα ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές,
- υπηρεσίες παρέμβασης σε κρίσεις σε 24ωρη βάση,
- νοσοκομεία ημέρας αντί της εισαγωγής των ασθενών,
- κατ'οίκον θεραπεία,
- υποστηριζόμενη στέγαση,
- επαγγελματική αποκατάσταση και υποστηριζόμενη απασχόληση,
- ευκαιρίες δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της ημέρας,
- υπηρεσίες υποστήριξης ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και πρωτοβουλιών για αλληλοϋποστήριξη,
- υπηρεσίες υποστήριξης πρωτοβουλιών των οικογενειών και οργανώσεων.

➤ **Ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στις γενικές υπηρεσίες υγείας:** Η ενσωμάτωση αυτή παρουσιάζει πλεονεκτήματα, όπως η μείωση του στιγματισμού των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και η αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των πόρων. Η ενσωμάτωση μπορεί να γίνει και στο επίπεδο των κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας και στα γενικά νοσοκομεία. Πρέπει να γίνεται προσπάθεια από τους υπεύθυνους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να εκπαιδεύσουν το προσωπικό στις ψυχικές διαταραχές. Αυτό βοηθά στην πρόληψη του στιγματισμού στα σημεία που παρέχεται γενική φροντίδα υγείας.

Η εμπειρία που έχει συσσωρευτεί σε πολλές χώρες δείχνει ότι πρέπει να υπάρχουν δεσμοί μεταξύ της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου να αναπτυχθούν προσβάσιμες και αποτελεσματικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι δεσμοί αυτοί εκφράζονται με το χρόνο που από κοινού αφιερώνουν για τη συζήτηση περιστατικών, την εκτίμηση περιστατικών με πολλαπλά προβλήματα, τη συμφωνία για κλινικές πρακτικές, την εκμάθηση νέων ψυχολογικών δεξιοτήτων, τη βελτίωση των μηχανισμών παραπομπής και επαναπαραπομπής, και με την αποσαφήνιση διοικητικών θεμάτων.

2.6.4 Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση

Οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν το σημαντικότερο κεφάλαιο του συστήματος της ψυχικής υγείας. Η επιτυχία του συστήματος εξαρτάται τελικά από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τα κίνητρα των ατόμων που παρέχουν τις υπηρεσίες (WHO, 2000a). Οι κυβερνήσεις μπορούν να σκεφτούν διάφορες εναλλακτικές λύσεις για την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων και να τις εντάξουν στις πολιτικές τους για την ψυχική υγεία. Οι λύσεις αυτές θα εξαρτώνται από τους διαθέσιμους πόρους για την ψυχική υγεία και για τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Οι πολιτισμικοί και κοινωνικοί παράγοντες, όπως και οι γενικές πολιτικές για την υγεία, πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την κατάρτιση αυτών των στρατηγικών.

Για να αναπτυχθούν οι κατάλληλες πολιτικές ψυχικής υγείας είναι ανάγκη να καθοριστεί το είδος και το μέγεθος των ανθρώπινων πόρων. Είναι επίσης αναγκαίο να γίνει μια προβολή των πόρων που θα απαιτηθούν στο εγγύς μέλλον (π.χ. σε 5 ή 10 έτη). (Δες το υπό έκδοση εγχειρίδιο *Ανθρώπινοι Πόροι και Εκπαίδευση*).

Υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στις ειδικότητες και τον αριθμό των ατόμων που ασχολούνται με την ψυχική υγεία σε διάφορες χώρες. Οι ακόλουθες ειδικότητες είναι πιθανότερο να ασχολούνται με την ψυχική υγεία (WHO, 2001a):

- γενικοί ιατροί,
- νευρολόγοι και ψυχίατροι,
- εργαζόμενοι στην κοινοτική και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- επαγγελματίες ψυχικής υγείας όπως νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί,
- παραδοσιακοί θεραπευτές.

2.6.5 Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση

Μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δράσεων που εκτείνεται από την προαγωγή έως την αποκατάσταση. Υπάρχουν στοιχεία της αποτελεσματικότητας αρκετών παρεμβάσεων σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο (WHO, 1999¹ WHO, 2001a).

Οι παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας πρέπει να ενσωματώνονται στην πολιτική για την ψυχική υγεία, αφού γίνει εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού και ληφθούν υπόψη οι συνθήκες κάθε χώρας, ως προς το επίπεδο ανάπτυξής της, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, καθώς και ιδιαιτερότητες ευπαθών ομάδων κατά φύλο ή ηλικία. Οι δράσεις σε αυτό τον τομέα συμπεριλαμβάνουν και τις παρακάτω, οι οποίες στοχεύουν:

- σε παράγοντες που καθορίζουν ή συντηρούν ψυχικές νόσους, όπως είναι η φτώχεια και το στίγμα,
- σε ομάδες πληθυσμού, όπως ολόκληροι πληθυσμοί ή υποομάδες πληθυσμών οριζόμενες κατά ηλικία, φύλο, ευπάθεια ή ειδικό κίνδυνο,
- στον τόπο όπου οι παρεμβάσεις θα λάβουν χώρα, δηλαδή χώρους εργασίας, σχολεία, υπηρεσίες υγείας και οικογένειες,
- σε ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, συμπεριφορές ή ειδικές ψυχικές διαταραχές.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας, η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, η θεραπεία και αποκατάσταση είναι αλληλοσυμπληρούμενες στρατηγικές στην πολιτική για την ψυχική υγεία. Είναι όλες ουσιώδεις προκειμένου να επιτευχθούν θετικές εκβάσεις. Πάντως, η προαγωγή της ψυχικής υγείας, ακόμη περισσότερο από ότι η φροντίδα και η πρόληψη, απαιτεί διατομεακή προσπάθεια, όπου η εκπαίδευση, η εργασία, η δικαιοσύνη, η στέγαση και άλλοι κοινωνικοί τομείς παίζουν σπουδαίο ρόλο.

Τα υπουργεία υγείας έχουν πολύ μεγαλύτερη πείρα στην κατάρτιση πολιτικών ψυχικής υγείας για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση από ότι για την προαγωγή. Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 (WHO, 2001a) παρουσιάζει μια καλή περίληψη των στοιχείων που υπάρχουν για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της κατάθλιψης, της εξάρτησης από το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, της σχιζοφρένειας, της επιληψίας, της άνοιας, της νοσητικής αναπηρίας, των υπερκινητικών διαταραχών και της αυτοκτονίας (Πλαίσιο 19, Παράρτημα 1).

Μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δράσεων που εκτείνεται από την προαγωγή έως την αποκατάσταση

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι, ακόμη περισσότερο από ότι η πρόληψη και η φροντίδα, διατομεακή ευθύνη

Τα ψυχοτρόπα
φάρμακα μειώνουν
σημαντικά
τον ανθρώπινο
πόνο και
βελτιώνουν
την ποιότητα ζωής

2.6.6 Προμήθεια και διανομή των βασικών φαρμάκων

Δεδομένης της σημαντικής προόδου που έχει επιτευχθεί στη διαχείριση σοβαρών ψυχικών διαταραχών που προκαλούν ανικανότητα με τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, είναι σκόπιμο να ενσωματωθεί η αγορά και διανομή τους στην πολιτική για την ψυχική υγεία. Η χρήση τους έχει μειώσει σημαντικά τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και έχει δώσει έμφαση στην κοινοτική φροντίδα, ενώ παράλληλα έχει ελαφρύνει τον ανθρώπινο πόνο και βελτίωσε την ποιότητα ζωής.

Βασικά φάρμακα θεωρούνται όσα είναι απαραίτητα και αναγκαία για τις ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της ψυχικής υγείας. Πρέπει να περιορίζονται σε όσα έχουν αποδειχθεί θεραπευτικά αποτελεσματικά, αποδεκτά ασφαλή, και με κόστος το οποίο μπορεί να πληρώσει η κάθε χώρα, ή περιφέρεια (WHO, 1993a, 1993b). Ο Π.Ο.Υ. ετοιμάζει ένα εγχειρίδιο με τίτλο *Βελτίωση της Πρόσβασης και Χρήσης των Ψυχοτρόπων Φαρμάκων*.

Υπάρχουν πέντε βασικά βήματα τα οποία διευκολύνουν τη σωστή χρήση των ψυχοτρόπων φαρμάκων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (WHO, 1993b). Τα ίδια ισχύουν και στην εξειδικευμένη φροντίδα:

- *Περιορισμένος αριθμός τύπων ψυχικών διαταραχών:* Αυτό διευκολύνει την εκπαίδευση του προσωπικού και την εφαρμογή των προγραμμάτων.
- *Διάθεση περιορισμένου αριθμού φαρμάκων:* Αυτό διευκολύνει την αγορά των φαρμάκων, ή την τοπική παραγωγή, επιτυγχάνοντας σχετικώς φθηνή και συνεχή προμήθεια και επαρκή έλεγχο της ποιότητας.
- *Απλοποίηση του καταμερισμού υπευθυνοτήτων σε σχέση με την χορήγηση των φαρμάκων:* Αυτό βοηθάει στη διευκόλυνση της παροχής του δικαιώματος συνταγογράφησης και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, πλην των ιατρών και φαρμακοποιών.
- *Καθιέρωση ενός συνεχούς εκπαιδευτικού προγράμματος:* Αυτό βοηθάει ώστε να βελτιωθεί η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική θεραπεία και η αποτελεσματικότητά της.
- *Οργάνωση μιας κεντρικής επιτροπής σχεδιασμού οδηγιών:* Αυτή συνεισφέρει στη δημιουργία ασφαλιστικών δικλίδων και κανονισμών για τη βελτίωση της ποιότητας των θεραπειών και τον περιορισμό της κατάχρησης των φαρμάκων.

2.6.7 Συνηγορία

Οι ενδείξεις συσσωρεύονται υπέρ του ότι η συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών στη συνηγορία και οι οργανώσεις αλληλοβοήθειας μπορεί να έχουν θετικές εκβάσεις (Health Canada, 1998). Μεταξύ αυτών είναι η μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής θεραπείας και του αριθμού των επισκέψεων σε υπηρεσίες υγείας. Υπάρχει, επίσης, βελτίωση στις δεξιότητες και γνώσεις των εμπλεκομένων. Άλλα ευεργετικά αποτελέσματα μπορεί να είναι η αυξημένη αυτοεκτίμηση, η αίσθηση μεγαλύτερης ευεξίας, οι βελτιωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης δυσχερειών, η ενδυνάμωση των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης, και η βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων.

Οι χρήστες υπηρεσιών, οι οικογένειες και οι ομάδες συνηγορίας μπορεί να έχουν σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Παραδείγματα των ρόλων που είναι δυνατόν να αναλάβουν παρουσιάζονται πιο κάτω (Ministry of Health, Chile, 2000).

Υπάρχουν ενδείξεις
ότι η συμμετοχή
των χρηστών
υπηρεσιών
στη συνηγορία
μπορεί να έχει
πολλές θετικές
εκβάσεις

- Μπορούν να επηρεάσουν τις αρχές της χώρας και της κοινότητας, καθώς και τα ΜΜΕ, ώστε να συνειδητοποιήσουν τη σπουδαιότητα των ψυχικών διαταραχών.
- Μπορούν να προσδιορίσουν και να καταστήσουν γνωστές τις ανάγκες και τις προσδοκίες του κοινού, αναφορικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Μπορούν να συνηγορήσουν υπέρ των δικαιωμάτων των ασθενών, της αξιοπρεπούς θεραπείας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών.
- Μπορούν να ασκούν κοινωνική πίεση για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.
- Μπορούν να παρέχουν αλληλοβοήθεια και υποστήριξη, όπως και ψυχοεκπαίδευση.
- Μπορούν να πρωτοπορήσουν υπέρ των πολιτισμικών αλλαγών για την εξάλειψη των διακρίσεων και για κοινωνικά και εργασιακά δικαιώματα.
- Μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες αποκατάστασης για άτομα με ψυχικές αναπηρίες.

Η πολιτική πρέπει να αναγνωρίζει ότι τα υπουργεία υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνηγορία (Δες το εγχειρίδιο *Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*). Μπορούν να εφαρμόσουν συνηγορητικές δράσεις άμεσα, επηρεάζοντας την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού και τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ταυτόχρονα, τα υπουργεία υγείας μπορούν να ασκήσουν ευεργετική επίδραση στους πληθυσμούς αυτούς με έμμεσο τρόπο, υποστηρίζοντας οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικές οργανώσεις που δρουν συνηγορητικά. Επιπλέον, ένα υπουργείο υγείας που συνεργάζεται με τα ΜΜΕ μπορεί να αναλάβει πολλές δραστηριότητες συνηγορίας.

2.6.8 Βελτίωση της ποιότητας

Μια πολιτική ψυχικής υγείας για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να επιμείνει στη βελτίωση της ποιότητας. Αυτό είναι ουσιώδες για την ύπαρξη θετικών εκβάσεων στην προαγωγή και πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας, καθώς και στη θεραπεία και αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Μια πολιτική προσανατολισμένη προς την ποιότητα έχει, επίσης, ως αποτέλεσμα την καλύτερη δυνατή χρήση των περιορισμένων πόρων και μπορεί να μειώσει την κακή ή υπερβολική χρήση των υπηρεσιών. Η συνεχής παρακολούθηση της ποιότητας παρέχει έναν ενσωματωμένο μηχανισμό για την συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων.

Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν ειδικά εργαλεία, ενσωματωμένα στη πολιτική ψυχικής υγείας, για τη διατήρηση της ποιότητας σε υψηλά επίπεδα, καθώς και για την παρακολούθηση και τη βελτίωσή της. Μερικά από τα εργαλεία αυτά αναφέρονται πιο κάτω. (Λεπτομέρειες υπάρχουν στο εγχειρίδιο *Βελτίωση της Ποιότητας*).

- Πιστοποίηση παροχών υπηρεσιών και οργανισμών.
- Κριτήρια για τα προγράμματα, τις εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες.
- Κλινικές οδηγίες (ανάπτυξη, διασπορά, εφαρμογή).
- Μέτρηση αποτελεσμάτων (συμπεριλαμβανομένης της άποψης των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών).
- Συνεχής βελτίωση της ποιότητας.
- Παρακολούθηση των εκβάσεων.
- Εκπαίδευση χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.

Ο Π.Ο.Υ. έχει συνεισφέρει προς αυτή την κατεύθυνση με αρκετά έντυπα, με κυριότερο το *Διασφάλιση της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας: Κατάλογοι ελέγχου και γλωσσάρια* (*Quality assurance in mental health care: checklists and glossaries*, WHO, 1994). Με

Η πολιτική πρέπει να αναγνωρίζει ότι τα υπουργεία υγείας παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνηγορία

Ένας προσανατολισμός προς την ποιότητα συνοδεύεται από θετικές εκβάσεις και καλύτερη χρήση των πόρων

τη χρήση υλικού αυτού του τύπου ένα υπουργείο υγείας, ή ένα περιφερειακό συμβούλιο υγείας, μπορεί να εξασφαλίσει ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα έχουν την κατάλληλη φροντίδα σε διάφορα σημεία του συστήματος υγείας. (Δες επίσης το εγχειρίδιο *Βελτίωση της Ποιότητας*).

2.6.9 Πληροφοριακά Συστήματα

Η κατάστροψη μιας πολιτικής θα πρέπει να στηρίζεται σε σύγχρονη και αξιόπιστη πληροφόρηση σχετικά με την κοινότητα, τους δείκτες ψυχικής υγείας, τις αποτελεσματικές θεραπείες, τις στρατηγικές πρόληψης και προαγωγής, και τους πόρους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η πολιτική θα πρέπει να αναθεωρείται περιοδικά, ώστε να γίνονται προσαρμογές ή εκσυγχρονισμός των προγραμμάτων (WHO, 2001a).

Ένα πληροφοριακό σύστημα στον τομέα της ψυχικής υγείας, θα πρέπει να αναπτυχθεί με τη συμβολή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, ώστε να μην υπάρχουν φόβοι για την καταστρατήγηση του απορρήτου αλλά και η πληροφορία να διακινείται και να εκτιμάται με λογικό και επωφελή τρόπο. Η τεχνολογία επιτρέπει στα πληροφοριακά συστήματα να επικοινωνούν μεταξύ τους, διασχίζοντας όρια υπηρεσιών ή και γεωγραφικά όρια, όπως ακριβώς μπορούν να κινούνται και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Τα στελέχη της διεύθυνσης ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας, ή στις περιφέρειες, πρέπει να αναπτύξουν ένα κοινό βασικό πληροφοριακό σύστημα, σύμφωνα με τους πόρους και τις τεχνικές δυνατότητες της χώρας, ή της περιφέρειας. Με αυτό τον τρόπο υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της πολιτικής. Ένα σχετικό εγχειρίδιο πρόκειται να αναπτυχθεί από τον Π.Ο.Υ.

Παραδείγματα δεικτών ψυχικής υγείας είναι τα εξής:

- Το μέγεθος των παραγόντων κινδύνου για την ψυχική υγεία, π.χ. χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, αριθμός θυμάτων οικογενειακής βίας, κλπ.
- Τα ποσοστά των ψυχικών διαταραχών, δηλαδή επίπτωση και επιπολασμός, διάγνωση κατά τη λήψη εξιτηρίου από το νοσοκομείο και / ή κατά την επίσκεψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- Τα συνακόλουθα των ψυχικών διαταραχών, δηλαδή ανικανότητα και ποσοστά θνησιμότητας.
- Τα μεγέθη των ανθρώπινων και υλικών πόρων, δηλαδή εργαζόμενοι στην Π.Φ.Υ. με εκπαίδευση στην ψυχική υγεία, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και λοιπό προσωπικό, νοσοκομειακές κλίνες, θέσεις στα νοσοκομεία ημέρας, σπίτια ενδιάρθρωσης διαμονής και προστατευόμενα σπίτια και χορήγηση φαρμάκων.
- Η ποιότητα των υπηρεσιών, δηλαδή το κατά πόσον οι υπηρεσίες και τα προγράμματα ανταποκρίνονται προς τα κριτήρια, το είδος της συνταγογράφησης, τα ποσοστά συμμόρφωσης με τη θεραπεία, η συμμετοχή σε προγράμματα αποκατάστασης.
- Η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, δηλαδή ο αριθμός εισαγωγών και επανεισαγωγών, η μέση διάρκεια των εισαγωγών, η πληρότητα των κλινών, οι επισκέψεις εξωτερικών ασθενών, τα καταγεγραμμένα περιστατικά χρηστών των υπηρεσιών, οι κατειλημμένες θέσεις στις υπηρεσίες ημέρας.
- Οι δαπάνες, δηλαδή οι δαπάνες παρέμβασης (π.χ. μια ημέρα στο νοσοκομείο, μια ημέρα σε προστατευόμενο σπίτι, μια επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας), οι λειτουργικές δαπάνες των υπηρεσιών, οι κεφαλαιουχικές δαπάνες, οι δαπάνες μεταφορών, τα γενικά έξοδα.
- Οι εκβάσεις, δηλαδή η ανακούφιση των συμπτωμάτων, η ποιότητα ζωής, το επίπεδο λειτουργικότητας, η ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών, τα ποσοστά διακοπής θεραπείας, τα ποσοστά υποτροπών.

Ένα βασικό
πληροφοριακό
σύστημα παρέχει
δεδομένα
για την
παρακολούθηση
και την αξιολόγηση
της πολιτικής

Ένα σύνολο δεικτών
της ψυχικής υγείας
είναι απαραίτητο

2.6.10 Έρευνα και αξιολόγηση πολιτικών και υπηρεσιών

Η επένδυση στην έρευνα και η ευρύτερη διάδοση των ευρημάτων βοηθούν ώστε να διευρυνθεί η γνώση σχετικά με την έκταση και τα αίτια των ψυχικών διαταραχών και σχετικά με τις δυνατότητες πρόληψης, βελτιωμένων υπηρεσιών και θεραπειών. Αν και η γνώση επ'αυτών των θεμάτων έχει αυξηθεί κατά την τελευταία δεκαετία, υπάρχουν ακόμη πολλές άγνωστες μεταβλητές (WHO, 1998b· WHO 2001a).

Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 (WHO, 2001a) περιγράφει τους κύριους τομείς έρευνας στην ψυχική υγεία που θεωρείται ότι εμπίπτουν μέσα στα όρια των ενδιαφερόντων ανάπτυξης μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία. Οι τομείς αυτοί είναι οι εξής:

➤ Τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι απαραίτητα για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας των πληθυσμών, για τον καθορισμό παραγόντων κινδύνου και προστασίας, για τη θέση προτεραιοτήτων και την αξιολόγηση παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία. Είναι επίσης σημαντικά για τη συνηγορία.

➤ Η έρευνα για τα αποτελέσματα της θεραπείας, της πρόληψης και της προαγωγής χρειάζεται ώστε να αναπτυχθούν πιο αποτελεσματικές και μη δαπανηρές φαρμακολογικές, ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Απαιτείται περισσότερη γνώση για να γίνει κατανοητό ποια παρέμβαση αποδίδει καλύτερα και για ποιον.

➤ Η έρευνα για τις πολιτικές και τις υπηρεσίες χρειάζεται για να καθοδηγηθούν οι μεταρρυθμίσεις στο σύστημα ψυχικής υγείας και ο αποϊδρυματισμός, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Άλλα θέματα με προτεραιότητα, σε αυτό το ερευνητικό πεδίο, είναι η επίδραση των διάφορων στρατηγικών εκπαίδευσης του προσωπικού, τα αποτελέσματα θεραπειών των παραδοσιακών θεραπευτικών πρακτικών, και τα αποτελέσματα διαφόρων πολιτικών αποφάσεων επί της προσβασιμότητας, ισότητας και των εκβάσεων της θεραπείας.

➤ Υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα για το κόστος των ψυχικών διαταραχών και για την οικονομική αξιολόγηση προγραμμάτων θεραπειών, πρόληψης και προαγωγής.

➤ Υπάρχει μεγάλη ανάγκη έρευνας ώστε να αναπτυχθούν οι πλέον πρόσφορες πολιτικές στις αναπτυσσόμενες χώρες. Υπάρχει επίσης ανάγκη συγκριτικών μελετών σε διεθνές επίπεδο, ώστε να κατανοηθούν καλύτερα οι ομοιότητες και οι διαφορές στο χειρισμό των ψυχικών διαταραχών σε χώρες με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

Η πολιτική μπορεί να καθορίσει τις προτεραιότητες της έρευνας στον τομέα της ψυχικής υγείας ανάλογα με τις κύριες ανάγκες του πληθυσμού. Μερικές στρατηγικές που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

- Ο καθορισμός ενός ποσοστού των συνολικών πιστώσεων για την έρευνα στον τομέα υγείας, με το οποίο θα χρηματοδοτείται η έρευνα για την ψυχική υγεία.
- Η ενθάρρυνση της εκπαίδευσης ερευνητών στον τομέα της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υποτροφιών στις αναπτυγμένες χώρες.
- Η στήριξη της ανάπτυξης εθνικών κέντρων έρευνας για την ψυχική υγεία σε πανεπιστήμια και παρόμοια ιδρύματα.
- Η καθιέρωση ερευνητικών προγραμμάτων σε συνεργασία με πιο αναπτυγμένες χώρες και διεθνείς οργανισμούς.

Η έρευνα διευρύνει τη γνώση για την έκταση και τις αιτίες των ψυχικών διαταραχών και για τις δυνατότητες πρόληψης, και βελτιωμένων θεραπειών και υπηρεσιών

Αρκετοί τομείς εκτός της υγείας παρέχουν υπηρεσίες που επηρεάζουν το επίπεδο της ψυχικής υγείας των ατόμων

Η πολιτική πρέπει να προνοεί για την κατανομή δικαιωμάτων και υποχρεώσεων στα υπουργεία παιδείας και υγείας

2.6.11 Διατομεακή συνεργασία

Αρκετοί τομείς εκτός της υγείας παρέχουν υπηρεσίες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η πολιτική πρέπει να συνυπολογίζει αυτές τις υπηρεσίες και την επιρροή που ασκούν στην ψυχική υγεία. Σε αυτές περιλαμβάνονται υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, της εκκλησίας, της εκπαίδευσης, της στέγασης, της απασχόλησης, της ποινικής δικαιοσύνης, της αστυνομίας και άλλες. Η διατομεακή συνεργασία περιλαμβάνει επίσης υπηρεσίες στους χώρους εργασίας, όπως τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, την εκπαίδευση, την υγεία και ασφάλεια στους εργασιακούς χώρους, που όλες επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Οι περισσότερες πολιτικές για την ψυχική υγεία πρέπει να προνοούν για την κατανομή δικαιωμάτων και υποχρεώσεων σε διάφορα υπουργεία. Παράδειγμα μιας απαραίτητης διατομεακής συνεργασίας αποτελεί ο τομέας της εκπαίδευσης και της απασχόλησης. “Τα σχολεία, όπως και οι χώροι εργασίας, είναι ένα σημαντικό περιβάλλον για την πρόληψη ψυχικών νοσημάτων. Πρέπει να είναι σταθερά προσανατολισμένα στη βελτίωση ή τη διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας των παιδιών. Η προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία περιλαμβάνει τη διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης δυσχερειών, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, την εκπαίδευση του παιδιού ώστε να μπορεί να λει “όχι” όταν προκαλείται να εμπλακεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές, και την εκπαίδευση για το γονικό ρόλο και την ανατροφή των παιδιών” (WHO, 1998a).

Παραδείγματα δραστηριοτήτων στα σχολεία σχετικά με την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας δίδονται πιο κάτω (Ministry of Health, Chile, 2000):

- σεβασμός και ενεργή εφαρμογή των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αλληλεγγύης,
- ενδυνάμωση της συμμετοχής των πολιτών, γνώση και δεξιότητες για την αντιμετώπιση της προσωπικής και κοινωνικής ζωής,
- ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της συναισθηματικής επικοινωνίας,
- ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων για επικοινωνία, της ισότητας των φύλων, και λύσεις συγκρουσιακών καταστάσεων,
- ενδυνάμωση δεξιοτήτων για υγιεινή ζωή και αυτοφροντίδα,
- πρόληψη της κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών, βίαιης συμπεριφοράς και επικίνδυνου σεξ,
- ανίχνευση και στήριξη παιδιών με μαθησιακά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα,
- παραπομπή παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα και σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Η συνεργασία με τον τομέα της απασχόλησης είναι, επίσης, ζωτικής σημασίας. Όλο και περισσότερο, συνειδητοποιείται ο ρόλος της εργασίας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Αν και είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί η επιρροή της εργασίας καθεαυτής στην προσωπική ταυτότητα, αυτοεκτίμηση και κοινωνική αναγνώριση, οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι το περιβάλλον της εργασίας μπορεί να έχει σημαντική επιρροή σε αυτές τις μεταβλητές.

Η πολιτική για την ψυχική υγεία πρέπει, επομένως, να προσανατολιστεί προς την κατανομή υποχρεώσεων στα υπουργεία εργασίας και υγείας. Οι κύριες στρατηγικές που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές για τη βελτίωση του επιπέδου της ψυχικής υγείας των εργαζομένων εκτίθενται πιο κάτω (WHO, 2000b):

- προαγωγή της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων ειδικών δράσεων για αντιμετώπιση της ψυχολογικής πίεσης στην εργασία και της διαχείρισης του άγχους γενικά,
- προστασία των ανέργων από κινδύνους για την ψυχική τους υγεία, με κοινωνικά προγράμματα και προγράμματα επανένταξης στην αγορά εργασίας,
- αναγνώριση των ψυχικών διαταραχών στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων βοήθειας των εργαζομένων, με έγκαιρη θεραπεία και επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον,
- νομοθετική πρόβλεψη για την καταπολέμηση των διακρίσεων και εκπαίδευση των εργοδοτών για την απασχόληση ατόμων με ψυχικές αναπηρίες,
- μηχανισμούς επανένταξης ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές στο εργασιακό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένων της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων, υποστηριζόμενης απασχόλησης και κοινωνικών επιχειρήσεων.

Άλλοι τομείς που μπορεί να ληφθούν υπόψη για διατομεακή συνεργασία αφορούν τους εμπλεκόμενους στις διαβουλεύσεις για την ανάπτυξη της πολιτικής ψυχικής υγείας. (Δες παραδείγματα στο Πλαίσιο 2).

7ο βήμα. Προσδιορισμός των βασικών ρόλων και ευθυνών των διαφόρων εμπλεκόμενων τομέων

Για να διεκπεραιωθούν επιτυχώς οι δράσεις που αναλαμβάνονται σε διάφορους τομείς, πρέπει όσοι τις αναλαμβάνουν να γνωρίζουν σαφώς το ρόλο τους και τις ευθύνες τους. Οι εμπλεκόμενοι που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι οι κύριοι τομείς οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον καθορισμό αυτών των ρόλων και ευθυνών.

– Κυβερνητικές υπηρεσίες: πρώτον, πρέπει να καθοριστεί ποια κυβερνητική υπηρεσία θα ηγείται της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι σκόπιμο η ευθύνη να αναληφθεί από τον πρόεδρο της κυβέρνησης, ή τον υπουργό υγείας.

Η πολιτική πρέπει να καθορίζει τους ρόλους των υπουργείων με βάση τις παρακάτω κατευθύνσεις:

- *Υγεία*: ανάπτυξη πολιτικής, έλεγχος, αξιολόγηση, πρόληψη και θεραπεία,
 - *Εκπαίδευση*: δραστηριότητες προαγωγής και πρόληψης στα σχολεία,
 - *Απασχόληση*: δραστηριότητες προαγωγής και πρόληψης στους χώρους εργασίας,
 - *Κοινωνική πρόνοια*: αποκατάσταση, στήριξη για ειδικές ανάγκες και συνταξιοδοτικά προγράμματα,
 - *Στέγαση*: επιδοτούμενη στέγαση για άτομα με αναπηρία,
 - *Δικαιοσύνη*: θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων στις φυλακές, απομάκρυνση ατόμων με ψυχικές διαταραχές από το δικαστικό σύστημα.
- *Ακαδημαϊκά ιδρύματα*: σε χώρες με περιορισμένους ανθρώπινους πόρους στον τομέα της ψυχικής υγείας, το υπουργείο υγείας πρέπει να ρυθμίσει τη λειτουργία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Οι ρυθμίσεις πρέπει να εστιάζουν στην εκπαίδευση προσωπικού, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα, όπως οι ανάγκες αυτές καθορίζονται στην πολιτική ψυχικής υγείας που έχει υιοθετηθεί.

– *Επιστημονικές - επαγγελματικές ενώσεις*: η πολιτική μπορεί επίσης να καθορίσει τους ρόλους και τις ευθύνες αυτών των οργανώσεων. Για παράδειγμα, σε πολλά μέρη ελέγχουν την επαγγελματική επάρκεια των εργαζομένων στον τομέα, αφού αυτές παρέχουν τις άδειες άσκησης του επαγγέλματος, καθώς και οδηγίες για την κλινική πρακτική και τη δεοντολογία.

— *Εργαζόμενοι στη γενική και ψυχική υγεία:* η πολιτική πρέπει να καθορίζει τη φύση της συμμετοχής των εργαζομένων στο σχεδιασμό και να ορίζει τις λειτουργίες που θα επιτελούν οι εργαζόμενοι στις διάφορες υπηρεσίες.

— *Ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών:* δεδομένης της αυξανόμενης δραστηριοποίησης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους μέσα σε οργανώσεις σε πολλές χώρες, η πολιτική πρέπει να διευκολύνει την ενσωμάτωσή τους σε διάφορα επίπεδα των διαδικασιών σχεδιασμού της πολιτικής και αξιολόγησης των υπηρεσιών. Υπάρχει επίσης ανάγκη να καθοριστεί σε ποιόν από τους ρόλους τους θα δοθεί προτεραιότητα (π.χ. συνηγορία, αλληλοβοήθεια, παροχή υπηρεσιών).

— *Παροχείς:* η πολιτική μπορεί να ορίσει τους μηχανισμούς χρηματοδότησης και ελέγχου που θα χρησιμοποιηθούν στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

— *Μη κυβερνητικές οργανώσεις:* ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων στην παροχή παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία χρειάζεται να διασαφηνιστεί στις περισσότερες χώρες.

— *Παραδοσιακοί θεραπευτές:* οι παραδοσιακοί θεραπευτές είναι ένας διαθέσιμος πόρος σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες και μπορεί να συμπεριληφθούν στην πολιτική, εάν οι ηθικές και τεχνικές ευθύνες τους προκαθορίζονται με σαφήνεια.

Κύρια σημεία: Τομείς δράσης, ρόλοι και ευθύνες

— Η χρηματοδότηση είναι ένας ισχυρός μοχλός για να υλοποιηθεί η πολιτική και να διαμορφωθούν οι επιθυμητές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

— Η νομοθεσία μπορεί να προστατεύσει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και να συνεισφέρει στην προαγωγή και πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας.

— Οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειες και οι ομάδες συνηγορίας μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

— Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να ενσωματωθούν στις υπηρεσίες γενικής υγείας, και η κοινοτική φροντίδα, καθώς και η φροντίδα γενικά, να απομακρυνθεί από τα ψυχιατρεία.

— Υπάρχουν στοιχεία ως προς την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων σχετικών με την προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

— Πρέπει επίσης να μελετηθεί η ενσωμάτωση στις πολιτικές οδηγίες για τη διατομεακή συνεργασία, τα πληροφοριακά συστήματα, την έρευνα, την αξιολόγηση, τη βελτίωση της ποιότητας, τα βασικά φάρμακα, τους ανθρώπινους πόρους και την εκπαίδευση.

— **Ρόλοι και ευθύνες:** Οι τομείς δράσης πρέπει να κατανεμηθούν στις κυβερνητικές υπηρεσίες, τους παροχείς, τους χρήστες υπηρεσιών, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και τους εργαζόμενους στην υγεία.

8ο βήμα. Εκτέλεση πιλοτικών προγραμμάτων

Πριν ή και κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία το υπουργείο υγείας μπορεί να αποφασίσει να εκτελέσει **πιλοτικά προγράμματα**. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2.2, τα πιλοτικά προγράμματα παρέχουν χρήσιμα στοιχεία. Μπορεί να δείξουν ότι οι νέες στρατηγικές λειτουργούν αποδοτικά σε κάποια σημεία της χώρας και ότι αξίζει να εφαρμοστούν σε όλη τη χώρα. Οι εμπειρίες από τα πιλοτικά προγράμματα μπορούν να βοηθήσουν στην κατάρτιση καλύτερης πολιτικής, εάν δείξουν ότι κάποιες υπηρεσίες δεν είναι πολύ αποτελεσματικές. Παρέχουν επίσης στοιχεία ώστε να είναι δυνατόν να υπολογιστεί το πραγματικό κόστος εφαρμογής μιας πολιτικής.

Σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, τα πιλοτικά προγράμματα ελέγχουν εάν είναι δυνατές διάφορες εφαρμογές υπό τους οικονομικούς περιορισμούς και τις λοιπές συνθήκες του συστήματος υγείας της χώρας. Έτσι, διευκολύνεται στη συνέχεια η διαδικασία εφαρμογής σε μεγαλύτερη κλίμακα.

Παράδειγμα πιλοτικού προγράμματος, το οποίο μπορεί να επηρεάσει σημαντικά μια πολιτική για την ψυχική υγεία, είναι ο μετασχηματισμός ενός ψυχιατρείου σε ένα δίκτυο κοινοτικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν εκπαιδευτεί και περάσει όλη τους την επαγγελματική ζωή στα ψυχιατρεία. Μπορεί να αποδειχθεί πολύ δύσκολο να αποδεχθούν το γεγονός ότι οι ίδιες, ή και καλύτερες, εκβάσεις για τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι εφικτές με αντιμετώπιση τους στο κοινοτικό επίπεδο.

Μια άλλη πιλοτική εμπειρία, με δυνητικά σημαντικά επακόλουθα για την κατάστρωση μιας πολιτικής, είναι η εισαγωγή ψυχιατρικών κλινών σε ένα γενικό νοσοκομείο. Σε πολλές χώρες οι γιατροί και οι επαγγελματίες της γενικής υγείας αντιστέκονται σε αυτή την προοπτική. Αισθάνονται δυσάρεστα όταν βρίσκονται κοντά σε άτομα με ψυχωτικά επεισόδια ή με τάσεις αυτοκτονίας. Ένα πιλοτικό πρόγραμμα μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο για να εκτιμηθεί η στάση των επαγγελματιών και οι δυνατότητες αλλαγής.

Παραδείγματα πολιτικών

Τα Πλαίσια 5 και 6 παρουσιάζουν περιληπτικά τις πολιτικές για την ψυχική υγεία δύο φανταστικών χωρών, μιας με λιγοστούς πόρους για την ψυχική υγεία και μιας με μέτριους πόρους.

Τα πιλοτικά προγράμματα μπορούν να δείξουν πώς λειτουργούν οι νέες στρατηγικές και εάν αξίζει να εφαρμοστούν σε όλη τη χώρα

Πλαίσιο 5. Παράδειγμα πολιτικής για την ψυχική υγεία σε χώρα με χαμηλό επίπεδο πόρων.*

Χώρα Α: (10.000.000 κάτοικοι)

- Από τις συνεντεύξεις με εργαζόμενους στην υγεία και κοινοτικούς ηγέτες προσδιορίστηκε ότι οι κύριες ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της ψυχικής υγείας αφορούσαν τη φροντίδα της ψύχωσης, της επιληψίας, και της νοητικής καθυστέρησης.
- Προς το παρόν μόνο άτομα με σοβαρή ψύχωση και διαταρακτική συμπεριφορά εισάγονται στα δύο μεγάλα ψυχιατρεία, και η θεραπεία εξωτερικών ασθενών περιορίζεται σε τέσσερις πόλεις (40% του πληθυσμού), όπου υπάρχουν ειδικοί.
- Το ειδικευμένο δυναμικό της χώρας αποτελείται από 20 ψυχιάτρους, 30 ψυχολόγους και 80 ψυχιατρικούς νοσηλευτές (το 30-50% του χρόνου τους δαπανάται στην άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος και στη διδασκαλία).

Πολιτική για την ψυχική υγεία

1. Όραμα: Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο, με προτεραιότητα στην ψύχωση, την επιληψία και τη νοητική καθυστέρηση. Οι υπηρεσίες θα ενσωματωθούν στις άλλες υπηρεσίες υγείας. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας θα περιλαμβάνουν: 1) την πρόληψη εγκεφαλικής βλάβης κατά την κύηση και τη νηπιακή ηλικία, 2) την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψύχωσης και της επιληψίας. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα αναλάβουν να σέβονται και να υπερασπίζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κάθε περίπτωση.

2. Οι περισσότεροι εμπλεκόμενοι υποστήριξαν τις ακόλουθες αξίες και αρχές:

- Η ψυχική και γενική υγεία είναι αδιαίρετες: η φροντίδα της ψυχικής υγείας πρέπει να ενσωματωθεί στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Κοινοτική φροντίδα: τα άτομα με ψύχωση πρέπει να θεραπεύονται και να φροντίζονται κατά προτίμηση κατ'οίκον, με την υποστήριξη της οικογένειας και των γειτόνων.
- Πολιτισμικός σχετικισμός: οι παραδοσιακοί θεραπευτές πρέπει να έχουν σημαντικό ρόλο.
- Προσβασιμότητα: όλοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οποιαδήποτε και αν είναι η οικονομική τους δυνατότητα, ή ο τόπος κατοικίας τους.

3. Στόχοι:

3.1 Βελτίωση της υγείας: Ελάττωση του επιπολασμού των κοινών ψυχικών διαταραχών και / ή μείωση της ανικανότητας που προκαλούν.

3.2 Ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού: Προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και αύξηση του αριθμού των οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.

3.3 Οικονομική προστασία: Αύξηση του αριθμού των ατόμων με ψυχικές διαταραχές οι οποίοι αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, χωρίς άμεσες πληρωμές.

4. Οι ακόλουθοι τομείς δράσης ετέθησαν ως προτεραιότητες:

- **Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα:** Λόγω της έλλειψης προστασίας των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές θα συνταχθεί ένας νέος νόμος με αντικείμενο αρκετά από τα δικαιώματά τους και θα τεθεί από το υπουργείο υγείας προς ψήφιση στο κοινοβούλιο.
- **Χρηματοδότηση:** Λόγω της πρόσθετης επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υποχρηματοδοτούνται σε μεγάλο βαθμό. Υπάρχει ανάγκη διοχέτευσης κονδυλίων στην Π.Φ.Υ. για την ενίσχυση παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας των ψυχικών διαταραχών.
- **Έρευνα και αξιολόγηση:** Λόγω έλλειψης στοιχείων για την πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα χρηματοδοτηθεί και θα αξιολογηθεί ένα πιλοτικό πρόγραμμα, σε συνεργασία με ένα διεθνή οργανισμό.
- **Οργάνωση των υπηρεσιών:** Λόγω κακής επικοινωνίας των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας και των δευτεροβάθμιων υπηρεσιών, ειδικοί όπως οι ψυχίατροι, οι ψυχολόγοι και οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές θα συζητούν τα περιστατικά με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και θα βελτιώσουν το σύστημα παραπομπών.
- **Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση:**
Ετέθησαν οι ακόλουθες προτεραιότητες:
 - Οι εγκεφαλικές βλάβες θα προληφθούν με επαρκή προγεννητική φροντίδα, ασφαλή τοκετό, εμβολιασμούς και θεραπεία των λοιμωδών νόσων στη νηπιακή ηλικία.
 - Τα άτομα με ψύχωση και επιληψία θα αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα με την υποστήριξη εκπαιδευμένων οικογενειών και γειτόνων.
- **Ανθρώπινοι πόροι:** Λόγω έλλειψης επαγγελματιών ψυχικής υγείας και λόγω του σημαντικού ρόλου των παραδοσιακών θεραπευτών στις αγροτικές κοινότητες, ετέθησαν οι ακόλουθες τρεις προτεραιότητες:
 - οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα εκπαιδεύονται στην ψυχική υγεία,
 - θα αναπτυχθούν δεσμοί με τους παραδοσιακούς θεραπευτές,
 - οι νοσηλευτές θα εκπαιδεύονται στην κοινοτική ψυχιατρική, ώστε να συνεργάζονται με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

* τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

Πλαίσιο 6. Παράδειγμα πολιτικής για την ψυχική υγεία σε χώρα με μέσο επίπεδο πόρων*

Χώρα Β: (10.000.000 κάτοικοι)

- Μια επιδημιολογική μελέτη των ενηλίκων που επισκέφθηκαν κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας έδειξε τα ακόλουθα ποσοστά επιπολασμού: 18% κατάθλιψη, 12% αγχώδη διαταραχή, 10% κατάχρηση αλκοόλ ή εξάρτηση.
- Ομάδες επικέντρωσης (focus groups) διαφορετικών προελεύσεων ανέδειξαν την ανάγκη φροντίδας ενηλίκων με οξείες ψυχώσεις και τάσεις αυτοκτονίας και φροντίδας παιδιών με προβλήματα μάθησης και διαγωγής.
- Μερικά κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας αντιμετωπίζουν στοιχειωδώς αυτές τις ψυχικές διαταραχές και μια μη κυβερνητική οργάνωση έχει ένα πρόγραμμα ανάπτυξης δεξιοτήτων και υγιούς σχολικού περιβάλλοντος.
- Ο περισσότεροι πόροι για την ψυχική υγεία απορροφώνται σε δύο πόλεις, όπου υπάρχουν ένα μεγάλο ψυχιατρείο και δύο ψυχιατρικά τμήματα σε γενικά νοσοκομεία.
- Υπάρχουν 100 ψυχίατροι, 40 κλινικοί ψυχολόγοι, 250 ψυχιατρικοί νοσηλευτές και 40 εργοθεραπευτές που εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Πολιτική για την ψυχική υγεία

Όραμα: Επιτεύχθηκε μια συμφωνία μεταξύ εκείνων των εμπλεκομένων που πρότειναν ένα όραμα προαγωγής και πρόληψης (μη κυβερνητικές οργανώσεις, ψυχολόγοι, εκπαίδευση) και εκείνων που υποστήριζαν ένα όραμα θεραπείας και αποκατάστασης (οικογένειες ατόμων με σχιζοφρένεια, ψυχιατρικοί νοσηλευτές). Το συμβιβαστικό όραμα απαιτούσε τη βελτίωση του επιπέδου ψυχικής υγείας του πληθυσμού μέσω της προαγωγής της στα δημοτικά σχολεία και της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αξίες και αρχές: Σύμφωνα με το όραμα, επιτεύχθηκε συμφωνία η οποία είχε διπλό προσανατολισμό:

- *Ψυχολογική ευεξία:* η προαγωγή της ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενσωματώνεται σε δράσεις τομέων εκτός της υγείας.
- *Ενοποίηση ψυχικής υγείας, γενικής υγείας και κοινοτικής φροντίδας:* η ψυχική υγεία θα πρέπει να ενσωματώνεται στο γενικό σύστημα υγείας και η κοινοτική φροντίδα να αναπτύσσεται με τη συμμετοχή χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.

Στόχοι:

Βελτίωση της Υγείας: καλλιέργεια δεξιοτήτων στο σχολικό πληθυσμό, ελάττωση του επιπολασμού της κατάθλιψης και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αποχής από το αλκοόλ.

Ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού: Βελτίωση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών από τη φροντίδα ψυχικής υγείας.

Οικονομική προστασία: Ίση μεταχείριση της ψυχικής υγείας από τη δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση.

Δόθηκε προτεραιότητα στους ακόλουθους **τομείς δράσης**:

- **Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα:** Έχει γίνει κάποια νομοθετική εργασία. Υπάρχει, εντούτοις, η ανάγκη στήριξης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές από την κοινωνική πρόνοια, όπως, για παράδειγμα, χορήγηση σύνταξης λόγω αναπηρίας σε άτομα με σχιζοφρένεια. Το θέμα αντιμετωπίζεται στην τρέχουσα μεταρρύθμιση που γίνεται στη συνταξιοδοτική νομοθεσία από το κοινοβούλιο.
- **Χρηματοδότηση:** Ορισμένα κονδύλια ήταν διαθέσιμα για εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Υπήρχε, όμως, η ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης για να επιτευχθεί η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- **Οργάνωση των υπηρεσιών:** Η πρωτοβάθμια φροντίδα, με την στήριξη κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας, θα ασχολείται με την ανίχνευση και έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάθλιψης, των αυτοκτονικών τάσεων, της ψύχωσης και της κατάχρησης αλκοόλ. Οι οικογένειες θα συμβάλλουν στη φροντίδα των ασθενών και θα εκπαιδεύονται για το σκοπό αυτό.
- **Βασικά φάρμακα:** Θα εξασφαλιστεί η παροχή αντικαταθλιπτικών, αντιψυχωτικών και αγχολυτικών φαρμάκων στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ώστε να μπορούν να παρέχουν τις παραπάνω υπηρεσίες.
- **Διατομεακή συνεργασία:** Συζητήθηκε η ανάγκη ύπαρξης μιας αποδοτικής διασύνδεσης μεταξύ του υπουργείου υγείας και δύο άλλων τομέων:
 - της κοινωνικής πρόνοιας: για τη βοήθεια σε άτομα με σχιζοφρένεια, ώστε να ζουν στην κοινότητα,
 - της εκπαίδευσης: για την εφαρμογή δραστηριοτήτων προαγωγής της ψυχικής υγείας στα σχολεία.
- **Συνηγορία:** Το υπουργείο υγείας έχει αναλάβει την υποχρέωση να προωθήσει την ίση μεταχείριση της ψυχικής υγείας από τις δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες και θα καλέσει τους χρήστες και τις οικογένειες να συμμετάσχουν στο σχεδιασμό και αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- **Βελτίωση της ποιότητας:** Οι επιστημονικές- επαγγελματικές ενώσεις του τομέα ψυχικής υγείας θα αναπτύξουν, για χρήση από τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας, οδηγίες για την κλινική πρακτική, και ένα σύστημα κριτηρίων και πιστοποίησης.

* τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

3. Ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία

Εφόσον έχει καταρτιστεί η πολιτική για την ψυχική υγεία (και, κατά προτίμηση, εγκριθεί επισήμως) πρέπει να προωθηθεί ο σχεδιασμός εφαρμογής των στόχων που έχουν οριστεί, διευρύνοντας τις διαδικασίες που έχει ήδη θέσει η πολιτική. Τα βήματα συλλογής πληροφοριών για τις ανάγκες του πληθυσμού, της συλλογής στοιχείων, των διαπραγματεύσεων, και των ανταλλαγών με άλλες χώρες - τα οποία έγιναν για την ανάπτυξη της πολιτικής - απαιτούνται και για την ανάπτυξη του σχεδίου δράσης. Οι ιδιαίτερες δραστηριότητες που απαιτούνται για το σχέδιο δράσης είναι η θέση προτεραιοτήτων ως προς τις στρατηγικές και ο καθορισμός χρονοδιαγράμματος και πόρων.

1ο βήμα. Ορισμός προτεραιοτήτων ως προς τις κύριες στρατηγικές

Οι στρατηγικές αποτελούν τον πυρήνα ενός εθνικού ή περιφερειακού σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία

Οι στρατηγικές αποτελούν τον πυρήνα ενός εθνικού, ή περιφερειακού, σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία. Σε πολλές χώρες, μάλιστα, τα σχέδια ονομάζονται “στρατηγικά σχέδια” ή απλώς “στρατηγική”. Οι στρατηγικές προσανατολίζουν την ανάληψη δράσης κατά τον τρόπο που θεωρείται προσφορότερος, ώστε να εφαρμοστεί επιτυχώς η πολιτική για την ψυχική υγεία προς όφελος ενός δεδομένου πληθυσμού. Εάν σχεδιαστούν κατάλληλα, σε σχέση με τις συνθήκες που επικρατούν στη χώρα ή περιφέρεια, διευκολύνουν την ταχεία εφαρμογή της πολιτικής για την ψυχική υγεία.

Οι στρατηγικές συχνά διαμορφώνονται αφού γίνει μια ανάλυση των πλεονεκτημάτων, των μειονεκτημάτων, των δυνατοτήτων και των κινδύνων που αφορούν τις υπάρχουσες υπηρεσίες και προγράμματα ψυχικής υγείας.

— Μερικά από τα **πλεονεκτήματα** των υπηρεσιών και προγραμμάτων ψυχικής υγείας μπορεί να είναι η κινητοποίηση των ανθρώπινων πόρων, η συνεργασία με άλλους τομείς πλην της υγείας, οι επιτυχείς εκβάσεις πιλοτικών προγραμμάτων, οι νόμοι υπέρ της ψυχικής υγείας, οι οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, οι ομάδες συνηγορίας και η διαθεσιμότητα ανθρώπινων πόρων (π.χ. παραδοσιακοί θεραπευτές, βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, ψυχολόγοι).

— Μερικά **μειονεκτήματα** ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία και των υπηρεσιών μπορεί να είναι η ανεπάρκεια πόρων που αποδίδονται στην ψυχική υγεία, οι ομάδες γενικής υγείας που είναι ανεπαρκώς καταρτισμένες ως προς την ψυχική υγεία, το κατακερματισμένο σύστημα υγείας με κακό συντονισμό μεταξύ πρωτοβάθμιας και ειδικευμένης φροντίδας, η ανυπαρξία συστήματος πληροφόρησης για την ψυχική υγεία και η ανεπαρκής δραστηριότητα για βελτίωση της ποιότητας.

— Μερικές **δυνατότητες** για την ανάπτυξη πολιτικής για την ψυχική υγεία σε μια χώρα μπορεί να είναι η συνειδητοποίηση του κοινού όσον αφορά τις κακές συνθήκες διαβίωσης και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων στα ψυχιατρεία, μια διαδικασία μεταρρύθμισης στην υγεία που θέτει νέες προτεραιότητες και η εγρήγορση των πολιτών λόγω της αυξανόμενης βίας ή χρήσης ναρκωτικών.

— Μερικοί **κίνδυνοι** για την ανάπτυξη πολιτικής για την ψυχική υγεία σε μια χώρα μπορεί να είναι το ισχυρό στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές, μια οικονομική κρίση και υψηλή ανεργία και η κοινή γνώμη που εστιάζει σε άλλα θέματα, άσχετα με την ψυχική υγεία.

Με βάση αυτή την ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης, η διεύθυνση ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας θα πρέπει να κάνει τα εξής τρία βήματα:

Καθορισμός των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των υπηρεσιών

Καθορισμός των δυνατοτήτων και των κινδύνων για την ανάπτυξη πολιτικής

1. Να καταγράψει τις προτάσεις που υπάρχουν στην πολιτική ψυχικής υγείας και αναφέρονται στους τομείς δράσης (Πλαίσιο 4). Στην καταγραφή αυτή θα πρέπει να διευκρινίζεται ποιος τομέας θα έχει την ευθύνη κάθε πρότασης, σύμφωνα με τον τρόπο που η πολιτική καθορίζει τους ρόλους και τις ευθύνες.

2. Να οργανώσει διερευνητικές συζητήσεις με ειδικούς ψυχικής και δημόσιας υγείας, ώστε να καθοριστούν οι κύριες στρατηγικές με τις οποίες θα γίνει δυνατή η υλοποίηση των προτάσεων που ετέθησαν στο πρώτο βήμα. Για να ολοκληρωθεί το δεύτερο βήμα πρέπει να γίνει ανάλυση των πλεονεκτημάτων, μειονεκτημάτων, δυνατοτήτων και κινδύνων, όπως ήδη περιγράφηκε.

3. Να τεθούν προτεραιότητες ως προς τις στρατηγικές τις οποίες ανέδειξε το δεύτερο βήμα, επιλέγοντας δύο ή τρεις στρατηγικές για κάθε τομέα δράσης (Πλαίσιο 7). Εφόσον αυτές καθοριστούν, μπορεί να γίνει μια πρόσθετη επεξεργασία τους, ώστε από το σύνολο των 20 έως 30 να επιλεγούν μερικές ως υψηλής προτεραιότητας, ή να καταταγούν όλες κατά σειρά προτεραιότητας. Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων του βήματος αυτού, είναι σκόπιμο να γίνονται δραστήριες διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις με αντιπροσώπους των κύριων εμπλεκομένων.

Πλαίσιο 7. Παράδειγμα στρατηγικών για ένα σχέδιο δράσης ψυχικής υγείας

Τομείς δράσης	Στρατηγικές
1. Χρηματοδότηση	— Οποιαδήποτε αύξηση των πόρων της ψυχικής υγείας θα κατευθύνεται προς τις κοινωτικές υπηρεσίες για άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. — Θα δημιουργηθεί ένα ειδικό ταμείο με σκοπό να στηρίξει την ενσωμάτωση των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. — Τρεις κατά προτεραιότητα παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία θα συμπεριληφθούν σε ότι καλύπτει η κοινωνική ασφάλιση υγείας.
2. Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα	— Θα σχεδιαστεί νόμος σχετικά με την ακούσια εισαγωγή των ασθενών σε νοσοκομείο. — Θα δημιουργηθεί μια επιτροπή ελέγχου, επιφορτισμένη με την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. — Θα γίνει πρόταση νόμου για την άδεια μητρότητας, με σκοπό τη δημιουργία ισχυρότερου δεσμού μητέρας και παιδιού.
3. Οργάνωση των υπηρεσιών	— Τα περισσότερα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα αντιμετωπίζονται στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας. — Λιγότερο από 10% θα παραπέμπονται σε ειδικούς.

- Ειδικοί της ψυχικής υγείας θα συναντώνται με ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, τουλάχιστον μια φορά το μήνα, για να συζητούν περιστατικά και διαδικαστικά θέματα, ως προς τις παραπομπές.
- Θα μεταβιβαστούν πόροι από τα ψυχιατρεία στα γενικά νοσοκομεία και στις κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας.

4. Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση

- Θα γίνει ενδεδειγμένη απογραφή των σημερινών ανθρώπινων πόρων στην ψυχική υγεία και θα συγκριθεί με τις κατ'εκτίμηση ανάγκες του τομέα σε ανθρώπινους πόρους.
- Προπτυχιακή εκπαίδευση σχετική με τις πέντε προτεραιότητες της χώρας στον τομέα της ψυχικής υγείας θα εισαχθεί σε όλα τα επαγγέλματα υγείας.
- Συνεχής επαγγελματική κατάρτιση θα εισαχθεί σε όλο το προσωπικό της ψυχικής υγείας.
- Θα διεξαχθεί εσωτερικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα των εργαζόμενων στην πρωτοβάθμια φροντίδα στην ψυχική υγεία.

5. Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση

- Θα εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα πρόληψης των αυτοκτονιών, συμπεριλαμβανομένων της θεραπείας της κατάθλιψης κατά περίπτωση, και του ελέγχου των πυροβόλων όπλων και των τοξικών ουσιών.
- Θα αρχίσει ένα πρόγραμμα για τη νοητική καθυστέρηση, συμπεριλαμβανομένων της πρόληψης (ιωδίωση, σχέση αλκοόλ και εγκυμοσύνης), της ένταξης σε κανονικά σχολεία και της επαγγελματικής κατάρτισης.
- Θα αρχίσει ένα πρόγραμμα στα σχολεία, για την έγκαιρη αντιμετώπιση, μεταξύ άλλων, των υπερκινητικών διαταραχών και για την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

6. Βασικά φάρμακα

- Η παροχή φαρμάκων για την κατάθλιψη, ψύχωση και επιληψία θα ενσωματωθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα (δύο είδη φαρμάκων για κάθε ασθένεια).
- Ένα άτυπο αντιψυχωτικό φάρμακο θα εισαχθεί από ένα δημόσιο ίδρυμα και θα διανεμηθεί με χαμηλό κόστος.
- Τα αντικαταθλιπτικά υψηλού κόστους θα χορηγούνται από τη δημόσια ασφάλιση μόνο μετά από ποιοτικούς ελέγχους.

7. Συνηγορία

- Οι ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών θα χρηματοδοτηθούν και θα τους παρασχεθεί τεχνική υποστήριξη.
- Θα γίνει μια δημόσια εκστρατεία κατά του στίγματος και των διακρίσεων σε μια περιοχή δοκιμαστικά.
- Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία θα εκπαιδεύονται στη συνεγορία για την ψυχική υγεία.

8. Βελτίωση της ποιότητας

- Κριτήρια και διαδικασίες πιστοποίησης θα αναπτυχθούν για τις ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες, τα νοσοκομεία ημέρας, τις κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας και τους μεταβατικούς ξενώνες.
- Οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών θα εκπαιδεύονται ως προς τα κριτήρια ποιότητας και θα τους ζητείται η γνώμη για τις υπηρεσίες.
- Οι εκβάσεις θα ελεγχθούν με ένα πρόγραμμα για τη θεραπεία της κατάθλιψης στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

9. Πληροφοριακά συστήματα

- Οι δραστηριότητες της ψυχικής υγείας θα ενσωματωθούν πλήρως στο πληροφοριακό σύστημα υγείας της χώρας.
- Οι κατάλογοι με τον αριθμό του προσωπικού κάθε επαγγέλματος στην ψυχική υγεία και των ψυχιατρικών κλινών θα ενημερώνονται κάθε έτος.
- Ο αριθμός των ψυχικά ασθενών και ο αριθμός των επισκέψεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα καταγράφονται κάθε έτος, κατά τη διάρκεια δύο εβδομάδων.

10. Έρευνα και αξιολόγηση

- Μια περιοχή επίδειξης της εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία θα αξιολογηθεί για μια πενταετία.
- Τρεις επαγγελματίες θα εκπαιδεύονται στην αξιολόγηση της πολιτικής για την ψυχική υγεία, σε συνεργασία με ένα πανεπιστήμιο αναπτυγμένης χώρας.
- Το 5% της χρηματοδοτούμενης έρευνας για την υγεία θα διατίθεται στην ψυχική υγεία.

11. Διατομεακή συνεργασία

- Η πρόληψη κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας θα αναπτυχθεί από κοινού με το υπουργείο παιδείας.
- Ένα πρόγραμμα για τον χειρισμό του εργασιακού στρες θα εφαρμοστεί σε συνεργασία με το υπουργείο εργασίας.
- Ένα πιλοτικό πρόγραμμα υποστηριζόμενης εργασίας για άτομα με σχιζοφρένεια θα αναπτυχθεί με το υπουργείο εργασίας.

Για κάθε
στρατηγική
καθορίζονται
χρονοδιαγράμματα
με ημερομηνίες
έναρξης
και διάρκεια

2ο βήμα. Καθορισμός χρονοδιαγράμματος και πόρων

Εφόσον τεθούν οι προτεραιότητες, όπως ήδη περιγράφηκε, θα έχουμε ως αποτέλεσμα την απόδοση μιας σειράς στρατηγικών που κρίνονται ως οι πλέον αποτελεσματικές για τις επικρατούσες συνθήκες σε μια χώρα ή περιφέρεια. Οι στρατηγικές αυτές θα πρέπει να εφαρμοστούν μέσα σε μια δεδομένη χρονική περίοδο, σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους και δυνατότητες. Μια λογική περίοδος για την εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία είναι τρία έως οκτώ έτη.

Κάθε στρατηγική πρέπει να συνοδεύεται από ένα **χρονοδιάγραμμα**. Πρέπει να δηλώνεται το έτος έναρξης και η προβλεπόμενη διάρκεια της στρατηγικής. Μερικές στρατηγικές είναι ανάγκη να λειτουργούν συνεχώς και επ’αόριστον, ενώ άλλες μόνο για περιορισμένο χρόνο. Μια στρατηγική συμβαίνει συχνά να μην είναι δυνατόν να εφαρμοστεί πλήρως από την αρχή, λόγω ανεπάρκειας πόρων ή μέσων. Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να καθορίζεται το εύρος της εφαρμογής κατά το πρώτο έτος και το κατά πόσο η εφαρμογή θα διευρύνεται κάθε επόμενο έτος.

Πλαίσιο 8. Παράδειγμα χρονοδιαγράμματος ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία				
Ποσοστά εφαρμογής στρατηγικών ανά έτος				
	Έτος 1	Έτος 2	Έτος 3	...κ.λπ.
Στρατηγική 1	100%	συνεχίζεται επ’αόριστον		
Στρατηγική 2			100%	Τέλος
Στρατηγική 3	50%	100%		Τέλος
Στρατηγική 4			50%	100%
Στρατηγική 5	33%	66%	100%	συνεχίζεται
...κ.λπ.				

Το Πλαίσιο 8 δείχνει πως καταστρώνεται ένα χρονοδιάγραμμα για ένα εθνικό ή περιφερειακό σχέδιο δράσης. Η πρώτη στρατηγική εφαρμόζεται από το πρώτο έτος και συνεχίζεται επ’ αόριστον, πιθανόν μέχρι να αναπτυχθεί ένα επόμενο σχέδιο δράσης. Η δεύτερη στρατηγική μπορεί να εφαρμοστεί αργότερα και για σύντομο χρονικό διάστημα. Η στρατηγική αυτού του τύπου γενικά απαιτεί μεγάλη δαπάνη. Η τρίτη στρατηγική επίσης εφαρμόζεται για περιορισμένο χρονικό διάστημα, αλλά αρχίζει με μερική εφαρμογή και ολοκληρώνεται μετά από δύο ή τρία έτη. Η τέταρτη στρατηγική αρχίζει αργά και πρέπει να συνεχιστεί επ’αόριστον. Η πέμπτη στρατηγική αρχίζει αμέσως αλλά εφαρμόζεται βαθμιαία και διατηρείται επ’αόριστον.

Ένας κρίσιμος παράγοντας για την εφαρμογή των κλιμακούμενων προτεραιοτήτων είναι το κατά πόσο διατίθενται **πόροι** για την ψυχική υγεία στην κάθε χώρα ή περιφέρεια. Όπως αναφέρεται στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2000 (WHO, 2000a), η παροχή φροντίδας για την υγεία απαιτεί τον συνδυασμό σημαντικού αριθμού πόρων, ώστε να δημιουργηθεί ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών. Οι τρεις κύριοι πόροι που είναι απαραίτητοι για την εφαρμογή των στρατηγικών, όπως ισχύει για κάθε σύστημα υγείας, είναι οι ανθρώπινοι πόροι, οι υλικοί πόροι και τα αναλώσιμα. Αυτό σημαίνει ότι απαιτείται και επένδυση κεφαλαίου και συνεχής χρηματοδότηση (WHO, 2000a). (Δες εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση).

— **Ανθρώπινοι πόροι:** Σε πολλές χώρες, το κόστος της εργασίας αντιπροσωπεύει τα δύο τρίτα ή και περισσότερο από το σύνολο των τρεχουσών δαπανών

Οι τρεις
κύριοι πόροι
είναι οι ανθρώπινοι,
οι υλικοί και
τα αναλώσιμα

για την υγεία. Το ποσοστό είναι πιθανόν ακόμη υψηλότερο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπου χρησιμοποιούνται λιγότερα αναλώσιμα. Οι άνθρωποι πόροι εντάσσονται στις τρέχουσες δαπάνες, οι οποίες πρέπει να διατηρηθούν, ίσως και να αυξηθούν, κατά τη διάρκεια εφαρμογής ενός σχεδίου δράσης. Η επένδυση κεφαλαίου επίσης απαιτείται για τους ανθρώπινους πόρους, στους τομείς της εκπαίδευσης και κατάρτισης.

- **Υλικοί πόροι:** Αφορούν τα κτίρια, τον εξοπλισμό και τα οχήματα που αποκτώνται με επένδυση κεφαλαίου. Οι πόροι αυτοί δεν εμφανίζονται κάθε χρόνο σε ένα σχέδιο δράσης ψυχικής υγείας. Εντούτοις, ιδίως αν δεν υπάρχει φροντίδα και συντήρηση, οι πόροι αυτοί απαξιώνονται γρήγορα, και απαιτείται, επομένως, να προβλέπονται σχετικά κονδύλια στις τρέχουσες δαπάνες.
- **Αναλώσιμα:** Τα φάρμακα αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης για τα αναλώσιμα σε ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία. Οι εργαστηριακές και οι απεικονιστικές εξετάσεις αποτελούν μικρότερο ποσοστό. Αυτές οι τρέχουσες δαπάνες πρέπει να διατηρούνται απ'αόριστον σε ένα σχέδιο δράσης, και να αυξάνονται με τους ίδιους ρυθμούς όπως οι ανθρώπινοι πόροι.

Ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία θα πρέπει να καθορίζει, επίσης, ποιος θα είναι ο χρηματοδότης. Αυτό, συνήθως, εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο το σύστημα υγείας μιας χώρας ή περιφέρειας χρηματοδοτεί όλες τις σχετικές δραστηριότητες. Σήμερα, οι περισσότερες χώρες, έχουν μεικτές δομές για τη χρηματοδότηση της υγείας, με διάφορες αναλογίες κρατικής χρηματοδότησης από φορολογικά έσοδα, κοινωνικής ασφάλισης, δωρητών, ιδιωτικής ασφάλισης και άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς. Είναι επίσης σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι η ψυχική υγεία απαιτεί δαπάνες από διάφορους κυβερνητικούς τομείς (εκπαίδευση, απασχόληση, δικαιοσύνη, στέγαση, κλπ), όπως και από μη κυβερνητικές οργανώσεις, οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, καθώς και από ιδιωτικά ιδρύματα.

Ταυτόχρονα με τον καθορισμό των πόρων, ένα σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία πρέπει να ορίζει και τους παροχείς των παρεμβάσεων. Οι περισσότερες χώρες έχουν διάφορων ειδών παροχείς (δες κεφάλαιο 5.5 του παρόντος εγχειριδίου). Το σχέδιο δράσης πρέπει να ορίζει ποιοι παροχείς θα συμμετέχουν σε ποιες παρεμβάσεις και, κατά προσέγγιση, με ποιες αναλογίες.

Στη συνέχεια, η διεύθυνση ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα για να καθοριστούν οι πόροι και το χρονοδιάγραμμα του σχεδίου δράσης. (Δες τα εγχειρίδια *Χρηματοδότηση και Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

1. Καθορισμός του χρονοδιαγράμματος των στρατηγικών που έχουν τεθεί κατά προτεραιότητα, σε ένα πίνακα παρόμοιο με του Πλαισίου 8, λαμβάνοντας υπόψη τεχνικούς λόγους για τη σειρά έναρξης, το βαθμό υλοποίησης και τη διάρκεια.
2. Υπολογισμός του κόστους κάθε στρατηγικής και του συνολικού κόστους του σχεδίου δράσης για κάθε έτος εφαρμογής, εκφρασμένο σε επένδυση κεφαλαίου και τρέχουσες δαπάνες.
3. Προσαρμογή του χρονοδιαγράμματος των στρατηγικών στο μέγεθος των πόρων που η κυβέρνηση και τα ιδιωτικά ιδρύματα μπορούν να δεσμεύσουν για την ψυχική υγεία κάθε έτος εφαρμογής του σχεδίου δράσης.

Οι περισσότερες χώρες έχουν μεικτές δομές χρηματοδότησης που περιλαμβάνουν τη δημόσια χρηματοδότηση, την κοινωνική ασφάλιση, δωρητές, ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές

Ενδύκνεται να υπάρχει συνυπολογισμός του κόστους κάθε στρατηγικής, καθώς και του συνολικού κόστους του σχεδίου δράσης, ετησίως

4. Επανασχεδιασμός του χρονοδιαγράμματος και των πόρων κατ'έτος, αφού παρακολουθηθεί και αξιολογηθεί η εφαρμογή του σχεδίου δράσης. Από την συσσωρευόμενη εμπειρία, είναι δυνατόν να γνωρίζει κανείς αφενός τις πραγματικές δυνατότητες του συστήματος ψυχικής υγείας να εφαρμόσει το σχέδιο δράσης, και αφετέρου το πραγματικό κεφάλαιο και τις τρέχουσες δαπάνες που απαιτούνται για τις συγκεκριμένες στρατηγικές. Μερικές φορές καθίσταται αναγκαίο να αναπροσαρμοστεί το χρονοδιάγραμμα και οι πόροι, λόγω πολιτικών συγκυριών και /ή πιέσεων εκ μέρους σημαντικών εμπλεκομένων.

Λεπτομέρειες για τον υπολογισμό του κόστους των σχεδίων δράσης υπάρχουν στο εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*.

Είναι ουσιώδες να γίνεται αξιολόγηση όλων των σχεδίων δράσης. Λεπτομέρειες για το πως γίνονται αξιολογήσεις παρέχονται στο εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*. Περισσότερες πληροφορίες θα υπάρχουν στο εγχειρίδιο *Έρευνα και Αξιολόγηση*, το οποίο ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.

Κύρια σημεία : Ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία

- Το σχέδιο δράσης οικοδομεί στα θεμέλια που έθεσε η πολιτική: τις ανάγκες του πληθυσμού, τα στοιχεία, τις ανταλλαγές με άλλες χώρες, τις διαβουλεύσεις και διαπραγματεύσεις.
- Πρέπει να υπάρξει κλιμάκωση των στρατηγικών κατά προτεραιότητα για κάθε τομέα δράσης, με βάση τα πλεονεκτήματα, τα μειονεκτήματα, τις δυνατότητες και τους κινδύνους των υπάρχουσών υπηρεσιών.
- Καθορίζονται χρονοδιαγράμματα για κάθε στρατηγική που έχει αποφασιστεί να εφαρμοστεί κατά προτεραιότητα, δίνοντας ημερομηνία έναρξης και διάρκεια.
- Καθορίζονται οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι, καθώς και τα αναλώσιμα που απαιτούνται για την εφαρμογή των στρατηγικών.

Παραδείγματα σχεδίων δράσης

Τα Πλαίσια 9 και 10 παρουσιάζουν παραδείγματα στρατηγικών οι οποίες έχουν προτεραιότητα στα σχέδια δράσης για την ψυχική υγεία των δύο φανταστικών χωρών που περιγράφονται στα Πλαίσια 5 και 6.

Πλαίσιο 9. Παραδείγματα στρατηγικών οι οποίες έχουν προτεραιότητα στο σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία σε χώρα με χαμηλό επίπεδο πόρων*

Χώρα Α (όπως στο Πλαίσιο 5)

Τομέας δράσης: Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα

Στρατηγική: Κατάρτιση νόμου για την ψυχική υγεία που θα προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Πολλοί κίνδυνοι απειλούσαν την προσπάθεια κατάρτισης ενός νόμου για την ψυχική υγεία με αντικείμενο την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Τα ΜΜΕ είχαν μια τάση στιγματισμού αυτών των ατόμων, το κοινοβούλιο ήταν υπεραπασχολημένο με νομοθετική εργασία και η εκτελεστική εξουσία δεν συνειδητοποιούσε πλήρως το πρόβλημα. Οργανώθηκε μια εκστρατεία υπέρ ενός νέου νόμου για την ψυχική υγεία με τη συνεργασία του υπουργείου υγείας, των οργανώσεων ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους και μη κυβερνητικών οργανώσεων, καθώς και οργανώσεων που στηρίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Τομέας δράσης: Χρηματοδότηση

Στρατηγική: Η παροχή κονδυλίων για την ενδυνάμωση παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Οι περισσότεροι εμπλεκόμενοι συμφωνούσαν ότι η κύρια αδυναμία στην εφαρμογή της νέας πολιτικής ήταν η ανεπαρκής ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έχει δημιουργηθεί μια ευκαιρία λόγω μιας μεταρρύθμισης στον τομέα υγείας, η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, και η οποία θα ενδυναμώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα περιφερειακά. Εγκρίθηκε πρόσθετη χρηματοδότηση για την έναρξη παρεμβάσεων κατά τόπους και επέκταση των παρεμβάσεων, ώστε να καλύπτουν όλη τη χώρα, σε πέντε έτη.

Τομέας δράσης: Έρευνα και αξιολόγηση

Στρατηγική: Διεξαγωγή ενός πιλοτικού προγράμματος για την πρόληψη και θεραπεία ψυχικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα, το οποίο θα χρηματοδοτηθεί και θα αξιολογηθεί σε συνεργασία με ένα διεθνή οργανισμό.

Η στρατηγική αυτή συμφωνήθηκε με τον οργανισμό, ο οποίος είχε τη δυνατότητα να παράσχει τεχνική βοήθεια για την έρευνα και την αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος.

Τομέας δράσης: Οργάνωση των υπηρεσιών

Στρατηγική: Ειδικοί της ψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, ψυχολόγων και ψυχιατρικών νοσηλευτών) θα παρέχουν εποπτεία και θα δέχονται παραπομπές από την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Ειδικοί της ψυχικής υγείας θα συναντώνται με ομάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας, τουλάχιστον μια φορά το μήνα, για να συζητούν περιστατικά και θέματα σχετικά με τη διαδικασία των παραπομπών. Οι πόροι θα κατευθυνθούν από τα ψυχιατρεία προς τα γενικά νοσοκομεία και τις κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας.

Τομέας δράσης: Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Στρατηγική: Διεξαγωγή ενός προγράμματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την ψύχωση και την επιληψία, με εμπλοκή νοσηλευτών.

Εκφράστηκε ενδιαφέρον εκ μέρους των εργαζόμενων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να μάθουν πως να χειρίζονται τα άτομα με οξεία ψύχωση και επιληψία, πράγμα που θεωρήθηκε πλεονέκτημα. Άρχισε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την ψυχική υγεία, το οποίο συμπεριλάμβανε τη χορήγηση αντιψυχωτικών και αντιεπιληπτικών φαρμάκων από νοσηλευτές, υπό την εποπτεία γιατρών.

Τομέας δράσης: Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση.

Στρατηγική: Διεξαγωγή ενός προγράμματος εκπαίδευσης για κοινοτικούς ψυχιατρικούς νοσηλευτές.

Η πρόσφατη έναρξη λειτουργίας δύο νέων σχολών νοσηλευτικής πρόσφερε τη δυνατότητα έναρξης ενός προγράμματος εκπαίδευσης για κοινοτικούς ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Ο στόχος ήταν να υπάρχουν τουλάχιστον 20 νοσηλευτές αυτού του είδους για κάθε εκατομμύριο πληθυσμού, ισόρροπα κατανομημένων σε όλη τη χώρα μέσα σε μια δεκαετία.

** τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.*

Πλαίσιο 10. Παραδείγματα στρατηγικών με προτεραιότητα στο σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία σε χώρα με μέσο επίπεδο πόρων *

Χώρα Β (όπως στο Πλαίσιο 6)

Τομέας δράσης: Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα.

Στρατηγική: Η παροχή σύνταξης λόγω αναπηρίας σε άτομα με σχιζοφρένεια.

Το ζήτημα παροχής σύνταξης λόγω αναπηρίας σε άτομα με σχιζοφρένεια τέθηκε όταν ένα εθνικό συνταξιοδοτικό σύστημα συζητήθηκε στο κοινοβούλιο. Αποκλείστηκε, όμως, λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας. Μια εναλλακτική συμβιβαστική πρόταση προωθήθηκε από το υπουργείο υγείας και το υπουργείο κοινωνικών υπηρεσιών, η οποία προέβλεπε την παροχή τροφίμων στις οικογένειες που φρόντιζαν άτομα με σχιζοφρένεια στο σπίτι.

Τομέας δράσης: Χρηματοδότηση.

Στρατηγική: Συμπλήρωση των πόρων που θα εξυπηρετούσαν την ψυχική υγεία σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας με πρόσθετη χρηματοδότηση.

Ένα πρόβλημα το οποίο διαπιστώθηκε ήταν η ανεπάρκεια πόρων στα περισσότερα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Το γεγονός αυτό θα έκανε δύσκολη την επιπρόσθετη παροχή υπηρεσιών για την ψυχική υγεία σε αυτό το επίπεδο. Προτάθηκε, επομένως, να συμπληρωθούν οι πόροι της ψυχικής υγείας που από τα ψυχιατρεία θα επαναπροωθούντο στην πρωτοβάθμια φροντίδα με νέα χρηματοδότηση.

Τομέας δράσης: Οργάνωση των υπηρεσιών.

Στρατηγική: Η μεταβίβαση πόρων από το ψυχιατρείο για την ενδυνάμωση κοινοτικών προγραμμάτων.

Η στάση του προσωπικού στο ψυχιατρικό τμήμα του πανεπιστημίου και των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων στην υγεία έθεσε σε κίνδυνο τη μετάθεση των πόρων από το ψυχιατρείο στις κοινοτικές υπηρεσίες. Ο ενθουσιασμός και η κινητοποίηση, όμως, των νεαρών επαγγελματιών για να εργαστούν σε κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας ήταν ένα δυναμικό πλεονέκτημα. Συμφωνήθηκε να γίνει μια βαθμιαία και μερική μεταβίβαση ανθρώπινων πόρων, υλικών πόρων και αναλώσιμων από το ψυχιατρείο, ώστε να ενδυναμωθούν οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας, η κοινοτική φροντίδα και τα ψυχοκοινωνικά προγράμματα αποκατάστασης.

Τομέας δράσης: Βασικά φάρμακα

Στρατηγική: Θα οργανωθούν συναντήσεις με τους περιφερειακούς και τοπικούς διευθυντές των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας για να συζητηθεί η υπάρχουσα προσφορά βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων. Για τα περιστατικά που χρήζουν αντιμετώπισης κατά προτεραιότητα θα καθοριστούν τα συγκεκριμένα αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωτικά και αγχολυτικά φάρμακα που απαιτούνται.

Τομέας δράσης: Διατομεακή συνεργασία.

Στρατηγική: Συνεργασία μεταξύ του υπουργείου υγείας και του υπουργείου παιδείας με σκοπό την εισαγωγή ενός προγράμματος δεξιοτήτων στα δημόσια σχολεία.

Δεδομένων των ευνοϊκών στοιχείων ενός πιλοτικού προγράμματος το οποίο έγινε από μια τοπική μη κυβερνητική οργάνωση και την ευκαιρία μιας αποδοτικής συνεργασίας μεταξύ των υπουργών παιδείας και υγείας, αποφασίσθηκε να εισαχθεί ένα πρόγραμμα δεξιοτήτων στα δημόσια σχολεία και να καλυφθεί κατά 100% μέσα σε έξι έτη.

Τομέας δράσης: Συνηγορία.

Στρατηγική: Η συνεργασία ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η ανεπαρκής συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θεωρήθηκε μειονέκτημα. Αποφασίστηκε η προώθηση της ενσωμάτωσής τους σε διάφορα επίπεδα του συστήματος ψυχικής υγείας: στο υπουργείο υγείας, τις περιφέρειες, τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και τις εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας. Τέθηκε ως στόχος η επίτευξη συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών στο 100% των υγειονομικών περιφερειών σε 4 έτη.

Τομέας δράσης: Βελτίωση της ποιότητας.

Στρατηγική: Οδηγίες κλινικής πρακτικής, κριτήρια και ένα σύστημα πιστοποίησης θα αναπτυχθούν για τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας, από κοινού με επιστημονικούς - επαγγελματικούς συλλόγους του τομέα υγείας.

Οι οδηγίες κλινικής πρακτικής θα αναπτυχθούν μετά από ενημέρωση από τη βιβλιογραφία για τις τρέχουσες πρακτικές, βάσει στοιχείων και τις οδηγίες που ισχύουν σε άλλες χώρες. Θα συλλεχθούν, επίσης, οποιαδήποτε στοιχεία αποτελεσματικών κλινικών πρακτικών που υπάρχουν στη χώρα. Θα οργανωθεί μια ομάδα εργασίας που θα αναλάβει την ευθύνη σύνταξης μιας έκθεσης για τα κριτήρια. Η ομάδα θα έχει διαβουλεύσεις με όλους τους ενδιαφερόμενους και τα κριτήρια θα στηριχθούν σε εκείνα άλλων χωρών και διεθνών οργανισμών, όπως, για παράδειγμα, στους καταλόγους ελέγχου της ποιότητας και τα γλωσσάρια του Π.Ο.Υ. Θα δημιουργηθεί ένα σύστημα πιστοποίησης, ώστε οι υπάρχουσες υπηρεσίες να έχουν νόμιμη αναγνώριση, με κατάλληλη βελτίωση της ποιότητάς τους και με χρηματοδοτικούς μηχανισμούς.

* τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

4. Ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία

Εφόσον σε μια πολιτική έχουν οριστεί ήδη οι γενικοί στόχοι και οι τομείς δράσης, και έχουν επίσης αποτυπωθεί οι κύριες στρατηγικές και οι πόροι σε ένα σχέδιο δράσης, η πολιτική και το συνακόλουθο σχέδιο δράσης μπορούν πλέον να υλοποιηθούν με ένα ή περισσότερα προγράμματα. Ένα πρόγραμμα ορίζει τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις για ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας ή διαταραχή, με αποδέκτη τον πληθυσμό. Για να επιτευχθεί αυτό απαιτείται η οργάνωση αλληλένδετων τεχνικών δραστηριοτήτων με αποτελεσματικό τρόπο, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα ψυχικής υγείας χρησιμοποιώντας τις καλύτερες μεθόδους.

Ένα πρόγραμμα περιλαμβάνει παρεμβάσεις για την προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στον τομέα ψυχικής υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές εκτελούνται στις διάφορες εγκαταστάσεις του συστήματος υγείας ή και εκτός αυτού (π.χ. χώρους εργασίας και σχολεία). Οι παρεμβάσεις πρέπει να στηρίζονται στα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους, το κόστος και την πολιτισμική ευαισθησία τους. Ένα πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει κλινικές δραστηριότητες, αλλά συνήθως έχει γενικότερους στόχους και συνδυάζει ατομικές και συλλογικές παρεμβάσεις.

Η ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία σε μια χώρα ή περιφέρεια, ή μικρότερη περιοχή, έχει πολλά πλεονεκτήματα (Πλαίσιο 11). Το γεγονός αυτό συχνά παραγνωρίζεται και πολλοί εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία δεν είναι εξοικειωμένοι με το τι προσφέρουν τα προγράμματα.

Πλαίσιο 11. Κύρια πλεονεκτήματα της ανάπτυξης ενός προγράμματος ψυχικής υγείας.

- Ένα πρόγραμμα μετατρέπει τις αξίες, τις αρχές, τους στόχους και τις στρατηγικές μιας πολιτικής και ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία, σε παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων.
- Βοηθά στην υλοποίηση νέων παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία, από ποικίλους παροχείς, σε διάφορα μέρη της χώρας ή της περιφέρειας.
- Διευκολύνει την παροχή υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.

Το υπουργείο υγείας είναι συνήθως ο θεσμός που ευθύνεται για την κατάσταση, κεντρική διαχείριση, συντονισμό και αξιολόγηση ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία. Εντούτοις, είναι σκόπιμο οι μικρότερες περιοχές ή οι περιφέρειες να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη προγραμμάτων, τα οποία ανταποκρίνονται στις ανάγκες της κοινότητας (π.χ. ενός προγράμματος για την διασφάλιση της συντηρητικής θεραπείας ατόμων με σχιζοφρένεια, λόγω ενδείξεων κακής συμμόρφωσης με τη θεραπεία). Η πρακτική εφαρμογή ενός προγράμματος είναι ευθύνη των τοπικών ομάδων υγείας.

Οι παρεμβάσεις που καθορίζονται από ένα πρόγραμμα μπορούν να αναπτυχθούν σύμφωνα με τα ακόλουθα βήματα:

Ένα πρόγραμμα ορίζει συγκεκριμένες παρεμβάσεις υπέρ του πληθυσμού για προβλήματα ψυχικής υγείας ή διαταραχές

Ένα πρόγραμμα απαιτεί οργάνωση αλληλένδετων τεχνικών δραστηριοτήτων, βάσει των διαθέσιμων στοιχείων

Τοπικές πρωτοβουλίες για ανάπτυξη προγραμμάτων που ανταποκρίνονται σε ανάλογα αιτήματα, είναι σκόπιμες

Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το πρόγραμμα μπορεί να προσεγγιστεί από πολλές πλευρές

Υπάρχουν αρκετά κριτήρια για την επιλογή των προς αντιμετώπιση προβλημάτων

Στόχοι των προγραμμάτων είναι η κάλυψη της υγείας, των οικονομικών και του κοινωνικού κινδύνου

- 1ο βήμα: Προσδιορισμός του θέματος ή προβλήματος που θα αντιμετωπιστεί.
- 2ο βήμα: Ορισμός των στόχων του προγράμματος.
- 3ο βήμα: Επιλογή κατάλληλων προγραμματικών παρεμβάσεων.
- 4ο βήμα: Περιγραφή των δραστηριοτήτων του προγράμματος.
- 5ο βήμα: Προσδιορισμός των υπευθύνων για την υλοποίηση του προγράμματος.
- 6ο βήμα: Καθορισμός χρονοδιαγράμματος.
- 7ο βήμα: Σχεδιασμός προϋπολογισμού.
- 8ο βήμα: Αξιολόγηση του προγράμματος.

1ο βήμα: Προσδιορισμός του θέματος ή προβλήματος που θα αντιμετωπιστεί

Το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία είναι να προσδιοριστεί με σαφήνεια το συγκεκριμένο θέμα ή πρόβλημα, το οποίο θα αντιμετωπίσει το πρόγραμμα. Το θέμα ή το πρόβλημα μπορεί να προσεγγιστεί από διάφορες πλευρές (WHO, 1996). Μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα για άτομα τα οποία:

- έχουν ειδικές διαταραχές (π.χ. έγκαιρη θεραπεία ατόμων με κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, υπερκινητικές διαταραχές),
- ανήκουν σε ειδικές ομάδες (π.χ. προαγωγή και πρόληψη στα παιδιά, γυναίκες, ηλικιωμένους, αυτόχθονες εθνικές μειονότητες),
- αντιμετωπίζουν ειδικούς κινδύνους (π.χ. πρόληψη ψυχικών διαταραχών σε κακοποιημένες γυναίκες, θύματα καταστροφών, πρόσφυγες),
- χρειάζονται προστασία (π.χ. προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολικό πληθυσμό ή σε εργαζόμενους στο χώρο της εργασίας τους).

Εφόσον προσδιοριστεί ένα θέμα που χρήζει αντιμετώπισης, είναι ουσιώδες να εξηγηθεί γιατί είναι σημαντικό και πώς θα βοηθήσουν οι παρεμβάσεις που θα αναληφθούν. Με αυτό τον τρόπο δικαιώνεται ορθολογικά η ύπαρξη του προγράμματος, αναδεικνύοντας τους στόχους και διευκολύνοντας την χρηματοδότηση και υποστήριξη του.

Μερικά κριτήρια, που μπορούν να βοηθήσουν στην ανάδειξη των λόγων οι οποίοι δικαιολογούν την αντιμετώπιση ενός προβλήματος, είναι τα εξής:

- το μέγεθος του προβλήματος,
- η οξύτητά του,
- η σημασία του,
- η επιδεκτικότητά του σε αντιμετώπιση,
- το κόστος του, δηλαδή η κοινωνική και οικονομική αρνητική επίδραση του προβλήματος (Bertolote, 1992).

Η πολιτική είναι πιθανόν να έχει ανιχνεύσει επίσης τους λόγους για τους οποίους αξίζει να αντιμετωπιστεί ένα πρόβλημα (δες προηγούμενα).

2ο βήμα: Ορισμός των στόχων του προγράμματος

Οι στόχοι θα πρέπει να καθορίζουν τι ακριβώς ελπίζεται να επιτύχει το πρόγραμμα και ποιοι θα ωφεληθούν. Μερικά πιθανά οφέλη είναι τα εξής:

- **Οφέλη για την υγεία του πληθυσμού**, π.χ. ανακούφιση συμπτωμάτων, ευεξία, ποιότητα ζωής, λειτουργικότητα, επίπεδο ανικανότητας, ποσοστά υποτροπών.
- **Οφέλη από την ανταπόκριση στις προσδοκίες του κοινού**, π.χ. ανθρώπινα

δικαιώματα, ιατρικό απόρρητο, αυτονόμηση ως προς τις επιλογές, ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών, άμεση ανταπόκριση στις ατομικές ανάγκες, ποιότητα υπηρεσιών, πρόσβαση στα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, επιλογή παροχέα υπηρεσιών.

- **Οφέλη λόγω της οικονομικής προστασίας από το κόστος της ασθένειας,** π.χ. πρόσβαση σε ψυχοτρόπα φάρμακα και σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για διαταραχές που έχουν μεγάλο κόστος αντιμετώπισης (π.χ. σχιζοφρένεια, εξάρτηση από ναρκωτικά).

3ο βήμα: Επιλογή κατάλληλων προγραμματικών παρεμβάσεων.

Η επιλογή των παρεμβάσεων πρέπει να βασίζεται σε πρακτικές με βάση στοιχεία, δηλαδή σε πρακτικές οι οποίες γνωρίζουμε ότι έχουν αποτέλεσμα. Για την επιλογή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, αφενός ότι είναι γνωστό για τις υπάρχουσες ανάγκες και αφετέρου η πείρα που έχει αποκτηθεί από τις υπάρχουσες υπηρεσίες και τα πιλοτικά προγράμματα.

Οι αξιολογήσεις των υπάρχουσών υπηρεσιών και τα πιλοτικά προγράμματα είναι εξαιρετικά πολύτιμα στοιχεία. Οι αξιολογήσεις μπορούν να γίνουν με βάση την κτηθείσα πείρα σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο. Μπορούν να γίνουν προσαρμογές σύμφωνα με τις ιδιαίτερες συνθήκες του προτεινόμενου προγράμματος. Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων δίνονται στο Παράρτημα 1, Πλαίσιο 20.

Εάν δεν υπάρχουν πληροφορίες από τοπικές πηγές, θα πρέπει να προσεγγιστεί η κατάσταση μέσω της βιβλιογραφίας και των οδηγιών για την κλινική πρακτική. (Δες το εγχειρίδιο *Βελτίωση της Ποιότητας*). Οι οδηγίες για την κλινική πρακτική είναι ένα συστηματοποιημένο σύνολο προτάσεων, σκοπός του οποίου είναι να βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων, που λαμβάνουν όσοι ασκούν το επάγγελμα, ή και οι χρήστες των υπηρεσιών, σχετικά με το ποια είναι η πλέον κατάλληλη φροντίδα. Οι οδηγίες βοηθούν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε διάφορα επίπεδα συνάντησης των εμπλεκομένων: μεταξύ εργαζόμενων στην υγεία και χρηστών υπηρεσιών, μεταξύ περιφέρειας και παροχέα, μεταξύ υπουργείου υγείας και περιφέρειας, μεταξύ υπουργείου οικονομικών και υπουργείου υγείας.

Για να διευκολυνθεί η εφαρμογή των παρεμβάσεων ενός προγράμματος ψυχικής υγείας, είναι χρήσιμο να υπάρχουν οδηγίες σχετικά με τις δραστηριότητες, οι οποίες κατά τεκμήριο καταλήγουν στις καλύτερες δυνατές εκβάσεις. Οι προδιαγραφές που θέτουν οι οδηγίες βοηθούν αφενός στην οργάνωση των ήδη διαθέσιμων πόρων αποδοτικότερα και αφετέρου στη σωστή απορρόφηση των νέων πόρων. Η περισσότερη υπάρχουσα πείρα, σχετικά με τις οδηγίες στον τομέα της ψυχικής υγείας, περιορίζεται σε κλινικά θέματα, όπως η ανίχνευση, η διάγνωση και η θεραπεία. Υπάρχει, όμως, ανάγκη οδηγιών και όσον αφορά την προαγωγή, πρόληψη, αποκατάσταση και παροχή υπηρεσιών. (Δες Παράρτημα 2, Πλαίσιο 20 για τις αρχές ανάπτυξης οδηγιών).

Στις αναπτυγμένες χώρες, οι συστηματικές ανασκοπήσεις των οδηγιών που έχουν αξιολογηθεί, έχουν δείξει ότι οι οδηγίες κλινικών πρακτικών είναι αποτελεσματικός τρόπος αλλαγής των διαδικασιών παροχής φροντίδας υγείας και βελτίωσης των εκβάσεων. (New Zealand Guidelines Group, 2001).

Η εφαρμογή συμπερασμάτων βασισμένων σε στοιχεία, τα οποία αφορούν ένα περιβάλλον, πρέπει να εφαρμοστούν με προσοχή σε ένα άλλο περιβάλλον. Το κόστος μπορεί να διαφέρει πολύ, όπως και οι εκβάσεις, ανάλογα με τις δυνατότητες που έχει το σύστημα υγείας να παράσχει την παρέμβαση (WHO, 2001a).

Το επόμενο βήμα είναι η επιλογή παρεμβάσεων, κατάλληλων για ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα

Οι πλέον αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρέπει να επιλέγονται με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία

Εκτός όλων αυτών των στοιχείων, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την επιλογή των παρεμβάσεων, θα πρέπει να γίνουν διαβουλεύσεις με όσο περισσότερους εμπλεκόμενους είναι δυνατόν (Πλαίσιο 12).

Συνοψίζοντας, οι κατάλληλες παρεμβάσεις επιλέγονται αφού οριστεί ποιες ικανοποιούν αποτελεσματικότερα τις ανάγκες του πληθυσμού και εφόσον προσανατολίστούν οι πόροι προς τα κύρια προβλήματα.

Πλαίσιο 12. Πλεονεκτήματα από την εμπλοκή των χρηστών των υπηρεσιών στην ανάπτυξη οδηγιών για την ψυχική υγεία

- Διευρύνεται η συνεργασία μεταξύ χρηστών των υπηρεσιών και εργαζόμενων στην ψυχική υγεία.
- Αναγνωρίζεται περισσότερο η αξία της συμβολής των χρηστών των υπηρεσιών.
- Εξασφαλίζεται η εστίαση στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών.
- Οι οδηγίες λαμβάνουν υπόψη την προσωπικότητα του ατόμου συνολικά, τις πεποιθήσεις του αλλά και τις συνθήκες, τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές, περιβαλλοντικές και πνευματικές ανάγκες του.
- Είναι πιθανότερο να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην αυτοβοήθεια, στην ευεξία και χαλάρωση παρά στις διαταραχές καθαυτές.
- Η συμβολή των χρηστών των υπηρεσιών βοηθά ώστε το περιεχόμενο και οι όροι που χρησιμοποιούνται στις οδηγίες να είναι ευρύτερα κατανοητοί.
- Οι οδηγίες είναι πιθανότερο να γίνουν αποδεκτές από τους χρήστες των υπηρεσιών.
- Οι χρήστες των υπηρεσιών μπορούν να χρησιμοποιήσουν οδηγίες βασισμένες σε στοιχεία και να εκστρατεύσουν για τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

4ο βήμα: Περιγραφή των δραστηριοτήτων του προγράμματος

Εφόσον έχουν επιλεγεί οι παρεμβάσεις, μπορούν να περιγραφούν οι συγκεκριμένες δραστηριότητες του προγράμματος. Κατά την κατάστρωση ενός προγράμματος πρέπει να οριστούν όλες οι δραστηριότητες που οδηγούν στην υλοποίηση του. Για να διευκολυνθεί αυτή η διαδικασία, μπορούν να εξεταστούν κατά σειρά οι 11 τομείς της πολιτικής που απαιτούν ανάληψη δράσης, ώστε να οριστεί ποιες δραστηριότητες χρειάζονται (δες Κεφάλαιο 2, 6ο βήμα).

— **Χρηματοδότηση:** Ποιά θα είναι η πηγή της χρηματοδότησης, πόση θα είναι διαθέσιμη και πώς θα διατεθεί για το πρόγραμμα;

— **Νομοθεσία και ανθρώπινα δικαιώματα:** Πώς θα γίνουν σεβαστά τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές; Υπάρχει ανάγκη νέων νόμων και κανονισμών για να υποστηριχτεί το πρόγραμμα;

— **Οργάνωση των υπηρεσιών:** Ποιοι παροχείς θα υλοποιήσουν τις παρεμβάσεις; Τι είδους παραπομπές είναι αναγκαίες από το ένα επίπεδο στο άλλο;

— **Ανθρώπινοι πόροι και εκπαίδευση:** Τι ειδικότητες εργαζομένων της γενικής και ψυχικής υγείας θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα; Τι είδους εκπαίδευση θα απαιτηθεί;

— **Προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση:** Οι στόχοι θα επιτευχθούν με τις παρεμβάσεις όπως έχουν οριστεί; Υπάρχει κάτι άλλο που μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων;

— **Βασικά φάρμακα:** Τι είδους φάρμακα θα χρησιμοποιηθούν; Πώς θα διανέμονται;

— **Συνηγορία:** Πώς θα συμμετέχουν οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειές τους στο πρόγραμμα; Θα υλοποιήσουν μερικές παρεμβάσεις οι οργανώσεις τους;

— **Βελτίωση ποιότητας:** Τι είδους διαδικασίες θα διεξαχθούν για την ποιότητα; Θα χρησιμοποιηθούν η πιστοποίηση, τα κριτήρια και οι οδηγίες;

— **Πληροφοριακά συστήματα:** Τι δεδομένα θα καταγράφονται ώστε να ελεγχθεί το πρόγραμμα; Τι είδους δείκτες εισαγωγής, επεξεργασίας και εξόδου δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν;

— **Έρευνα και αξιολόγηση:** Θα γίνει μια αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας;

— **Διατομεακή συνεργασία:** Ποιοι τομείς θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα; (Δες Πλαίσιο 2). Τι είδους συνεργασία θα υπάρξει;

Οι δραστηριότητες του προγράμματος είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι συμμορφώνονται με τα κριτήρια της φροντίδας για την ψυχική υγεία. (Δες εγχειρίδιο *Βελτίωση της Ποιότητας* για περισσότερες λεπτομέρειες περί του πώς τα κριτήρια μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν).

Οι 11 τομείς πολιτικής δράσης μπορούν να εξεταστούν ώστε να οριστούν οι αναγκαίες δραστηριότητες για το πρόγραμμα

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα στηρίζεται σε φορείς που διασφαλίζουν προσβάσιμες και ποιοτικές παρεμβάσεις

Κάθε προγραμματική δραστηριότητα εντάσσεται σε ένα χρονοδιάγραμμα που συνυπολογίζει πόρους και τεχνικές δυνατότητες

5ο βήμα: Προσδιορισμός των υπευθύνων για την υλοποίηση του προγράμματος

Η αποτελεσματική εφαρμογή ενός προγράμματος προϋποθέτει την ύπαρξη ατόμων ή ομάδων που θα αναπτύξουν διάφορες λειτουργίες, οι οποίες θα διασφαλίζουν την υλοποίηση προσβάσιμων και υψηλής ποιότητας παρεμβάσεων για την εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού. Οι λειτουργίες αυτές συνοψίζονται στις εξής:

α) **Διεύθυνση:** Η ευθύνη της διεύθυνσης πρέπει να βαρύνει το υπουργείο υγείας ή την υγειονομική περιφέρεια, ή κάποιο τοπικό θεσμό, σύμφωνα με τη διοικητική δομή της χώρας ή περιφέρειας. Η λειτουργία αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την αγορά υπηρεσιών, εάν το σύστημα υγείας είναι οργανωμένο κατάλληλα.

β) **Χρηματοδότηση:** Οι κύριες πηγές μπορεί να είναι το υπουργείο οικονομικών, η κοινωνική ασφάλιση, η ιδιωτική ασφάλιση, φιλανθρωπικά ιδρύματα ή δωρητές.

γ) **Παροχή φροντίδας:** Μπορεί να αναληφθεί από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, άτομα με ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειές τους, ομάδες αλληλοβοήθειας, επαγγελματικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, εργαζόμενους στη γενική ή ψυχική υγεία, παραδοσιακούς θεραπευτές, ακαδημαϊκά ιδρύματα και επαγγελματικές-επιστημονικές οργανώσεις.

δ) **Τομείς εκτός της υγείας:** Σε αυτούς εντάσσεται η παιδεία, η απασχόληση, η κοινωνική πρόνοια, η στέγαση, η δικαιοσύνη και η αστυνομία.

ε) **Έλεγχος:** Διάφοροι φορείς είναι δυνατόν να αναλάβουν τον έλεγχο, όπως το υπουργείο υγείας, η υγειονομική περιφέρεια οι επιστημονικές - επαγγελματικές ενώσεις, οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών, και άλλες ομάδες συνηγορίας.

στ) **Συνηγορία:** Μπορεί να αναληφθεί από το υπουργείο υγείας, την υγειονομική περιφέρεια, τις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλες ομάδες συνηγορίας.

Οι πολλαπλές αλληλεπιδράσεις μεταξύ όλων αυτών των ατόμων ή ομάδων περιγράφονται στο κεφάλαιο 5.

6ο βήμα: Καθορισμός χρονοδιαγράμματος

Κάθε προγραμματική δραστηριότητα απαιτεί την ύπαρξη ενός χρονοδιαγράμματος, το οποίο συνεκτιμά τους διαθέσιμους πόρους και τις τεχνικές δυνατότητες. Ένα πρόγραμμα είναι δυνατόν να διαρκέσει λιγότερο χρόνο από ότι μια πολιτική ή ένα σχέδιο δράσης, δηλαδή ένα έως πέντε έτη. Ανάλογα με τις απαιτήσεις σε έλεγχο και αξιολόγηση, αυτό σημαίνει ότι ένα πρόγραμμα είναι δυνατόν να επαναδομείται τακτικότερα. Πρέπει να γίνεται πρόβλεψη ώστε, όταν τελειώνει ένα πρόγραμμα, να υπάρχει συνέχεια ως προς τη φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Τα περισσότερα προγράμματα υλοποιούνται με πόρους που δεν επαρκούν να καλύψουν όλο τον πληθυσμό που έχει ανάγκες, ή να υλοποιήσουν όλες τις παρεμβάσεις που θεωρείται ότι έχουν προτεραιότητα. Επομένως, ένα χρονοδιάγραμμα που θα καθορίζει την προοδευτική υλοποίηση του προγράμματος είναι επίσης αναγκαίο.

7ο βήμα: Σχεδιασμός προϋπολογισμού

Για να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα είναι αναγκαίο να υπάρχει ένας λεπτομερής προϋπολογισμός, με ακριβή στοιχεία εσόδων-εξόδων. Λεπτομέρειες της διαδικασίας του σχεδιασμού του προϋπολογισμού δίδονται στο εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*.

Το πρόγραμμα στηρίζεται σε ένα λεπτομερή προϋπολογισμό

Ένα από τα πλεονεκτήματα της ανάπτυξης ενός προγράμματος είναι ότι διευκολύνει τον ακριβή υπολογισμό των ανθρώπινων, υλικών και αναλώσιμων πόρων. Το κόστος των παρεμβάσεων, για όλα τα άτομα που χρειάζονται υπηρεσίες, πρέπει να συγκρίνεται με τους διαθέσιμους πόρους. Επομένως, ο προϋπολογισμός του προγράμματος πρέπει να προσαρμόζεται με τους πόρους αυτούς. (Δες το εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Για το λόγο αυτό η κάλυψη μπορεί να εστιάσει σε ορισμένη ηλικιακή ομάδα, ή σε ομάδες με ιδιαίτερα κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Το κόστος των παρεμβάσεων μπορεί να μειωθεί με την ελάττωση του αριθμού των επισκέψεων, ή των ειδών των φαρμάκων, ή των εργαστηριακών εξετάσεων. Θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι αυτή η διαδικασία δε θα διακυβεύει την ποιότητα της φροντίδας.

8ο βήμα: Αξιολόγηση του προγράμματος

Όταν το πρόγραμμα εφαρμοστεί, πρέπει και να αξιολογηθεί. Αυτό είναι σημαντικό διότι εκτιμάται η επίπτωση του προγράμματος και το κόστος του, ενώ συλλέγονται και πληροφορίες για την ανάπτυξη μελλοντικών προγραμμάτων. Οι διαδικασίες ελέγχου που εκτίθενται στο εγχειρίδιο *Βελτίωση της Ποιότητας*, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ελεγχθεί και να αξιολογηθεί το πρόγραμμα. Οι μέθοδοι αυτές είναι:

- χρήση κριτηρίων για την εκτίμηση του προγράμματος,
- χρήση διαδικασιών πιστοποίησης,
- χρήση υπαρχόντων συστημάτων πληροφόρησης,
- διαβουλεύσεις με ομάδες συνηγορίας, χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών.

Οδηγίες για την αξιολόγηση υπάρχουν στο εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*. Περισσότερα στοιχεία για το θέμα θα υπάρχουν στο εγχειρίδιο *Έρευνα και Αξιολόγηση*, που ετοιμάζεται από τον Π.Ο.Υ.

Πλαίσιο 13. Παράδειγμα ανάπτυξης ενός εθνικού προγράμματος σε μια χώρα με χαμηλό επίπεδο πόρων

Χώρα Α (όπως στα Πλαίσια 5 και 9): Επειδή οι τρεις ψυχικές διαταραχές οι οποίες ετέθησαν ως προτεραιότητα είχαν παρόμοια επίπτωση και χαρακτηριστικά σε όλες τις περιοχές της χώρας, αποφασίστηκε να αναπτυχθεί ένα εθνικό πρόγραμμα, το οποίο θα εφαρμοζόταν σε όλη τη χώρα. Κανένα άλλο θέμα ψυχικής υγείας δεν είχε μεγαλύτερη προτεραιότητα σε οποιαδήποτε περιοχή.

1. Θέματα προς αντιμετώπιση: ψύχωση, επιληψία και νοητική αναπηρία. Τα θέματα αυτά επιλέχθηκαν λόγω της σημασίας, της σοβαρότητάς τους και της επίπτωσης που είχαν στον πληθυσμό, όπως καταδείχθηκε από συνεντεύξεις εργαζομένων στον τομέα υγείας και κοινοτικών παραγόντων. Υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την πρόληψη της νοητικής αναπηρίας και της επιληψίας, και για τη θεραπεία της επιληψίας και της ψύχωσης (Παράρτημα 1).

2. Στόχοι:

- Βελτίωση της υγείας: Μείωση του επιπολασμού της νοητικής αναπηρίας και της επιληψίας λόγω δευτερογενούς εγκεφαλικής βλάβης κατά την εγκυμοσύνη και τη βρεφική ηλικία, και ελάττωση του επιπέδου ανικανότητας λόγω ψύχωσης και επιληψίας.
- Ανταπόκριση στις προσδοκίες: διαβούλευση με ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών.
- Οικονομική προστασία: Αύξηση του αριθμού των ατόμων με επιληψία και ψύχωση, που αντιμετωπίζονται στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χωρίς άμεσες πληρωμές.

3. Επιλογή παρεμβάσεων: Επιλέχθηκαν οι παρακάτω παρεμβάσεις:

- Πρόληψη νοητικής αναπηρίας και επιληψίας: Τακτικός έλεγχος των εγκύων με ταυτόχρονη εκπαίδευση και διαγνωστική αξιολόγηση, αντιμετώπιση των επιπλοκών του τοκετού σε κέντρα υγείας, και πρόληψη (εμβολιασμός) και κατάλληλη θεραπεία των μολυσματικών ασθενειών στα πρώτα έτη ζωής.
- Θεραπεία των ατόμων με ψύχωση με φάρμακα και ψυχοεκπαίδευση, με ομάδες υποστήριξης για τις οικογένειες και τους παροχείς φροντίδας.
- Θεραπεία ατόμων με επιληψία με φάρμακα και ψυχοεκπαίδευση.

4. Δραστηριότητες: Το πρόγραμμα θα χρηματοδοτηθεί από τη φορολογία. Τα σχολεία και οι ομάδες οικογενειών θα συνεργαστούν για την παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με τις τρεις διαταραχές. Ο αριθμός των ατόμων που αντιμετωπίζονται και ο αριθμός των επισκέψεων θα καταγράφεται επί δύο εβδομάδες κάθε έτος. Ο επιπολασμός της ανικανότητας που σχετίζεται με τις τρεις διαταραχές θα μετριέται κάθε πέντε έτη. Θα δημιουργηθεί ένα σύστημα πιστοποίησης και ένας οδηγός για το πρόγραμμα. Οι παρεμβάσεις θα γίνονται από γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσηλευτές, που θα διασυνδέονται με παραδοσιακούς θεραπευτές, και θα υποστηρίζονται από κοινοτικούς ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Θα υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα για την επιληψία και την ψύχωση. Θα δημιουργηθούν κριτήρια για τις ομάδες, ή τα κέντρα, που θα υλοποιούν το πρόγραμμα με τη συμβολή των εργαζόμενων, των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών. Το σύστημα πληροφόρησης θα επιτρέπει τον υπολογισμό των ατόμων και των επισκέψεων κατ'έτος. Ένας κατάλογος ελέγχου των κριτηρίων που αφορούν τις ομάδες εργαζομένων και τα κέντρα θα συμπληρώνεται κάθε δύο έτη.

5. Υπεύθυνοι φορείς: Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας και οι περιφερειακές υπηρεσίες υγείας θα είναι οι επικεφαλής της διεύθυνσης και του ελέγχου. Οι παρεμβάσεις θα γίνονται από γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και νοσηλευτές, που θα διασυνδέονται με παραδοσιακούς θεραπευτές, και θα υποστηρίζονται από κοινοτικούς ψυχιατρικούς νοσηλευτές. Επίσης οι δάσκαλοι και οι ομάδες οικογενειών θα παρέχουν εκπαίδευση στην κοινότητα σχετικά με τις τρεις διαταραχές.

6. Χρονοδιάγραμμα: Το πρόγραμμα θα αναμορφωθεί μετά πέντε έτη.

7. Προϋπολογισμός: Θα υπολογίζεται κατ'έτος σύμφωνα με τις ώρες εργασίας των εργαζομένων στην υγεία και των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται.

8. Αξιολόγηση: Το κόστος, οι εκβάσεις και η διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος θα αξιολογείται κάθε πέντε έτη. Αυτό θα απαιτεί τη συλλογή λεπτομερειών αναφορικά με το οικονομικό κόστος όλων των εμπλεκόμενων τομέων, την ύπαρξη δεικτών ως προς την αλλαγή του επιπολασμού των διαπιστωμένων περιστατικών στην κοινότητα, την ανάλυση δεδομένων αφενός σχετικά με τη βελτίωση των εκβάσεων σε άτομα με ψυχικές διαταραχές (π.χ. ανακούφιση συμπτωμάτων, ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τις υπηρεσίες) και αφετέρου σχετικά με το επίπεδο διατομεακής συνεργασίας.

Πλαίσιο 14. Παράδειγμα της ανάπτυξης ενός τοπικού προγράμματος σε χώρα με μέσο επίπεδο πόρων.

Χώρα Β: (όπως στα Πλαίσια 6 και 10): Στην περιφέρεια Γ (1.500.000 κάτοικοι) αναπτύχθηκε ένα πρόγραμμα ψυχικής υγείας το οποίο εστίασε σε δύο ειδικές συνθήκες:

- ένας πρόσφατος πόλεμος είχε ως αποτέλεσμα πολλά άτομα να παρουσιάζουν διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες,
- υψηλό επίπεδο φτώχειας, υψηλή ανεργία και οικογένειες με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

1. Θέματα προς αντιμετώπιση:

- **Τοπικά θέματα:** Διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες και φτωχές οικογένειες υψηλού κινδύνου. Επιλέχθηκαν διότι ο τοπικός πληθυσμός τους έδωσε προτεραιότητα.
- **Εθνικά θέματα:** Κατάθλιψη και κατάχρηση / εξάρτηση από το αλκοόλ, είναι τα εθνικά θέματα με τη μεγαλύτερη τοπική επίπτωση και σοβαρότητα. Υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τα θέματα αυτά.

2. Στόχοι:

- **Βελτίωση:** Μείωση του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών σε οικογένειες υψηλού κινδύνου, της κατάθλιψης και των επιπλοκών από το στερητικό σύνδρομο όσον αφορά το αλκοόλ.
- **Ανταπόκριση στις προσδοκίες:** Ελάττωση των συμπτωμάτων σε άτομα με διαταραχές μετά από ψυχοτραυματικό στρες και βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

— Οικονομική προστασία: Αύξηση του αριθμού των ατόμων που αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς άμεσες πληρωμές.

3. Επιλογή παρεμβάσεων: Επιλέχθηκαν οι παρακάτω παρεμβάσεις κατά προτεραιότητα:

- επισκέψεις στο σπίτι για την υποστήριξη μητέρων σε οικογένειες υψηλού κινδύνου και διεύρυνση των κοινωνικών δικτύων,
- θεραπεία ατόμων με διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες με φάρμακα και ομάδες συναισθηματικής υποστήριξης,
- θεραπεία ατόμων με κατάθλιψη με φάρμακα και ψυχοεκπαίδευση,
- θεραπεία ατόμων με στερητικό σύνδρομο, όσον αφορά το αλκοόλ, και ομάδες αλληλοβοήθειας για αποκατάσταση από την εξάρτηση.

4. Δραστηριότητες: Το πρόγραμμα θα χρηματοδοτηθεί από την κοινωνική ασφάλιση και διεθνείς χορηγούς. Θα συμμετάσχουν η κοινωνική πρόνοια, τα σχολεία και οι κοινοτικές ομάδες. Ο αριθμός ατόμων και οι επισκέψεις θα καταγράφονται καθημερινά και θα τηρούνται αρχεία για χρήση από το σύστημα πληροφόρησης. Θα δημιουργηθεί σύστημα πιστοποίησης και οδηγιών. Οι παρεμβάσεις θα υλοποιηθούν από ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, ομάδες ψυχικής υγείας, και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Θα υπάρχουν διαθέσιμα φάρμακα για τις τρεις διαταραχές. Θα καθοριστούν κριτήρια για τα τέσσερα σκέλη του προγράμματος σε συνεργασία με εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία, μη κυβερνητικές οργανώσεις, χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες. Κάθε δύο έτη θα γίνεται η πιστοποίηση της καλής εφαρμογής του προγράμματος, σε κάθε περιοχή της περιφέρειας.

5. Υπεύθυνοι φορείς: Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας θα είναι επικεφαλής του ελέγχου και θα συνεπικουρούνται από χρήστες υπηρεσιών και οικογένειες. Η ευθύνη διεύθυνσης θα ανήκει στην υγειονομική περιφέρεια και στις τοπικές ομάδες. Οι φορείς που θα υλοποιήσουν τις παρεμβάσεις καθορίζονται στο 5ο βήμα (κοινωνική πρόνοια, σχολεία, κοινοτικές ομάδες, ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ομάδες ψυχικής υγείας και μη κυβερνητικές οργανώσεις).

6. Χρονοδιάγραμμα: Το πρόγραμμα θα αναμορφωθεί μετά από τέσσερα έτη.

7. Προϋπολογισμός: Θα υπολογίζεται κατ' έτος, σύμφωνα με τον αριθμό των εμπλεκόμενων ατόμων και τις επισκέψεις.

8. Αξιολόγηση: Η επίδραση της παρέμβασης στα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα αξιολογείται κάθε δύο έτη, λαμβάνοντας υπόψη δείκτες που θα αφορούν τις κλινικές εκβάσεις και την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών. Το κόστος του προγράμματος θα ελέγχεται μέσω του προϋπολογισμού και θα γίνει μια σύγκριση του κόστους και της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Η διεργασία ανάπτυξης του προγράμματος (π.χ. διαδικασίες, σχέσεις μεταξύ της κοινωνικής πρόνοιας, των σχολείων και των κοινοτικών ομάδων) θα αξιολογηθεί.

Κύρια σημεία: Ανάπτυξη ενός προγράμματος ψυχικής υγείας

- Ένα πρόγραμμα μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορα θέματα ή προβλήματα, ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού.
- Οι παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα με τα στοιχεία ως προς την αποτελεσματικότητά τους.
- Αρκετές δραστηριότητες πρέπει να αναληφθούν για να γίνει δυνατή η υλοποίηση των παρεμβάσεων (π.χ. χρηματοδότηση, νομοθεσία, συνηγορία, οργάνωση υπηρεσιών, συστήματα πληροφόρησης, βελτίωση ποιότητας).
- Η αποτελεσματική εφαρμογή ενός προγράμματος απαιτεί υπεύθυνους φορείς, χρονοδιάγραμμα και προϋπολογισμό.
- Το πρόγραμμα πρέπει να αξιολογείται.

5. Ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων

Μια πολιτική για την ψυχική υγεία μπορεί να εφαρμοστεί μέσω των στρατηγικών, όπως κατά προτεραιότητα καθορίστηκαν από το σχέδιο δράσης, και μέσω των παρεμβάσεων, όπως κατά προτεραιότητα καθορίστηκαν από το πρόγραμμα. Για να γίνει δυνατή η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών και των παρεμβάσεων απαιτούνται πολλές δράσεις (Σχήμα 1). Οι κύριες δράσεις αφορούν τη διάδοση της πολιτικής, την πολιτική στήριξη και χρηματοδότηση, την υποστηρικτική οργάνωση, τις περιοχές επίδειξης, την ενδυνάμωση των παροχών, το διατομεακό συντονισμό, την επικοινωνία μεταξύ του υπουργείου υγείας και των εμπλεκόμενων (όπου συμπεριλαμβάνονται ο τρόπος χρηματοδότησης, η διεύθυνση, η αγορά και ο έλεγχος υπηρεσιών).

1ο βήμα. Διάδοση της πολιτικής

Αφού καταρτιστεί η πολιτική και το σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία, το υπουργείο υγείας πρέπει να **διοχετεύσει την πολιτική** στις περιφερειακές διευθύνσεις και άλλους συμμετέχοντες φορείς, στοχεύοντας κυρίως άτομα σε θέσεις κλειδιά. Πολλές πολιτικές αποτυγχάνουν απλώς διότι δεν υποστηρίχθηκαν επικοινωνιακά. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας και στις περιφέρειες πρέπει να επωμιστούν το έργο της ενημέρωσης όλων των εμπλεκόμενων όσο το δυνατόν καλύτερα. Μερικοί τρόποι που διευκολύνουν αυτή την διαδικασία υποδεικνύονται κατωτέρω.

- Οργάνωση μιας δημόσιας εκδήλωσης με συμμετοχή των ΜΜΕ, όπου το υπουργείο υγείας, ή άλλος κυβερνητικός φορέας, θα εξαγγείλει τη νέα πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα.
- Εκτύπωση βιβλιαρίων για την πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα και διανομή τους στους εμπλεκόμενους.
- Εκτύπωση και διανομή αφισών και φυλλαδίων με τις κύριες ιδέες της πολιτικής.
- Συγκεντρώσεις με συμμετοχή ομάδων εργαζομένων, χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και συνηγορίας, καθώς και άλλων εμπλεκόμενων, για να τους αναλυθεί η πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα.
- Οργάνωση σεμιναρίων με εθνική και διεθνή συμμετοχή για τη συζήτηση των πολιτικών ψυχικής υγείας.
- Ένταξη ομάδων χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και συνηγορίας στη διαδικασία διάδοσης της πολιτικής και, ταυτόχρονα, υποστήριξη των ομάδων αυτών.

2ο βήμα. Δημιουργία προϋποθέσεων για πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση

Μετά την κατάρτιση μιας πολιτικής, θα πρέπει να επιδιωχθεί η δραστήρια συμμετοχή των εμπλεκόμενων, καθώς και η έναρξη δραστηριοτήτων επικοινωνιακής υφής. Ο σκοπός των δραστηριοτήτων αυτών είναι να εξασφαλιστεί επαρκής **πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση** για την εφαρμογή της πολιτικής, θα πρέπει δε να διαρκέσουν μερικούς μήνες. Σε πολλές περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε αναπτυσσόμενες χώρες, θαυμάσια διατυπωμένες πολιτικές δεν εφαρμόζονται καθόλου, ή εφαρμόζονται μόνο εν μέρει, λόγω ανεπάρκειας πόρων.

Είναι βασικό να υπάρχουν άτομα στις κατάλληλες θέσεις, τα οποία να είναι ικανά να συνηγορήσουν για την πολιτική στα πιο υψηλά κλιμάκια της κυβέρνησης και στους σημαντικούς φορείς. Είναι σκόπιμο ο πληθυσμός να έχει τόσο καλή πληροφόρηση, ώστε να απαι-

Το υπουργείο υγείας και οι περιφέρειες πρέπει να διαδώσουν την πολιτική

Η εφαρμογή της πολιτικής απαιτεί πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση

τεί να δοθεί προτεραιότητα σε μια πολιτική ψυχικής υγείας, η οποία θα ικανοποιεί τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του. Αυτό σπάνια συμβαίνει τυχαία.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πρέπει να επιζητούν συναντήσεις και συζητήσεις με την ηγετική ομάδα του υπουργείου τους, αλλά και άλλων υπουργείων, όπως της κοινωνικής πρόνοιας, της εργασίας, της παιδείας, της δικαιοσύνης, του περιβάλλοντος, της στέγασης, των οικονομικών, του εμπορίου και της βιομηχανίας. Θα πρέπει, επίσης, να επιζητούν συνεντεύξεις και συναντήσεις με εκπροσώπους άλλων θεσμών, όπως του κοινοβουλίου, των δικαστικών αρχών, της αστυνομίας, των τοπικών αρχών και δήμων.

Ο σκοπός όλων αυτών των δράσεων είναι να αναδειχθεί η βαρύνουσα σημασία της ψυχικής υγείας. Οι ηγέτες της χώρας πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν σημαντικό ποσοστό της συνολικής επιβάρυνσης των νόσων (DALYs) και ότι δημιουργούν σημαντικές ανάγκες και απαιτήσεις. Πρέπει να αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν αποτελεσματικές στρατηγικές και ότι όλοι οι τομείς μπορούν να συνεισφέρουν για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

3ο βήμα. Ανάπτυξη υποστηρικτικής οργάνωσης

Η εφαρμογή της πολιτικής για την ψυχική υγεία πρέπει να στηριχτεί σε μια ικανή ομάδα επαγγελματιών με ειδικευση και στη γενική και στην ψυχική υγεία. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να έχει την ευθύνη της διεύθυνσης των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων, και να διασφαλίζει ότι ο πληθυσμός θα έχει πρόσβαση σε παρεμβάσεις υψηλής ποιότητας, ανταποκρινόμενες στις πραγματικές ανάγκες του. Θα πρέπει, επίσης, να στοχεύει στην ενεργό συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών σε όλους τους τομείς της ψυχικής υγείας και να καθιερώνει τη διατομεακή συνεργασία με συγκεκριμένες δράσεις.

Η οργανωτική δομή που θα στηρίζει την ψυχική υγεία θα πρέπει να υπάρχει σε όλες τις γεωγραφικές και διοικητικές περιφέρειες της χώρας, ή του συστήματος υγείας (Asioli, 2000). Τα ακόλουθα επίπεδα, προσαρμοσμένα κατά περίπτωση, μπορούν να ληφθούν υπόψη.

➤ Υπουργείο υγείας

Σε πολλές χώρες αποδείχθηκε πολύ χρήσιμη η δημιουργία μιας πολυκλαδικής ομάδας, η οποία ανέλαβε την ευθύνη της εθνικής, ή περιφερειακής, πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Το μέγεθος της ομάδας θα ποικίλει, φυσικά, ανάλογα με το μέγεθος της χώρας, ή της περιφέρειας, τους διαθέσιμους πόρους και την προτεραιότητα που δίδεται στην ψυχική υγεία. Η ομάδα μπορεί να αποτελείται από 2 άτομα μερικώς απασχολούμενα σε μικρές χώρες ή περιφέρειες, μέχρι 10, ή περισσότερα, άτομα πλήρους απασχόλησης σε μεγαλύτερες χώρες. Οι επαγγελματίες που μπορεί να μετέχουν μπορεί να είναι, μεταξύ άλλων, ψυχίατροι, γιατροί της δημόσιας υγείας, ψυχολόγοι, ψυχιατρικοί νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και εργοθεραπευτές.

Οι κύριες λειτουργίες αυτής της ομάδας είναι η ανάπτυξη, η διεύθυνση, ο έλεγχος και η αξιολόγηση της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Πρέπει, επίσης, να υποστηρίξει και να συνεργαστεί με ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών για την ανάληψη συνηγορητικών πρωτοβουλιών. (Δες Παράρτημα 3 για περισσότερες λεπτομέρειες).

➤ Υγειονομική περιφέρεια

Ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας, ή, κατά προτίμηση μια πολυκλαδική ομάδα παρόμοια με εκείνη του υπουργείου υγείας, χρειάζεται σε κάθε περιοχή της χώρας, όπου θα

Οι αρχές πρέπει να γνωρίζουν ότι οι ψυχικές διαταραχές επιβαρύνουν σημαντικά την κοινωνία και δημιουργούν ανάγκες και απαιτήσεις

Η εφαρμογή πολιτικής ψυχικής υγείας απαιτεί μια ικανή ομάδα ειδικών στη δημόσια και στην ψυχική υγεία

Μια πολυκλαδική ομάδα στο υπουργείο υγείας πρέπει να διευθύνει την πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα

Κάθε κοινοτική ομάδα ψυχικής υγείας χρειάζεται ένα συντονιστή

Σε κάθε ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι απαραίτητος ένας συντονιστής ψυχικής υγείας

Η γνώση που προέρχεται από ένα περιβάλλον επίδειξης παρεμβάσεων είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της πολιτικής σε όλη τη χώρα

εφαρμοστεί ένα τοπικό σχέδιο δράσης ή πρόγραμμα ψυχικής υγείας. Το μέγεθος της ομάδας θα ποικίλλει ανάλογα με το μέγεθος της περιοχής. Οι λειτουργίες της περιγράφονται στο Παράρτημα 3.

➤ Κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας

Θεωρείται σκόπιμο, κάθε κοινοτική ομάδα ψυχικής υγείας (ή παρόμοια ομάδα που ασχολείται με την ειδική φροντίδα ψυχικής υγείας) να έχει ένα συντονιστή. Το πρόσωπο αυτό θα πρέπει να αφιερώνει μερικές ώρες κάθε εβδομάδα στη δημόσια υγεία και σε διοικητικά θέματα, πέραν του κανονικού κλινικού, ή άλλου, έργου του. Θα κάνει, επίσης, χρέη συνδέσμου με την υγειονομική περιφέρεια και θα συμμετέχει σε συναντήσεις με αντικείμενο το συντονισμό των υπηρεσιών. Οι λειτουργίες του συγκεκριμένου επαγγελματία περιλαμβάνουν το συντονισμό των δραστηριοτήτων των μελών της ομάδας, τη διασφάλιση της χρήσης των οδηγιών, τη διασαφήνιση των διαδικασιών παραπομπής και τη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες και τομείς. (Παράρτημα 3).

➤ Ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Όπως συμβαίνει με τις κοινοτικές ομάδες, έτσι και οι ομάδες ή υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι σκόπιμο να έχουν ένα συντονιστή ψυχικής υγείας. Το πρόσωπο αυτό πρέπει να αφιερώνει μερικές ώρες κάθε εβδομάδα στη δημόσια υγεία και στα διοικητικά θέματα. Θα πρέπει, επίσης, να κάνει χρέη συνδέσμου με το συντονιστή της κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας και να συμμετέχει σε συναντήσεις για το συντονισμό των υπηρεσιών (Παράρτημα 3).

4ο βήμα. Οργάνωση περιβάλλοντος για τη δοκιμασία και επίδειξη των παρεμβάσεων

Συνιστάται το υπουργείο υγείας να οργανώσει μια **περιοχή επίδειξης**, όπου η πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα να εφαρμόζονται ταχύτερα και να αξιολογούνται ενδελεχέστερα από ότι αλλού στη χώρα. Το περιβάλλον αυτό μπορεί να είναι μια γεωγραφική περιφέρεια ή ένας τομέας μιας μεγάλης πόλης, υπό την προϋπόθεση ότι η σύνθεση του πληθυσμού εκεί θα προσομοιάζει με την πλειοψηφία στη χώρα. Η γνώση που μπορεί να αποκομιστεί με αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν να έχει ζωτική σημασία για την επιτυχία της πολιτικής σε ολόκληρη τη χώρα.

Το περιβάλλον αυτό βοηθά επίσης, ώστε οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας των περιφερειών να αποκτούν πείρα στην εφαρμογή της πολιτικής, στις δικές τους περιφέρειες. Λειτουργεί, επίσης, ως κέντρο εκπαίδευσης, όπου το προσωπικό του τομέα υγείας από όλη τη χώρα μπορεί να μάθει για τις νέες δεξιότητες στη δημόσια υγεία, στην προαγωγή, πρόληψη και κλινική πρακτική.

Κύρια σημεία: Βασικά σημεία στήριξης της πολιτικής.

- Η πολιτική πρέπει να διαδοθεί σε όλους τους εμπλεκόμενους μέσω δημόσιων εκδηλώσεων, συγκεντρώσεων, σεμιναρίων και εκδόσεων.
- Πρέπει να προωθηθούν συνηγορητικές δραστηριότητες, ώστε να υπάρξει πολιτική υποστήριξη και χρηματοδότηση για την εφαρμογή της πολιτικής.
- Πρέπει να αναπτυχθεί μια υποστηρικτική οργάνωση, με επαγγελματίες επικεφαλής της πολιτικής σε κάθε διοικητικό τομέα.
- Η οργάνωση ενός περιβάλλοντος για τη δοκιμασία και επίδειξη των παρεμβάσεων μπορεί να βοηθήσει στην εφαρμογή της πολιτικής και μπορεί να λειτουργήσει ως κέντρο εκπαίδευσης.

5ο βήμα. Ενδυνάμωση των παροχών υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Οι παροχές είναι ομάδες ή θεσμοί που εντάσσονται σε ένα σύστημα υγείας και υλοποιούν τις υγειονομικές παρεμβάσεις προς όφελος του πληθυσμού. Οι παρεμβάσεις που αφορούν την ψυχική υγεία προσφέρονται από παροχές ειδικευμένους στον τομέα αυτόν, αλλά και από όσους παρέχουν γενική φροντίδα υγείας. Επιπλέον, μερικές παρεμβάσεις γίνονται από θεσμούς εκτός του τομέα υγείας. Τα στελέχη στο υπουργείο υγείας, που διευθύνουν τον τομέα της ψυχικής υγείας, είναι απαραίτητο να γνωρίζουν πώς λειτουργούν τα διάφορα είδη παροχών στη χώρα, καθώς και πώς διαπλέκονται μέσα στο σύστημα ψυχικής υγείας. Η γνώση αυτή καθιστά εφικτή την αποτελεσματικότερη χρήση των υπάρχοντων πόρων, καθώς και την παροχή καλύτερων παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία.

Τα χαρακτηριστικά των παροχών μπορεί να επηρεάζουν έντονα τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται οι παρεμβάσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι ιδανικοί παροχές είναι **μικρές πολυκλαδικές ομάδες**, που συνδυάζουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους, ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις σύνθετες ανάγκες του πληθυσμού στον τομέα της ψυχικής υγείας. Αυτές οι πολυκλαδικές ομάδες μπορούν να λειτουργήσουν στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και στο εξειδικευμένο επίπεδο της ψυχικής υγείας.

Εντούτοις, οι παροχές αυτοί δεν είναι πάντα διαθέσιμοι, ακόμη και σε αναπτυγμένες χώρες, είτε λόγω ανεπάρκειας πόρων, είτε λόγω ανεπαρκούς οργάνωσης του συστήματος υγείας. Κατά συνέπεια, σε πολλές χώρες, **άτομα** (δηλαδή παραδοσιακοί θεραπευτές, οικογενειακοί γιατροί, ψυχίατροι) παρέχουν τις παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία. Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε μειονεκτική θέση δεδομένου ότι εργάζονται απομονωμένα και δεν έχουν όλες τις απαραίτητες δεξιότητες για να ανταποκριθούν στις ποικίλες ανάγκες του πληθυσμού στην ψυχική υγεία. Επίσης, μπορεί να διστάζουν να χρησιμοποιήσουν νέες παρεμβάσεις που εισάγουν εθνικά ή περιφερειακά σχέδια δράσης και προγράμματα, ή να δεχθούν ελέγχους από το υπουργείο υγείας.

Τα **ιδρύματα** (π.χ. νοσοκομεία, κλινικές εξωτερικών ασθενών) έχουν διαφορετικά προβλήματα ως παροχές. Συνήθως είναι μεγαλύτερα από όσο είναι σκόπιμο, παρότι έχουν οικονομίες κλίμακας, και δημιουργούνται προβλήματα πρόσβασης στους εξυπηρετούμενους. Μερικές φορές γίνονται γραφειοκρατικά, αυταρχικά και απρόσωπα. Μπορεί να αναπτυχθούν ιδρυματικά φαινόμενα, ακόμη και στις περιπτώσεις που οι εξυπηρετούμενοι λαμβάνουν υπηρεσίες ως εξωτερικοί ασθενείς.

Περιγράφονται έξι είδη παροχών υγείας πιο κάτω, και το κάθε είδος απαιτεί ιδιαίτερη υποστήριξη. Οι περισσότερες χώρες σήμερα έχουν ένα μείγμα αυτών των παροχών.

5.5.1 Παροχές ψυχικής υγείας δημόσιου χαρακτήρα

Οι παροχές ψυχικής υγείας δημόσιου χαρακτήρα συγκροτούν υπηρεσίες σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο και το κράτος είναι ο ιδιοκτήτης τους (νοσοκομεία και κλινικές εξωτερικών ασθενών). Είναι σχετικά εύκολο να αναπτυχθεί μια εθνική πολιτική ψυχικής υγείας στο σύστημα αυτό, διότι υπάρχει άμεσος έλεγχος των υπηρεσιών. Συνήθως οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται δωρεάν, αλλά η πρόσβαση μπορεί να είναι περιορισμένη λόγω περιορισμένων πόρων.

Ένα από τα ενδεχόμενα μειονεκτήματα του δημόσιου συστήματος είναι ότι αλώνεται εύκολα από τα συμφέροντα των παροχών. Κατά συνέπεια, μπορεί να γίνει δύσκαμπτο,

Το υπουργείο υγείας πρέπει να γνωρίζει πώς λειτουργούν οι διάφοροι παροχές, ώστε οι πόροι να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά

Οι ιδανικοί παροχές στην ψυχική υγεία είναι μικρές πολυκλαδικές ομάδες

Η ανάπτυξη εθνικής πολιτικής ψυχικής υγείας είναι σχετικά εύκολη, εάν στηρίζεται σε δημόσιους παροχές

Υπάρχουν κίνητρα που μπορεί να δοθούν ώστε να αποτραπεί η μη αποδοτικότητα και η κακή ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το δημόσιο

Υπάρχουν αρκετές στρατηγικές για την ενδυνάμωση των ιδιωτών παροχών και για τη διευκόλυνση της συμμετοχής τους

μη αποδοτικό, χαμηλής ποιότητας και μη ανταποκρινόμενο στις ανάγκες και τις προσδοκίες των πληθυσμών (WHO, 2000a). Στις χώρες όπου οι δημόσιοι παροχείς έχουν δεσπόζουσα θέση στην παροχή παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία, το υπουργείο υγείας πρέπει να υιοθετήσει στρατηγικές ενδυνάμωσής τους, παρέχοντάς τους κίνητρα.

Μερικά παραδείγματα κινήτρων για την ενδυνάμωση των δημόσιων παροχών ψυχικής υγείας δίδονται πιο κάτω. (Δες το εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση).

➤ **Αυτονομία:** Η αποκέντρωση της δομής της εξουσίας και των διαδικασιών λήψης αποφάσεων, από το υπουργείο υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες και, στη συνέχεια, στις κατά τόπους υπηρεσίες και στις ομάδες υγείας.

➤ **Λογοδοσία:** Σχέσεις μεταξύ υπουργείου υγείας και υγειονομικών περιφερειών, καθώς και των περιφερειών με τις υπηρεσίες και τις ομάδες υγείας, οι οποίες θα στηρίζονται σε δεσμευτικές συμβάσεις, όπου θα ορίζονται στόχοι και οικονομικά κίνητρα για την επίτευξή τους.

➤ **Ανταγωνισμός:** Αντί να διαμοιράζει τους πόρους αμέσως στις υπηρεσίες και τις ομάδες υγείας, το υπουργείο υγείας μπορεί να εισαγάγει το στοιχείο του ανταγωνισμού μεταξύ τους πριν χρηματοδοτηθούν.

➤ **Οικονομική ευθύνη:** Το υπουργείο υγείας μπορεί να παραιτηθεί από τον απόλυτο έλεγχο των οικονομικών της υγείας, ώστε οι υπηρεσίες και οι ομάδες να αναλάβουν ευθύνες για κέρδη και ζημιές.

5.5.2 Παροχές ψυχικής υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα

Οι παροχείς ψυχικής υγείας ιδιωτικού χαρακτήρα βασικά λειτουργούν ανταποκρινόμενοι στις συνθήκες της αγοράς. Είναι, επομένως, δυσκολότερο να εμπλακούν σε πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα του υπουργείου υγείας, που θέτουν προτεραιότητες και υλοποιούν παρεμβάσεις. Οι παροχείς αυτοί πλεονεκτούν κατά το ότι είναι πιο ανοικτοί στις καινοτομίες και ανταποκρίνονται πιο άμεσα στις ανάγκες και στις προσδοκίες των πληθυσμών. Τα κίνητρά τους είναι διαφορετικά από αυτά των δημόσιων παροχών.

Από την άλλη μεριά, οι ιδιωτικοί παροχείς έχουν το μεγάλο μειονέκτημα ότι εκθέτουν τα άτομα με σοβαρές και μακροχρόνιες ψυχικές διαταραχές σε οικονομικό κίνδυνο. Οι θεραπείες τους συχνά δεν καλύπτονται από την ασφάλισή τους, και, ίσως, μόνο οι πλούσιοι μπορούν να αντέξουν το βάρος των άμεσων πληρωμών. Επιπλέον, η εργασία των ιδιωτικών παροχών ακολουθεί τη ζήτηση και έχει αποσπασματικό χαρακτήρα. Υπάρχει, επίσης, η δυνατότητα δημιουργίας στρεβλών κινήτρων, οπότε τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υφίστανται εκμετάλλευση.

Είναι δυνατόν να ανακύψουν αρκετά προβλήματα εκεί όπου η ιδιωτική παροχή υπηρεσιών έχει σημαντικό μερίδιο και πληρώνεται άμεσα από τους καταναλωτές, χωρίς παρέμβαση και έλεγχο της δημόσιας χρηματοδότησης. Για παράδειγμα, οι φτωχοί μπορεί να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες κακής ποιότητας φροντίδας για την ψυχική υγεία, η οποία παρέχεται από ανεξέλεγκτους πωλητές φαρμάκων, παραδοσιακούς θεραπευτές και άλλα άτομα χωρίς προσόντα (WHO 2001a).

Σε χώρες και περιφέρειες όπου η ιδιωτική παροχή φροντίδας έχει σημαντικό μερίδιο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το υπουργείο υγείας πρέπει να επιζητήσει την ενεργή συμμετοχή της στην κατάρτιση και εφαρμογή της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και

των προγραμμάτων. Στη συνέχεια παρατίθενται μερικές στρατηγικές, οι οποίες ενδυναμώνουν τους ιδιώτες παροχείς και διευκολύνουν τη συμμετοχή τους.

➤ **Σύναψη συμβολαίων:** Το υπουργείο υγείας, ή οι περιφέρειες, συνάπτουν συμβόλαια με τους ιδιώτες παροχείς για την υλοποίηση μερικών παρεμβάσεων, οι οποίες έχουν προτεραιότητα. Η σχέση αυτή πρέπει να στηρίζεται στην καλή φήμη και στην αίσθηση καθήκοντος και ευθύνης των επαγγελματιών αυτών και όχι τόσο στην επιτήρηση και τον έλεγχο. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας, μερικές χώρες μπορεί να στηριχθούν κυρίως σε συμβόλαια με ιδιώτες παροχείς για να υλοποιήσουν τις παρεμβάσεις που απαιτούν τα προγράμματά τους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Σε άλλες περιπτώσεις, οι παροχείς αυτοί θα προτιμώνται μόνο για ορισμένες ειδικές παρεμβάσεις.

➤ **Κοινοπραξία των πόρων:** Η κοινοπραξία (από φορολογία, κοινωνική ασφάλιση ή προπληρωμές) μπορεί να γίνει από το υπουργείο υγείας, άλλα δημόσια ιδρύματα και την ιδιωτική ασφάλιση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι, σε τυχόν συμφωνίες παροχής υπηρεσιών με ιδιώτες παροχείς, θα συμπεριλαμβάνονται οι παρεμβάσεις που έχουν προτεραιότητα.

➤ **Κανονισμοί:** Οι μηχανισμοί που έχουν χρησιμοποιηθεί περισσότερο είναι οι οδηγίες, τα κριτήρια και η πιστοποίηση. Οι ιδιώτες παροχείς θα πρέπει να ελέγχονται από τους μηχανισμούς αυτούς και θα πρέπει να ισχύουν τα ίδια κριτήρια όπως στους δημόσιους παροχείς. Ο πληθυσμός θα πρέπει να ενημερώνεται ως προς τις οδηγίες, τα κριτήρια και την πιστοποίηση, ώστε να είναι σε θέση να κάνει σωστή επιλογή παροχέα.

➤ **Βελτίωση της ποιότητας:** Οι ιδιώτες παροχείς δεν πρέπει να είναι παθητικοί δέκτες των κανονισμών, αλλά να επιδιώκουν δραστήρια τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας τους. Η συνεισφορά τους στην εφαρμογή της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων μπορεί να είναι πολύτιμη, εφόσον καθορίσουν διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας και των κριτηρίων και συνεισφέρουν στην πιστοποίηση μέσω μη κυβερνητικών οργανισμών, ή οργανώσεων που αντιπροσωπεύουν τα συμφέροντά τους.

5.5.3 Παραδοσιακοί θεραπευτές

Η παραδοσιακή ιατρική έχει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή, πρόληψη και θεραπεία για μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, ιδίως σε αναπτυσσόμενες χώρες. Για το λόγο αυτό, οι παραδοσιακοί θεραπευτές πρέπει να ενσωματώνονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ως ένας πρόσθετος ανθρώπινος πόρος, όπου αυτό είναι δυνατό και σκόπιμο. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας έχουν δυνατότητες να ενδυναμώσουν τους παραδοσιακούς θεραπευτές. Μερικές από τις δυνατότητες αυτές είναι οι εξής:

- δημιουργία δεσμών με την προοπτική της συνεργασίας,
- εκπαίδευση των θεραπευτών ώστε να βελτιωθεί η κατάρτισή τους στις πρακτικές του τομέα ψυχικής υγείας,
- πιστοποίηση για να ελεγχθεί η άσκηση του επαγγέλματος,
- συστηματικοποίηση των παραπομπών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (για παράδειγμα, οι παραδοσιακοί θεραπευτές μπορούν να αντιμετωπίζουν ήπιες και μέτριας βαρύτητας ψυχικές νόσους και να παραπέμπουν την επιληψία και την ψύχωση σε επίσημους παροχείς φροντίδας).
- ενσωμάτωση των παραδοσιακών θεραπευτών στην πρωτοβάθμια φροντίδα ή σε υπηρεσίες υγείας σε ρόλο διερμηνέων (γλώσσας και κουλτούρας) ή παροχών ορισμένων παρεμβάσεων.

Οι παραδοσιακοί θεραπευτές μπορούν να ενσωματωθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Τα άτομα με την ίδια αναπηρία μπορούν να αλληλοβοηθηθούν με τρόπους που δεν τους προσφέρουν οι επαγγελματίες

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν ζωτικότητα, ριζοσπαστικότητα, ελευθερία να αναλαμβάνουν ατομικές πρωτοβουλίες και είναι κοντά στους ανθρώπους

5.5.4 Ομάδες αλληλοβοήθειας

Οι ομάδες αυτές ενθαρρύνουν άτομα με προβλήματα να αναλάβουν πρωτοβουλίες, ώστε να ελέγχουν τα ίδια τη ζωή τους. Η αυτοβοήθεια στηρίζεται στην αρχή ότι οι άνθρωποι με την ίδια αναπηρία μπορούν να αλληλοβοηθηθούν με τρόπους που δεν είναι σε θέση να τους υποκαταστήσουν οι επαγγελματίες (Goering, 1997). Υπάρχουν αρκετοί εναλλακτικοί τρόποι με τους οποίους τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας μπορούν να συνεργαστούν με αυτές τις ομάδες:

- ενημέρωση για την ύπαρξη και τα οφέλη της αλληλοβοήθειας,
- εκπαίδευση στην αλληλοβοήθεια κατά τη φοίτηση στις αντίστοιχες σχολές των επαγγελματιών της γενικής και ψυχικής υγείας,
- συναντήσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των αντιπροσώπων των ομάδων αλληλοβοήθειας,
- βήματα για την προσέλκυση και εκπαίδευση των ηγετών του κινήματος αλληλοβοήθειας,
- έρευνα, υποστηρικτική της αλληλοβοήθειας.

5.5.5 Μη κυβερνητικές, εθελοντικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις

Στις περισσότερες χώρες υπάρχουν διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις που παρέχουν παρεμβάσεις για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να βελτιώσουν την ψυχική υγεία τους. Έχουν το πλεονέκτημα της ριζοσπαστικής ζωτικότητας, της εύκολης προσέγγισης των ανθρώπων, της ελευθερίας ανάληψης ατομικών πρωτοβουλιών και της δυνατότητας συμμετοχής στη φροντίδα ψυχικής υγείας, την οποία μπορούν να εξανθρωπίσουν (WHO, 1994). Εντούτοις, χρειάζονται μια οριοθέτηση του πεδίου δράσης τους, καθώς και δικαιοδοσία να ελέγχεται η σκοπιμότητα των χρηματοδοτήσεων και η δυνατότητα να προλαμβάνονται ορισμένες δυσκολίες που αναφύονται.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας μπορούν να εξετάσουν τα ακόλουθα ενδεχόμενα για να ενδυναμώσουν μη κυβερνητικές οργανώσεις και να τις εντάξουν στη διαδικασία εφαρμογής της πολιτικής:

- μηχανισμοί χρηματοδότησης με σύναψη συμβολαίων επαγγελματικών μη κυβερνητικών οργανώσεων, ώστε να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξή τους,
- έρευνα που γίνεται από κοινού, με στόχο την εισαγωγή νεωτεριστικών παρεμβάσεων στη χώρα,
- συμβόλαιο για την παροχή παρεμβάσεων υπέρ ευπαθών πληθυσμών (ιδιαίτερα με όσους οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν καλές σχέσεις και εμπειρία), συμπεριλαμβανομένων των απόρων, των παιδιών από διαλυμένες οικογένειες, των κακοποιημένων γυναικών, των θυμάτων βίας, των μεταναστών, των αυτοχθόνων εθνικών μειονοτήτων και των ατόμων με αναπηρίες.

5.5.6 Χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογένειες ως παροχείς φροντίδας

Ο όρος “χρήστης” αφορά άτομα που έχουν μια ψυχική διαταραχή και έχουν κάποια επαφή με το σύστημα ψυχικής υγείας. (Δες το εγχειρίδιο για την *Συνηγορία* για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τους χρήστες). Χρήστης στον τομέα της υγείας μπορεί, επίσης, να είναι ένα πρόσωπο το οποίο δέχεται να εμπλακεί στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη, τη διεύθυνση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών, και δέχεται, επίσης, να έχει γνώμη για την φροντίδα, την υποστήριξη, και τη θεραπεία που θα δεχθεί (WHO, 1989). Οι οικογένειες των

ατόμων με ψυχικές διαταραχές έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των συστημάτων ψυχικής υγείας σε πολλές χώρες.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πρέπει να είναι σε επαφή με τα κινήματα των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών των χωρών τους και θα πρέπει να οργανώνουν δραστηριότητες μαζί με τους επικεφαλής τους και τις ενώσεις τους. Επιπροσθέτως, πρέπει να προσπαθούν, με την πολιτική τους, να ενσωματώνουν τις διάφορες ομάδες στο σύστημα ψυχικής υγείας ως παροχείς. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι υπάρχουν τουλάχιστον τρεις τρόποι με τους οποίους οι χρήστες υπηρεσιών γίνονται παροχείς:

1. Ομάδες υγείας: Αρκετές εμπειρίες αποδεικνύουν ότι οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες μπορούν να ασχοληθούν επιτυχώς με ποικίλες υπηρεσίες (Cohen & Natella, 1995⁷ Goering, 1997). Σε αναπτυγμένες χώρες, για παράδειγμα, έχουν εργαστεί σε εντατικοποιημένα κοινοτικά προγράμματα για δύσκολα περιστατικά, καθώς και στηρίζοντας την αποκατάσταση ομοιοπαθών τους, συμπληρώνοντας τις παρεμβάσεις των υπηρεσιών. Αυτού του είδους οι δραστηριότητες μπορούν να εφαρμοστούν και στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η έλλειψη ανθρώπινων πόρων στον τομέα της ψυχικής υγείας και η έλλειψη ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να απαλυνθεί με την απασχόληση των χρηστών υπηρεσιών σε ομάδες ψυχικής υγείας. Επίσης, οι επαγγελματίες θα έχουν κέρδος από την ιδιαίτερη προσέγγιση των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών στο ζήτημα της ψυχικής υγείας. Εντούτοις, απαιτείται συνεχής υποστήριξη, ώστε να προληφθεί η εξουθένωση τους από τις εντάσεις που συνοδεύουν αυτού του είδους την απασχόληση.

2. Κοινοτικές υπηρεσίες: Η εγγύτητά τους στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικών διαταραχών καθιστά εφικτό οι ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών να διευθύνουν μερικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας επαρκέστερα από ότι οι επαγγελματίες. Για παράδειγμα, υπάρχουν πολλά υποσχόμενες εμπειρίες από τη Χιλή, το Μεξικό, τη Νότια Αφρική και την Ισπανία, με κοινωνικές λέσχες (οι οποίες προάγουν την ένταξη στην κοινότητα ατόμων με ψυχιατρικές αναπηρίες), με προστατευόμενα σπίτια και διάφορα προγράμματα αποκατάστασης και κοινωνικών επιχειρήσεων. Τα υπουργεία υγείας μπορούν να ενθαρρύνουν παρεμβάσεις αυτού του είδους, οι οποίες είναι αποτελεσματικές και έχουν χαμηλό κόστος, δημιουργώντας μηχανισμούς μέσω των οποίων θα τις αγοράζουν από ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών που λειτουργούν ως παροχείς υπηρεσιών.

3. Συνηγορία για την ψυχική υγεία: Όταν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειες συμμετέχουν σε ομάδες συνηγορίας, δεν βοηθούν μόνο άλλα άτομα ή κοινότητες να προασπίσουν τα δικαιώματά τους, αλλά, επιπλέον, βελτιώνουν την δική τους ψυχική υγεία. Η συμμετοχή αυτή έχει ως αποτέλεσμα βελτιωμένες δεξιότητες αντιμετώπισης, όπως και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, και αίσθηση ευεξίας. Επίσης, οδηγεί σε διεύρυνση των κοινωνικών δικτύων. Οι παράγοντες αυτοί έχουν σημασία για την ψυχική υγεία. (Δες Κεφάλαιο 2.7.4). Κατά συνέπεια, τα υπουργεία υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν ότι η εφαρμογή της πολιτικής συμπεριλαμβάνει τη συμμετοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους σε ομάδες συνηγορίας.

Οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες μπορούν να ενταχθούν στην πολιτική της υγείας ως παροχείς

Αρκετές εμπειρίες αποδεικνύουν ότι οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες μπορούν να ασχοληθούν με ποικίλες υπηρεσίες

Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις όπου οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες διοικούν λέσχες, προστατευόμενα σπίτια και διάφορα προγράμματα αποκατάστασης

Η συμμετοχή σε ομάδες συνηγορίας βοηθά τους χρήστες υπηρεσιών και τις οικογένειες να βελτιώσουν την ψυχική υγεία

Κύρια σημεία: Ενδυνάμωση όσων παρέχουν παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία

- Μπορούν να δοθούν κίνητρα στους δημόσιους παροχείς για να βελτιωθεί η αποδοτικότητα, η ποιότητα, η ευκαμψία και η ανταπόκριση στις ανάγκες και προσδοκίες του πληθυσμού.
- Οι έλεγχος και η σύναψη συμβολαίων με ιδιώτες παροχείς μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη δημιουργίας στρεβλών κινήτρων και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τους στην επίτευξη των στόχων της πολιτικής για την ψυχική υγεία.
- Οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες, οι ομάδες αλληλοβοήθειας, οι παραδοσιακοί θεραπευτές και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπορούν να παίξουν ρόλο στην πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα, όποτε είναι δυνατό και σκόπιμο.
- Τομείς εκτός της υγείας μπορούν να συμβάλλουν, ώστε να υλοποιηθούν παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία.

6ο βήμα. Ενδυνάμωση του διατομεακού συντονισμού

Το Πλαίσιο 15 παρουσιάζει παραδείγματα παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία που παρέχονται στους πληθυσμούς από τομείς εκτός της ψυχικής υγείας (Δες Παράρτημα 1). Στις περιπτώσεις αυτές τα καθήκοντα των στελεχών ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας είναι τα εξής:

- Συντονισμός των δραστηριοτήτων με στελέχη άλλων υπουργείων, ώστε να δημιουργηθούν, να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία (π.χ. συναντήσεις με στελέχη του υπουργείου παιδείας με την προοπτική ανάπτυξης προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας στα δημοτικά σχολεία).
- Υποστήριξη επαγγελματιών της ψυχικής υγείας σε υγειονομικές περιφέρειες για να εφαρμόσουν διατομεακές παρεμβάσεις (π.χ. συναντήσεις με στελέχη άλλων τομέων, όπως της στέγασης, των κοινωνικών υπηρεσιών και της απασχόλησης, ώστε να αναπτυχθεί κοινοτική φροντίδα για άτομα με σχιζοφρένεια).
- Υποστήριξη επαγγελματιών της ψυχικής υγείας σε υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να υπάρξει ευρύτερος συντονισμός μεταξύ των τοπικών ομάδων υγείας και των ομάδων άλλων τομέων (π.χ. συναντήσεις με ομάδες υγείας της περιφέρειας, τοπικές κοινοτικές ομάδες και ομάδες ψυχικής υγείας με την προοπτική ανάπτυξης ενός προγράμματος για τη δημιουργία δεσμών μητέρας και παιδιού σε φτωχές κοινότητες).

Τα υπουργεία υγείας πρέπει να διευκολύνουν το συντονισμό με άλλους τομείς σε εθνικό και τοπικό επίπεδο

Πλαίσιο 15. Παραδείγματα διατομεακών παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία*

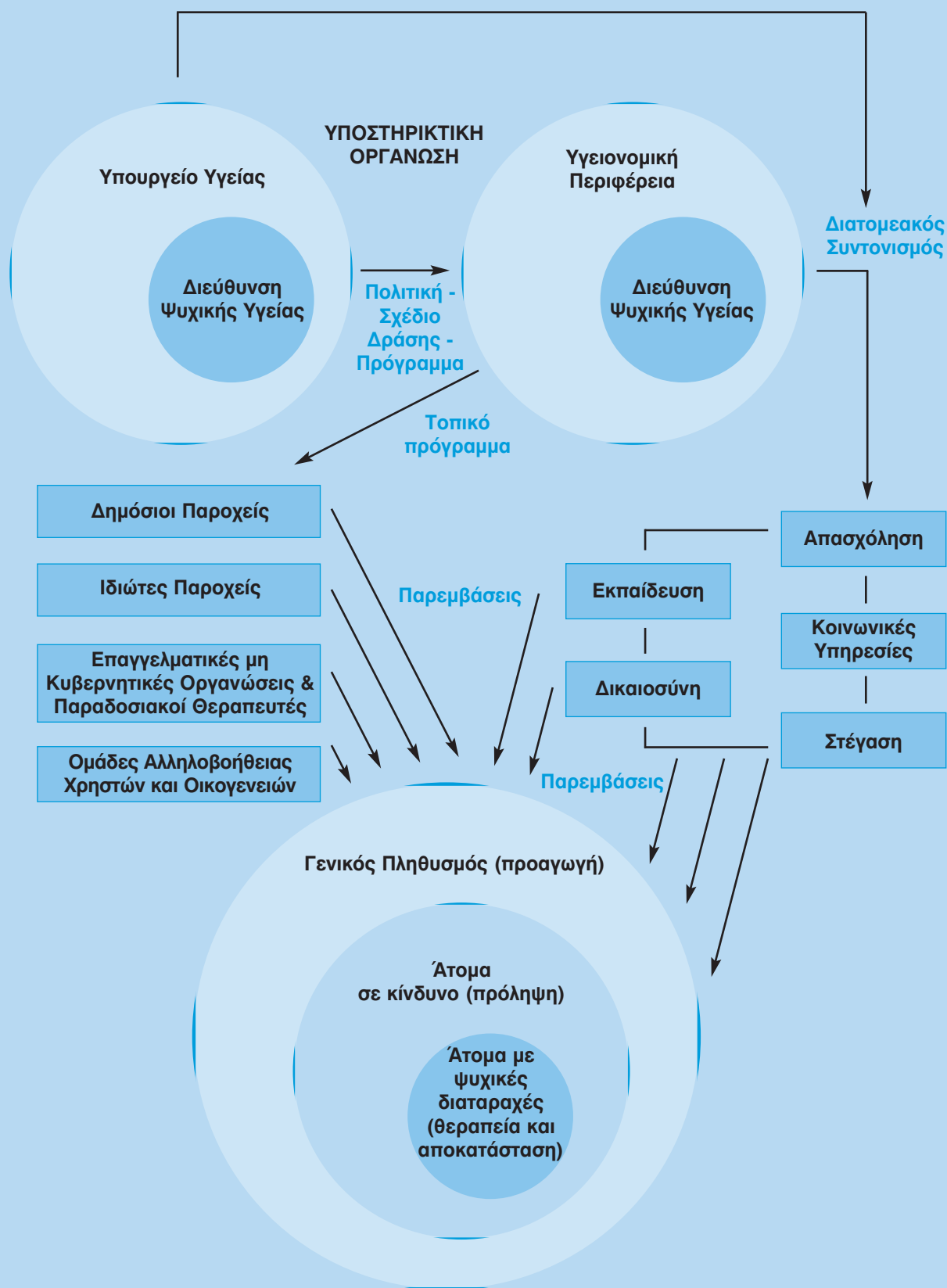
Θέμα	Παρέμβαση	Τομέας
Προαγωγή και πρόληψη	Δημιουργία δεσμού μητέρας και παιδιού	Κοινωνικές υπηρεσίες
	Πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας	Κοινωνικές υπηρεσίες, εκπαίδευση, εργασία, δικαιοσύνη, στέγαση
	Προαγωγή και πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας στα σχολεία	Εκπαίδευση
Νοητική αναπηρία	Ιωδίωση αλατιού ή νερού	Εμπόριο, παροχή νερού
Αυτοκτονία	Έλεγχος πυροβόλων όπλων	Δικαιοσύνη
	Ατοξικό αέριο	Εμπόριο
Σχιζοφρένεια	Κοινοτική φροντίδα	Στέγαση, κοινωνικές υπηρεσίες, εκπαίδευση, απασχόληση
Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών	Ειδική πολιτισμική αντιμετώπιση	Κοινωνικές υπηρεσίες, απασχόληση

* τα παραδείγματα δεν αποτελούν συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

Το Σχήμα 2 παρουσιάζει τις σχέσεις μεταξύ πολιτικής, σχεδίου δράσης, προγράμματος, παρεμβάσεων, υποστηρικτικής οργάνωσης, παροχών υγείας και διατομεακού συντονισμού στην ψυχική υγεία.

Για να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες και απαιτήσεις είναι απαραίτητο να τεθούν προτεραιότητες, όσον αφορά τις παρεμβάσεις προαγωγής, πρόληψης και θεραπείας, οι οποίες θα παρέχονται στον πληθυσμό από διαπιστωμένης ικανότητας παροχείς υγείας. Χρειάζεται, επίσης, μια υποστηρικτική οργάνωση στο υπουργείο υγείας και στις περιφέρειες, η οποία θα διασφαλίζει την προσβασιμότητα στις παρεμβάσεις. Τέλος, απαιτείται επαρκής διατομεακός συντονισμός, ώστε να είναι εφικτές ορισμένες παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία από τομείς εκτός του τομέα υγείας.

Σχήμα 2: Εφαρμογή πολιτικής, σχεδίου δράσης και προγράμματος ψυχικής υγείας



Η υλοποίηση των παρεμβάσεων απαιτεί επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων στα διάφορα επίπεδα της οργάνωσης της χώρας

Το υπουργείο υγείας πρέπει να επικοινωνεί με τους εμπλεκόμενους που είναι υπεύθυνοι για τη χρηματοδότηση, την παροχή και τους κανονισμούς

7ο βήμα. Προαγωγή της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων

Για να διασφαλιστεί η υλοποίηση παρεμβάσεων στον τομέα ψυχικής υγείας, οι οποίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού, πρέπει να υπάρχουν πολλαπλοί διάλογοι επικοινωνίας και δυνατότητες αλληλεπίδρασης των διαφόρων εμπλεκόμενων, σε όλα τα επίπεδα των διοικητικών δομών της χώρας ή της περιφέρειας.

5.7.1 Επικοινωνία μεταξύ του υπουργείου υγείας και άλλων τομέων

Όλοι οι εμπλεκόμενοι που καταγράφονται στο Πλαίσιο 2, και οι οποίοι έχουν πιθανώς προσκληθεί να λάβουν μέρος στη συγκρότηση της πολιτικής για την ψυχική υγεία, είναι δυνητικά υποψήφιοι για να εμπλακούν στις διάφορες δράσεις που απαιτούνται για να εφαρμοστεί η πολιτική αυτή. Σε αυτό το στάδιο, όμως, πρέπει να προτιμηθούν όσοι έχουν ειδικούς ρόλους και ευθύνες στο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Για το σκοπό αυτό, οι παρακάτω εμπλεκόμενοι φαίνεται να ενδιαφέρουν περισσότερο.

➤ **Υπεύθυνοι για τη χρηματοδότηση:** Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πρέπει να καταγράψουν λεπτομερώς το σύστημα ψυχικής υγείας, ώστε να γνωρίζουν το επίπεδο των πόρων, τις κύριες πηγές χρηματοδότησης και πως χρησιμοποιούνται στους διάφορους τομείς υπηρεσιών. (Δες εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση). Είναι επίσης αναγκαίο να κοστολογήσουν τις παρεμβάσεις που έχουν κατά προτεραιότητα προτιμηθεί και ενταχθεί στο πρόγραμμα, χρησιμοποιώντας τις δραστηριότητες οι οποίες υπάρχουν στις οδηγίες, οι οποίες καταρτίστηκαν βάσει κριτηρίων. (Δες το εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*, για μια μέθοδο κοστολόγησης των υπηρεσιών ή των προγραμμάτων).

➤ **Υπεύθυνοι για την παροχή υπηρεσιών:** Αν και οι υγειονομικές περιφέρειες συνήθως έχουν την ευθύνη της άμεσης επικοινωνίας με τους παροχείς, το υπουργείο υγείας μπορεί να διευκολύνει αυτή τη διαδικασία. Η επικοινωνία με εθνικούς οργανισμούς μπορεί επίσης να διευκολυνθεί. Στην περίπτωση αυτή, οι σπουδαιότεροι στόχοι είναι η απόσπαση υποστήριξης για τις δραστηριότητες του προγράμματος και η υπερπήδηση πιθανών εμποδίων.

Εάν το πρόγραμμα για την ψυχική υγεία περιλαμβάνει παρεμβάσεις οι οποίες υλοποιούνται από άλλους τομείς εκτός της ψυχικής υγείας, τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πρέπει να επικοινωνούν με αντίστοιχα στελέχη στις άλλες κυβερνητικές υπηρεσίες. Στην περίπτωση αυτή, είναι αναγκαίο να καθοριστεί πώς θα χρησιμοποιηθεί η χρηματοδότηση που συνεισφέρει ο κάθε φορέας, πώς οι πόροι θα διοχετευθούν στο τοπικό επίπεδο, και πώς θα διεκπεραιωθούν οι δραστηριότητες και ο έλεγχος, από κοινού ή ανεξάρτητα, αλλά βεβαίως συντονισμένα.

➤ **Υπεύθυνοι για τους κανονισμούς:** Όπως περιγράφηκε στο εγχειρίδιο για τη Βελτίωση της Ποιότητας, οι επιστημονικοί-επαγγελματικοί σύλλογοι μπορούν να παίξουν σπουδαίο ρόλο στην κατάρτιση και εφαρμογή οδηγιών και κριτηρίων. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας μπορούν να δημιουργήσουν συμμαχίες με τις οργανώσεις αυτές, ώστε να προαγάγουν τη συνεργασία χάριν των προγραμμάτων. Συνηγορητικές οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και άλλες, στο εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, μπορούν να συνεισφέρουν εξαιρετικά στο να καταστήσουν το πρόγραμμα γνωστό, και έτσι οι τοπικές ομάδες να στηρίξουν την υλοποίηση προσβάσιμων και υψηλής ποιότητας παρεμβάσεων.

5.7.2 Επικοινωνία μεταξύ του υπουργείου υγείας και των υγειονομικών περιφερειών

Η επιτυχής εφαρμογή μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία απαιτεί μια συνεργατική και συντονισμένη σχέση μεταξύ των στελεχών ψυχικής υγείας στο περιφερειακό – τοπικό επίπεδο και στο εθνικό – περιφερειακό επίπεδο. Δεν είναι σπάνιο να υπάρχουν διαφορετικά οράματα και να παρουσιάζονται ορισμένες εντάσεις σ' αυτά τα επίπεδα.

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα που υπεισέρχεται στις σχέσεις αυτών των επιπέδων είναι ο βαθμός αποκέντρωσης που χρειάζεται η χώρα, ή η περιφέρεια, σύμφωνα με τη γενική διοικητική δομή, το επίπεδο ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού.

Μερικές φορές είναι βασικό να υπάρχει ένα στιβαρό κάθετο εθνικό ή περιφερειακό σχέδιο δράσης και πρόγραμμα, ώστε να διευκολυνθεί η ανάπτυξη των τοπικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σε άλλες περιπτώσεις, υπάρχει ανάγκη ενός αυτόνομου περιφερειακού σχεδίου δράσης ή προγράμματος, χωρίς εμπλοκή της κεντρικής κυβέρνησης, ώστε να διευκολυνθεί η ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες να ανταποκρίνονται σωστά στις ιδιαίτερες ανάγκες των τοπικών κοινοτήτων.

➤ **Περιφερειακό ή τοπικό πρόγραμμα έναντι ενός εθνικού προγράμματος:** Κάθε χώρα πρέπει να αξιολογεί τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της ανάπτυξης ενός κεντρικού προγράμματος ψυχικής υγείας, μερικών περιφερειακών προγραμμάτων ή ακόμη περισσότερων αποκεντρωμένων προγραμμάτων. Σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, οι υγειονομικές περιφέρειες και το υπουργείο υγείας πρέπει να καταλήγουν σε συμφωνία σχετικά με το ποιοι είναι οι στόχοι, οι στρατηγικές και οι κατά προτεραιότητα παρεμβάσεις που ικανοποιούν και τα δύο επίπεδα. Η κατάληξη αυτής της διεργασίας πρέπει να είναι η υιοθέτηση ενός καλά διατυπωμένου τοπικού προγράμματος, είτε ταυτόσημου είτε διαφορετικού από εκείνου όλης της χώρας, ή της περιφέρειας.

➤ **Διοχέτευση των οικονομικών πόρων από το εθνικό στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο:** Όπως περιγράφηκε στο εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση, οι πόροι μπορούν να διοχετευθούν από το εθνικό στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, μέσω διαφόρων μηχανισμών, οι οποίοι έχουν υπέρ και κατά. Μερικοί από αυτούς τους μηχανισμούς είναι οι εξής:

- ίσο μερίδιο πόρων κατά κεφαλήν,
- στατιστικοί τύποι που εκφράζουν τις διαφορές στον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών και τους παράγοντες κινδύνου (π.χ. φτώχεια, ναρκωτικά, οικογενειακή βία),
- στατιστικοί τύποι που εκφράζουν τους υπάρχοντες πόρους ψυχικής υγείας και το κόστος παροχής των υπηρεσιών (π.χ. σχετικά υψηλοί μισθοί και αυξημένο κόστος μεταφοράς σε μερικές απομονωμένες ζώνες),
- ένα μέρος των πόρων αποκλειστικά αφιερωμένο στην εφαρμογή μιας εθνικής προτεραιότητας.

➤ **Ανάθεση έργου από το υπουργείο υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες:** Η ανάθεση έργου και η σύναψη συμβολαίων μεταξύ υπουργείου υγείας και υγειονομικών περιφερειών αντανάκλα τις συμφωνίες μεταξύ διαχειριστών ή αγοραστών και παροχέων. (Δες το εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση και το εγχειρίδιο για το Σχεδιασμό και Προϋπολογισμό). Με τα συμβόλαια αυτά το υπουργείο υγείας συμφωνεί να παραχωρήσει ένα ποσό χρημάτων και τεχνική υποστήριξη και οι υγειονομικές περιφέρειες αναλαμβάνουν την παροχή ενός ορισμένου αριθμού παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία,

Ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στις σχέσεις μεταξύ υγειονομικών περιφερειών και υπουργείου είναι ο βαθμός αποκέντρωσης

Ενίοτε ένα στιβαρό κάθετο εθνικό πρόγραμμα απαιτείται για να αναπτυχθούν τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Η ανάθεση έργου από το υπουργείο στην περιφέρεια μπορεί να διευκολύνει την εφαρμογή του προγράμματος

μέσω δημόσιων και / ή ιδιωτών παροχών. Τα συμβόλαια είναι χρήσιμοι μηχανισμοί με τους οποίους καθορίζονται σαφώς τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, με όρους ποσοτικούς και ποιοτικούς. Οι προσδοκίες αυτές πρέπει να είναι αμοιβαία αποδεκτές και να ενισχύονται με ανταμοιβές και κυρώσεις.

5.7.3 Επικοινωνία μεταξύ υγειονομικών περιφερειών και παροχών υπηρεσιών

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες αλληλεπιδρούν με τα άτομα, τις ομάδες ή τα ιδρύματα που είναι επιφορτισμένα να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο τρόπος που αυτό συμβαίνει, ποικίλλει ανάλογα με τη δομή του συστήματος υγείας σε κάθε χώρα ή περιφέρεια και τη διοικητική οργάνωση, καθώς και τους ρόλους που έχουν αναλάβει τα γραφεία της υγειονομικής περιφέρειας. Κατά συνέπεια, ο ρόλος των στελεχών αυτών μπορεί να αρχίζει με τη διοίκηση των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και να καταλήγει στην αγορά και τον έλεγχο των υπηρεσιών στους ιδιώτες παροχείς και στο συντονισμό με άλλους τομείς που παρέχουν παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία. Όλες αυτές οι λειτουργίες μπορούν να τύχουν της κατάλληλης αξιοποίησης, ώστε να διευκολυνθεί η υλοποίηση ενός προγράμματος ψυχικής υγείας.

➤ **Διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Οι υγειονομικές περιφέρειες καθιερώνουν αυτή την αλληλεπίδραση με τις δημόσιες υπηρεσίες είτε εφαρμόζοντας το πρόγραμμα άμεσα, ελέγχοντας τους πόρους και σχεδιάζοντας τις δραστηριότητες, είτε έμμεσα με ανάθεση έργου. Στη δεύτερη περίπτωση συνάπτεται ένα συμβόλαιο με μια δημόσια υπηρεσία και παραχωρείται ένα ποσό χρημάτων και τεχνική υποστήριξη, οπότε η δημόσια υπηρεσία αναλαμβάνει την παροχή ενός αριθμού παρεμβάσεων, σύμφωνα με το πρόγραμμα και με καθορισμένες οδηγίες και κριτήρια.

➤ **Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Όπως οι υγειονομικές περιφέρειες συνάπτουν συμβόλαια με δημόσιες υπηρεσίες, κατά τον ίδιο τρόπο συνάπτουν, για έναν αριθμό παρεμβάσεων, συμβόλαια και με ιδιώτες παροχείς, οι οποίοι μπορεί να έχουν κερδοσκοπικό ή μη κερδοσκοπικό προσανατολισμό. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα αγοράς, όπως η συνολική πληρωμή, η κατά κεφαλήν πληρωμή, η πληρωμή σύμφωνα με το είδος της νόσου και την παρεχόμενη υπηρεσία, καθώς και διάφορα είδη συμβολαίων, π.χ. συμβόλαια πακέτα, συμβόλαια κόστους και όγκου, συμβόλαια κόστους ανά υπηρεσία, και συμβόλαια βάσει αποτελέσματος. (Δες λεπτομέρειες στο εγχειρίδιο για τη Χρηματοδότηση). Ανάλογα με τις υπάρχουσες δομές και δυνατότητες στην υγειονομική περιφέρεια, μερικοί από τους μηχανισμούς αυτούς μπορούν να στοχεύουν στην επέκταση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας και στη βελτίωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεμβάσεων.

➤ **Έλεγχος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες δεν υπάρχουν άλλοι ελεγκτικοί θεσμοί εκτός των γραφείων της υγειονομικής περιφέρειας, τα οποία πρέπει να διεκπεραιώνουν διάφορες λειτουργίες ταυτόχρονα. Κατά συνέπεια, ο έλεγχος είναι συχνά ανεπαρκής και η ποιότητα των υπηρεσιών επηρεάζεται αρνητικά. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στην υγειονομική περιφέρεια πρέπει να αφιερώνουν χρόνο για το σκοπό αυτό. Συμπράττοντας με ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών και με τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία μπορούν να συνεισφέρουν, ώστε να καλλιεργηθεί η έννοια της ποιότητας. Όλες οι υπηρεσίες που παρέχουν παρεμβάσεις σύμφωνα με το πρόγραμμα πρέπει να είναι πιστοποιημένες και να υπόκεινται σε συνεχή παρακολούθηση και έλεγχο, καθώς και σε περιοδικές αξιολογήσεις (Δες το εγχειρίδιο Βελτίωση της Ποιότητας).

➤ **Συντονισμός με άλλους τομείς που παρέχουν παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία:** Τα

στελέχη που διευθύνουν τον τομέα της ψυχικής υγείας στην υγειονομική περιφέρεια πρέπει να καταγράψουν λεπτομερώς τις κύριες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από φορείς άλλων τομέων. (Δες το εγχειρίδιο για το Σχεδιασμό και Προϋπολογισμό). Με βάση τις πληροφορίες αυτές μπορούν να θέσουν προτεραιότητες και να εστιάσουν την προσπάθεια σε μερικούς φορείς (π.χ. ένα σχολικό πρόγραμμα προαγωγής και πρόληψης, ένα πρόγραμμα σε χώρους εργασίας για αντιμετώπιση του στρες, συνταξιοδοτικά και στεγαστικά επιδόματα για άτομα με ψυχική αναπηρία). Γενικά, οι συντονισμένες δράσεις με αυτούς τους φορείς είναι πιο αποδοτικές εάν έχουν διαπιστώσει, ανεξάρτητα ο ένας φορέας από τον άλλο, προβλήματα στα άτομα τα οποία καλύπτουν, ή εάν υπάρχει μια θεσμική δέσμευση, καθώς και δέσμευση πόρων, να αντιμετωπίσουν ορισμένους τομείς ψυχικής υγείας.

5.7.4 Επικοινωνία μεταξύ χρηστών και παροχών υπηρεσιών

Αυτό είναι το σπουδαιότερο επίπεδο αλληλεπίδρασης κατά τη διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος, οπότε επιτυγχάνεται η βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Όλα τα προηγούμενα βήματα πρέπει να οδηγούν σε μια επιτυχή κατάληξη αυτής της αλληλεπίδρασης, με την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.

Υπάρχουν ακόμα μερικές δράσεις, οι οποίες μπορούν να διεκπεραιωθούν σε αυτό το επίπεδο για τη βελτίωση της εφαρμογής του προγράμματος. Αφορούν το συντονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την υποστήριξη ομάδων χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών και τη συνηγορία, ώστε να επιτυγχάνεται ο στόχος. Διάφοροι ενδιαφερόμενοι μπορεί να εμπλακούν σε αυτές τις δράσεις, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες, όπως είναι οι παροχείς (π.χ. ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας), ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών με υψηλό επίπεδο οργάνωσης, κοινωνικές υπηρεσίες, και επιστημονικές-επαγγελματικές μη κυβερνητικές οργανώσεις. Τα στελέχη που διευθύνουν τον τομέα της ψυχικής υγείας στην υγειονομική περιφέρεια πρέπει να παρακολουθούν αυτές τις δράσεις, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή διεκπεραίωσή τους. Μπορεί να πρέπει να διευκολύνουν τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων και να εμπλέκονται και οι ίδιοι σε μερικές δραστηριότητες, ανάλογα με τις συνθήκες κάθε περιφέρειας.

➤ **Συντονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:** Όπως περιγράφεται στο εγχειρίδιο *Οργάνωση των Υπηρεσιών*, οι δεσμοί μεταξύ των διαφόρων επιπέδων φροντίδας και μεταξύ του τομέα υγείας και άλλων τομέων είναι το βασικό ζήτημα που απασχολεί τη συντονιστική προσπάθεια. Πρέπει να γίνονται τακτικές συναντήσεις των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των ομάδων δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, ώστε να εξετάζουν και να βελτιώνουν το τοπικό σύστημα παραπομπών, καθώς και να αξιολογούν την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.

➤ **Στήριξη ομάδων χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών:** Η ενδυνάμωση των οργανώσεων των χρηστών υπηρεσιών και των οικογενειών θα βελτιώσει την προσβασιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και θα αποδυναμώσει την πατερναλιστική στάση ορισμένων παροχών υπηρεσιών. (Δες το εγχειρίδιο για τη *Συνηγορία* για λεπτομέρειες του πώς αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί).

➤ **Συνηγορία για την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές:** Το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη ενός συνηγορητικού κινήματος, ώστε να επέλθει μια αλλαγή στάσης των τοπικών κοινωνιών. Υπάρχει ανάγκη αφενός μεγαλύτερης συνειδητοποίησης του ρόλου της ψυχικής υγείας

Η υγειονομική περιφέρεια πρέπει να καταγράψει τις κύριες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται από φορείς άλλων τομέων

Η αλληλεπίδραση χρηστών υπηρεσιών και παροχών είναι σημαντικότερη για την εφαρμογή του προγράμματος

Η υγειονομική περιφέρεια πρέπει να παρακολουθεί και να διευκολύνει τη συμμετοχή των εμπλεκόμενων, καθώς και να εμπλέκεται η ίδια κατά περίπτωση

ας στην ποιότητα ζωής και αφετέρου προστασίας των δικαιωμάτων των απόρων με ψυχικές διαταραχές. Μερικοί από τους στόχους των συνηγορητικών δραστηριοτήτων είναι ο γενικός πληθυσμός, οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, οι επιστημονικές-επαγγελματικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι εργαζόμενοι στη γενική και στην ψυχική υγεία και οι υπεύθυνοι για την χάραξη πολιτικής και σχεδιασμού. (Δες για λεπτομέρειες το εγχειρίδιο για τη *Συνηγορία*).

Κύρια σημεία: Επικοινωνία και αλληλεπιδράσεις, ώστε να εφαρμοστεί η πολιτική μέσω σχεδίων δράσης και προγραμμάτων

- Το υπουργείο υγείας επικοινωνεί με χρηματοδοτικούς φορείς (υπουργείο οικονομικών, ασφαλιστικούς οργανισμούς, δωρητές), εμπλεκόμενους παροχείς (εργαζόμενους στην υγεία, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ομάδες αλληλοβοήθειας) και εμπλεκόμενους στον έλεγχο (επιστημονικές-επαγγελματικές οργανώσεις, ομάδες συνηγορίας).
- Το υπουργείο υγείας πρέπει να διοχετεύει χρήματα στις περιφέρειες και να συνάπτει συμβόλαια, ώστε να είναι βέβαιη η υλοποίηση των παρεμβάσεων.
- Οι υγειονομικές περιφέρειες πρέπει να διοικούν τις δημόσιες υπηρεσίες, να κανονίζουν την αγορά υπηρεσιών από ιδιώτες παροχείς, να ελέγχουν όλες τις υπηρεσίες και να συντονίζουν δραστηριότητες με άλλους τομείς.
- Οι παροχείς πρέπει να αλληλεπιδρούν με τους χρήστες των υπηρεσιών για να συντονίζουν τις υπηρεσίες, να στηρίζουν τις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών και να διευκολύνουν συνηγορητικές δράσεις.

Παραδείγματα εφαρμογών πολιτικής

Τα Πλαίσια 16 και 17 παρέχουν παραδείγματα εφαρμογών πολιτικής μέσω σχεδίων δράσης και προγραμμάτων σε δύο φανταστικές χώρες με χαμηλό και μέσο επίπεδο πόρων, όπως περιγράφηκαν στα Πλαίσια 5 και 6 αντίστοιχα.

Πλαίσιο 16. Παράδειγμα εφαρμογής πολιτικής μέσω σχεδίων δράσης και προγραμμάτων σε χώρα με χαμηλό επίπεδο πόρων

Χώρα Α (όπως στα Πλαίσια 5,9 και 13)

1. Για να εφαρμοσθεί το πρόγραμμα, το υπουργείο υγείας πρέπει να επικοινωνήσει και να συνεργασθεί με:

- το υπουργείο οικονομικών για να αποσπάσει έναν ειδικό προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία σύμφωνα με την κοστολόγηση των τριών προτεραιοτήτων (νοητική αναπηρία, επιληψία και ψύχωση),
- τις υγειονομικές περιφέρειες για να διοχετεύσει τα χρήματα και να υπογράψει συμβόλαια για την εφαρμογή των τριών προτεραιοτήτων στο τοπικό επίπεδο,
- τα δύο ψυχιατρεία για να οργανώσει την εκπαίδευση από τους επαγγελματίες τους, των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και των παραδοσιακών θεραπευτών, καθώς και την υποστήριξη των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,
- τις σχολές νοσηλευτικής για την παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους κοινοτικούς ψυχιατρικούς νοσηλευτές,
- την εκτελεστική εξουσία, το κοινοβούλιο, τους μη κυβερνητικούς οργανισμούς και οργανώσεις, τις ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών και τα ΜΜΕ για να εκστρατεύσουν υπέρ του νέου νόμου για την ψυχική υγεία,
- τους διεθνείς οργανισμούς για την αξιολόγηση ενός πιλοτικού προγράμματος για την πρόληψη και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας,
- το υπουργείο παιδείας με στόχο την εκπαίδευση στα σχολεία, σχετικά με τις τρεις προτεραιότητες,
- τα πανεπιστήμια για να κάνουν μια στατιστική μελέτη, σχετικά με την ανικανότητα λόγω των τριών νόσων.

2. Η εφαρμογή του προγράμματος απαιτεί οι υγειονομικές περιφέρειες να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν με:

- τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την ανάθεση της εφαρμογής των τριών προτεραιοτήτων και για την πιστοποίηση και τον έλεγχο, σύμφωνα με τις οδηγίες και τα κριτήρια,
- τις τοπικές οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και τις ομάδες αλληλοβοήθειας για τη συμμετοχή τους στο σχεδιασμό της αξιολόγησης των υπηρεσιών,
- τους παραδοσιακούς θεραπευτές για να διευκολύνει τη σύνδεσή τους με τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- τους ψυχιάτρους, ψυχολόγους και ψυχιατρικούς νοσηλευτές για να διευκολύνει τη διασύνδεσή τους με τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Πλαίσιο 17. Παράδειγμα εφαρμογής πολιτικής μέσω ενός τοπικού προγράμματος σε χώρα με μέσο επίπεδο πόρων

Περιφέρεια Γ στη χώρα Β (όπως στα πλαίσια 6, 10 και 14)

Για την εφαρμογή του προγράμματος, η υγειονομική περιφέρεια Γ πρέπει να επικοινωνήσει και να αλληλεπιδράσει με:

- το υπουργείο υγείας και ένα διεθνές μη κυβερνητικό οργανισμό, ο οποίος ασχολείται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, για να αποκτήσει πόρους και τεχνική υποστήριξη για την εφαρμογή του προγράμματος,
- την ψυχιατρική κλινική του γενικού νοσοκομείου για να της αναθέσει τη συγκρότηση δύο κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας, οι οποίες θα αναλάβουν εξ ημισείας την κάλυψη του πληθυσμού της περιφέρειας και θα υποστηρίζουν τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,
- τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τις τοπικές μη κυβερνητικές οργανώσεις για να αναλάβουν την εφαρμογή των τεσσάρων προτεραιοτήτων για την ψυχική υγεία και για την πιστοποίηση και τον έλεγχο σύμφωνα με τις οδηγίες και τα κριτήρια,
- τα τοπικά γραφεία εκπαίδευσης και κοινωνικής πρόνοιας για να αποσπάσει τη συνεργασία τους στο συντονισμό των παρεμβάσεων αναφορικά με τις οικογένειες υψηλού κινδύνου,
- τις τοπικές οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών, καθώς και ομάδες αλληλοβοήθειας αλκοολικών για να συντονίσει τη συμμετοχή τους στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών,
- οργανώσεις γειτονιάς και συνδικαλιστικές οργανώσεις για να διευρύνει τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης,
- ένα εθνικό πανεπιστήμιο για την αξιολόγηση της επίπτωσης του προγράμματος και την εκπαίδευση εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας,
- φαρμακευτικές εταιρίες για την προμήθεια φαρμάκων με χαμηλό κόστος.

6. Συγκεκριμένα παραδείγματα πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων ψυχικής υγείας

➤ Γουινέα – Μπισσάου

Η Γουινέα – Μπισσάου, ανεξάρτητο κράτος από το 1974, κληρονόμησε ένα σύστημα υγείας που ήταν συγκεντρωτικό, προσανατολισμένο στη θεραπεία μόνο και όχι στην πρόληψη και βασισμένο στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Μέσα σε λίγα χρόνια οργανώθηκε ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε εθνικό επίπεδο. Ο τομέας της ψυχικής υγείας αναπτύχθηκε, από το 1983, με τη βοήθεια ενός ειδικού προσκεκλημένου από το εξωτερικό. Αυτός ο τομέας του συστήματος αποτελούνταν, κυρίως, από μια διαγνωστική φάση, που περιελάμβανε συμμετοχική παρατήρηση των παραδοσιακών θεραπευτών, με σκοπό να αποσαφηνιστεί κατά πόσο μπορούσαν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά στην ψυχιατρική, και μια επιδημιολογική έρευνα στα άτομα που επισκέπτονταν τις εγκαταστάσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η δεύτερη φάση αφορούσε την εκπαίδευση 850 εργαζόμενων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, την εποπτεία τους κάθε τρεις μήνες, και την παροχή βασικών ψυχοτρόπων φαρμάκων.

Δεν υπήρξαν κοινωνικό-πολιτισμικά κωλύματα σε αυτή την προσέγγιση της δημόσιας υγείας. Το κόστος μιας τέτοιας πολιτικής είναι χαμηλό, εάν λειτουργεί ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και εάν τα κτίρια και οι μισθοί παρέχονται ήδη. Το 1994, οι ανάγκες κάθε 54 κατοίκων καλύπτονταν με ένα δολάριο ΗΠΑ. Οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπόρεσαν να αυξήσουν τα ποσοστά αναγνώρισης ψυχικών διαταραχών από 31% σε 85%, και 82% των ασθενών έλαβαν σωστή βασική φαρμακολογική θεραπεία για μείζονα κατάθλιψη, ψύχωση και επιληψία. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ήταν ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες που έλαβαν και ανέφεραν μείωση των συμπτωμάτων. Οι δραστηριότητες διατηρήθηκαν για 10 χρόνια (De Jong, 1996).

Σχόλια

Παρόλο που δεν διατυπώθηκε μια σαφής πολιτική, διαπιστώνεται ότι υπάρχουν μερικά στοιχεία από το Κεφάλαιο 2 (Ανάπτυξη πολιτικής για την ψυχική υγεία: βασικά βήματα):

- πληροφορίες για τις ανάγκες του πληθυσμού από την επιδημιολογική έρευνα στα άτομα που επισκέπτονται τις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,
- συλλογή στοιχείων από τη συμμετοχική παρατήρηση των παραδοσιακών θεραπευτών,
- εμπλοκή ενός ειδικού από άλλη χώρα,
- μερικοί τομείς δράσης, δηλαδή οι οικονομικές πλευρές, το βασικό σύστημα πληροφόρησης, η οργάνωση υπηρεσιών, η έγκαιρη θεραπεία, η προμήθεια βασικών φαρμάκων και η εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού.

Επιπροσθέτως, μερικά στοιχεία από το Κεφάλαιο 3 (Ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης για την ψυχική υγεία) και το Κεφάλαιο 4 (Ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ψυχική υγεία) μπορούν επίσης να αναγνωριστούν:

- ορισμός προτεραιοτήτων βασικών στρατηγικών, δηλαδή η διαγνωστική φάση, η παρέμβαση στο σύστημα υγείας (π.χ. εκπαίδευση) και η παρέμβαση σε άτομα (εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια υγεία, με εποπτεία κάθε τρεις μήνες),
- χρονοδιάγραμμα και πόροι,
- ορισμός προτεραιοτήτων για τρία βασικά προβλήματα ψυχικής υγείας, δηλαδή την κατάθλιψη, την ψύχωση και την επιληψία.

➤ Πακιστάν

Το Πακιστάν είναι μια μεγάλη χώρα περίπου 140 εκατομμυρίων ανθρώπων, από τους οποίους το 72% ζει σε αγροτικές περιοχές. Το ποσοστό εγγράμματων είναι περίπου 30%. Υπάρχουν πέντε ψυχιατρεία και σχεδόν 200 ψυχίατροι. Το 1986, με την υποστήριξη του Π.Ο.Υ., πάρθηκε η πολιτική απόφαση να ενσωματωθεί η ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, να αναπτυχθεί το ανθρώπινο δυναμικό έτσι ώστε να παρέχεται φροντίδα ψυχικής υγείας, να μειωθεί το στίγμα που σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές και να αναπτυχθούν μοντέλα κοινοτικής φροντίδας για την ψυχική υγεία.

Επιτυχή εκπαιδευτικά σεμινάρια για εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, για παραδοσιακούς θεραπευτές και για εκπαιδευτικούς ολοκληρώθηκαν σε μερικές περιοχές, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών και να μειωθεί το στίγμα. Ένας νόμος του 1912 αντικαταστάθηκε το 1992 από ένα νέο Νόμο για την Ψυχική Υγεία. Ο αριθμός των ψυχιάτρων αυξήθηκε από 120 το 1987 σε 197 το 1997. Αναπτύχθηκε ένα εκπαιδευτικό πακέτο για ιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με στόχο να τους καταστήσει ικανούς να κάνουν διάγνωση, να αντιμετωπίζουν και να παραπέμπουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα μαθημάτων για ψυχιατρικούς νοσηλευτές και ξεκίνησαν μεταπτυχιακά μαθήματα. Στο Rawalpindi δημιουργήθηκε ένα κέντρο αξιολόγησης κοινοτικών μοντέλων φροντίδας για την ψυχική υγεία και έχει γίνει το ίδιο και σε άλλες περιοχές της χώρας (Planning Commission, Pakistan, 1998).

Σχόλια

Η εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία στο Πακιστάν δείχνει ξεκάθαρα τη σημασία της ανάπτυξης διαφορετικών τομέων δράσης με έναν ολοκληρωμένο τρόπο (όπως περιγράφεται στο Κεφάλαιο 2):

- διατομεακή συνεργασία – εκπαίδευση εκπαιδευτικών,
- νομοθεσία – ένας νέος νόμος για την ψυχική υγεία εγκρίθηκε,
- συνηγορία – αυξημένη κατανόηση των ψυχικών διαταραχών και μείωση στίγματος,
- έρευνα και αξιολόγηση – δημιουργήθηκε ένας χώρος επίδειξης για την αξιολόγηση των κοινοτικών μοντέλων,
- οργάνωση υπηρεσιών – ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη,
- ανθρώπινοι πόροι – εκπαίδευση στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων στην υγεία και των παραδοσιακών εργαζόμενων στην υγεία, αυξημένος αριθμός ψυχιάτρων, εκπαίδευση ψυχιατρικών νοσηλευτών.

➤ Χιλή

Η Χιλή έχει πληθυσμό 15.000.000, το 85% του οποίου είναι αστικός. Το ποσοστό εγγράμματων είναι 95%. Παρόλο που η χώρα έχει επιτυχή προγράμματα δημόσιας υγείας εδώ και 50 χρόνια, ιδιαίτερα στους τομείς των μεταδοτικών ασθενειών, τον τοκετό και τη διατροφή, καμία πολιτική για την ψυχική υγεία δεν είχε δημιουργηθεί έως το 1990. Αυτή τη χρονιά, μια πολιτική και σχέδια δράσης ψυχικής υγείας υιοθετήθηκαν σε εθνικό επίπεδο, οπότε και ιδρύθηκε μια ομάδα ψυχικής υγείας στο Υπουργείο Υγείας και τουλάχιστον ένας επαγγελματίας τοποθετήθηκε επικεφαλής της ψυχικής υγείας σε κάθε μια από τις 28 υγειονομικές περιφέρειες. Οι κύριες στρατηγικές συνεπάγονταν την ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχιατρικές αναπηρίες, την πρόληψη και θεραπεία της κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών και της οικογενειακής βίας και

τη θεραπεία θυμάτων βασανιστηρίων και άλλων παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, που είχαν συμβεί μεταξύ 1973 και 1990.

Ένα νέο εθνικό σχέδιο δράσης και πρόγραμμα για την ψυχική υγεία και την ψυχιατρική φροντίδα διατυπώθηκε το 1999 μετά από μία πολιτική κρίση στην οποία ενεπλάκησαν το Υπουργείο Υγείας και τα σώματά στο σημαντικότερο ψυχιατρείο. Η κρίση, η οποία ανέκυψε λόγω ανεπαρκούς ψυχιατρικής φροντίδας για τους ασθενείς που είχαν πάρει εξιτήριο, έληξε με ένα καινούργιο ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο δράσης και μια αύξηση στον προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία (Ministry of Health, Chile, 2000). Οι ακόλουθες αλλαγές έχουν λάβει χώρα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σε μια περίοδο 12 ετών:

- ο αριθμός των ψυχιάτρων που δουλεύουν σε δημόσιες υπηρεσίες διπλασιάστηκε, και έφτασε σε περισσότερους από 300,
- οι κλίνες μακράς νοσηλείας μειώθηκαν από 2516 σε 1169,
- καινούργιες υπηρεσίες δημιουργήθηκαν, δηλαδή 33 νοσοκομεία ημέρας, 41 κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας, 60 προστατευόμενα σπίτια, που εξυπηρετούν 476 άτομα, και 46 κοινωνικές λέσχες,
- 200 ψυχολόγοι ενσωματώθηκαν στο ένα τρίτο των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας,
- δημιουργήθηκαν περισσότερες από 60 ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών.

Σχόλια

Αυτό το παράδειγμα τονίζει δύο πλευρές του Κεφαλαίου 5 (Ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων).

- *Υποστήριξη*: Η πρώτη εθνική πολιτική ψυχικής υγείας της χώρας διατυπώθηκε εν μέσω μιας βασικής αλλαγής στο πολιτικό πλαίσιο, δηλαδή τη μετάβαση από τη δικτατορία στη δημοκρατία. Εκείνη την εποχή, η φροντίδα για την ψυχική υγεία, μαζί με άλλα κοινωνικά ζητήματα, είχε προέχουσα θέση στα ενδιαφέροντα του πληθυσμού, και οι στρατηγικές που, κατά προτεραιότητα, προκρίθηκαν, ανταποκρίνονταν στις ανάγκες του λαού στους τομείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της ανικανότητας, των προβλημάτων με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, της οικογενειακής βίας και των βασανιστηρίων.
- *Υποστηρικτική οργάνωση*: Ένας από τους αποφασιστικούς παράγοντες στην ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και προγραμμάτων σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, ήταν η ίδρυση της ομάδας ψυχικής υγείας στο Υπουργείο Υγείας και η εγκατάσταση τουλάχιστον ενός επαγγελματία επικεφαλής της ψυχικής υγείας σε κάθε μια από τις 28 υγειονομικές περιφέρειες. Αυτοί οι επαγγελματίες συντονίζουν τους διάφορους δημόσιους παροχείς υπηρεσιών, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις, και τις ομάδες χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών σε τοπικά δίκτυα.

➤ Ισπανία

Το 1986 ψηφίστηκε ο Νόμος για τη Δημόσια Υγεία, ο οποίος συμπεριλάμβανε ένα κεφάλαιο για την ψυχική υγεία. Αυτός ο νόμος διευκόλυνε τις αλλαγές στα ψυχιατρεία, τον αποϊδρυματισμό, και το συντονισμό της ψυχικής υγείας με τις δεσπόζουσες τάσεις προς την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των κοινοτικών προγραμμάτων. Αναπτύχθηκαν κέντρα ψυχικής υγείας για εξωτερικούς ασθενείς, άνοιξαν κλινικές σε γενικά νοσοκομεία και δημιουργήθηκαν θεραπευτικές κοινότητες για τη θεραπεία και αποκατάσταση ατόμων με τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Montejo & Espino, 1998).

Μετά από 10 χρόνια εφαρμογής αυτής της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μεγάλες αλλαγές έλαβαν χώρα σε κάποιες από τις αυτόνομες κοινότητες, π.χ. την Ανδαλουσία, την Αστούρια και τη Μαδρίτη. Σε αυτές τις περιφέρειες ο αριθμός κλινών στα ψυχιατρεία μειώθηκε από περίπου 100 σε λιγότερες από 25 ανά 100.000 κατοίκους. Μετά από παραμονή κατά μέσο όρο 21 ετών σε νοσοκομείο, οι άνθρωποι μπόρεσαν να επιστρέψουν στις οικογένειές τους στο 25% των περιπτώσεων, ενώ 50% εξ αυτών μπόρεσαν να ζήσουν σε προστατευόμενα σπίτια. Περίπου 500 κέντρα ψυχικής υγείας έχουν ανοίξει, καλύπτοντας κατά μέσο όρο 87.000 ανθρώπους. Έχουν δημιουργηθεί 95 ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία και 108 νοσοκομεία ημέρας. Σε αρκετές περιφέρειες, οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν αναπτύξει προγράμματα αποκατάστασης, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών επιχειρήσεων με αμοιβόμενη εργασία για άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχουν οργανωθεί κλινικά εκπαιδευτικά προγράμματα για ψυχιάτρους και ψυχολόγους, επιτρέποντας μια σημαντική αύξηση στον αριθμό αυτών των επαγγελματιών.

Σχόλια

Η Ισπανία είναι ένα καλό παράδειγμα χώρας που μπόρεσε να κάνει ριζικούς μετασχηματισμούς στην οργάνωση των υπηρεσιών, χρησιμοποιώντας πόρους της ψυχικής υγείας, οι οποίοι προηγουμένως ήταν συγκεντρωμένοι σε μεγάλα ψυχιατρεία. Τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα νοσοκομεία ημέρας, και οι ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία είναι συντονισμένα σε καλά οργανωμένα δίκτυα υπηρεσιών. Υπάρχει επίσης διατομεακή συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν στέγαση, προγράμματα αποκατάστασης και κοινωνικές επιχειρήσεις.

Η Ισπανία επίσης αποδεικνύει τη σημασία της διαβούλευσης και διαπραγμάτευσης μεταξύ των εμπλεκόμενων, όταν αναπτύσσεται και εφαρμόζεται η πολιτική. Παρόλο που η εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία ανακοινώθηκε μέσω του Νόμου για τη Δημόσια Υγεία, υπήρξαν αποκλίσεις στο ρυθμό και το εύρος της εφαρμογής της στις διάφορες αυτόνομες κοινότητες, ανάλογα με τα τοπικά πολιτικά δεδομένα και την επιρροή των διαφόρων εμπλεκόμενων.

➤ Βραζιλία

Η Βραζιλία, η μεγαλύτερη χώρα της Νοτίου Αμερικής, έχει 166 εκατομμύρια κατοίκους και την ένατη μεγαλύτερη οικονομία παγκοσμίως. Η κατανομή του εισοδήματος είναι εξαιρετικά ανισόρροπη, με πολύ φτωχό πληθυσμό και χαμηλό ποσοστό εγγράμματων. Κατά τη δεκαετία του 1960, το Υπουργείο Υγείας εφάρμοσε μια πολιτική συμβολαίων με ιδιωτικά ψυχιατρεία, σύμφωνα με την κρατούσα άποψη ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να αποκλείονται από την κοινωνία. Αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη 313 ψυχιατρείων με 85.037 κλίνες.

Από το 1982, ακούστηκαν φωνές που κατήγγειλαν τις παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα ψυχιατρεία. Μερικές περιφέρειες άρχισαν να μεταρρυθμίζουν τη φροντίδα της ψυχικής υγείας, βελτιώνοντας τη θεραπεία και τις συνθήκες περίθαλψης των ατόμων στα ψυχιατρεία και ιδρύοντας ψυχοκοινωνικά κέντρα θεραπείας για την κοινοτική φροντίδα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές.

Οι χρήστες υπηρεσιών και οι οικογένειες ενεπλάκησαν όλο και περισσότερο στη διαδικασία του καθορισμού πολιτικών, μαζί με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ιταλία και η Διακήρυξη του Καράκας επηρέασαν την ανάπτυξη πολιτικής, επίσης. Μια επιδημιολογική μελέτη σε τρεις περιφέρειες πραγματοποιήθηκε το 1992. Το Υπουργείο Υγείας εισήγαγε τις ακόλουθες στρατηγικές το 1991:

- Οι οικονομικοί μηχανισμοί για τις παρεμβάσεις ψυχικής υγείας άλλαξαν ώστε να ευθυγραμμιστούν με το νέο Ενοποιημένο Σύστημα Υγείας.
- Ένα Συμβούλιο Συντονιστών της Ψυχικής Υγείας ιδρύθηκε ώστε να εφαρμόσει το νέο μοντέλο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων ενθαρρύνθηκε το 1992, όταν σε ένα εθνικό συνέδριο ψυχικής υγείας προσήλθαν πάνω από 2000 άτομα.
- Δόθηκαν συμβουλές στο κοινοβούλιο ώστε να εργαστεί για να αλλάξει η νομοθεσία για την ψυχική υγεία
- Παρασχέθηκε διεθνής υποστήριξη από το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. (ΠΑHO/WHO).

Αυτές οι στρατηγικές οδήγησαν σε μείωση στον αριθμό των κλινών στα ψυχιατρεία κατά 30% σε 10 χρόνια. Το 2001 υπήρχαν 52.586 τέτοιες κλίνες. Κατά την ίδια περίοδο τα κέντρα ψυχοκοινωνικής θεραπείας αυξήθηκαν σε 295. Διάφορες πρωτοβουλίες κοινοτικής φροντίδας έχουν αναληφθεί στη Νοτιοανατολική Περιφέρεια, η οποία έχει το υψηλότερο ακαθάριστο εθνικό προϊόν της χώρας. Για παράδειγμα, οι ψυχιατρικές κλίνες στα γενικά νοσοκομεία, τα σπίτια ενδιάμεσης διαμονής, και τα διάφορα είδη προγραμμάτων αποκατάστασης (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιχειρήσεων) έχουν εφαρμοστεί σε αρκετές πολιτείες. Ένας νέος εθνικός νόμος για την ψυχική υγεία εγκρίθηκε μετά από 12χρονη κοινοβουλευτική διαδικασία (Alves & Valentini, 2002).

Σχόλια

Η Βραζιλία δείχνει πως η εθνική πολιτική, ακόμα και σε μια μεγάλη ομοσπονδιακή χώρα με πολλές αυτόνομες περιφέρειες, μπορεί να έχει σημαντική επιρροή στις περισσότερες περιφέρειες: στη δεκαετία του 1960, προωθούνταν ο ιδρυματισμός και η απομόνωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ενώ τη δεκαετία του 1990 υπήρχε μια μετάσχιση προς την κοινοτική φροντίδα και την κοινωνική ένταξη. Υπήρξε ενδιαφέρουσα επικοινωνία μεταξύ της ομοσπονδιακής κυβέρνησης και των περιφερειακών κυβερνήσεων. Από τη μια πλευρά, μερικές περιφέρειες έχουν πρωτοπορήσει σε μετασχηματισμούς στην ψυχιατρική φροντίδα και έχουν έτσι επηρεάσει την εθνική πολιτική στην ψυχική υγεία. Από την άλλη, όταν η εθνική πολιτική εφαρμόστηκε, επηρέασε τις τοπικές πολιτικές των διαφόρων περιφερειών.

Σε αυτό το παράδειγμα υπάρχουν τα ακόλουθα στοιχεία ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτικής:

- *Πληροφορίες για τις ανάγκες του πληθυσμού:* Το συνηγορητικό κίνημα έκανε εμφανείς μερικές από τις βασικές ανάγκες των ατόμων στα ψυχιατρεία και μια επιδημιολογική μελέτη έδωσε πληροφορίες για την έκταση και τα χαρακτηριστικά των ψυχικών διαταραχών.
- *Συλλογή στοιχείων από άλλες χώρες:* Αποκομίστηκε εμπειρία από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την ανάπτυξη της κοινοτικής φροντίδας στην Ιταλία. Οι πρώτες πρωτοβουλίες που εφαρμόστηκαν σε μερικές πολιτείες της Βραζιλίας αναπτύχθηκαν ως πιλοτικά προγράμματα.
- *Διαβούλευση και διαπραγμάτευση:* Οι χρήστες υπηρεσιών, οι οικογένειες και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς και άλλοι ενδιαφερόμενοι, συμμετείχαν σε αρκετές τοπικές και εθνικές συναντήσεις, στις οποίες αναλύονταν οι πολιτικές ψυχικής υγείας.
- *Ανταλλαγές με άλλες χώρες:* Το αρμόδιο περιφερειακό γραφείο του Π.Ο.Υ. (ΠΑHO/WHO) έχει παίξει σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας.
- *Υποστηρικτική οργάνωση:* Ιδρύθηκε ένα Συμβούλιο Συντονιστών της Ψυχικής Υγείας.
- *Καταμερισμός των πόρων:* Νέοι οικονομικοί μηχανισμοί εισήχθησαν σε συμφωνία με το Ενοποιημένο Σύστημα Υγείας.

7. Προβλήματα και λύσεις στην υποστήριξη της συνηγορίας

Το Πλαίσιο 18 δίνει περιληπτικά μερικά από τα κύρια προβλήματα που είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας κατά τη διαδικασία διατύπωσης και εφαρμογής μιας νέας πολιτικής, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων ψυχικής υγείας, και προτείνει τρόπους, με τους οποίους μπορούν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες. Λεπτομερέστερες εξηγήσεις μερικών σημείων του Πλαισίου 18 δίνονται στη συνέχεια.

Πλαίσιο 18. Προτάσεις για την αντιμετώπιση των δυσκολιών κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων για την ψυχική υγεία

Προβλήματα	Λύσεις
1. Μερικοί εμπλεκόμενοι αντιστέκονται σε αλλαγές που εισάγονται από τη νέα πολιτική ψυχικής υγείας.	– Υιοθετήστε την αντιμετώπιση “όλοι θα βγούμε κερδισμένοι”, επιβεβαιώνοντας ότι οι ανάγκες όλων των ενδιαφερομένων λαμβάνονται υπόψη. – Αναπτύξτε πιλοτικά προγράμματα και αξιολογήστε τα αποτελέσματά τους, ως προς την υγεία και τις αντιδράσεις των χρηστών υπηρεσιών. – Ζητήστε τεχνικές αναφορές από ειδικούς άλλων χωρών. – Μελετήστε τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών μεταξύ των ατόμων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας. – Κάντε μια ταχεία εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
2. Οι υγειονομικές αρχές δεν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία.	– Επιστρέψτε στις αξίες, τις αρχές, τους στόχους και τους τομείς δράσης και επιβεβαιώστε ότι οι περισσότεροι τα υποστηρίζουν. – Ενημερώστε σχετικά με το τι διακυβεύεται τους διάφορους ηγέτες, εάν η πολιτική εφαρμοστεί. – Επικεντρωθείτε στην εφαρμογή της πολιτικής ψυχικής υγείας σε μία περιοχή επίδειξης και πραγματοποιείστε μελέτες κόστους - αποτελέσματος. – Παρέχετε τεχνική και οικονομική υποστήριξη για οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογενειών.
3. Η χώρα δεν είναι πολύ ευαισθητοποιημένη στα ζητήματα της ψυχικής υγείας.	
4. Δεν υπάρχει συναίνεση μεταξύ των ενδιαφερομένων στη χώρα για το πώς να διατυπωθεί και / ή να εφαρμοστεί η πολιτική ψυχικής υγείας.	
5. Οι πόροι που κατανέμονται στην ψυχική υγεία από το υπουργείο υγείας είναι ανεπαρκείς.	

Προβλήματα

6. Το ανθρώπινο δυναμικό που εκπαιδεύεται για την φροντίδα ψυχικής υγείας είναι ανεπαρκές.

7. Άλλες βασικές προτεραιότητες υγείας (ανοσοποίηση, διατροφή, HIV/AIDS) ανταγωνίζονται με τη φροντίδα ψυχικής υγείας για χρηματοδότηση.

8. Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αισθάνονται ότι έχουν υπερβολικό φόρτο εργασίας και αρνούνται να δεχθούν την εισαγωγή της νέας πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων για την ψυχική υγεία.

9. Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν πιστεύουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και συνεχίζουν να δουλεύουν μόνο με τις σωματικές ασθένειες.

10. Οι σύνδεσμοι μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας δεν λειτουργούν καλά. Η πρόσβαση στην ψυχιατρική φροντίδα είναι δύσκολη και οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας θέτουν εμπόδια στο να δεχτούν ξανά τους ψυχικά ασθενείς.

Λύσεις

— Χρησιμοποιείτε επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την εκπαίδευση και υποστήριξη ομάδων γενικής υγείας ώστε να προλαμβάνουν και να θεραπεύουν τις πιο κοινές ψυχικές διαταραχές.

— Υποστηρίξτε ομάδες αλληλοβοήθειας, χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών.

— Δουλέψτε σε συνεργασία με τους παραδοσιακούς εργαζόμενους στην υγεία (Ministry of Health, Botswana, 1992' Freeman, 1999)

— Συνδέστε τα προγράμματα ψυχικής υγείας με άλλες προτεραιότητες υγείας (π.χ. αναπαραγωγική υγεία, παιδική ανάπτυξη), ενσωματώνοντας τις παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία ως συνεισφορά στην επίτευξη των στόχων γενικής υγείας (Freeman, 2000).

— Ακούστε τις ανάγκες τους και προσπαθήστε να τους καταλάβετε.

— Δείξτε τους ότι τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ήδη ένα συγκαλυμμένο μέρος του φόρτου τους. Εάν οι διαταραχές της ψυχικής υγείας διαγνωστούν και θεραπευτούν ο φόρτος θα μειωθεί.

— Οργανώστε περιοδικές επισκέψεις στις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ειδικούς στην ψυχική υγεία, οι οποίοι μπορούν να επιδείξουν πώς λειτουργούν οι θεραπείες της ψυχικής υγείας.

— Να είστε επίμονοι και συνεπείς με τα μηνύματα σας προς τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

— Ενδυναμώστε την υποστηρικτική οργάνωση στις περιφέρειες υγείας και το ρόλο τους στο συντονισμό των δύο επιπέδων.

— Οργανώστε συχνές συναντήσεις ανάμεσα στους εκπροσώπους των δύο ομάδων, έτσι ώστε να τους βοηθήσετε να φτάσουν σε μια συμφωνία που να είναι λειτουργική.

Προβλήματα

11. Δεν υπάρχει τομέας εκτός του τομέα υγείας που φαίνεται να ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία. Οι άλλοι τομείς είναι απορροφημένοι με τα δικά τους σχέδια και δεν θεωρούν την ψυχική υγεία σχετική με τη δουλειά τους.

12. Πολλοί ειδικοί της ψυχικής υγείας δεν θέλουν να δουλέψουν είτε σε εγκαταστάσεις της κοινότητας, είτε σε ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, προτιμώντας να παραμείνουν στα νοσοκομεία.

13. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι υπερπλήρεις και με μακρύ χρόνο αναμονής, και συνεπώς δεν έχουν χρόνο να δουλέψουν με την πρωτοβάθμια φροντίδα.

14. Τα σωματεία εργαζομένων στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αντιστέκονται στις αλλαγές στην κοινοτική περίθαλψη επειδή φοβούνται ότι θα χαθούν θέσεις εργασίας.

Λύσεις

- Συναντήστε στελέχη από άλλα υπουργεία (π.χ. παιδείας, κοινωνικής πρόνοιας, εργασίας).
- Κάντε ανασκόπηση των προτεραιοτήτων τους μαζί τους και δείξτε ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ήδη απαιτούν υπηρεσίες από αυτούς.
- Καθορίστε κοινούς τομείς εργασίας.
- Αναπτύξτε κίνητρα για την κοινοτική φροντίδα.
- Εξασφαλίστε χρηματοδότηση για την υποστήριξη έρευνας στην κοινοτική φροντίδα.
- Φέρτε ειδικούς από άλλες χώρες για να λειτουργήσουν ως πρότυπα για την κοινοτική φροντίδα.
- Υποστηρίξτε τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες, ώστε να βοηθήσουν τις τοπικές ομάδες να καταναείμουν τις λειτουργίες και το χρόνο τους.
- Διδάξτε τους να αναθέτουν καθήκοντα στις οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών, στις ομάδες αλληλοβοήθειας και στους παραδοσιακούς εργαζόμενους στην υγεία, όπου αυτό είναι δυνατόν.
- Προσφέρετε εκπαίδευση στην κοινοτική φροντίδα, τη φροντίδα γενικής υγείας ή άλλες επιλογές με διατήρηση του μισθού.
- Μην απολύσετε κανένα με μόνη αιτιολογία ότι ένα νοσοκομείο κλείνει.

** τα παραδείγματα δεν είναι συγκεκριμένες συστάσεις για δράση.*

➤ **Οι εμπλεκόμενοι αντιστέκονται:** Σε οποιαδήποτε κοινωνική διαδικασία που προκαλεί αλλαγές στη δομή μιας συγκεκριμένης κοινωνίας, ιδιαίτερα σε σχέση με τη δομή εξουσίας, υπάρχουν άνθρωποι που αισθάνονται ότι απειλούνται επειδή αναμένουν απώλειες σε εξουσία, χρήματα ή άλλους τομείς. Η διαδικασία του μετασχηματισμού των ψυχιατρικών είναι μια κλασσική περίπτωση, όπου οι ψυχίατροι και το προσωπικό από τη μία πλευρά, και οι ασθενείς και οι οικογένειές τους από την άλλη αισθάνονται ότι πιθανόν να χάσουν κάτι (π.χ. χρόνο για έρευνα, γεύματα κατά το χρόνο εργασίας, ένα ασφαλές μέρος για να κρυφτούν, ένα ήρεμο κατάλυμα).

Για να προστατευθούν από αυτή την απειλή, είναι αναγκαίο όλοι οι βασικοί εμπλεκόμενοι να πεισθούν ότι η νέα πολιτική θα φέρει οφέλη σε όλους. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να ακούσουν προσεκτικά την έκφραση των αναγκών των εμπλεκόμενων και θα πρέπει να προσπαθήσουν να διαπραγματευτούν συμφωνίες που θα μπορούσαν να αυξήσουν τη στήριξη της πολιτικής. Είναι επίσης αναγκαίο να αποφευχθούν οι κεκαλυμμένοι προγραμματισμοί, π.χ. η χρησιμοποίηση της νέας πολιτικής ως πρόσχημα για να απολυθεί προσωπικό. Γενικά, οι εμπλεκόμενοι θα είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, ή με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, όταν εισαχθεί μια νέα πολιτική για την ψυχική υγεία του είδους που περιγράφηκε σ' αυτό το εγχειρίδιο.

➤ **Οι υγειονομικές αρχές δεν ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία:** Οι υγειονομικές αρχές, όπως και ο περισσότερος πληθυσμός, δεν έχουν ιδιαίτερη γνώση των ψυχικών διαταραχών και πιστεύουν πολυάριθμους μύθους για αυτές. Μία από τις πιο προβληματικές παρεξηγήσεις είναι ότι οι παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία είναι αναποτελεσματικές και ότι, συνεπώς, η χρηματοδότηση που παρέχεται σε αυτές δεν θα ωφεληθούν τον πληθυσμό.

Μερικές στρατηγικές για την ευαισθητοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών περιγράφονται στο εγχειρίδιο για τη Συνηγορία. Επιπροσθέτως, τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας μπορούν να αφιερώσουν μέρος του χρόνου τους για να υποστηρίξουν πιλοτικά προγράμματα σε κάποιες περιφέρειες υγείας, όπου τα αποτελέσματα και η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών μπορούν να αξιολογηθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι αρχές μπορούν να κληθούν να επισκεφθούν τα προγράμματα και να τους παρουσιαστούν τα αποτελέσματα. Μια τεχνική αναφορά βασισμένη στις επισκέψεις διεθνών ειδικών, όπως περιγράφεται στο Κεφάλαιο 2.4 αυτού του εγχειριδίου, μπορεί να συνεισφέρει στη διαδικασία αυτή.

➤ **Ο πληθυσμός δεν είναι ευαισθητοποιημένος για την ψυχική υγεία:** Οι χώρες περνούν από ποικίλες ιστορικές διαδικασίες. Σε κάποιες περιόδους μπορεί να υπάρχουν πολλά θέματα, εκτός της ψυχικής υγείας, που τραβούν την προσοχή των ανθρώπων, ελκύουν το ενδιαφέρον τους και τους κινητοποιούν. Υπάρχουν περίοδοι κατά τις οποίες μειώνεται το ενδιαφέρον για τα θέματα ψυχικής υγείας.

Υπ' αυτές τις συνθήκες τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πιθανόν να αποφασίσουν να διεξάγουν μια έρευνα για το εύρος και τη σοβαρότητα του προβλήματος. Όπως περιγράφεται στο Κεφάλαιο 2.1 αυτού του εγχειριδίου, η επιστημονική έρευνα, ή η ταχεία εκτίμηση της κατάστασης μπορεί να διεξαχθεί σε συμφωνία με τους διαθέσιμους πόρους και τις τεχνικές δυνατότητες.

➤ **Έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων:** Σε μερικές χώρες, τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας πιθανόν να εξασφαλίσουν υποστήριξη από τον υπουργό, ώστε να διατυπώσουν ή να εφαρμόσουν πολιτική για την ψυχική υγεία. Εντούτοις, μερικοί εμπλεκόμενοι σε θέσεις κλειδιά στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να επιχειρηματολογήσουν εναντίον της προτεινόμενης πολιτικής και πιθανόν να βρουν υποστήριξη στις τάξεις των άλλων εμπλεκόμενων.

Όπως σημειώθηκε στο Κεφάλαιο 2.3 (Διαβούλευση και Διαπραγμάτευση) αυτού του εγχειριδίου, είναι σημαντικό να επιτυγχάνονται βασικές συμφωνίες μεταξύ των εμπλεκόμενων για το όραμα, τις αρχές, τους στόχους και τους τομείς δράσης για την πολιτική. Είναι επίσης πιθανόν τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας να χρειάζεται να συζητήσουν με ηγέτες που αντιτίθενται στην πολιτική. Αυτό θα βοηθήσει να αναπτυχθεί κατανόηση του τι διακυβεύεται για αυτούς τους ηγέτες, εάν η πολιτική εφαρμοστεί.

➤ **Ανεπαρκείς πόροι για την ψυχική υγεία:** Αυτή είναι η πιο συχνή περίπτωση στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το εμπόδιο συγκεντρώνοντας τους λίγους πόρους σε μια περιοχή επίδειξης (δες Κεφάλαιο 5.4), όπου το όραμα και οι κύριες στρατηγικές της πολιτικής για την ψυχική υγεία μπορούν να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν. Είναι σημαντικό να γίνουν έρευνες για το κόστος σε αυτή την περιοχή και τα αποτελέσματα να χρησιμοποιηθούν για να πεισθούν όσοι λαμβάνουν αποφάσεις να επενδύσουν στην ψυχική υγεία. Μια άλλη επιλογή είναι να χρησιμοποιηθούν κάποιοι πόροι για να υποστηρίξουν ομάδες χρηστών υπηρεσιών και άλλες συνηγορητικές ομάδες (δες το εγχειρίδιο για τη *Συνηγορία*) έτσι ώστε να φτάσουν ένα υψηλότερο επίπεδο εξέλιξης και να πείσουν τις εθνικές αρχές να χορηγήσουν περισσότερους πόρους στην πολιτική ψυχικής υγείας.

➤ **Το ανθρώπινο δυναμικό που εκπαιδεύεται στην ψυχική υγεία είναι ανεπαρκές:** Αυτό μπορεί να είναι σοβαρός περιορισμός στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως σε αυτές που έχουν ιδιαίτερα χαμηλά εισοδήματα και των οποίων οι ψυχίατροι, για παράδειγμα, πρέπει να εκπαιδεύονται σε αναπτυσσόμενες χώρες. Πολλοί από αυτούς δεν επιστρέφουν, επειδή επωφελούνται των επαγγελματικών ευκαιριών που προσφέρονται στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτή τη δυσκολία. Πρώτον, χρηματοδότηση από το υπουργείο μπορεί να χορηγηθεί στις υγειονομικές περιφέρειες για την εκπαίδευση ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας για την πρόληψη και θεραπεία των πιο κοινών ψυχικών διαταραχών και για την αύξηση των δεσμών μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δεύτερον, μπορεί να δοθεί οικονομική και τεχνική υποστήριξη σε ομάδες χρηστών υπηρεσιών και αλληλοβοήθειας, ώστε να ενδυναμωθούν, και να διευκολυνθεί η ανάπτυξη του συνηγορητικού κινήματος και των κοινωνικών δικτύων. (Δες το εγχειρίδιο για τη *Συνηγορία*). Έχει αποδειχθεί ότι όλα αυτά τα μέτρα μειώνουν τη χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τρίτον, σε πολλές χώρες οι παραδοσιακοί εργαζόμενοι στην υγεία αποτελούν ένα εξαιρετικό μέσο κάλυψης των αναγκών σε προσωπικό υγείας. Σωστά εκπαιδευμένοι, μπορούν να μάθουν να διαχωρίζουν τα ήπια συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία μπορούν να θεραπεύσουν αποτελεσματικά, από τις σοβαρές ψυχικές διαταραχές που απαιτούν θεραπεία σε υγειονομικά κέντρα.

Τέταρτον, μπορούν να προστεθούν όροι στη χορήγηση υποτροφιών για σπουδές στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευόμενοι μπορεί να υποχρεώνονται να επιστρέψουν στη χώρα καταγωγής τους, για να υπηρετήσουν για κάποιο χρονικό διάστημα, όταν ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους στο εξωτερικό.

➤ **Άλλες προτεραιότητες ανταγωνίζονται με την ψυχική υγεία:** Πολλές προτεραιότητες στην υγεία ανταγωνίζονται για πόρους με την ψυχική υγεία. Στις εκστρατείες ανοσοποίησης, στη συμπλήρωση διατροφής και στην πρόληψη του HIV/AIDS, για παράδειγμα, δίνεται συχνά υψηλότερη προτεραιότητα από τις ψυχικές διαταραχές.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, η προτεινόμενη στρατηγική είναι να συνδεθούν τα προγράμματα ψυχικής υγείας με τις άλλες προτεραιότητες, κατά τρόπο που κάνει τις παρεμβά-

σεις για την ψυχική υγεία αποδεκτές, ως μέσο που βοηθά στην εκπλήρωση γενικών στόχων της υγείας (Freeman, 2000).

➤ **Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αντιδρούν:** Κατά κανόνα τα μέλη αυτών των ομάδων είναι ήδη επιβαρυνόμενα από τις δραστηριότητες για τη γενική υγεία και συχνά εκλαμβάνουν τα προγράμματα ψυχικής υγείας ως επιπρόσθετο βάρος. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα εκεί όπου η εκπαίδευση των τεχνικών και των επαγγελματιών υγείας δε συμπεριλαμβάνει επαρκή έμφαση στην ειδίκευση στην ψυχική υγεία.

Τα στελέχη στα υπουργεία υγείας, ή στις υγειονομικές περιφέρειες, θα πρέπει να αφιερώνουν χρόνο επικοινωνώντας με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ώστε να αντιληφθούν τις ανάγκες τους, τους λόγους που αντιστέκονται και τα κίνητρά τους. Ένα κίνητρο που μπορεί να ενθαρρύνει τους τεχνικούς και τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας να ενσωματώσουν την ψυχική υγεία στην καθημερινή δουλειά τους, είναι η συνεχής εκπαίδευση στο θέμα. Αυτό ευνοεί την εξέλιξη της καριέρας τους και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών σε συνεχή βάση.

➤ **Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αμφιβάλλουν για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία:** Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας συνήθως διατηρούν τις ίδιες παρανοήσεις για τις ψυχικές διαταραχές με το γενικό πληθυσμό. Δεν γνωρίζουν την αποτελεσματικότητα των φαρμακολογικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων.

Η στρατηγική που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική για να εισαχθεί η ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι να διατίθεται χρόνος για τακτική επαφή μεταξύ των εργαζόμενων στην πρωτοβάθμια φροντίδα και των ειδικών ψυχικής υγείας. Ένας τρόπος να γίνει αυτό είναι ένας ψυχίατρος, ψυχολόγος ή οποιοσδήποτε άλλος εργαζόμενος στην ψυχική υγεία να επισκέπτεται μια εγκατάσταση πρωτοβάθμιας φροντίδας περιοδικά, δηλαδή μία ή δύο φορές κάθε μήνα. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων, εκτελούν μαζί δραστηριότητες προαγωγής και πρόληψης, εκτιμώνται και αντιμετωπίζονται από κοινού άτομα με ψυχικές διαταραχές, συζητώνται θεωρητικές και κλινικές περιπτώσεις, καταλήγουν σε συμφωνίες για τις διαδικασίες παραπομπών, και λύνονται διοικητικά θέματα.

➤ **Ανεπαρκής σύνδεση ανάμεσα στην πρωτοβάθμια και την εξειδικευμένη φροντίδα:** Οι υπερφορτωμένες ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας κάποιες φορές παραπέμπουν όλα τα άτομα με ψυχικές διαταραχές σε ειδικούς. Δεν προσπαθούν να θεραπεύσουν τα άτομα με ήπιες διαταραχές, ή να υλοποιήσουν παρεμβάσεις προαγωγής και πρόληψης. Αυτό υπερφορτώνει τους ειδικούς ψυχικής υγείας, και παρατηρείται μεγάλος χρόνος αναμονής και /ή εγείρονται εμπόδια, τα οποία δυσχεραίνουν τη χορήγηση των απαιτούμενων θεραπειών. Επιπροσθέτως, τα άτομα που λαμβάνουν ψυχιατρική θεραπεία συχνά δεν παραπέμπονται πίσω στην πρωτοβάθμια φροντίδα, και αυτό προσθέτει στο φόρτο των ειδικών.

Τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας θα πρέπει να ενδυναμώσουν την υποστηρικτική οργάνωση της ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες έτσι ώστε να μπορούν να συντονίσουν τις δραστηριότητες της πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας. Αυτό απαιτεί συχνές συναντήσεις με εκπροσώπους και των δύο επιπέδων. Θα πρέπει να επιτύχουν βασικές συμφωνίες για τις διαδικασίες παραπομπής. Η πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα ψυχικής υγείας μπορούν να βοηθήσουν να ξεπεραστεί αυτό το εμπόδιο, εάν αποσαφηνίσουν αφενός τις λειτουργίες των δύο επιπέδων, και αφετέρου τους μηχανισμούς που συνδέουν αυτά τα δύο επίπεδα.

➤ **Οι τομείς εκτός του τομέα υγείας δεν ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία:** Δεν είναι ασυνήθιστο, οι άλλοι τομείς να θέτουν διαφορετικές προτεραιότητες και να μη θεωρούν την ψυχική υγεία ως σχετική με τη δουλειά τους. Η κατάσταση επιδεινώνεται από την ανεπαρκή γνώση και από το στίγμα που σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές και συναντάται στις περισσότερες κοινωνίες.

Τα στελέχη στα υπουργεία υγείας και στις υγειονομικές περιφέρειες θα πρέπει να επισκέπτονται συχνά στελέχη από άλλα υπουργεία. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν τις προτεραιότητές τους και να βρίσκουν κοινό έδαφος στην πολιτική για την ψυχική υγεία. Είναι πιθανόν ότι άτομα με ψυχικές διαταραχές ήδη να ζητούν υπηρεσίες από αυτούς, ή ότι υπηρεσίες που προάγουν την ψυχική υγεία ή την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών ήδη να παρέχονται.

Τα υπουργεία υγείας θα πρέπει να καθορίσουν τομείς ενδιαφέροντος για την ψυχική υγεία τους οποίους να μοιράζονται με άλλα υπουργεία. Η ίδια διαδικασία θα πρέπει να επαναλαμβάνεται στο επίπεδο των υγειονομικών περιφερειών.

➤ **Οι ειδικοί ψυχικής υγείας δεν δεσμεύονται ως προς το κοινοτικό μοντέλο:** Πολλοί ψυχίατροι, κλινικοί ψυχολόγοι και άλλοι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία έχουν εκπαιδευτεί να δουλεύουν σε νοσοκομεία, και πιο συχνά σε ψυχιατρεία. Γενικά έχουν μονομερή οπτική της διαδικασίας, και υιοθετούν ένα μοντέλο ασθένειας περιορισμένο στις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές κατά την οξεία φάση τους. Επίσης, σε αυτούς τους επαγγελματίες προσφέρονται κίνητρα για να δουλεύουν σε νοσοκομεία, όπως, για παράδειγμα, υψηλότεροι μισθοί, ευκαιρίες για έρευνα, περαιτέρω εκπαίδευση και ακαδημαϊκή καριέρα. Δεν είναι σπάνιο η πλειοψηφία τους να προτιμά να συνεχίσει να εργάζεται σε νοσοκομεία.

Τα στελέχη στα υπουργεία υγείας και στις υγειονομικές περιφέρειες θα πρέπει να εξετάσουν τη δυνατότητα παροχής κινήτρων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που δουλεύουν σε κοινοτικές εγκαταστάσεις και στις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα κίνητρα μπορεί να είναι χρηματικά, ή να σχετίζονται με την προώθηση της καριέρας τους. Είναι επίσης σημαντικό να υπάρχουν πόροι για την υποστήριξη της έρευνας για την κοινοτική φροντίδα, πράγμα που μπορεί να κάνει αυτόν τον τομέα πιο ελκυστικό.

Εάν δεν υπάρχει εμπειρία στην κοινοτική φροντίδα στη χώρα ή στην περιφέρεια, το υπουργείο υγείας μπορεί να εξετάσει τις ακόλουθες εναλλακτικές λύσεις:

- να φέρει ειδικούς στην κοινοτική φροντίδα από άλλες περιφέρειες ή χώρες,
- να αναπτύξει πιλοτικά προγράμματα και / ή περιοχές επίδειξης της κοινοτικής φροντίδας, οι οποίες μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτικά κέντρα για αυτού του τύπου τις δράσεις,
- να σταλούν επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε άλλες περιφέρειες ή χώρες για εκπαίδευση στην κοινοτική φροντίδα.

➤ **Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι υπερπλήρεις:** Αυτό συμβαίνει συνήθως στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι αριθμοί των ειδικών στην ψυχική υγεία είναι ανεπαρκείς για τις ανάγκες των πληθυσμών. Οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι πρέπει να φροντίζουν πάρα πολλούς ανθρώπους και δεν έχουν το χρόνο να συνεργαστούν με τις ομάδες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Οι υγειονομικές περιφέρειες μπορούν να βοηθήσουν τις ομάδες ψυχικής υγείας να βελτιώσουν την οργάνωση των λειτουργιών τους και του χρόνου τους. Αυτές οι ομάδες θα

πρέπει να αναθέτουν μέρος της δουλειάς τους στις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, στις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και αλληλοβοήθειας, και στους παραδοσιακούς εργαζόμενους στην υγεία και σε άλλους, που πιθανόν να είναι διαθέσιμοι. Κατά αυτό τον τρόπο οι ομάδες ψυχικής υγείας μπορούν να βρουν χρόνο να συνδεθούν με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και να τις βοηθήσουν να αυξήσουν τις δυνατότητές τους. Οι ομάδες ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενημερώνονται ότι αυτή η στρατηγική μπορεί να βελτιώσει την πρόσβαση, την ποιότητα και την ικανοποίηση των ατόμων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

➤ **Τα σωματεία εργαζομένων στα ψυχιατρεία αντιδρούν:** Αυτό είναι ένα συχνό εμπόδιο στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση σε αρκετές χώρες. Όταν εφαρμόζεται η κοινοτική φροντίδα, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους ή τα προνόμια τους. Η απειλή είναι μεγαλύτερη εάν ο αριθμός των κλινών μειωθεί ή το νοσοκομείο κλείσει. Η υιοθέτηση ιδεολογικών θέσεων εναντίον του ιδρυματισμού μπορούν επίσης να περιπλέξουν αυτή την κατάσταση, εάν αποδοθεί η ευθύνη για τον ιδρυματισμό στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία.

Τα στελέχη στα υπουργεία υγείας θα πρέπει να εγγυηθούν ότι κανείς εργαζόμενος σε νοσοκομεία δε θα χάσει τη δουλειά ή το μισθό του, λόγω της εφαρμογής πολιτικών για την ψυχική υγεία. Καθώς η διαδικασία του αποϊδρυματισμού συνεχίζεται και δημιουργούνται κοινοτικές εγκαταστάσεις, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να επανεκπαιδευτούν στην κοινοτική φροντίδα. Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα εργαζομένων στην ψυχική υγεία σε νοσοκομεία, που έγιναν άριστοι εργαζόμενοι στην κοινότητα. Επειδή, όμως, αυτό δεν συμβαίνει πάντα, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για να μεταφερθούν κάποιοι σε άλλες θέσεις στο σύστημα υγείας.

8. Συστάσεις και συμπεράσματα

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων ψυχικής υγείας σε μία χώρα ή περιφέρεια είναι μια πολύπλοκη διαδικασία

Οι επαγγελματίες που είναι υπεύθυνοι για την πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα θα πρέπει να αναπτύξουν αρκετές δεξιότητες

Εξοπλισμένη με μια πολιτική, σχέδια δράσης και προγράμματα μια χώρα είναι σε θέση να βελτιώσει συστηματικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού της

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων για την ψυχική υγεία σε μία χώρα ή περιφέρεια, είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Πολλοί παράγοντες και οι ανάγκες των διαφόρων εμπλεκομένων πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Σε αυτό το εγχειρίδιο, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να βρουν μια μέθοδο για να οργανώσουν δράσεις σε διάφορα στάδια και για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τα προβλήματα. Αναπόφευκτα, οι περισσότερες λύσεις δεν θα βρεθούν σε αυτό το εγχειρίδιο, αλλά στις πραγματικότητες των τοπικών κοινωνιών. Ελπίζουμε ότι οι πληροφορίες που δίδονται θα βοηθήσουν να γίνουν ευκολότερα τα βήματα που απαιτούνται και ότι παρέχουν οδηγίες για τη λήψη αποφάσεων.

Οι επαγγελματίες που είναι υπεύθυνοι για την πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα, θα πρέπει να αναπτύξουν ικανότητες στους τομείς της επιδημιολογίας, της διοίκησης, του σχεδιασμού, της σύνταξης προϋπολογισμού, της διαπραγμάτευσης, και της άσκησης πολιτικής πίεσης. Η διαδικασία απαιτεί να ελίσσονται μεταξύ θεωρίας και πράξης, ενώ θα επικοινωνούν με ανθρώπους στην πράξη και θα αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους.

Οι ειδικές συνθήκες της ανάπτυξης και ολοκλήρωσης της πολιτικής ψυχικής υγείας, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων μπορεί να ποικίλλουν εξαιρετικά, από τη μια χώρα στην άλλη. Τα βήματα για την ανάπτυξη πολιτικής, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων αυτού του εγχειριδίου πρέπει να προσαρμοστούν στις ιδιαίτερες συνθήκες των ενδιαφερόμενων χωρών.

Παρόλο που υπάρχει ποικιλία μεταξύ των χωρών, είναι βασικό όλες οι χώρες να αναπτύσσουν πολιτική, σχέδια δράσης και προγράμματα για την ψυχική υγεία. Η πολιτική θέτει ένα όραμα, αξίες και αρχές, εντοπίζει τομείς δράσης, υποδεικνύει ποιος θα αναλάβει την ευθύνη για τη δράση, και θέτει προτεραιότητες για τις στρατηγικές. Ένα σχέδιο δράσης παρέχει μια λεπτομερή οργάνωση της εφαρμογής στρατηγικών δράσεων. Ένα πρόγραμμα καθορίζει μια λογική αλληλουχία παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Εξοπλισμένη με πολιτική, σχέδια δράσης και προγράμματα, μια χώρα έχει την υποδομή για να βελτιώσει συστηματικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού της.

Η ολοκλήρωση των βημάτων σε αυτό το εγχειρίδιο πιθανόν να είναι μια αργή διαδικασία, και να προαπαιτεί την κινητοποίηση της πολιτικής βούλησης. Πιθανόν να πάρει πέντε με δέκα χρόνια πριν επιτευχθούν αποτελέσματα στον πληθυσμό. Εντούτοις, οι εμπειρίες αρκετών χωρών ή περιφερειών δείχνουν ότι αυτά τα βήματα είναι εφικτά και έτσι επιτυγχάνεται η ανάπτυξη και ολοκλήρωση των πολιτικών ψυχικής υγείας, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Η συνολική διαδικασία μπορεί να παράγει θετικές εκβάσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας και ο πληθυσμός μιας χώρας ή περιφέρειας μπορεί να έχει τα ακόλουθα οφέλη (WHO, 2001a):

- ανακούφιση από τα συμπτώματα που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές,
- βελτιωμένη λειτουργικότητα σε ποικίλους τομείς (π.χ. οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή),
- βελτίωση της παραγωγικότητας στην εργασία,

- βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- πρόληψη ψυχολογικής και κοινωνικής αναπηρίας,
- μείωση της θνησιμότητας (π.χ. αυτοκτονία).

Στο επίκεντρο της προαγωγής της ψυχικής υγείας, της πρόληψης των διαταραχών, και της θεραπείας και αποκατάστασης βρίσκονται άνθρωποι με διαφορετικές ανάγκες. Άσχετα με την πολυπλοκότητα της διαδικασίας και των πολλών εμποδίων που παρουσιάζονται, οι βελτιώσεις στην ψυχική υγεία, την ευεξία, τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές παρέχουν ένα επαρκέστατο κίνητρο για την ανάπτυξη και ολοκλήρωση της πολιτικής, των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων ψυχικής υγείας.

Παράρτημα 1. Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία

Σχήμα 19. Παραδείγματα αποτελεσματικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας*

Προαγωγή και πρόληψη	Ενίσχυση του δεσμού μητέρας-παιδιού σε φτωχές κοινότητες (Driscoll, 1998˚ Freeman, 2000) Μη ειδική πρόληψη στον τομέα της ψυχικής υγείας: αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, της εγκατάλειψης των ηλικιωμένων και του τραύματος σε μετανάστες και πρόσφυγες (Tansella, 2000) Προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία (Freeman, 2000) Ανάπτυξη ικανοτήτων αντιμετώπισης και καλών σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων στα παιδιά σχολικής ηλικίας (Driscoll, 1998)
Νοητική αναπηρία	Χρήση ιωδίου από μέλλουσες μητέρες σε περιοχές κινδύνου (ιωδίωση του αλατιού, του νερού, ή χρήση ιωδιωμένου λαδιού και του διαλύματος Lugol) (WHO, 1998b, 2001a) Εντοπισμός προβλημάτων αλκοολισμού σε εγκύους, υποστηρικτική συμβουλευτική και έγκαιρη θεραπεία (WHO, 1998b, 2001a) Εξέταση όλων των νεογνών για φενυλκετονουρία και θεραπεία με δίαιτα χαμηλή σε φενυλαλανίνη (WHO, 1998b, 2001a)
Επιληψία	Επαρκής προγεννητική φροντίδα, ασφαλής τοκετός, έλεγχος του πυρετού στα παιδιά, πρόληψη εγκεφαλικής βλάβης και έλεγχος παρασπικών και μεταδοτικών ασθενειών (WHO, 1998b, 2001a)
Κατάθλιψη	Θεραπεία εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (WHO, 1998c, 2001a)
Αυτοκτονία	Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία απόρων με κατάθλιψη Έλεγχος όπλων, μη τοξικό αέριο, έλεγχος τοξικών ουσιών, υλικά εμπόδια ώστε να εμποδιστεί η πτώση από ψηλά σημεία (WHO, 1998b, 2001a)
Σχιζοφρένεια	Κοινοτική φροντίδα: περίθαλψη εξωτερικών ασθενών, κέντρα ημέρας, υποστηριζόμενη εργασία, υποστήριξη για τις οικογένειες, υποστηριζόμενη στέγαση, κοινοτικές ομάδες για την ψυχική υγεία (Lesage & Tansella, 1993˚ Knapp, Chisholm, Astin et al., 1997˚ WHO, 2001a)

Φροντίδα οξέων περιστατικών σε νοσοκομεία ημέρας είναι μια εναλλακτική λύση αντί της εισαγωγής, για επιλεγμένους ασθενείς (Department of Health, UK, 1996¹ Horvitz-Lennon, 2001)

Η συνταγογράφηση ορισμένων αντιψυχωτικών φαρμάκων, όπως η κλοζαπίνη, αντισταθμίζει το κόστος της εισαγωγής (Department of Health, UK, 1996)

Κατάχρηση
αλκοόλ και ναρκωτικών

Σύντομη παρέμβαση για άτομα με πρώιμα προβλήματα ποτού από επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας (WHO, 2001a)

Συμβουλευτικές παρεμβάσεις, συμπεριφορικές θεραπείες και ομάδες αυτοβοήθειας για εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικά (WHO, 1998b, 2001a).

Τα παραδείγματα που δίνονται στο Πλαίσιο 19 περιγράφονται πιο λεπτομερώς παρακάτω.

Προαγωγή και πρόληψη

➤ **Ενίσχυση του δεσμού μητέρας-παιδιού σε φτωχές κοινότητες:** Εντατικές παρεμβάσεις με επισκέψεις στο σπίτι για αρκετά χρόνια, υποστήριξη των γονιών, εκπαίδευση στις διαπροσωπικές σχέσεις, συμβουλές για τους πόρους της κοινότητας και βοήθεια σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς στόχους των γονέων. Υπάρχουν στοιχεία βελτιωμένης γνωστικής ανάπτυξης των μωρών, λιγότερων προβλημάτων συμπεριφοράς κατά την εφηβεία και μειωμένος κίνδυνος κατάθλιψης.

➤ **Μη ειδική πρόληψη:** Αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, της εγκατάλειψης των ηλικιωμένων και του τραύματος σε μετανάστες και πρόσφυγες. Διατομεακές παρεμβάσεις με στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας, της απομόνωσης, της αδυναμίας (που απορρέει, για παράδειγμα, από χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και οικονομική εξάρτηση) και της καταπίεσης των γυναικών.

➤ **Προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία:** Παρεμβάσεις που γίνονται από καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, τόσο στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, συμπεριλαμβάνουν δεξιότητες για την πρόληψη του HIV/AIDS, την πρόληψη της κατάχρησης ουσιών, την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της βίας.

➤ **Ανάπτυξη ικανοτήτων αντιμετώπισης και καλών σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων στα παιδιά σχολικής ηλικίας:** Παρεμβάσεις που γίνονται στα σχολεία, είτε με όλα τα παιδιά, είτε μόνο με ομάδες υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβάνουν ολοκλήρωση της γνωστικής ανάπτυξης, εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες και στις ικανότητες για αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων, την ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στο σχολείο, τον έλεγχο του θυμού και την κατανόηση των συναισθημάτων. Υπάρχουν στοιχεία βελτιωμένης γνωστικής ικανότητας, λιγότερης απόρριψης εκ μέρους των συνομηλίκων, λιγότερης δειλίας και περισσότερων κοινωνικών δεξιοτήτων.

Νοητική αναπηρία

➤ **Χρήση ιωδίου από μέλλουσες μητέρες σε περιοχές κινδύνου (ιωδίωση του αλατιού, του νερού και χρήση ιωδιωμένου λαδιού και του διαλύματος Lugol):** Διατομεακές παρεμβάσεις που συνίστανται στην πρόσθεση ιωδίου είτε στο αλάτι οικιακής χρήσης, είτε στο πόσιμο νερό. Εναλλακτικά, οι εργαζόμενοι στην υγεία μπορούν να χορηγήσουν το διάλυμα Lugol από το στόμα, είτε ιωδιωμένο λάδι ενδομυϊκά ή από το στόμα σε γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι προστατεύεται πλήρως το αναπτυσσόμενο έμβρυο κατά το πρώτο τρίμηνο, εάν το ιώδιο χορηγηθεί πριν την εγκυμοσύνη. Η ιωδίωση του αλατιού είναι η πιο οικονομικά συμφέρουσα μέθοδος.

➤ **Εντοπισμός προβλημάτων αλκοολισμού σε έγκυες, υποστηρικτική συμβουλευτική και έγκαιρη θεραπεία:** Οι παρεμβάσεις γίνονται ως μέρος της ιατρικής φροντίδας κατά τη διάρκεια την εγκυμοσύνης. Συμπεριλαμβάνουν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, που δίδεται για διαγνωστικούς λόγους σε όλες τις εγκύους, συμβουλευτική θεραπεία για όσες έχουν ήπια ή μέτρια προβλήματα με το αλκοόλ (με στόχο την αποχή ή την ουσιαστική μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ), και παραπομπή για ειδικευμένη θεραπεία, εάν υπάρχουν σοβαρά προβλήματα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν μείωση της κατάχρησης αλκοόλ σε εγκύους και μειωμένη εμφάνιση του εμβρυακού αλκοολικού συνδρόμου.

➤ **Εξέταση όλων των νεογνών για φενυλκετονουρία και θεραπεία με δίαιτα χαμηλή σε φενυλαλανίνη:** Οι παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνουν εξετάσεις αίματος, ώστε να καθοριστεί το επίπεδο φενυλαλανίνης όταν τα βρέφη είναι ηλικίας κάτω των 7 ημερών. Σε όσα πάσχουν από φενυλκετονουρία δίδεται ειδική δίαιτα έως ότου φτάσουν στην ηλικία των 3 εβδομάδων. Οι γονείς ενημερώνονται κατάλληλα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι προλαμβάνεται η εγκεφαλική βλάβη και μειώνεται η νοητική βλάβη.

Εpileψία

➤ **Επαρκής προγεννητική φροντίδα, ασφαλής τοκετός, έλεγχος του πυρετού στα παιδιά, πρόληψη εγκεφαλικού τραυματισμού και έλεγχος παρασιτικών και μεταδοτικών ασθενειών:** Παρεμβάσεις στις έγκυες στις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και βελτίωση στην ποιότητα αντιμετώπισης των εγκύων κατά τον τοκετό. Σχετικά με τα παιδιά, γίνεται χρήση αντιπυρετικών ή κρύα μπάνια, ανοσοποιήσεις και εξυγίανση του περιβάλλοντος. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν μείωση στον επιπολασμό της επιληψίας.

Κατάθλιψη

➤ **Θεραπεία εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα:** Οι παρεμβάσεις γίνονται για έφηβους και ενήλικες που ζητούν υπηρεσίες από την πρωτοβάθμια φροντίδα. Αυτές συμπεριλαμβάνουν την έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, τη θεραπεία ήπιων και μέτριων διαταραχών με αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ατομικές και ομαδικές ψυχοκοινωνικές θεραπείες, και την παραπομπή περιπτώσεων σοβαρής κατάθλιψης σε ειδικούς. Υπάρχουν στοιχεία μειωμένης χρήσης των υπηρεσιών υγείας και ανακούφισης από τα συμπτώματα.

Αυτοκτονία

➤ **Έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία ατόμων με κατάθλιψη:** Οι παρεμβάσεις γίνονται από ψυχιατρικές ή κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας για άτομα με ψυχικές διαταραχές, που έχουν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας (κατάθλιψη, κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών και σχιζοφρένεια). Τα άτομα αντιμετωπίζονται ως εξωτερικοί ή εσωτερικοί ασθενείς,

ή σε νοσοκομεία ημέρας. Υπάρχουν στοιχεία μείωσης στα ποσοστά αυτοκτονίας σε άτομα με κατάθλιψη, λόγω έγκαιρης διάγνωσης και συντηρητικής θεραπείας.

➤ **Έλεγχος όπλων, μη τοξικό αέριο οικιακής χρήσης, έλεγχος τοξικών ουσιών, υλικά εμπόδια ώστε να εμποδίζεται η πτώση από ψηλά σημεία:** Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στο να μειώσουν την πρόσβαση σε μέσα αυτοκτονίας. Συμπεριλαμβάνουν νομοθεσία που περιορίζει την πώληση περιστρώφων και κάνει υποχρεωτικά το μη τοξικό οικιακό αέριο, τη μείωση του μονοξειδίου του άνθρακα στα αέρια εξάτμισης των αυτοκινήτων, τους περιορισμούς στη διαθεσιμότητα των τοξικών ουσιών και τη χρήση περίφραξης σε ψηλά κτίρια και γέφυρες. Υπάρχουν στοιχεία μείωσης στο ποσοστό αυτοκτονιών που σχετίζονται με το μη τοξικό αέριο και τον έλεγχο των αερίων εξάτμισης.

Σχιζοφρένεια

➤ **Κοινωνική περίθαλψη:** Εδώ εμπλέκεται η φροντίδα εξωτερικών ασθενών, τα κέντρα ημέρας, η υποστηριζόμενη εργασία, η υποστήριξη για τις οικογένειες, η υποστηριζόμενη στέγαση, και οι κοινωνικές ομάδες για την ψυχική υγεία. Οι παρεμβάσεις που γίνονται σε άτομα με σχιζοφρένεια και τις οικογένειές τους συμπεριλαμβάνουν ψυχοκοινωνικές και ψυχοφαρμακολογικές θεραπείες. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στην κοινότητα γενικά, ώστε να μειώσουν το στίγμα και τις διακρίσεις, συμπεριλαμβάνουν την εκπαίδευση του κοινού. Υπάρχουν στοιχεία για ανακούφιση από τα συμπτώματα, βελτίωση της ποιότητας ζωής και κοινωνική ένταξη.

➤ **Φροντίδα στα νοσοκομεία ημέρας για οξέα περιστατικά:** Αυτή είναι μια εναλλακτική πρόταση, αντί της εισαγωγής, για επιλεγμένους ασθενείς. Οι παρεμβάσεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας από ειδικευμένη ομάδα σε άτομα με οξέα επεισόδια σχιζοφρένειας, συμπεριλαμβάνουν εντατικές ψυχοκοινωνικές και ψυχοφαρμακευτικές θεραπείες. Υπάρχουν στοιχεία ότι τέτοιες παρεμβάσεις είναι το ίδιο αποτελεσματικές και λιγότερο δαπανηρές από την εισαγωγή σε νοσοκομείο.

➤ Η συνταγογράφηση ορισμένων **αντιψυχωτικών** φαρμάκων, όπως η κλοζαπίνη, σε κοινωνικά περιβάλλοντα είναι ένας οικονομικός τρόπος να αντισταθμιστεί το κόστος της εισαγωγής σε νοσοκομείο. Οι ψυχίατροι μπορεί να χορηγούν τόσο παραδοσιακά όσο και ατυπικά αντιψυχωτικά. Υπάρχουν στοιχεία βελτίωσης στις κλινικές εκβάσεις, αυξημένη κοινωνική ένταξη και μείωση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, με χρήση ατυπικών αντιψυχωτικών σε ανθρώπους που δεν αντιδρούν καλά στις παραδοσιακές ουσίες.

Κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών

➤ **Σύντομες παρεμβάσεις για άτομα με πρώιμα προβλήματα ποτού από επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας:** Αυτές οι παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνουν λίγες καθοδηγητικές και κινητοποιητικές συνεδρίες που εστιάζουν στην ειδική συμπεριφορά της κατανάλωσης αλκοόλ, μαζί με ανατροφοδότηση και πρακτικές συμβουλές. Υπάρχουν στοιχεία μείωσης στην κατανάλωση αλκοόλ, ή στην υπερβολική κατανάλωση. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι αυτές οι παρεμβάσεις είναι οικονομικά αποτελεσματικές.

➤ **Συμβουλευτικές θεραπείες, συμπεριφορικές θεραπείες και ομάδες αυτοβοήθειας για εξάρτηση από αλκοόλ και ναρκωτικά:** Συνιστάται η φροντίδα ατόμων που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, και των οικογενειών τους, να μοιράζεται ανάμεσα σε γενικούς ιατρούς και ειδικούς. Οι παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνουν απο-

τοξίνωση, κινητοποίηση, εξάσκηση στην αντιμετώπιση και λύση προβλημάτων, και πρόληψη υποτροπών. Ομάδες αλληλοβοήθειας επίσης κάνουν παρεμβάσεις, καθώς και στηρίζουν θεραπευτικές κοινότητες και άλλες πολιτισμικά κατάλληλες θεραπείες. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν οικονομικά αποτελεσματική μείωση στη χρήση ναρκωτικών και θετικές συνέπειες σε ζητήματα υγιεινής και κοινωνικά ζητήματα, π.χ. μείωση στη μόλυνση με HIV και στην εγκληματική συμπεριφορά.

Παράρτημα 2. Αρχές για την ανάπτυξη ενός καθοδηγητικού πλαισίου για την ψυχική υγεία

Πλαίσιο 20. Αρχές για την ανάπτυξη ενός καθοδηγητικού πλαισίου για την ψυχική υγεία

(διασκευασμένο από την Ομάδα Καθοδηγητικού Πλαισίου Νέας Ζηλανδίας, 2001)

1. Οι οδηγίες θα πρέπει να εστιάζονται σε βελτιωμένα αποτελέσματα για τους χρήστες υπηρεσιών: Εάν είναι δυνατό, οι οδηγίες θα πρέπει να στοχεύουν σε θετικές αλλαγές που εκτιμώνται από τους χρήστες υπηρεσιών όσον αφορά την ψυχική υγεία των ατόμων, των ομάδων ή των πληθυσμών (π.χ. ποιότητα ζωής, λειτουργικό επίπεδο).

2. Οι οδηγίες θα πρέπει να βασίζονται στα καλύτερα στοιχεία που είναι διαθέσιμα: Εκτός από ποσοτικές έρευνες και συστηματικές επισκοπήσεις, θα πρέπει επίσης να συλλέγονται στοιχεία από καλοσχεδιασμένες ποιοτικές μελέτες. Εντούτοις, καθώς και οι δύο τύποι έρευνας για την ψυχική υγεία είναι ασυνήθιστοι στις αναπτυσσόμενες χώρες, θα πρέπει να εξεταστούν άλλες μέθοδοι, π.χ. η συμφωνία μιας ομάδας ειδικών και η προσαρμογή οδηγιών που έχουν αναπτυχθεί σε άλλες περιοχές ή χώρες.

3. Η διαδικασία της ανάπτυξης οδηγιών θα πρέπει να είναι διεπιστημονική και θα πρέπει να εμπλέκει τους χρήστες υπηρεσιών: Εάν οι οδηγίες πρόκειται να έχουν βαρύτητα, τα άτομα που θα τις χρησιμοποιούν και θα επωφελούνται από αυτές θα πρέπει να παίζουν ρόλο στην ανάπτυξή τους. Αυτά τα άτομα είναι οι εργαζόμενοι στη γενική υγεία, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, οι εκπρόσωποι των σχετικών ομάδων, χρήστες υπηρεσιών και οικογενειών (δες Πλαίσιο 12), οι ειδικοί της δημόσιας υγείας και οι εκπρόσωποι επιστημονικών-επαγγελματικών ομάδων. Η εμπλοκή τους θα βελτιώσει την αποδοχή και τη συμμόρφωση με τις οδηγίες.

4. Οι οδηγίες θα πρέπει να είναι ελαστικές και να προσαρμόζονται σε διαφορετικές καταστάσεις: Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι διαφορές στους πληθυσμούς, στα γεωγραφικά περιβάλλοντα, στη διαθεσιμότητα πόρων, και στις προσδοκίες, τις αξίες και τις προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών. Σε σχέση με αυτό, οι εθνικές οδηγίες θα πρέπει να προσαρμόζονται στις περιφερειακές και τοπικές συνθήκες.

5. Οι οδηγίες θα πρέπει να αναπτύσσονται σύμφωνα με τους περιορισμούς στους πόρους: Εάν είναι δυνατό, στις οδηγίες θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται μια οικονομική εκτίμηση, ιδίως όπου στοιχεία για το κόστος μπορεί να επηρεάζουν την επιλογή ανάμεσα σε εκδοχές θεραπείας, ή να καθορίζουν διοικητικές ή αγοραστικές επιλογές.

6. Οι οδηγίες θα πρέπει να επαναξιολογούνται και να εκσυγχρονίζονται τακτικά: Θα πρέπει να επαναξιολογούνται μετά από μια προσήκουσα περίοδο, συνήθως τρία με πέντε χρόνια, και όταν υπάρχουν καινούργια στοιχεία.

Παράρτημα 3. Στήριξη της ανάπτυξης πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων για την ψυχική υγεία: οι λειτουργίες μερικών από τους κυρίως εμπλεκόμενους.

Οι λειτουργίες που βρίσκονται σε αυτό τον κατάλογο θα πρέπει να παρακολουθούν την πολιτική ψυχικής υγείας και τις στρατηγικές του σχεδίου δράσης, καθώς και όποια προγράμματα υιοθετούνται.

1. Λειτουργίες των στελεχών ψυχικής υγείας στο επίπεδο του υπουργείου υγείας

- Να ευαισθητοποιούν το γενικό πληθυσμό και όσους λαμβάνουν αποφάσεις για τις ανάγκες και απαιτήσεις της ψυχικής υγείας και για τις στρατηγικές που απαιτούνται για να αντιμετωπιστούν.
- Να διατυπώνουν, να εφαρμόζουν, να ελέγχουν και να αξιολογούν τη νομοθεσία για την ψυχική υγεία, την πολιτική, τα σχέδια δράσης και τα προγράμματα.
- Να προτείνουν και να εφαρμόζουν τις εθνικές δράσεις για την ψυχική υγεία από κοινού με άλλους τομείς και εθνικές οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών.
- Να διευκολύνουν την εκπαίδευση των εργαζόμενων στην υγεία, τόσο στο προπτυχιακό, όσο και στο μεταπτυχιακό επίπεδο.
- Να προωθούν την αξιολόγηση και έρευνα της πολιτικής για την ψυχική υγεία, να καθορίζουν τις προτεραιότητες και να διευκολύνουν την ανάπτυξη ερευνητικών κέντρων.
- Να επεξεργάζονται λεπτομερώς και να εφαρμόζουν στρατηγικές για να αυξάνεται η ανάπτυξη και η πιστοποίηση των παρεχόντων την ψυχική υγεία.
- Να επεξεργάζονται λεπτομερώς και να διανέμουν κλινικές και διοικητικές οδηγίες και κριτήρια, και να διευκολύνουν διαδικασίες για να βελτιώνουν τη χρήση τους από ομάδες υγείας.
- Να διατηρούν ένα σύστημα πληροφόρησης για την ψυχική υγεία και να γνωρίζουν το επίπεδο της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
- Να υποστηρίζουν την εργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις υγειονομικές περιφέρειες.

2. Λειτουργίες των στελεχών ψυχικής υγείας στο επίπεδο των υγειονομικών περιφερειών

- Να ευαισθητοποιούν τον πληθυσμό της περιφέρειας και όσους λαμβάνουν αποφάσεις για τις ανάγκες και απαιτήσεις της ψυχικής υγείας και τις στρατηγικές που απαιτούνται για να αντιμετωπιστούν.
- Να διατυπώνουν, να εφαρμόζουν, να ελέγχουν και να αξιολογούν το σχέδιο δράσης και το πρόγραμμα της περιφέρειας.
- Να προτείνουν και να εφαρμόζουν τις δράσεις για την ψυχική υγεία από κοινού με άλλους τομείς και άλλες περιφερειακές οργανώσεις ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους.

- Να διευκολύνουν την εντός της εργασίας εκπαίδευση των εργαζόμενων στη γενική και στην ψυχική υγεία.
- Να επεξεργάζονται λεπτομερώς και να εφαρμόζουν στρατηγικές για να αυξάνεται η ανάπτυξη και η πιστοποίηση των παρεχόντων την ψυχική υγεία.
- Να επεξεργάζονται λεπτομερώς και να διανέμουν κλινικές και διοικητικές οδηγίες και κριτήρια, και να διευκολύνουν διαδικασίες για να βελτιώνουν τη χρήση τους από ομάδες υγείας.
- Να διατηρούν ένα σύστημα πληροφόρησης για την ψυχική υγεία και να γνωρίζουν το επίπεδο της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
- Να συντονίζουν το δίκτυο ψυχικής υγείας της περιφέρειας μέσω του καθορισμού κοινών διαδικασιών, της εφαρμογής συστημάτων παραπομπών, και τακτικών συναντήσεων με ομάδες γενικής και ψυχικής υγείας.

3. Λειτουργίες του συντονιστή μιας κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας

- Να συντονίζει τις δραστηριότητες των μελών της κοινοτικής ομάδας ψυχικής υγείας, ώστε να διανέμονται οι ευθύνες και να εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα, η ποιότητα και η συνέχεια των παρεμβάσεων.
- Να ορίζει τις διαδικασίες παραπομπών με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Να συντονίζει ένα σύστημα τακτικών συμβουλίων με τις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της περιοχής.
- Να υποστηρίζει και να συντονίζει δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκονται άτομα με ψυχικές διαταραχές, οι οικογένειές τους, και ομάδες συνηγορίας και αλληλοβοήθειας της περιοχής.
- Να σχεδιάζει και να εφαρμόζει δράσεις ψυχικής υγείας από κοινού με άλλους τομείς, που εργάζονται στην ίδια περιοχή.
- Να εξασφαλίζει τη χρήση των διοικητικών, προαγωγικών, προληπτικών και κλινικών οδηγιών κατά τη διεκπεραίωση της εργασίας των μελών της ομάδας.
- Να κρατά ενημερωμένα τα αρχεία δραστηριοτήτων και ασθενών και να αξιολογεί τη δουλειά της ομάδας σε τακτική βάση.
- Να εκτιμά κατά περιόδους τις ανάγκες ψυχικής υγείας και τις προσδοκίες και προτάσεις του πληθυσμού της περιοχής.

4. Λειτουργίες του συντονιστή ψυχικής υγείας μιας ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας

- Να συντονίζει τις δραστηριότητες για την ψυχική υγεία των μελών της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας ώστε να διευκολύνει τις παρεμβάσεις για την πρόληψη, προαγωγή, θεραπεία και αποκατάσταση, καθώς και τον έγκαιρο εντοπισμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

- Να ορίζει και να διατηρεί σε ισχύ τις διαδικασίες παραπομπών με την ομάδα ψυχικής υγείας της κοινότητας και άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Να συντονίζει το σύστημα των τακτικών συμβουλίων με την ομάδα ψυχικής υγείας της κοινότητας.
- Να υποστηρίζει και να συντονίζει τη συνεργασία με άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους, και τις ομάδες συνηγορίας και αλληλοβοήθειας στην περιοχή.
- Να σχεδιάζει και να εφαρμόζει δραστηριότητες υπέρ της ψυχικής υγείας από κοινού με άλλου τομείς, που εργάζονται στην ίδια περιοχή.
- Να εξασφαλίζει τη χρήση των διοικητικών, προαγωγικών, προληπτικών και κλινικών οδηγιών κατά τη διεκπεραίωση της εργασίας των μελών της ομάδας.
- Να κρατά ενημερωμένα τα αρχεία δραστηριοτήτων και να αξιολογεί τη δουλειά της ομάδας σε τακτική βάση.
- Να εκτιμά κατά περιόδους τις ανάγκες ψυχικής υγείας και τις προσδοκίες και προτάσεις του πληθυσμού της περιοχής.

Πολιτική ψυχικής υγείας / Ένα οργανωμένο σύνολο αξιών, αρχών, στόχων και τομέων δράσης για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.

Σχέδιο δράσης ψυχικής υγείας / Μια λεπτομερής ολοκληρωμένη μελέτη για την εφαρμογή στρατηγικών, οι οποίες προάγουν την ψυχική υγεία, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Πρόγραμμα ψυχικής υγείας / Μια λογική σειρά ολοκληρωμένων παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

Υγειονομική περιφέρεια / Η γεωγραφική ή πολιτική υποδιαίρεση της χώρας, η οποία έχει σκοπό την αποκέντρωση των λειτουργιών του υπουργείου υγείας.

Εμπλεκόμενοι στην ψυχική υγεία / Άτομα και οργανώσεις που επιζητούν τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Συμπεριλαμβάνονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα μέλη των οικογενειών τους, οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας και ψυχικής υγείας, οι πολιτικοί, οι χρηματοδότες και άλλοι ενδιαφερόμενοι.

Αξία / Μια πεποίθηση πολιτιστικής τάξης που αφορά έναν επιθυμητό τρόπο συμπεριφοράς ή προσδοκία, η οποία καθοδηγεί διαθέσεις, κρίσεις και συγκρίσεις.

Αρχή / Μια θεμελιώδης αλήθεια ή πίστη επι της οποίας εδράζονται οι κανόνες σύμφωνα με τους οποίους τα άτομα δραστηριοποιούνται.

Τομείς δράσης / Αλληλοσυμπληρούμενες πλευρές μιας πολιτικής που διαχωρίζονται, ώστε να επιτευχθεί ο σχεδιασμός.

Στρατηγική / Μια μεθοδευμένη οργάνωση δραστηριοτήτων με καθορισμένο στόχο.

Παρέμβαση ψυχικής υγείας / Μια δραστηριότητα με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, την παροχή θεραπείας και τη διευκόλυνση της αποκατάστασης.

Παροχές / Μια οργάνωση, ομάδα ψυχικής υγείας ή θεσμός που παρέχει παρεμβάσεις ψυχικής υγείας στον πληθυσμό.

Περαιτέρω μελέτη

1. Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Services, Mental Health Branch. Australia. www.health.gov.au
2. De Jong JTV (1996) A comprehensive public mental health programme in Guinea-Bissau: a useful model for African, Asian and Latin-American countries. *Psychological Medicine*, 26:97-108.
3. Desjarlais R et al. (1995) *World mental health: problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press Inc.
4. Driscoll L (1998) *Mental health promotion, a policy framework*. Ottawa: Policy Research International Inc.
5. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.

6. Ministry of Health, Mental Health Unit (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatria [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Ministry of Health, Mental Health Unit, Santiago, Chile In Spanish.
7. Planning Commission, Pakistan (1998) *Report of the Subcommittee on Mental Health and Substance Abuse for the Ninth Five Year Plan*. Planning Commission. Islamabad: Government of Pakistan.
8. Thornicroft G, Tansella M (1999) *The mental health matrix. A manual to improve services*. London: Cambridge University Press.
9. World Health Organization (1996) *Public mental health: guidelines for the elaboration and management of national mental health programmes*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
10. World Health Organization (1998) *Supporting governments and policy-makers*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
11. World Health Organization (1998) *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva: World Health Organization.
12. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Social Change.
13. World Health Organization (2001a) *Mental health: new understanding, new hope. World health report 2001*. Geneva: World Health Organization.

Βιβλιογραφία

1. Alarcon RD, Aguilar-Gaxiola SA (2000) Mental health policy developments in Latin America. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):483-90.
2. Alves DN, Valentini W (2002) Mental health policy in Brazil. In: Hazelton M, Morral P, eds. *Mental Health: Global Perspectives and Human Rights*. London: Whurr Ed. 2003. In press.
3. Arjonilla S, Parada IM, Pelcastre B (2000) Cuando la salud mental se convierte en una prioridad. [When mental health becomes a priority]. *Salud Mental*, 23(5):35-40. In Spanish.
4. Asoli E (2000) *Cultura y estructura para hacerse cargo del paciente en el Departamento de Salud Mental (Culture and structure to be in charge of the patient in the mental health department)*. In: *La Promoción de la Salud Mental (Promotion of Mental Health)*, De Plato G & Venturini E. Bologna: Regione Emilia Romagna Press. In Spanish.
5. Barrientos G (2000) *National Mental Health Policy in Cuba*. Personal communication.
6. Bertolote JM (1992) *Planificación y administración de acciones de salud mental. [Planning and administration of mental health activities]* In: *Temas de salud mental en la comunidad [Topics of mental health in the community]*. Washington, OPS/OMS. In Spanish.
7. Cohen H, Natella G (1995) *Trabajar en salud mental, la desmanicomialización en Rio Negro [Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro]*. Buenos Aires: Lugar Editorial. In Spanish.
8. Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Services, Mental Health Branch. www.health.gov.au
9. De Jong JTV (1996) A comprehensive public mental health programme in Guinea-Bissau: a useful model for African, Asian and Latin-American countries. *Psychological Medicine*, 26:97-108.

10. Department of Health of South Africa (1997) *White paper for the transformation of the health system in South Africa*. Pretoria: Government Gazette.
11. Department of Health of the United Kingdom (1996) *The spectrum of care: local services for people with mental health problems*. London: Department of Health.
12. Department of Health of the United Kingdom (1999) *Mental health: national service frameworks*. www.doh.gov.uk
13. Driscoll L (1998) *Mental health promotion, a policy framework*. Ottawa: Policy Research International Inc.
14. Freeman M (1999) *National health policy guidelines for improved mental health in South Africa*. (Draft document.)
15. Freeman M (2000) Using all opportunities for improving mental health - examples from South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):508-10.
16. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
17. Goldberg D, Gournay K (1997) *The general practitioner, the psychiatrist and the burden of mental health care*. London: The Maudsley.
18. Health Canada (1998) *Review of best practices in mental health reform*. Ottawa: Clarke Institute of Psychiatry and Health Canada.
19. Kemp DR (1994) An overview of mental health policy from an international perspective. In: Kemp DR (ed). *International handbook on mental health policy*. London: Greenwood Press.
20. Knapp M et al. (1997) The cost consequences of changing the hospital-community balance: the mental health residential care study. *Psychological Medicine*, 27:681-92.
21. Lesage AD, Tansella M (1993) Comprehensive community care without long stay beds in mental hospitals: trends from an Italian good practice area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38:187-94.
22. Mental Health Division, Alberta Health, Canada (1993) *Working in partnership: building a better future for mental health*. Edmonton: Mental Health Division, Alberta Health, Canada.
23. Ministry of Health, Botswana (1992) *Mental health programme: action plan*. Gaborone: Ministry of Health.
24. Ministry of Health, Mental Health Unit, Chile (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit, Chile. In Spanish.
25. Ministry of Supply and Services, Canada (1988) *Mental health for Canadians: striking a balance*. Ottawa: Ministry of Supply and Services, Canada.
26. Montejó J, Espino A (1998) *Sobre los resultados de la reforma psiquiátrica y de la salud mental en España [Results of psychiatric and mental health reform in Spain]*. In: García J, Espino A, Lara L (eds). *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the end of the century]*. Madrid: Díaz de Santos. p. 363-87. In Spanish.
27. New Zealand Guidelines Group (2001) *Evidence-based clinical practice guidelines*. Wellington: New Zealand Guidelines Group.
28. Planning Commission, Pakistan (1998) *Report of the Subcommittee on Mental Health and Substance Abuse for the Ninth Five Year Plan*. Islamabad: Government of Pakistan.
29. Pearson V (1992) Community and culture: a Chinese model of community care for the mentally ill. *International Journal of Social Psychiatry*, 38(3):163-78.

30. Phillips MR (2000) Mental health services in China (editorial). *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 9(2):84-8.
31. Tansella M (2000) Making mental health services work at the primary level. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4):501-2.
32. Thornicroft G, Tansella M (1999) *The mental health matrix. A manual to improve services*. London: Cambridge University Press.
33. World Health Organization (1984) *Mental health care in developing countries: a critical appraisal of research findings*. Geneva: World Health Organization (Technical Report Series, No. 698).
34. World Health Organization (1987) Care for the mentally ill. *Components of mental policies governing the provision of psychiatric services*. Montreal: WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health.
35. World Health Organization (1989) *Consumer Involvement in Mental Health and Rehabilitation Services*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
36. World Health Organization (1993a) *Essential treatments in psychiatry*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
37. World Health Organization (1993b) *Essential drugs in psychiatry*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
38. World Health Organization (1994) *Quality assurance in mental health care: check lists and glossaries*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
39. World Health Organization (1996) Public mental health: guidelines for the elaboration and management of national mental health programmes. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
40. World Health Organization (1997) *An overview of a strategy to improve mental health of underserved populations*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
41. World Health Organization (1998a) *Supporting governments and policy-makers*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
42. World Health Organization (1998b) *Primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva: World Health Organization.
43. World Health Organization (1998c) *Mental Disorders in Primary Care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
44. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health, Social Change and Mental Health.
45. World Health Organization (2000a) *World health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization.
46. World Health Organization (2000b) *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
47. World Health Organization (2001a) *World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
48. World Health Organization (2001b) *Atlas: Mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

Ευχαριστίες

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 τον Dr Alberto Minoletti, Υπουργείο Υγείας, Χιλή, που προετοίμασε 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 Dr Crick Lund, 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. Mogne	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 Thalgodapitiya	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 γενναιοδωρή οικονομική τους υποστήριξη.

