

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

“Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών
ψυχικής υγείας είναι ένα δυναμικό
παρεμβατικό εργαλείο με το οποίο
οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής
μπορούν να αναπτύξουν και
να μορφοποιήσουν τα συστήματα
ψυχικής υγείας. Χωρίς επαρκή
χρηματοδότηση, οι πολιτικές
και οι σχεδιασμοί στον τομέα
της ψυχικής υγείας εγκλωβίζονται
στη σφαίρα της ρητορικής
και των καλών προθέσεων.”

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μετάφραση: Γιώργος Πασαντωνόπουλος

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:
Βαγγέλης Ζαχαριάς, Κοινωνικός Λειτουργός



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

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

© 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 Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχει και την αποκλειστική ευθύνη αυτής της έκδοσης.

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

ISBN: 960-87395-8-6

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2005

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

www.mohaw.gr/gr/ygeia/yphresies/odigiespoy καθώς και στην αντίστοιχη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας www.who.int/mental_health/policy/en/

Περιεχόμενα

Πρόλογος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	v
Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης	vii
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	ix
Περίληψη	2
Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται	8
1. Εισαγωγή	9
2. Βήματα προς τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας	16
1ο βήμα. Κατανόηση του ευρύτερου πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας	16
2ο βήμα. Χαρτογράφηση του συστήματος της ψυχικής υγείας ώστε να απογραφεί το επίπεδο των υπάρχοντων πόρων και να κατανοηθεί πως χρησιμοποιούνται	23
3ο βήμα. Ανάπτυξη της βάσης των πόρων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας	32
4ο βήμα. Κατανομή των πόρων, ώστε να εξυπηρετηθούν οι προτεραιότητες του σχεδιασμού	36
5ο βήμα. Κατάρτιση του προϋπολογισμού για τη διαχείριση και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης	45
6ο βήμα. Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να βελτιστοποιηθούν η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα	52
7ο βήμα. Ανάπτυξη της υποδομής για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας	57
8ο βήμα. Χρήση της χρηματοδότησης ως μοχλού ώστε να επιτευχθούν αλλαγές στα συστήματα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας	60
3. Προβλήματα και λύσεις στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας	65
4. Συστάσεις και συμπεράσματα	67
Ορισμοί - Γλωσσάριο	71
Βιβλιογραφία	73

Στο παρόν εγχειρίδιο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαπραγματεύεται το κρίσιμο θέμα της χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Όπως χαρακτηριστικά τονίζεται, χωρίς επαρκή χρηματοδότηση τα σχέδια δράσης για την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας παραμένουν ευχολόγια. Πώς, όμως, ορίζεται το επίπεδο της επάρκειας των πόρων; Ποιά η συσχέτιση της χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας; Πώς μπορεί να εξασφαλισθεί η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των υπαρχόντων κάθε φορά πόρων με τρόπο που να εξυπηρετούνται οι προτεραιότητες που θέτει η πολιτική;

Αυτά και άλλα συναφή ερωτήματα αναλύονται και επεξεργάζονται στην ανά χειράς πραγματεία του Π.Ο.Υ., σε μια προσπάθεια να περιγραφεί ένα γενικό πλαίσιο το οποίο βοηθά στην ανάπτυξη μιας μεθοδικότερης και αποδοτικότερης διαδικασίας χρηματοδότησης των υπηρεσιών. Αυτό το πλαίσιο βοηθά όλους όσους εμπλεκόμαστε στη λήψη των σχετικών αποφάσεων, σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, να συνειδητοποιήσουμε την πολυπλοκότητα του θέματος και μας καλεί να αναπτύξουμε πιο σύνθετες και επεξεργασμένες διαδικασίες για μια αποτελεσματικότερη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο γενικότερο πλαίσιο της χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας.

Το θέμα της χρηματοδότησης του συστήματος των υπηρεσιών υγείας αποτελεί πάντα σημείο τριβής και διεκδίκησης. Η πλήρης κάλυψη των αναγκών υγείας απαιτεί περισσότερους από τους διαθέσιμους πόρους. Αναγκαζόμαστε όμως πάντα να κινούμαστε εντός ενός πλαισίου που θέτει και άλλες προτεραιότητες όπως η οικονομική ανάπτυξη, η απασχόληση, η παιδεία κ.α. Υπερασπίζομαι την άποψη ότι η υγεία των πολιτών, πέραν από ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα, συμβάλλει και στην επίτευξη των άλλων προαναφερομένων προτεραιοτήτων και, συνεπώς, δικαιούται να λαμβάνει το μερίδιο που της αναλογεί. Έχω, όμως, και την πεποίθηση ότι όσο σημαντικό είναι το ύψος της χρηματοδότησης άλλο τόσο είναι και η διασφάλιση της αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης χρήσης των, έστω και ελλিপών, πόρων.

Η μελέτη του παρόντος πιστεύω ότι είναι για όλους πολλαπλά χρήσιμη, θέτοντας στο προσκήνιο τις σημαντικότερες παραμέτρους της πολύπλοκης πολιτικής και τεχνοκρατικής διαδικασίας της χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



Νικήτας Κακλαμάνης
Αθήνα,
Δεκέμβριος 2005

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.ά.). Επισημαίνονται ακόμη οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχέσεις παιδιών με γονείς), όπως και οι κοινωνικοί (φτώχεια, ανεξέλεγκτη αστικοποίηση, ταχεία τεχνολογική εξέλιξη, πόλεμοι, καταστροφές). Τέλος, τονίζεται με έμφαση το κομβικό ζήτημα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας (έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνέχεια στη φροντίδα και ευρύ φάσμα υπηρεσιών), αναδεικνύεται η σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περιγράφονται τα βασικά συστατικά της περίθαλψης – φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – που ένας ισόρροπος συνδυασμός τους αναγνωρίζεται ως αναγκαίος.

Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και η θεραπεία τους είναι δαπανηρή. Είναι όμως πιο δαπανηρό να αφεθούν αθεράπευτες, αν 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 θεραπευτικού – εγκλεισμού τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που η αναποτελεσματικότητά τους, καθώς και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτέλεσε και αποτελεί στόχο δίκαιης δημόσιας κριτικής.

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

1. Ελληνική έκδοση: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002. Διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή: www.mohaw.gr/gr/ygeia/yphresies/ekthesipoy και www.who.int/whr/2001/en/whr01_gr.pdf

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

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

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

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

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



Κώστας Ν. Στεφανής
Αθήνα,
Ιανουάριος 2004

2. Το Μάρτιο του 2003, στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας της Ε.Ε., πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με συμμετοχή Υπουργών και θέμα «Ψυχική Ασθένεια και στιγματισμός στην Ευρώπη: 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:

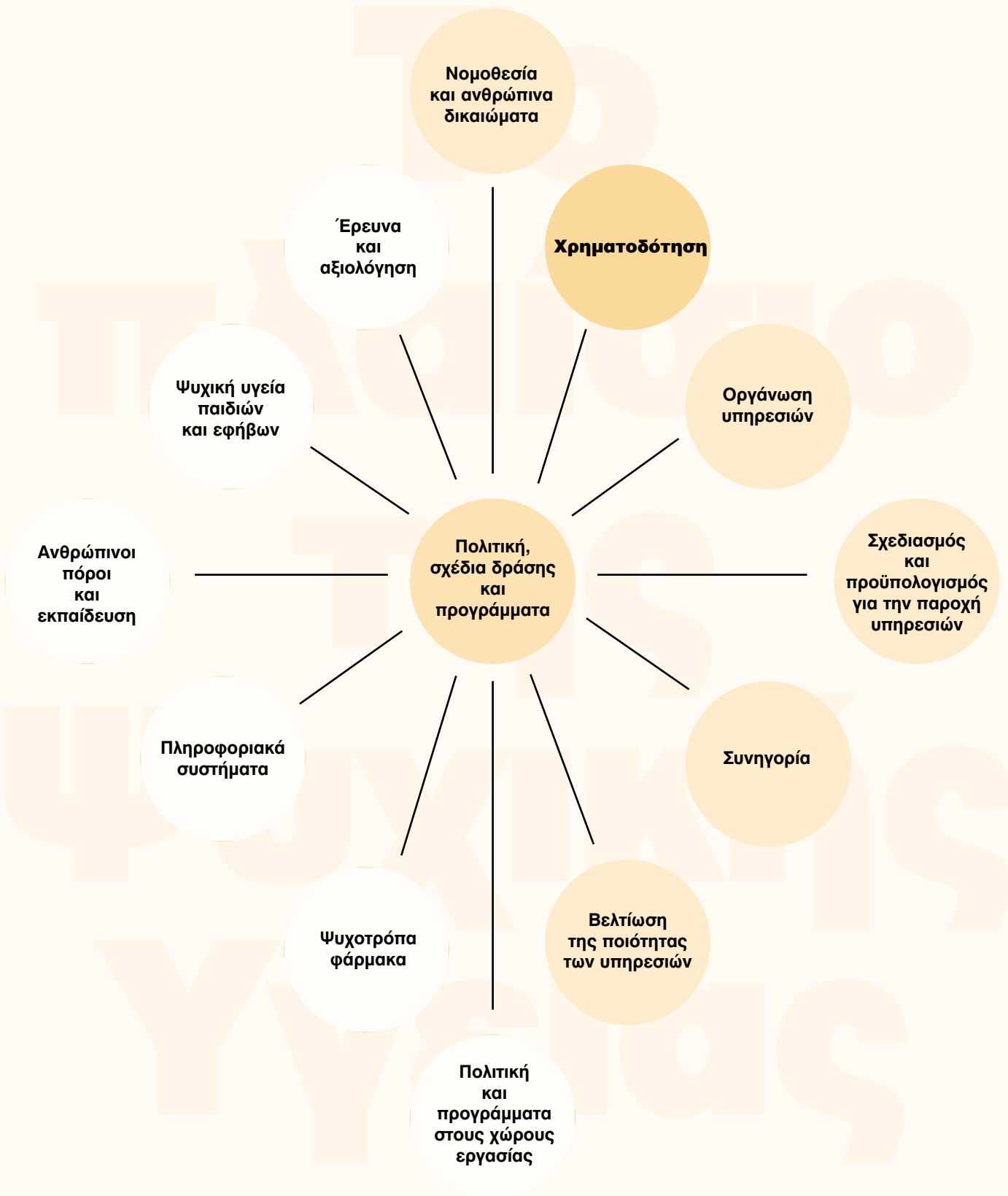
- αναπτύξουν πολιτικές και συνεκτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών.
- χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους και μέσα για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.
- παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες σ' αυτούς που τις χρειάζονται.
- συμβάλλουν στην επανένταξη των ατόμων με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

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εισαγωγή

Η χρηματοδότηση είναι κρίσιμος παράγοντας για τη δημιουργία ενός βιώσιμου συστήματος ψυχικής υγείας. Αποτελεί το μηχανισμό με τον οποίο ο σχεδιασμός και οι πολιτικές μετατρέπονται σε δράσεις, μέσω της κατανομής των πόρων. Χωρίς επαρκή χρηματοδότηση, τα σχέδια παραμένουν ευχολόγια. Αντίθετα, εφόσον υπάρχει χρηματοδότηση, δημιουργείται μια βάση για τη λειτουργία και παροχή υπηρεσιών, για την ανάπτυξη και δράση εκπαιδευμένου προσωπικού, και για την απαιτούμενη υποδομή και τεχνολογία.

Όσοι καταρτίζουν πολιτικές και σχέδια δράσης οφείλουν να απαντήσουν στις ακόλουθες βασικές ερωτήσεις, προκειμένου να χρηματοδοτήσουν ένα σύστημα ψυχικής υγείας.

- Πώς μπορούν να συγκεντρωθούν αρκετά κονδύλια ώστε να χρηματοδοτηθεί ο σχεδιασμός για την ψυχική υγεία, οι υπηρεσίες και η απαιτούμενη υποδομή;
- Πώς μπορούν αυτά τα κονδύλια να καταμεριστούν και πώς μπορεί να οργανωθεί η παροχή φροντίδας για την ψυχική υγεία ώστε να εξυπηρετηθούν οι καθορισμένες ανάγκες και προτεραιότητες;
- Πώς μπορεί να ελεγχθεί το κόστος της φροντίδας;

Αυτό το εγχειρίδιο παρέχει πρακτικές οδηγίες ώστε να βοηθηθούν οι χώρες σχετικά με τη χρηματοδότηση της φροντίδας για την ψυχική υγεία. Η χρηματοδότηση αυτή δεν είναι μια απομονωμένη δραστηριότητα, αλλά εντάσσεται μέσα σε ευρύτερα και ποικίλα πολιτικά και οικονομικά πλαίσια και συχνά μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της χρηματοδότησης της γενικής φροντίδας υγείας, από το οποίο δεν διαφοροποιείται πάντα. Σε πολλές περιπτώσεις διαμορφώνεται, εάν δεν καθορίζεται, από τους στόχους της χρηματοδότησης της φροντίδας της γενικής υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, το παρόν εγχειρίδιο συμπλέκεται με τα υπόλοιπα εγχειρίδια αυτού του πακέτου. Οι δράσεις και τα βήματα που περιγράφονται στα άλλα εγχειρίδια συνδέονται στενά με τη χρηματοδότηση.

Οι στόχοι αυτού του εγχειριδίου είναι:

1. να νοηματοδοτήσει καταρχήν τα κύρια ζητήματα που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση της φροντίδας ψυχικής υγείας.
2. να περιγράψει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση αυτών των ζητημάτων, αναγνωρίζοντας ότι μπορεί να είναι απαραίτητο να προσαρμοστούν τα βήματα στις συνθήκες κάθε χώρας
3. να συνδεθούν τα βήματα με δράσεις που περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια.

Τα ακόλουθα βήματα αποτελούν μια συστηματική προσέγγιση της χρηματοδότησης των συστημάτων ψυχικής υγείας.

1ο βήμα. Κατανόηση του ευρύτερου πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας.

Το πρώτο βήμα είναι η κατανόηση του πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας

υγείας στην οποία εντάσσεται η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας.

- Οι κυβερνήσεις έχουν πολλούς μηχανισμούς συλλογής εσόδων: φόρους, χρεώσεις των χρηστών των υπηρεσιών, υποχρεωτικές εισφορές, επιχορηγήσεις και δανεισμό. Η φροντίδα υγείας μπορεί να χρηματοδοτείται από κοινού από ομοσπονδιακές και πολιτειακές ή περιφερειακές κυβερνήσεις σε ορισμένες χώρες. Μερικές χώρες αντιμετωπίζουν το θέμα μέσω της γενικής φορολογίας, αλλά αποκεντρώνουν τις ευθύνες στις τοπικές αρχές.
- Υπάρχουν τρεις τρόποι χρηματοδότησης της ατομικής φροντίδας υγείας: άμεσες πληρωμές από τους χρήστες των υπηρεσιών, ιδιωτικές συλλογικές πληρωμές και δημόσια χρηματοδότηση.
- Οι τρεις συνηθέστεροι τρόποι χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας είναι η χρηματοδότηση από φορολογικά έσοδα, από την κοινωνική ασφάλιση και από τις άμεσες πληρωμές.
- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συνήθως φτωχότερα από το υπόλοιπο του πληθυσμού και είναι συχνά λιγότερο ικανοί ή πρόθυμοι να αναζητήσουν φροντίδα, εξαιτίας του στίγματος ή προηγούμενων αρνητικών εμπειριών με τις υπηρεσίες. Επομένως, η άμεση πληρωμή εκ μέρους τους ή εκ μέρους των οικογενειών τους είναι ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα από ότι είναι για πολλά οξέα προβλήματα σωματικής υγείας. Η με διάφορους τρόπους αύξηση του μεριδίου των προπληρωμών, ιδιαίτερα για δαπανηρές ή επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές διαδικασίες, μπορεί να βελτιώσει τις δαπάνες για την ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα, εάν ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο των πρόσθετων προπληρωμών δεσμεύεται για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές.
- Όπου αυτό είναι δυνατόν, οι κυβερνήσεις πρέπει να προωθούν την υποχρεωτική κάλυψη της ψυχικής υγείας, βασισμένη είτε στη φορολογία, ή στους πόρους της κοινωνικής ασφάλισης. Σε πολλά συστήματα, εντούτοις, και όχι μόνο στις φτωχές χώρες, η υποχρεωτική ασφάλιση είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ακόμη και εάν υπάρχει κάλυψη, μπορεί να υπάρχουν όρια. Σε πολλές φτωχές χώρες τα ασφαλιστικά προγράμματα είναι περιορισμένα ή και ανύπαρκτα.

2ο βήμα. Χαρτογράφηση του συστήματος ψυχικής υγείας ώστε να γίνει κατανοητό το επίπεδο των υπαρχόντων πόρων και το πως χρησιμοποιούνται

Η χαρτογράφηση των υπαρχουσών υπηρεσιών και των διαθέσιμων πόρων είναι σημαντικό βήμα για την κατανόηση του χρηματοδοτικού συστήματος της ψυχικής υγείας.

- Αυτή η εργασία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα κόστη των υποδομών και της διοικητικής υποστήριξης, και ιδίως τα κόστη για την υλοποίηση της πολιτικής, της παροχής υπηρεσιών και της απαιτούμενης υποδομής.
- Οι ευρείες κατηγορίες αυτής της διαδικασίας χαρτογράφησης πρέπει να καθοριστούν και να καταγραφούν, όπως π.χ. τα νοσοκομεία, η στεγαστική φροντίδα, οι υπηρεσίες για εξωτερικούς ασθενείς, τα πληροφοριακά συστήματα, καθώς και η διοικητική υποστήριξη.
- Οι πηγές χρηματοδότησης αυτών των κατηγοριών πρέπει να καθοριστούν αφού συλλεχθούν οι διαθέσιμες πληροφορίες. Ίσως χρειαστούν διατομεακές πηγές πληροφόρησης.
- Οι πηγές της χρηματοδότησης πρέπει να καθοριστούν ανάλογα με το είδος της χρηματοδότησης και το είδος του τομέα ή του οργανισμού που την παρέχει.
- Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ των πηγών της χρηματοδότησης και των πόρων που προσδιορίζονται σε διάφορες λειτουργίες της ψυχικής υγείας μπορεί να παρέχει ευκαιρίες αλλά και να υποδεικνύει τους περιορισμούς για την ανάπτυξη επιπρόσθετων πόρων.

3ο βήμα. Ανάπτυξη της βάσης των πόρων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Η κατανόηση των λόγων της ανεπαρκούς χρηματοδότησης είναι σημαντική προκειμένου να αρχίσει η ανάπτυξη της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι για την ψυχική υγεία.

- Η ανεπαρκής χρηματοδότηση μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους. Μεταξύ αυτών είναι η κακή οικονομική κατάσταση στη χώρα, η χαμηλή αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των επιπτώσεών τους, η απροθυμία ή αδυναμία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή των οικογενειών τους να πληρώσουν για τη θεραπεία, και η αδυναμία των πολιτικών να αντιληφθούν τι είναι δυνατόν να γίνει ώστε να προληφθούν ή να θεραπευτούν οι ψυχικές διαταραχές και, επομένως, πιστεύουν ότι η χρηματοδότηση άλλων υπηρεσιών εκτός της ψυχικής υγείας ωφελεί την κοινωνία περισσότερο.
- Η βάση από την οποία αντλούνται πόροι μπορεί να αναπτυχθεί μέσω πολιτικών πρωτοβουλιών όπως περιγράφεται σε άλλα εγχειρίδια του πακέτου.
- Η βάση άντλησης πόρων μπορεί επίσης να αναπτυχθεί μέσω χρηματοδοτικών μηχανισμών, όπως είναι η χρηματοδότηση της εισαγωγής νεωτεριστικών σχεδίων και προγραμμάτων και η ένταξη της ανάπτυξης των πόρων για την ψυχική υγεία στην ανάπτυξη των πόρων της γενικής υγείας.

4ο βήμα. Κατανομή των πόρων ώστε να εξυπηρετηθούν οι προτεραιότητες του σχεδιασμού

- Η κατανομή των πιστώσεων πρέπει να συνδέεται με τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί από την πολιτική και το σχεδιασμό.
- Η κατανομή στις περιφέρειες μπορεί να βασίζεται στην κατά κεφαλή χρηματοδότηση, αλλά έτσι δεν λαμβάνονται υπόψη διαφορές στον επιπολασμό διαφόρων ψυχικών διαταραχών (άτομα με χαμηλά εισοδήματα νοσούν συχνότερα από τα ευπορότερα άτομα), στους πόρους (μερικές περιοχές έχουν αναπτύξει καλύτερα την κάλυψη της ψυχικής υγείας) και στην προσβασιμότητα (οι απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές έχουν περισσότερα προβλήματα από τις αστικές). Αυτές οι παράμετροι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό και την ανάπτυξη στρατηγικών ανακατανομής των πόρων από το εθνικό στο τοπικό επίπεδο.
- Η κατανομή πιστώσεων στις περιφέρειες πρέπει να συντονίζεται με στρατηγικές για την αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων. Είναι σημαντικό να προσεχθεί η ανάπτυξη των διευθυντικών δεξιοτήτων στο τοπικό επίπεδο, καθώς και η αποφασιστική συμμετοχή των τοπικών παραγόντων στην προσπάθεια για κάλυψη της ψυχικής υγείας ώστε να υπάρξει θετικό αποτέλεσμα και να αυξηθεί ο έλεγχος και η ιδιοκτησία του τομέα από τις τοπικές δυνάμεις.
- Η διάθεση των πιστώσεων σε διάφορους επί μέρους τομείς και παρεμβάσεις πρέπει να γίνεται με βάση πληθυσμούς – στόχους και είδη υπηρεσιών, που καθορίζει η διαδικασία σχεδιασμού. Θα πρέπει να προϋπάρχει η γνώση σχετικά με το ποιες υπηρεσίες για τα ειδικά προβλήματα διαφόρων πληθυσμών – στόχων έχουν την καλύτερη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας.
- Μια προσέγγιση του ζητήματος δημιουργίας ενός συστήματος που βασίζεται στην κοινότητα είναι η μεταφορά πόρων από το νοσοκομειακό σύστημα. Εντούτοις, αυτό απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση και πρέπει να βασίζεται σε μια εκτίμηση των αναγκών σε νοσοκομειακές κλίνες καθώς θα ενδυναμώνεται το κοινοτικό σύστημα. Μπορεί να χρειάζεται διπλή χρηματοδότηση αρχικά, ώστε να διασφαλιστεί ότι το κοινοτικό σύστημα μπορεί να καλύπτει τα άτομα που παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία. Οι μεταφορές των πιστώσεων δεν είναι δυνατόν να γίνονται βαθμιαία,

διότι οι νοσοκομειακοί πόροι δεν είναι δυνατόν να μεταφερθούν παρά μόνο εάν κλείσουν μονάδες και γίνει δυνατή η μείωση του προσωπικού.

5ο βήμα. Δημιουργία προϋπολογισμών για τη διαχείριση και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης

- Ο προϋπολογισμός είναι ένα σχέδιο για την επίτευξη στόχων, το οποίο καταρτίζεται με νομισματικούς όρους. Ο σχεδιασμός πρέπει να κινεί τη διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού. Πολύ συχνά, τα σχέδια και οι προϋπολογισμοί αναπτύσσονται ανεξάρτητα, και έτσι οι στόχοι δεν αντικατοπτρίζονται ρητά στους προϋπολογισμούς.
- Ένας προϋπολογισμός υπηρετεί τέσσερις λειτουργίες: το σχεδιασμό, τις πολιτικές, τον έλεγχο και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης.
- Υπάρχουν τέσσερα είδη προϋπολογισμού: σφαιρικοί, γραμμικοί, προϋπολογισμοί με βάση την απόδοση και προϋπολογισμοί μηδενικής βάσης. Οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της ψυχικής υγείας μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν το είδος του προϋπολογισμού που θα χρησιμοποιηθεί, αλλά είναι σημαντικό να κατανοούν τα κύρια πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του καθενός.
- Ένας προϋπολογισμός πρέπει να συνδέεται με τις προτεραιότητες των σχεδίων δράσης και των πολιτικών και δεν πρέπει να περιορίζεται στις υπηρεσίες. Πρέπει να συμπεριλαμβάνονται προτεραιότητες που αφορούν την ανάπτυξη πολιτικών, σχεδιασμού και συνηγορητικών δράσεων.
- Μια προσέγγιση για την κάλυψη των καινοτομιών στην ψυχική υγεία είναι η δημιουργία ενός ειδικού αποθεματικού, το οποίο θα χρηματοδοτεί, έστω και σε μικρή κλίμακα, σχέδια εφαρμογής καινοτομικών πρακτικών και αξιολογήσεις, καθώς και σχέδια για την προαγωγή αλλαγών και τη βελτίωση της ποιότητας.
- Συνοψίζοντας, ένας προϋπολογισμός είναι πολύ περισσότερο από την προβολή του συνολικού κόστους ενός συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι ένα εργαλείο με το οποίο είναι δυνατόν να διαχυθούν στο σύστημα τα προσδοκώμενα επίπεδα λειτουργίας των οργανισμών, να παρακολουθείται το κατά πόσο οι εργαζόμενοι προσεγγίζουν τους στόχους που τίθενται και να παρακολουθείται και να αξιολογείται η επίδοση διαφόρων τομέων του συστήματος.

6ο βήμα. Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα

- Υπάρχουν τρία βασικά είδη σχέσεων μεταξύ χρηματοδοτών και παροχών: εξόφληση των παροχών με αναδρομικές πληρωμές, σύναψη συμβάσεων, και ενσωμάτωση και των δύο σε έναν οργανισμό. Παρόλο που το τελευταίο σύστημα είναι το πιο διαδεδομένο, όταν δηλαδή ο χρηματοδότης είναι ταυτόχρονα και παροχέας, οι περισσότερες χώρες έχουν μεικτά συστήματα. Επιπλέον, τα συστήματα διαφόρων χωρών διαφοροποιούνται συνεχώς.
- Η αγορά υπηρεσιών μπορεί να βασίζεται σε ένα σφαιρικό προϋπολογισμό (οπότε οι υπηρεσίες αφορούν ένα καθορισμένο πληθυσμό), σε κατά κεφαλή εισφορές (οπότε οι υπηρεσίες κατευθύνονται σε ένα καθορισμένο υποσύνολο του πληθυσμού), σε πληρωμές ανά περιστατικό (δηλαδή μόνο στους αποδέκτες των υπηρεσιών), και σε πληρωμές ανά παρεχόμενη υπηρεσία (δηλαδή πληρωμές για παρασχεθείσες υπηρεσίες).
- Κάθε ένα από αυτά τα συστήματα αγοράς υπηρεσιών συνοδεύεται από ένα ιδιαίτερο πλέγμα κινήτρων, στα οποία η κυβέρνηση (ή οι αγοραστές) αποφασίζουν ποιος μηχανισμός είναι ο καταλληλότερος κατά περίπτωση.

7ο βήμα. Ανάπτυξη της υποδομής για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας

Η επάρκεια των χρηματοδοτικών διαδικασιών και δράσεων εξαρτάται κυρίως από τις διοικητικές δομές στις οποίες εδράζονται και από την ποιότητα της απαιτούμενης πληροφόρησης στην οποία βασίζονται. Οι ακόλουθοι τομείς είναι εξαιρετικά σημαντικοί:

- δομές που στηρίζουν τη διαχείριση και τις αγορές,
- πληροφοριακά συστήματα,
- αξιολόγηση και ανάλυση της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας,
- διάχυση των πληροφοριών και η εμπλοκή των κυρίως ενδιαφερομένων.

8ο βήμα. Χρήση της χρηματοδότησης ως μοχλού, ώστε να επιτευχθούν αλλαγές στα συστήματα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθεί η αλλαγή και να εισαχθούν καινοτομίες στα συστήματα. Οι παράγοντες που αφορούν τα οικονομικά και τους προϋπολογισμούς του τομέα και που μπορούν να ενθαρρύνουν τη μεταφορά υπηρεσιών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα περιλαμβάνουν:

- ευέλικτους προϋπολογισμούς,
- άμεση χρηματοδότηση των κοινωτικών υπηρεσιών, ώστε τα κονδύλια να καταλήγουν σε αυτές οπωσδήποτε,
- οικονομικά κίνητρα,
- συντονισμός υπηρεσιών και οργανισμών για τη χρηματοδότηση.

Κατά την ένταξη της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι σημαντικό, από οικονομική πλευρά, να διασφαλιστεί ότι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα είναι επαρκής. Υπάρχει κίνδυνος οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να μην προσεχθούν αρκετά και η χρηματοδότηση να παραμείνει στάσιμη ή να μειωθεί. Μερικοί μηχανισμοί για να προληφθεί αυτό είναι:

- παρακολούθηση των πιστώσεων που απορροφώνται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- δημιουργία ειδικών λογαριασμών για εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας,
- καθορισμός και προστασία των επιπέδων χρηματοδότησης για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Είναι σημαντικό να υπάρχει κάποια χρηματοδοτική δυνατότητα εισαγωγής καινοτομιών με πιλοτικά προγράμματα.

Συστάσεις και συμπεράσματα

1. Η θεμελίωση και διεύρυνση της συναίνεσης για την προτεραιότητα που πρέπει να έχει η ψυχική υγεία

Πολλές από τις δράσεις που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας βασίζονται σε βήματα που παρουσιάστηκαν σε άλλα εγχειρίδια, όπως τα: *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*. Όλα μαζί δημιουργούν μια κοινή θέση, ότι δηλαδή οι ανάγκες της ψυχικής υγείας είναι μια κοινωνική προτεραιότητα. Παρά ταύτα, ακόμα και για αυτές τις δράσεις χρειάζεται οικονομική βάση.

Η πρώτη δράση που σχετίζεται με τη χρηματοδότηση είναι η συγκρότηση ενός συνσπισμού ο οποίος συμφωνεί ως προς τις κύριες ανάγκες. Έτσι δημιουργείται ένα θεμέλιο για ανάληψη συνηγορητικών πρωτοβουλιών που μπορούν να κινηθούν ταυτόχρονα στους τομείς της **νομοθεσίας**, της **ανάπτυξης πολιτικών** και της **χρηματοδότησης** με συνεκτικό τρόπο και όχι αποσπασματικά. Σε τελική ανάλυση η χρηματοδότηση εξαρτάται από την πολιτική, τη συνηγορία και τις ευρύτερες κοινωνικές προσδοκίες.

2. Καθορισμός προτεραιοτήτων για τη χρηματοδότηση

Τα συστήματα ψυχικής υγείας των χωρών δεν βρίσκονται στο ίδιο σημείο εξέλιξης. Οι χώρες έχουν διαφορετικές προτεραιότητες και διαφορετικά προβλήματα τα οποία οφείλουν να υπερπηδήσουν προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις προτεραιότητες αυτές. Αυτό ισχύει και για τις αναπτυγμένες και για τις αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, οι εύπορες χώρες μπορεί να αντιμετωπίζουν εξαιρετικά ιδρυματοποιημένα συστήματα, όπου τα κύρια χρηματοδοτικά προβλήματα αφορούν τη μεταφορά των υπαρχόντων πόρων από τα νοσοκομεία στις κοινοτικές υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά, μερικές αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να έχουν σχεδόν αμελητέα συστήματα ψυχικής υγείας και, συνεπώς, το κύριο ενδιαφέρον τους είναι να δημιουργήσουν την αρχική χρηματοδοτική βάση για πιλοτικά προγράμματα.

Οι χώρες που μόλις αρχίζουν να αναπτύσσουν τα συστήματα ψυχικής υγείας πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την ανάπτυξη υποδομών, μεταξύ των οποίων είναι η νομοθεσία, η ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, και ο προϋπολογισμός που θα αφορά τις προτεινόμενες αρχικές δράσεις. Η αρχική χρηματοδότηση αυτών των δράσεων μπορεί να γίνει από την Παγκόσμια Τράπεζα ή άλλους χορηγούς. Ο σκοπός της αρχικής χρηματοδότησης μπορεί να είναι η επεξεργασία νόμων, πολιτικών, των ατομικών δικαιωμάτων και της οργανωτικής δομής που θα αποτελέσουν τη μόνιμη υποδομή του συστήματος ψυχικής υγείας. Εφόσον τεθούν αυτά τα θεμέλια, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να αρχίσει να εξειδικεύεται.

3. Πρόσδεση της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας στην αντίστοιχη της γενικής υγείας

Μία σημαντική πλευρά της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στις χώρες όπου τα συστήματα ψυχικής υγείας δεν είναι καλά επεξεργασμένα, είναι να διασφαλιστεί ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της χρηματοδότησης της γενικής υγείας και ότι συγκεκριμένα κονδύλια κατανέμονται στην ψυχική υγεία όταν αναλαμβάνονται δράσεις σε άλλους τομείς της υγείας. Η τακτική αυτή δικαιώνεται από δεδομένα σχετικά με τα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs) και από τη συσχέτιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με σωματικά προβλήματα υγείας, όπως τα καρδιακά νοσήματα, ο διαβήτης και άλλα.

4. Καθορισμός των βημάτων αυτού του εγχειριδίου που αφορούν περισσότερο την κατάσταση κάθε χώρας

Κάθε βήμα αυτού του κειμένου είναι σύσταση για ανάληψη δράσης. Το ποιες δράσεις είναι οι καταλληλότερες εξαρτάται από τους στόχους που έχουν θέσει οι πολιτικές και τα σχέδια δράσης, καθώς και από συγκεκριμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε χώρα. Γενικά, όλες οι χώρες πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα ζητήματα που τίθενται σε κάθε ένα από αυτά τα βήματα. Κάθε χώρα, θα πρέπει να επεξεργαστεί και να προσαρμόσει τα βήματα αυτά ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε αυτήν.

Σκοπός του εγχειριδίου και σε ποιούς απευθύνεται

Σκοπός

Αυτό το εγχειρίδιο παρέχει πρακτικές οδηγίες ώστε να βοηθηθούν οι χώρες σχετικά με τη χρηματοδότηση της φροντίδας για την ψυχική υγεία. Οι στόχοι του εγχειριδίου είναι να:

1. παρουσιάσει τα κύρια ζητήματα που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση της φροντίδας για την ψυχική υγεία
2. να περιγράψει μια βήμα προς βήμα προσέγγιση αυτών των ζητημάτων, αναγνωρίζοντας ότι μπορεί να είναι απαραίτητο να προσαρμοστούν τα βήματα στις συνθήκες κάθε χώρας
3. να συνδεθούν τα βήματα με δράσεις που περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια

Η Εισαγωγή δίνει έμφαση στο ότι η χρηματοδότηση είναι ο κύριος μοχλός κίνησης του συστήματος και υποδεικνύει εμπεριστατωμένα την ανάγκη ένταξης της λειτουργίας αυτής στη διαμόρφωση πολιτικών και σχεδίων δράσης. Κατόπιν, παρουσιάζονται τα βήματα τα οποία βοηθούν τις χώρες να διαμορφώσουν τις χρηματοδοτικές τους πολιτικές.

Τα βήματα αυτά δεν πρέπει να θεωρηθεί ότι πρέπει να ακολουθηθούν άκαμπτα και απαρέγκλιτα. Καθορίζουν τις σημαντικές δραστηριότητες που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση οι οποίες πρέπει να διεκπεραιωθούν, ώστε να δημιουργηθεί και να λειτουργεί ένα σύστημα ψυχικής υγείας το οποίο εξυπηρετεί τις προτεραιότητες που τίθενται και επιτυγχάνει τις επιθυμητές εκβάσεις. Επίσης, παρουσιάζονται διάφορα προβλήματα της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

Σε ποιους απευθύνεται

Το εγχειρίδιο αυτό απευθύνεται στους εξής:

- σε διευθυντικά στελέχη της ψυχικής υγείας που έχουν την άμεση ευθύνη του σχεδιασμού και ανάπτυξης των συστημάτων ψυχικής υγείας,
- σε υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής που επιθυμούν να κατανοήσουν τα σημαντικά ζητήματα που αφορούν τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών και των υποδομών ψυχικής υγείας,
- σε άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειες τους, και σε συνηγορητικές οργανώσεις, ώστε να γνωρίσουν καλύτερα τα ζητήματα που αφορούν τη χρηματοδότηση,
- σε παροχείς υπηρεσιών, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους εμπλεκόμενους, ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τα ζητήματα που αφορούν τη χρηματοδότηση των συστημάτων, στα οποία και οι ίδιοι εντάσσονται.

Τελικά, στη χρηματοδότηση εμπλέκεται η συγκρότηση πολιτικών και σχεδίων δράσης, καθώς και τα οικονομικά και λογιστικά συστήματα. Η πληροφόρηση που παρέχει αυτό το εγχειρίδιο αποτελεί μια καθοδηγητική βάση και δεν υπάρχει η πρόθεση να υποκαταστήσει τους ειδικούς στα οικονομικά θέματα.

1. Εισαγωγή

Η επαρκής και διαχρονική χρηματοδότηση είναι κρίσιμος παράγοντας για τη δημιουργία ενός βιώσιμου συστήματος ψυχικής υγείας. Η χρηματοδότηση αποτελεί το μηχανισμό με τον οποίον τα σχέδια και οι πολιτικές μετατρέπονται σε δράσεις, μέσω της κατανομής των πόρων. Χωρίς επαρκή χρηματοδότηση τα σχέδια παραμένουν ευχολόγια. Αντίθετα, εφόσον υπάρχει χρηματοδότηση, δημιουργείται μια βάση για τη λειτουργία και παροχή υπηρεσιών, για την ανάπτυξη και δράση εκπαιδευμένου προσωπικού, και για την απαιτούμενη υποδομή και τεχνολογία. Η χρηματοδότηση είναι απαραίτητο στοιχείο επί του οποίου στηρίζονται οι άλλοι ουσιώδεις τομείς του συστήματος.

Η χρηματοδότηση αυτή καθεαυτή δεν είναι απλώς ένας από τους κύριους μοχλούς κίνησης του συστήματος, αλλά αποτελεί επίσης ένα ισχυρό εργαλείο με το οποίο οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής μπορούν να αναπτύξουν και να διαμορφώσουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τις συνακόλουθες επιπτώσεις τους. Ενυπάρχει συνεπώς ο κίνδυνος να μην επιτευχθούν οι προσδοκώμενοι στόχοι και αποτελέσματα, εφόσον το εργαλείο αυτό δεν χρησιμοποιηθεί συνετά και βάσει σχεδίου. Εάν τα χρηματοδοτικά θέματα δεν αντιμετωπιστούν εμπεριστατωμένα και με σοβαρότητα, υπάρχει πράγματι κίνδυνος να προκύψουν μη επιθυμητά αποτελέσματα και, παρά τις καλές προθέσεις, να ζημιωθούν και να υποσκαφθούν οι στόχοι που είχαν τεθεί.

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό οφείλουν να απαντήσουν στις ακόλουθες βασικές ερωτήσεις, προκειμένου να χρηματοδοτήσουν ένα σύστημα ψυχικής υγείας.

- Πώς μπορούν να συγκεντρωθούν αρκετά κονδύλια ώστε να χρηματοδοτηθεί ο σχεδιασμός για την ψυχική υγεία, οι υπηρεσίες και η απαιτούμενη υποδομή;
- Πώς μπορούν να καταμεριστούν αυτά τα κονδύλια και πώς μπορεί να οργανωθεί η παροχή φροντίδας για την ψυχική υγεία, ώστε να εξυπηρετηθούν οι καθορισμένες ανάγκες και προτεραιότητες;
- Πώς μπορεί να ελεγχθεί το κόστος της φροντίδας;

Το εγχειρίδιο αυτό συνοψίζει τους τρόπους με τους οποίους τα ερωτήματα αυτά μπορούν να απαντηθούν βήμα προς βήμα. Καταρχήν, όμως, είναι σημαντικό να κατανοηθούν ορισμένες από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας, οι οποίες διαλαμβάνονται στο εγχειρίδιο αυτό, και επίσης να διευκρινιστεί ο τρόπος που η χρηματοδότηση σχετίζεται με τον καθορισμό πολιτικών και το σχεδιασμό του τομέα.

Προβληματισμοί που αφορούν τη χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση των συστημάτων που παρέχουν φροντίδα για την ψυχική υγεία βρίσκεται αντιμέτωπη με ποικίλες προκλήσεις. Μεταξύ αυτών είναι: η ανισότητα πόρων από χώρα σε χώρα, η έλλειψη οικονομικών δεδομένων, ο ανόμοιος έλεγχος και επιρροή που οι υπεύθυνοι για την πολιτική και το σχεδιασμό ασκούν όσον αφορά τη χρηματοδότηση της φροντίδας ψυχικής υγείας, και τα ποικίλα επίπεδα ανάπτυξης των συστημάτων ψυχικής υγείας στις διάφορες χώρες.

Όσον αφορά την ανισότητα των πόρων από χώρα σε χώρα, υπολογίζεται ότι σχεδόν το 90% των δαπανών υγείας, παγκοσμίως, γίνονται σε χώρες υψηλού εισοδήματος (με

Η χρηματοδότηση μετασχηματίζει τα σχέδια και τις πολιτικές σε δράση.

Η χρηματοδότηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των πολιτικών και του σχεδιασμού.

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις κατά την επίλυση διλημάτων που αφορούν τη χρηματοδότηση.

Η πρόκληση της ανισότητας των πόρων.

κατά κεφαλή εισόδημα μεγαλύτερο των 8.500 δολαρίων ΗΠΑ), των οποίων ο πληθυσμός αποτελεί μόνο το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού (Schieber & Maeda, 1997). Αυτή η τεράστια ψαλίδα στο μέγεθος των πόρων που διαθέτουν οι χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος για τη φροντίδα υγείας αντικατοπτρίζει τη μεγάλη διαφορά ως προς τις δυνατότητες των χωρών αυτών να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η πρόκληση της ανυπαρξίας δεδομένων.

Μια δεύτερη πρόκληση αποτελούν τα ελλιπή ή ανύπαρκτα δεδομένα που αφορούν τις δαπάνες για την ψυχική υγεία. Παρά τις προσπάθειες ανάπτυξης συστημάτων για εθνικούς λογαριασμούς για την υγεία, πολλές χώρες δεν έχουν τις βασικές πληροφορίες που απαιτούνται ώστε να εκτιμηθεί πως συγκεντρώνονται οι πόροι για τα συστήματα ψυχικής υγείας και πως χρησιμοποιούνται. Χωρίς αυτές τις πληροφορίες, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό είναι δύσκολο να κρίνουν την αποτελεσματικότητα των πολιτικών που εφαρμόζουν και να καθορίσουν ποιες αποφάσεις είναι πιθανό να διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες ή την αποτελεσματικότητα και καλύτερη χρήση των πόρων.

Η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας συχνά εντάσσεται στην αντίστοιχη της γενικής φροντίδας υγείας.

Η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας συχνά εντάσσεται στη συνολική χρηματοδότηση της γενικής υγείας. Έτσι, αποφάσεις που αφορούν το εύρος αυτής της χρηματοδότησης μπορεί να μην εξαρτώνται από όσους δημιουργούν πολιτικές και σχέδια σε αυτό το πεδίο, δηλαδή η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας μπορεί να εξαρτάται άμεσα από αυτή της γενικής υγείας και κατ' αυτό τον τρόπο να προκαθορίζεται. Ως εξ αυτού, σπάνια συναντώνται μοντέλα χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας τα οποία αυτονομούνται από την αντίστοιχη της γενικής φροντίδας υγείας.

Υπάρχει ποικιλία συστημάτων ψυχικής υγείας.

Μια ακόμα πρόκληση, που σχετίζεται με την πρώτη, έγκειται στην ποικιλία των συστημάτων ψυχικής υγείας, τα οποία μπορεί να βρίσκονται σε διάφορα στάδια εξέλιξης. Μπορεί να βρίσκονται σε ένα αρχικό στάδιο σε μερικές χώρες, ενώ σε άλλες να είναι πιο εξελιγμένα, αλλά εντούτοις να αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την έλλειψη κονδυλίων ή με τον κατακερματισμό των χρηματοδοτικών πηγών.

Μεγάλο μέρος των πόρων σήμερα απορροφάται από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Και τελικά, οι δαπάνες στον τομέα υγείας συχνά απορροφούνται από τις αμιγώς θεραπευτικές υπηρεσίες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών κατευθύνεται στα νοσοκομεία και στους μισθούς. Οι δαπάνες αυτές δεν είναι εύκολο να αναδιανεμηθούν για την κάλυψη άλλων προτεραιοτήτων. Υπάρχει έλλειψη προτύπων για δαπάνες υπέρ της βελτίωσης της ποιότητας και των υποδομών, ιδιαίτερα εκεί όπου τα οφέλη δύσκολα ποσοτικοποιούνται ώστε να γίνουν μετρήσιμα.

Παρ' όλες αυτές τις δυσκολίες, όσοι καταρτίζουν πολιτικές και σχέδια δράσης για την ψυχική υγεία μπορούν να αναλάβουν διάφορες πρωτοβουλίες που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση και να υποστηρίξουν με τον τρόπο αυτό την ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και σχεδίων δράσης στον τομέα. Στο εγχειρίδιο αυτό σκιαγραφούνται δράσεις αυτής της μορφής.

Θέματα

Στο εγχειρίδιο διαλαμβάνονται ορισμένα θέματα γενικότερης εμβέλειας.

Στο εγχειρίδιο αυτό τίθενται επίμονα και κατ' επανάληψη ορισμένα θέματα που δημιουργούν το σκελετό επί του οποίου εδράζονται τα βήματα που θεωρείται σκόπιμο ότι πρέπει να ακολουθηθούν.

- *Η χρηματοδοτική πολιτική έχει μικρή επίπτωση, εάν δεν υπάρχει η πολιτική δέσμευση να οικοδομηθεί ο τομέας της ψυχικής υγείας ή να γίνει αποτελεσματικότερος.*
- *Η χρηματοδότηση δεν είναι απομονωμένη, ανεξάρτητη δραστηριότητα.*

Οι μεταρρυθμίσεις στη χρηματοδοτική πολιτική συνδέονται με αντίστοιχες αλλαγές σε άλλους μηχανισμούς. Η χρηματοδότηση εξαρτάται άμεσα από πολιτικές και σχεδιαστικές λειτουργίες, και πολλοί από τους στόχους της επιτυγχάνονται μέσω διαδικασιών που περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια, όπως τα: *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας.*

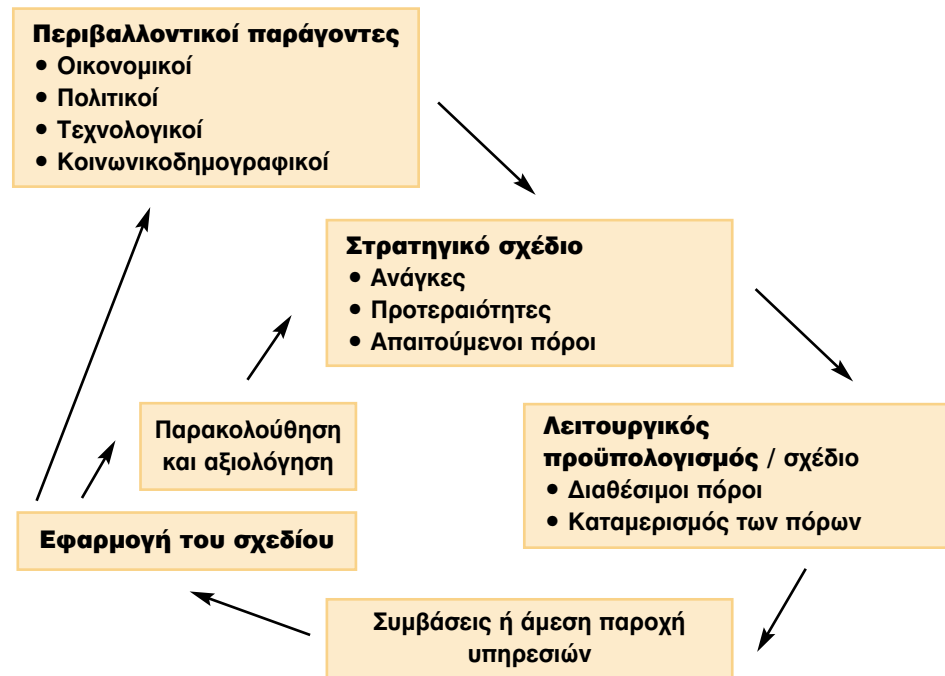
- Η χρηματοδότηση πρέπει να εστιάζεται στην ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και σχεδίων δράσης, και όχι μόνο στις υπηρεσίες. Πολλές από τις δράσεις που προτείνονται σε αυτό το εγχειρίδιο σχετίζονται με τη βελτίωση και ανάπτυξη των συστημάτων ψυχικής υγείας που παρέχουν υποδομές για τις υπηρεσίες. Οι δράσεις αυτές περιλαμβάνουν την ανάπτυξη πολιτικών, σχεδιασμού, βελτίωσης της ποιότητας, νομοθεσίας, συνηγορίας και πληροφοριακών συστημάτων. Η χρηματοδότηση των δράσεων αυτών πρέπει να είναι άμεση και διαφανής.
- Τα κίνητρα που οι χρηματοδοτικές πρωτοβουλίες δημιουργούν πρέπει να εναρμονίζονται με τις προτεραιότητες που θέτει η πολιτική και ο σχεδιασμός, καθώς και με τους στόχους για βελτίωση της ποιότητας. Οι αποφάσεις που αφορούν τη χρηματοδότηση πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις αρχές. Αυτό δεν αφορά αναγκαστικά αποφάσεις που λαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο, αλλά και άλλες, που αναφέρονται σε μικρότερα προγράμματα και οδηγούν το σύστημα προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Κατ' αυτήν την έννοια, οι ευκαιρίες βελτίωσης που η χρηματοδότηση είναι δυνατόν να επιτύχει, αφορούν τόσο τις αναπτυγμένες, όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο τρόπος συσχέτισης της χρηματοδότησης με την πολιτική και το σχεδιασμό

Η χρηματοδότηση εντάσσεται και συνδέεται στενά με τις διαδικασίες κατάρτισης πολιτικών και σχεδίων δράσης, οι οποίες περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών καθίσταται δυνατή μέσω της λειτουργίας αυτών των διαδικασιών. Ο λειτουργικός προϋπολογισμός είναι ο μηχανισμός με τον οποίο τα σχέδια δράσης υλοποιούνται. Όλες αυτές οι δράσεις είναι χρήσιμο να αντιμετωπίζονται ως μέρος ενός ολοκληρωμένου κύκλου σχεδιασμού, προϋπολογισμού και εφαρμογής. Ο κύκλος αυτός μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί ένα σύστημα.

Είναι προφανές ότι ένα υπό ανάπτυξη στρατηγικό σχέδιο πρέπει να εξυπηρετεί τους κύριους στόχους και σκοπούς μιας πολιτικής. Το σχέδιο δράσης αποτελεί το βασικό μηχανισμό με τον οποίο θα επιτευχθεί μια συγκροτημένη ομοφωνία μεταξύ των πολιτικών εμπλεκόμενων αναφορικά αφενός με το όραμα και τους στόχους της πολιτικής και αφετέρου με τον τρόπο επίτευξής τους. Με βάση τις ανάγκες και προτεραιότητες του σχεδίου δράσης καταstrώνεται ένας προϋπολογισμός, ο οποίος συνήθως υποβάλλεται σε αυτούς που θα λάβουν τις τελικές αποφάσεις. Ο προϋπολογισμός που εγκρίνεται, συχνά δεν είναι ο ίδιος με αυτόν που υποβάλλεται. Κατά συνέπεια, μπορεί να χρειαστεί να γίνουν αναπροσαρμογές ως προς τις προτεραιότητες και τους στόχους. Ο λειτουργικός προϋπολογισμός, ο οποίος συνήθως καλύπτει μια προκαθορισμένη περίοδο, αποτελεί τη βάση από την οποία αντλεί τους απαραίτητους πόρους ολόκληρο το σύστημα. Για να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν υιοθετηθεί είναι ανάγκη να καταμεριστούν οι πόροι σε διάφορες περιφέρειες, τομείς και παροχές υπηρεσιών. Η παρακολούθηση της λειτουργίας των φορέων που λαμβάνουν τους πόρους αυτούς είναι αναγκαία ώστε να αξιολογείται η εφαρμογή του σχεδίου δράσης. Η επίτευξη αυτού του στόχου, καθώς και άλλοι παράγοντες που μπορεί να ανακύψουν, είναι η βάση του επόμενου κύκλου δράσης. Ο κύκλος αυτός εκτίθεται στο Σχήμα 1.

**Σχήμα 1: Χρηματοδότηση του συστήματος ψυχικής υγείας:
ο κύκλος του σχεδιασμού, του προϋπολογισμού και της εφαρμογής**



Η χρηματοδότηση είναι η λογική συνέπεια και το μέσο υλοποίησης της πολιτικής.

Η χρηματοδότηση μετατρέπει τα σχέδια δράσης και την πολιτική σε πράξη.

Αν και το Σχήμα 1 μπορεί να μην αντικατοπτρίζει την πραγματική διαδικασία συγκρότησης του προϋπολογισμού σε κάθε χώρα, εντούτοις παρουσιάζει τις σχέσεις που είναι σκόπιμο να υπάρχουν μεταξύ των διαδικασιών αυτών, της πολιτικής και του σχεδιασμού. Η χρηματοδότηση είναι η λογική προέκταση της λήψης πολιτικών αποφάσεων και σχεδιασμών τους οποίους υλοποιεί. Αντιπροσωπεύει τη θέληση και την απόφαση της εκτελεστικής εξουσίας να εφαρμόσει και να επιτύχει τους στόχους που έχουν τεθεί στην πολιτική και τα σχέδια δράσης.

Εάν οι διάφορες διαδικασίες δεν είναι ενοποιημένες και συντονισμένες, το σύστημα λαμβάνει αντικρουόμενα μηνύματα ως προς την ισχύουσα πολιτική και την πορεία που πρέπει να ακολουθήσει στο μέλλον. Εφόσον συμβεί αυτό, η χρηματοδότηση γίνεται ο καθοριστικός παράγοντας ο οποίος διαμορφώνει τη μελλοντική εξέλιξη του συστήματος αντί να είναι το μέσον με το οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι που έχουν θέσει η πολιτική και ο σχεδιασμός. Το σημείο αυτό έχει κεφαλαιώδη σημασία και πρέπει να προσεχθεί: το σύνολο των διαθέσιμων πόρων, οι στρατηγικές καταμερισμού τους και τα συστήματα παροχής κινήτρων, είτε αυτά λειτουργούν θεσμικά είτε όχι, σε τελική ανάλυση θα διαμορφώσουν το σύστημα. Πρέπει, επομένως, οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί να στηρίζουν τα σχέδια δράσης και τις προτεραιότητες και όχι να καταλήγουν να γίνονται, εκ των πραγμάτων, η πολιτική.

Για παράδειγμα, σε πολλές περιπτώσεις η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας διαμορφώνεται, εάν δεν προκαθορίζεται, από τους στόχους της χρηματοδότησης της γενικής φροντίδας υγείας. Οι στόχοι αυτοί μπορούν να ποικίλουν πολύ. Πολλές φορές ο πρωταρχικός στόχος μπορεί να είναι ο έλεγχος του κόστους της φροντίδας υγείας, μάλλον, παρά η δημιουργία μιας χρηματοδοτικής βάσης για αυτήν. Τα τελευταία 20 έτη αυτό έχει συμβεί σε μερικές από τις πιο εύπορες χώρες. Ακόμα και εκεί όπου αναγνωρίζεται ότι η χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία είναι ανεπαρκής, ο στόχος του ελέγχου του κόστους μπορεί να έχει αρνητική επίπτωση στη συνολική χρηματοδότησή της.

Εφαρμογή πολιτικής μέσω της χρηματοδότησης: κύριες αρχές

Δεδομένου ότι η πολιτική και ο σχεδιασμός εφαρμόζονται μέσω της χρηματοδότησης, και όχι το αντίστροφο, είναι ουσιώδες να καθοριστούν οι βασικές αρχές επί των οποίων βασίζεται η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας. Σε πολλές χώρες οι εμπλεκόμενοι στην ψυχική υγεία και όσοι συνηγορούν υπέρ αυτής ενδιαφέρονται για τέσσερις τομείς: την προσβασιμότητα, την ποιότητα, τις εκβάσεις και την αποδοτικότητα. Οι τομείς αυτοί μπορούν να συνοψισθούν και ως εξής:

- Όσοι χρειάζονται υπηρεσίες τις λαμβάνουν (ΠΡΟΣΒΑΣΗ)
- Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι οι κατάλληλες και υψηλής ποιότητας (ΠΟΙΟΤΗΤΑ)
- Η ψυχική υγεία όσων χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες βελτιώνεται (ΕΚΒΑΣΕΙΣ)
- Οι υπηρεσίες παρέχονται με αποδοτικό τρόπο (ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ)

Η **προσβασιμότητα** γενικά αναφέρεται στο κατά πόσο τα άτομα λαμβάνουν υπηρεσίες εύκολα και απρόσκοπτα. Επίσης, εξετάζει το κατά πόσον υπάρχουν άτομα τα οποία έχουν ανάγκες που δεν καλύπτονται και δεν χρησιμοποιούν υπηρεσίες.

Η **ποιότητα** αφορά το εάν το επίπεδο φροντίδας που λαμβάνει ένα άτομο που απευθύνεται στις υπηρεσίες καλύπτει τις ανάγκες του και το εάν οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι συμβατές με τη σύγχρονη επιστημονική γνώση. Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής συχνά υποχρεώνονται να αποφασίσουν μεταξύ του εάν θα χρηματοδοτήσουν την εξυπηρέτηση περισσότερων ατόμων, αυξάνοντας την προσβασιμότητα των υπηρεσιών, ή την ποιότητα των υπηρεσιών που ήδη προσφέρονται. Ένα ελάχιστο επίπεδο ποιότητας θα πρέπει οπωσδήποτε να επιτυγχάνεται, αλλιώς οι υπηρεσίες θα είναι αναποτελεσματικές και οι επενδυόμενοι πόροι θα σπαταλώνται. Στο εγχειρίδιο για τη Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας αναγνωρίζεται το γεγονός ότι δεν υπάρχουν κριτήρια για το τι αποτελεί επαρκές επίπεδο φροντίδας με απόλυτη αποδοχή παγκοσμίως. Κάθε χώρα πρέπει να ορίζει το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο, σε σχέση με τις συγκεκριμένες συνθήκες και το ισχύον πλαίσιο. Εντούτοις, οι αρμόδιοι πρέπει να αποφασίσουν το κατά πόσον θα διευρύνουν την ποιότητα των υπηρεσιών πέρα από το ελάχιστο αποδεκτό, βελτιώνοντας ταυτόχρονα την πρόσβαση στις υπηρεσίες.

Η ισορροπία που επιτυγχάνεται, εξαρτάται εν πολλοίς από τις **εκβάσεις** οι οποίες επιδιώκονται. Για τους περισσότερους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής η βελτιστοποίηση της παραγωγικότητας στην εργασία, στο σχολείο ή στον ιδιωτικό χώρο είναι σημαντικός στόχος. Η επάρκεια και η καταλληλότητα των υπηρεσιών εξαρτάται από τους στόχους που έχουν τεθεί. Ο κάθε στόχος επηρεάζει με καθορισμένους τρόπους τα προγράμματα και τις υπηρεσίες, πράγμα που συμπαρασύρει και την οικονομική στήριξη που απαιτείται.

Οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να διοικούνται έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η χρήση των πόρων (**αποδοτικότητα**). Αυτή η βελτιστοποίηση πρέπει να προσεγγιστεί σε δύο επίπεδα: πρώτον στο κοινωνικό και δεύτερον στο επίπεδο του ίδιου του συστήματος ψυχικής υγείας. Πολύ συχνά η προσοχή επικεντρώνεται στο δεύτερο επίπεδο. Όμως, και η ευρύτερη θεώρηση είναι αναγκαία, διότι υπάρχουν συνέπειες όταν δεν υπάρχει η απαραίτητη χρηματοδότηση για την επίτευξη κατάλληλης πρόσβασης και ποιότητας. Μια σημαντική άποψη αυτής της βελτιστοποίησης είναι η μείωση της κακής και άσκοπης χρήσης των υπηρεσιών που δεν επιτυγχάνουν τις προσδοκώμενες εκβάσεις. Στην βελτιστοποίηση περιλαμβάνεται η κατάλληλη στόχευση υπηρεσιών με κατάλληλη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, οι οποίες απευθύνονται σε άτομα

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη χρηματοδότηση, ώστε να δημιουργείται μια ισορροπία μεταξύ της εξυπηρέτησης περισσότερων ατόμων και της βελτίωσης της ποιότητας της εξυπηρέτησης.

Οι υπηρεσίες πρέπει να οργανώνονται και να διοικούνται έτσι ώστε να βελτιστοποιείται η αξιοποίηση των πόρων.

που εκτιμάται ότι τις έχουν ανάγκη, ώστε να επιτευχθούν εκβάσεις τις οποίες επιζητούν τα άτομα, το σύστημα ψυχικής υγείας και η κοινωνία. Η διασφάλιση της ταυτόχρονης εξυπηρέτησης όλων αυτών των στόχων αποτελεί μια από τις κύριες λειτουργίες του σχεδιασμού.

Γίνεται όλο και πιο φανερό, με βάση μελέτες, ότι εφόσον λειτουργούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μειώνονται οι δαπάνες για τη φροντίδα της σωματικής υγείας, αυξάνεται η παραγωγικότητα και μειώνεται η ζήτηση άλλων κοινωνικών υπηρεσιών και οι πιέσεις στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης (π.χ. Conti & Burton, 1994· Smith et al., 1996· Von Korff et al., 1998). Μερικά από τα ευεργετικά αυτά επακόλουθα μπορεί να παρατηρηθούν μετά από αρκετό καιρό. Όσον αφορά παρεμβάσεις για παιδιά, για παράδειγμα, τα προσδοκώμενα θετικά αποτελέσματα σχετίζονται με την αποφυγή ψυχικών, κοινωνικών και νομικών προβλημάτων κατά την ενηλικίωση.

Το συνολικό μέγεθος των πόρων που διατίθενται για την ψυχική υγεία είναι κρίσιμο στοιχείο, αλλά είναι εξίσου σημαντικό το πως οι πόροι καταμερίζονται σε διάφορες περιφέρειες, σε τμήματα του πληθυσμού, σε υπηρεσίες και προγράμματα. Δημιουργούνται μεγάλα προβλήματα από την ανομοιογενή κατανομή σε αστικές και αγροτικές περιοχές και στις πληθυσμιακές ομάδες με εισοδηματικές διαφορές. Οι αρμόδιοι πρέπει επίσης να καθοδηγούν και να αποφασίζουν σχετικά με τη κατανομή της χρηματοδότησης μέσα στο ίδιο το σύστημα ψυχικής υγείας, καθορίζοντας ποιες υπηρεσίες καλύπτονται και ποιες έχουν προτεραιότητα.

Οι αντιλήψεις περί **ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας** μπορούν να καθοδηγούν τους υπεύθυνους πως να λαμβάνουν αποφάσεις για τη διάθεση των πόρων.

- Η **ισότητα** σημαίνει ότι κανένα τμήμα του πληθυσμού δεν έχει προνομιακή μεταχείριση και ότι άλλες πιθανές αδικίες λαμβάνονται υπόψη. Από πολιτική άποψη, η βελτίωση της παραμέτρου της ίσης μεταχείρισης σημαίνει προώθηση της ισότητας ως προς την ισόρροπη αντιμετώπιση των ατόμων, χωρίς επηρεασμό από το εισόδημα που τυχόν έχουν τα άτομα αυτά ή από τον τόπο κατοικίας τους. Εντούτοις, δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς το εάν η ισότητα πρέπει να μετράται με κριτήρια που αφορούν την κατάσταση της υγείας των ατόμων, τη χρήση των υπηρεσιών που κάνουν, τους πόρους ή την πρόσβαση που έχουν στις υπηρεσίες.
- Η **αποτελεσματικότητα** σχετίζεται με την επίτευξη των επιθυμητών εκβάσεων. Το επίπεδο της αποτελεσματικότητας είναι ένα μέτρο του κατά πόσο τα αποτελέσματα προσεγγίζουν τους στόχους.
- Η **αποδοτικότητα** σχετίζεται με τους πόρους που απαιτούνται για να υπάρχει αποτελεσματικότητα. Για ένα δεδομένο αποτέλεσμα, η αποδοτικότητα αυξάνεται κατά το μέτρο που οι δαπανούμενοι πόροι μειώνονται.

Η χρηματοδότηση μπορεί να επηρεάσει την ισότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα. Για παράδειγμα, εάν ένα σύστημα ψυχικής υγείας εξαρτάται από τη χρέωση των χρηστών των υπηρεσιών για να αποκομίσει έσοδα, αυτό μπορεί να αποκλείει τους φτωχούς (ΙΣΟΤΗΤΑ). Εάν δεν υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση αλλά παρ' όλα αυτά ο στόχος παραμένει να εξυπηρετηθεί η ζήτηση, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι κλινική φροντίδα ανεπαρκούς ποιότητας ή ακατάλληλες υπηρεσίες, και οι εκβάσεις δεν θα είναι οι προσδοκώμενες (ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ). Εάν δεν χρηματοδοτούνται οι κατάλληλες παρεμβάσεις, οι εκβάσεις μπορεί να καθυστερούν, οπότε το

Το σύνολο των πόρων, αλλά και ο τρόπος κατανομής τους είναι εξίσου σημαντικά.

Η χρηματοδότηση επηρεάζει την ισότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα.

κόστος για το σύστημα ψυχικής υγείας και την κοινωνία γενικά θα αυξάνεται (ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ).

Το παρόν εγχειρίδιο στοχεύει στην παροχή εργαλείων στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής τα οποία θα διασφαλίζουν ότι η χρηματοδότηση θα συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων των συστημάτων ψυχικής υγείας και θα βελτιώνει την ισότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα.

2. Βήματα προς τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας

Παρακάτω ακολουθεί μια σειρά βημάτων τα οποία μπορούν να ακολουθήσουν όσοι καταρτίζουν πολιτική και σχέδια δράσης για να κατασκευάσουν μια χρηματοδοτική υποδομή η οποία αναπτύσσει και συντηρεί το σύστημα ψυχικής υγείας μιας χώρας.

1ο βήμα. Κατανόηση του ευρύτερου πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας

Το πρώτο βήμα είναι η κατανόηση του πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας, στην οποία εντάσσεται η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας. Ορισμένα προβλήματα που υπάρχουν στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι παράλληλα με τα προβλήματα του γενικού τομέα υγείας. Περιληπτικά, αυτά είναι η ανεπαρκής χρηματοδότηση προγραμμάτων με καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, η σπατάλη και η ανισόρροπη κατανομή των πόρων. Οι κακές χρηματοδοτικές τακτικές είναι μια από τις βασικές αιτίες αυτών των προβλημάτων.

Οι κυβερνήσεις έχουν πολλούς μηχανισμούς συλλογής πόρων: φόρους, χρεώσεις των χρηστών των υπηρεσιών, υποχρεωτικές εισφορές, επιχορηγήσεις και δανεισμό (Βλ. Ορισμούς).

- Οι φόροι μπορεί να είναι άμεσοι (π.χ. φόρος εισοδήματος φυσικών προσώπων, εταιρικοί φόροι, φόροι μισθωτών υπηρεσιών, φόροι κοινωνικών ασφαλίσεων, φόροι περιουσίας, φόροι μεγάλης περιουσίας) ή έμμεσοι (φόροι επί των πωλήσεων, φόροι προστιθέμενης αξίας, φόροι εισαγωγών). Η χρηματοδότηση μέσω της γενικής φορολογίας σημαίνει ότι η κυβέρνηση δεσμεύει ένα μέρος του ετήσιου προϋπολογισμού για τη φροντίδα υγείας. Κάθε έτος ο προϋπολογισμός για την υγεία ανταγωνίζεται για να αποσπάσει χρηματοδότηση με την εκπαίδευση, τις μεταφορές, την άμυνα, τη γεωργία και άλλα προγράμματα ή τομείς.
- Οι χρεώσεις των χρηστών είναι οι πληρωμές των ασθενών όταν δέχονται υπηρεσίες υγείας.
- Οι υποχρεωτικές εισφορές, όπως π.χ. των εργοδοτών, συνδέονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Οι επιχορηγήσεις από ξένους χορηγούς αποτελούν μια σημαντική πηγή χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας σε χώρες με χαμηλό εισόδημα και σε μερικές με μέσο εισόδημα. Στην Αφρική (εκτός της Νότιας Αφρικής) οι επιχορηγήσεις αυτές αποτελούν το 20% σχεδόν των δαπανών για την υγεία. Σε μερικές χώρες το ποσοστό αυτό ξεπερνά το 50%. Ο δανεισμός από εγχώριες ή εξωτερικές πηγές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χρηματοδοτήσει τις δαπάνες της δημόσιας υγείας. Οι ξένες πηγές περιλαμβάνουν οργανισμούς διεθνούς ανάπτυξης, υπηρεσίες παροχής διακρατικής βοήθειας, μη κυβερνητικά ιδρύματα και προμηθευτές φαρμακευτικού υλικού από το εξωτερικό.

Στο 2ο βήμα το ενδιαφέρον εστιάζεται στην κατανόηση του πως οι πηγές αυτές συμβάλλουν στη συγκέντρωση πόρων για την ψυχική υγεία και ως προς το μερίδιο συμμετοχής τους και ως προς τις δυνατότητες περαιτέρω αξιοποίησης αυτών ή άλλων πηγών.

Η φροντίδα υγείας μπορεί να χρηματοδοτείται από κοινού από ομοσπονδιακές και πολιτειακές ή περιφερειακές κυβερνήσεις σε ορισμένες χώρες. Στον Καναδά, για παράδειγμα, η ομοσπονδιακή κυβέρνηση παρέχει σε κάθε περιφέρεια ένα ορισμένο ποσό για τη φροντίδα υγείας, συνδεδεμένο με το ακαθάριστο εθνικό προϊόν. Οι περιφερειακές

Οι κυβερνήσεις έχουν πολλούς μηχανισμούς συλλογής πόρων

Οι υπηρεσίες υγείας ανταγωνίζονται με άλλες κοινωνικές και υγειονομικές προτεραιότητες.

Η φροντίδα υγείας μπορεί να χρηματοδοτείται από κοινού από διάφορα επίπεδα της πολιτειακής οργάνωσης των χωρών.

κυβερνήσεις πρέπει να χρησιμοποιούν τα δικά τους φορολογικά έσοδα για να χρηματοδοτήσουν το υπόλοιπο των δαπανών για τη φροντίδα υγείας, και επομένως έχουν ισχυρά κίνητρα να ελέγχουν τις δαπάνες. Μερικές χώρες αντιμετωπίζουν το θέμα μέσω της γενικής φορολογίας, αλλά αποκεντρώνουν τις ευθύνες στις τοπικές κυβερνήσεις. Με αυτό το σύστημα, οι αποφάσεις συνήθως λαμβάνονται από τοπικές αρχές, οι οποίες παρέχουν τη χρηματοδότηση και διασφαλίζουν την παροχή υπηρεσιών στους κατοίκους.

Υπάρχουν τρεις τρόποι χρηματοδότησης της ατομικής φροντίδας υγείας: άμεσες πληρωμές των υπηρεσιών από τους χρήστες, ιδιωτικές συλλογικές πληρωμές από τους χρήστες των υπηρεσιών ή ιδιωτικές ασφαλίσεις, και δημόσια χρηματοδότηση (Jönsson & Musgrove, 1997). Το πρόβλημα με τις *άμεσες πληρωμές από τους χρήστες* είναι ότι οι ιατρικές δαπάνες είναι μερικές φορές τόσο μεγάλες που ακόμα και άτομα με εισόδημα άνω του μέσου δε μπορούν να αντεπεξέλθουν. Η κατάσταση επιδεινώνεται διότι τα προβλήματα υγείας μπορεί να είναι περισσότερα μεταξύ όσων έχουν χαμηλότερα εισοδήματα. Επιπλέον, τα άτομα με τα κατώτερα εισοδήματα, τα οποία συχνά έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη φροντίδας, αποκλείονται από την πρόσβαση στη φροντίδα αυτή.

Για τους λόγους αυτούς, η ασφάλιση πρέπει να έχει κεντρική θέση σε οποιαδήποτε συζήτηση σχετικά με τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας. Η ασφάλιση αφορά προπληρωμές για υπηρεσίες οι οποίες πληρώνονται από ένα τρίτο, δηλαδή τον ασφαλιστή, οπότε ανακύβει ανάγκη για τις υπηρεσίες αυτές. Η ασφάλιση υποκαθιστά, ή σε μερικές περιπτώσεις συμπληρώνει, τις άμεσες πληρωμές του χρήστη των υπηρεσιών. Η συγκέντρωση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων επιτρέπει την αρκετά καλή πρόβλεψη των μέσων δαπανών, πράγμα που μειώνει τον οικονομικό κίνδυνο που διατρέχουν οι χρήστες.

Τα άτομα που έχουν ασφάλιση υγείας βλέπουν συνήθως τους γιατρούς συχνότερα και τείνουν να κάνουν χρήση δαπανηρότερων θεραπειών από ότι οι άλλοι, ακόμη και εάν τα οφέλη είναι μικρά. Στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης, οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν κίνητρα για να αποκλείουν χρήστες υψηλού κινδύνου ή τουλάχιστον λόγους για να τους ανιχνεύουν ώστε να τους χρεώνουν περισσότερο. Εξάλλου, τα άτομα που γνωρίζουν ότι τα προβλήματα υγείας τους είναι υψηλού κινδύνου είναι φυσικό να επιζητούν την υψηλότερη δυνατή κάλυψη.

Τα προβλήματα αυτά της ιδιωτικής ασφάλισης ενισχύουν τα κύρια επιχειρήματα υπέρ της *δημόσιας ασφάλισης*, η οποία μπορεί να παρέχει καθολική κάλυψη ευκολότερα και να υποχρεώνει κατ' αυτό τον τρόπο τους πάντες να μοιράζονται τους κινδύνους. Η καθολική κάλυψη διασφαλίζει ότι θα υπάρχει πρόσβαση στη φροντίδα υγείας από όλους και έτσι αποφεύγονται τα προβλήματα αποκλεισμού που σχετίζονται με τα άτομα υψηλού κινδύνου.

Υπάρχουν κατά βάση δύο είδη προγραμμάτων κοινωνικής ασφάλισης που παρέχουν καθολική κάλυψη της υγείας: κρατικά προγράμματα με προτυπωμένη κάλυψη και σταθερές αμοιβές κατά μονάδα υπηρεσίας, και διάφορα δημόσια ή ιδιωτικά προγράμματα που προσφέρουν στους χρήστες ελεύθερη επιλογή, αν και η ασφάλιση είναι υποχρεωτική. Στη δεύτερη περίπτωση, οι κυβερνήσεις καθορίζουν το επίπεδο και το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν τα ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα, καθώς και τους κανόνες που τα διέπουν.

Ποια είναι η σχέση αυτής της σύντομης ανασκόπησης της χρηματοδότησης της φροντίδας της γενικής υγείας με εκείνη της φροντίδας της ψυχικής υγείας; Το Πλαίσιο 1 δείχνει ότι οι πηγές της χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας αντιστοιχούν με τις πηγές της χρηματοδότησης της φροντίδας γενικής υγείας και προσδιορίζει τις πηγές που χρησιμοποιούνται από ορισμένες χώρες. Όλες οι χώρες χρησιμοποιούν συνδυασμούς αυτών των μεθόδων για να χρηματοδοτήσουν τα συστήματα υγείας που διαθέτουν.

Υπάρχουν πολλά προβλήματα στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Πλαίσιο 1. Προϋπολογισμός ψυχικής υγείας ως ποσοστό του προϋπολογισμού της γενικής υγείας και πηγές της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας σε διάφορες χώρες.

Χώρα	Ειδικός προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία	Ο προϋπολογισμός της ψυχικής υγείας ως ποσοστό του προϋπολογισμού της γενικής υγείας	Πηγές χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας (κατά φθίνουσα τάξη)
Αυστραλία	Ναι	6,5%	Φορολογικά έσοδα, ιδιωτική ασφάλιση και άμεσες πληρωμές από τους χρήστες
Χιλή	Ναι	4,1%	Κοινωνική ασφάλιση, φορολογικά έσοδα, άμεσες πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση
Αίγυπτος	Ναι	9,0%	Φορολογικά έσοδα, άμεσες πληρωμές, κοινωνική ασφάλιση και ιδιωτική ασφάλιση
Φίτζι	Ναι	1,7%	Φορολογικά έσοδα και ιδιωτική ασφάλιση
Γαλλία	Ναι	5,0%	Φορολογικά έσοδα και κοινωνική ασφάλιση
Ιταλία	Ναι	Μη διαθέσιμα στοιχεία	Φορολογικά έσοδα, άμεσες πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση
Κένυα	Ναι	0,01%	Φορολογικά έσοδα, άμεσες πληρωμές, ιδιωτική ασφάλιση και κοινωνική ασφάλιση
Λαϊκή Δημοκρατία του Λάος	Όχι	Μη διαθέσιμα στοιχεία	Άμεσες πληρωμές και φορολογικά έσοδα
Δημοκρατία της Κορέας	Όχι	3,0%	Κοινωνική ασφάλιση, φορολογικά έσοδα και άμεσες πληρωμές
Ρουμανία	Ναι	3,0%	Άμεσες πληρωμές και κοινωνική ασφάλιση
Νότια Αφρική	Ναι	2,7%	Φορολογικά έσοδα, ιδιωτική ασφάλιση, άμεσες πληρωμές και κοινωνική ασφάλιση
ΗΠΑ	Ναι	6,0%	Ιδιωτική ασφάλιση, φορολογικά έσοδα, άμεσες πληρωμές και κοινωνική ασφάλιση

Πηγή: World Health Organization, Atlas, 2001.

Χαρακτηριστικά της ικανοποιητικής χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας

Τα χαρακτηριστικά της ικανοποιητικής χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας είναι τα ίδια με εκείνα της χρηματοδότησης της γενικής υγείας (World Health Organization, 2000). Υπάρχουν τρία κύρια σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

- Πρώτον, οι άνθρωποι θα πρέπει να **προστατεύονται από καταστροφικό οικονομικό κίνδυνο**. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να ελαχιστοποιούνται οι άμεσες πληρωμές των χρηστών, και να αφορούν μόνο μικρές δαπάνες για αγαθά και υπηρεσίες που κρίνονται απαραίτητες. Όλες οι μορφές προπληρωμών είναι προτιμητέες, είτε γίνονται μέσω της γενικής φορολογίας, της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης ή της εθελοντικής ιδιωτικής ασφάλισης, διότι έτσι επιμερίζεται ο κίνδυνος και έτσι η χρήση των υπηρεσιών αποσυνδέεται, έστω και εν μέρει, από την άμεση πληρωμή τους. Επειδή τα προβλήματα ψυχικής υγείας μερικές φορές είναι χρόνια, είναι σημαντικό να συνυπολογιστεί όχι μόνο το κόστος κάθε παρεχόμενης παρέμβασης ή υπηρεσίας, αλλά επίσης και η πιθανότητα της ανάγκης να επαναλαμβάνονται οι παρεμβάσεις για μακρές χρονικές περιόδους. Κάτι που ένα άτομο ή νοικοκυριό μπορεί να πληρώσει μια φορά, για να αντιμετωπίσει μια κρίση, μπορεί να μην είναι σε θέση να το αντέξει οικονομικά μακροπρόθεσμα, όπως συμβαίνει και με ορισμένες χρόνιες μη μεταδοτικές σωματικές νόσους, όπως π.χ. ο διαβήτης.
- Δεύτερον, **οι υγιείς πρέπει να επιχορηγούν τους ασθενείς**. Γενικά, όλοι οι μηχανισμοί προπληρωμών επιτυγχάνουν αυτό ακριβώς (ενώ οι άμεσες πληρωμές όχι), αλλά η ροή των επιχορηγήσεων προς τη σωστή κατεύθυνση, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες για ψυχική υγεία, εξαρτάται από το εάν οι προπληρωμές καλύπτουν τελικά τις συγκεκριμένες ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ένα χρηματοδοτικό σύστημα μπορεί να είναι επαρκές ως προς τη μεταφορά πόρων από τους υγιείς προς τους ασθενείς και να καλύπτει πολλές υπηρεσίες, αλλά μπορεί να μην εκχωρεί πόρους υπέρ των ασθενών σε περιπτώσεις ψυχικών ή συμπεριφορικών προβλημάτων, απλώς διότι αυτά δεν καλύπτονται. Επομένως, το αποτέλεσμα ενός χρηματοδοτικού μηχανισμού ως προς την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαρτάται από το ποιες παρεμβάσεις επιλέγεται να χρηματοδοτηθούν.
- Τρίτον, σε ένα ικανοποιητικό χρηματοδοτικό σύστημα **οι εύποροι επιχορηγούν τους φτωχούς**, ως ένα σημείο τουλάχιστον. Το να διασφαλιστεί ότι το σύστημα θα εμπεριέχει και αυτή τη διάσταση είναι πολύ δύσκολο, διότι αυτό εξαρτάται από την καθολικότητα και προοδευτικότητα του φορολογικού συστήματος και από το ποιοι καλύπτονται από κοινωνικές ή ιδιωτικές ασφαλίσεις. Οι εύποροι είναι υποχρεωμένοι να επιχορηγούν τους φτωχούς μόνο εάν και οι μεν και οι δε συμπεριλαμβάνονται στο ασφαλιστικό σύστημα, και όχι μόνο οι εύποροι. Επίσης, το μέγεθος των εισφορών πρέπει να εξαρτάται, έστω και εν μέρει, από το μέγεθος των εισοδημάτων, και να μην είναι ομοιόμορφο ή να σχετίζεται με τους πιθανούς κινδύνους. Όπως πάντα, το εύρος και η κατεύθυνση της επιχορήγησης σχετίζεται με τις υπηρεσίες που καλύπτονται.

Κατά κανόνα, οι προπληρωμές καλύπτουν μεγαλύτερο μέρος των συνολικών δαπανών για την υγεία στις πλούσιες χώρες από ότι στις φτωχές, πράγμα που έχει επιπτώσεις στη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας. Εάν μια κυβέρνηση παρέχει το 70-80% των δαπανών για την υγεία, όπως συμβαίνει σε πολλές Χώρες Μέλη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), οι αποφάσεις σχετικά με την προτεραιότητα που θα δοθεί στην ψυχική υγεία μπορούν να υλοποιηθούν άμεσα μέσω του προϋ-

Τα τρία κύρια χαρακτηριστικά της ικανοποιητικής χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

Οι άνθρωποι θα πρέπει να προστατεύονται από καταστροφικό οικονομικό κίνδυνο.

Οι υγιείς πρέπει να επιχορηγούν τους ασθενείς.

Οι εύποροι πρέπει να επιχορηγούν τους φτωχούς.

πολογισμού, πιθανόν επηρεάζοντας ελάχιστα τις ιδιωτικές δαπάνες. Εάν, όμως, μια κυβέρνηση παρέχει μόνο το 20-30% της συνολικής χρηματοδότησης, όπως στην Κίνα, Κύπρο, Ινδία, Λίβανο, Μυανμάρ, Νιγηρία, Πακιστάν και Σουδάν, και παράλληλα υπάρχει μικρή ασφαλιστική κάλυψη, η ψυχική υγεία είναι πιθανόν να παραμεληθεί σε σχέση με άλλες πτυχές της φροντίδας υγείας, διότι οι άμεσες πληρωμές κυριαρχούν.

Σήμερα, οι συνηθέστερες μέθοδοι χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας στηρίζονται στη φορολογία, την κοινωνική ασφάλιση και στις άμεσες πληρωμές. Η τελευταία μέθοδος επιβαρύνει τις οικογένειες υπερβολικά και απροσδόκητα, ιδιαίτερα στις χώρες με χαμηλά εισοδήματα. Η ιδιωτική ασφάλιση έχει σχετικά μικρό μερίδιο στη χρηματοδότηση της φροντίδας ψυχικής υγείας σε όλες τις Περιφέρειες του Π.Ο.Υ. (World Health Organization, 2001b). Στο Πλαίσιο 1 υπάρχουν παραδείγματα χωρών με διάφορες πηγές χρηματοδότησης, Το Πλαίσιο 2, που ακολουθεί, περιέχει μερικά στατιστικά δεδομένα σχετικά με τις μεθόδους χρηματοδότησης.

Πλαίσιο 2. Μέθοδοι χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας: μερικά στατιστικά στοιχεία

- Η φορολογία είναι η κύρια μέθοδος χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας παγκοσμίως για το 60,2% των χωρών. Ακολουθεί η κοινωνική ασφάλιση με 18,7%, και οι άμεσες πληρωμές με 16,4%. Τα ποσοστά αυτά ποικίλουν στις διάφορες περιφέρειες του Π.Ο.Υ., αλλά η φορολογία είναι ο κυρίαρχος τρόπος σε όλες τις περιφέρειες. Το ποσοστό της ιδιωτικής ασφάλισης είναι 1,8% και οι επιχορηγήσεις από το εξωτερικό 2,9%.
- Οι άμεσες πληρωμές είναι η δεύτερη συνηθέστερη μέθοδος χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας στο 35,9% των χωρών της Αφρικανικής Περιφέρειας, στο 30% των χωρών της Περιφέρειας της Νοτιοανατολικής Ασίας, στο 22,2% της Ανατολικής Μεσογείου, στο 13,3% της Αμερικανικής Ηπείρου και στο 11,5% της Περιφέρειας του Δυτικού Ειρηνικού. Σε καμία χώρα της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας η μέθοδος αυτή δεν κατέχει τη δεύτερη θέση στις δαπάνες για τη φροντίδα ψυχικής υγείας.
- Η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί τη δεύτερη συνηθέστερη μέθοδο χρηματοδότησης στο 50% των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Στο 7,7% μόνο των χωρών της Περιφέρειας του Δυτικού Ειρηνικού αποτελεί την τρίτη συνηθέστερη μέθοδο χρηματοδότησης. Στην Περιφέρεια της Αφρικής και της Νοτιοανατολικής Ασίας σε καμία χώρα η μέθοδος της κοινωνικής ασφάλισης δεν κατέχει τη δεύτερη ή τρίτη θέση.
- Η ιδιωτική ασφάλιση χρησιμοποιείται ως μέθοδος χρηματοδότησης σε πολύ λίγες χώρες σε όλο τον κόσμο (στην Αφρική και την Αμερικανική Ήπειρο).
- Οι επιχορηγήσεις από το εξωτερικό χρηματοδοτούν τη φροντίδα ψυχικής υγείας κατά το 7,7% στις χώρες της Περιφέρειας του Δυτικού Ειρηνικού, κατά το 5,6% στις χώρες της Περιφέρειας της Ανατολικής Μεσογείου και κατά το 5,1% στις χώρες της Αφρικανικής Περιφέρειας.
- Εάν οι χώρες ομαδοποιηθούν σύμφωνα με τα εισοδήματα (χαμηλά, χαμηλά προς μέσα, υψηλά προς μέσα και υψηλά) η φορολογία είναι η συνηθέστερη μέθοδος χρηματοδότησης.
- Οι άμεσες πληρωμές είναι η δεύτερη συνηθέστερη μέθοδος χρηματοδότησης στο 39,6% των χωρών χαμηλού εισοδήματος, πράγμα που δεν ισχύει σε καμία από τις χώρες με υψηλό προς μέσο εισόδημα. Στις χώρες με υψηλό εισόδημα μόνο το 2,9% των δαπανών καλύπτεται από άμεσες πληρωμές.
- Η κοινωνική ασφάλιση είναι η δεύτερη συνηθέστερη μέθοδος χρηματοδότησης στο 38,9% των χωρών υψηλού εισοδήματος και στο 29,4% των χωρών με υψηλό προς μέσο εισόδημα. Σε καμία χώρα χαμηλού εισοδήματος η κοινωνική ασφάλιση δεν αποτελεί κύρια μέθοδο χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

Πηγή: *Atlas*: World Health Organization, 2001

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συχνά φτωχότερα από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Οι υπηρεσίες που δημιουργούνται σε κοινοτικό επίπεδο δεν πρέπει να στηρίζουν τη χρηματοδότησή τους σε αυτό το επίπεδο μόνο.

Οι επιχορηγήσεις από το εξωτερικό αποτελούν πολύτιμη βοήθεια, αν και οι προτεραιότητες των δωρητών δεν συμπίπτουν πάντοτε με αυτές των κυβερνήσεων που τις αποδέχονται.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συνήθως φτωχότερα από τον υπόλοιπο του πληθυσμού και είναι συχνά λιγότερο ικανά ή πρόθυμα να αναζητήσουν φροντίδα, εξαιτίας του στίγματος ή προηγούμενων αρνητικών εμπειριών με τις υπηρεσίες. Επομένως, η άμεση πληρωμή εκ μέρους τους ή εκ μέρους των οικογενειών τους είναι ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα από ότι είναι για πολλά οξέα παθολογικά προβλήματα. Η κατάσταση αυτή δεν αφορά μόνο τις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε πολλές από τις πιο εύπορες χώρες, τα άτομα με σοβαρές ψυχικές νόσους συχνά περιθωριοποιούνται οικονομικά. Επομένως, η με διάφορους τρόπους αύξηση του μεριδίου των προπληρωμών, ιδιαίτερα για δαπανηρές ή επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές διαδικασίες, μπορεί να βελτιώσει τις δαπάνες για την ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα, εάν ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο των πρόσθετων προπληρωμών δεσμεύεται για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές (World Health Organization, 2000). Η κίνηση προς την άλλη κατεύθυνση, δηλαδή από τις προπληρωμές στην αύξηση των άμεσων πληρωμών, όπως συνέβη κατά τη διάρκεια των οικονομικών αλλαγών σε αρκετές χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, είναι πιθανότερο να μειώσει τους διαθέσιμους πόρους για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας.

Στις χώρες όπου υπάρχει μικρή συνεισφορά των προπληρωμών στη φροντίδα, λίγα φορολογικά έσοδα και περιορισμένη κοινωνική ασφάλιση επειδή ο πληθυσμός είναι κυρίως αγροτικός και δεν έχει σταθερή απασχόληση, η δημιουργία χρηματοδοτικών προγραμμάτων που στηρίζονται σε κοινοτικούς πόρους φαίνεται να είναι ένας καλός τρόπος να μειωθεί η επίπτωση των άμεσων πληρωμών. Τα στοιχεία που αφορούν αυτού του είδους το σχεδιασμό είναι λιγοστά και αντικρουόμενα. Εντούτοις, πρέπει να σημειωθεί ότι σχήματα αυτού του είδους είναι απίθανο να λύσουν τα χρόνια προβλήματα ενός μέρους του πληθυσμού που εξυπηρετούν, εάν δεν έχουν σημαντική ενίσχυση από κυβερνήσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις ή επιχορηγήσεις από το εξωτερικό. Το συμπέρασμα είναι ότι οι υπηρεσίες που δημιουργούνται στο κοινοτικό επίπεδο, δεν πρέπει να στηρίζουν τη χρηματοδότησή τους σε αυτό το επίπεδο μόνο.

Οι φτωχές χώρες εξαρτώνται μερικές φορές σε μεγάλο βαθμό από επιχορηγήσεις από το εξωτερικό για τις δαπάνες για την υγεία. Δυστυχώς, οι χορηγοί αυτοί αποτελούν πολύτιμη πηγή πόρων για τη φροντίδα ψυχικής υγείας. Οι προτεραιότητές τους, όμως, δε συμπίπτουν πάντα με εκείνες των κυβερνήσεων που τις αποδέχονται. Συγκεκριμένα, σπάνια δίνουν στην ψυχική υγεία ανάλογη σημασία με τις μεταδοτικές ασθένειες. Στην περίπτωση αυτή, οι κυβερνήσεις πρέπει να αποφασίσουν εάν πρόκειται να επιχειρήσουν να πείσουν τους χορηγούς να εντάξουν τη χρηματοδότηση που παρέχουν στις προτεραιότητες των χωρών τους. Αλλιώς, οι κυβερνήσεις μπορούν να χρησιμοποιούν τους περιορισμένους πόρους που διαθέτουν στους τομείς για τους οποίους οι χορηγοί θα αδιαφορούν, αφιερώνοντας αυξημένα μερίδια στις εθνικές προτεραιότητες που αυτές θέτουν.

Όπου αυτό είναι δυνατόν, οι κυβερνήσεις πρέπει να προωθούν την υποχρεωτική κάλυψη της ψυχικής υγείας, με ασφάλιση κάποιας μορφής. Σε πολλά συστήματα, εντούτοις, και όχι μόνο στις φτωχές χώρες, η υποχρεωτική ασφάλιση είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ακόμη και εάν υπάρχει κάλυψη, μπορεί να υπάρχουν όρια. Σε πολλές φτωχές χώρες τα ασφαλιστικά προγράμματα είναι περιορισμένα ή και ανύπαρκτα.

Κύρια σημεία: 1ο βήμα. Κατανόηση του ευρύτερου πλαισίου της χρηματοδότησης της φροντίδας υγείας.

- Οι κυβερνήσεις έχουν πολλούς μηχανισμούς συλλογής πόρων: φόρους, χρεώσεις των χρηστών των υπηρεσιών, υποχρεωτικές εισφορές, επιχορηγήσεις και δανεισμό. Η φροντίδα υγείας μπορεί να χρηματοδοτείται από κοινού από ομοσπονδιακές και πολιτειακές ή περιφερειακές κυβερνήσεις σε ορισμένες χώρες. Μερικές χώρες αντιμετωπίζουν το θέμα μέσω της γενικής φορολογίας, αλλά αποκεντρώνουν τις ευθύνες στις τοπικές αρχές.
- Υπάρχουν τρεις τρόποι χρηματοδότησης της ατομικής φροντίδας υγείας: άμεσες πληρωμές από τους χρήστες των υπηρεσιών, ιδιωτικές συλλογικές πληρωμές, δηλαδή ιδιωτικές ασφάλισεις, και δημόσια χρηματοδότηση.
- Οι τρεις συνηθέστεροι τρόποι χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας είναι η χρηματοδότηση από φορολογικά έσοδα, από την κοινωνική ασφάλιση και από τις άμεσες πληρωμές.
- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συνήθως φτωχότερα από το υπόλοιπο του πληθυσμού και είναι συχνά λιγότερο ικανά ή πρόθυμα να αναζητήσουν φροντίδα, εξαιτίας του στίγματος ή προηγούμενων αρνητικών εμπειριών με τις υπηρεσίες. Επομένως, η άμεση πληρωμή εκ μέρους τους ή εκ μέρους των οικογενειών τους είναι ακόμα μεγαλύτερο πρόβλημα από ότι είναι για πολλά οξέα παθολογικά προβλήματα. Η με διάφορους τρόπους αύξηση του μεριδίου των προπληρωμών, ιδιαίτερα για δαπανηρές ή επαναλαμβανόμενες θεραπευτικές διαδικασίες, μπορεί να βελτιώσει τις δαπάνες για την ψυχική υγεία κατά προτεραιότητα, εάν ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο των πρόσθετων προπληρωμών δεσμεύεται για τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές.
- Όπου αυτό είναι δυνατόν, οι κυβερνήσεις πρέπει να προωθούν την υποχρεωτική κάλυψη της ψυχικής υγείας, με ασφάλιση κάποιας μορφής. Σε πολλά συστήματα, εντούτοις, και όχι μόνο στις φτωχές χώρες, η υποχρεωτική ασφάλιση είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ακόμη και εάν υπάρχει κάλυψη, μπορεί να υπάρχουν όρια. Σε πολλές φτωχές χώρες τα ασφαλιστικά προγράμματα είναι περιορισμένα ή και ανύπαρκτα.
- Οι επιχορηγήσεις από το εξωτερικό αποτελούν πολύτιμο πόρο, μολονότι δεν κατευθύνονται πάντοτε στις προτεραιότητες που θέτουν οι κυβερνήσεις.

2ο βήμα: Χαρτογράφηση του συστήματος της ψυχικής υγείας ώστε να απογραφεί το επίπεδο των υπαρχόντων πόρων και να κατανοηθεί πως χρησιμοποιούνται

Αφού κατανοηθεί αρκετά το ευρύ πλαίσιο χρηματοδότησης της υγείας, το επόμενο βήμα είναι να διερευνηθεί η χρηματοδότηση του συστήματος ψυχικής υγείας κάθε χώρας. Σε αυτή τη φάση γίνεται η χαρτογράφηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και όχι του ευρύτερου συστήματος της ψυχικής υγείας, το οποίο περιλαμβάνει και τομείς εκτός της υγείας, όπως είναι η στέγαση, η εκπαίδευση, η ποινική δικαιοσύνη κ.λπ. Υιοθετείται αυτή η στενότερη αντιμετώπιση, λόγω της πολυπλοκότητας της χρηματοδοτικής βάσης όλων των τομέων που εμπλέκονται στην ψυχική υγεία.

Σε πολλές χώρες, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν έχουν προσεχθεί όσο τους αξίζει. Τελευταία, όμως, έχει υπάρξει βελτίωση της κατανόησης των κοινωνικών και οικονομι-

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανταγωνίζονται άλλες κοινωνικές και υγειονομικές ανάγκες.

Είναι ουσιαστικό να γνωρίζουμε τους διαθέσιμους πόρους.

Απαιτείται η χαρτογράφηση του συστήματος χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

Ο σκοπός αυτού του βήματος είναι η δημιουργία ενός εργαλείου για την απογραφή της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας.

κών επιπτώσεων του τομέα αυτού, και έχουν βρεθεί νέα αποτελεσματικά φάρμακα και τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων. Για τους λόγους αυτούς, οι πολιτικοί στρέφουν την προσοχή τους περισσότερο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Εντούτοις, οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να ανταγωνιστούν άλλες κοινωνικές και υγειονομικές ανάγκες ακόμη και σήμερα. Τα επιχειρήματα που εκπηγάζουν από ανθρωπιστικές αρχές δεν επαρκούν πλέον. Η στήριξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να γίνει με επιχειρήματα που στηρίζονται στην έρευνα και σε δεδομένα που δείχνουν με σαφήνεια ότι μπορεί να αναμένονται οφέλη από τις επενδύσεις στον τομέα.

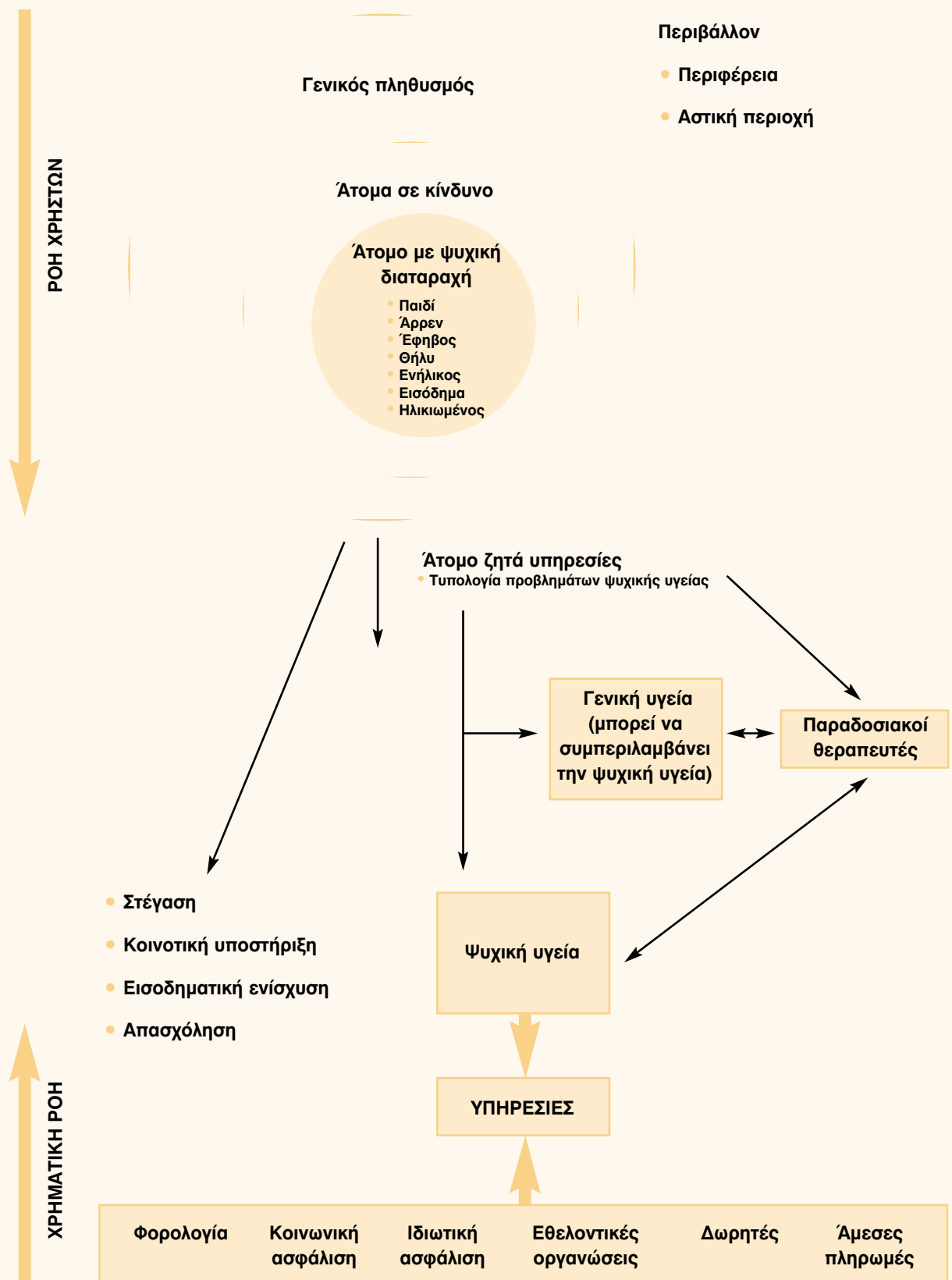
Για να υπάρχει αξιοπιστία και δυνατότητα απόδοσης απολογιστικής ευθύνης, πρέπει να γνωρίζουμε τους διαθέσιμους πόρους, σε ποιες περιφέρειες και υπηρεσίες αυτοί κατανέμονται, και πώς αυτό επηρεάζει όχι μόνο τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, αλλά και την κοινωνία γενικά. Όσοι καταρτίζουν πολιτικές και σχέδια δράσης συχνά δεν γνωρίζουν τους διαθέσιμους πόρους, διότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι κατακερματισμένες και η χρηματοδότησή τους προέρχεται από διάφορα υπουργεία.

Για να γνωρίζουμε ποιοι πόροι είναι διαθέσιμοι, πρέπει να απογραφούν τα συστήματα χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας. Έτσι καθορίζονται οι πόροι και πώς αυτοί διατίθενται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στη δεδομένη χρονική περίοδο. Ακολουθώντας την τακτική αυτή αποκαλύπτονται τα κενά που υπάρχουν στην πληροφόρηση.

Ο σκοπός αυτού του βήματος είναι να δώσει, σε όσους καταρτίζουν πολιτικές, ένα εργαλείο με το οποίο να αποκτήσουν καλύτερη κατανόηση των χρηματοδοτικών πηγών, των μηχανισμών αγοράς, των πληθυσμών στόχων, των υπηρεσιών και της επίδρασης τους στις χώρες ή περιφέρειες που τους αφορούν. Το εργαλείο αυτό δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί για να κατασκευάσει ένα στατικό μοντέλο της κατάστασης, αλλά για να ανιχνεύσει τα ζητήματα που μπορεί να επηρεάσουν τη κατανομή των πόρων προς μία ή άλλη κατεύθυνση. Αυτό θα έχει επιπτώσεις στις περιφέρειες, στους πληθυσμούς και στις υπηρεσίες. Σε τελευταία ανάλυση, θα πρέπει να διερευνηθεί αφενός πώς ρέει το χρήμα και αφετέρου πώς και πού οι χρήστες αποκτούν πρόσβαση στις υπηρεσίες. Η κατανόηση αυτών των δύο παραμέτρων είναι αναγκαία, προκειμένου τα συστήματα ψυχικής υγείας να κινηθούν προς μια επιθυμητή και λογικά συγκροτημένη κατεύθυνση.

Το Σχήμα 2 παρουσιάζει τις χρηματικές ροές και την πρόσβαση των χρηστών στις υπηρεσίες. Ο στόχος της καταγραφής αυτών των παραμέτρων είναι να γίνει κατανοητό που πηγαίνουν οι άνθρωποι για να βρουν υπηρεσίες και ποιες υπηρεσίες δέχονται. Η πολυπλοκότητα αυτής της απογραφής είναι σε ευθεία σχέση με τη λεπτομέρεια η οποία ζητείται. Οι χώρες μπορεί να θελήσουν να προσαρμόσουν το διάγραμμα στις συνθήκες που επικρατούν επί τόπου. Μπορεί να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των τύπων των προβλημάτων για τα οποία ζητείται βοήθεια. Στην καλύτερη περίπτωση, μια απογραφή αυτού του είδους καταγράφει τον αριθμό των ατόμων που δέχονται υπηρεσίες και δείχνει ποιος πληρώνει για τις υπηρεσίες αυτές. Εάν δεν υπάρχουν αυτές οι πληροφορίες, μπορεί να αναπτυχθεί ένα χρηματοδοτικό σχήμα με κατ' εκτίμηση υπολογισμούς για το σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας σε μια δεδομένη χώρα ή περιφέρεια.

Σχήμα 2: Χαρτογράφηση του συστήματος χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας



Αρκετές ερωτήσεις είναι χρήσιμες για να καθοδηγηθεί η διαδικασία χαρτογράφησης.

Ακολουθούν ερωτήσεις που καθοδηγούν όσους καταρτίζουν πολιτικές ώστε να αναπτύξουν αυτό το χάρτη.

- Ποιές είναι οι πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας; Τί ποσά διατίθενται από κάθε μια από αυτές;
- Πώς διατίθενται οι πόροι στις διάφορες περιφέρειες; Διατίθενται με ισόρροπο τρόπο;
- Πώς διατίθενται οι πόροι στους διάφορους τομείς παροχής υπηρεσιών; Υπάρχουν περιφερειακές διαφορές;
- Ποιοί λαμβάνουν υπηρεσίες με τους διαθέσιμους χρηματικούς πόρους;
- Τί μερίδιο της συνολικής χρηματοδότησης αναλογεί στην παροχή υπηρεσιών που φθάνουν άμεσα στους χρήστες (σε αντίθεση με τις διοικητικές δαπάνες);
- Ποιοί δεν είναι δέκτες υπηρεσιών αν και θα έπρεπε;
- Ποιό θα είναι το κόστος παροχής των αναγκαίων υπηρεσιών;

Είναι σαφές ότι τα κύρια στοιχεία που σχετίζονται με κάθε μια από αυτές τις ερωτήσεις ποικίλουν από χώρα σε χώρα, όπως ποικίλουν και οι δυνατότητες συλλογής αυτών των δεδομένων. Ακόμα και σε σχετικά αναπτυγμένες χώρες οι ερωτήσεις αυτές δεν βρίσκουν εύκολα απάντηση. Εντούτοις, χωρίς απαντήσεις, δεν είναι εύκολο να στηριχθούν πολιτικά οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Το βήμα αυτό δεν είναι απλό, ιδίως στις περιπτώσεις που οι δαπάνες για την ψυχική υγεία δεν υπολογίζονται ξεχωριστά από τις δαπάνες για τη γενική υγεία. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να παρέχονται και από τον τομέα γενικής υγείας και από ένα εξειδικευμένο τομέα ψυχικής υγείας. Το θέμα είναι να γίνει μια αρχή με βάση τις δυνατότητες και τα δεδομένα που ήδη υπάρχουν στο σύστημα.

Είναι σκόπιμο να διαχωριστούν οι ακόλουθες επί μέρους εργασίες.

1η εργασία: Δημιουργία καταλόγου των πόρων της ψυχικής υγείας και των σχετικών προϋπολογισμών

Ανάλογα με το πόσο λεπτομερειακή απογραφή επιχειρείται, είναι δυνατόν να γίνει μια αρχή με την απογραφή των υπαρχόντων πόρων της ψυχικής υγείας και των σχετικών προϋπολογισμών. Αυτό μπορεί να μην είναι εύκολο και να απαιτείται η εξέταση διάφορων πηγών και εγγράφων, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών των νοσοκομείων και στοιχείων που αφορούν το προσωπικό. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί να γίνουν υπολογισμοί κατ' εκτίμηση. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει ο προϋπολογισμός ενός νοσοκομείου, αυτό θα είναι ένα σημείο εκκίνησης. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να μην υπάρχει ένας συνολικός προϋπολογισμός αλλά να υπάρχουν στοιχεία για το κόστους του προσωπικού, οπότε μπορεί να ξεκινήσει κανείς από αυτό.

Ανάλογα με την κατάσταση κάθε χώρας, μπορεί να χρειαστούν πληροφορίες από άλλες μονάδες, τομείς ή υπουργεία. Για παράδειγμα, ο προϋπολογισμός για τη στέγαση και ανάλογες υπηρεσίες παροχής καταλύματος σε ενήλικους ή παιδιά με ψυχικές διαταραχές μπορεί να αποτελεί μέρος του προϋπολογισμού του υπουργείου κοινωνικής πρόνοιας ή του υπουργείου στέγασης. Οι σχετικές πληροφορίες θα πρέπει να αναζητηθούν ή να εκτιμηθούν από τις διαθέσιμες πηγές.

Όταν υπολογίζονται οι προϋπολογισμοί των υπηρεσιών, είναι βασικό να συμπεριλαμβάνονται τα κόστη διοίκησης και υποδομών, χωρίς τα οποία οι υπηρεσίες δεν υφίστανται, συμπεριλαμβανομένου του κόστους των βασικών λειτουργιών για την ανάπτυξη και συντήρηση του συστήματος. Μεταξύ των λειτουργιών αυτών είναι τα κεφαλαιουχι-

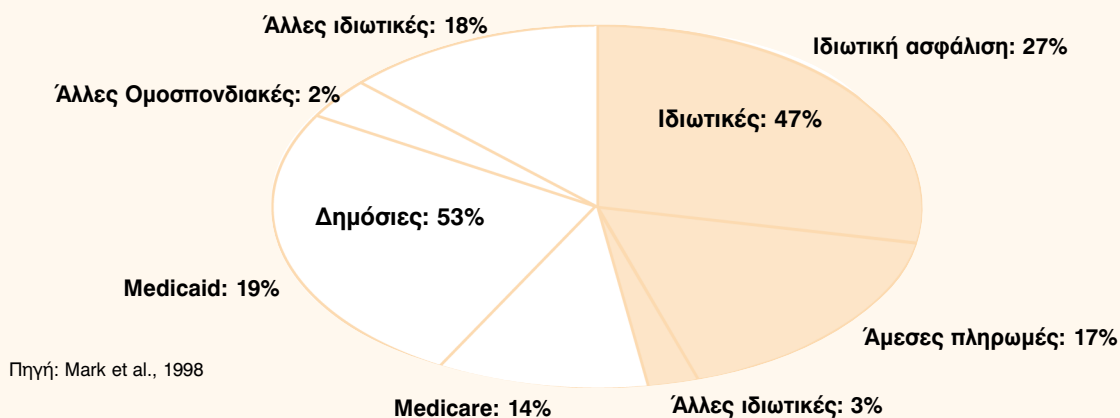
κά στοιχεία, η υλοποίηση των πολιτικών προτεραιοτήτων, ο σχεδιασμός, τα πληροφοριακά συστήματα, η βελτίωση της ποιότητας και η υποστήριξη συνηγορητικών δράσεων. Όλα αυτά συχνά αποτελούν ανάγκες ή προσδοκώμενες δράσεις που δεν χρηματοδοτούνται ευθέως αλλά πρέπει να λογισθούν ως κόστη. Όπως τονίζεται σε άλλα εγχειρίδια, η επιβίωση του συστήματος εξαρτάται από αυτές τις λειτουργίες, οπότε πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε κάθε μελέτη που έχει σκοπό να χαρτογραφήσει τους πόρους του συστήματος.

Η δημιουργία ενός χάρτη αυτού του είδους δεν είναι μονοσήμαντη ή απλή υπόθεση, ακόμα και σε χώρες με ανεπτυγμένα πληροφοριακά συστήματα. Στις αναπτυσσόμενες χώρες τα προβλήματα επεκτείνονται: μπορεί να υπάρχει ανεπαρκής πληροφόρηση σχετικά με το ποιος χρησιμοποιεί τον ιδιωτικό ή τον παραδοσιακό τομέα, με το πόσο χρησιμοποιούνται και με το πόσα πληρώνουν οι χρήστες. Συχνά είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς τη διαφοροποιημένη χρήση των υπηρεσιών από διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Εντούτοις, η εργασία αυτή είναι ένα σημείο εκκίνησης, και μπορεί να αναπτυχθεί συν τω χρόνω. Η αρχική προσέγγιση της εργασίας μπορεί να αποκαλύψει κενά και πεδία, όπου είναι ανάγκη να γίνουν επιπλέον προσπάθειες ώστε να συγκεντρωθούν στοιχεία.

Η εργασία αυτή πρέπει τελικά να καταρτίσει έναν κατάλογο με όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τους προϋπολογισμούς ή δαπάνες που τις συνοδεύουν. Ο κατάλογος μπορεί να υποδιαιρεθεί σύμφωνα με τις περιφέρειες ή τις ομάδες που εξυπηρετούνται.

Αυτό επιτρέπει τον καθορισμό των κύριων ενοτήτων του υπάρχοντος συστήματος ψυχικής υγείας και της χρηματοδότησης κάθε ενότητας, με βάση τη διαθέσιμη πληροφόρηση. Έτσι, είναι δυνατή μια επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης στη χώρα αναφορικά με τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας, οπότε το επόμενο βήμα έχει προετοιμαστεί. Το Σχήμα 3 είναι ένα παράδειγμα της χαρτογράφησης της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας στις ΗΠΑ, όπου οι δαπάνες καταχωρούνται σύμφωνα με το ποιος τις αναλαμβάνει.

Σχήμα 3: Δαπάνες για την ψυχική υγεία στις ΗΠΑ, 1996
(Σύνολο = 69 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ)



Πληθυσμός, δαπάνες και κατά κεφαλή κόστη σύμφωνα με την ασφαλιστική κάλυψη, ΗΠΑ, 1996

Ασφαλιστική κάλυψη	Αριθμός (εκατομμύρια)	Δαπάνες (Δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ)	Ετήσια κατά κεφαλή (δολάρια ΗΠΑ)
Ιδιωτική	167,5	32,3	193
Πληρωμές από ασφάλειες		18,4	
Άμεσες πληρωμές		11,7	
Άλλη ιδιωτική		2,2	
Medicare	30,6	9,8	320
Medicaid	27,0	13,0	481
Άλλη και ανασφάλιστοι	41,7	13,9	333
Σοβαρές και μόνιμες ψυχικές διαταραχές	5.1	12,4	2431
Άλλη	36,6	1,5	41
Σύνολο	266,8	69,0	259

Πηγή: Mark et al., 1998. Υπολογισμοί του D. Regier, προσωπική επικοινωνία, 1999

Δαπάνες για την ψυχική υγεία σε σχέση με τις συνολικές δαπάνες για την υγεία σε όλη τη χώρα σύμφωνα με ποιος πληρώνει, ΗΠΑ, 1996

Δαπάνες, δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ, 1996			
	Φροντίδα ψυχικής υγείας	Συνολική φροντίδα υγείας	%
Ιδιωτικές δαπάνες			
Άμεσες πληρωμές χρηστών	11	171	6
Ιδιωτική ασφάλιση	17	292	6
Άλλες ιδιωτικές	2	32	5
Σύνολο ιδιωτικών δαπανών	30	495	6
Δημόσιες δαπάνες			
Medicare	10	198	5
Medicaid	13	140	9
Άλλες δαπάνες της ομοσπονδιακής κυβέρνησης	1	41	3
Πολιτειακή / τοπική κυβέρνηση	12	69	18
Σύνολο δημόσιων δαπανών	36	447	8
Γενικό σύνολο δαπανών	66	943	7

Πηγή: Mark et al., 1998 (αναθεωρημένο).

Πηγή: Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service, 1999

Σημείωση:

Medicaid: Ομοσπονδιακό πρόγραμμα παροχής φροντίδας υγείας σε άτομα χαμηλού εισοδήματος ή άπορα.

Medicare: Ομοσπονδιακό πρόγραμμα παροχής φροντίδας υγείας σε ηλικιωμένα άτομα χαμηλού εισοδήματος ή άπορα.

2η εργασία: Απεικόνιση των υπάρχουσών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ένα πίνακα

Ως συμπλήρωμα της προηγούμενης εργασίας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα δεύτερο χρήσιμο εργαλείο για τη χαρτογράφηση της χρηματοδότησης του συστήματος ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών που το αποτελούν. Πρόκειται για έναν απλό πίνακα που συσχετίζει τις πηγές των εσόδων με τους τομείς παροχής υπηρεσιών (Knapp, 1995) (Πλαίσιο 3)

Πλαίσιο 3. Πίνακας εσόδων και τομέων παροχής υπηρεσιών

ΕΣΟΔΑ (ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ)	ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ			
	Δημόσιος/ κρατικός τομέας	Εθελοντικός/ Μ.Κ.Ο.	Ιδιωτικός κερδοσκοπικός	Άτυπος τομέας
Γενική φορολογία				
Κοινωνική ασφάλιση				
Ιδιωτική ασφάλιση				
Μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί				
Ξένες κυβερνήσεις				
Άμεσες πληρωμές				

Μ.Κ.Ο.: Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Τι είναι σκόπιμο να εισαχθεί σε αυτό τον πίνακα; Ο πίνακας μπορεί να συμπληρωθεί με διάφορα στοιχεία του συστήματος ψυχικής υγείας (υπηρεσίες για εσωτερικούς ασθενείς, κοινοτικές υπηρεσίες, κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης) στα ανάλογα τετράγωνα του κανάβου, παρέχοντας έτσι μια επισκόπηση του φάσματος των υπάρχοντων υπηρεσιών ή οργανισμών και των αντίστοιχων πηγών χρηματοδότησής τους. Αυτό μπορεί να γίνει για κάθε περιφέρεια μιας χώρας ή για τη χώρα ολόκληρη.

Ο σκοπός της δημιουργίας ενός τέτοιου πίνακα είναι η σύνδεση των πηγών χρηματοδότησης με υπάρχοντες τομείς παροχής υπηρεσιών. Ο πίνακας μπορεί να συσχετισθεί με την 1η εργασία, συνδέοντας τις πηγές των εσόδων και τα ποσά με τις διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρουσιάζονται στην προηγούμενη εργασία χαρτογράφησης του συστήματος. Γνωρίζοντας τις πηγές διαφωτίζεται όχι μόνο η όλη χρηματοδοτική δομή του συστήματος, αλλά και γίνεται δυνατή η διερεύνηση για μια καλύτερη συνέχεια της χρηματοδοτικής στήριξής του.

Αυτή η διαδικασία χαρτογράφησης μπορεί να παρουσιαστεί εναργέστερα με παραδείγματα όπου η ψυχική υγεία χρηματοδοτείται από ποικίλες πηγές. Στην Αργεντινή, η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας προέρχεται από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, τις επαρχίες, τις πόλεις, την κοινωνική ασφάλιση, τις συνδικαλιστικές οργανώσεις και ιδιωτικούς οργανισμούς. Στην Ινδία, οι κρατικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρηματοδοτούνται από την κεντρική κυβέρνηση, τις τοπικές κυβερνήσεις ή την Πανεπιστημιακή Επιτροπή Χορηγίων, η οποία χρηματοδοτείται από την κεντρική κυβέρνηση και επιχορηγεί μερικές ψυχιατρικές εκπαιδευτικές μονάδες της χώρας. Σε καταστάσεις όπως αυτές, οι αυξήσεις στη χρηματοδότηση εξαρτώνται από τα ποσά που διατίθενται για την ψυχική υγεία μέσω του εθνικού ή περιφερειακού σχεδιασμού για την υγεία ή μέσω των προϋπολογισμών άλλων πηγών χρηματοδότησης.

Το Πλαίσιο 4 παρουσιάζει πώς αυτές οι διάφορες πηγές χρηματοδότησης είναι δυνατόν να ενταχθούν σε ένα πίνακα. Όταν επιχειρούν αυτή την εργασία, οι χώρες πρέπει να προσαρμόζουν τα δεδομένα στις δικές τους συνθήκες.

Οι πληροφορίες από την καταγραφή των πόρων βοηθούν στην εξεύρεση πρόσθετης χρηματοδότησης.

Πίνακας υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μια υποθετική χώρα*

ΕΣΟΔΑ (ΧΡΗΜΑΤΟ- ΔΟΤΗΣΗ)	ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ			
	Δημόσιος/ κρατικός τομέας	Εθελοντικός/ Μ.Κ.Ο.	Ιδιωτικός (κερδοσκοπικός)	Άτυπος τομέας
Γενική φορολογία	1) Κρατικά ψυχιατρεία 2) Ψυχιατρικές κλινικές εξωτερικών ασθενών 3) Ποσοστό του προϋπολογισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που χρησιμοποιείται από την φροντίδα ψυχικής υγείας 4) Ποσοστό του προϋπολογισμού προαγωγής της υγείας που χρησιμοποιείται για την προαγωγή της ψυχικής υγείας	Υπεσχημένη κρατική εισφορά (5%) σε μία διεθνή Μ.Κ.Ο. που παρέχει υπηρεσίες αντιμετώπισης τραυματικών εμπειριών	Συμβάσεις για εξειδικευμένες υπηρεσίες, π.χ. συμβούλους για την αντιμετώπιση τραύματος σε κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας	Χορηγίες σε καταχωρημένους χρόνιους χρήστες των υπηρεσιών
Κοινωνική ασφάλιση	—	—	—	—
Ιδιωτική ασφάλιση	—	—	Εθελοντικές εισφορές (ετήσιες εισφορές σε εταιρίες ιδιωτικής ασφάλισης)	—
Μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί	Χρηματοδότηση από μη κυβερνητικές οργανώσεις προστατευμένης απασχόλησης σε κρατική εγκατάσταση	1) Μ.Κ.Ο. που παρέχει υπηρεσίες αντιμετώπισης τραύματος (95% του ετήσιου προϋπολογισμού) 2) Οργάνωση συνηγορητικής δράσης που εκστρατεύει υπέρ των δικαιωμάτων σε ψυχιατρεία	—	Χορηγίες σε επιληπτικούς από διεθνές ταμείο για την επιληψία
Ξένες κυβερνήσεις	Επιχορηγήσεις σε παροχές υπηρεσιών ψυχικής υγείας από ξένες κυβερνήσεις	—	—	—
Άμεσες πληρωμές	Αναλογική κλίμακα χρέωσης υπηρεσιών για το δημόσιο τομέα	Αναλογική κλίμακα χρέωσης υπηρεσιών για συμβουλευτική αντιμετώπιση του τραύματος (Μ.Κ.Ο.)	Πληρωμές για παροχή υπηρεσιών σε ιδιώτες παροχείς και παραδοσιακούς θεραπευτές	—
Αδάπανη παροχή	Δεν υπάρχει	Δεν υπάρχει	Δεν υπάρχει	Φροντίδα από την οικογένεια. Στήριξη από τη γειτονιά.

* Αυτό είναι παράδειγμα, όχι πρόταση για το πώς πρέπει να δομηθεί η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας.

Η εργασία της χαρτογράφησης μπορεί να βοηθήσει ώστε να κατανοηθούν οι περιορισμοί, αλλά και οι δυνατότητες διεύρυνσης της χρηματοδότησης. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν δυναμικότερα οι στόχοι που θέτει η πολιτική και ο σχεδιασμός και να διευρυνθεί η βάση άντλησης πόρων που θα καλύψουν τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που έχουν τεθεί. Εντούτοις, αυτό και μόνο δεν αρκεί για να αυξηθούν οι πόροι. Σε πολλές χώρες, όσοι καταρτίζουν πολιτικές και σχέδια δράσης μπορεί να μην έχουν τη δικαιοδοσία να λαμβάνουν τέτοιες αποφάσεις. Η πληροφόρηση, όμως, που προκύπτει από το βήμα αυτό μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για να υποστηριχθεί η απαίτηση για πρόσθετους πόρους ή και για να εξευρεθούν πηγές που έμεναν ανεκμετάλλετες. Η χαρτογράφηση της υπάρχουσας κατάστασης μπορεί να βοηθήσει ώστε να υπάρξει η αξιοπιστία και ο εξορθολογισμός που θα δικαιώνουν την απαίτηση περισσότερων πόρων. Αυτή η ανάλυση, επομένως, είναι χρήσιμο εργαλείο για τον εκσυγχρονισμό των πολιτικών και του σχεδιασμού.

Κύρια σημεία: 2ο βήμα. Χαρτογράφηση του συστήματος ψυχικής υγείας

- Η χαρτογράφηση των υπαρχουσών υπηρεσιών και των διαθέσιμων πόρων είναι σημαντικό βήμα για την κατανόηση του χρηματοδοτικού συστήματος της ψυχικής υγείας.
- Αυτή η εργασία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα κόστη των υποδομών και διοικητικών υπηρεσιών, και ιδίως τα κόστη για την υλοποίηση των κύριων λειτουργιών που παρουσιάζονται στα διάφορα εγχειρίδια αυτού του πακέτου οδηγιών.
- Οι ευρείες κατηγορίες αυτής της διαδικασίας χαρτογράφησης πρέπει να καθοριστούν και να καταγραφούν, όπως π.χ. τα νοσοκομεία, η στεγαστική φροντίδα, οι υπηρεσίες για εξωτερικούς ασθενείς, τα πληροφοριακά συστήματα, οι οργανώσεις συνηγορίας, καθώς και η πολιτική και διοικητική στήριξη.
- Οι πηγές χρηματοδότησης αυτών των κατηγοριών πρέπει να καθοριστούν αφού συλλεγούν οι διαθέσιμες πληροφορίες. Ίσως χρειαστούν διατομεακές πηγές πληροφόρησης.
- Οι πηγές της χρηματοδότησης πρέπει να καθοριστούν ανάλογα με το είδος της χρηματοδότησης και το είδος του τομέα ή του οργανισμού που παρέχει τη χρηματοδότηση.
- Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ των πηγών της χρηματοδότησης και των πόρων που ανιχνεύονται σε διάφορες λειτουργίες της ψυχικής υγείας μπορεί να παρέχει ευκαιρίες αλλά και να υποδεικνύει τους περιορισμούς για την ανάπτυξη επιπρόσθετων πόρων.

3ο βήμα: Ανάπτυξη της βάσης των πόρων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Εφόσον, με τη χαρτογράφηση του συστήματος, επιτευχθεί η επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης όσον αφορά τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας, το επόμενο βήμα είναι η ανάπτυξη της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτό πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις προτεραιότητες που καθορίζονται από την πολιτική για την ψυχική υγεία.

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό αναπόφευκτα αντιμετωπίζουν σε αυτή τη φάση την ανεπαρκή χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας. Εάν κατανοηθούν οι λόγοι αυτής της πραγματικότητας είναι δυνατόν να αρχίσει η διεύρυνση της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι για την ψυχική υγεία.

Η ανεπαρκής χρηματοδότηση μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους (M. Knapp & D. McDavid, προσωπική επικοινωνία, 2001):

- Χώρες που βρίσκονται σε κακή οικονομική κατάσταση ή αντιμετωπίζουν σύνθετα επείγοντα προβλήματα είναι απίθανο να μπορούν ή και να θέλουν να δώσουν προτεραιότητα σε δαπάνες για την υγεία. Επιπλέον, ακόμη και μέσα στο πλαίσιο των δαπανών για την υγεία είναι απίθανο να δίνουν προτεραιότητα στις δαπάνες για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Χαμηλή αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των επιπτώσεών τους.
- Στα συστήματα που στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στις άμεσες πληρωμές από τους χρήστες, η ανεπαρκής χρηματοδότηση μπορεί να είναι αποτέλεσμα της απροθυμίας ή αδυναμίας των ατόμων ή των οικογενειών τους να πληρώσουν για τη θεραπεία. Το στίγμα, οι πολιτισμικές παράμετροι και τα χαμηλά εισοδήματα μπορεί να είναι μερικές από τις αιτίες της ανεπαρκούς χρηματοδότησης.
- Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τι είναι δυνατόν να γίνει ώστε να προληφθούν ή να θεραπευθούν οι ψυχικές διαταραχές και μπορεί επομένως να πιστεύουν ότι η χρηματοδότηση άλλων υπηρεσιών εκτός της ψυχικής υγείας ωφελεί την κοινωνία περισσότερο. Με άλλα λόγια το επιχείρημα ότι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι οικονομικά ανταποδοτική αποδυναμώνεται. Επίσης, το στίγμα και η ελλιπής πληροφόρηση κρατούν τη ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε χαμηλότερο επίπεδο από ότι οι πραγματικές ανάγκες θα δικαιολογούσαν.

Επομένως, η διεύρυνση της βάσης από την οποία αντλούνται οι πόροι για την ψυχική υγεία υποχρεώνει όσους καταρτίζουν πολιτικές και σχέδια δράσης να ανιχνεύσουν τις αιτίες της ανεπαρκούς χρηματοδότησης και να ανακαλύψουν με ποιους τρόπους θα υπερπηδήσουν αυτό το εμπόδιο.

Η ανάληψη δράσης για τη διεύρυνση της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι είναι μεν θέμα ανάλυσης των πηγών της χρηματοδότησης με στόχο την προώθηση της φροντίδας της ψυχικής υγείας με συγκροτημένο τρόπο ως προς την οικονομική πλευρά του εγχειρήματος, αλλά είναι επίσης και θέμα πολιτικής και προτεραιοτήτων. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί: **η διεύρυνση της οικονομικής βάσης του συστήματος ψυχικής υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό θέμα πολιτικών προτεραιοτήτων.** Τα κεφάλαια είναι περιορισμένα και η ψυχική υγεία πρέπει να ανταγωνιστεί όχι μόνο άλλους τομείς της υγείας, αλλά επίσης και άλλα προγράμματα ζωτικής σημασίας, όπως της οικονομικής ανάπτυξης, της κατασκευής οδικού δικτύου, των μεταφορών, των τηλεπικοινωνιών και της εκπαίδευσης. Το σημείο εκκίνησης για τη διεύρυνση της βάσης των πόρων, κατά συνέπεια, είναι η ανάληψη πρωτοβουλιών πολιτικής υφής.

Πολιτικές πρωτοβουλίες για τη διεύρυνση της βάσης των πόρων

Μερικοί τρόποι με τους οποίους προωθείται η ψυχική υγεία εκτίθενται σε άλλα εγχειρίδια (Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας· Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία· Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας).

Μεταξύ αυτών είναι και οι εξής:

- ανάπτυξη και ανάδειξη των στοιχείων για παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία με καλή σχέση κόστους-αποτελέσματος,
- απόδειξη με συγκεκριμένες εφαρμογές ότι ζητήματα όπως η ποιότητα, τα πληροφοριακά συστήματα και άλλες πλευρές της υποδομής των υπηρεσιών είναι οικονομικά ανταποδοτικές,
- δημιουργία στρατηγικών συμμάχων με άτομα και ομάδες κλειδιά, καθώς και με υπουργεία, μη κυβερνητικές οργανώσεις και τον ιδιωτικό τομέα,
- στήριξη του συνηγορητικού κινήματος ώστε να δημιουργηθεί ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από ευρύτερα στρώματα και έτσι να αυξηθεί η πίεση προς την κυβέρνηση να χρηματοδοτήσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας επαρκώς.

Οι πρωτοβουλίες αυτές σε επίπεδο πολιτικής και σχεδιασμού μπορούν δυνητικά να βελτιώσουν σημαντικά τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Λεπτομέρειες για το πώς μπορούν να αναληφθούν τέτοιες πρωτοβουλίες εκτίθενται σε άλλα εγχειρίδια (Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας· Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας· Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία).

Χρηματοδοτικοί μηχανισμοί για τη διεύρυνση της βάσης των πόρων

1. Εισαγωγή καινοτομικών σχεδίων και προγραμμάτων

Εκτός από τις πολιτικές πρωτοβουλίες για τη διεύρυνση της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι, μπορούν να δημιουργηθούν και χρηματοδοτικοί μηχανισμοί. Μια μέθοδος για την εφαρμογή των προτάσεων και των πρωτοβουλιών οι οποίες διατυπώνονται στην πολιτική είναι η συγκρότηση ενός ειδικού αποθεματικού για καινοτομικές παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία (Institute of Medicine, 2001).

Ο λόγος ύπαρξης ενός αποθεματικού αυτού του είδους είναι η εισαγωγή παρεμβάσεων που θα έχουν σκοπό την πραγματοποίηση των στόχων της πολιτικής για την ψυχική υγεία. Θα χρηματοδοτεί την παραδειγματική εφαρμογή και αξιολόγηση προγραμμάτων που υλοποιούν τα είδη των αλλαγών που προτάσσει η πολιτική. Σε αυτές περιλαμβάνονται: η ανάπτυξη πολιτικής, η συνηγορία και οι πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της ποιότητας. Ο σκοπός δεν θα είναι η χρηματοδότηση καλών ιδεών μόνο, αλλά και η εστίαση σε καινοτομίες οι οποίες θα είναι δυνατόν να εφαρμοστούν ευρέως και οι οποίες στη συνέχεια θα μπορούν να υιοθετηθούν ή, προσαρμοζόμενες, να υλοποιηθούν αλλού.

Τα χρήματα μπορεί να παρέχονται σε ανεξάρτητους τοπικούς οργανισμούς φροντίδας υγείας, σε ιδιωτικούς οργανισμούς, σε δημόσιες υπηρεσίες ή συνηγορητικές οργανώσεις. Ένα μέρος των χρημάτων θα πρέπει να διατίθεται αποκλειστικά για να εκπονούνται σημαντικά και απαραίτητα ερευνητικά προγράμματα.

Ένα αποθεματικό με αυτά τα χαρακτηριστικά καθιστά δυνατή τη νεωτεριστική δράση και βοηθά ώστε να διασφαλιστεί ότι οι πρόσθετοι πόροι δε θα απορροφηθούν από το σύστη-

Η δημιουργία ενός ειδικού αποθεματικού για νεωτεριστικές παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία θα μπορούσε να προάγει αλλαγές και βελτίωση της ποιότητας κατά μη περιστασιακό τρόπο.

μα με το συνήθη τρόπο. Η δεσμευτική αυτή χρήση των κεφαλαίων επί πολλά έτη μπορεί να διασφαλίσει μια συνεχή και σταθερή πηγή χρηματοδότησης, μέσω της οποίας μπορούν να επιτευχθούν αλλαγές. Επιπλέον, ένα αποθεματικό αυτού του είδους μπορεί να βοηθήσει ώστε να αντιμετωπιστούν τα αρχικά κόστη που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί ψυχικής υγείας και άλλες οργανώσεις, όταν ξεκινούν ενδεδειγμένες αλλαγές.

Αρχικά, ειδικές κυβερνητικές επιχορηγήσεις ή δωρεές μπορεί να είναι απαραίτητες προκειμένου να στηριχθεί ένα αποθεματικό για καινοτομικές δράσεις. Διάφοροι διεθνείς οργανισμοί και ανεξάρτητες αναπτυξιακές οργανώσεις μπορεί να διευκολύνουν οικονομικά το εγχείρημα κατά τη μεταβατική περίοδο και να καλύπτουν μέρος από το κόστη που τότε ανακύπτουν. Το Πλαίσιο 5 δείχνει πώς είναι δυνατόν να υποβληθεί αίτηση για χρηματοδότηση αυτού του είδους από την Παγκόσμια Τράπεζα. Υπάρχουν παρόμοιες διαδικασίες για άντληση πόρων από άλλες πηγές.

Πλαίσιο 5. Τρόπος προσέγγισης χρηματοδοτικών ευκαιριών από την Παγκόσμια Τράπεζα

- Καθορισμός ενός προσώπου σε υπεύθυνη θέση στον τομέα της ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας της χώρας.
- Καθορισμός και καταγραφή των δράσεων και προγραμμάτων στον τομέα της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων όσων χρηματοδοτούνται από τον Π.Ο.Υ.
- Προσδιορισμός του συνολικού προϋπολογισμού της ψυχικής υγείας. Ένας τέτοιος ξεχωριστός προϋπολογισμός στο υπουργείο υγείας είναι χρήσιμος, αφού σε αυτή τη βάση μπορεί να στηριχθεί η πρόταση που θα υποβληθεί στην Παγκόσμια Τράπεζα.
- Καθορισμός προγραμμάτων υγείας που χρηματοδοτούνται από την Παγκόσμια Τράπεζα και συνεργασία με τα κατάλληλα άτομα ώστε να:
 - καθοριστεί ποια έχουν χρηματοδοτηθεί και σε ποιο σημείο βρίσκεται η εξέλιξή τους,
 - διερευνηθούν δυνατότητες να συμπεριληφθεί η ψυχική υγεία σε δράσεις που ήδη χρηματοδοτούνται,
 - καθοριστούν οι διαδικασίες για την υποβολή μιας πρότασης για χρηματοδότηση προγράμματος για την ψυχική υγεία.
- Διερεύνηση της δυνατότητας πρόσβασης σε χρηματοδοτικά προγράμματα της Παγκόσμιας Τράπεζας μέσω άλλου υπουργείου εκτός του υπουργείου υγείας. Για παράδειγμα, είναι δυνατόν να ληφθούν δάνεια του κοινωνικού τομέα μέσω του υπουργείου παιδείας ή κοινωνικής πρόνοιας ή, ακόμη, να δοθούν σε μη κυβερνητικές οργανώσεις που υποδεικνύει το υπουργείο οικονομικών. (Το Υπουργείο Οικονομικών του Μπουρούντι ζήτησε από μια μη κυβερνητική οργάνωση να διαχειριστεί ένα δάνειο του κοινωνικού τομέα σε πρόγραμμα για την ανάπτυξη στην πρώιμη παιδική ηλικία με μια συνιστώσα στην ψυχική υγεία).
- Διερεύνηση της δυνατότητας χρηματοδότησης προγραμμάτων για την ψυχική υγεία από την Παγκόσμια Τράπεζα και τα κεντρικά γραφεία της, αν και αυτό είναι δυσκολότερο. Μικρά ποσά διατίθενται από εξειδικευμένα γραφεία της Τράπεζας, όπως είναι η βοήθεια για αντιμετώπιση προβλημάτων μετά από συγκρούσεις και μερικά άλλα κονδύλια.

(Περισσότερες πληροφορίες υπάρχουν στη σελίδα του διαδικτύου της Παγκόσμιας Τράπεζας: www.worldbank.org)

2. Συνυπολογισμός της ψυχικής υγείας στην ανάπτυξη των πόρων της γενικής υγείας

Μια άλλη προσέγγιση είναι να συμπεριλαμβάνεται η ψυχική υγεία στις δράσεις που έχουν σκοπό την αύξηση των πόρων για τη γενική υγεία. Επίσης, όταν αναζητούνται κεφάλαια από δωρητές ή χορηγούς από οργανισμούς του εξωτερικού για προγράμματα που αφορούν τη γενική υγεία, η ψυχική υγεία πρέπει να αποτελεί μέρος του εγχειρήματος. Σήμερα, σε πολλές πρωτοβουλίες αυτού του είδους, η ψυχική υγεία παραμελείται.

Υπάρχουν δύο τρόποι να αντιμετωπιστεί αυτή η δυσκολία. Ο πρώτος είναι να προωθείται η ψυχική υγεία μέσω της πολιτικής και του σχεδιασμού της γενικής υγείας, όπως παρουσιάστηκε ήδη παραπάνω με μερικές πολιτικές πρωτοβουλίες που αναφέρθηκαν.

Ο δεύτερος τρόπος είναι να συμπεριλαμβάνεται η ψυχική υγεία σε πρωτοβουλίες της γενικής υγείας. Δηλαδή, η δυνατότητα αναζήτησης χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία να μην περιορίζεται στις στρατηγικές που την αφορούν αποκλειστικά, αλλά η προσπάθεια να συμπεριλαμβάνεται και να εξειδικεύεται ως μέρος των πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη των πόρων της φροντίδας της γενικής υγείας. Για παράδειγμα, στη Νότια Αφρική, η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας έχει αυξηθεί επειδή ο παράγοντας της ψυχικής υγείας συμπεριλήφθηκε στην εθνική στρατηγική για την πρόληψη του εγκλήματος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εκπαίδευση νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε συμβουλευτικές τεχνικές αντιμετώπισης ατόμων που ήταν θύματα εγκληματικών ενεργειών (Freeman, 2000).

Όσον αφορά το ποιο πρέπει να θεωρείται επαρκές επίπεδο χρηματοδότησης δεν υπάρχουν κάποια απλά κριτήρια. Επιπλέον, οι δείκτες σύγκρισης μεταξύ χωρών έχουν περιορισμένη σημασία. Υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις ως προς τους στόχους και τις προτεραιότητες κάθε συστήματος, ως προς του πληθυσμούς – στόχους και ως προς το ποιος αναλαμβάνει την ευθύνη για τους προϋπολογισμούς. Μια δαπάνη που σε μια χώρα θεωρείται ότι εντάσσεται στην ψυχική υγεία, σε άλλη είναι δαπάνη των κοινωνικών υπηρεσιών. Όπως σημειώνεται σε άλλα εγχειρίδια, η επάρκεια της βάσης των πόρων πρέπει να κρίνεται, σε τελική ανάλυση, ως προς το εάν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας βελτιώνουν τις εκβάσεις για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και το γενικό πληθυσμό.

Κύρια σημεία. 3ο βήμα. Ανάπτυξη της βάσης των πόρων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

- Η κατανόηση των λόγων της υποχρηματοδότησης είναι σημαντική προκειμένου να αρχίσει η ανάπτυξη της βάσης από την οποία αντλούνται πόροι για την ψυχική υγεία.
- Η ανεπαρκής χρηματοδότηση μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους. Μεταξύ αυτών είναι: η κακή οικονομική κατάσταση στη χώρα, η χαμηλή αναγνώριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και των επιπτώσεών τους, η απροθυμία ή αδυναμία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή των οικογενειών τους να πληρώσουν για τη θεραπεία, οι πολιτικοί δεν αντιλαμβάνονται τι είναι δυνατόν να γίνει ώστε να προληφθούν ή να θεραπευτούν οι ψυχικές διαταραχές και, επομένως, πιστεύουν ότι η χρηματοδότηση άλλων υπηρεσιών εκτός της ψυχικής υγείας ωφελεί την κοινωνία περισσότερο.
- Η βάση από την οποία αντλούνται πόροι μπορεί να αναπτυχθεί μέσω πολιτικών πρωτοβουλιών όπως περιγράφεται σε άλλα εγχειρίδια του πακέτου.
- Η βάση άντλησης πόρων μπορεί επίσης να αναπτυχθεί μέσω χρηματοδοτικών μηχανισμών, όπως είναι η χρηματοδότηση της εισαγωγής νεωτεριστικών σχεδίων και προγραμμάτων και η ένταξη της ανάπτυξης των πόρων για την ψυχική υγεία στην ανάπτυξη των πόρων της γενικής υγείας.

4ο βήμα. Κατανομή των πόρων, ώστε να εξυπηρετηθούν οι προτεραιότητες του σχεδιασμού

Το 4ο βήμα είναι το λογικό επακόλουθο των βημάτων 2 και 3. Εφόσον έχει διερευνηθεί αφενός ποιες είναι οι χρηματοδοτικές ανάγκες και αφετέρου πώς οι ανάγκες αυτές είναι δυνατόν να καλυφθούν, ακολουθεί το ζήτημα της κατανομής των πόρων αυτών. Υπάρχουν πολλοί τρόποι να γίνει η κατανομή αυτή: κατά περιφέρεια, είδος υπηρεσίας, πληθυσμό-στόχο, επίπεδο εισοδήματος. Αυτές οι στρατηγικές κατανομής πρέπει να συνδέονται με τις προτεραιότητες τις οποίες έχουν καθορίσει η πολιτική και τα σχέδια δράσης. Λόγω των πολυσχιδών αναγκών των διαφόρων χωρών δεν υπάρχει μια και μοναδική στρατηγική κατανομής των πόρων.

Εντούτοις, οι βασικές στρατηγικές που έχουν περιγραφεί στην *Παγκόσμια Έκθεση για την Υγεία* (World Health Organization, 2001a), όπως η παροχή φροντίδας εκτός των μεγάλων ψυχιατρείων, η ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ένταξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις γενικές υπηρεσίες υγείας, παρέχουν ένα αρχικό πλαίσιο για να εκκινήσουν οι διαδικασίες κατανομής. Οπωσδήποτε όμως, η τελική επεξεργασία των στρατηγικών κατανομής πρέπει να προκύψει από τις στρατηγικές που καθορίζονται ή εξυπακούεται ότι πρέπει να εφαρμοστούν, προκειμένου να εξυπηρετηθούν η πολιτική και ο σχεδιασμός.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι πολιτικές και τα σχέδια δράσης μπορούν να κατανείμουν τις πιστώσεις, όπως:

- από το εθνικό επίπεδο στο περιφερειακό,
- σε ομάδες πληθυσμού της χώρας ανάλογα με το εισόδημά τους,
- σε συγκεκριμένους τομείς του συστήματος ψυχικής υγείας ή και σε ορισμένες παρεμβάσεις,
- σε πληθυσμούς – στόχους,
- σε περιφέρειες.

Όπως συνέβη και στα προηγούμενα βήματα είναι βασικό να κατανοηθούν αυτοί οι μηχανισμοί, ώστε να βελτιωθεί η κατανομή των πιστώσεων στην ψυχική υγεία. Η ισότητα και η δυνατότητα ανάληψης απολογιστικής ευθύνης είναι βασικά ζητήματα που αφορούν την κατανομή. Η ψυχική υγεία λαμβάνει το μερίδιο που δικαιούται; Οι φτωχοί έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή μήπως οι εύποροι είναι εκείνοι που κυρίως επωφελούνται; Υπάρχουν ανισοκατανομές περιφερειακού χαρακτήρα, είναι δηλαδή οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας συγκεντρωμένες στις αστικές περιοχές ή σε μερικές μόνο περιοχές; Οι πιστώσεις κατευθύνονται κυρίως σε υπηρεσίες ιδρυματικού χαρακτήρα; Με άλλα λόγια, οι κοινοτικές υπηρεσίες και άλλες καταξιωμένες παρεμβάσεις έχουν την κατάλληλη χρηματοδότηση;

Η κατανομή από το εθνικό επίπεδο στο περιφερειακό

Η εκχώρηση του ελέγχου και της ευθύνης των οικονομικών της φροντίδας υγείας στην περιφέρεια υιοθετείται όλο και περισσότερο, με στόχο να γίνει καλύτερη αξιοποίηση των υπαρχόντων πόρων. Με τον τρόπο αυτό η περιφέρεια μπορεί να ελέγχει και να διανέμει τους πόρους σύμφωνα με τις ιδιαίτερες απαιτήσεις που ανακύπτουν, και οι περιφέρειες αποδίδουν λογαριασμό για τους πόρους αυτούς έτσι ώστε, θεωρητικά, να αυξάνεται η δυνατότητα παρακολούθησης των πιστώσεων και να βελτιώνεται η αποδοτικότητα.

Οι μηχανισμοί χρηματοδότησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να είναι πολύ-

Υπάρχουν διάφοροι
τρόποι κατανομής
των πιστώσεων.

Η ισότητα και
η δυνατότητα
ανάληψης
απολογιστικής
ευθύνης είναι
βασικά ζητήματα
που αφορούν την
κατανομή.

πλοκοι, με εμπλοκή εθνικών, πολιτειακών ή τοπικών κυβερνήσεων, αλλά και συνδικαλιστικών οργανώσεων, εθελοντικών οργανώσεων και ιδρυμάτων χορηγών ή δωρητών. Εντούτοις, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν υποδείγματα τρόπων κατανομής, τα οποία να εξυπηρετούν τις προτεραιότητες της ψυχικής υγείας και να απαντούν στο αίτημα για ισότητα ως προς την πρόσβαση. Στην απλούστερη εκδοχή, τα υποδείγματα αυτά μπορεί να βασίζονται σε ίσα μερίδια κατά κεφαλή του πληθυσμού, όπως συμβαίνει στην Ισπανία (M. Knapp και D. MacDaid, προσωπική επικοινωνία, 2001).

Τα υποδείγματα αυτά, όμως, δε λαμβάνουν υπόψη παράγοντες που σχετίζονται με διαφορές στον επιπολασμό διαφόρων ψυχικών διαταραχών (αφού ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στα άτομα χαμηλού εισοδήματος από ότι στους πιο εύπορους). Επίσης, παραβλέπουν την υπάρχουσα κατάσταση, αφού μερικές περιοχές μπορεί να έχουν καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας από άλλες, και δεν συνυπολογίζουν τα κόστη προσφοράς υπηρεσιών, όπως οι μεταφορές, η συντήρηση των υποδομών και οι μισθοί.

Τα υποδείγματα μπορούν να βελτιωθούν ώστε να ενσωματώνουν αυτούς τους παράγοντες. Επειδή η μετάβαση προς τη χρήση αυτού του είδους υποδειγμάτων κατανομής της χρηματοδότησης μπορεί να είναι περίπλοκη διαδικασία, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί μια σχετική συναίνεση ως προς την αντιμετώπιση συγκεκριμένων τομέων και, επίσης, να συμπεριληφθούν δεδομένα προερχόμενα από διάφορες πηγές.

Υποδείγματα που αφορούν την κατανομή από το εθνικό στο περιφερειακό επίπεδο μπορεί να περιλαμβάνουν οδηγίες ή προϋποθέσεις σχετικά με τη χρήση των πιστώσεων. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, η ομοσπονδιακή επιχορήγηση της ψυχικής υγείας, περιλαμβάνει καθορισμένο ποσό το οποίο αφορά αποκλειστικά προγράμματα ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους.

Ακόμη και μέσα σε μια περιφέρεια, όμως, η κατανομή μπορεί να μη γίνεται ισότιμα ή επιτυχώς. Για παράδειγμα, όσοι σχεδιάζουν σε τοπικό επίπεδο μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τη σημασία των θεμάτων που αφορούν την ψυχική υγεία, και κατά συνέπεια να υποχρηματοδοτούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μέσα στο πλαίσιο της γενικής φροντίδας υγείας. Επίσης, μπορεί να μη διαθέτουν τα διαχειριστικά προσόντα και τις απαραίτητες δεξιότητες, ώστε να αναλάβουν την απολογιστική ευθύνη ως προς την οικονομική παράμετρο της δημιουργίας αξιόπιστων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Έτσι, δεν είναι πάντα βέβαιο ότι οι τοπικές αρχές μπορούν να απορροφήσουν σωστά περισσότερους πόρους μέσω της κατανομής από το κεντρικό στο περιφερειακό επίπεδο. Το Πλαίσιο 6 παρουσιάζει την αβεβαιότητα που συνοδεύει αυτή την αποκέντρωση. Οι μηχανισμοί διασύνδεσης, για τους οποίους γίνεται συζήτηση σε επόμενο κεφάλαιο αυτού του εγχειριδίου, είναι χρήσιμοι ώστε οι τοπικές δαπάνες να λαμβάνουν υπόψη τις εθνικές προτεραιότητες.

Τα υποδείγματα κατανομής μπορεί να περιλαμβάνουν οδηγίες ή προϋποθέσεις για τη χρήση των πιστώσεων στο περιφερειακό επίπεδο.

Πλαίσιο 6. Επίπτωση της πολιτικής αποκέντρωσης στα δημόσια ψυχιατρεία της Ινδονησίας: η οικονομική παράμετρος

- Το 2001 μια νέα πολιτική αποκέντρωσης στην Ινδονησία μεταβίβασε εξουσίες από την κεντρική κυβέρνηση στις περιφερειακές αρχές, συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων μεταφοράς πόρων σε αυτά τα επίπεδα. Η κεντρική κυβέρνηση, εντούτοις, διατηρεί ακόμα έναν κεντρικό προϋπολογισμό.
- Η ευθύνη για τα δημόσια ψυχιατρεία μεταφέρθηκε από την κεντρική κυβέρνηση στις περιφερειακές αρχές. Η κοινοτική ψυχική υγεία, επίσης, είναι ευθύνη των περιφερειακών αρχών.
- Ο προϋπολογισμός της κεντρικής κυβέρνησης για την ψυχική υγεία είναι περίπου 1,7% του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία. Εκτός από το 3% της συνολικής χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία, το οποίο αποδίδεται στην κεντρική διεύθυνση ψυχικής υγείας στο Υπουργείο Υγείας και σε τέσσερις σχολές ψυχιατρικών νοσηλευτών, ο υπόλοιπος προϋπολογισμός αποδίδεται στα δημόσια ψυχιατρεία. Δεν υπάρχει προϋπολογισμός για την κοινοτική ψυχική υγεία στο Υπουργείο Υγείας. (Οι χρόνιοι ασθενείς είναι ευθύνη του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών και όχι των υγειονομικών υπηρεσιών). Στο επίπεδο των τοπικών αρχών, ο προϋπολογισμός για τα ψυχιατρεία είναι 0,3% του συνολικού προϋπολογισμού υγείας.
- Η πολιτική αποκέντρωσης μεταβίβασε 25 νοσοκομεία της κεντρικής κυβέρνησης στις τοπικές αρχές. Ο προϋπολογισμός της κεντρικής κυβέρνησης μειώθηκε από 146,9 δισεκατομμύρια ρουπίες το 1999 σε 63,5 δισεκατομμύρια ρουπίες το 2001.
- Αν και ο σκοπός της αποκέντρωσης είναι να υπάρξει τοπικός έλεγχος και ανάληψη ευθύνης, αμφισβητείται ακόμη αν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό ή θετικό. Το ποιο θα είναι το αποτέλεσμα της αποκέντρωσης παραμένει αβέβαιο, δεδομένου ότι οι τοπικές αρχές δεν είχαν κατά το παρελθόν προϋπολογισμό για την ψυχική υγεία και δεν εθεωρείτο προτεραιότητα.

Πηγή: Trinsantoro, 2002.

Εάν υπάρχει ένας ξεχωριστός προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία, όσοι σχεδιάζουν σε αυτό τον τομέα μπορεί να πρέπει να παρέχουν στοιχεία ώστε να δημιουργηθούν υποδείγματα κατανομής των πόρων. Μερικοί από τους παράγοντες που μπορεί να πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι το πώς κατανέμονται ήδη οι πόροι, οι ανάγκες που τίθενται κατά προτεραιότητα, το κατά πόσον ο πληθυσμός είναι αγροτικός και το ποσοστό ανεργίας και φτώχειας. Εάν δεν υπάρχει ξεχωριστός προϋπολογισμός ψυχικής υγείας, όσοι σχεδιάζουν μπορεί να υποχρεωθούν να αναπτύξουν μηχανισμούς για να εισάγουν λογαριασμούς δαπανών αποκλειστικά για την ψυχική υγεία και ό,τι αυτή καλύπτει, ως μέρος των προϋπολογισμών τοπικού επιπέδου. Εφόσον γίνεται απολογισμός των δαπανών και των αναφορών χρησιμοποίησης των υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο, θα πρέπει να προβλεφθεί η δυνατότητα παρακολούθησης των δαπανών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κατανομή των πιστώσεων σε ομάδες του πληθυσμού της χώρας ανάλογα με το εισόδημά τους

Ο τρόπος με τον οποίο κατανέμονται οι πιστώσεις στις διάφορες πληθυσμιακές ομάδες ανάλογα με το εισόδημά τους σχετίζεται ευθέως με την ισότητα, η οποία αποτελεί στόχο του συστήματος. Η ισότητα είναι παράμετρος που υπάρχει σε πολλά εθνικά προγράμματα για την ψυχική υγεία (είτε με την έννοια της πρόσβασης είτε της προαγωγής). Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει πολιτικές που διασφαλίζουν ισότητα στην υγεία και στην πρόσβαση.

Ο στόχος της ισότητας δεν προωθείται παντού. Η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαφέρουν σε εντυπωσιακό βαθμό ανάλογα με τα εισοδήματα των πληθυσμιακών ομάδων σε πολλές χώρες. Το σύνθετο είναι τα άτομα υψηλού εισοδήματος να έχουν καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες από ότι οι λιγότερο εύποροι. Το ανάλογο συμβαίνει και στη γενική υγεία.

Μερικές ανισότητες είναι κληρονομιά παρελθουσών πρακτικών. Στη Γκάνα και στη Ζάμπια, για παράδειγμα, η πολιτική πρακτική επέβαλε τα δημόσια νοσοκομεία στην Άκκρα και τη Λουσάκα να παρέχουν δωρεάν, ή επιχορηγούμενη κατά το μεγαλύτερο μέρος, ιατρική φροντίδα, στις αποικιοκρατικές ελίτ. Ήταν εξαιρετικά δύσκολο να κατορθώσουν με τον πολιτικό σχεδιασμό να μεταθέσουν αυτή τη φροντίδα σε ιδιωτικά νοσοκομεία ή να χρεώσουν όλο το κόστος στους πλούσιους, για τη φροντίδα που απολάμβαναν στα κρατικά πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις προσπαθούν να διαφυλάξουν τις δημόσιες επιχορηγήσεις στις χώρες της Λατινικής Αμερικής με μέσα εισοδήματα, όπου οι κυβερνήσεις παρέχουν οικονομική στήριξη στη φροντίδα υγείας η οποία βασίζεται στην κοινωνική ασφάλιση. Η στήριξη αυτή γίνεται συνδυάζοντας φορολογικές απαλλαγές, κρατικές συνεισφορές στις ασφαλιστικές εισφορές, και άμεση μεταφορά πιστώσεων από τον προϋπολογισμό στα ιδρύματα κοινωνικών ασφαλίσεων. Οι εργαζόμενοι στην υγεία και οι συνδικαλιστικές τους ενώσεις είναι από τους κύριους παράγοντες που αντιδρούν στις αλλαγές. Μια μετάθεση της δημόσιας χρηματοδότησης στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα απαιτούσε την επανένταξη των γιατρών και των νοσηλευτών από τα μεγάλα αστικά νοσοκομεία σε μικρότερες περιφερειακές εγκαταστάσεις σε φτωχές αστικές γειτονίες και αγροτικές περιοχές, όπου οι συνθήκες ζωής και εργασίας είναι συνήθως χειρότερες από ότι στα κεντρικά νοσοκομεία. Κατά συνέπεια, δεν είναι περίεργο ότι οι εργαζόμενοι αντιδρούν σε μετακινήσεις αυτού του είδους. Επίσης, μια ανακατανομή των κρατικών δαπανών στην υγεία θα μείωνε τη ζήτηση των κρατικά χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών πολλών ιατρικών ειδικοτήτων.

Υπ' αυτές τις συνθήκες, πώς επιτυγχάνεται η ισότητα;

Οι χώρες που έχουν σχετικά καλή επίδοση ως προς την ισότητα, έχουν επίσης μέση έως υψηλή οικονομική ανάπτυξη. Εκμεταλλεύονται μια διευρυνόμενη βάση πόρων για να βελτιώσουν συνολικά τη φροντίδα υγείας, ιδιαίτερα υπέρ των φτωχών. Παρόλο που η ανάπτυξη δεν οδηγεί αυτόματα σε αναδιανομή των βασικών δημόσιων υπηρεσιών, η αναδιανομή αυτή είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί χωρίς ανάπτυξη. Η Γκάνα, το Περού και η Ζάμπια είχαν στάσιμο ή μειούμενο εθνικό εισόδημα στις δεκαετίες του 1970 και του 1980, οπότε και οι κρατικές δαπάνες στην υγεία περιορίστηκαν δραστικά. Αντιθέτως, η οικονομία της Κόστα Ρίκα αναπτύχθηκε με μέσο ετήσιο ρυθμό 6% στη δεκαετία του 1970 και 3% του 1980. Στη Μαλαισία η ανάπτυξη ήταν κατά μέσο όρο 7% τις δύο αυτές δεκαετίες. Το παράδειγμα των δύο τελευταίων κρατών, τα οποία πέτυχαν να βελτιώσουν την ισότητα στη φροντίδα της γενικής υγείας, είναι χαρακτηριστικά και όσον αφορά την επίτευξη ανάλογου στόχου στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Οι χώρες που έχουν σχετικά καλή επίδοση ως προς την ισότητα, έχουν επίσης μέση έως υψηλή οικονομική ανάπτυξη.

Η ισότητα επιτυγχάνεται με προγράμματα τα οποία καλύπτουν τους σχετικά μειονεκτούντες.

Η καθολική ασφάλιση υγείας βελτίωσε την ισότητα.

Οι πολιτικές μπορεί να εστιάσουν ρητά στους σχετικά μειονεκτούντες. Τα προγράμματα μπορούν να στοχεύσουν αγροτικά νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Η επικέντρωση της Ζιμπάμπουε σε αγροτικές υγειονομικές εγκαταστάσεις και περιφερειακά νοσοκομεία είναι καλό παράδειγμα στόχευσης αυτού του είδους, η οποία λαμβάνει υπόψη απλά γεωγραφικά κριτήρια. Η έμφαση που δίνει η Κόστα Ρίκα στη βασική πρωτοβάθμια και προληπτική φροντίδα, όπως οι εμβολιασμοί, ο έλεγχος των διαρροϊκών νοσημάτων και οι ασφαλείς τοκετοί, έχει βελτιώσει αποτελεσματικά τη θέση των φτωχών, οι οποίοι είχαν μεγαλύτερη νοσηρότητα από τους πλούσιους, λόγω ασθενειών που προλαμβάνουν οι εμβολιασμοί, και λόγω επιπλοκών των διαρροϊκών νοσημάτων και των τοκετών.

Στην περίπτωση των χωρών μέσου εισοδήματος τουλάχιστον, η ίση πρόσβαση και οι κρατικές δαπάνες για την υγεία προωθήθηκαν μέσω της αποτελεσματικής καθολικότητας της ασφάλισης υγείας. Στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1980, για παράδειγμα, η Κόστα Ρίκα αποφάσισε να επεκτείνει το σύστημα υγείας, το οποίο στηριζόταν στην κοινωνική ασφάλιση, ώστε να καλύψει όλο τον πληθυσμό. Αυτό σήμαινε ότι το διέυρυνε ώστε να καλύψει το 20% του πληθυσμού, κυρίως φτωχούς, το οποίο προηγουμένως δεν καλυπτόταν. Υπήρξε ανάγκη να επιχορηγηθούν οι υπηρεσίες υγείας για τους φτωχούς διότι η συμμετοχή τους στην κοινωνική ασφάλιση από τις εισφορές τους ως εργαζόμενων δεν επαρκούσε για να καλύψει το κόστος των υπηρεσιών.

Η συλλογή και διάδοση πληροφοριών, όπως για τις διαφορές στην κατάσταση της υγείας, τους συντελεστές χρήσης των υπηρεσιών, τις συλλογικές δαπάνες για την υγεία και τις κρατικές δαπάνες ως προς διαφορετικές εισοδηματικές ομάδες του πληθυσμού, μπορεί να είναι βασικά στοιχεία για την επίτευξη μεταρρυθμίσεων που βελτιώνουν την ισότητα.

Οι εμπειρίες των λίγων χωρών που επιχειρούν μεταρρυθμίσεις, καθώς και εκείνες των πολύ περισσότερων που δεν έχουν ακόμα ανατρέψει την ισορροπία των δημόσιων πόρων για την υγεία υπέρ των ομάδων με χαμηλά εισοδήματα, δείχνουν ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Ομάδες με πολιτική επιρροή, των οποίων τα συμφέροντα βλάπτονται από μια αλλαγή της υπάρχουσας κατάστασης, εμποδίζουν τις αλλαγές, όπως άλλωστε είναι φυσικό. Η επίτευξη ουσιαστικών μεταρρυθμίσεων απαιτεί ένα συνδυασμό συνηγορητικών δράσεων, επιδέξιων κινήσεων για τη συγκρότηση συμμαχιών, διαπραγμάτευσης και ηγετικών ικανοτήτων.

Συνεπώς, τίθεται το ερώτημα πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανισότητες οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής και του σχεδιασμού. Μέχρι ενός σημείου αυτό εξαρτάται από το εάν τίθεται με έμφαση αυτός ο στόχος στην πολιτική και το σχεδιασμό. Εάν αυτό συμβαίνει, υπάρχουν αρκετές εναλλακτικές στρατηγικές χρηματοδότησης που διευκολύνουν την επίτευξη του στόχου. Πρώτον, οι πόροι μπορεί να κατανεμηθούν ώστε να στοχεύουν ειδικά ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες ή περιοχές. Δεύτερον, εάν οι χρήστες πληρώνουν, είναι δυνατόν να γίνει τέτοιος χειρισμός των πληρωμών αυτών, ώστε τα άτομα που πληρούν ορισμένα κριτήρια, είτε να μην πληρώνουν για τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν, είτε να πληρώνουν ανάλογα με τα εισοδήματά τους. Τρίτον, οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους υπεύθυνους για την καθιέρωση πολιτικών που προωθούν την προσβασιμότητα και το δικαίωμα χρήσης των υπηρεσιών, ώστε να υπάρχουν ειδικές προϋποθέσεις και χρεώσεις για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Κατανομή πόρων σε συγκεκριμένους τομείς και παρεμβάσεις του συστήματος ψυχικής υγείας

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις που αφορούν την κατανομή ανεπαρκών πόρων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Έτσι, οι αποφάσεις μπορεί να σχετίζονται με τα είδη των υπηρεσιών, π.χ. νοσοκομειακές ή κοινοτικές, με

τα ψυχοτρόπα φάρμακα ή την ατομική αντιμετώπιση περιστατικών, με πληθυσμούς στόχους, π.χ. παιδιά ή ενήλικες, με άτομα που έχουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή ελαφρά κατάθλιψη, με γεωγραφικές περιφέρειες, π.χ. εκεί που τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν εξυπηρετούνται ή εκεί όπου φυσικές καταστροφές έχουν δημιουργήσει ειδικές ανάγκες. Στην Εισαγωγή έγινε σαφές ότι πρέπει να υπάρχει μια στενή σχέση μεταξύ των αναγκών και των προτεραιοτήτων που τίθενται μέσω των διαδικασιών ανάπτυξης πολιτικών και σχεδίων δράσης αφενός και της κατανομής των πόρων αφετέρου. Οι αποφάσεις που αφορούν τη χρηματοδότηση πρέπει να βασίζονται σε αυτές τις διαδικασίες που έχουν προηγηθεί και καθορίσει ένα πλαίσιο.

Νοσοκομειακό ή κοινοτικό σύστημα; Οι πιστώσεις που απορροφώνται από τα ψυχιατρεία προτείνεται συχνά να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ενός συστήματος με κοινοτική βάση. (Βλ. *Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Αυτό μπορεί να είναι εφικτό σε ένα καλά ανεπτυγμένο σύστημα ψυχικής υγείας όπου ήδη υπάρχει ένα λειτουργικό κοινοτικό σύστημα. Στις περισσότερες χώρες, όμως, χρειάζονται επιπλέον πόροι για να δημιουργηθούν οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μπορεί να είναι αναγκαίο λοιπόν να υπάρξει σχεδιασμός για τα διπλά λειτουργικά έξοδα νοσοκομειακών και κοινοτικών υπηρεσιών κατά τη μεταβατική περίοδο (Thornicroft & Tansella, 1999). Επιπλέον, σε μερικές χώρες όπου υπάρχει έλλειψη ψυχιατρικών κλινών, μπορεί να μην είναι σκόπιμο να περιορισθούν για να στηριχθούν με τα εξοικονομούμενα κεφάλαια οι κοινοτικές υπηρεσίες. Αντιθέτως, οι κλίνες αυτές μπορεί να αποτελούν σημαντικό στήριγμα και δίκτυο ασφαλείας για το κοινοτικό σύστημα. Σε χώρες όπου υπάρχει περίσσεια νοσοκομειακών κλινών ο αριθμός τους μπορεί να μειωθεί και ότι εξοικονομείται μπορεί να μεταφερθεί σε κοινοτικές υπηρεσίες υποστήριξης των ασθενών. Ακόμη και σε αυτή την τελευταία περίπτωση, ορισμένοι παράγοντες δημιουργούν δυσκολίες. Μερικοί από τους παράγοντες αυτούς είναι οι εξής:

- **Πάγια έξοδα των νοσοκομείων.** Ένα σημαντικό μέρος του συνόλου των λειτουργιών ενός νοσοκομείου εξαρτάται από τη συντήρηση των υποδομών και το προσωπικό. Η ελάττωση της χρήσης μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων εάν κλείσει μια ολόκληρη μονάδα ή πτέρυγα, ώστε να μεταφερθεί και ο αντίστοιχος προϋπολογισμός για το προσωπικό. Με άλλα λόγια, μπορεί να γίνει εξοικονόμηση πόρων εάν γίνουν μειώσεις κατά υποσύνολα (όπως είναι η μονάδα ή πτέρυγα) και όχι επειδή μερικοί ασθενείς πήραν εξιτήριο.
- **Διαθεσιμότητα κοινοτικών υπηρεσιών.** Η χρήση των νοσοκομειακών πόρων για να χρηματοδοτηθεί η ανάπτυξη του συστήματος ψυχικής υγείας στο κοινοτικό επίπεδο βασίζεται στην προϋπόθεση ότι η κοινότητα έχει την ικανότητα και τους πόρους για να απορροφήσει τα άτομα που προηγούμενα εξυπηρετούντο στα νοσοκομεία. Μπορεί να χρειαστεί διπλή χρηματοδότηση για να αναπτυχθούν οι κοινοτικές υπηρεσίες ώστε τα άτομα που τις χρειάζονται να μπορούν να μεταφερθούν.
- **Επενδεδυμένα συμφέροντα του νοσοκομειακού προσωπικού.** Το προσωπικό των νοσοκομείων μπορεί να έχει θέσεις, μισθούς, προνόμια και άλλα πλεονεκτήματα που δεν είναι πρόθυμο να εγκαταλείψει όπως επιβάλλουν οι διαδικασίες μετάβασης από το ένα σύστημα στο άλλο. Οι κοινότητες στις οποίες υπάρχουν τα νοσοκομεία μπορεί να έχουν οικονομικά συμφέροντα και επομένως να αντιστέκονται στη μείωση του μεγέθους των νοσοκομείων. Αυτές οι παράμετροι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε μεταβατική διαδικασία.
- **Η νοσοκομειακή φροντίδα μπορεί να είναι η πλέον κατάλληλη.** Σε ένα υποχρηματοδοτούμενο σύστημα, τα άτομα μπορεί να απολαμβάνουν καλύτερη φροντίδα σε περιπτώσεις οξέων περιστατικών ή εξειδικευμένων αναγκών σε ένα

Οι πολιτικοί πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την κατανομή των πόρων στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράγοντες όταν γίνονται ανακατανομές από συστήματα που έχουν ιδρυματική βάση σε κοινοτικά συστήματα.

νοσοκομειακό περιβάλλον. Μπορεί να είναι σκόπιμο ένα μεγάλο μέρος της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας να προϋπολογίζεται για τα νοσοκομεία. Στην περίπτωση αυτή, η κοινοτική φροντίδα δεν πρέπει να στηρίζεται στη μείωση της νοσοκομειακής φροντίδας.

Πλαίσιο 7. Το κλείσιμο του ψυχιατρείου Pachuca

Το κλείσιμο του Ψυχιατρείου Pachuca στο Μεξικό είναι καλό παράδειγμα μεταφοράς πιστώσεων από την ιδρυματική στην κοινοτική φροντίδα.

- Το νοσοκομείο είχε 287 κλίνες και εξυπηρετούσε ασθενείς με μακρά νοσηλεία, με διαγνώσεις κυρίως σχιζοφρένειας και νοητικής καθυστέρησης.
- Μετά από καταγγελίες σχετικά με τις κακές συνθήκες του νοσοκομείου, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθούν οι πιστώσεις που απορροφούσε για να αναπτυχθούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας βασισμένες στις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής.
- Οι πιστώσεις που προηγουμένως χρηματοδοτούσαν το νοσοκομείο χρησιμοποιήθηκαν για να λειτουργήσουν 10 σπίτια που στέγαζαν 12 άτομα το κάθε ένα, μια μονάδα οξέων περιστατικών 30 κλινών για εσωτερικούς ασθενείς στο παλιό νοσοκομείο, ένα τμήμα εξωτερικών ασθενών και δύο σπίτια ενδιάμεσης διαμονής για 34 άτομα.
- Για να εφαρμοστεί αυτό το μοντέλο, 117 τρόφιμοι του νοσοκομείου μεταφέρθηκαν σε ιδρύματα άλλων περιφερειών.
- Το νέο μοντέλο άρχισε να λειτουργεί το Νοέμβριο του 2000 και μετά από ένα έτος τα αποτελέσματα ήταν θετικά, ιδίως ως προς τη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής.

Πηγές: Goering et al., 1997· Divercción General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos, Mexico 2001.

Από χρηματοδοτική σκοπιά η μετακύληση των πόρων από το νοσοκομείο στην κοινότητα (ή η ανάπτυξη μιας εξειδικευμένης υπηρεσίας ή η κάλυψη ενός πληθυσμού – στόχου) πρέπει να έχει ήδη προβλεφθεί στα σχέδια δράσης και την πολιτική, ώστε να εφαρμοστούν αυτές οι αλλαγές. Ταυτόχρονα, εάν η πολιτική αυτή είναι εφικτή εξαρτάται από την αναλυτική κοστολόγηση όλων των εναλλακτικών λύσεων. Όπως έδειξε το προηγούμενο παράδειγμα, η ανακατανομή των πόρων από το νοσοκομείο στην κοινότητα προαπαιτεί την προβολή του κόστους των νέων σπιτιών και υπηρεσιών. Υπάρχουν μεταβατικά κόσθη: αρχικά απαιτείται χρηματοδότηση και των παλαιών υπηρεσιών και για την ανάπτυξη των νέων, ώστε να γίνει η μετάβαση από το παλαιό στο νέο μοντέλο. Εάν δεν υπάρξει διπλή χρηματοδότηση αυτή την περίοδο, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι απώλεια υπηρεσιών για τα άτομα στο παλαιό σύστημα. Και τελικά, είναι ανάγκη να εκτιμηθούν οι οικονομικές επιπτώσεις για το προσωπικό, οι πιθανές συνταξιοδοτήσεις και άλλοι παράγοντες που μπορούν να διευκολύνουν την ανάπτυξη της νέας προσέγγισης.

Πληθυσμοί – στόχοι. Διάθεση πόρων υπέρ πληθυσμών – στόχων πρέπει να γίνονται όταν υπάρχουν στοιχεία ότι ορισμένες ομάδες πρέπει να υποστηριχθούν κατά προτεραιότητα. Σε πολλά συστήματα δίδεται ειδική προτεραιότητα στα άτομα με βαριές ψυχικές διαταραχές. Η λογική πίσω από αυτή τη στάση είναι ότι υπό κανονικές συνθήκες τα άτομα αυτά μερικές φορές δεν καλύπτονται επαρκώς, λόγω οικονομικών περιορισμών. Οι πληθυσμοί αυτοί χρειάζονται μακρόχρονη φροντίδα που είναι σχετικά δαπανηρή. Άλλοι πληθυσμοί που συχνά χρειάζονται ειδική χρηματοδότηση είναι τα παιδιά, οι έφηβοι, τα άτομα με δύο παθολογικές καταστάσεις (π.χ. ψυχική διαταραχή και χρήση ουσιών) και τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα από πολλές υπηρεσίες.

Εκτός των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές πολλοί είναι άτομα υψηλού κινδύνου λόγω εξαιρετικά δύσκολων συνθηκών. Μεταξύ αυτών είναι: άτομα που ζουν σε απόλυτη ένδεια, όπως κάτοικοι εξαιρετικά υποβαθμισμένων αστικών περιοχών, παιδιά και έφηβοι χωρίς προστασία, κακοποιημένες γυναίκες, εγκαταλελειμμένοι ηλικιωμένοι, άτομα με τραυματικές εμπειρίες λόγω πολέμων κ.λπ, μετανάστες, πρόσφυγες και αυτόχθονες πληθυσμοί (World Health Organization, 1997).

Περιφέρειες. Ορισμένες γεωγραφικές περιοχές μπορεί να έχουν ειδικές ανάγκες λόγω οικονομικών συνθηκών, πληθυσμιακών χαρακτηριστικών ή έκτακτων καταστάσεων. Υπ' αυτές τις συνθήκες μπορούν να αναληφθούν πρωτοβουλίες ειδικής χρηματοδότησης με συγκεκριμένη στόχευση.

Εφόσον η χρηματοδότηση έχει όρια, η κατανομή των πόρων δεν είναι παρά η ορθολογιστική διάθεση των περιορισμένων πόρων σύμφωνα με καθορισμένες προτεραιότητες. Η εξ αρχής συμφωνία για το ποιες θα είναι οι προτεραιότητες είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Οι διαδικασίες ανάπτυξης της πολιτικής και των σχεδίων δράσης πρέπει να επιζητούν να αναδείξουν αυτές τις συμφωνίες, ώστε οι αιτιολογημένες αποφάσεις που αφορούν την κατανομή να στηρίζονται σε αυτές.

Η χρηματοδότηση ευπαθών πληθυσμών είναι απαραίτητη προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

Κύρια σημεία: 4ο βήμα. Κατανομή των πόρων ώστε να εξυπηρετηθούν οι προτεραιότητες του σχεδιασμού

— Η κατανομή των πιστώσεων πρέπει να συνδέεται με τις προτεραιότητες που έχουν θέσει η πολιτική και ο σχεδιασμός.

— Η κατανομή στις περιφέρειες μπορεί να βασίζεται στην κατά κεφαλή χρηματοδότηση, αλλά έτσι δεν λαμβάνονται υπόψη διαφορές στον επιπολασμό διαφόρων ψυχικών διαταραχών (άτομα με χαμηλά εισοδήματα νοσούν συχνότερα από τα ευπορότερα άτομα), στους πόρους (μερικές περιοχές έχουν αναπτύξει καλύτερα την κάλυψη της ψυχικής υγείας) και στην προσβασιμότητα (οι απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές έχουν περισσότερα προβλήματα από τις αστικές). Οι παράμετροι αυτές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό και την ανάπτυξη στρατηγικών ανακατανομής των πόρων από το εθνικό στο τοπικό επίπεδο.

— Η κατανομή πιστώσεων στις περιφέρειες πρέπει να συντονίζεται με στρατηγικές για την αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων. Είναι σημαντικό να προσεχθεί η ανάπτυξη των διευθυντικών δεξιοτήτων στο τοπικό επίπεδο, καθώς και η αποφασιστική συμμετοχή των τοπικών παραγόντων στην προσπάθεια για κάλυψη της ψυχικής υγείας ώστε να υπάρξει θετικό αποτέλεσμα και να αυξηθεί ο έλεγχος και η ιδιοκτησία του τομέα από τις τοπικές δυνάμεις.

— Η διάθεση των πιστώσεων σε διάφορους επί μέρους τομείς και παρεμβάσεις πρέπει να γίνεται με βάση πληθυσμούς – στόχους και είδη υπηρεσιών, που η διαδικασία σχεδιασμού καθορίζει. Θα πρέπει να προϋπάρχει η γνώση σχετικά με το ποιες υπηρεσίες για τα ειδικά προβλήματα διαφόρων πληθυσμών – στόχων έχουν την καλύτερη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας.

— Μια προσέγγιση του ζητήματος δημιουργίας ενός συστήματος που βασίζεται σε κοινοτικές υπηρεσίες είναι η μεταφορά πόρων από το νοσοκομειακό σύστημα. Εντούτοις, αυτό απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση και πρέπει να βασίζεται σε μια εκτίμηση των αναγκών σε νοσοκομειακές κλίνες καθώς θα ενδυναμώνεται το κοινοτικό σύστημα. Μπορεί να χρειάζεται διπλή χρηματοδότηση αρχικά, ώστε να διασφαλιστεί ότι το κοινοτικό σύστημα μπορεί να καλύπτει τα άτομα που παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία. Οι μεταφορές των πιστώσεων δεν είναι δυνατόν να γίνονται βαθμιαία αλλά σε υποσύνολα, διότι οι νοσοκομειακοί πόροι δεν είναι δυνατόν να μεταφερθούν παρά μόνο εάν κλείσουν μονάδες και γίνει δυνατή η μείωση του προσωπικού.

5ο βήμα. Κατάρτιση του προϋπολογισμού για τη διαχείριση και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης

Η διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού είναι το βήμα που ακολουθεί την ανάπτυξη της βάσης από την οποία εκπορεύονται οι πόροι για την ψυχική υγεία και η κατάλληλη κατανομή των πόρων αυτών. Ο προϋπολογισμός ενός οργανισμού είναι ένα σχέδιο καταρτισμένο με οικονομικούς όρους για να επιτευχθούν οι στόχοι του οργανισμού αυτού, αφορά δε μια καθορισμένη χρονική περίοδο (Warren, 1992). Όπως έχει ήδη γίνει σαφές στο προηγούμενο βήμα, η διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού πρέπει να εξυπηρετεί τους στόχους των σχεδίων δράσης και όχι δημοσιονομικές σκοπιμότητες. Πολύ συχνά δυστυχώς, τα σχέδια δράσης και οι προϋπολογισμοί καταρτίζονται ανεξάρτητα, και έτσι οι στρατηγικοί στόχοι δεν εξυπηρετούνται από τους προϋπολογισμούς.

Ο σχεδιασμός έχει μια στρατηγική και μια λειτουργική διάσταση. Τα στρατηγικά σχέδια εστιάζουν στο ποιος είναι ο στόχος που πρέπει να επιτευχθεί και καθορίζουν τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες με γενικό τρόπο. Τα λειτουργικά σχέδια παρουσιάζουν λεπτομερώς πώς θα επιτευχθούν οι στόχοι, δηλαδή ποιος θα κάνει τί και πόσα σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο. Οι προϋπολογισμοί είναι περισσότερο συνδεδεμένοι με τη λειτουργική πλευρά του σχεδιασμού και καθορίζουν αφενός τους διαθέσιμους πόρους και αφετέρου την κατανομή τους. Οι διαδικασίες κατάρτισης του προϋπολογισμού διαφέρουν ως προς την ελαστικότητά τους και τη λογική που διέπει την κατάρτιση τους.

Λειτουργίες ενός προϋπολογισμού

Ένας προϋπολογισμός εξυπηρετεί τις λειτουργίες του σχεδιασμού, της πολιτικής, του ελέγχου και της δυνατότητας ανάληψης απολογιστικής ευθύνης. Όσον αφορά το **σχεδιασμό**, ένας προϋπολογισμός καθορίζει το σύστημα παροχής υπηρεσιών, αφού ορίζει τα κόστη και τις υπηρεσίες που το αποτελούν. Για παράδειγμα, η κατάρτιση του προϋπολογισμού ενός ψυχιατρείου προαπαιτεί τον καθορισμό του αριθμού των κλινών και του κλινικού και διοικητικού προσωπικού, ώστε να είναι δυνατόν να υπολογιστεί το κόστος λειτουργίας. Ομοίως, το ποσό που κατανέμεται στις κοινοτικές υπηρεσίες διαμορφώνει τη δυνατότητα εύρυθμης λειτουργίας τους ή και την ανάπτυξή τους.

Ένας προϋπολογισμός είναι επίσης μια **πολιτική** θέση. Εάν μια υπηρεσία δεν πιστώνεται στον προϋπολογισμό, ακόμα και αν είναι κρίσιμο κομμάτι ενός κρατικού προγράμματος ψυχικής υγείας, τότε δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθεί. Για παράδειγμα, εάν υπάρχει η πολιτική δέσμευση να χορηγούνται στα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές δωρεάν φάρμακα και δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη στον προϋπολογισμό, το πρακτικό αποτέλεσμα είναι η αναίρεση της πολιτικής αυτής.

Μέσω του προϋπολογισμού μπορεί επίσης να επιτευχθεί ο διοικητικός **έλεγχος**. Οι προϋπολογισμοί κατανέμουν τις πιστώσεις και καθορίζουν τους πόρους που αφορούν συγκεκριμένες δράσεις. Όμως, αυτό δε σημαίνει ότι αυτές οι δράσεις θα διεκπεραιωθούν στην πράξη. Η παρακολούθηση των δαπανών που σχετίζονται με τις δράσεις, καθώς και η παρακολούθηση των στόχων που αυτές οι δράσεις επιχειρούν να πραγματοποιήσουν, επιτρέπει στη διοίκηση να γνωρίζει εάν οι πραγματοποιηθείσες δαπάνες και δράσεις είναι σύμμετρες με τους στόχους. Μια συστηματική μελέτη όλων αυτών παρέχει τη δυνατότητα διορθωτικών κινήσεων, αναθεώρηση των υπαρχουσών δράσεων και βελτίωσης της απόδοσης.

Τέλος, ένας προϋπολογισμός κάνει δυνατή την ανάληψη **απολογιστικής ευθύνης**.

Ο προϋπολογισμός είναι ένα σχέδιο διατυπωμένο με οικονομικούς όρους για να επιτευχθούν στόχοι.

Οι λειτουργίες του προϋπολογισμού αφορούν το σχεδιασμό, τις πολιτικές, τον έλεγχο και τη δυνατότητα ανάληψης απολογιστικής ευθύνης.

Ένας προϋπολογισμός συνήθως διατίθεται σε διάφορους τομείς, τμήματα ή μονάδες. Κάθε μονάδα φέρει ευθύνη για τους πόρους και τις δαπάνες της και της ζητείται να επιτύχει στόχους και να συνεισφέρει σε στρατηγικούς τομείς. Αναφορές που γίνονται από αυτές τις μονάδες ανά τακτά διαστήματα, όπως κάθε εβδομάδα, μήνα και τρίμηνο, καθιστούν δυνατή τη σύγκριση μεταξύ της πραγματικής και της προϋπολογισμένης απόδοσης. Έτσι, οι προϋπολογισμοί μπορούν να καθορίσουν ευθύνες, να διευκολύνουν τον απολογισμό και να καλλιεργήσουν μια αίσθηση οργανωτικής ολοκλήρωσης.

Είδη προϋπολογισμών

Υπάρχουν τέσσερα είδη προϋπολογισμών: σφαιρικοί προϋπολογισμοί (global budgets), γραμμικοί προϋπολογισμοί (line or object budgets), προϋπολογισμοί με βάση την απόδοση (performance-based budgets) και προϋπολογισμοί μηδενικής βάσης (zero-based budgets).

Ένας σφαιρικός προϋπολογισμός είναι ένα συνολικό ποσό που αποδίδεται στο χρηματοδοτούμενο οργανισμό.

Σφαιρικός προϋπολογισμός. Ο σφαιρικός προϋπολογισμός είναι ένα καθορισμένο ποσό που θεωρείται κατάλληλο για έναν οργανισμό. Το ποσό συνήθως βασίζεται σε κάποια υποδείγματα κατανομής των πιστώσεων ή σε χρηματοδότηση που έχει ένα ιστορικό. Το πλεονέκτημα του προϋπολογισμού αυτού του είδους είναι ότι επιτρέπει μεγάλη ευελιξία στους οργανισμούς στους οποίους αποδίδονται οι πιστώσεις. Μπορούν να διαθέσουν τους πόρους ώστε να καλύπτουν τοπικές ανάγκες και γενικότερους στόχους. Το μεγαλύτερο μειονέκτημα είναι ότι δεν διασφαλίζεται η διάθεση των πόρων σύμφωνα με τις προτεραιότητες που καθορίζει ο χρηματοδότης. Επιπλέον, δεν υπάρχουν κίνητρα για μια σωστή οικονομική διαχείριση. Εάν οι στόχοι του οργανισμού μπορούν να επιτευχθούν εύκολα μέσα στα όρια του προϋπολογισμού, δεν υπάρχει κίνητρο για περιστολή των δαπανών ή για την επίτευξη στόχων οι οποίοι υπερβαίνουν τους αναμενόμενους. Εάν ο ετήσιος προϋπολογισμός βασίζεται στις δαπάνες του προηγούμενου έτους, η περιστολή των δαπανών μπορεί να οδηγήσει σε ένα είδος ποινής, αφού στο μέλλον μπορεί ο προϋπολογισμός να είναι μικρότερος.

Ένας γραμμικός προϋπολογισμός καθορίζει κονδύλια που διατίθενται σε κάθε κατηγορία δαπανών.

Γραμμικός προϋπολογισμός. Ένας γραμμικός προϋπολογισμός καθορίζει, γραμμή προς γραμμή, το ποσό που διατίθεται για κάθε κατηγορία δαπανών. Σε ένα προϋπολογισμό αυτού του είδους κάθε δαπάνη αναφέρεται επακριβώς. Για παράδειγμα, κάθε νοσοκομείο (ή όλα τα νοσοκομεία συγκεντρωτικά) μπορεί να είναι ένα κονδύλι. Ή, σε μια πιο λεπτομερή εκδοχή, ο αριθμός των εργαζομένων σε κάθε επαγγελματική κατηγορία μπορεί να είναι ένα κονδύλι. Όσο μεγαλύτερη είναι η εξειδίκευση κάθε κονδυλίου, τόσο μεγαλύτερος είναι ο έλεγχος και η δυνατότητα απόδοσης απολογιστικής ευθύνης. Από την άλλη μεριά, ένας γραμμικός προϋπολογισμός επιβάλλει ακαμψία, η οποία μερικές φορές εμποδίζει τους διοικητές να χρησιμοποιούν τους διαθέσιμους πόρους κατά τον καλύτερο τρόπο. Μια σημαντική πλευρά των γραμμικών προϋπολογισμών είναι η ενσωμάτωση της δυνατότητας μεταφοράς των πιστώσεων. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχουν οδηγίες που καθορίζουν το ποσοστό του κονδυλίου για τα ψυχιατρεία που είναι δυνατόν να μεταφερθεί στις κοινοτικές υπηρεσίες, ή την αναλογία των πιστώσεων ενός ορισμένου νοσοκομείου που μπορεί να μεταφερθεί σε άλλο.

Ένας προϋπολογισμός με βάση την απόδοση συνδέει τις πιστώσεις με το προσδοκώμενο έργο.

Προϋπολογισμός με βάση την απόδοση. Ένας τέτοιος προϋπολογισμός βασίζεται μάλλον στο έργο που πρόκειται να γίνει παρά στο ποσό που θα δαπανηθεί για να επιτευχθούν οι στόχοι. Αυτός ο προϋπολογισμός καθορίζει στόχους και υποδεικνύει τρόπους μέτρησης για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Ο προϋπολογισμός αυτού του τύπου απαιτεί:

- την υποδιαίρεση της συνολικής οργάνωσης με μια σειρά από προγράμματα, δράσεις ή υπηρεσίες,

- τη λεπτομερή περιγραφή των στόχων και υπηρεσιών κάθε προγράμματος,
- τον καθορισμό τρόπων μέτρησης των λειτουργιών του προγράμματος, π.χ. αριθμός επισκέψεων εξωτερικών ασθενών,
- κατανομή των πιστώσεων με βάση το κόστος του προγράμματος,
- ένα σύστημα αναφοράς το οποίο συσχετίζει το συνολικό έργο ή τις μονάδες που παρήχθησαν με το συνολικό κόστος.

Αυτού του τύπου ο προϋπολογισμός απαιτεί ένα αποδοτικό λογιστικό σύστημα ώστε τα κόστη των δράσεων να συσχετίζονται με τις προσδοκώμενες εκβάσεις ή προϊόντα. Ο προϋπολογισμός έχει σκοπό να διευκολύνει τον έλεγχο και την απόδοση απολογιστικής ευθύνης εκτιμώντας μάλλον τί παράγει ή αποδίδει το σύστημα παρά μετρώ-ντας τι καταναλώνει.

Προϋπολογισμός μηδενικής βάσης. Ο προϋπολογισμός αυτού του είδους απαιτεί κάθε διοικητής να δικαιολογήσει πλήρως και λεπτομερώς τον προϋπολογισμό που ζητάει και επιτρέπει την επανεκτίμηση όλων των προγραμμάτων και δαπανών κάθε φορά που υποβάλλεται ο προϋπολογισμός. Κάθε διοικητής ετοιμάζει ένα πακέτο αποφάσεων που περιλαμβάνει μια ανάλυση του κόστους, στόχους, τρόπους μέτρησης της απόδοσης, και οφέλη. Τα πακέτα των αποφάσεων κατατάσσονται στη συνέχεια σύμφωνα με τη σπουδαιότητά τους. Η διαδικασία κατάταξης επιτρέπει στους διοικητές να καθορίσουν προτεραιότητες. Η διαδικασία αυτή παρέχει σωρευτικά μια οργανωτική εικόνα των αναγκών, δαπανών και προτεραιοτήτων, ώστε να είναι δυνατόν να ληφθούν σωστές αποφάσεις ως προς τη χρηματοδότηση (Warren, 1992). Η αξία του προϋπολογισμού μηδενικής βάσης είναι ότι επιβάλλει την αναγνώριση της οικονομικής πραγματικότητας, όσον αφορά τις υπάρχουσες ή προτεινόμενες δράσεις ή πρακτικές, και επίσης εξελίσσεται σε μια διαδικασία αναγκαστικής σύνδεσης μεταξύ του σχεδιασμού, της θέσης προτεραιοτήτων και της κατάρτισης του προϋπολογισμού. Τα μεγάλα κόστη εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτού του είδους αποτελούν σημαντικό μειονέκτημα.

Ο τύπος του προϋπολογισμού που χρησιμοποιείται, σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από το ευρύτερο περιβάλλον, όπως από τις διαδικασίες κατάρτισης προϋπολογισμών για τον τομέα υγείας στις κρατικές υπηρεσίες. Εντούτοις, όπως έχει δείχθει, ένας προϋπολογισμός είναι ένα διοικητικό εργαλείο το οποίο πρέπει να εναρμονίζεται με το σύστημα παροχής υπηρεσιών, καθώς και με τους στόχους της πολιτικής και των σχεδίων δράσης. Ένας προϋπολογισμός είναι πολύ περισσότερο από μια προβολή του κόστους του συστήματος παροχής υπηρεσιών: είναι ένας τρόπος να ενστερνιστεί ο οργανισμός τα επιζητούμενα επίπεδα απόδοσης, ένα εργαλείο κινητοποίησης των εργαζομένων ώστε να επιτυγχάνουν τους στόχους, και ένας μηχανισμός παρακολούθησης και εκτίμησης των αποδόσεων των διαφόρων τομέων του οργανισμού.

Η αποτελεσματική κατάρτιση ενός προϋπολογισμού πρέπει να είναι ορθολογιστική εφόσον προκύπτει ανάγκη επιλογών μεταξύ των διαφορετικού τύπου δαπανών. Η θέση προτεραιοτήτων είναι βασική αρχή. Πρέπει να καθορίζονται οι στόχοι στους οποίους θα εστιάσει η προσπάθεια για μια καθορισμένη χρονική περίοδο. Ο προϋπολογισμός παρέχει μια ευκαιρία αξιολόγησης εναλλακτικών δράσεων για την επίτευξη του στόχου. Επιπλέον, επιβάλλει τη διασαφήνιση των στόχων ολόκληρου του χρηματοδοτούμενου οργανισμού, αφού καταρτίζεται με βάση ακριβή και σαφή πληροφόρηση, η οποία προέρχεται από όλα τα επίπεδα του οργανισμού αυτού.

Ένα παράδειγμα του πώς ένα σύστημα κατάρτισης προϋπολογισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ώστε οι υπηρεσίες να βελτιωθούν ποιοτικά παρέχει η πείρα που υπάρχει στη Βικτόρια της Αυστραλίας (Victoria Department of Human Services, 1994). Η νέα προσέγγιση ενθάρρυνε τους διοικητές να χρησιμοποιούν την κρίση τους και νεωτερισμούς, και τους έδινε μεγαλύτερες δυνατότητες να αναπτύσσουν στρατηγικές, ώστε

Ένας προϋπολογισμός μηδενικής βάσης παρέχει μια γενική εικόνα των αναγκών, δαπανών και προτεραιοτήτων.

Ο προϋπολογισμός είναι ένα διοικητικό εργαλείο που πρέπει να εναρμονίζεται με το σύστημα παροχής υπηρεσιών, και τις διαδικασίες κατάρτισης σχεδίων δράσης και πολιτικής.

οι υπηρεσίες να βελτιώνουν την ποιότητα και να μειώνουν το κόστος. Ο μηχανισμός για να επιτευχθούν αυτές οι αλλαγές συμπεριλάμβανε τη συγκρότηση ενός συστήματος διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης βασισμένου στην αποτελεσματικότητα, που εστίαζε στα παραγωγικά αποτελέσματα και τις εκβάσεις, και όχι στις εισροές. Στο προτεινόμενο σχήμα ανάληψης απολογιστικών ευθυνών από τη διοίκηση, το κράτος αγοράζει προϊόντα και υπηρεσίες από τους τομείς του συστήματος για να επιτύχει τους στόχους της πολιτικής. Στους διοικητές δόθηκαν περισσότερες ευθύνες και έδιναν λόγο για τις αποφάσεις τους.

Αυτή η δομή που βασίζεται στην αποτελεσματικότητα έχει δύο κύριες συνιστώσες. Πρώτον, το κράτος θέτει τους οικονομικούς στόχους και τις παραμέτρους της δημοσιονομικής πολιτικής του. Η πλήρης ανταποδοτική λογιστική κάλυψη ήταν σημαντικό μέρος του συστήματος αυτού, αφού επέτρεπε την πλήρη σύνδεση του κόστους με συγκεκριμένα παραγωγικά αποτελέσματα οποιαδήποτε χρονική στιγμή και για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα. Τα κύρια κίνητρα για τον επανασχεδιασμό του προϋπολογισμού ήταν η συνεχής αναμόρφωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που οφειλόταν στη διάλυση των μεγάλων κρατικών ιδρυμάτων, και η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών σε όλη την πολιτεία, διοικούμενου κυρίως μέσω του συστήματος των δημόσιων νοσοκομείων. Η νέα οργάνωση προσφέρει βελτιωμένες υπηρεσίες μέσω ενός πιο ευέλικτου συστήματος που καλύπτει παιδιά, εφήβους, ενήλικες, ηλικιωμένους και ανάγκες σε εξειδικευμένες υπηρεσίες σε όλη την πολιτεία.

Το παράδειγμα αυτό δείχνει πώς η διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διαμορφώσει την ανάπτυξη ενός συστήματος ψυχικής υγείας. Η εφαρμογή της διαδικασίας περιγράφεται λεπτομερώς στο εγχειρίδιο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*. Τα διάφορα στάδια της διαδικασίας κατάρτισης του προϋπολογισμού που περιγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο είναι τα ακόλουθα:

- ανασκόπηση του προϋπολογισμού του προηγούμενου έτους,
- ανασκόπηση των στόχων των υπηρεσιών,
- παροχή οδηγιών για τους πόρους στην κυβέρνηση,
- συζήτηση και διαπραγμάτευση μεταξύ διαφόρων επιπέδων,
- ανάπτυξη ενός προσχεδίου του προϋπολογισμού,
- κατάληξη σε ένα τελικό προϋπολογισμό από την κυβέρνηση.

Όπως ήδη δηλώθηκε στο 3ο βήμα (Ανάπτυξη της βάσης των πόρων για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας) μια σημαντική παράμετρος του προϋπολογισμού είναι η χρηματοδότηση των καινοτομιών και των υποδομών. Επιπλέον, στο 3ο βήμα προτείνεται η άμεση σύνδεση του προϋπολογισμού με τις προτεραιότητες του σχεδιασμού και της πολιτικής, οι οποίες δεν αφορούν μόνο τις υπηρεσίες, αφού συμπεριλαμβάνουν την ανάπτυξη της πολιτικής, τη βελτίωση της ποιότητας και τη συνηγορία, θέματα που, αν και απαιτούν στήριξη, τελικά δεν χρηματοδοτούνται. Στο 3ο βήμα ένας τρόπος προσέγγισης των καινοτομιών είναι η δημιουργία ενός ειδικού αποθεματικού για τις καινοτομίες στην ψυχική υγεία, το οποίο θα προάγει τις ιδέες και τις πρωτοβουλίες που προτείνονται σε αυτό το εγχειρίδιο. Υπό ορισμένες συνθήκες όμως, αυτό μπορεί να μην είναι εύκολα εφαρμόσιμο. Εντούτοις, κάπου μέσα στις διαδικασίες κατάρτισης του προϋπολογισμού πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σχέδια αξιολόγησης και παραδειγματικές εφαρμογές, ώστε να προάγονται σημαντικοί τομείς της διαδικασίας ανάπτυξης του προϋπολογισμού και να μην καταλήγει η όλη υπόθεση να είναι μια μηχανική επανάληψη του παρελθόντος.

Πώς μπορεί ο προϋπολογισμός να προάγει την πολιτική και το σχεδιασμό της ψυχικής υγείας;

Το πρώτο βήμα είναι η δυνατότητα εύρεσης των πιστώσεων που διατίθενται στην ψυχική υγεία και στο εθνικό και στο τοπικό επίπεδο. Έτσι, μπορούν να υπολογιστούν οι κρατικοί πόροι που διοχετεύονται στην ψυχική υγεία. Οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της ψυχικής υγείας πρέπει να διασφαλίζουν την ύπαρξη εγγεγραμμένων κονδυλίων για την ψυχική υγεία στον προϋπολογισμό, σε κάθε επίπεδο των κυβερνητικών δράσεων που είναι δυνατόν να σχετίζονται με τη χρηματοδότηση της υγείας, δηλαδή στο εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Το επόμενο βήμα είναι να γίνει κατανοητό πώς μέσω των προϋπολογισμών αυτών γίνεται η κατανομή των πόρων, πώς βοηθούν στην ανάληψη πρωτοβουλιών που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας κατά προτεραιότητα, και πώς προάγουν τη συνηγορία, το σχεδιασμό και τις υποδομές. Τα ζητήματα αυτά μπορεί να είναι ήδη διασαφηνισμένα μέσα στους προϋπολογισμούς. Στην περίπτωση αυτή, η παρακολούθηση του εάν οι δαπάνες συμμορφούνται με τον προϋπολογισμό βοηθάει ώστε να ελεγχθεί η χρήση των πόρων. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, μπορεί να υπάρξει πρόοδος προς αυτή την κατεύθυνση εφόσον συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με την αξιοποίηση των πόρων και την ανάληψη πρωτοβουλιών κατά προτεραιότητα. Οι διαδικασίες αυτές διευκολύνουν τη διαδικασία χαρτογράφησης που περιγράφηκε προηγουμένως.

Εφόσον υπάρξει πληροφόρηση σχετικά με τη χρήση των υπάρχοντων πόρων, γίνεται ευκολότερο να καταρτιστούν προϋπολογισμοί για προτεραιότητες που αφορούν το σχεδιασμό και την πολιτική. Γίνεται επίσης ευκολότερο να προβληθούν τα κόστη των διευρυνόμενων υπαρχουσών υπηρεσιών ή εκείνων που μπορεί να έχουν καλύτερη σχέση κόστους – αποτελέσματος. Μπορεί να είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν οι ανεπάρκειες του συστήματος. Αυτό απαιτεί ο υπεύθυνος για το σχεδιασμό της ψυχικής υγείας να συνηγορεί υπέρ συνεπών, αν όχι προκαθορισμένων, τρόπων κατάρτισης των προϋπολογισμών σε όλα τα επίπεδα που αυτοί καταρτίζονται.

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της διαδικασίας κατάρτισης του προϋπολογισμού και των προτεραιοτήτων που θέτουν η πολιτική και ο σχεδιασμός, προφανώς η δυνατότητα παραγωγής εναλλακτικών λύσεων και προβολών μέσω του προϋπολογισμού αυξάνει όσο περισσότερο αυξάνει και η λειτουργική λεπτομερής καταγραφή των σχεδίων δράσης. Η σχέση μεταξύ ενός προϋπολογισμού και ενός σχεδίου δράσης είναι τέτοια, που το δεύτερο καθορίζει τι πρέπει να υπάρχει στον προϋπολογισμό, ενώ ο προϋπολογισμός και οι σχετικές δαπάνες δείχνουν εάν υπάρχουν διαθέσιμες πιστώσεις, ή εάν είναι ανεπαρκείς για ανάληψη πρωτοβουλιών κατά προτεραιότητα.

Ο υπεύθυνος για το σχεδιασμό πρέπει επίσης να προβλέπει μια λεπτομερή καταγραφή ως προς τις συνιστώσες του προϋπολογισμού, ώστε να υπάρχει και συνέχεια και καινοτομία. Οι συνιστώσες του προϋπολογισμού που αφορούν κύριες δράσεις θα πρέπει να εμφανίζονται μέσα σε αυτόν, εφόσον ο σχεδιασμός και η πολιτική τις θέτουν ως προτεραιότητες. Η πρόβλεψη του προϋπολογισμού για αξιολογήσεις και παραδειγματικές εφαρμογές ή καινοτομίες μπορεί να φαίνεται πολυτέλεια, αλλά το κόστος μπορεί να είναι μικρό, προκειμένου να γίνουν αλλαγές και να αποφευχθεί η καθήλωση του συστήματος σε μια κατάσταση που επιδέχεται βελτίωση.

Πρέπει να υπάρχει ξεχωριστός προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία;

Τίθεται το θέμα ύπαρξης ξεχωριστού προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία ή της ένταξής του στον προϋπολογισμό της γενικής υγείας. Από πολιτική άποψη είναι προτιμότε-

Υπάρχουν αρκετές επιλογές για την αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Είναι σκόπιμο να υπάρχει ένα καθορισμένο ποσοστό του προϋπολογισμού της γενικής υγείας δεσμευμένο στην ψυχική υγεία.

ρο η φροντίδα ψυχικής υγείας να εντάσσεται στη γενική φροντίδα υγείας. Από την άποψη της κατάρτισης του προϋπολογισμού, όμως, γίνεται συχνά η σύσταση να υπάρχει ένας ανεξάρτητος, καλά καθορισμένος προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία, είτε υπό τον έλεγχο όσων καταρτίζουν σχέδια και πολιτικές, είτε ως ένα μέρος του προϋπολογισμού της γενικής υγείας.

Ο κύριος λόγος για αυτό είναι ότι η ψυχική υγεία είναι μια ξεχωριστή περίπτωση μέσα στη γενική υγεία, που δεν έχει τη προσοχή που της αξίζει. Αυτό συμβαίνει λόγω της έλλειψης πληροφόρησης σχετικά με την επίπτωση και το κόστος των ψυχικών διαταραχών, λόγω του στίγματος και της αντίληψης ότι οι παρεμβάσεις είναι αναποτελεσματικές, λόγω του κατακερματισμού των χρηματοδοτικών πηγών και των υπηρεσιών που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, και λόγω της απουσίας αποτελεσματικής συνηγορητικής δράσης υπέρ της αλλαγής στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Εφόσον δημιουργούνται πολιτική και σχέδια δράσης που αφορούν αποκλειστικά την ψυχική υγεία (είτε υπάγονται στη γενική υγεία είτε όχι), κάθε χώρα πρέπει να αποφασίσει πώς θα χρησιμοποιήσει τα εργαλεία της χρηματοδότησης και της κατάρτισης προϋπολογισμού για να εφαρμόσει την πολιτική της. Το πλεονέκτημα ενός ξεχωριστού προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία είναι ότι νέοι πόροι που δεσμεύονται για την ψυχική υγεία μπορούν να διοχετευθούν άμεσα, ώστε να εφαρμοστούν τα σχέδια και η πολιτική του τομέα. Επίσης, στην περίπτωση που οι πόροι αυτοί κατανέμονται κατά περιφέρεια ή τοπικά, υπάρχει κάποια διασφάλιση ότι θα απορροφηθούν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, ένας ξεχωριστός προϋπολογισμός επιτρέπει κάποια ευελιξία στη μεταφορά πόρων μέσα στον ίδιο τον τομέα από μια υπηρεσία σε άλλη.

Ακόμη και αν η ψυχική υγεία καλύπτεται ως μέρος του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία, είναι βασικό να καταγράφεται η χρήση των πόρων που την αφορούν. Η πληροφόρηση αυτή παρέχει ένα τρόπο, ώστε να παρακολουθείται το πώς οι πόροι αυτοί χρησιμοποιούνται υπέρ της ψυχικής υγείας. Τα στοιχεία αυτά μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού, ώστε να αναδειχθούν οι ανάγκες πρόσθετης χρηματοδότησης. Είναι επίσης χρήσιμο να δηλωθεί ρητά ότι το μέρος του γενικού προϋπολογισμού υγείας που αναλογεί στην ψυχική υγεία δεν θα περικόπτεται σε καμία περίπτωση, εκτός εάν η κατάσταση φθάσει σε ορισμένο κρίσιμο σημείο.

Το εάν ο προϋπολογισμός ψυχικής υγείας πρέπει να είναι ξεχωριστός ή ενταγμένος στον προϋπολογισμό της γενικής υγείας εξαρτάται τόσο από τη δομή, συναίνεση, συνηγορία και πολιτικό προσανατολισμό της κάθε χώρας, όσο και από τον τρόπο παροχής φροντίδας. Το ποια στρατηγική είναι σκόπιμο να υιοθετηθεί εξαρτάται από την πολιτική, διοικητική και υγειονομική δομή της χώρας. Σε κάθε περίπτωση, ο στόχος είναι να διασφαλιστεί η ύπαρξη των αναγκαίων πόρων για την κάλυψη των διαπιστωμένων προτεραιοτήτων του τομέα της ψυχικής υγείας.

Πολλές από τις συστάσεις και καινοτομίες που παρουσιάζονται σε αυτό το εγχειρίδιο είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν εφόσον υπάρχει χρηματοδότηση. Είτε υπάρχει ξεχωριστός προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία, είτε είναι ενταγμένος στη γενική υγεία, το σημείο κλειδί είναι η πρόβλεψη της δαπάνης και η εγγραφή των πιστώσεων για την εφαρμογή στρατηγικών οι οποίες αποτελούν προτεραιότητες των σχεδίων δράσης και της πολιτικής. Αυτές οι πιστώσεις δεν πρέπει να περιορίζονται στο σύστημα παροχής υπηρεσιών, αλλά να συμπεριλαμβάνουν τη χρηματοδότηση των πολιτικών διεργασιών, την ανάπτυξη σχεδίων δράσης και τη βελτίωση της ποιότητας. Οι υποδομές για την υποστήριξη της διοίκησης, όπως η χρηματοδότηση συστημάτων πληροφόρησης και εκπαίδευσης, πρέπει να προβλέπονται ρητά. Αυτές είναι οι βάσεις στις οποίες θα στηριχθεί το μελλοντικό σύστημα ψυχικής υγείας. Χωρίς χρηματοδότηση αυτών των λειτουργιών η εφαρμογή τους γίνεται λιγότερο εφικτή και η εγγενής δυναμική τους εξανεμίζεται.

Κύρια σημεία: 5ο βήμα. Κατάρτιση προϋπολογισμών για τη διαχείριση και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης

- Ο προϋπολογισμός είναι ένα σχέδιο δράσης για την επίτευξη στόχων, το οποίο διατυπώνεται με οικονομικούς όρους. Ο σχεδιασμός πρέπει να κινεί τη διαδικασία κατάρτισης του προϋπολογισμού. Πολύ συχνά, τα σχέδια δράσης και οι προϋπολογισμοί αναπτύσσονται ανεξάρτητα, και έτσι οι στόχοι δεν αντικατοπτρίζονται ρητά στους προϋπολογισμούς.
- Ένας προϋπολογισμός υπηρετεί τέσσερις λειτουργίες: το σχεδιασμό, την πολιτική, τον έλεγχο και την ανάληψη απολογιστικής ευθύνης.
- Υπάρχουν τέσσερα είδη προϋπολογισμού: σφαιρικοί, γραμμικοί, μηδενικοί και προϋπολογισμοί με βάση την απόδοση. Οι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της ψυχικής υγείας μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν το είδος του προϋπολογισμού που θα χρησιμοποιηθεί, αλλά παρουσιάζονται τα κύρια πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του καθενός.
- Ένας προϋπολογισμός πρέπει να συνδέεται με τις προτεραιότητες της κατάρτισης πολιτικής, σχεδιασμού και συνηγορητικών δράσεων, πέραν της παροχής υπηρεσιών.
- Μια προσέγγιση για την κάλυψη των καινοτομιών στην ψυχική υγεία είναι η δημιουργία ενός ειδικού αποθεματικού, το οποίο θα χρηματοδοτεί, έστω και σε μικρή κλίμακα, σχέδια εφαρμογής καινοτομικών πρακτικών και αξιολογήσεις, καθώς και σχέδια για την προαγωγή αλλαγών και τη βελτίωση της ποιότητας.
- Συνοψίζοντας, ένας προϋπολογισμός είναι πολύ περισσότερο από την προβολή του συνολικού κόστους ενός συστήματος ψυχικής υγείας. Είναι ένα εργαλείο με το οποίο είναι δυνατόν να διαχυθούν στο σύστημα τα προσδοκώμενα επίπεδα λειτουργίας των οργανισμών, να παρακολουθείται το κατά πόσο οι εργαζόμενοι προσεγγίζουν τους στόχους που τίθενται και να παρακολουθείται και να αξιολογείται η επίδοση διαφόρων τομέων του συστήματος.

Η αγορά είναι ένας μηχανισμός που βελτιστοποιεί την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

6ο βήμα. Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε να βελτιστοποιηθούν η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα

Η αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ένας ακόμη μηχανισμός με τον οποίο είναι δυνατόν να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα και να επιτευχθούν οι πολιτικοί στόχοι. Όπως έχουν δείξει οι Johnson & Musgrove (1997), ο τρόπος με τον οποίο πληρώνονται οι υπηρεσίες δεν συνδέεται αναγκαστικά με τον τρόπο που παρέχονται. Πρέπει να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με το εάν το κράτος (ο φορέας που έχει τους πόρους για να πληρώσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας) θα παρέχει τις υπηρεσίες κατ'ευθείαν, εάν θα τις αγοράζει ή θα τις αναθέτει με συμβόλαιο, ή εάν θα μεταφέρει εισοδήματα στον πληθυσμό ή σε τμήματά του, ώστε να πληρώνονται κατευθείαν από τους χρήστες. Το σύνθημα είναι να γίνονται οι ακόλουθες τρεις διακρίσεις στις σχέσεις μεταξύ όσων χρηματοδοτούν και όσων παρέχουν φροντίδα υγείας.

- Εξόφληση των παροχών με αναδρομικές πληρωμές για υπηρεσίες που παρέχουν. Οι πληρωμές μπορεί να χρεώνονται κατευθείαν στον αγοραστή ή τον ασθενή, οι καταβολές του οποίου μπορεί να επιστρέφονται εν όλω ή εν μέρει από τον ασφαλιστικό φορέα. Η προσέγγιση αυτή, στην οποία μπορεί να εντάσσονται πληρωμές για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία, συναντάται σε συστήματα με πολλαπλούς ιδιωτικούς ή δημόσιους αγοραστές και πολλαπλούς, συνήθως ιδιώτες, παροχείς. Στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος αυτό το μοντέλο σπάνια συνδυάζεται με κρατική χρηματοδότηση.
- Συμβάσεις όπου συμβάλλονται όσοι πληρώνουν ή ασφαλίζουν (ίσως το κράτος) και οι παροχείς υπηρεσιών, με σκοπό να υπάρξει αυξημένος έλεγχος της συνολικής χρηματοδότησης και του τρόπου κατανομής της. Η προσέγγιση αυτή συχνά υιοθετείται από προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης, όπου οι παροχείς είναι κυρίως μη κερδοσκοπικοί ιδιωτικοί οργανισμοί.
- Ενσωμάτωση της χρηματοδότησης και της παροχής υπηρεσιών στην ίδια οργάνωση. Το προσωπικό γενικά λαμβάνει μισθό και οι προϋπολογισμοί είναι το κύριο εργαλείο κατανομής των πόρων. Μοντέλα αυτού του τύπου χρησιμοποιούνται στις Σκανδιναβικές χώρες και συχνά στις αναπτυσσόμενες χώρες από τα υπουργεία υγείας τους.

Οι περισσότερες χώρες έχουν στοιχεία και από τα τρία συστήματα, όπως συμβαίνει και με τη χρηματοδότηση, όπου και εκεί υπάρχει ανάμειξη των μοντέλων. Αλλαγές από το ένα μοντέλο στο άλλο γίνονται σε πολλές χώρες. Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι. Στον έναν υπάρχει ένα κατά βάση κρατικό μονοπώλιο στη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας και ανταγωνιστικά συμβόλαια με δημόσιους ή ιδιωτικούς παροχείς. Στον άλλο τύπο εντάσσεται ένα μοντέλο με ενσωμάτωση χρηματοδότησης και παροχής στην ίδια οργάνωση, αλλά με ανταγωνισμό των διαφόρων οργανωτικών συστημάτων.

Ο ρόλος του κράτους είναι διαφορετικός στα δύο αυτά μοντέλα. Στο πρώτο το κράτος ρυθμίζει τον ανταγωνισμό μεταξύ όσων πληρώνουν ή ασφαλίζουν. Εφόσον ληφθεί η απόφαση σχετικά με ποιο μοντέλο θα υιοθετηθεί, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα. Το κεφάλαιο αυτό ασχολείται με ζητήματα αγορών, όπου το κράτος δεν είναι ο άμεσος παροχέας. Αυτού του είδους οι διευθετήσεις μπορούν να γίνουν και όταν αναπτύσσεται μια σχέση μεταξύ του κράτους και ενός χρηματοδοτούμενου φορέα. Έτσι, ένα υπουργείο υγείας μπορεί να κάνει συμβόλαιο με ένα ψυχιατρείο ή μια περιφέρεια για την παροχή κάποιων στοχοθετημένων υπηρεσιών, με παράλληλη υιοθέτηση ρητρών ή ανταμοιβών, εάν αυτό κρίνεται σκόπιμο.

Η σύναψη συμβάσεων για τη μη κλινική πλευρά των υπηρεσιών υγείας είναι σχετικά συνηθισμένη πρακτική στις περισσότερες χώρες. Έτσι, το νοσοκομείο Mulago, το μεγαλύτερο στην Ουγκάντα, κάνει συμβόλαια για την παροχή των γευμάτων του προσωπικού, των υπηρεσιών των ανελκυστήρων, πλυντηρίων και παροχής ζεστού νερού. Επίσης, μη κλινικές υπηρεσίες ανατίθενται με συμβόλαια στην Ταϊλάνδη, τις ΗΠΑ και τη Ζιμπάμπουε (McPake and Banda, 1994). Ενώ η σύναψη συμβάσεων για υπηρεσίες υγείας είναι σχετικά συνηθισμένη στη Δυτική Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, ο μηχανισμός αυτός ακόμη δοκιμάζεται σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες (π.χ. Πακιστάν, Νότια Αφρική, Ζιμπάμπουε)

Όλες αυτές οι διευθετήσεις εντάσσονται στις ακόλουθες τέσσερις βασικές κατηγορίες.

- **Συμβάσεις πακέτο** που βασικά επιτρέπουν τη μετεξέλιξη ενός σφαιρικού προϋπολογισμού σε σύμβαση. Πληρώνεται ένα συνολικό ποσό στον παροχέα, ο οποίος αναλαμβάνει την υποχρέωση παροχής καθορισμένων υπηρεσιών.
- **Συμβάσεις κλιμακωτού κόστους** ανάλογα με τον όγκο των υπηρεσιών, που καθορίζουν ένα συνολικό ποσό πληρωμής για ένα συνολικό προβλεπόμενο όγκο υπηρεσιών.
- **Συμβάσεις με κόστος ανάλογο του αριθμού των προσφερθεισών υπηρεσιών**, οπότε καθορίζεται ένα συγκεκριμένο ποσό για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία.
- **Συμβάσεις με βάση την επίδοση** ή τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται, οπότε η έμφαση δίδεται στο σκοπό και το στόχο της παρέμβασης και όχι στον τρόπο της παρέμβασης, δηλαδή στη μέτρηση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων και όχι στη διαχείριση των παρεμβάσεων ώστε να επιτευχθούν αποτελέσματα. Έτσι, οι συμβάσεις καθορίζουν τις απαιτήσεις βάσει των αποτελεσμάτων και όχι βάσει του αριθμού των περιστατικών ή του χρόνου απασχόλησης. Οι συμβάσεις αυτές συνήθως περιλαμβάνουν κίνητρα και κυρώσεις.

Ένα επιχείρημα κατά της σύναψης συμβάσεων είναι ότι οι παροχείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ελάχιστοι στις χώρες χαμηλού εισοδήματος και σε απομακρυσμένες περιοχές και ότι ο ανταγωνισμός, ο οποίος υποτίθεται ότι δημιουργεί αποδοτικές υπηρεσίες, δεν λειτουργεί σε αυτές τις συνθήκες. Επιπλέον, η διαχείριση των συμβάσεων απαιτεί δεξιότητες στη διαπραγμάτευση, λογιστική, πληροφορική και στην ελεγκτική διαδικασία. Εντούτοις, οι συμβάσεις είναι χρήσιμες, ώστε να διατυπώνονται με λεπτομέρειες οι προσδοκίες των συμβαλλομένων μερών με ποιοτικούς όρους και μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την κατάρτιση ενός συστήματος αμοιβών και ποινών. Τέτοιες συμβάσεις είναι δυνατόν να συνάπτονται μεταξύ οποιουδήποτε αγοραστή ή χρηματοδότη και του φορέα που πιστώνεται.

Ποιες είναι οι δυνατές επιλογές για την αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας;

Η αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαρτάται κυρίως από τις δομές και τις δυνατότητες της κάθε χώρας. Μπορεί να αποτελεί μέρος της αγοράς γενικών υπηρεσιών υγείας. Η αγορά μπορεί να γίνεται άμεσα ή οι πιστώσεις να διατίθενται σε τοπικούς φορείς, π.χ. περιφέρειες ή άλλες αρχές που επωμίζονται την ευθύνη συγκρότησης του δικτύου των σχετικών υπηρεσιών. Οι τρόποι που προσεγγίζεται το θέμα ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Οι κύριοι τρόποι αγοράς και χρήσης τεχνικών για αυτό το σκοπό παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Οι δημόσιοι αγοραστές έχουν ποικίλους στόχους όταν αναπτύσσουν, εφαρμόζουν και επιτηρούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Συνήθως, οι στόχοι αυτοί αφορούν κάποιο συνδυασμό μείωσης ή συγκράτησης του κόστους και βελτίωσης της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών. Οι παροχείς μπορεί να έχουν πολλούς κοινούς στόχους με τους αγοραστές, αλλά τα κίνητρά τους είναι διαφορετικά και, επομένως, μπορεί να

Υπάρχουν αρκετές επιλογές για την αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

έχουν και μερικούς πολύ διαφορετικούς στόχους. Το μέσο με το οποίο οι αγοραστές καθορίζουν τους στόχους τους είναι η σύμβαση ή το συμβόλαιο. Η δομή που απαιτείται, όμως, για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι είναι ένα προσεκτικά σχεδιασμένο σύστημα πληρωμών και χρηματοδότησης.

Είναι σημαντικό να γίνει η διάκριση μεταξύ των **εκ των υστέρων πληρωμών** και των **πληρωμών για προσδοκώμενες υπηρεσίες**. Οι εκ των υστέρων πληρωμές γίνονται αφού έχει προσφερθεί η υπηρεσία. Οι πληρωμές για προσδοκώμενες υπηρεσίες είναι καθορισμένα ποσά που πληρώνονται στους παροχείς για μια ορισμένη χρονική περίοδο, είτε οι υπηρεσίες χρησιμοποιούνται είτε όχι. Τα άτομα αποκτούν δικαιώματα πληρώνοντας ένα ορισμένο ποσό πριν να τους παρασχεθεί θεραπεία, ώστε να καλύπτονται ορισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο πληρωμών, που είναι η **κατά κεφαλή εισφορά**, ένας παροχέας δέχεται πληρωμή για κάθε άτομο που ασφαρίζεται, αδιάφορο πόσες και ποιες είναι οι υπηρεσίες που παρέχονται.

Οι αγορές μπορεί να βασίζονται σε ένα σφαιρικό προϋπολογισμό (υπηρεσίες που αγοράζονται για ένα συγκεκριμένο πληθυσμό), στην κατά κεφαλή εισφορά (ένα καθορισμένο υποσύνολο του πληθυσμού που δικαιούται υπηρεσίες), σε πληρωμές για κάθε περιστατικό (ασθενείς που εξυπηρετούνται) ή σε πληρωμές για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία (παρασχεθείσες υπηρεσίες).

A. Σφαιρικός προϋπολογισμός

Ένας σφαιρικός προϋπολογισμός επιτρέπει στον αγοραστή να προβλέψει με βεβαιότητα το ύψος των δαπανών ψυχικής υγείας για ένα έτος. Οι προϋπολογισμοί αυτοί χρησιμοποιούνται συχνά όταν ο αριθμός των δικαιούχων δεν είναι γνωστός και συνήθως βασίζεται στις δαπάνες του προηγούμενου έτους, μειωμένες κατά ένα προκαθορισμένο ποσοστό για τη δημιουργία αποθεματικού. Ένας σφαιρικός προϋπολογισμός δημιουργεί πολύ ισχυρά κίνητρα στο σύστημα παροχής υπηρεσιών, ώστε να βελτιώνει την αποδοτικότητα των υπηρεσιών και των διοικητικών δομών του, ιδιαίτερα εάν ο παροχέας επιδιώκει να διατηρήσει όλο το αποθεματικό ως κέρδος ή ως νέο λειτουργικό κεφάλαιο.

Στις περιπτώσεις που ένας προϋπολογισμός καταρτίζεται με βάση τις προϋπολογισμένες πληρωμές προσφέρει ένα σύνολο καθορισμένων υπηρεσιών για μια χρονική περίοδο και οι δαπάνες δεν μπορούν να υπερβούν την οροφή που έχει προσδιοριστεί. Ένας προϋπολογισμός μπορεί να καταρτιστεί με βάση τις δαπάνες που έγιναν στο παρελθόν ή κατά κεφαλή. Η προσέγγιση των υπηρεσιών μέσω του προϋπολογισμού παρέχει κίνητρα ώστε να ελέγχονται οι δαπάνες και να παρέχεται φροντίδα με αποδοτικό τρόπο. Επιπλέον, τα κόστη γίνονται πιο προβλέψιμα για τον χρηματοδότη. Παρέχει επίσης ελαστικότητα ως προς τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το πώς θα δαπανηθούν οι πιστώσεις. Στα μειονεκτήματα περιλαμβάνεται η πιθανότητα απόρριψης από το σύστημα χρηστών υψηλού κόστους, και οι ανεπαρκείς ή μειωμένης ποιότητας υπηρεσίες, για να συμπίεστεί το κόστος και να μην καταστρατηγηθεί ο προϋπολογισμός.

Οι μισθοί αποτελούν μια μεταβλητή των προϋπολογισμών. Το πλεονέκτημα είναι ο καλός έλεγχος των συνολικών δαπανών και η απεξάρτηση της θεραπείας από τις αμοιβές. Το μειονέκτημα είναι η πιθανά μειωμένη παραγωγικότητα.

B. Κατά κεφαλή εισφορά

Στο σύστημα της κατά κεφαλή εισφοράς ο προϋπολογισμός βασίζεται σε ένα καθορισμένο ποσό για κάθε καλυπτόμενο άτομο. Το επίπεδο φροντίδας της υγείας που παρέ-

χεται είναι επίσης καθορισμένο, αλλά κάθε άτομο δικαιούται φροντίδα σύμφωνα με τις ανάγκες του.

Σε ένα πλήρως κατά κεφαλή διακανονισμό κάλυψης κινδύνου, ο αγοραστής πληρώνει στον παροχέα ένα ποσό μηνιαία για κάθε άτομο και έτσι καλύπτει όλες τις δαπάνες για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται σε ένα ορισμένο πληθυσμό. Το κατά κεφαλή ποσό είναι καθορισμένο, είτε ένα άτομο χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες είτε όχι. Το ποσό μπορεί να προκαθορίζεται από τον αγοραστή ή να είναι το αποτέλεσμα διαγωνισμού για την παροχή των υπηρεσιών αυτών. Ένας πλήρως κατά κεφαλή διακανονισμός πληρωμών προσομοιάζει με το σύστημα σταθερού προϋπολογισμού κατά το ότι παρέχει ισχυρά κίνητρα για τον έλεγχο του κόστους και τη βελτίωση της αποδοτικότητας. Αν και μπορεί να δημιουργήσει βραχυπρόθεσμα ισχυρά οικονομικά κίνητρα για τον υπερβολικό περιορισμό της πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών, δημιουργεί εξίσου ισχυρά κίνητρα για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την αποτελεσματική σύνδεση του συστήματος με άλλης μορφής παροχές υπηρεσιών, ώστε να υπάρχουν καλύτερες εκβάσεις. Το κατά πόσο το σύστημα αυτό επηρεάζει θετικά το σύστημα ψυχικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την αποτελεσματικότητα των μηχανισμών που ελέγχουν την προσβασιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών, καθώς και τη σωστή χρήση των κινήτρων και των κυρώσεων.

Γ. Πληρωμές ανά περιστατικό

Στο σύστημα πληρωμών για κάθε περιστατικό ο αγοραστής πληρώνει ένα καθορισμένο ποσό για κάθε περιστατικό, δηλαδή για κάθε άτομο που προσεγγίζει το σύστημα και χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες. Ένας από τους λόγους ανάπτυξης αυτής της προσέγγισης ήταν η δυσκολία εκτίμησης της ζήτησης. Το ποσό υπολογίζεται αφού εκτιμηθούν οι αναμενόμενες μέσες δαπάνες μόνον όσων χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες. Έτσι, το ποσό είναι μεγαλύτερο από την κατά κεφαλή εισφορά, διότι το ποσό υπολογίζεται ως μέσος όρος των προσδοκώμενων δαπανών ενός πληθυσμού που περιλαμβάνει και όσους δε θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών.

Ο βασικός συντελεστής υπολογισμού του ποσού μπορεί να προσαρμόζεται σύμφωνα με τις υπηρεσίες που θα περιλαμβάνονται, το είδος του περιστατικού ή του χρόνου, τα χαρακτηριστικά των χρηστών, την περιοχή και λοιπά. Όταν καθορίζονται τα ποσά, οι αγοραστές πρέπει να συλλέγουν όλα τα σχετικά δεδομένα σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, ώστε να είναι σε θέση να καθορίσουν σωστές νόρμες. Ο καθορισμός των ποσών που πρέπει να πληρωθούν είναι δύσκολο εγχείρημα δεδομένης της έλλειψης επαρκών δεδομένων σχετικά με το κόστος και τους συντελεστές χρησιμοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι πληρωμές ανά περιστατικό μπορούν να σχεδιαστούν, ώστε να καλύπτουν ορισμένες ψυχικές διαταραχές κατά προτεραιότητα. Για παράδειγμα, με τον τρόπο αυτό μπορεί να καλύπτεται ένα σύνολο υπηρεσιών σε διάφορα περιβάλλοντα και κατά μια καθορισμένη χρονική περίοδο που αντιστοιχεί σε μια περίπτωση η οποία χρήζει φροντίδας. Το πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης είναι ότι επιτρέπει στους παροχείς να σχεδιάσουν τη φροντίδα και να καταναείμουν τους πόρους για έναν ορισμένο πληθυσμό ασθενών. Το μειονέκτημα είναι ότι μπορεί να μην παρέχεται η καλύτερη δυνατή εξατομικευμένη φροντίδα.

Δ. Πληρωμές ανά παρεχόμενη υπηρεσία

Η πληρωμή για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία δίνει στους παροχείς κίνητρα να δημιουργούν συστήματα παροχής υπηρεσιών υψηλής προσβασιμότητας, δεδομένου ότι πλη-

ρώνονται κάθε φορά που κάποιος εξυπηρετείται από το σύστημα. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη εάν οι αγοραστές είναι σε θέση να εξακριβώσουν ότι οι αγορασθείσες υπηρεσίες έχουν τις επιθυμητές εκβάσεις ελέγχοντας τα αρχεία.

Στα συστήματα όπου οι πληρωμές γίνονται εκ των υστέρων (πληρωμές ανά περιστατικό ή ανά παρεχόμενη υπηρεσία) τα έσοδα των παροχών αυξάνονται ανάλογα με την αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Από τη σκοπιά των παροχών υπάρχει οικονομικό κίνητρο να αυξηθεί ο όγκος της παρεχόμενης φροντίδας, αφού έτσι αυξάνονται τα έσοδά τους και ταυτόχρονα δεν υπάρχει κίνητρο για την περιστολή του κόστους. Από τη σκοπιά των αγοραστών, εφόσον τα ποσά ανά παρεχόμενη μονάδα έχουν καθοριστεί, υπάρχει σαφής δυνατότητα ανάληψης απολογιστικής ευθύνης ως προς το τι είδος υπηρεσία αγοράστηκε με το καταβληθέν ποσό.

Στο Πλαίσιο 8 παρουσιάζονται μερικές διαφορές ως προς τα κίνητρα των συστημάτων πληρωμών ανά παρεχόμενη υπηρεσία και κατά κεφαλή.

Πλαίσιο 8. Πληρωμές ανά προσφερόμενη υπηρεσία και κατά κεφαλή

Ανά παρεχόμενη υπηρεσία	Κατά κεφαλή
Εστίαση στους αποδέκτες υπηρεσιών	Εστίαση στον πληθυσμό
Εκ των υστέρων πληρωμή	Ασφαλιστικές εισφορές
Ο χρηματοδότης διακινδυνεύει	Ο παροχέας (ή ο οργανισμός που αναλαμβάνει την παροχή) διακινδυνεύει
Εστίαση στις υπηρεσίες	Εστίαση στις εκβάσεις
Κίνητρα για παροχή υπερβολικών υπηρεσιών	Κίνητρα για επιβολή ορίων και αποφυγή δαπανηρών περιστατικών

Όπως δείχνει το Πλαίσιο 8, το σύστημα των κατά κεφαλή εισφορών, αναλαμβάνει την ευθύνη παροχής υπηρεσιών σε έναν πληθυσμό, ενώ το σύστημα πληρωμών ανά προσφερόμενη υπηρεσία περιορίζεται στα άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες. Η μετάθεση του κινδύνου στους ώμους των παροχών τους δίνει κίνητρα να επιζητούν τη βελτίωση της υγείας των πληθυσμών και να επενδύουν στην πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση, ώστε να μειώσουν τις δαπάνες. (Στη χειρότερη περίπτωση υπάρχει κίνητρο ελάττωσης των υπηρεσιών. Κατά συνέπεια, πρέπει να προκαθορίζεται το προσδοκώμενο επίπεδο ποιότητας που οι υπηρεσίες αυτές θα προσεγγίζουν). Επιπλέον, στο σύστημα των κατά κεφαλή εισφορών η έμφαση δίδεται στη γενική κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και όχι στο είδος ή τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι κάθε σύστημα αγοράς υπηρεσιών έχει το δικό του πλέγμα κινήτρων. Οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί, οι οποίοι έχουν δομική ευελιξία που απελευθερώνει τη δημιουργικότητα και τις καινοτομικές δράσεις, δεν έχουν κίνητρα για να εξυπηρετούν τα άτομα, να βελτιώνουν την προσβασιμότητα και την ποιότητα. Συνήθως οι προϋπολογισμοί αυτοί στηρίζονται σε παρελθούσες χρήσεις. Οι κατά κεφαλή εισφορές έχουν το κίνητρο να προσεγγίζουν τα άτομα, αν και μπορεί να μην υπάρχουν κίνητρα για την παροχή υπηρεσιών. Στο σύστημα πληρωμών ανά περιστατικό, ο παροχέας δεν πληρώνεται παρά μόνο εάν ο ασθενής έχει προσεγγίσει τις υπηρεσίες. Επομένως, υπάρχει κίνητρο να παρέχονται υπηρεσίες σε περισσότερους ασθενείς. Εντούτοις, υπάρχει και ένα κίνητρο να ελαχιστοποιηθεί το επίπεδο των υπηρεσιών. Στο σύστημα πληρωμών ανά προσφερόμενη υπηρεσία υπάρχει κίνητρο προσφοράς περισσότερων υπηρεσιών σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Αυτό μερικές φορές οδηγεί στην υπερβολική χρήση των υπηρεσιών.

Κύρια σημεία: 6ο βήμα. Αγορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα

- Υπάρχουν τρία βασικά είδη σχέσεων μεταξύ χρηματοδοτών και παροχών: εξόφληση των παροχών με εκ των υστέρων πληρωμές, σύναψη συμβάσεων, και ενσωμάτωση και των δύο σε έναν οργανισμό. Παρόλο που το τελευταίο σύστημα είναι το πιο διαδεδομένο, οι περισσότερες χώρες έχουν μεικτά συστήματα. Επιπλέον, τα συστήματα διαφόρων χωρών διαφοροποιούνται συνεχώς.
- Η αγορά υπηρεσιών μπορεί να βασίζεται σε ένα σφαιρικό προϋπολογισμό (οπότε οι υπηρεσίες αφορούν ένα καθορισμένο πληθυσμό), σε κατά κεφαλή εισφορές (οπότε οι υπηρεσίες κατευθύνονται σε ένα καθορισμένο υποσύνολο του πληθυσμού), σε πληρωμές περιστατικών (δηλαδή μόνο στους αποδέκτες των υπηρεσιών), και σε πληρωμές ανά παρεχόμενη υπηρεσία (δηλαδή πληρωμές για παρασχεθείσες υπηρεσίες).
- Κάθε ένα από αυτά τα συστήματα αγοράς υπηρεσιών συνοδεύεται από ένα ιδιαίτερο πλέγμα κινήτρων, στα οποία οι αγοραστές αποφασίζουν ποιος μηχανισμός είναι ο καταλληλότερος κατά περίπτωση.

7ο βήμα. Ανάπτυξη της υποδομής για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας

Η ύπαρξη υποδομής για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας είναι ουσιώδης προϋπόθεση προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της πολιτικής και του σχεδιασμού. Η επάρκεια των χρηματοδοτικών διαδικασιών που εξετάστηκαν στο εγχειρίδιο αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις διοικητικές δομές οι οποίες υποστηρίζουν τις διαδικασίες αυτές, καθώς και από την ποιότητα της πληροφόρησης που είναι διαθέσιμη. Το σημείο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό και πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα: πολύ συχνά παραμελείται η διαχειριστική και διοικητική πλευρά του συστήματος. Τα κύρια σημεία με τα οποία ασχολείται το κεφάλαιο αυτό είναι:

- δομές που στηρίζουν τη διαχείριση και τις αγορές
- πληροφοριακά συστήματα
- αξιολόγηση και ανάλυση της σχέσης κόστους – αποτελέσματος
- διάχυση των πληροφοριών και εμπλοκή των κυρίως ενδιαφερομένων

Δομές που στηρίζουν τη διαχείριση και τις αγορές

Όταν τα θέματα κόστους και ποιότητας αναδείχθηκαν στο προσκήνιο του προβληματισμού που αφορά τα συστήματα ψυχικής υγείας, υπήρξε μια τάση να υιοθετηθούν διαχειριστικά και διοικητικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται στην ιδιωτική οικονομία (Βλ. *Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, αντιλήψεις που υπάρχουν στην ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη υιοθετούνται από το δημόσιο τομέα.

Η κάλυψη της φροντίδας από οργανισμούς που λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια είναι κατά βάση μια ολοκληρωμένη προσέγγιση του ζητήματος της παροχής υπηρεσιών, και περιλαμβάνει το σχεδιασμό και συντονισμό της φροντίδας, τον έλεγχο της ποιότητας και του κόστους. Με ποικίλες παρεμβατικές τεχνικές εξισορροπεί τις ανάγκες και τις δυνατότητες του συστήματος. Περιλαμβάνει συστήματα χρηματοδότησης της παροχής υπηρεσιών, όπως κατά κεφαλή εισφορές, υποχρεώνοντας τους παροχείς να αναλάβουν τον κίνδυνο για το κόστος της παροχής. Η κάλυψη της φροντίδας

με οργανισμούς αυτού του είδους έχει ως επακόλουθο τον έλεγχο των δαπανών και τον περιορισμό τους από σαφώς καθορισμένες οικονομικές παραμέτρους. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, οι οργανισμοί αυτοί καλύπτουν το 80% του πληθυσμού. Η αρνητική επίπτωση της παροχής φροντίδας με αυτό τον τρόπο είναι ότι η έμφαση που δίνεται στον έλεγχο του κόστους συχνά έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της προσβασιμότητας και τον περιορισμό ακόμη και των αναγκαίων υπηρεσιών.

Πολλοί δημόσιοι οργανισμοί έχουν οργανώσει επιτυχώς τις υποδομές τους έτσι ώστε να λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Άλλοι έχουν συμβληθεί κατευθείαν με ιδιωτικούς οργανισμούς για τη διαχείριση παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η διαδικασία σύναψης των συμβάσεων έχει ζωτική σημασία για την επιτυχία αυτού του είδους των διακανονισμών: οι αγοραστές πρέπει να βελτιστοποιήσουν το σύστημα ώστε να μεγιστοποιηθούν τα θετικά αποτελέσματα. Αν και η αντίληψη της ιδιωτικοποιημένης φροντίδας μπορεί να μην είναι άμεσα εφαρμόσιμη σε πολλές χώρες και παρόλο που κατηγορείται για τους λόγους που αναφέρθηκαν, μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιεί είναι χρήσιμες προκειμένου να βελτιωθεί η αποδοτικότητα και η ποιότητα (Βλ. *Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Η δημιουργία μιας τοπικής αρχής έχει προταθεί, κυρίως για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα του κατακερματισμού των πηγών χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας (Goldman et al., 1992· Hadley & Goldmann, 1997· Goldman et al., 2000). Μια τοπική αρχή είναι κατά βάση μια οργάνωση που ευθύνεται για τον κεντρικό σχεδιασμό, τις αγορές, τη διοίκηση και την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε έναν πληθυσμό μιας καθορισμένης γεωγραφικής περιοχής.

Πληροφοριακά συστήματα για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας.

Οι διάφορες πλευρές της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας εξαρτώνται από την ύπαρξη επίκαιρης, ακριβούς και πλήρους πληροφόρησης. Για να ληφθούν πολιτικές αποφάσεις χρειάζονται στοιχεία σε διάφορα επίπεδα. Στο εθνικό επίπεδο χρειάζονται συγκεντρωτικά στοιχεία για την αξιολόγηση της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας. Στο επίπεδο των οργανισμών χρειάζονται στοιχεία για να αξιολογηθεί η οικονομική φερεγγυότητα και η απόδοσή τους, και στο επίπεδο των υπηρεσιών για να αξιολογηθούν οι δαπάνες ανά περιστατικό και η αποδοτικότητά τους. Στα συστήματα όπου η αγορά βασίζεται στις πληρωμές ανά παρεχόμενη υπηρεσία είναι ανάγκη να παρακολουθούνται τα είδη των υπηρεσιών που παρέχονται, και πρέπει επίσης να καταμετρούνται οι επισκέψεις ώστε να γίνονται οι σωστές χρεώσεις. Οι πληρωμές κατά κεφαλή και τα οικονομικά κίνητρα δεν συνδέονται με τις ατομικές επισκέψεις των χρηστών, αλλά εντούτοις εξαρτώνται από πληροφόρηση υψηλής ποιότητας.

Έχει γίνει σημαντική δουλειά για τον καθορισμό των αναγκών των οργανισμών ψυχικής υγείας σε οικονομικά στοιχεία. Στην Αυστραλία, τον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο και αλλού έχουν αναληφθεί σημαντικές πρωτοβουλίες για την ηλεκτρονική καταγραφή και αποτύπωση των απαραίτητων στοιχείων. Σε πολλές χώρες δεν υπάρχει αυτή η αυτοματοποιημένη υποδομή. Αναφορές σχετικά με την ψυχική υγεία δεν υπάρχουν στο 27% των χωρών και επιδημιολογικές μελέτες και συλλογή στοιχείων δεν γίνονται στο 44% των χωρών (World Health Organization, 2001b).

Εντούτοις, οι πληροφορίες πρέπει να συλλέγονται και να αναλύονται, ακόμα και αν χρειάζονται περιπλοκότεροι μηχανισμοί για το σκοπό αυτό. Ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει μια δέσμη συστάσεων για την ανάπτυξη συστημάτων πληροφόρησης για την υγεία (World Health Organization, 2000) με την οποία μπορεί να γίνει μια αρχή προς αυτή την κατεύθυνση (ετοιμάζεται επίσης ένα εγχειρίδιο με τίτλο *Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας*).

Συχνά λαμβάνεται ως δεδομένο ότι τα πληροφοριακά συστήματα εξαρτώνται από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Μπορεί όμως τα μέσα αυτά να μην υπάρχουν, ούτε να είναι δυνατόν να αγοραστούν. Πολλά σημαντικά στοιχεία, εντούτοις, μπορούν να συλλεχθούν με άλλους τρόπους, όπως με μηνιαίες ή τριμηνιαίες αναφορές διαφόρων οργανισμών από διάφορα επίπεδα. Βεβαίως, τα περίπλοκα συστήματα που εξαρτώνται από αυτόματα συστήματα έκδοσης λογαριασμών έχουν ανάγκη τους υπολογιστές. Τα απλούστερα όμως συστήματα μπορούν να εξυπηρετηθούν αρκετά ικανοποιητικά και με παλαιότερες μεθόδους.

Αξιολόγηση και ανάλυση της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας

Οι δαπάνες και τα αποτελέσματα εξαρτώνται από το πλαίσιο κάθε συστήματος ψυχικής υγείας. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει ένα μοναδικό πακέτο υπηρεσιών που να είναι καθολικά εφαρμόσιμο. Εντούτοις, αν δεν συνδέονται κατά κάποιο τρόπο οι δαπάνες και οι εκβάσεις, δεν υπάρχει βάσιμος τρόπος για να επιλεγούν οι πλέον κατάλληλες παρεμβάσεις. Πρέπει να γίνουν επιλογές μεταξύ διαφόρων θεραπειών, τρόπων παροχής των θεραπειών αυτών, ακόμα και μεταξύ ασθενειών, ώστε να χρησιμοποιηθούν οι ανεπαρκείς πόροι συνετά. Κατά τους Shah & Jenkins (2000), υπάρχουν αρκετές μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης, όπως η ελαχιστοποίηση του κόστους, η σχέση κόστους – οφέλους, κόστους - χρησιμότητας, κόστους - αποτελεσματικότητας και οι αναλύσεις του κόστους των ασθενειών. Παρά την αξία που έχουν αυτές οι αναλύσεις, λίγες έχουν διεξαχθεί, είτε σε αναπτυγμένες είτε σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο Π.Ο.Υ., έχοντας σκοπό να βοηθήσει όσους καταρτίζουν σχέδια για την υγεία, ανέπτυξε μια γενική μέθοδο Ανάλυσης της Αποτελεσματικότητας του Κόστους (Cost-Effectiveness Analysis - CEA) με το πρόγραμμα Επιλογής Παρεμβάσεων οι οποίες έχουν καλή σχέση Κόστους – Αποτελέσματος (CHOICE). Το πρόγραμμα αυτό επιδιώκει τη δημιουργία περιφερειακών βάσεων δεδομένων σχετικά με παρεμβάσεις στην ψυχική υγεία που έχουν καλή σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας, οι οποίες θα δώσουν στους σχεδιαστές την ευκαιρία να επιλέξουν τις πιο αποτελεσματικές και τις λιγότερο δαπανηρές παρεμβάσεις κατά περίπτωση. Η γενική Ανάλυση της Αποτελεσματικότητας του Κόστους (CEA) συγκρίνει μια πλειάδα παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία και τις σχετικές δαπάνες με την κατάσταση που προκύπτει στην περίπτωση που δεν γίνει καμία παρέμβαση ή που η διαταραχή εξελιχθεί μόνη της (Murray et al., 2000). Η μέθοδος CHOICE προσφέρει την ευκαιρία σε όσους καταρτίζουν σχέδια για την υγεία να μεγιστοποιήσει τα οφέλη για την υγεία ενός πληθυσμού με τους δεδομένους πόρους (Περισσότερες πληροφορίες υπάρχουν στην ιστοσελίδα WHO CHOICE: www.who.int/evidence/cea).

Διάχυση των πληροφοριών και η εμπλοκή των κυρίως ενδιαφερομένων

Οι πολιτικοί πρέπει να παίρνουν δύσκολες αποφάσεις σχετικά με τις επιλογές που έχουν στον τομέα της ψυχικής υγείας, ιδίως όταν η χρηματοδότηση είναι περιορισμένη. Η ανάγκη για ένα πιο αποτελεσματικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας οδηγεί συχνά σε νέες πολιτικές και σχέδια δράσης σε συνεργασία με τους κύριους εμπλεκόμενους. Δυστυχώς, ο προϋπολογισμός και οι διαδικασίες κατανομής των πόρων συχνά δεν συζητούνται από όλους. Όσοι συνηγορούν υπέρ της ψυχικής υγείας και τη στηρίζουν, συχνά δεν γνωρίζουν ότι η χρηματοδότηση είναι ανεπαρκής και ότι πρέπει να γίνουν επιλογές μεταξύ προσβασιμότητας και ποιότητας, όπως και μεταξύ συντήρησης των υπάρχουσών υπηρεσιών και της ανάπτυξης νέων. Η καλύτερη κατανόηση, εκ μέρους των εμπλεκόμενων, των προϋπολογισμών και των διαδικασιών κατάρτισής τους, καθώς και των μεθοδολογιών κατανομής των πόρων, έχει ζωτική σημασία για την ανάπτυξη της οικονομικής βάσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κύρια σημεία: 7ο βήμα. Ανάπτυξη της υποδομής για τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας

Η επάρκεια των χρηματοδοτικών διαδικασιών και δράσεων εξαρτάται κυρίως από τις διοικητικές δομές στις οποίες εδράζονται και από την ποιότητα της απαιτούμενης πληροφόρησης στην οποία βασίζονται.

- Οι ακόλουθοι τομείς είναι εξαιρετικά σημαντικοί:
 - δομές που στηρίζουν τη διαχείριση και τις αγορές,
 - πληροφοριακά συστήματα,
 - αξιολόγηση και ανάλυση της σχέσης κόστους – αποτελεσματικότητας
 - διάχυση των πληροφοριών και η εμπλοκή των κυρίως ενδιαφερομένων.

8ο βήμα. Χρήση της χρηματοδότησης ως μοχλού ώστε να επιτευχθούν αλλαγές στα συστήματα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Τίθεται το ερώτημα πώς είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν οι διάφοροι προϋπολογισμοί και μέθοδοι κατανομής των πόρων για να επιτευχθούν αλλαγές στα συστήματα παροχής υπηρεσιών για την ψυχική υγεία.

Το πρώτο βήμα, ιδιαίτερα εάν η χρηματοδότηση είναι ανεπαρκής, είναι η διεύρυνση της βάσης από την οποία προέρχονται οι πόροι. Για τη στήριξη ενός προϋπολογισμού, ο οποίος αυξάνεται, είναι απαραίτητη η ύπαρξη μιας βάσης πληροφοριών, ώστε να παρουσιάζεται τεκμηριωμένα η κατάσταση της χρηματοδότησης και των υπηρεσιών ανά πάσα στιγμή. Είναι δύσκολο να επιχειρηματολογήσει κανείς πειστικά εάν δεν υπάρχει ακριβής γνώση των ποσών που δαπανώνται και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εάν δεν υπάρχουν προϋπολογισμοί, μπορούν να γίνουν εκτιμήσεις. Μερικές φορές ένας προϋπολογισμός ψυχικής υγείας είναι δύσκολο να απομονωθεί από έναν ευρύτερο του οποίου αποτελεί μέρος, όπως της γενικής υγείας ή των κοινωνικών υπηρεσιών. Και πάλι, μόνο οι εκτιμήσεις μπορούν να δώσουν άμεση απάντηση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένας προϋπολογισμός για υπηρεσίες που εξυπηρετούν άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να είναι κατακερματισμένος και να διαμοιράζεται σε πολλούς οργανισμούς. Η ύπαρξη μιας γενικής εικόνας ολόκληρης της βάσης των πόρων είναι ζωτική ανάγκη προκειμένου να εκτιμηθεί το συνολικό ποσό και η κατανομή του σε διάφορες υπηρεσίες, να αποκαλυφθούν πιθανές ελλείψεις συντονισμού και επικαλυπτόμενες υπηρεσίες, καθώς και η συνεκτικότητα όλου του φάσματος των υπηρεσιών.

Η διεύρυνση της βάσης των πόρων, ώστε να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχικής υγείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η πολιτική βούληση και η κατάσταση της οικονομίας. Πολλά από τα εγχειρίδια αυτού του πακέτου οδηγιών δίνουν έμφαση στο πώς υποβοηθείται η δημιουργία πολιτικής βούλησης. Η διαδικασία αυτή ενδυναμώνεται εφόσον υπάρχει αποφασιστική στήριξη ενός εθνικού προγράμματος ψυχικής υγείας, συνηγορητική δράση και υιοθέτηση κριτηρίων για ποιοτικά αποδεκτές υπηρεσίες. Επίσης, η κατάσταση της οικονομίας είναι μια κρίσιμη παράμετρος, αφού η μεγέθυνση του τομέα είναι λιγότερο πιθανή σε περίοδο ύφεσης. Η εξάρτηση αυτή έχει ως αποτέλεσμα ο προϋπολογισμός συνήθως να αυξάνεται με μικρά άλματα και όχι με συνεχή τρόπο. Με άλλα λόγια, η πιθανότητα αύξησης του προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία μεγαλώνει όταν υπάρχει κρίση στην ποιότητα της φροντίδας, όταν έχει συγκεντρωθεί μια κρίσιμη μάζα βούλησης από πολι-

τικούς και άλλους εμπλεκόμενους ή όταν η οικονομία αναπτύσσεται. Η μεγέθυνση των προϋπολογισμών ψυχικής υγείας είναι συχνά αποτέλεσμα «ευκαιριακών προσαυξήσεων». Είναι ανάγκη οι πολιτικοί να έχουν καθορισμένα σχέδια δράσης, ανάγκες και προτεραιότητες, ώστε να είναι δυνατόν να γίνεται εκμετάλλευση αυτών των ευκαιριών.

Η χρηματοδότηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για να αλλάξουν διάφορες πλευρές του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως:

- η μετατόπιση της φροντίδας από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων των γενικών νοσοκομείων,
- η ένταξη της φροντίδας ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα,
- η χρηματοδότηση της ποιότητας.

Η μετατόπιση της χρηματοδότησης από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων των γενικών νοσοκομείων

Ακόμα και σε συστήματα που χρηματοδοτούνται επαρκώς, ένα σημαντικό μέρος των διαθέσιμων πόρων συχνά αφιερώνεται στους προϋπολογισμούς μεγάλων οργανισμών. Έχει ήδη συζητηθεί ποια είναι μερικά από τα εμπόδια που αποτρέπουν τη μεταφορά πόρων στην κοινοτική φροντίδα. Τα περισσότερα συστήματα φροντίδας της ψυχικής υγείας αναγνωρίζουν ότι οι εισαγωγές σε νοσοκομεία αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του συνόλου των υπηρεσιών.

Ένα βασικό πρώτο βήμα είναι να καθοριστούν τα επίπεδα της φροντίδας και τα είδη των προβλημάτων τα οποία θα αντιμετωπίζονται σε γενικά νοσοκομεία και κοινοτικές υπηρεσίες αφού οι ασθενείς θα εξέρχονται από τα ψυχιατρεία. (Βλ. *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Ένα σημείο από το οποίο μπορεί να αρχίσει η διεύρυνση των προγραμμάτων που βασίζονται στα γενικά νοσοκομεία και την κοινότητα είναι η μεταφορά των πόρων, εφόσον εκλείψουν οι άστοχοι εγκλεισμοί σε ψυχιατρεία.

Μεταξύ των οικονομικών παραγόντων καθώς και εκείνων που αφορούν τον προϋπολογισμό, που μπορούν να διευκολύνουν και να ενθαρρύνουν τη διαδικασία μεταφοράς πόρων είναι οι ακόλουθοι:

- **Ευελιξία του προϋπολογισμού.** Η ανεξάρτητη καταγραφή των δαπανών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των κοινοτικών υπηρεσιών σε ξεχωριστούς λογαριασμούς συχνά δημιουργεί μια ακαμψία που αποτρέπει τη μεταφορά πόρων από τομέα σε τομέα. Οι οδηγίες με βάση τις οποίες καταρτίζεται ο προϋπολογισμός θα πρέπει να επιτρέπουν τον απεγκλωβισμό της χρηματοδότησης. Μια λύση που υιοθετούν μερικά μοντέλα είναι η κατάρτιση ενός προϋπολογισμού ο οποίος συνδυάζει ή συνενώνει τις νοσοκομειακές και κοινοτικές υπηρεσίες έτσι ώστε να μην προκαθορίζεται με άκαμπτο τρόπο η χρήση των κονδυλίων.
- **Χρηματοδότηση των κοινοτικών υπηρεσιών.** Είναι προφανές ότι πρέπει να υπάρχουν κοινοτικές υπηρεσίες σε λειτουργία για να είναι δυνατόν να μεταφερθούν άτομα από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ακόμη και αν το μακροπρόθεσμο όραμα είναι η μεταφορά των πόρων από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα, πρέπει να βρεθούν πόροι ώστε να λειτουργήσουν κοινοτικές υπηρεσίες για τα άτομα που δεν έχουν πλέον λόγο να βρίσκονται στα νοσοκομεία αυτά. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι για την ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών, ενώ παράλληλα το δυναμικό των

ψυχιατρικών νοσοκομείων θα διατηρείται. Επομένως, υπάρχει ανάγκη διπλής χρηματοδότησης, πριν γίνει εφικτή η μεταφορά πόρων από τα νοσοκομεία στην κοινότητα.

Είναι δυνατόν να υπάρξει μια παράλογη και απευκαταία παρενέργεια όταν πρωτοδημιουργούνται οι συνθήκες εξυπηρέτησης στην κοινότητα ενός ορισμένου αριθμού ασθενών οι οποίοι βρίσκονται ή βρισκόντουσαν σε ψυχιατρεία. Δύο κατηγορίες ατόμων μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις νέες κοινοτικές υπηρεσίες: άτομα με ένα ιστορικό νοσοκομειακής περίθαλψης και άτομα στην κοινότητα που δεν έχουν ποτέ εισαχθεί σε νοσοκομείο, αλλά που χρειάζονται τις νέες υπηρεσίες. Αν τα κριτήρια για την παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνουν την εισαγωγή σε νοσοκομείο κατά το παρελθόν, τότε δημιουργείται ένα κίνητρο ώστε τα άτομα στην κοινότητα να εισαχθούν στο νοσοκομείο, ώστε να μπορούν κατόπιν να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες. Η χρηματοδότηση λοιπόν, πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη ζήτηση από τους νοσοκομειακούς ασθενείς, αλλά και από τους κατοίκους της κοινότητας.

- **Οικονομικά κίνητρα.** Η διαδικασία της μεταφοράς πόρων μπορεί να επιταχυνθεί εάν προσφερθούν οικονομικά κίνητρα στα κοινοτικά προγράμματα. Σε ένα πρόγραμμα με πρόσθετες αμοιβές στο Τέξας, για παράδειγμα, οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας ελάμβαναν ένα καθορισμένο ποσό για κάθε ημέρα που μια κλίνη σε νοσοκομείο έμενε κενή, πράγμα που είχε ως αποτέλεσμα ένα σχετικά ταχύ αποϊδρυματισμό.
- **Πολυμερής χρηματοδότηση.** Όταν ένα άτομο παίρνει εξιτήριο από ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο, συχνά χρειάζεται υποστήριξη και υπηρεσίες από πολλούς οργανισμούς. Εάν η χρηματοδότηση είναι συντονισμένη διευκολύνεται η διαδικασία. Σε μερικές περιπτώσεις, η χρηματοδότηση μπορεί να αφορά πολλούς φορείς, οπότε η διαχείριση και η ανάληψη απολογιστικής ευθύνης παρουσιάζει προβλήματα. Ωστόσο, η ανάληψη της ευθύνης από μια και μόνο διαχειριστική αρχή είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο τα προβλήματα αυτά είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν.

Ένταξη της φροντίδας ψυχικής υγείας στη γενική υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα.

Πολλά συστήματα προωθούν την ένταξη της φροντίδας ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα αφενός για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του στίγματος και αφετέρου το πρόβλημα της έλλειψης επαρκών πόρων για την ψυχική υγεία. Εφόσον υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό στην πρωτοβάθμια φροντίδα, πολλά προβλήματα της ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται ικανοποιητικά.

Από χρηματοδοτική άποψη υπάρχει κίνδυνος να παραμεληθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο περιβάλλον αυτό. Η ένταξη σημαίνει ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελούν μέρος του προϋπολογισμού της πρωτοβάθμιας φροντίδας, οπότε, δεδομένων των λοιπών προτεραιοτήτων της φροντίδας της υγείας, η χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας μπορεί να παραμείνει στάσιμη ή και να υποβιβαστεί, ιδιαίτερα για τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Μερικοί τρόποι αποφυγής αυτού του κινδύνου είναι οι εξής:

- Παρακολούθηση και καταγραφή των πιστώσεων που απορροφώνται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, από την εκπαίδευση του προσωπικού της πρωτοβάθμιας φροντίδας και από τα άτομα που δέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

- Δημιουργία ειδικών λογαριασμών δαπανών για εξειδικευμένες υπηρεσίες σε πληθυσμούς κατά προτεραιότητα, π.χ. ενήλικες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές και άτομα με διπλές διαγνώσεις, π.χ. άτομα με ψυχικές διαταραχές και κατάχρηση ουσιών.
- Καθορισμός των κονδυλίων που δαπανώνται για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με τον όρο ότι δεν μπορούν να μειωθούν (δεδομένου ότι το υπάρχον επίπεδο χρηματοδότησης θεωρείται ανεπαρκές).

Χρηματοδότηση της ποιότητας

Υπάρχει μεγάλη επιστημονική πρόοδος στον τομέα της ψυχικής υγείας και ανακαλύπτονται νέα φάρμακα και τεχνικές που θα έχουν σημαντική επίδραση στη ζωή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (World Health Organization, 2001a). Λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι είναι ανάγκη να διατηρηθεί το σημερινό επίπεδο υπηρεσιών, υπάρχει ένας μηχανισμός που διευκολύνει την εισαγωγή αυτών των καινοτομιών. Πρόκειται για ένα πιλοτικό πρόγραμμα ή μια χορηγία για επίδειξη των καινοτομιών αυτών, το οποίο θα μπορούσε να χρηματοδοτηθεί από εξωτερικές πηγές, ένα ιδιωτικό ίδρυμα ή μια κυβερνητική πρωτοβουλία. Οι νέες υπηρεσίες που βασίζονται στην τεκμηριωμένη ιατρική, όπως τα εντατικοποιημένα θεραπευτικά κοινοτικά προγράμματα και η υποστηριζόμενη απασχόληση, πρέπει να επιδείξουν πρώτα την αποτελεσματικότητά τους σε μικρή κλίμακα πριν να υιοθετηθούν ευρέως. Επίσης, είναι δυνατόν να γίνει σημαντική οικονομία εφόσον χρηματοδοτηθούν προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης. Επαναλαμβάνουμε ότι ένα ευρύ χρηματοδοτικό σύστημα το οποίο προσφέρει ολοκληρωμένη κάλυψη διευκολύνει τη χρηματοδότηση υπηρεσιών αυτού του είδους.

Όπως δείχνουν αυτά τα παραδείγματα, η χρηματοδότηση είναι βασικά ένα εργαλείο για την δόμηση και το μετασχηματισμό των συστημάτων ψυχικής υγείας. Για να είναι όμως αποτελεσματικό πρέπει να εντάσσεται στο υπάρχον σύστημα παροχής υπηρεσιών και διαδικασιών και να αντικατοπτρίζει την περιρρέουσα οικονομική και πολιτική πραγματικότητα. Οι χρηματοδοτικές δομές και διαδικασίες είναι προϊόντα του ίδιου πλέγματος συστημάτων και οργανωτικών δομών το οποίο επιχειρούν να μετασχηματίσουν.

Οι χρηματοδοτικές δομές είναι σήμερα συνδεδεμένες κυρίως με τη θεραπευτική και ιδρυματική φροντίδα. Για να προαχθεί η ποιότητα πρέπει να επιτευχθούν αλλαγές όχι μόνο στη χρηματοδότηση αλλά και να επιτύχει ο εισοδισμός νέων πολιτικών και δομών στο σύστημα.

Κύρια σημεία: 8ο βήμα. Χρήση της χρηματοδότησης ως μοχλού, ώστε να επιτευχθούν αλλαγές στα συστήματα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

- Οι χρηματοδοτικοί μηχανισμοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολυνθεί η αλλαγή και να εισαχθούν καινοτομίες στα συστήματα.
- Οι παράγοντες που αφορούν τα οικονομικά και τους προϋπολογισμούς του τομέα και που μπορούν να ενθαρρύνουν τη μεταφορά υπηρεσιών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα περιλαμβάνουν: ευέλικτους προϋπολογισμούς, άμεση χρηματοδότηση των κοινοτικών υπηρεσιών, ώστε τα κονδύλια να καταλήγουν σε αυτές οπωσδήποτε, οικονομικά κίνητρα και συντονισμός υπουργείων και οργανισμών για τη χρηματοδότηση.
- Κατά την ένταξη της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι σημαντικό, από οικονομική πλευρά, να διασφαλιστεί ότι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα είναι επαρκής. Υπάρχει κίνδυνος οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας να μην προσεχθούν αρκετά και η χρηματοδότηση να παραμείνει στάσιμη ή να μειωθεί. Μερικοί μηχανισμοί για να προληφθεί αυτό είναι: παρακολούθηση των πιστώσεων που απορροφώνται από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, δημιουργία ειδικών λογαριασμών για εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθορισμός και προστασία των επιπέδων χρηματοδότησης για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Είναι σημαντικό να υπάρχει κάποια χρηματοδοτική δυνατότητα εισαγωγής καινοτομιών με πιλοτικά προγράμματα.

3. Προβλήματα και λύσεις στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Τα προβλήματα που αφορούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να ταξινομηθούν, πρώτον, σε όσα έχουν σχέση με κοινωνικές αξίες και μια γενική αντίληψη για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αποτελεσματικότητά τους και, δεύτερον, σε όσα έχουν σχέση ειδικά με τις στρατηγικές και τις διαδικασίες χρηματοδότησης. Και οι δύο ομάδες προβλημάτων πρέπει να αντιμετωπιστούν, προκειμένου να επιτευχθεί επαρκής χρηματοδότηση. Είναι βασικό να υπάρχει ευρεία κοινωνική συναίνεση ως προς την προτεραιότητα που πρέπει να δοθεί στην ψυχική υγεία. Πολλά από τα εγχειρίδια σε αυτό το πακέτο οδηγιών αναπτύσσουν τους τρόπους με τους οποίους αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί. Το παρόν εγχειρίδιο εξετάζει πολλά από τα εμπόδια που σχετίζονται με ειδικά χρηματοδοτικά προβλήματα. Μερικά από αυτά και οι τρόποι υπερπήδησής τους διαλαμβάνονται σε αυτό το κεφάλαιο.

Διαπίστωση της αποτελεσματικότητας και της καλής σχέσης κόστους – αποτελέσματος. Η ανάγκη να αποδεικνύεται ότι η φροντίδα της ψυχικής υγείας ικανοποιεί αυτές τις δύο απαιτήσεις είναι ένα από τα κύρια εμπόδια που δυσκολεύουν την επαρκή χρηματοδότηση του τομέα. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να ανταγωνίζονται άλλες υπηρεσίες για την απόσπαση πόρων κοινωνικού και υγειονομικού χαρακτήρα, που γενικά σπανίζουν. Μέχρι πρόσφατα, τα επιχειρήματα υπέρ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν παρουσιάζονταν με πειστικό τρόπο ως προς τα πρακτικά και οικονομικά οφέλη, διότι η φύση τους διαφέρει κάπως από τα οφέλη που εκπορεύονται από την γενική φροντίδα υγείας. Ο έλεγχος των μεταδοτικών νοσημάτων, ή οι εμβολιασμοί, όπου η θεραπεία μια περίπτωσης μπορεί να προφυλάξει πολλούς άλλους, εύκολα καταδεικνύεται ως ωφέλιμη στρατηγική. Στην περίπτωση όμως της φροντίδας ψυχικής υγείας, τα οφέλη είναι κυρίως παράπλευρα, όπως είναι η μείωση του κόστους των κοινωνικών υπηρεσιών ή του αριθμού των ατυχημάτων ή τραυματισμών.

Η κατάσταση πάντως αλλάζει. Υπάρχουν στοιχεία στη βιβλιογραφία που δείχνουν ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλουν στη μείωση των δαπανών για τη γενική υγεία. Επιπλέον, το πρόβλημα αυτό προοδευτικά ξεπερνιέται χάρη σε μελέτες για την παγκόσμια επιβάρυνση των ασθενειών και σε στοιχεία που συσσωρεύονται και αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτού του είδους.

Η μακροχρόνια φύση μερικών διαταραχών. Η μακροχρόνια φύση μερικών ψυχικών διαταραχών, όπως και μερικές χρόνιες σωματικές ασθένειες – σε αντίθεση με τις οξείες και απρόβλεπτες ανάγκες για ιατρική θεραπεία – δημιουργεί δυσκολίες ως προς την κάλυψή τους από την ιδιωτική ασφάλιση, αλλά και από τη δημόσια ασφάλιση με επαρκή τρόπο. Επιπλέον, η μακροχρόνια φύση των ασθενειών δημιουργεί ανάγκες για στέγαση και κοινωνική υποστήριξη. Αυτά δεν εμπίπτουν στις συνηθισμένες υγειονομικές παροχές και έχουν ως αποτέλεσμα τον κατακερματισμό των προϋπολογισμών των υπηρεσιών που καλύπτουν άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Μια λύση είναι να επιχειρηθεί η χαρτογράφηση των ποικίλων πηγών χρηματοδότησης της φροντίδας ψυχικής υγείας (βλ. 2ο βήμα). Η χαρτογράφηση αυτή μπορεί να βοηθήσει ώστε να αναπτυχθεί μια πιο συντονισμένη και συστηματική προσέγγιση του σχεδιασμού και της χρηματοδότησης των πολυάριθμων αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Μια δεύτερη λύση είναι να προσαρμοστεί η σχεδίαση των υπηρεσιών, και κατά συνέπεια και οι χρηματοδοτικές δομές τους, στην κάλυψη των μακροχρόνιων αναγκών των διαταραχών αυτών από τις υπηρεσίες. (Βλ. *Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας* για συζήτηση σχετικά με το μοντέλο συνεχούς φροντίδας).

Έλλειψη επαρκών οικονομικών στοιχείων. Η έλλειψη επαρκών οικονομικών στοιχείων περιορίζει δραματικά τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και την εξεύρεση πόρων που είναι δυνατόν να αποδοθούν στον τομέα.

Για να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα πρέπει να γίνει μια αρχή με τις διαθέσιμες πληροφορίες ή με στοιχεία που είναι διαθέσιμα από επισκοπήσεις, από προϋπολογισμούς νοσοκομείων και από άλλες πηγές. Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μια βάση δεδομένων για τα οικονομικά της ψυχικής υγείας εξ αρχής, εάν πρόκειται να επιτευχθεί σωστή χρηματοδότηση. Οι αποφάσεις σχετικά με το ποια στοιχεία είναι σκόπιμο να συλλεχθούν εξαρτώνται από τις συγκεκριμένες σε κάθε περίπτωση ανάγκες του κάθε συστήματος ψυχικής υγείας. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να εξειδικεύονται όλο και περισσότερο με την πάροδο του χρόνου.

Ανακατανομή των υπαρχόντων πόρων. Σε πολλές χώρες είναι δυνατόν να μη διατίθενται νέοι πόροι και για την ανάπτυξη των συστημάτων ψυχικής υγείας μπορεί να απαιτείται η ανακατανομή των υπαρχόντων πόρων. Αυτό δημιουργεί αντιστάσεις λόγω της πολιτικής και των επενδεδυμένων συμφερόντων οργανισμών και εργαζομένων, που μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά.

Μια ανακατανομή μπορεί να διευκολυνθεί από μεταβατικά ή πρόσθετα κονδύλια ώστε να εξομαλυνθούν οι πιθανές ταλαιπωρίες που μπορεί να δημιουργηθούν. Πρέπει να σημειωθεί με έμφαση ότι τα χρηματοδοτικά ζητήματα ποτέ δεν είναι ανεξάρτητα από τις πολιτικές που καθορίζουν τις κοινωνικές προτεραιότητες. Σε τελευταία ανάλυση, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαρτάται από δράσεις που σχετίζονται με τη συνηγορία, τη νομοθεσία, τις πολιτικές και το σχεδιασμό, που περιγράφονται σε άλλα εγχειρίδια, όσο και από τα βήματα που περιγράφονται στο παρόν εγχειρίδιο.

4. Συστάσεις και συμπεράσματα

1. Η θεμελίωση και διεύρυνση της συναίνεσης για την προτεραιότητα που πρέπει να έχει η ψυχική υγεία

Πολλές από τις δράσεις που σχετίζονται με τη χρηματοδότηση της ψυχικής υγείας βασίζονται σε βήματα που παρουσιάστηκαν σε άλλα εγχειρίδια, όπως τα: *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία*. Όλα μαζί δημιουργούν μια κοινή θέση, ότι δηλαδή οι ανάγκες της ψυχικής υγείας είναι μια κοινωνική προτεραιότητα. Παρά ταύτα, ακόμα και για αυτές τις δράσεις χρειάζεται οικονομική βάση. Ένας από τους κύριους ρόλους οποιουδήποτε καταρτίζει σχέδια για την ψυχική υγεία είναι να δημιουργήσει μια αρχική βάση πόρων, ώστε να αρχίσει μια προσπάθεια συγκρότησης ενός κοινού μετώπου το οποίο θα υποστηρίζει τις θέσεις των ομάδων των κυρίως εμπλεκομένων. Η αρχική χρηματοδότηση για αυτό μπορεί να προέρχεται από το υπουργείο υγείας ή να είναι μέρος των κονδυλίων που δίδονται για τον γενικότερο σχεδιασμό υγείας. Αφού οι αντιπρόσωποι των κύριων ομάδων συγκεντρωθούν, μπορούν να συνεχίσουν τις δράσεις τους με πόρους από επιχορηγήσεις οργανισμών ή ιδιωτικές πηγές.

Το βήμα αυτό έχει κεφαλαιώδη σημασία. Αρχικά, όσοι συμμετέχουν είναι κυρίως οι εμπλεκόμενοι στην ψυχική υγεία, δηλαδή οι επαγγελματίες του τομέα, τα μέλη των οικογενειών και ομάδες συνηγορίας, που ήδη θεωρούν ότι η ψυχική υγεία έχει προτεραιότητα. Η συναίνεση όσον αφορά τα σημαντικά ζητήματα του τομέα αποτελεί στη συνέχεια την πλατφόρμα για τη στήριξη πρόσθετων οικονομικών δραστηριοτήτων. Η πρώτη δράση που σχετίζεται με τη χρηματοδότηση είναι η συγκρότηση ενός συνασπισμού ο οποίος συμφωνεί ως προς τις κύριες ανάγκες. Έτσι δημιουργείται ένα θεμέλιο για ανάληψη συνηγορητικών πρωτοβουλιών που μπορούν να κινηθούν ταυτόχρονα στους τομείς της νομοθεσίας, της ανάπτυξης πολιτικών και της χρηματοδότησης με συνεκτικό τρόπο και όχι αποσπασματικά. Σε τελική ανάλυση η χρηματοδότηση εξαρτάται από την πολιτική, τη συνηγορία και τις ευρύτερες κοινωνικές προσδοκίες. Κύριος σκοπός αυτού του εγχειριδίου, καθώς και άλλων δραστηριοτήτων του Π.Ο.Υ., είναι να θεμελιωθεί η ανάγκη αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας κατά προτεραιότητα. Εφόσον αυτό γίνει, είναι δυνατόν η χρηματοδότηση του τομέα να διευκολύνεται. Εντούτοις, όσοι σχεδιάζουν για την ψυχική υγεία πρέπει να είναι σε θέση να εξηγούν τι πόροι χρειάζονται και πώς θα χρησιμοποιηθούν. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην επόμενη σύσταση.

2. Καθορισμός προτεραιοτήτων για τη χρηματοδότηση

Τα συστήματα ψυχικής υγείας των χωρών δεν βρίσκονται στο ίδιο σημείο εξέλιξης. Οι χώρες έχουν διαφορετικές προτεραιότητες και διαφορετικά προβλήματα τα οποία οφείλουν να επιλύσουν προκειμένου να εξυπηρετήσουν τις προτεραιότητες αυτές. Αυτό ισχύει και για τις αναπτυγμένες και για τις αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, οι εύπορες χώρες μπορεί να αντιμετωπίζουν εξαιρετικά ιδρυματοποιημένα συστήματα, όπου τα κύρια χρηματοδοτικά προβλήματα αφορούν τη μεταφορά των υπαρχόντων πόρων από τα νοσοκομεία στις κοινοτικές υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά, μερικές αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να έχουν σχεδόν αμελητέα συστήματα ψυχικής υγείας. Κάθε χώρα έχει ιδιαίτερο σύνολο οικονομικών προβλημάτων.

Οι χώρες που μόλις αρχίζουν να αναπτύσσουν τα συστήματα της ψυχικής υγείας πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την ανάπτυξη υποδομών, μεταξύ των οποίων είναι η νομοθεσία,

η ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης, και ο προϋπολογισμός που θα αφορά τις προτεινόμενες αρχικές δράσεις. Η αρχική χρηματοδότηση αυτών των δράσεων μπορεί να γίνει από την Παγκόσμια Τράπεζα ή άλλους χορηγούς. Ο σκοπός της αρχικής χρηματοδότησης μπορεί να είναι η επεξεργασία νόμων και πολιτικών καθώς και η κατωχύρωση των ατομικών δικαιωμάτων και της οργανωτικής δομής που θα αποτελέσει τη μόνιμη υποδομή του συστήματος ψυχικής υγείας. Εφόσον δομηθούν αυτά τα θεμέλια, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να αρχίσει να εξειδικεύεται. (Το συνολικό κονδύλι για την ψυχική υγεία μπορεί να περιέχεται στον προϋπολογισμό της γενικής υγείας).

3. Πρόσδεση της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας στην αντίστοιχη της γενικής υγείας

Μία σημαντική πλευρά της χρηματοδότησης της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στις χώρες όπου τα συστήματα ψυχικής υγείας δεν είναι καλά επεξεργασμένα, είναι να διασφαλιστεί ότι αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της χρηματοδότησης της γενικής υγείας και ότι συγκεκριμένα κονδύλια κατανέμονται στην ψυχική υγεία όταν αναλαμβάνονται δράσεις σε άλλους τομείς της υγείας. Η τακτική αυτή δικαιώνεται από δεδομένα σχετικά με τα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs) και από τη σχέση των προβλημάτων ψυχικής υγείας με τα σωματικά προβλήματα υγείας, όπως τα καρδιακά νοσήματα, ο διαβήτης και άλλα.

4. Καθορισμός των βημάτων αυτού του εγχειριδίου που αφορούν περισσότερο την κατάσταση κάθε χώρας

Κάθε βήμα αυτού του έργου είναι σύσταση για ανάληψη δράσης. Το ποιες δράσεις είναι οι καταλληλότερες εξαρτάται από τους στόχους που έχουν θέσει οι πολιτικές και τα σχέδια δράσης, καθώς και από συγκεκριμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάθε χώρα. Γενικά, όλες οι χώρες πρέπει να λάβουν υπόψη τους τα ζητήματα που τίθενται σε κάθε ένα από αυτά τα βήματα. Κάθε χώρα, θα πρέπει να επεξεργαστεί και να προσαρμόσει τα βήματα αυτά ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε αυτήν.

Άμεσες πληρωμές / Χρήματα που ξοδεύουν οι χρήστες των υπηρεσιών, ή οι οικογένειές τους, για την κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών.

Χρηματοδότηση από φορολογικά έσοδα / Χρήματα για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που προέρχονται από γενικούς φόρους ή από φόρους που προορίζονται ειδικά για τις υπηρεσίες αυτές.

Κοινωνική ασφάλιση / Τα άτομα με εισόδημα μεγαλύτερο από ένα ορισμένο σημείο υποχρεούνται να πληρώνουν ένα καθορισμένο ποσοστό των εισοδημάτων τους σε ασφαλιστικό ταμείο υγείας υπό κρατικό έλεγχο. Το κράτος πληρώνει, εφόσον χρειαστεί, μέρος ή το σύνολο των δαπανών για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται στους χρήστες.

Ιδιωτική ασφάλιση / Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας πληρώνει εθελοντικά ένα ασφάλιστρο σε μια ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία, η οποία πληρώνει μέρος ή το σύνολο των δαπανών για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον ασφαλισμένο, εφόσον χρειαστεί.

Εξωτερική βοήθεια ή χορηγήσεις / Χρήματα που παρέχονται σε μια χώρα από άλλες ή από διεθνείς οργανισμούς.

Πηγή: World Health Organization, 2001b

Περαιτέρω μελέτη

1. Department of Health, United Kingdom (1995) *Practical guidance on joint commissioning for project leaders*. London: Department of Health.
2. Ensor T (1999) Developing health insurance in transitional Asia. *Social Science and Medicine* 48: 871-9.
3. Frank RG, McGuire TG (2000) The economics of mental health. In: Culyer A, Newhouse J, eds. *Handbook of health economics. Volume 1B*. Amsterdam: Elsevier.
4. Hodgson TA, Meiners MR (1982) Cost-of-illness methodology: a guide to current practices and procedures. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 60:429-62.
5. Hsiao W (1996) A framework for assessing health financing strategies and the role of health insurance. International assessment of health care financing: lessons for developing countries. Washington DC: World Bank.
6. Knapp MRJ (1984) *The economics of social care*. London: Macmillan.
7. Knapp M, et al. (1994) Service use and costs of home-based versus hospital-based care for people with serious mental illness. *British Journal of Psychiatry* 165:195-203.
8. Knapp MRJ et al. (1998) Public, private and voluntary residential mental health care: is there a cost difference? *Journal of Health Services Research and Policy* 3:141-8.

9. Knapp MRJ, et al. (1999) Private, voluntary or public? Comparative cost-effectiveness in community mental health care. *Policy and Politics* 27:25-41.
10. Knapp MRJ, Wistow G (1993) Joint commissioning for community care: In: Department of Health. *Implementing community care: a slice through time*. London: Department of Health Social Services Inspectorate.
11. Murray CJL, Lopez AD (1996) *The global burden of disease, Volume 1. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990, and projected to 2020*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
12. National Association of State Mental Health Program Directors and National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors (2002) *Exemplary methods of financing a service program for persons with co-occurring mental health and substance use disorders*. Alexandria, Virginia: Final Report of the NASMHPD-NASADAD Task Force for Co-occurring Disorders.
13. Preker A, et al. (2001) Health financing reforms in Eastern Europe and Central Asia. In Mossialos E, et al., editors. *Funding health care: options for Europe*. Buckingham: Open University Press.
14. Regier DA, et al. (1984) Epidemiology and health service resource allocation policy for alcohol, drug abuse, and mental disorders. *Public Health Reports* 99:483-92.
15. Regier DA et al. (1993) The de facto U.S. mental and addictive disorders service system: Epidemiological catchment area prospective 1-year prevalence rates for disorders and services. *Archives of General Psychiatry* 41:949-58.
16. Saltman RB, Figueras J (1997) *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
17. Saraceno B, Barbui C (1997) Poverty and mental illness. *Canadian Journal of Psychiatry* 42:285-90.
18. Trisnantoro L (2002) *The impact of decentralization policy on public mental hospitals in Indonesia: a financial perspective*. Draft Paper presented at the seminar on Mental Health and Health Policy in Developing Countries (15 May 2002). Boston: Harvard University.

1. Conti DJ, Burton WN (1994) The economic impact of depression in a workplace. *Journal of Occupational Medicine* 36:983-88.
2. Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service (1999) *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Centre for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
3. Freeman M (2000) Using all opportunities for improving mental health: examples from South Africa. *Bulletin of the World Health Organization* 78:508-10.
4. Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights] (2001) *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. In Spanish.
5. Goering P, et al. (1997) *Review of best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
6. Goldman H, et al. (1992) A model mental health benefit. *Health Affairs* 1:98-117.
7. Goldman H, et al. (2000) Organizing mental health services: an evidence-based approach. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 3(2):69-75.
8. Hadley T, Goldman H (1997) A partial solution: a local mental health authority for the UK. *Harvard Review of Psychiatry* 5:91-3.
9. Institute of Medicine (2001) *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington DC: National Academy Press.
10. Jönsson B, Musgrove P (1997) Government financing of health care. In: Schieber G, ed. *Innovations in health care financing: Proceedings of a World Bank Conference March 10-11, 1997*. Washington. World Bank.
11. Knapp MRJ (1995) *The economic evaluation of mental health care*. Aldershot: Arena.
12. McPake B, Banda E (1994) Contracting out of health services in developing countries. *Health Policy and Planning* 9(1):25-30.
13. Murray CJL, et al. (2000) Development of WHO guidelines on generalized cost-effectiveness analysis. *Health Economics* 9:235-51.
14. Schieber G, Maeda A (1997) *A curmudgeon's guide to financing health care in developing countries*. Washington DC: World Bank (Innovations in Health Care Financing, World Bank Discussion Paper No. 365).
15. Shah A, Jenkins R (2000) Mental health economic studies from developing countries reviewed in the context of those from developed countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87:103.

16. Smith GR, et al. (1996) Consultation-liaison intervention in somatization disorder. *Hospital and Community Psychiatry* 37:1207-10.
17. Thornicroft G, Tansella M (1999) *The mental health matrix: a manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University Press.
18. Victoria Department of Human Services. (1994) *Victoria's mental health services: the framework for service delivery*. Melbourne: Government of Victoria.
19. Von Korff M, et al. (1998) Treatment costs, cost offset, and cost-effectiveness of collaborative management of depression. *Psychosomatic Medicine* 60:143-9.
20. World Health Organization (1997) *An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved populations*. WHO/MSA/NAM/97.3. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
21. World Health Organization (2000) *World health report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization.
22. World Health Organization (2001a) *World health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (2001b) *Atlas: Mental health resources in the world, 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
24. World Health Organization (2001) *Atlas: Country Profiles on mental health resources 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

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 Dr Vijay Ganju, National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, USA, που προετοίμασε το παρόν εγχειρίδιο και τους Professor Martin Knapp και Mr David McDaid, London School of Economics and Political Science που συνέβαλαν με την έκφραση γνώμης στο υλικό.

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).

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 López	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 Thalagodapitiya	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
Dr Graham Thornicroft	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
Dr Giuseppe Tibaldi	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Ms Clare Townsend	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
Dr Gombodorjiin Tsetsegdary	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
Dr Bogdana Tudorache	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
Ms Judy Turner-Crowson	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
Mrs Pascale Van den Heede	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
Ms Marianna Várfalvi - 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.

