



Συμπεράσματα & προτάσεις

On going αξιολόγηση 2010-2015

Στο πλαίσιο του έργου:

« Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (on going) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
“ΨΥΧΑΡΓΩΣ” από το 2011 μέχρι και το 2015»

Εκπόνηση:



www.ygeia-pronoia.gr



www.epanad.gov.gr



www.espa.gr



www.europa.eu

Νοέμβριος 2012

Εισαγωγή

Το πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης (ΨΜ) αφορά στον εκσυγχρονισμό του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες και σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, με πολλαπλές θετικές συνέπειες.

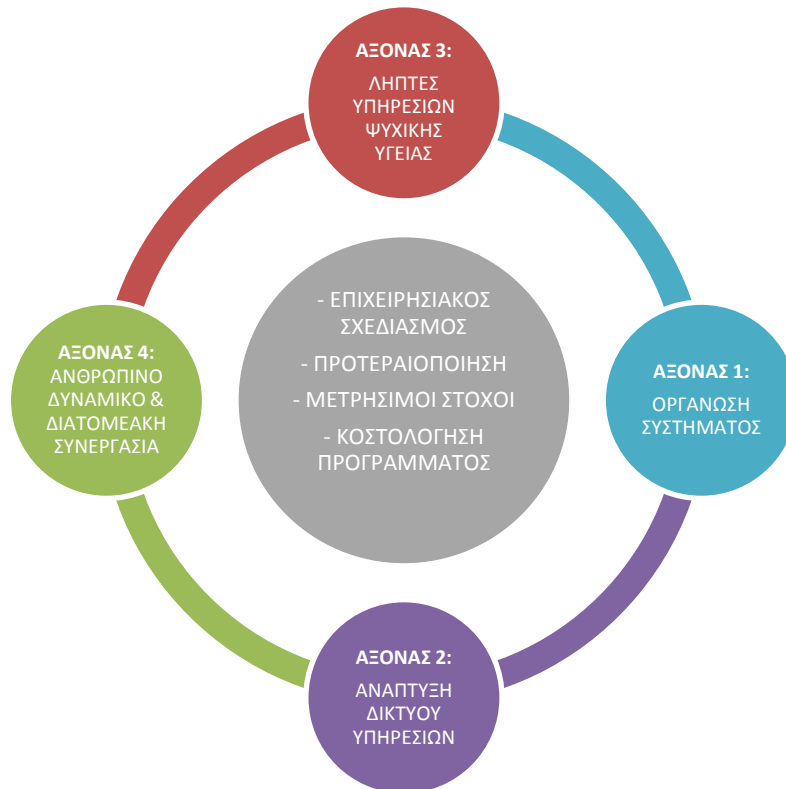
Η Ελληνική πολιτεία δεσμεύεται διαχρονικά και ανεξάρτητα από πολιτικές και διοικητικές αλλαγές στο Υπουργείο Υγείας, από τα προγράμματα Ψυχαργώς που ολοκληρώθηκαν τα προηγούμενα χρόνια, από το Σύμφωνο Spidla καθώς και από το γεγονός ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση χρηματοδοτήθηκε και χρηματοδοτείται από τα διαρθρωτικά ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (κυρίως η ανάπτυξη νέων δομών). Ιδιαίτερα η αξιοποίηση των ευρωπαϊκών πόρων ενώ έχει συμβάλει τα μέγιστα στην υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, παράλληλα δεσμεύει την χώρα μας στην λειτουργία των δομών και μετά την περίοδο της συγχρηματοδότησης, που δεδομένης της τρέχουσας δημοσιονομικής συγκυρίας αποδεικνύεται εξαιρετικά αβέβαιη.

Τα παραπάνω διαμορφώνουν ένα δεσμευτικό πλαίσιο για την πολιτική ψυχικής υγείας της χώρας για την δεκαετία 2010-2020. Την διετία 2010-2011 η πολιτική της χώρας μας αποσαφηνίζεται κυρίως μέσω των αποφάσεων σκοπιμότητας που έχουν την λογική έγκρισης ενός μεγάλου αριθμού νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και που αποτελούν συνέχεια της πολιτικής της προηγούμενης δεκαετίας. Στη συνέχεια εγκρίθηκε και δημοσιεύτηκε η απόφαση για το Ψυχαργώς III, που είναι ένα χρήσιμο οραματικό και στρατηγικό πλαίσιο αναφοράς για την επόμενη περίοδο, που όμως απαιτείται να συνοδευτεί από ένα ολοκληρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο.

Στο **επιχειρησιακό σχέδιο** θα ιεραρχούνται οι ανάγκες και θα προβλέπονται συγκεκριμένοι μετρίσιμοι και ποσοτικοποιημένοι στόχοι και αναμενόμενα αποτελέσματα. Με δεδομένη μάλιστα την οικονομική κρίση θα προβλέπει τους απαραίτητους πόρους τόσο για την φάση της δημιουργίας των νέων δομών (επένδυση) όσο και για την φάση λειτουργίας (λειτουργικό κόστος). Επίσης είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από συγκεκριμένες θεσμικές και διοικητικές παρεμβάσεις προκειμένου το σύστημα να καταστεί λειτουργικό και αποδοτικό.

Η ομάδα αξιολόγησης διαπιστώνει ότι μέχρι σήμερα, η αποασυλοποίηση, ο πρώτος πυλώνας του προγράμματος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, προχώρησε ικανοποιητικά, ο δεύτερος πυλώνας όμως, της ανάπτυξης κοινοτικών δομών (πρωτοβάθμιες και ενδονοσοκομειακής νοσηλείας), εμφανίζει αρκετές καθυστερήσεις στην υλοποίησή του. Παράλληλα η ανάπτυξη και η αναδιάταξη του συστήματος δεν συνοδεύτηκε από τις απαραίτητες οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές. Περαιτέρω οι βασικές διαπιστώσεις της ομάδας αξιολόγησης και μια σειρά προτάσεων που έχουν εκπονηθεί κατηγοριοποιούνται σε 4 βασικούς άξονες που παρουσιάζονται αναλυτικά στις επόμενες ενότητες:

1. Οργάνωση και διοίκηση του συστήματος.
2. Ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών.
3. Η ΨΜ από την σκοπιά των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (ΛΥΨΥ).
4. Θέματα σχετιζόμενα με το ανθρώπινο δυναμικό και διατομεακής συνεργασίας.



1. Οργάνωση και διοίκηση συστήματος ψυχικής υγείας

Διαπιστώνονται **σημαντικά προβλήματα στην οργάνωση του συστήματος** ψυχικής υγείας¹. Η οργανωτική δομή δεν δείχνει κάποια ουσιαστική βελτίωση σε σχέση με τα πορίσματα της ex-post αξιολόγησης (2009). Το **σύστημα παραμένει πολυδιασπασμένο** και ασυντόνιστο, χωρίς διασύνδεση μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και οργανισμών. Οι λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Λ.Υ.Ψ.Υ.) **δεν λαμβάνουν υπηρεσίες στο πλαίσιο του Τομέα Ψυχικής Υγείας (ΤοΨΥ)** στον οποίο διαμένουν, με αποτέλεσμα πολύτιμοι ανθρωπίνι και οικονομικοί πόροι να μη χρησιμοποιούνται ορθολογικά και αποτελεσματικά.

Επιπλέον, η **δομή εξακολουθεί να είναι υπερσυγκεντρωτική σε κεντρικό επίπεδο** χωρίς να έχει συντελεστεί ουσιαστική πρόοδος ως προς την αποκέντρωση των υπηρεσιών, την περιφερειακή διοίκηση, την ανάπτυξη σε επίπεδο ΤοΨΥ. Επίσης, η ανάπτυξη και η λειτουργία ενός ενιαίου και οριζόντιου **συστήματος παρακολούθησης της πορείας** της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης **δεν έχει επιτευχθεί**, ενώ δεν εφαρμόζονται ολοκληρωμένοι μηχανισμοί διαχείρισης, παρακολούθησης και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Το σύστημα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρουσιάζει **τρία επίπεδα οργάνωσης** και διοίκησης: το κεντρικό, το περιφερειακό και το τομεακό.

- Στο **κεντρικό επίπεδο**, η εκάστοτε πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας υλοποιεί το έργο της με μετακλητούς συνεργάτες οι οποίοι αποχωρούν με την

¹ Στην παρούσα καταγραφή δεν λογίζεται στο σύστημα των υπηρεσιών το υποσύστημα του ιδιωτικού τομέα (ιδιωτικές κλινικές και ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας), το οποίο δεν αξιολογείται ούτε ελέγχεται από το σύστημα που καταγράφουμε στην παρούσα καταγραφή.

αντικατάσταση του αρμόδιου πολιτικού προσώπου. Σε υπηρεσιακό επίπεδο, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (ΔΨΥ) ενώ έχει κυρίαρχο ρόλο με εκτελεστικές αρμοδιότητες στον σχεδιασμό και στην πολιτική, στην παρακολούθηση και υποστήριξη και τέλος στην αξιολόγηση και στον έλεγχο, στην πράξη έχει μετατραπεί σε ένα μηχανισμό διεκπεραίωσης της καθημερινότητας. Δεν διαθέτει επαρκή στελέχωση και δεν εφαρμόζονται με ολοκληρωμένο τρόπο μηχανισμοί άσκησης ελέγχου και αξιολόγησης διαχειριστικών, διοικητικών και οικονομικών θεμάτων καθώς και θεμάτων ποιότητας υπηρεσιών.

- Σε **περιφερειακό επίπεδο**, δεν καταγράφηκαν διαδικασίες ή μηχανισμοί που να σχετίζονται με την διοίκηση της ΨΜ. Οι **Υ.Πε.**², συμμετέχουν μόνο στην παρακολούθηση της εφαρμογής σε έργα ΨΜ.
- Τέλος σε **τομεακό επίπεδο**, διαπιστώνεται ότι οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ) δεν ασκούν ούτε τις γνωμοδοτικές και εισηγητικές αρμοδιότητες τους, αλλά δεν επιχειρούν ούτε να συντονίσουν τους φορείς και τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον τομέα τους. Παρατηρήθηκαν φαινόμενα, **υπολειτουργίας των ΤΕΨΥ ενώ** δεν έχουν αναληφθεί σημαντικές πρωτοβουλίες για την ενεργοποίησή τους.

Σε αυτό το πλαίσιο το Υπουργείο Υγείας πρέπει να αναδιαμορφώσει την οργάνωση και τον συντονισμό του συστήματος ψυχικής υγείας και την **ενίσχυση του επιτελικού του ρόλου** (πολιτική ηγεσία και Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας) προκειμένου να αποφεύγεται η καθημερινή τριβή και ενασχόληση τους με δευτερεύοντα και εντελώς διαχειριστικά θέματα. Στο πλαίσιο αυτό η ομάδα αξιολόγησης προτείνει:

1. Προσαρμογή της **οργανωτικής διάρθρωσης της ΔΨΥ** στις σύγχρονες επιτελικές απαιτήσεις, με νέα τμήματα βασισμένα σε λειτουργίες διοίκησης (προγραμματισμός, παρακολούθηση, έλεγχος κλπ), με επαρκή ποσοτική και ποιοτική στελέχωση καθώς και δημιουργία υπό την εποπτεία της μιας ομάδας δράσης για την προώθηση της ΨΜ (θα συνεπικουρείται στο έργο της από τον μηχανισμό υποστήριξης) και την αντιμετώπιση της τρέχουσας δύσκολης κατάστασης και των κρίσιμων ζητημάτων της ΨΜ.
2. **Άμεση ενεργοποίηση των ΤΕΨΥ** και άσκηση του επιτελικού τους ρόλου με τη λήψη αποφάσεων για την περιοχή ευθύνης, οδηγώντας στην αποκέντρωση και στον εξορθολογισμό του συστήματος διοίκησης της φροντίδας της ψυχικής υγείας. Ο θεσμικός προσδιορισμός της υπηρεσίας που θα λειτουργεί συντονιστικά και ως σημείο «εισόδου» των ασθενών στο σύστημα, ο εξορθολογισμός του αριθμού των τομέων καθώς και η ανάληψη δράσεων υποστήριξης κα στελέχωσης των τομεακών επιτροπών (πιθανά και με αξιοποίηση των πόρων του ΕΣΠΑ) πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος η αξιοποίηση και η συμμετοχή των Υγειονομικών Περιφερειών ή/και των Διοικητικών Περιφερειών, στην διοίκηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
3. Αντιμετώπιση των προβλημάτων χρηματοδότησης του συστήματος με **ρύθμιση της τακτικότητας της χρηματοδότησης**, όπως και του ετήσιου ποσού από την έναρξη

² Ενδεχόμενη κατάργηση των Υ.Πε. και πιθανή παραχώρηση αρμοδιοτήτων σε περιφέρειες και καλλικρατικούς δήμους, θα προκαλέσει έντονη ανάγκη για μια γενικότερη περιφερειακή αναδιάρθρωση και στο επίπεδο των αιρετών περιφερειακών δομών του κράτους.

του έτους, **έγκαιρη ενημέρωση** των φορέων για την πορεία της χρηματοδότησης, ώστε να μπορεί να γίνει προγραμματισμός των δράσεων από τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας και την **αναζήτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης** που θα στηρίζεται στις ανάγκες του πληθυσμού, την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών και την αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων.

4. **Άμεση εφαρμογή συστήματος παρακολούθησης** της πορείας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και ευέλικτου και εύχρηστου μοντέλου αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο έλεγχος της ποιότητας, καθώς και της διασφάλισης των όρων αμοιβής και εργασίας του προσωπικού των ΜΨΥ πρέπει να συνδεθεί με τη χρηματοδότησή τους.
5. Παρεμβάσεις στην παροχή των υπηρεσιών που θα αφορά επανασχεδιασμό της **ψυχιατρικής εφημερίας** με έμφαση στην ικανοποίηση των αναγκών νοσηλείας από τις υπηρεσίες του Τομέα Ψυχικής Υγείας στον οποίο διαμένει ο ασθενής, εφαρμογή του ενιαίου **ψυχιατρικού φακέλου** (ηλεκτρονικού ή χειρόγραφου) **αποζημίωση** των παρεχόμενων υπηρεσιών των ΜΨΑ από τον **ΕΟΠΥΥ** με διευκρίνιση του πλαισίου «νοσηλείας» ή «διαβίωσης».

2. Δίκτυο Παρεχόμενων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Οι ΤοΨΥ αποτελούν το κύτταρο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) τον πυρήνα του κυττάρου αυτού. Στο πλαίσιο του ΤοΨΥ και για την ολιστική ικανοποίηση των αναγκών ψυχικής υγείας των πολιτών, προβλέπεται σύμφωνα με τον Ν2716/1999 να αναπτυχθούν πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τέλος ειδικά προγράμματα και υπηρεσίες (π.χ. επαγγελματική αποκατάσταση ψυχικά ασθενών, αντιμετώπιση εξαρτήσεων κ.λπ.).

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στην έλλειψη ανάπτυξης και λειτουργίας υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους καθώς και στην σημαντική γεωγραφική ανισοκατανομή ανά την επικράτεια με ελάχιστες υπηρεσίες μόνο σε πολύ μεγάλα αστικά κέντρα. Περαιτέρω παρατηρείται μεγάλη έλλειψη σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως οι μονάδες για τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, υπηρεσίες για ασθενείς με άνοια, προγράμματα φροντίδας ασθενών στο σπίτι κ.α.

Αναλυτικότερα, στις **πρωτοβάθμιες υπηρεσίες** ψυχικής υγείας, αν και παρατηρείται αύξηση του αριθμού των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, αυτά εξακολουθούν να λειτουργούν χωρίς ενιαίο οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο με συνέπεια να μην τηρούνται στοιχειώδεις διαδικασίες για την αποτελεσματική τους λειτουργία. Όσον αφορά τις Κινητές Μονάδες, είναι λίγες και διαπιστώνεται ότι δεν αναφέρονται στα ΚΨΥ της περιοχής τους, ούτε συντονίζονται από αυτά.

Στο επίπεδο των **δευτεροβάθμιων υπηρεσιών** ψυχικής υγείας, παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία που θα βοηθήσει στην οριστική κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Υπάρχει η ανάγκη για τη δημιουργία μετανοσοκομειακών ξενώνων σε επιλεγμένες περιοχές για την περαιτέρω νοσηλεία ασθενών πέραν του τμήματος οξέων. Επίσης, σημαντικό πρόβλημα στην λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι η στελέχωση και η μετακίνηση του προσωπικού τους σε άλλες υπηρεσίες των νοσοκομείων.

Σχετικά με τις **μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης** (οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα), συνεχίζουν να λειτουργούν χωρίς να εφαρμόζουν κριτήρια

αξιολόγησης του αποκαταστασιακού έργου που παρέχουν, αλλά και ελέγχου για την αποδοτική χρήση των οικονομικών πόρων που τους δίδονται. Δεν υφίσταται σύστημα καταγραφής των κενούμενων κλινών, παρακολούθησης και τοποθέτησης νέων ΛΥΨΥ στις δομές. Επιπλέον, οι ΜΨΑ του ιδιωτικού, μη κερδοσκοπικού τομέα αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα εξαιτίας της μη τακτικής χρηματοδότησής τους.

Τέλος, **άλλες μονάδες και προγράμματα** συνεχίζουν να υφίστανται έχοντας ωστόσο χάσει την δυναμική προοπτική ανάπτυξης τους (π.χ. ΚοιΣΠΕ), νέες μονάδες ξεκινούν δειλά (π.χ. πρόγραμμα ανάδοχων και φιλοξενουσών οικογενειών) και τέλος άλλες προγραμματίζονται για να καλύψουν μεγάλες ανάγκες που σήμερα δεν ικανοποιούνται (π.χ. μονάδες παρέμβασης διαταραχών φάσματος αυτισμού, προγράμματα για ασθενείς με άνοια).

Οι παρεμβάσεις του Υπουργείου Υγείας για την περαιτέρω ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μέσω και της αξιοποίησης της χρηματοδότησης της ΕΕ, προτείνεται να επικεντρωθούν στα παρακάτω:

1. **Αξιοποίηση** του απαιτούμενου **επιχειρησιακού σχεδιασμού** των προτεινόμενων παρεμβάσεων με προτεραιοποίηση των νέων υπηρεσιών, στη βάση της ωρίμανσης και της αναγκαιότητας υλοποίησής τους, με παράλληλη αποσαφήνιση του τρόπου χρηματοδότησής τους. Σε αυτή την κατεύθυνση πρέπει να συνυπολογιστούν η γεωγραφική **ανισοκατανομή** των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οι ελλείψεις σε ειδικές υπηρεσίες και σε υπηρεσίες για παιδιά και έφηβους. Επίσης πρέπει να διερευνηθούν οι δυνατότητες αυτόνομης ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ο βαθμός ενσωμάτωσής τους στις υφιστάμενες υπηρεσίες υγείας (π.χ. αξιοποίηση υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας: Κέντρα Υγείας, δημοτικά ιατρεία, μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ).
2. Ανάλυση πρωτοβουλιών για την **αντιμετώπιση των προβλημάτων στελέχωσης** των νέων υπηρεσιών (π.χ. εξαίρεση της ψυχικής υγείας από τον περιορισμό των προσλήψεων στο δημόσιο τομέα, ή εναλλακτικά προτεραιότητα στην στελέχωση των υπηρεσιών ΨΥ βάσει του κανόνα 1 πρόσληψη / 5 αποχωρήσεις, διερεύνηση εναλλακτικών σεναρίων στελέχωσης των ΝΠΔΔ)
3. Εκπόνηση **σχεδίου εξασφάλισης της βιωσιμότητας** των νέων προτεινόμενων δόμων.

3. Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΛΥΨΥ)

Διαπιστώνεται έλλειψη ενιαίων **κανονισμών λειτουργίας** για πολλούς τύπους μονάδων ψυχικής υγείας, έλλειψη **θεραπευτικών πρωτοκόλλων** και **κλινικών οδηγιών** κατά τη νοσηλεία **καθώς** και μη εφαρμογή **ενιαίου ψυχιατρικού φακέλου** των ασθενών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αδυναμία αντιμετώπισης των αναγκών των ΛΥΨΥ στον ΤοΨΥ όπου διαμένει, οπότε και δεν διασφαλίζεται το δικαίωμα των πολιτών στο **συνεχές της φροντίδας**. Να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι το Υπουργείο Υγείας δεν ελέγχει με κανέναν τρόπο την παροχή των υπηρεσιών από τις μονάδες ψυχικής υγείας του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα.

Αν και τονώθηκε η «φωνή» των ΛΥΨΥ μέσω της δημιουργίας **συλλόγων και σωματείων εκπροσώπησης, προάσπισης των δικαιωμάτων και συλλόγων οικογενειών και φίλων**, οι λήπτες εξακολουθούν να μην έχουν συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων, στον έλεγχο των μονάδων και στις ΤΕΨΥ. Επιπρόσθετα, δεν υπάρχουν διαδικασίες για την συλλογή και

επεξεργασία δεδομένων σχετικών με την **ικανοποίηση** των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Από την έρευνα αξιολόγησης προέκυψαν **μαρτυρίες** ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μελών των οικογενειών για περιστατικά λεκτικής και σωματικής παραμέλησης φιλοξενούμενων σε ΜΨΑ, αισθητή μείωση του επιπέδου διαβίωσης στις ΜΨΑ, ανεπαρκές προσωπικό για την κατάλληλη φροντίδα των ενοίκων και «ασυλικές» λογικές στη λειτουργία των ΜΨΑ (μηχανικές/χημικές καθηλώσεις, απουσία ερεθισμάτων).

Για την **προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών**, έχουν γίνει νομοθετικά βήματα, συστήθηκε η Ειδική Επιτροπή Προστασίας Ελέγχου των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές με συμμετοχή και εκπροσώπων ασθενών, ενώ ανεξάρτητες αρχές (πχ ΕΕΔΑ, ΣτΠ) παρενέβησαν με εκθέσεις και αναφορές.

Διαπιστώθηκε **υπερβολικά υψηλός αριθμός³ ακούσιων νοσηλειών** προκαλώντας τεράστιο βάρος στη διαχείρισή τους από τα γενικά νοσοκομεία, καθώς και μη τήρηση των διαδικασιών και έλλειψη σεβασμού των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών κατά τη διάρκεια εκτέλεσης της εισαγγελικής παραγγελίας για την αναγκαστική νοσηλεία. Επιπλέον, η καταλληλότητα των νοσοκομείων για τη **μεταχείριση και φύλαξη των ποινικά ακαταλόγιστων ψυχικά πασχόντων**, ελέγχεται τόσο από δικαιοσύνη όσο και από θεραπευτικής πλευράς. Το υπάρχον **θεσμικό πλαίσιο** χρειάζεται **άμεση τροποποίηση** σχετικά με την **ακούσια νοσηλεία, τη δικαιοπραξία, την κράτηση και νοσηλεία των ποινικά ανεύθυνων ψυχικά ασθενών**.

Όσον αφορά στην απασχόληση και επαγγελματική αποκατάσταση των ΛΥΨΥ το μοναδικό ισχύον πλαίσιο φαίνεται να είναι οι **ΚοιΣΠΕ**. Από το 2002 έως σήμερα έχουν συσταθεί 17 Κοι.Σ.Π.Ε. και απασχολούν περίπου 290 ασθενείς, αριθμός ιδιαίτερα χαμηλός σε σχέση με τον συνολικό προβλεπόμενο αριθμό (ήτοι 58, δηλαδή ένας ανά ΤοΨΥ). Επίσης ιδιαίτερα χαμηλό είναι και το σύνολο των ψυχικά σθενών που εργάζονται. Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί σε μορφές συστηματικής και μόνιμης και όχι περιστασιακής απασχόλησης.

Στο πλαίσιο αυτό η ομάδα αξιολόγησης προτείνει:

1. Θέσπιση και καθιέρωση **θεραπευτικών πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών**, που θα είναι κοινά και θα τηρούνται από όλες τις μονάδες ψυχικής υγείας προκειμένου για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και **καταγραφή κανονισμών λειτουργίας** για όλους τους τύπους δομών.
2. **Ανάπτυξη νέων ΚοιΣΠΕ** και υποστήριξη των υφιστάμενων. Αναπροσαρμογή του θεσμικού πλαισίου σχετικά με την απασχόληση των ΛΥΨΥ που προωθούνται από ΚοιΣΠΕ στην ελεύθερη αγορά εργασίας καθώς και **ανάπτυξη άλλων εναλλακτικών τρόπων απασχόλησης** και επαγγελματικής αποκατάστασης ΛΥΨΥ.
3. Υποστήριξη και **ενδυνάμωση των συλλόγων οικογενειών και των ομάδων εκπροσώπησης των ΛΥΨΥ** και διερεύνηση της δυνατότητας συμμετοχής εκπροσώπων τους στις ΤΕΨΥ. Επιπλέον, συμμετοχή εκπροσώπων ΛΥΨΥ και συλλόγων οικογενειών σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

³ το ποσοστό τους κυμαίνεται πάνω από 50% του συνόλου των νοσηλειών

4. Ενσωμάτωση διαδικασιών για τη μέτρηση της **ικανοποίησης** των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες
5. Ανάπτυξη **υποστηρικτικών παρεμβάσεων για τις οικογένειες** των ψυχικά πασχόντων (ψυχοεκπαίδευση, αντιμετώπιση των κρίσεων, δομές βραχείας φιλοξενίας πασχόντων (respite centers)), για τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι και τη μείωση των επανεισαγωγών.
6. **Θεσμοθέτηση ειδικού ανεξάρτητου οργάνου ελέγχου λειτουργίας των ΜΨΥ με ευρείες αρμοδιότητες**, στο οποίο θα λαμβάνουν μέρος και εκπρόσωποι των ΛΥΨΥ και των οικογενειών τους και να τίθενται σε άμεση εφαρμογή τα πορίσματα των ελέγχων (πχ άρση άδειας λειτουργίας ΜΨΥ και άλλες κυρώσεις).
7. **Μείωση του αριθμού ακούσιων νοσηλείων** και βελτίωση του πλαισίου με παρεμβάσεις για την κρίση των ακούσιων νοσηλείων πριν και κατά την προσφυγή στο δικαστήριο καθώς και την εξειδικευμένη εκπαίδευση των νοσηλευτών και των αστυνομικών για την αντιμετώπιση των κρίσεων.
8. **Διασφάλιση των δικαιωμάτων** των ψυχικά ασθενών κατά την νοσηλεία, εκούσια ή ακούσια (π.χ. ενημέρωση για τα δικαιώματά τους, πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο, περιορισμός των καθηλώσεων, ευέλικτο σύστημα για την άρση και επαναφορά της δικαιοπρακτικής ικανότητας).

4. Θέματα ανθρώπινου δυναμικού και διατομεακής συνεργασίας

Το σύστημα ψυχικής υγείας στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ενός κεντρικού και αξιόπιστου συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης του ανθρώπινου δυναμικού. **Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας εμφανίζονται σοβαρά υποστελεχωμένες** και παράλληλα, η **αδυναμία προσλήψεων προσωπικού** στους δημόσιους φορείς (ΝΠΔΔ) λόγω των περιορισμών που έχουν επιβληθεί από τη δημοσιονομική κατάσταση της χώρας και η συνακόλουθη αδυναμία απορρόφησης των πόρων του ΕΣΠΑ για τη δημιουργία νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ εκκρεμεί και η εφαρμογή των δεσμεύσεων του συμφώνου Sridla – Αβραμόπουλου για την πρόσληψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας, επιδεινώνουν περαιτέρω την κατάσταση.

Αν και αναγνωρίζονται οι **θετικές εξελίξεις** που έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια σε σχέση με την **ειδικότητα της ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής**, για το μη ιατρικό προσωπικό δεν έχει συντελεστεί αντίστοιχη πρόοδος σε θέματα **εκπαίδευσης και κατάρτισης**. Δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής και επικαιροποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών των στελεχών της ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι εκπαιδευτικές ενέργειες να είναι αποσπασματικές, ασυντόνιστες και χωρίς συνέχεια.

Εξαιτίας της **υποχρηματοδότησης** των ΜΨΥ και των καθυστερήσεων στις πληρωμές του προσωπικού, το προσωπικό των ΜΨΥ εμφανίζει σημάδια κόπωσης, ματαίωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, απαιτείται συντονισμός για τη **συνεργασία και την ανάληψη κοινών δράσεων** στα πεδία όπου απαιτείται συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με άλλα υπουργεία. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- ο Υπουργείο Δικαιοσύνης για θέματα ακούσιας νοσηλείας, κράτησης ποινικά ανεύθυνων ψυχικά ασθενών, δικαιοπραξίας ΛΥΨΥ

- Υπουργείο Παιδείας για παρεμβάσεις που εμπίπτουν στο φάσμα διαταραχών του αυτισμού
- Υπουργείο Απασχόλησης για θέματα σχετικά με επαγγελματική αποκατάσταση ΛΥΨΥ.

Στο πλαίσιο αυτό η ομάδα αξιολόγησης προτείνει:

1. Άμεση ανάληψη πρωτοβουλιών διατομεακής συνεργασίας με το Υπουργείο Δικαιοσύνης για την άμεση αναδιαμόρφωση των **Ζητημάτων Δικαστικής Ψυχιατρικής** και της **δικαστικής προστασίας** των ψυχικά πασχόντων, καθώς και συστηματική **συνεργασία και διαμόρφωση κοινής πολιτικής** για τα θέματα ψυχικής υγείας του ΥΓΚΑ με άλλα υπουργεία (πχ Υπουργείο Απασχόλησης, Υπουργείο Παιδείας).
2. Υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού με την δημιουργία **πρακτικών οδηγιών** και καταλλήλων **πρωτοκόλλων** για την εκτέλεση της εργασίας του προσωπικού και ανάληψη πρωτοβουλιών πρόληψης του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης.
3. Ενίσχυση της συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα ψυχικής υγείας στη **διαμόρφωση και στην επικοινωνία του οράματος** της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, έτσι ώστε να γίνει συμμετέχο σε μία κοινή προσπάθεια.
4. **Συστηματική κατάρτιση** για την εξειδίκευση στην ψυχική υγεία, κυρίως των νοσηλευτών.

Συμπεράσματα & προτάσεις on going αξιολόγησης

ΑΞΟΝΑΣ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ		
<p>Κεντρικό επίπεδο: ΥΥΚΑ-ΔΨΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> - υπερσυγκεντρωτική δομή - ανεπαρκής οργανωτική διάρθρωση – ανάγκη προσαρμογής σε σύγχρονες απαιτήσεις - ανάγκη εφαρμογής συστημάτων παρακολούθησης της πορείας της ΨΜ - ανάγκη ολοκλήρωσης διαδικασιών διαχείρισης, ελέγχου και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών 	<p>Περιφερειακό επίπεδο: Υπε</p> <ul style="list-style-type: none"> - δεν καταγράφονται διαδικασίες ή μηχανισμοί που να σχετίζονται με την διοίκηση της ΨΜ - καθορισμός σχέσεων μεταξύ ΥΠε και ΤοΨΥ 	<p>Τομεακό επίπεδο: ΤοΨΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> - υπολειτουργούν ή δε λειτουργούν καθόλου - προσδιορισμός υπηρεσιών αναφοράς ανά τομέα και απαρτίωση υπηρεσιών στο πλαίσιο τομέα - εξορθολογισμός αριθμού τομέων - ανάγκη ενεργοποίησης και άσκησης εκτελεστικού ρόλου των ΤΕΨΥ - οι θέσεις των ΤΕΨΥ να είναι προκηρυσσόμενες - πρόσληψη στελεχών υποστήριξης των ΤΕΨΥ μέσω ΕΣΠΑ
<ul style="list-style-type: none"> - Σύστημα πολυδιασπασμένο, χωρίς διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών - Ανάγκη τακτικής χρηματοδότησης και έγκαιρης ενημέρωσης φορέων - Ανάγκη επιδημιολογικών μελετών - Υλοποίηση εκκρεμοτήτων συμφώνου Spidla 	<ul style="list-style-type: none"> - Επανασχεδιασμός ψυχιατρικής εφημερίας - Ανάγκη εφαρμογής ενιαίου ψυχιατρικού φακέλου - Ένταξη ΜΨΑ στον ΕΟΠΥΥ 	
ΑΞΟΝΑΣ 2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		
<p>Υπάρχουσες υπηρεσίες</p> <ul style="list-style-type: none"> - Α'βάθμιας: ΚΨΥ (40), κινητές μονάδες (29), ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (10), εξωτερικά ιατρεία - Β'βάθμιας: ΨΝ, ΨΤΓΝ, μεταν/κοί ξενώνες - ΜΨΑ: οικοτροφεία, ξενώνες, προστ. διαμερίσματα - Άλλα: ΚΟΙΣΠΕ, alzheimer, φάσμα αυτισμού 	<p>Ελλείψεις / Προβλήματα</p> <ul style="list-style-type: none"> - ΨΤΓΝ: καθυστερήσεις στην ανάπτυξη - Παιδιά & έφηβοι: μεγάλες ελλείψεις σε υπηρεσίες - ΚΟΙΣΠΕ: ελλιπής ανάπτυξη, 41 ΤοΨΥ χωρίς ΚΟΙΣΠΕ - ΚΨΥ: 40 σε 58 ΤοΨΥ, ανάγκη για τουλάχιστον 1 ΚΨΥ ανά ΤοΨΥ - ΜΨΑ: μη καταγραφή κενούμενων κλινών - Γεωγραφική ανισοκατανομή υπηρεσιών 	<p>Προτάσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> - Επίτευξη ένταξης νέων έργων στο ΕΣΠΑ βάσει επιχειρησιακού σχεδίου, προτεραιοτήτων, διαθέσιμου budget - Εξείρεση ΨΥ από απαγόρευση προσλήψεων - Εναλλακτικά σενάρια στελέχωσης υπηρεσιών ΝΠΔΔ - Σχέδιο εξασφάλισης βιωσιμότητας νέων δομών ΨΥ - Λειτουργία ειδικών υπηρεσιών για παιδιά & εφήβους - Γεωγραφική κατανομή α' βάθμιων υπηρεσιών σε επίπεδο ΤοΨΥ – περιφέρειας για β' βάθμιας υπηρεσίες
ΑΞΟΝΑΣ 3: ΛΗΠΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΛΥΨΥ)		
<p>Φροντίδα ψυχικής υγείας</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ανάγκη θεραπευτικών πρωτοκόλλων & κλινικών οδηγιών - Ανάγκη κανονισμών λειτουργίας για όλες τις ΜΨΥ - Μαρτυρίες φτωχής ποιότητας υπηρεσιών στις ΜΨΑ: ανάγκη αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών - Ελλειψη ερευνών ικανοποίησης ΛΥΨΥ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες - Φροντίδα στην κοινότητα / αντιμετώπιση κρίσεων 	<p>Συννορία</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ενδυνάμωση συλλόγων οικογενειών και ομάδων εκπροσώπησης ΛΥΨΥ - Ειδικό ανεξάρτητο όργανο ελέγχου λειτουργίας των ΜΨΥ με ευρείες αρμοδιότητες, με συμμετοχή εκπροσώπων ΛΥΨΥ και οικογενειών - Ψυχοεκπαιδευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις για τις οικογένειες 	<p>Δικαιώματα</p> <ul style="list-style-type: none"> - Άμεση τροποποίηση νομοθετικού πλαισίου για ακούσια νοσηλεία, ποινικά ανεύθυνους και δικαιοπραξία - Περιορισμός καθλώσεων - Ενημέρωση δικαιωμάτων και πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο για τους ψυχικά ασθενείς - Κατάρτιση νοσηλευτών & αστυνομικών για την ακούσια νοσηλεία
ΑΞΟΝΑΣ 4: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ & ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ		
<p>Διατομεακή συνεργασία</p> <ul style="list-style-type: none"> - Υπουργείο Δικαιοσύνης - Υπουργείο Παιδείας - Υπουργείο Εργασίας 	<p>Ανθρώπινο δυναμικό</p> <ul style="list-style-type: none"> - Πρακτικές οδηγίες για την εργασία στις ΜΨΥ - Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας εκπαίδευσης - Πρόληψη burn out - 	<p>Προσαρμογή στις νέες συνθήκες</p> <ul style="list-style-type: none"> - Διαμόρφωση & επικοινωνία του οράματος της ΨΜ - Κίνητρα στους φορείς ΨΥ για περαιτέρω χρηματοδότηση & προσαρμογή στις νέες συνθήκες
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ, ΜΕΤΡΗΣΙΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ, ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ		