

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αθήνα, Δεκέμβριος 2011

Εισαγωγή

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα δημόσιας υγείας στην εποχή μας. Οι επιδημιολογικές έρευνες σε διάφορες χώρες, μεταξύ των οποίων και στη χώρα μας, δείχνουν πως το 10-20% του πληθυσμού ανά πάσα στιγμή υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, από τις ελαφρότερες, έως τις βαρύτερες που συχνά προκαλούν αναπηρία δια βίου. Πρόσφατες μελέτες (Wittchen & συν 2011, Gustavson & συν 2011), από 30 χώρες της Ευρώπης (27 χώρες της ΕΕ, Ελβετία, Νορβηγία, Ισλανδία) δείχνουν πως ο ετήσιος επιπολασμός όλων των ψυχικών διαταραχών υπερβαίνει το 30% του πληθυσμού, ενώ η κοινωνική επιβάρυνση που προκαλούν φθάνει το 21,6% της συνολικής επιβάρυνσης από προβλήματα υγείας, ενώ το συνολικό κόστος των ψυχιατρικών και νευρολογικών διαταραχών το 2010 υπολογίζεται σε 798δισ €.

Όσον αφορά στον ελληνικό πληθυσμό, πρόσφατη έρευνα σε τυχαίο δείγμα 4900 ατόμων 18-74 ετών, έδειξε πως το 14% των Ελλήνων (1.200.000 άτομα), πάσχουν από κάποια «συνήθη» ψυχική διαταραχή, συνήθως κατάθλιψη ή αγχώδη διαταραχή. Στους μισούς από αυτούς, (7% ή περίπου 600.000 άτομα), η ψυχική διαταραχή είναι αρκετά σοβαρή ώστε να απαιτείται θεραπευτική παρέμβαση. Εν τούτοις, μόνο το 25% από αυτούς έχει επαφή με ψυχίατρο για το πρόβλημά του, ενώ μόνο το 50% έχει συζητήσει το θέμα με τον οικογενειακό του γιατρό. Η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών σε αυτήν την έρευνα, δεν διαφέρει από εκείνη σε έρευνες με την ίδια μεθοδολογία σε άλλες χώρες, όπως στην Μ. Βρετανία, όμως το «χάσμα στη θεραπεία» σε αυτές είναι πολύ μικρότερο.

1. Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» 2001-2010

Η εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ξεκίνησε στη χώρα μας με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83), διευρύνθηκε με τον Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν. 2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις».

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργός αναπτύχθηκε σε δύο άξονες. Ο πρώτος αφορά στη συνέχιση της αποασυλοποίησης, ο δεύτερος στη δημιουργία μονάδων ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Ως συνέπεια των από το 2001-2009 δράσεων, καταργήθηκαν 4 από τα 9 Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, ενώ παράλληλα μειώθηκε δραστικά ο αριθμός των χρόνιων ασθενών που νοσηλεύονται στα εναπομείναντα ΨΝ. Ως συνέπεια του

προγράμματος αποασυλοποίησης οι ψυχικά νοσούντες που διαβιούν σε 452 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΜΨΑ) ανέρχονταν το 2009 σε 2689 (2002: 1289 ασθενείς σε 146 ΜΨΑ), ενώ αντίστοιχα οι ασθενείς μακράς διαμονής που νοσηλεύονται στα ΨΝ είναι λιγότεροι από 2000.

Στον εξωνοσοκομειακό-κοινοτικό τομέα, αντίστοιχα, έχει επίσης σημειωθεί πρόοδος με τη λειτουργία 40 Κέντρων Ψυχικής Υγείας. Επιπλέον, το κοινοτικό δίκτυο ενισχύθηκε ιδιαίτερα με τη λειτουργία των Κέντρων Ημέρας και των Κινητών Μονάδων, δομές οι οποίες αποτελούν τους αποκλειστικούς ή κύριους φορείς παροχής υπηρεσιών σε 11 νομούς της χώρας.

Όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους, στον εξωνοσοκομειακό-κοινοτικό τομέα έχουν αναπτυχθεί 11 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και 27 Κέντρα Ψυχικής Υγείας που παρέχουν και παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες. Η βαθμιαία μετατόπιση προς ένα κοινοτικό μοντέλο περίθαλψης καταδεικνύεται από τη λειτουργία 8 Παιδοψυχιατρικών τμημάτων σε Γενικά Νοσοκομεία σε 5 νομούς της χώρας. Επίσης, δημιουργήθηκε ένας ξενώνας στην Αττική για εφήβους με ψυχικές διαταραχές και άλλος ένας για παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων.

Οι εξειδικευμένες μονάδες περίθαλψης απαρτίζονται από 14 Κέντρα Ημέρας σε πέντε νομούς της χώρας για άτομα που πάσχουν από αυτισμό, όπως και τρεις ξενώνες και ένα οικοτροφείο για παιδιά-εφήβους με αυτισμό.

Για το πρόβλημα των ανοιτών της 3^{ης} ηλικίας, τα έτη 2001-9 αναπτύχθηκαν επτά Κέντρα Ημέρας καθώς και τρία Οικοτροφεία.

Στο θέμα της επαγγελματικής απασχόλησης των ψυχικά ασθενών, έχουν αναπτυχθεί 15 ΚΟΙΣΠΕ και ο συνολικός αριθμός των εργαζόμενων ασθενών με ψυχικές διαταραχές έχει ανέλθει σε 270 άτομα περίπου.

Συμπερασματικά, ο κοινοτικός αναπροσανατολισμός της ψυχιατρικής περίθαλψης έχει σημειώσει πρόοδο τα τελευταία έτη με την ανάπτυξη ενός ικανοποιητικού αλλά όχι επαρκούς δικτύου υπηρεσιών και με τη βαθμιαία κατάργηση των ασύλων.

2. Το Σύμφωνο Špidla

Το Σύμφωνο Špidla συμφωνήθηκε μεταξύ της Ελληνικής Κυβέρνησης και της ΕΕ, ως συνέπεια προβλημάτων υλοποίησης της Β' φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός» και περιλάμβανε συμφωνημένα σημεία στα οποία έπρεπε να υπάρξουν οι δράσεις από μέρους της πρώτης. Τα κύρια σημεία αφορούσαν στην δέσμευση της Ελληνικής Κυβέρνησης στην συνέχιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης μέσω του προγράμματος ΕΣΠΑ και στην ανάγκη αξιολόγησης των μέχρι τότε δράσεων.

3. Εξωτερική αξιολόγηση του Προγράμματος Ψυχαργός

Η έκθεση αξιολόγησης που προέβλεπε το ανωτέρω Σύμφωνο Spidla, η οποία παραδόθηκε το 2010 επισημαίνει τα θετικά σημεία του προγράμματος «Ψυχαργός», όπως τον εκσυγχρονισμό του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, το κλείσιμο ψυχιατρικών νοσοκομείων και την μετακίνηση των ασθενών τους στην κοινότητα, τη μείωση του κοινωνικού στιγματισμού και την αλλαγή των στάσεων του προσωπικού των υπηρεσιών.

Κυρίως όμως, επισημαίνει τα αδύναμα σημεία του συστήματος, με έμφαση στη διάσπαση, αποσπασματικότητα και απουσία συντονισμού, την ανεπαρκή κάλυψη των πληθυσμών, την ανισότιμη γεωγραφική του ανάπτυξη, την απουσία ηγεσίας, τα χάσματα στη φροντίδα ομάδων όπως παιδιά - έφηβοι, τρίτη ηλικία, “αδικημένες ομάδες” (π.χ. αυτισμός, νοητική υστέρηση, αλκοολισμός), την απουσία μηχανισμών και συστημάτων ελέγχου διασφάλισης ποιότητας, όπως και έρευνας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την απουσία αποφασιστικού ρόλου των Τ.Ε.Ψ.Υ., την απουσία ειδικών τμημάτων νοσηλείας οξέων περιστατικών για τα οποία συχνά είναι απαραίτητη η αναγκαστική νοσηλεία, προβλήματα σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών, όπως και την απουσία η συμμετοχής των χρηστών και των οικογενειών τους στις αποφάσεις για το σχεδιασμό και την πολιτική ψυχικής υγείας.

Οι αλλαγές που πρότεινε η Επιτροπή Αξιολόγησης, αφορούν στη βελτίωση των παραπάνω σημείων, επικεντρώνονται όμως, πέραν της κάλυψης των υπάρχοντων κενών, στη δημιουργία ενός Ενιαίου Φορέα Ψυχικής Υγείας με αποκεντρωμένη διάρθρωση ο οποίος θα διοικεί και θα συντονίζει την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα.

4. Το Πλαίσιο Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαργός Γ' 2011-2010

Η Ομάδα Εργασίας για την Αναθεώρηση του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», συγκροτήθηκε βάσει της υπ' αριθ. ΔΥ1δ/οικ. 152308 απόφασης του ΥΥΚΑ, και αποτελέστηκε από επιστήμονες ψυχικής υγείας με εμπειρία και γνώση στα προβλήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ο ρόλος της συνοψίζεται στα παρακάτω:

1. Προτάσεις για αλλαγές του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου ώστε να είναι δυνατός ο σχεδιασμός και εφαρμογή της επόμενης φάσης του “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” Γ’.

2. Προτάσεις για τη δημιουργία νέων υπηρεσιών στο πλαίσιο “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” Γ’, με προτεραιότητες:
3. Προσδιορισμός του **minimum** υπηρεσιών κάθε περιοχής ανάλογα με τις **ανάγκες των ασθενών.**
4. **Κάλυψη των κενών των υπαρχουσών υπηρεσιών, με έμφαση τις ακάλυπτες περιοχές της χώρας.**
5. Έμφαση **στην λειτουργία δικτύων και στη διοίκηση των υπηρεσιών και στη λειτουργία ενός συντονισμένου και αποκεντρωμένου συστήματος.**
6. Έμφαση στην **διασφάλιση ποιότητας** της φροντίδας και στον προσδιορισμό των λειτουργιών των μερών του συστήματος.
7. Έμφαση στην **εκπαίδευση του προσωπικού.**
8. Έμφαση στην **πρόληψη και στην προαγωγή της Ψυχικής Υγείας.**
9. Έμφαση στο **σεβασμό και την προστασία των δικαιωμάτων** των ψυχικά ασθενών και **στη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στο σχεδιασμό και τις αποφάσεις.**
10. Έμφαση στην **αξιολόγηση και την κοινωνική λογοδοσία.**
11. Δημιουργία «**Νησίδων Καινοτομίας**» παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και **Καλών Πρακτικών.**

5. Προβλήματα λειτουργίας του συστήματος ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα

1. Προβλήματα στη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.): Συμβουλευτικός ρόλος, στεγανά μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, απουσία τεχνικής και γραμματειακής υποστήριξης, απουσία προτύπων λειτουργίας, απουσία σχέσεων με τις Υγειονομικές Περιφέρειες, απουσία ιδεολογίας κοινοτικής εμπλοκής των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έλλειψη συμβατότητας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με τις μεταρρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ.
2. Ανεπαρκής ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής παιδιών– εφήβων.
3. Ανεπαρκής ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τον αυτισμό, την τρίτη ηλικία, τους κρατούμενους των φυλακών και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εντός των φυλακών, ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες, όπως και ειδικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους φτωχούς, τους άνεργους και τους μετανάστες.

Η απουσία ενός ολοκληρωμένου συστήματος ψυχικής υγείας, δημιουργεί σημαντικά εμπόδια στην υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Οι συνέπειες αυτής της απουσίας αφορούν στα παρακάτω:

1. Στον περιορισμό υλοποίησης του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» κυρίως στην αποασυλοποίηση και σε λίγες ίσως νέες υπηρεσίες στην κοινότητα.
2. Στην ακύρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, λόγω της μη ανάπτυξης του πνεύματος και της ιδεολογίας της κοινωνικής/ κοινοτικής ψυχιατρικής που πρέπει να χαρακτηρίζει τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
3. Στην μη οικονομική χρήση του προσωπικού και των οικονομικών πόρων που διατίθενται.
4. Στην απουσία «θεραπευτικού συνεχούς» και στη «διαφυγή» αρκετών ασθενών από το δίκτυο της περίθαλψης πολλών εξ' αυτών στην ιδιωτική ψυχιατρική περίθαλψη.
5. Στην ανεπαρκή εκπαίδευση του προσωπικού και ενίσχυση της «επαγγελματικής εξουθένωσης».
6. Στην απουσία δικτύου συνεργασίας με τις υπηρεσίες ΠΦΥ.
7. Στην απουσία ή ελλιπή και χωρίς συντονισμό εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης των ψυχικών διαταραχών και προαγωγής της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και την απομάκρυνση των υπηρεσιών από την κοινότητα και τις ανάγκες της.
8. Στην απουσία ορθολογικού σχεδιασμού των υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών και την θέσπιση προτεραιοτήτων σε τοπικό επίπεδο.

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

A) Σκοποί και επιδιωκόμενα αποτελέσματα

1. Σύστημα ψυχιατρικών υπηρεσιών υπεύθυνο και υπόλογο απέναντι στους πολίτες και την κοινότητα.
2. Ισοτιμία παροχής υπηρεσιών στους πολίτες, ανάλογα με τις ανάγκες τους.
3. Προσβασιμότητα σε όσους το έχουν ανάγκη.
4. Πληρότητα και ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών (comprehensiveness).
5. Λειτουργική συνεργασία (co-ordination) μεταξύ των στοιχείων του και την συνάρθρωσή και απαρτίωσή τους σε ένα ενιαίο λειτουργικό σύνολο με στόχο την πλήρη φροντίδα του ασθενή.
6. Συνέχεια στην φροντίδα του ασθενούς.
7. Αποτελεσματικές υπηρεσίες, στις οποίες παρέχονται αποτελεσματικές θεραπείες.
8. Υψηλή αποδοτικότητα.
9. Αυτονομία του ασθενούς στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ευρίσκεται.
10. Ενιαία διοίκηση σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.
11. Ο ασθενής συνεργάτης στη θεραπεία και όχι παθητικός αποδέκτης της.
12. Οι ενδιαφερόμενοι (stakeholders), δηλαδή οι ίδιοι οι ασθενείς και οι φροντιστές τους, θα έχουν λόγο στις αποφάσεις που τους αφορούν, μέσω και της συμμετοχής τους στα όργανα σχεδιασμού και διοίκησης των υπηρεσιών.
13. Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς, τους συγγενείς τους και την κοινωνία.
14. Εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος για τον κάθε ασθενή.
15. Μηχανισμοί σχεδιασμού και αξιολόγησης του συστήματος.
16. Βασική προτεραιότητα η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών σε όλα τα επίπεδα.
17. Ευελιξία του συστήματος με στόχο την καλύτερη κάλυψη των αναγκών.
18. Συνάρθρωση του συστήματος ψυχικής υγείας με εκείνο της ΠΦΥ και με τους άλλους τομείς υγείας και πρόνοιας.

19. Συνεργασία του συστήματος ψυχικής υγείας με φορείς της κοινότητας και της κρατικής μηχανής.
20. Αξιοποίηση των «πόρων της κοινότητας».
21. Αγωγή της κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας και στη μείωση του στίγματος που συνδέεται με την ψυχική διαταραχή.
22. Προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών ως πολιτών με ίσα δικαιώματα.
23. Συνεχής δια βίου εκπαίδευση του προσωπικού των υπηρεσιών.
24. Αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out) του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
25. Ροή πληροφοριών προς και από πολλαπλές κατευθύνσεις.
26. Συστήματα πληροφορικής υποστήριξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
27. Προαγωγή της έρευνας.
28. Τελικά και συνοπτικά, δημιουργία ενός συστήματος ψυχικής υγείας που χαρακτηρίζεται από την επιστημονική τεκμηρίωση, την κοινωνική υπευθυνότητα και τη δημοκρατική λειτουργία.

B) Διάρθρωση της δομής και των λειτουργιών του ολοκληρωμένου συστήματος ψυχικής υγείας

Το προτεινόμενο σύστημα λειτουργεί ιεραρχικά σε τέσσερα επίπεδα: εθνικό, περιφερειακό, τοπικό (τομεακό) και υπηρεσίας ή μονάδας.

1. **Το Εθνικό Επίπεδο (Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του ΥΥΚΑ):** Η ΔΨΥ αποτελεί το κεντρικό όργανο του ΥΥΚΑ που ασχολείται με την ψυχική υγεία. Η αποστολή της ΔΨΥ αφορά σε θέματα πολιτικής ψυχικής υγείας, στρατηγικής ανάπτυξης, αξιολόγησης, ελέγχου των ιεραρχικά κατώτερων επιπέδων και υποστήριξης των πολιτικών αποφάσεων.
2. **Το περιφερειακό επίπεδο (Π.Σ.Ψ.Υ./ Σ.Ψ.Υ.Π.).** Θεσπίζονται το Περιφερειακό Σύστημα Ψυχικής Υγείας (Π.Σ.Ψ.Υ.) και το Συμβούλιο Ψυχικής Υγείας Περιφέρειας (Σ.Ψ.Υ.Π.). Το Περιφερειακό Σύστημα Ψυχικής Υγείας αποτελεί αυτόνομο οργανισμό του ΕΣΥ στο πλαίσιο της διοικητικής περιφέρειας. Αποτελείται από αριθμό όμορων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) που ανήκουν στην ίδια Διοικητική Περιφέρεια. Διοικείται από Διοικητή και διοικητικό μηχανισμό (οικονομικές, διοικητικές υπηρεσίες, κ.λπ.). Ο πληθυσμός που περιλαμβάνει, κυμαίνεται από 1.000.000-1.500.000

άτομα. Τα καθήκοντά του αφορούν στη διοίκηση των υπηρεσιών των ΤοΨΥ που υπάγονται σε αυτό, στη στρατηγική ανάπτυξης σε επίπεδο περιφέρειας, στον έλεγχο και αξιολόγηση της λειτουργίας του συστήματος και στο σχεδιασμό και εφαρμογή περιφερειακών και εθνικών προγραμμάτων και στρατηγικών.

3. **Το τοπικό (τομεακό) επίπεδο (Το.Ψ.Υ./ Τ.Ε.Ψ.Υ.).** Οι τομείς ψυχικής υγείας που έχουν θεσπιστεί με τις ανάλογες Υπουργικές Αποφάσεις, αποκτούν αποφασιστικές αρμοδιότητες στο πλαίσιο του Τομέα. Το μέγεθος του πληθυσμού του Το.Ψ.Υ. κυμαίνεται συνήθως σε 100.000-200.000 άτομα.
4. **Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μο.Ψ.Υ.) και οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (Μο.Ψ.Υ./ Μ.Κ.Ο.)**

Γ) Διερεύνηση αναγκών

Η διερεύνηση των αναγκών ψυχικής υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο προγραμματισμού των ψυχικών υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα και κατά συνέπεια, πρέπει να αποτελεί τη βάση οικοδόμησης ενός σύγχρονου συστήματος ψυχικής υγείας.

1. Στο περιφερειακό επίπεδο, αφορά στους πόρους (οικονομικούς και ανθρώπινους) που διατίθενται για την ψυχική υγεία και στην κατανομή τους στα στοιχεία που απαρτίζουν το σύστημα, δηλαδή στη διερεύνηση της χρήσης των πόρων που διατίθενται σχετικά με τις ανάγκες που έχουν ήδη διαπιστωθεί, όπως και στο ποσοστό κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού της περιφέρειας από τους Το.Ψ.Υ.
2. Στο τοπικό επίπεδο, αφορά στην κάλυψη των αναγκών που διαπιστώνονται στον πληθυσμό του Το.Ψ.Υ., μέσω επιδημιολογικών μελετών στο γενικό πληθυσμό και σε ειδικές ομάδες (πληθυσμός των χρηστών υπηρεσιών, ειδικές πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες διαπιστώνονται υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας) σε σχέση με τους πόρους και την κατανομή τους σε τοπικό επίπεδο, σχετίζεται δε με τη χρήση τους και την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των Μο.Ψ.Υ. και του προσωπικού τους με τους δεδομένους πόρους.
3. Στο επίπεδο των μονάδων ψυχικής υγείας, αφορά στην εκτίμηση και το βαθμό κάλυψης των ατομικών αναγκών και αιτημάτων των ασθενών και των οικογενειών τους.

Δ) Καθορισμός διαδικασιών στην ψυχική υγεία

Η καθιέρωση σαφών διαδικασιών στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να υπάρξει σταθερό πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η φροντίδα και κρίνεται η λειτουργία, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του συστήματος (αξιολόγηση).

1. Στο περιφερειακό επίπεδο, είναι η αναγκαία η **μελέτη δεικτών απόδοσης του συστήματος, η καθιέρωση διαγνωστικών ταξινομήσεων και κλινικών οδηγιών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, όπως και των προτύπων ελάχιστης φροντίδας.**
2. Στο επίπεδο των Το.Ψ.Υ., οι διαδικασίες περιλαμβάνουν την παρακολούθηση των λειτουργιών των Μο.Ψ.Υ., τον κλινικό έλεγχο των ιστορικών, τη μελέτη των οδών παροχής φροντίδας, την παρακολούθηση της συνέχειας της φροντίδας και την παρακολούθηση της φροντίδας ειδικών ομάδων. Μεγάλη σημασία έχει η καθιέρωση της παρακολούθησης των επιδημιολογικών δεικτών σε τοπικό επίπεδο.
3. Στο επίπεδο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, αναγκαία θεωρείται η καθιέρωση δεικτών διαδικασίας που αφορούν την παροχή των θεραπευτικών μεθόδων, τη συνεργασία με τις άλλες ψυχιατρικές μονάδες και άλλες υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας και πρόνοιας, τη συχνότητα των θεραπευτικών επαφών και συναντήσεων και πρότυπα ατομικής παροχής φροντίδας.

Ε) Καθιέρωση δεικτών και κριτηρίων εκβάσεων

Η καθιέρωση σταθερών δεικτών έκβασης είναι απαραίτητη, εφόσον μέσω αυτής επιτελείται η **θέσπιση κριτηρίων με βάση τα οποία κρίνεται το αποτέλεσμα της λειτουργίας του συστήματος.**

1. Στο επίπεδο του Π.Σ.Ψ.Υ., η παρακολούθηση δεικτών που υποδεικνύουν **υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας.**
2. Παρόμοιοι δείκτες, αλλά αναφερόμενοι σε τοπικό επίπεδο, είναι σημαντικοί και **στο επίπεδο των Το.Ψ.Υ.**
3. Απαραίτητη είναι η καθιέρωση δεικτών έκβασης και **στο επίπεδο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας,** για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και των επιχειρούμενων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Μια χρήσιμη διάκριση των εκβάσεων είναι η ακόλουθη:

α) Κλινικές Εκβάσεις: εκβάσεις που σχετίζονται με τα κλινικά χαρακτηριστικά των χρηστών μιας υπηρεσίας υγείας.

β) Διοικητικές Εκβάσεις: εκβάσεις που σχετίζονται με την χρήση των υπηρεσιών υγείας.

γ) Ικανοποίηση χρηστών.

ΣΤ) Διασφάλιση της ποιότητας (Quality Assurance)

Η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, προϋποθέτει αφενός μεν τη δημιουργία προτύπων και δεικτών έκβασης, αφετέρου δε την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της τήρησής τους από τη μεριά των υπηρεσιών, τη βελτίωση των συνθηκών και την αποφυγή των ανεπιθύμητων περιστατικών που είναι δυνατό να συμβούν. Η θέσπιση αυτών των κριτηρίων γίνεται συνήθως σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, ενώ η παρακολούθηση της λειτουργίας των υπηρεσιών και της προσαρμογής τους στα πρότυπα, σε τοπικό επίπεδο. Οι δείκτες αυτοί αφορούν:

α) στα **δομικά** στοιχεία του συστήματος, που αναφέρονται σε εκείνα τα στοιχεία του συστήματος υγείας που σε γενικές γραμμές παραμένουν σταθερά και δεν μεταβάλλονται δυναμικά ,

β) στις **διαδικασίες** λειτουργίας του συστήματος (processes), που αφορούν ενέργειες και δράσεις με δυναμικό – μεταβαλλόμενο χαρακτήρα και

γ) στην **έκβαση** (outcome), το τελικό δηλαδή αποτέλεσμα των ενεργειών που έγιναν προηγουμένως.

Ζ) Θέσπιση και καθιέρωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών

Κρίνεται ως αναγκαία η δημιουργία παρόμοιων προτύπων και στην Ελλάδα, προσαρμοσμένων στις τοπικές συνθήκες και συμμετοχή σε αντίστοιχες διεθνείς και ευρωπαϊκές προσπάθειες.

Η) Απαραίτητες υπηρεσίες του συστήματος ψυχικής υγείας

Η ισόρροπη ανάπτυξη όλων των τομέων ψυχικής υγείας αποτελεί το ευκαίο, στο πλαίσιο των προτεραιοτήτων που πρέπει να τίθενται με βάση τη σοβαρότητα των προβλημάτων και τις δυνατότητες τους συστήματος. Οι παρακάτω βασικές αρχές προσδιορίζουν στα σύγχρονα συστήματα ψυχικής υγείας τις προτεραιότητες την ανάπτυξη και τον καθορισμό των απαραίτητων υπηρεσιών του συστήματος:

1. **Προτεραιότητα στην πρόληψη σε κάθε επίπεδο και στην προαγωγή υγείας.**
2. **Προτεραιότητα στις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές (ψυχώσεις, διπολική διαταραχή, μείζων κατάθλιψη).**
3. **Επικέντρωση στην παροχή περίθαλψης στο λιγότερο περιοριστικό για τον ασθενή περιβάλλον.**
4. **Επικέντρωση στην παροχή περίθαλψης στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής του ασθενούς, δηλαδή στην κοινότητα.**
5. **Επικέντρωση στη συνέχεια στη φροντίδα.**
6. **Επικέντρωση στην υπευθυνότητα απέναντι στον ασθενή και στην σαφή κατανομή των ρόλων απέναντι στον ασθενή και την οικογένειά του.**
7. **Παροχή στον ασθενή αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.**
8. **Παροχή στον ασθενή επιλογής εναλλακτικών μορφών φροντίδας και θεραπείας και ενίσχυση της δυνατότητάς του για επιλογή.**
9. **Επικέντρωση στην προσβασιμότητα των ψυχιατρικών υπηρεσιών από όλον τον πληθυσμό της περιοχής.**
10. **Κάλυψη των βασικών αναγκών του ασθενούς για περίθαλψη ολόκληρο το 24ωρο.**
11. **Αποδοτική λειτουργία με την καλύτερη δυνατή χρήση των πόρων του συστήματος.**
12. **Ενίσχυση του ρόλου των οργανισμών των ασθενών και των οικογενειών τους.**

Με βάση τις παραπάνω αρχές και την τυποποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από διάφορους διεθνείς και εθνικούς οργανισμούς που υφίστανται, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Κοινοτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες εξωτερικής φροντίδας και υποστήριξης.
2. Υπηρεσίες εσωτερικής νοσηλείας/ υπηρεσίες οξέων περιστατικών
3. Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας.
4. Υπηρεσίες στέγασης βραχείας, μέσης και μακράς παραμονής.

Οι δυνατότητες των υπαρχουσών δομών ψυχικής υγείας, οι διατιθέμενοι πόροι και οι τοπικές ανάγκες θα προσδιορίσουν τις προτεραιότητες στην ανάπτυξη των υπηρεσιών. Εν τούτοις, κρίνεται ότι (με εξαίρεση τα ψυχιατρικά νοσοκομεία) όλες οι παραπάνω υπηρεσίες αποτελούν απαραίτητα στοιχεία του συστήματος, προκειμένου να παρέχεται υψηλού επιπέδου φροντίδα στους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές.

Τέλος, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να δημιουργηθούν από το ΥΥΚΑ, πιο λεπτομερή πρότυπα και προδιαγραφές των ψυχιατρικών υπηρεσιών (στη δομή, τις διαδικασίες και τις εκβάσεις), συμβατά με τις σύγχρονες εξελίξεις και λαμβάνοντας υπ' όψη τα διεθνή κριτήρια ποιότητας, ούτως ώστε η δομή και η λειτουργία και η απόδοσή τους να μπορεί να συγκρίνεται προς κάποιο μέτρο αναφοράς.

Θ) Σχεδιασμός του συστήματος

Η βασική επιδίωξη στο σχεδιασμό ενός «συστήματος ψυχικής υγείας» είναι η συνάρθρωση των μονάδων ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύνολο που θα εξυπηρετεί τον πληθυσμό της περιοχής και θα εμπεριέχει μηχανισμούς ελέγχου και αναθεωρήσεων ευαίσθητους στις μεταβαλλόμενες ανάγκες, που διαπιστώνονται από τις επιδημιολογικές τάσεις. Για το σχεδιασμό του συστήματος ισχύουν τα ακόλουθα επτά στάδια, όπως περιγράφονται από τους Thornicroft και Tansella (1999):

1. Η καθιέρωση των αρχών του συστήματος.
2. Προσδιορισμός των ορίων του συστήματος και των δομών του.
3. Η εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού.
4. Σε στενή σχέση με το προηγούμενο ακολουθεί η εκτίμηση της παροχής υπηρεσιών από τις Μο.Ψ.Υ.
5. Κατάρτιση του στρατηγικού σχεδίου ανάπτυξης των υπηρεσιών του Π.Σ.Ψ.Υ. και των Το.Ψ.Υ.
6. Εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου.
7. Παρακολούθηση και η ανασκόπηση της ανάπτυξης του σχεδίου. Η διαδικασία αυτή, διαγράφει έναν συνεχή κύκλο που επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά (συνήθως ετήσια) διαστήματα και περιλαμβάνει την αξιολόγηση των δομών, της λειτουργίας και της απόδοσης του συστήματος με βάση τα τακτικά συλλεγόμενα στοιχεία, με νέες και διορθωτικές παρεμβάσεις οι οποίες πάλι υπόκεινται σε αξιολόγηση.

Δ) Αξιολόγηση

Τα κύρια ερωτήματα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της λειτουργίας ενός συστήματος ψυχικής υγείας είναι τα ακόλουθα:

1. Σε ποιόν απευθύνονται οι υπηρεσίες;
2. Με ποιόν τρόπο παρέχονται οι υπηρεσίες (αναγκαίες παρεμβάσεις, διαθέσιμες παρεμβάσεις, κάλυψη αναγκών των ασθενών); Πόσο αποτελεσματικά παρέχονται οι υπηρεσίες; Με ποια ποιότητα παρέχονται οι υπηρεσίες;
5. Πόσο ικανοποιητικά παρέχονται οι υπηρεσίες;

7. Ποια είναι η στάση του πληθυσμού απέναντι στις υπηρεσίες; Πόσο οικονομικά παρέχονται οι υπηρεσίες;

IA) Οικονομικοί πόροι - Χρηματοδότηση

Σημαντικό πρόβλημα στην οικονομική αξιολόγηση του συστήματος ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, είναι η **αδυναμία υπολογισμού του οικονομικού κόστους**, εφόσον **δεν υφίστανται ξεχωριστοί πόροι για την ψυχική υγεία**. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης πρότασης, είναι δυνατές δύο λύσεις του προβλήματος. Η πρώτη, που απαιτεί σημαντικές νομικές καινοτομίες, προϋποθέτει **να αποκτήσουν τα όργανα του συστήματος (Σ.Ψ.Υ.Π. ή Τ.Ε.Ψ.Υ.) χαρακτήρα νομικού προσώπου, με διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες και ξεχωριστή χρηματοδότηση**. Σύμφωνα με τη δεύτερη, **το ρόλο αυτό θα μπορούσαν να πάρουν οι ΥΠε, στις οποίες θα γίνεται η κατάθεση των οικονομικών πόρων ξεχωριστά για την ψυχική υγεία, ενώ η κατανομή τους γίνεται σε συνεννόηση με το Σ.Ψ.Υ.Π. και τους Το.Ψ.Υ. .**

IB) Ανθρώπινοι πόροι

Σε προκαταρκτικό στάδιο, στην παρούσα πρόταση, πρέπει να προηγηθεί η καταγραφή του προσωπικού των Μο.Ψ.Υ., και η αξιολόγηση στοιχείων όπως η εκπαίδευσή τους, η χρήση του χρόνου στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η ύπαρξη οδηγιών για την εκτέλεση της εργασίας τους, η γεωγραφική κατανομή τους, η ικανοποίησή τους από την εργασία τους και η έκταση του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης.

Τα τελευταία υπάρχοντα συγκεντρωτικά στοιχεία για το προσωπικό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνονται στην έκδοση του ΠΟΥ (Ευρώπης) “Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges” από τα οποία προκύπτει ότι το ελληνικό σύστημα ψυχικής υγείας χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω:

1. **Υψηλό αριθμό ψυχιάτρων.**
2. **Εξαιρετικά χαμηλό αριθμό νοσηλευτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (3/100.000 πληθυσμού).**
3. **Υψηλό αριθμό ψυχολόγων..**

Σε ορισμένες περιοχές της χώρας υπάρχει σχεδόν πλήρης απουσία δομών και προσωπικού ψυχικής υγείας, ενώ μεγάλος αριθμός των ψυχιάτρων συγκεντρώνεται στην πρωτεύουσα και την Θεσσαλονίκη, ενώ των νοσηλευτών στα μεγάλα ψυχιατρεία.

Η δημιουργία νέων δομών στο πλαίσιο του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ'» αναμένεται να προσθέσει νέο προσωπικό, το οποίο σε πολλές περιπτώσεις θα χρειαστεί ειδική εκπαίδευση, αλλά και υποστήριξη από το ήδη υπηρετούν προσωπικό. Κατά συνέπεια, θα πρέπει να προβλεφθεί η προγραμματισμένη ανάμιξη του «νέου» και του «παλαιού» προσωπικού, μέσω μετακινήσεων επιλεγμένων στελεχών των υπηρεσιών στις νέες υπηρεσίες.

ΙΓ) Διοίκηση (management) του συστήματος

Η πρόταση για τη θέσπιση πειραματικά της δομής που περιλαμβάνει την καινοτόμο εισαγωγή της περιφερειακής και τοπικής διοίκησης του συστήματος, απαιτεί **τολμηρές πρωτοβουλίες εκ μέρους του ΥΥΚΑ**. Η δομή που προτείνεται φαίνεται να λειτουργεί ικανοποιητικά σε άλλες χώρες (Μ. Βρετανία, Σκανδιναβικές χώρες, Αυστραλία) με αποτέλεσμα τη διατήρηση ενός σύγχρονου συστήματος ψυχικής υγείας με συνεχή ανανέωση. Οι ελληνικές συνθήκες απαιτούν να δοκιμαστούν και στη χώρα μας αυτά τα σχήματα, ιδιαίτερα σήμερα με την επιχειρούμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση και το πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ'». Η παραδοσιακή δυσπιστία της κεντρικής διοίκησης απέναντι στην παραχώρηση αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια πρέπει να ξεπεραστεί, ιδιαίτερα σε τομείς που αφορούν δημόσια αγαθά, όπως η υγεία.

ΙΔ) Πληροφοριακά συστήματα

Η ορθή λειτουργία του συστήματος ψυχικής υγείας, η αξιολόγησή του και ο σχεδιασμός του, εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από τη συλλογή και αξιοποίηση των καταλλήλων πληροφοριών. Το πρόγραμμα για την «Κοινωνία της Πληροφορίας» και την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση, προβλέπει τη δυνατότητα κατάθεσης προτάσεων για εφαρμογές της πληροφορικής στην ψυχική υγεία. Κρίνεται ότι η κατάθεση συγκεκριμένων προτάσεων είναι αναγκαία.

ΙΕ) Εκπαίδευση

Σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στα σημερινά προβλήματα του συστήματος ψυχικής υγείας, είναι, εκτός των άλλων (φόρτος εργασίας, προβλήματα στην εφαρμογή των διατάξεων του ν. 2716/99, κ.λπ.), και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε όλους τους κλάδους των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Τούτο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απουσία πρόβλεψης για ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, τόσο στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, όσο και στο επίπεδο της συνεχιζόμενης

εκπαίδευσης. Προτείνεται η ανάληψη δράσεων σε όλα αυτά τα επίπεδα, προκειμένου να διαμορφωθεί ένα εκπαιδευτικό curriculum συμβατό με σύγχρονες εξελίξεις στην ψυχική υγεία και την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση στη χώρα μας.

ΙΣΤ) Έρευνα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Σημαντικό πρόβλημα στην Ελλάδα αποτελεί η πολύ μικρή ενασχόληση τόσο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και των ψυχιατρικών ακαδημαϊκών υπηρεσιών με την έρευνα που αφορά στις ίδιες τις υπηρεσίες αφ' εαυτές. Θεωρείται ως απόλυτη προτεραιότητα η θεμελίωση ερευνητικής παράδοσης στο σύστημα ψυχικής υγείας της χώρας μας. Στη δράση αυτή ιδιαίτερη πρέπει να είναι η συμβολή των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων.

ΙΖ) Καλές Πρακτικές – Καινοτομία

Στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έχουν αναπτυχθεί πολλές δράσεις που αποτελούν αφ' ενός μεν υποδείγματα καλών πρακτικών, με αξιολογημένη αποτελεσματικότητα, αφ' ετέρου δε καινοτομίες που συνέβαλαν σημαντικά στην καθιέρωση νέου τύπου υπηρεσιών που προσέθεσαν νέου τύπου υπηρεσίες οι οποίες κάλυψαν με καλύτερο τρόπο τις ανάγκες των ψυχικά ασθενών. Θεωρείται πως αυτές θα πρέπει να αναδειχθούν και να λάβουν την κατάλληλη «αμοιβή» μέσω αφ' ενός μεν τη δημοσιότητα και αφ' ετέρου της περαιτέρω ενίσχυσης των δράσεών τους.

ΙΗ) Δικαιώματα Ψυχικά Ασθενών

Οι ετήσιες εκθέσεις της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, επισημαίνουν τα προβλήματα που παρατηρούνται όσον αφορά στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Ειδικότερα τα θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν όσον αφορά τόσο το νομικό πλαίσιο, όσο και την εφαρμογή του, είναι τα παρακάτω:

- Η νομοθεσία για την αναγκαστική νοσηλεία.
- Η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων κατά τη νοσηλεία.
- Η αναγκαστική ή μη λήψη θεραπείας κατά τη αναγκαστική νοσηλεία.
- Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών υπό δικαστική συμπαράσταση.

Προτείνεται η εισαγωγή των θεμάτων αυτών στην ειδική Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ψυχικά Ασθενών.

Προαγωγή & Πρόληψη Ψυχικής Υγείας

Ο άξονας αυτός έχει ενσωματώσει τις κατευθύνσεις του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για την Ψυχική Υγεία, καινοτόμες παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν ή είναι σε εξέλιξη και λοιπές δράσεις που εντάσσονται στην προώθηση της προαγωγής της ψυχικής υγείας.

Παρατίθενται οι ακόλουθες δράσεις:

- Δράσεις πρόληψης της κατάθλιψης
- Δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας για τη νεολαία και την εκπαίδευση
- Δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας στο πεδίο της απασχόλησης και της επαγγελματικής ένταξης των ψυχικά πασχόντων
- Δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας στην τρίτη ηλικία
- Δράσεις ενημέρωσης του κοινού και καταπολέμησης του στίγματος
- Δράσεις ενίσχυσης της συλλογικής έκφρασης των ληπτών υπηρεσιών
- Δράσεις για την προώθηση της διασύνδεσης ανάμεσα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας
- Πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση των ψυχωτικών διαταραχών
- Επιδημιολογική έρευνα γενικού πληθυσμού

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

1.Ενίσχυση της διοικητικής υπόστασης των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας

Όπως έχει αναφερθεί στο εισαγωγικό κείμενο, η ανεπαρκής εφαρμογή ή και ακόμη και απουσία οποιασδήποτε δράσης των Τ.Ε.Ψ.Υ., οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στον τρόπο λειτουργία τους (συμβουλευτικός και όχι αποφασιστικός ρόλος), που πηγάζει από το συγκεκριμένο άρθρο του Ν. 2716/99 και την Υπ. Απόφαση που τον συνοδεύει, όπως και στην απουσία πρόνοιας διοικητικής τους υποστήριξης. Για το λόγο αυτό προτείνεται σε αριθμό 8-10 Τ.Ε.Ψ.Υ., η αλλαγή του τρόπου λειτουργίας τους και η διοικητική τους υποστήριξη. Η πιλοτική αυτή δράση απαιτεί:

1. Αλλαγή του νομικού πλαισίου όσον αφορά στην λειτουργία των (συγκεκριμένων) ΤΕΨΥ.

2. Διοικητική τους ενίσχυση με συγκεκριμένο προσωπικό (γραμματειακό, διοικητικό, πληροφορικής).
3. Ανασυνθέσεις ΤΕΨΥ (συγχωνεύσεις, διαχωρισμοί) που προτείνονται κατωτέρω.

2. Δημιουργία Περιφερειακών Συστημάτων Ψυχικής Υγείας

Προτείνεται πιλοτικά η δημιουργία δύο ΠΣΨΥ σε περιοχές με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: σημαντική ανάπτυξη υπηρεσιών, ακαδημαϊκή υποστήριξη, ανάπτυξη σύμφωνα με το πνεύμα της κοινοτικής ψυχιατρικής. Προτείνονται οι παρακάτω περιοχές:

1. Ήπειρος, Κέρκυρα, Λευκάδα, Αιτωλοακαρνανία, Δυτική Μακεδονία: Μέγεθος πληθυσμού, περ. 1.000.000.
2. Κρήτη. Μέγεθος πληθυσμού, περ. 600.000. Παρά το μικρότερο μέγεθος, αποτελεί περιοχή με καλή ανάπτυξη υπηρεσιών, όπως και υπάρχον προσωπικό που προέρχεται από το Ψ.Ν. Χανίων.

3. Καθιέρωση Θεραπευτικών Οδηγιών και Πρωτοκόλλων στην Ψυχική Υγεία

4. Πρωτόκολλα Διασφάλισης της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

5. Δημιουργία Ελάχιστων Υπηρεσιών Δικτύου Ψυχικής Υγείας στους ΤοΨΥ της χώρας

Στόχος της πρότασης είναι η ενίσχυση των τοπικών δικτύων υπηρεσιών, με προτεραιότητα τις περιοχές όπου υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις (π.χ. Πελοπόννησος, Δ. Μακεδονία, νησιωτική Ελλάδα).

Γενικές αρχές:

1. Σε κάθε ΤοΨΥ θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα Ψυχιατρικό Τμήμα σε Γενικό Νοσοκομείο.
2. Σε κάθε ΤοΨΥ θα πρέπει να υπάρχει Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΚΨΥ).
3. Σε κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να υπάρχουν οργανωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με δυνατότητα βραχύτατης νοσηλείας, ακόμη και αν δεν υπάρχει ψυχιατρικό τμήμα.
4. Δημιουργία 1-2 Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας σε κάθε ΤοΨΥ.
5. Δημιουργία δορυφορικών στις ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων Μετανοσοκομειακών Ξενώνα Βραχείας Παραμονής 10-15 θέσεων.

6. Δημιουργία στεγαστικών δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε περιοχές και ΤοΨΥ όπου παρατηρείται έλλειψη (Δ. Μακεδονία, Αττική, Κ. Μακεδονία, κ.α.).
7. «Άνοιγμα» των στεγαστικών δομών σε νέους ασθενείς από την κοινότητα, με εποπτεία της διαδικασίας από την οικεία ΤΕΨΥ.
8. Υλοποίηση του σημείου 6 του Συμφώνου Spidla – Αβραμόπουλου (πρόσληψη 100 ψυχιάτρων/ παιδοψυχιάτρων και 800 λοιπών επαγγελματιών ψυχικής υγείας), με υλοποίηση των μέχρι σήμερα προκηρύξεων. Εξαιρέση του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» από το πάγωμα προσλήψεων στο δημόσιο (η υλοποίηση του ΕΣΠΑ αποτελεί επαρκή λόγο).

6. Σχέδιο «Έκτακτης Ανάγκης» για το Πρόγραμμα ΕΣΠΑ

Το σχέδιο αυτό αποσκοπεί στην ταχεία υλοποίηση έργων πρώτης και δεύτερης προτεραιότητας, με παράλληλη χρήση υπαρχόντων πόρων από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία τα οποία θα πρέπει μέχρι το 2015 (ή λίγο αργότερα) να καταργηθούν. **Το σχέδιο προτείνεται για δράση μόνο σε περίπτωση μεγάλων εμποδίων στην περεταίρω υλοποίηση του ΕΣΠΑ στην ψυχική υγεία.**

7. Δημιουργία «Πακέτου» Ελάχιστων Τηρουμένων Στοιχείων (minimum data set) των ψυχιατρικών ασθενών και Ηλεκτρονικού Ψυχιατρικού Φακέλου

8. Δημιουργία Ψηφιακού Περιβάλλοντος των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

9. Ψυχική Υγεία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Εφαρμογή του πακέτου του ΠΟΥ mhGAP.

10. Καινοτόμες Εξειδικευμένες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων

Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας απαιτούνται για:

1. Την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση των ψυχώσεων.
2. Τις διαταραχές διατροφής.
3. Τις διαταραχές προσωπικότητας
4. Τις περιπτώσεις διπλής διάγνωσης.
5. Ασθενείς σε οξεία κατάσταση με κίνδυνο εξάσκησης βίας προς τον εαυτό τους ή τους άλλους και οι ασθενείς που νοσηλεύονται με εισαγγελική εντολή (Μονάδες Οξέων Περιστατικών).
6. Ψυχοθεραπείες (Γνωστική – συμπεριφορική, Ψυχοδυναμική, Οικογενειακή και συστημική, κ.α.)
7. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

11. Προτάσεις για Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών – Εφήβων

Πλαίσιο παρεμβάσεων:

- Ανάπτυξη Παιδοψυχιατρικών Υπηρεσιών (σε Επαρχιακά Νοσοκομεία, σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή σε Κέντρα Υγείας) σε κάθε Νομό της χώρας
- Ανάπτυξη Ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή στα Κέντρα Υγείας στους ΤΟΨΥ που δεν έχουν παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες
- Συμπλήρωση στελέχωσης Κινητών Μονάδων με παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες
- Δημιουργία τουλάχιστον ενός παιδοψυχιατρικού τμήματος με δυνατότητα νοσηλείας ανά περιφέρεια
- Δημιουργία εξειδικευμένων ψυχιατρικών υπηρεσιών για παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων και εφήβους με ψυχική ανορεξία
- Δημιουργία εξειδικευμένων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών για παιδιά-εφήβους πρόσφυγες-μετανάστες
- Οργάνωση δομών για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των παιδιών με πρόβλημα κακοποίησης- παραμέλησης και διασύνδεση με προνοιακές δομές για παιδιά- εφήβους

12. Προτάσεις για τις «Αδικημένες Ομάδες»

- **Άνοια** (Ανάπτυξη Μονάδας Ολοκληρωμένης Βοήθειας (ΜΟΒ) Πρόγραμμα Υποβοηθούμενης Διαβίωσης σε συνεργασία με ΟΤΑ, Δημιουργία δικτύου για ανάπτυξη δράσεων πρόληψης και ενημέρωσης για την Άνοια με την αξιοποίηση υφιστάμενων δομών της τοπικής αυτοδιοίκησης, Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» σε ασθενείς με άνοια-αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς)
- **Αυτισμός** (Εθνικό Κέντρο Αναφοράς για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού, Εκπαίδευση, κατάρτιση, εξειδίκευση επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και εκπαίδευσης, Ίδρυση και λειτουργία κέντρου ημέρας για παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού – διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές στην Περιφέρεια Αττικής)
- **Φροντίδα ψυχικής υγείας των κρατουμένων και των ατόμων με ψυχικές διαταραχές εντός των φυλακών.**
- **Ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχιατροδικαστικής**
- **Δράσεις και ανάπτυξη υπηρεσιών για φτωχούς, άνεργους, μετανάστες**
- **Δράσεις για τα Δικαιώματα ψυχικά ασθενών και τη Συνηγορία**

13. Προτάσεις για την εκπαίδευση

Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται να δομηθούν τρία εκπαιδευτικά πακέτα για δύο διαφορετικές ομάδες: α) τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (leaders) που είναι πρόσωπα κλειδιά, ή ηγούνται των δομών ψυχικής υγείας και β) τους νέους επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Ακόμη, κρίνεται απαραίτητος ο μετασχηματισμός του προπτυχιακού προγράμματος εκπαίδευσης των νέων επαγγελματιών, η δημιουργία τριών νέων μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών με θέμα την Κοινωνική Ψυχιατρική και τη Διασφάλιση της Ποιότητας Φροντίδας (quality assurance) καθώς και η αναβάθμιση των υπαρχόντων.

14. Παρέμβαση «Βελτίωση ποιότητας φροντίδας και προστασίας των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων - QualityRights Toolkit», Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) «QUALITYRIGHTS»

15. Προτάσεις για την έρευνα υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Για την ενίσχυση της έρευνας, προτείνεται η ετήσια χρηματοδότηση φορέων του ΕΣΥ ή/και των ΜΚΟ που υλοποιούν δράσεις του «Ψυχαργός» σε θέματα που θα επιλέγει η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας του ΚΕΣΥ και θα αφορούν σε τομείς που απασχολούν την αποτελεσματικότητα των δράσεων που υλοποιούνται στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

16. Προτάσεις για θέματα προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης

Ειδικές δράσεις που προτείνονται για υλοποίηση:

1. Επιδημιολογική έρευνα γενικού πληθυσμού
2. Αγωγή κοινότητας και καταπολέμηση του στίγματος
3. Πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση των ψυχωτικών διαταραχών
4. Πρόληψη και πρόωμη ανίχνευση της κατάθλιψης
5. Πρόωμη ανίχνευση και φροντίδα των ψυχικών διαταραχών στην παιδική και εφηβική ηλικία
6. Πρόωμη ανίχνευση και φροντίδα των ψυχικών διαταραχών στην τρίτη ηλικία
7. Δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας στο πεδίο της απασχόλησης και της επαγγελματικής ένταξης των ψυχικά πασχόντων
8. Δράσεις ενίσχυσης της συλλογικής έκφρασης των ληπτών υπηρεσιών
9. Υπηρεσία διπλών διαγνώσεων
10. Φροντίδα στο σπίτι του ασθενούς
11. Μακροχρόνια παρακολούθηση των χρόνιων ψυχωτικών ασθενών στην κοινότητα

12. Υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης στον αυτισμό
13. Υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης στη νοητική στέρηση

17. Προτάσεις αναγκαίων νομοθετικών αλλαγών και παρεμβάσεων:

Η 12ετής πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, από την ψήφιση του Ν.2716/99 έως σήμερα, συσώρευσε σημαντική εμπειρία, τόσο όσον αφορά στις καλές πρακτικές για την επιτυχή εφαρμογή της, όσο και τις παραλείψεις, αβλεψίες και την απουσία πρόβλεψης σε ορισμένους τομείς, που συχνά είχαν αρνητικές επιπτώσεις. Οι προτάσεις αφορούν σε αναγκαίες αλλαγές στον Ν.2716/99, όπως και στην έκδοση Υπ. Αποφάσεων που αυτός προβλέπει και οι οποίες ουδέποτε εξεδόθησαν, προκειμένου να διευκολυνθεί η υλοποίηση των προτάσεων της Ομάδας Εργασίας.