

2010

MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎN SERICIILE DE SĂNĂTATE MINTALĂ

Ghid practic

“...Calitatea este importantă pentru toate sistemele sănătății mintale, având o varietate de perspective. Din perspectiva persoanei cu disfuncții mintale, calitatea îi garantează că primește îngrijirea necesară, precum și o îmbunătățire a vieții. Din perspectiva membrilor de familie, calitatea le oferă sprijin și ajută la păstrarea integrității familiei. Din perspectiva furnizorului sau a administratorului de program, calitatea asigură eficacitate și eficiență...”

Jana Chihai
Larisa Boderscova



CUPRINS:

I.	Ce este calitatea?	4
II.	De ce este importantă calitatea pentru îngrijirile de sănătate mintală?	4
III.	Metode de obținere a calității	5
IV.	Îmbunătățirea calitativă: de la echilibrarea politicii până la evidența mecanismelor	6
	Pasul 1. Echilibrarea politicii în vederea îmbunătățirii calitative	6
	Pasul 2. Proiectarea unui document al standardelor. Domenii cuprinse de standardele sănătății mintale	11
	Pasul 3. Procedurile de acreditare	13
	Pasul 4. Monitorizarea serviciilor de sănătate mintală cu utilizarea mecanismelor calității	14
	Pasul 5. Integrarea îmbunătățirii calității în managementul curent și în prestarea serviciilor	17
	Pasul 6: Reforme sistematice pentru îmbunătățirea serviciilor	20
	Pasul 7. Bilanțul mecanismelor calității	20
	Bibliografie	21

Pentru îngrijirile de sănătate mintală, calitatea este o unitate de măsură: *dacă serviciile au condiționat rezultate bune și dacă este succesivă practicii curente bazată pe evidență.*

Îmbunătățirea calitativă de sănătate mintală trebuie:

- să respecte demnitatea persoanelor cu disfuncții mintale;
- să ofere îngrijiri acceptabile, îngrijiri clinice sau non-clinice relevante care au ca scop reducerea impactului disfuncțiilor mintale, precum și îmbunătățirea calității vieții a persoanelor cu disfuncții mintale;
- să folosească intervenții care ar ajuta persoanele cu disfuncții mintale să lupte de sine stătător cu boala;
- să facă uz eficient de resursele pentru sănătatea mintală;
- să se asigure că îngrijirea calitativă este îmbunătățită la toate nivelele, inclusiv: promovarea sănătății mintale, prevenirea, tratamentul și reabilitarea în unitățile de prim ajutor, de internare, ambulatorii și servicii comunitare.

În multe țări, serviciile pentru persoanele cu disfuncții mintale sunt minime și nu respectă aceste principii. Îngrijirile comunitare nu sunt accesibile la nivel primar în aproximativ 20 % dintre țări, cu o variație accentuată între ele. Aproximativ 70% dintre toate persoanele au acces la servicii (mai puțin de un psihiatru la 100000 de locuitori).

În contextul unde resursele sunt inadecvate, iar sănătatea mintală este un domeniu nou, preocupările pentru calitate par a fi premature, dacă nu chiar un lux. Calitatea poate părea mai mult decât un principiu, pentru sistemele bine puse la punct și cu resurse suficiente, decât pentru sistemele care sunt în proces de formare.

II. De ce este importantă calitatea pentru îngrijirile de sănătate mintală?

Calitatea este importantă pentru toate sistemele sănătății mintale, având o varietate de perspective. Din perspectiva persoanei cu disfuncții mintale, calitatea îi garantează că primește îngrijirea necesară, precum și o îmbunătățire a vieții. Din perspectiva membrilor de familie, calitatea le oferă sprijin și ajută la păstrarea integrității familiei. Din perspectiva furnizorului sau a administratorului de program, calitatea asigură eficacitate și eficiență.

Acestea sunt cerințele de bază ale tuturor serviciilor pentru sănătatea mintală, dacă serviciul se află în stadii incipiente, având resurse minime sau dacă este bine stabilit, având resurse mari. Calitatea îngrijirii este importantă nu numai pentru rectificarea neglijențelor din trecut, cum ar fi încălcări ale drepturilor omului în instituțiile de psihiatrie, ci și pentru a asigura dezvoltarea unui sistem eficient de îngrijiri, pentru viitor. Punând temelia calității îngrijirilor pentru sănătatea mintală, chiar și în situații de servicii minime se construiește o bază puternică pentru dezvoltarea serviciilor pentru viitor.

- concentrare asupra calității ne ajută să ne asigurăm că resursele sunt folosite în mod adecvat.
- Accentul pus pe calitate ne ajută să ne asigurăm că sunt folosite pentru tratament ultimele inovații și tehnologii. O varietate largă de servicii comunitare au o calitate neîndoielnică, chiar și pentru cele mai grave disfuncții mintale. Accentul pus pe calitate ajută la schimbarea căilor vechi de operare și poate fi un catalizator al sistemului (prin avantajul noilor tratamente și tehnologii).
- Accentul pus pe calitate ne ajută să ne asigurăm că persoanele cu disfuncții mintale primesc îngrijirile pe care le necesită.

- Accentul pus pe calitate ne ajută la consolidarea încrederii în eficiența sistemului. Aceasta ne demonstrează că beneficiile tratamentului pentru bolile mintale sunt mai importante decât prejudecățile sociale de a avea asemenea disfuncții.
- Accentul pus pe calitate ne ajută la depășirea barierelor puse în calea îngrijirii corespunzătoare la diferite nivele. Perceperea calității și a eficienței stimulează unele persoane cu disfuncții mintale să solicite tratamentul, reducând astfel atitudinea negativă a altor persoane. Calitatea devine un mecanism de asigurare că îngrijirea corespunde bazelor materialului instructiv existent.
- Accentul pus pe calitate este un principiu de sistem.

III. Metode de obținere a calității

Au fost dezvoltate diferite metode de îmbunătățire calitativă a îngrijirilor sănătății mintale

a. Monitorizarea calității

Metoda tradițională de monitorizare a calității (Asigurarea calității-AC), implică dezvoltarea unui set de servicii standard și compararea serviciilor existente cu standardele stabilite. Dacă standardele coincid, serviciile sunt considerate a fi de calitate adecvată. Dacă sunt înregistrate deficiențe sunt proiectate planuri de corecție.

Folosind această metodă, calitatea poate fi considerată a fi bazată pe structură, proces și rezultate (*Donabedian, 1980*). Calitatea procesului evaluează interacțiunea dintre sistemele de livrare a serviciilor cu persoanele cu disfuncții mintale (spre exemplu, tipuri și totalitatea serviciilor, tipuri și totalitatea medicamentelor, spitalizări), iar calitatea rezultatelor evaluează schimbările serviciilor supuse experimentului (funcționalitate îmbunătățită, reducerea simptomelor, calitatea vieții). Orice sistem de monitorizare a calității trebuie să cuprindă trei domenii.

b. Managementul calității / Îmbunătățirea progresivă a calității

Conceptele de management și de îmbunătățire continuă a calității, bazate pe tehnici introduse în sectoarele manufacturale și industriale pentru îmbunătățirea productivității și pentru reducerea cheltuielilor, au fost introduse în sistemele sănătății mintale (*Juran, 1998; Juran, 1992*). Aceste tehnici noi nu se bazează pe observații exterioare, ci sunt încadrate managementului organizațiilor pentru sănătatea mintală, astfel încât au un mecanism interior de identificare și de rezolvare a problemelor. Iată de ce managementul calității și îmbunătățirea acesteia, încearcă să anticipeze și să prevină problemele; managerii și supraveghetorii sunt activi; cultura organizațională este una dintre responsabilitățile și împuternicirile cadrelor, în participarea și asumarea responsabilităților pentru identificarea și soluționarea problemelor.

c. Bilanțul formularelor

O a treia metodă care cuprinde câteva principii ale celorlalte două metode este cea a unei evidențe a formularelor. Planificatorii serviciilor pentru sănătatea mintală, precum și managerii, în procesul îmbunătățirii calității, trebuie să mențină echilibrul între un șir de considerații. Trebuie folosite unitățile de măsură ale procesului pentru a determina dacă persoanele cu disfuncții mintale primesc tratamentul bazat pe evidență. Unitățile de măsură pentru rezultate pot aprecia dacă persoana este pe cale de însănătoșire. În același timp, e necesar de a fi urmărite cheltuielile, astfel încât serviciile să fie livrate cu specificarea bugetului (*Hermann, Regner, Erickson and Yang, 2000*). Astfel managerii trebuie să monitorizeze progresele din diferite

domenii: bilanțul formularelor este un model care facilitează managementul executiv, simultan, în câteva domenii (*Kaplan and Norton, 1996*).

IV. Îmbunătățirea calitativă: de la echilibrarea politicii până la evidența mecanismelor.

Pasul 1. Echilibrarea politicii în vederea îmbunătățirii calitative

Dacă țările doresc să îmbunătățească calitativ îngrijirile de sănătate mintală, politicile lor necesită a fi echilibrate pentru a susține și a nu împiedica procesul. Pentru ca politicile să fie echilibrate, trebuie să includă afirmații specifice despre îmbunătățirea calității din punct de vedere valoric, a principiilor și strategiilor. Această cerință include toate aspectele promovării, prevenirii, tratamentului și reabilitării. În plus, politicienii trebuie să identifice elemente politice, regulamente și finanțarea care poate favoriza implementarea sistemului de creștere a calității.

Pentru a evalua procesul de echilibrare e necesar să fie dezvoltate următoarele atribute-cheie:

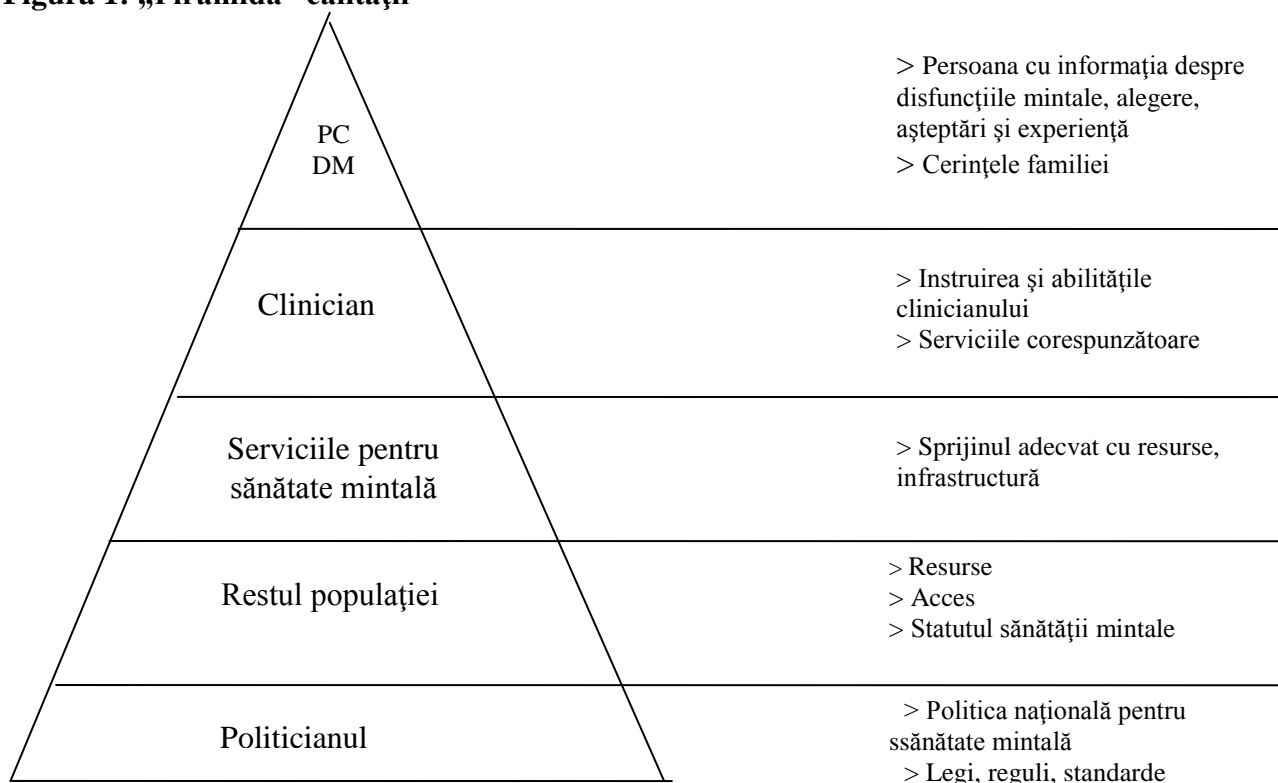
- **Preocuparea pentru calitate.** Pentru a elimina stigma și prejudecățile ce țin de bolile mintale și de persoanele cu disfuncții mintale, politicienii trebuie să stimuleze în mod activ campanii pentru ca populația să fie atenționată de tratamentul bazat pe evidență și de necesitatea calității acestora.
- **Protejarea calității.** Politicienii trebuie să fie cei mai importanți apărători ai calității în toate circumstanțele. În procesul de apărare, trebuie să se țină cont de baza de dovezi, de exemple de succes, de modele funcționale, de cauze de nereușită și de posibilele bariere.
- **Dezvoltarea strategică a calității.** În condițiile unor necesități competitive, inițiativele pentru calitatea serviciilor sănătății mintale, pot fi legate de inițiative asemănătoare din alte domenii. Inițiativele legate de îmbunătățirea educației, a sferei sociale, sau a justiției, pot oferi posibilități pentru îmbunătățirea calității serviciilor pentru sănătatea mintală.

Sarcina 1: Consultarea

Prima sarcină în echilibrarea politicii pentru îmbunătățirea calității este de a consulta toate părțile interesate cu scopul de a dezvolta o viziune comună a calității. Consultarea este esențială, deoarece calitatea îngrijirilor rezultă din interacțiunea și parteneriatul dintre grupurile de interes, incluzând politicieni, sponsori, planificatori, cadrele sănătății mintale, persoane cu disfuncții mintale și membrii familiei. Aceștia au diferite necesități. (Figura 1)

- ✓ Persoanele cu disfuncții mintale necesită acces la îngrijiri de înaltă calitate care răspunde necesităților lor, încurajează auto-determinarea.
- ✓ Membrii familiilor necesită acces la îngrijirile de înaltă calitate care oferă sprijin, educație și strategii practice de îngrijire a membrilor familiei.
- ✓ Cadrele sănătății mintale sunt obligate să asigure stabilitatea, continuitatea și eficiența îngrijirilor. Pentru a obține acest lucru, ei necesită instruire.
- ✓ Serviciile pentru sănătatea mintală necesită resurse adecvate pentru a fi funcționale.
- ✓ Populația necesită acces la servicii și o îmbunătățire a statutului sănătății mintale.

Figura 1: „Piramida” calității



Consultanța are trei funcții critice: obținerea sprijinului de la diferite grupuri de interes; schimbul de informații între aceste grupuri și colaborarea de comun acord. Dezvoltarea unei colaborări este o parte esențială a sarcinii politicianilor și oferă o șansă unică de a consolida toate grupurile interesate cu scopul creării unei schițe a serviciilor pentru sănătatea mintală, care urmează a fi prestate.

Iată grupurile interesate care trebuie incluse în colaborarea pentru îmbunătățirea calității:

- cadrele sănătății mintale;
- persoane cu disfuncții mintale;
- îngrijitorii și familiile persoanelor cu disfuncții mintale;
- managerii de servicii;
- academicieni și consultanți externi;
- organizații profesionale;
- organizații nonguvernamentale și voluntari;
- lideri comunitari;
- servicii sociale;
- structuri din sfera asigurării cu spațiu locativ.

Progresul îmbunătățirii calității depinde, deseori, de aprobarea și de sprijinul primit de la cadrele sănătății mintale și a administratorilor (persoanele care urmează să producă schimbări). Acest proces necesită implicarea tuturor părților. În unele cazuri, poate fi dificil să se asigure echitatea în toate cercurile interesate. Unele grupuri pot exercita o influență mai mare decât altele și încearcă să se asigure că predomină interesele lor.

Sarcina 2: Stabilirea relațiilor de parteneriat cu grupurile profesioniste, instituțiile academice, grupuri de apărare și alte sectoare ale sănătății

În timpul procesului de consultanță trebuie întreprinși câțiva pași de către politicieni cu scopul de a dezvolta parteneriatele cu cele mai importante grupuri de interes. Aceste parteneriate formează baza procesului de îmbunătățire a calității și permit o susținere de lungă durată.

Parteneriatelor cu organizațiile profesioniste le este rezervat un loc aparte în delimitarea calității serviciilor pentru sănătatea mintală de restul serviciilor. Ele realizează expertize și sunt în drept să aprobe practici care pot fi folosite ca recomandări pentru membrii lor. Organizațiile profesioniste pot asigura siguranța științifică și rapoartele clinice. Dezvoltarea corespunzătoare a parametrilor practicii necesită o sinteză a unui șir de informații bazate pe studii științifice, descoperiri, experiențe clinice și opinii ale experților.

Rolul organizațiilor profesioniste în asigurarea calității:

- precizarea și menținerea competenței membrilor;
- precizarea, standardizarea și susținerea unei baze a evidențelor și alți parametri ai aplicării;
- susținerea procesului de îmbunătățire a calității, prin instruirea continuă și alte activități de calificare.

Parteneriatul cu instituțiile academice constă în îmbunătățirea calității și realizarea serviciilor pentru sănătatea mintală în domeniul educației, instruirii, cercetării și evaluării. Educația și instruirea cadrelor este decisivă. Instituțiile academice au un rol aparte în dezvoltarea cunoștințelor de bază și a îndemnării necesare pentru a favoriza o forță de muncă eficientă. Politicienii trebuie să-și aducă contribuția în dezvoltarea resurselor educației și a activităților de instruire. Instituțiile academice îmbunătățesc calitatea prin educație, instruire, cercetare și evaluare.

Relații de parteneriat cu organizațiile de apărare, cu organizațiile pentru drepturile omului, organizațiile persoanelor cu disfuncții mintale, precum și cu familiile acestora. Aceste organizații solicită calitate și perfecțiunea, iar monitorizarea practicii și a implementării este la un standard înalt și reflectă cunoștințele științifice curente. Întrucât sunt parteneri în aplicarea inițiativelor calității, au fost implementate mecanisme de îmbunătățire a calității și de monitorizare a sistemelor pentru a se asigura că particularitățile legate de calitate au fost integrate. Organizațiile de apărare ale drepturilor omului, a utilizatorilor și a familiilor acestora sunt protectorii calității.

Parteneriatul cu grupurilor de interes este decisivă în proiectarea, implementarea și evaluarea inițiativelor pentru calitate. Sistemele există pentru consumatori și pentru membrii familiei: proprietatea sistemelor vine prin implicarea în definirea standardelor și participarea la bilanțul și monitorizarea activităților. Aceasta rezultă nu numai în unificarea eforturilor în promovarea calității, ci permite persoanelor cu disfuncții mintale, membrilor familiei și apărătorilor să îmbunătățească realitatea și constrângerile cu care operează sistemele.

Parteneriatul cu serviciile primare și sociale. Integrarea sănătății mintale în sistemul primar a fost un obiectiv tactic semnificativ atât în țările cu venituri mari, cât și mici. Integrarea permite persoanelor cu disfuncții mintale să obțină o îngrijire bună când au sau nu nevoie de sfatul specialistului. Aceasta permite cadrelor sănătății mintale să rezolve probleme de ordin fizic și mintal în mod aleatoriu, reduce din izolarea sănătății mintale de sistem și reduce din stigmat. Parteneriatele cu serviciile primare sunt decisive în continuitatea îmbunătățirii calității.

Sarcina 3: Gruparea legislației și a regulamentelor cu obiectivele de îmbunătățire a calității

Legislația națională și locală poate avea drept rezultat îmbunătățirea calității serviciilor pentru sănătatea mintală. Cadrul legal poate asigura minimumul de standarde de acces și îngrijire, de respectare a drepturilor persoanelor, de asigurare a echității, de stabilire a priorităților, de asigurare a sistemelor răspunzătoare și de implementare pentru calcularea performanțelor.

Legislația poate asigura calitatea prin:

- stabilirea standardelor minime de acces și calitate;
- alocarea resurselor grupurilor vulnerabile;
- avansarea instruirii, cercetării și evaluării cadrelor existente și instruirea viitoarelor cadre;
- asigurarea că sistemele de acreditare sunt stabile pentru furnizori și organizații;
- asigurarea mecanismelor de participare a furnizorilor în planificare și evaluare;
- cererea raporturilor pe statutul sănătății mintale al populației, pe acces, calitate, costuri și impactul îngrijirilor asupra unei categorii de populație;
- alocarea resurselor pentru cercetări.

Regulamentul îngrijirilor sănătății mintale: 10 principii de bază

1. Promovarea sănătății mintale și prevenirea disfuncțiilor mintale
2. Accesul la îngrijirile de bază ale sănătății mintale
3. Estimarea sănătății mintale în conformitate cu principiile internaționale acceptate
4. Prevederile celor mai puțin restrictive tipuri de îngrijiri ale sănătății mintale
5. Auto-determinarea. Înainte de orice tip de intervenție este cerut consimțământul persoanei.
6. Dreptul la sprijin în procesul de auto-determinare
7. Accesul la procedura de revizuire
8. Mecanismul de revizuire automată periodică
9. Persoane calificate răspunzătoare de luarea deciziei
10. Respectarea legii.

Sarcina 4: Echilibrarea mecanismelor de bugetare

Sistemele financiare ale sănătății mintale trebuie echilibrate, astfel încât acestea să maximizeze calitatea și să nu devină un obstacol în procesul de îmbunătățire a calității. Sistemele financiare pot și trebuie grupate cu prioritățile planificatorilor prin strategii de alocare a resurselor, realizări comune, aranjamente de plată și inițiative financiare. Deseori, însă, politicienii trebuie să se confrunte cu necesitățile competitive, chiar în cazul resurselor alocate sistemelor sănătății mintale.

Mai întâi de toate, calitatea proastă are drept rezultat cheltuielile iraționale, se produc erori sau trebuie să se repete procesul. În al doilea rând, lipsa unei orientări spre calitate poate avea drept rezultat ineficiența, așa cum se întâmplă când două procese au aceleași rezultate, însă este ales cel mai scump. În al treilea rând, sunt înregistrate pierderi când sunt administrate medicamente și doze neprofesionale, deoarece tratamentul este puțin probabil să dea rezultate.

Sponsorii trebuie însă să echilibreze costurile cu calitatea, asigurând în același timp și calitatea și eficacitatea. Sponsorii pot contribui la îmbunătățirea calității în următoarele moduri:

- **Stabilirea unor criterii și cerințe de raport legate de calitate.** De exemplu, dacă este stabilit criteriul de responsabilitate al unui sistem pentru perioade specifice (îngrijiri de urgență, de rutină), sponsorii pot cere raportul pentru numărul de persoane care au primit îngrijiri pentru perioadele date. În mod similar, dacă se are ca obiectiv sprijinul unui serviciu comunitar, informațiile pot ajuta în promovarea inițiativelor, pentru a aduce un impact în acest domeniu.
- **Dezvoltarea sistemelor de plată și a susținerilor financiare care au drept rezultat calitatea bună și sprijinul în îmbunătățirea calității.** De exemplu, dacă promovarea folosirii corespunzătoare a medicamentelor anti-psihoză este un obiectiv, e necesar a fi creat un fond special pentru asemenea medicamente, acestea urmând a fi distribuite în diferite regiuni ale țării.
- **Plata pentru management, sisteme administrative și informaționale care raportează, monitorizează și îmbunătățesc calitatea.**
- **Asigurarea unor plăți adecvate pentru clinicieni și pentru alți furnizori.** În cele din urmă, calitatea serviciilor depinde de calitatea forței de muncă. Pentru a atrage cadrele profesionale sunt necesare nivelele corespunzătoare de plată și de beneficii.
- **Echilibrarea susținerilor financiare cu implementarea practicilor bazate pe evidență, precum și a altor practici.**
- **Reducerea fragmentării îngrijirilor.** Fragmentarea îngrijirilor are loc din cauza curenților multiple de fonduri sau a sferelor diferite de autoritate și de responsabilitate. Un aspect important al unei asemenea coordonări implică asigurarea că sponsorul colaborează și își coordonează activitățile cu alți sponsori. Mai mult decât atât, în cazul unor standarde și revendicări neconsecvente sau contradictorii pot apărea mai multe șiruri de responsabilități și autorități.

Sarcina 5: Echilibrarea planificării

Funcția majoră a planificării este de a identifica necesitățile și de a defini prioritățile, astfel încât resursele disponibile să fie alocate pentru atingerea scopurilor stabilite. În procesul de planificare pot fi folosite mai multe principii. Ele toate au un impact asupra calității îngrijirilor. Prin urmare, când se operează cu acestea, trebuie să fie luată în considerare îmbunătățirea calității.

- **Echilibrul dintre acces și calitate.**
- **Calitate pentru cine?**
- **Nivelul calității.**
- **Calitatea pentru anumite servicii.**
- **Calitate pentru astăzi sau pentru mâine?**

Calitatea se poate baza pe următoarele evidențe:

- Pacienții care suferă de schizofrenie și alte psihoze sunt îngrijiți în mod eficient în unitățile comunitare atât în țările bogate, cât și în cele în curs de dezvoltare, unde tratamentele psiho-farmacologice și psiho-sociale sunt oferite în mod adecvat.
- Intervențiile comunitare și programele sunt eficiente în cazul depresiilor, anxietății și a altor disfuncții neuropsihiatrice.

Aceste principii ilustrează relația de apropiere între deciziile de planificare și impactul lor asupra calității. În cele din urmă, deciziile de planificare, sunt, de fapt, deciziile legate de accesul la îngrijire. O conștientizare clară a unor asemenea decizii este vitală pentru planificatori.

Punctele-cheie: Pasul 1. Echilibrarea politicii pentru îmbunătățirea calității

- **Consultarea.** Este necesară consultarea cu toate grupurile de interes, atât în procesul de dezvoltare a tacticilor, cât și în pașii ulteriori de îmbunătățire a calității.
- **Parteneriate.** Trebuie întreprinși pași activi de către politicieni, pentru dezvoltarea parteneriatelor cu grupurile profesionale, instituțiile academice, grupurile de protecție și alte sectoare sociale. Aceste parteneriate formează baza procesului de îmbunătățire a calității și permit susținerea pe perioade îndelungate. Ele creează un consens și o consecvență a mesajelor înrudite cu necesitățile legate de calitate și pot fi o forță mobilizatoare în obținerea resurselor și a altor sprijine necesare.
- **Legislație.** Politicienii trebuie să promoveze o legislație care ar reflecta preocupările de îmbunătățire a calității. În acest scop, sunt utile modelele oferite de OMS.
- **Bugetare.** Sistemele financiare pentru sănătatea mintală trebuie să fie echilibrate, astfel încât să maximizeze calitatea și să nu devină un obstacol în îmbunătățirea calității. Eficacitatea îmbunătățită este un scop esențial atât pentru creșterea calității, cât și pentru costuri.
- **Planificare.** Procesele de îmbunătățire a calității pot informa planificatorii, oferindu-le baza practicilor bazate pe evidențe. În timpul planificării au impact asupra calității câteva principii legate de alocarea de resurse.

Pasul 2. Proiectarea unui document al standardelor

Standardele pot fi definite ca implementări normative ale calității, care constituie o îngrijire acceptabilă și adecvată (*Lund et al., 1996*). Un document al standardelor trebuie să ofere un ghid care să cuprindă toate aspectele îngrijirii sănătății mintale. Modul în care este organizată această informație variază semnificativ de la o țară la alta, depinzând de necesitățile locale, de organizarea serviciilor și de istorie. În 1991, un grup de experți în domeniul sănătății mintale a recomandat OMS ca instrumentele și metodologia să fie dezvoltate pentru evaluarea calității serviciilor și îngrijirilor sănătății mintale. Drept răspuns, OMS a întocmit liste de asigurare a calității (*OMS, 1994, 1997*).

Sarcină cerută de dezvoltarea unui document al standardelor, este indicată mai jos.

Sarcina 1: Formarea unui comitet sau al unui grup executiv

Prima sarcină în dezvoltarea standardelor este formarea unui comitet sau a unui grup executiv care să-și asume responsabilitatea de a întocmi documentul standardelor. Grupul executiv poate include: politicieni, cadre ale sănătății mintale, persoanele cu disfuncții mintale, manageri pe servicii și îngrijitori. Acesta poate fi relativ mic, iar membrii trebuie să aibă abilități de scris, cercetare și consultare.

Sarcina 2: Consultarea cu toate grupurile interesate importante

Consultația trebuie să aibă loc înainte, în timpul și după întocmirea documentului standardelor. De exemplu, trebuie să fie adresată o scrisoare tuturor grupurilor interesate, prin care să-i informeze despre proiect și să-i roage să vină cu propuneri în ce privește exploatarea unui anume domeniu. Propunerile trebuie utilizate pentru a crea schița inițială a documentului, care va fi

trimisă tuturor furnizorilor cu rugămintea de a o comenta și a veni cu propuneri. Odată cu întocmirea versiunii finale a documentului, toți furnizorii trebuie să-l ratifice.

Sarcina 3: Proiectarea unui document al standardelor

Formatul standardelor

Următoarea sarcină în proiectarea standardelor este să se decidă domeniile pe care trebuie să le cuprindă. Inițial poate fi întocmită o listă provizorie a domeniilor. Listele de verificare a calității ale OMS și glosarele indică domeniile care pot fi incluse aceste sarcini (OMS, 1994, 1997).

Acestea includ:

- politici pentru sănătatea mintală;
- programe pentru sănătatea mintală;
- oferirea de facilități pentru îngrijirile primare;
- facilități ambulatorii pentru sănătatea mintală;
- oferirea de facilități la internare;
- oferirea facilităților pentru persoanele vârstnice care suferă de disfuncții mintale;
- respectarea drepturilor persoanelor cu disfuncții mintale;
- oferirea de servicii de sprijin comunitar;
- spitalele de zi;
- spitale de zi pentru bătrâni;
- centre de zi (centre de reabilitare psiho-socială);
- oferirea de facilități de cercetare psihiatrică.

Domenii cuprinse de standardele sănătății mintale:

1. Standardele de bază. Domenii:

- Drepturi și protecție legală;
- Siguranța și management de risc;
- Acces;
- Confidențialitate;
- Interacțiunea personală și comunicarea;
- Participarea utilizatorului și a îngrijitorului;
- Participarea comunitară și dezvoltarea;
- Conviețuirea comunitară;
- Tratament și sprijin;
- Limbă, cultură și context;
- Prevenirea și promovarea sănătății mintale;
- Administrarea resurselor și accesibilitate;
- Dezvoltarea serviciilor;
- Documentarea;
- Instruirea și sprijinirea cadrelor sănătății mintale.

2. Standardele pentru îngrijiri. Domenii:

- Internare;
- Evidență și revizuire;
- Îngrijiri de urgență;
- Tratament, îngrijiri și terapii;
- Medicamente și alte tehnologii;
- Reabilitare psihosocială;
- Externare și reinternare.

3. Standardele pentru alte sisteme. Domenii:

- Îngrijirile oferite în spitale;
- Îngrijirile primare pentru sănătate;
- Cazări asigurate și domiciliu.

Atunci când sunt determinate domeniile documentului, trebuie abordat un criteriu care ar descrie condițiile ce urmează a fi îndeplinite cu scopul de a asigura calitatea satisfăcătoare a serviciilor de sănătate mintală.

Pasul 3. Procedurile de acreditare

Acreditarea este autorizația oficială a unui serviciu pentru sănătatea mintală, primită de la un organ public, care acționează legal în exercitarea acestei funcții. În contextul calității, acreditarea a început să capete sens de autorizație a unui serviciu cu condiția că este respectat un anumit criteriu al calității.

Acreditarea prezintă o ocazie de evidență a calității serviciilor furnizate și oferă serviciului recunoașterea legală corespunzătoare. Aceasta protejează persoanele cu disfuncții mintale, cadrele sănătății mintale și sponsorii, și asigură că îngrijirea a atins un standard acceptabil. Din perspectiva organizării, acreditarea permite comparațiile cu standardele stabilite sau comparația cu organizații similare din diverse domenii. Sferele care necesită îmbunătățire, pot fi identificate, iar mecanismele pot fi dezvoltate în sensul aplicării schimbărilor necesare. Acreditarea oferă serviciilor pentru sănătatea mintală următoarele avantaje:

Recunoaștere. Acreditarea asigură că organizarea respectă criteriile calității și asigură confidențialitatea utilizatorului.

Educație și consultanță. Inspectorii acreditării oferă expertiză consultativă care este de ajutor procesului de îmbunătățire a serviciilor.

Monitorizare și evaluare. Deficiențele identificate pot fi corectate. Mai mult decât atât, preocuparea cu privire la acreditare are rezultate în procesul de monitorizare proprie a serviciilor.

Recrutarea cadrelor. O cercetare a acreditării creează necesitatea unor cadre bine instruite. Este mult mai probabil ca angajații bine instruiți să fie atrași într-o unitate acreditată decât în alte părți (*Talbott, Halls and Keill, 1992*).

Acreditarea este necesară, deoarece face calitatea să fie un punct de sprijin pentru autorizația oficială de funcționare a serviciilor pentru sănătatea mintală. Furnizorii de servicii care nu au respectat criteriul de acreditare specificat nu au dreptul să livreze astfel de servicii. Aceasta se aplică serviciilor publice pentru sănătatea mintală, unităților private, sectoarelor nonguvernamentale și celor neoficiale.

E necesar a fi îndeplinite de către planificatorii de servicii, următoarele sarcini:

Sarcina 1. Identificarea standardelor sau a procedurilor relevante de acreditare.

Acreditarea proprie serviciilor generale de sănătate poate fi aplicată multor altor servicii. Astfel acreditarea facilităților îngrijirilor primare poate fi posibilă prin procedurile pentru sănătatea mintală existente.

Totuși, prima sarcină este identificarea procedurilor de acreditare, dacă acestea există și cum pot fi folosite acestea pentru a sprijini serviciile existente în sănătatea mintală. Unele proceduri de acreditare pot fi învechite și nerelevante din punct de vedere clinic. De exemplu, poate exista acreditarea spitalelor de psihiatrie, având forme de custodie sau instituționalizate. În asemenea cazuri este necesar să se înnoiască procedurile de acreditare.

Nu se recomandă ca managerii serviciilor pentru sănătatea mintală să dezvolte standarde de acreditare a serviciilor locale. Managerilor locali sau autorității desemnate poate să li se ceară să folosească proceduri naționale de acreditare pentru a estima și acredita serviciile pentru sănătatea mintală. Este însă necesar ca managerilor locali să li se aducă la cunoștință procedurile de acreditare disponibile pentru a menține și a îmbunătăți calitatea serviciilor locale.

Sarcina 2. Dezvoltarea procedurilor de acreditare. Dacă procedurile de acreditare sunt aplicate, iar procedurile sistemului general sunt inadecvate, ar fi necesar să se dezvolte proceduri de acreditare pentru serviciile sănătății mintale. Standardele care au fost elaborate (Pasul 2) oferă o structură de bază scopurilor de acreditare a serviciilor. Dezvoltarea procedurilor de acreditare necesită aplicarea acestor instrumente ale evidenței sarcinii de acreditare a unor anumite servicii.

Procedurile de acreditare trebuie să fie în concordanță cu standardele stabilite. Documentul standardelor, dezvoltat în Pasul 2, poate fi folosit ca structură pentru sistemul de criterii și evaluare a serviciilor, conferindu-le statut legal corespunzător. Combinarea acestor resurse este decisivă pentru evitarea dedublării și inconsecvenței evaluării calității.

Pasul 4. Monitorizarea serviciilor de sănătate mintală cu utilizarea mecanismelor calității

Odată ce standardele au fost finalizate și procedurile de acreditare au fost identificate, serviciile pentru sănătatea mintală trebuie să fie monitorizate, astfel încât să fie evaluată calitatea îngrijirilor. Evaluarea poate lua trei forme largi:

1. **Standardele** pot fi folosite pentru evaluarea anuală a serviciilor;
2. **Procedurile de acreditare** pot fi folosite pentru evaluarea și acreditarea noilor servicii și pentru trecerea în revistă a serviciilor curente;
3. Informația poate fi acumulată cu ajutorul **sistemelor informaționale**, de exemplu, prin folosirea indicatorilor utilizați de asemenea sisteme.
4. Pot fi obținute consultațiile cu organizațiile **independente** pentru persoanele cu disfuncții mintale, îngrijitori și grupuri de protecție, cu scopul obținerii evaluării serviciilor.

Unul din scopurile de deținere a multiplelor proceduri de evaluare a monitorizării serviciilor pentru sănătatea mintală, este echilibrarea necesităților diferitor grupuri de interes. Astfel, pentru persoanele cu disfuncții mintale, măsurile de satisfacere a utilizatorului pot fi un indice al calității, în timp ce pentru sponsori sau utilizatori eficiența costului poate fi un indicator al calității. Pentru separarea furnizorilor de organele care monitorizează calitatea sunt utile de aplicat multiplele proceduri de evaluare. Există tot timpul un pericol ca serviciile sectorului public să se auto-monitorizeze, fără a întreprinde însă acțiuni pentru rezolvarea problemelor apărute. Separarea furnizorului de monitorizare, este esențială pentru asigurarea unei evaluări corespunzătoare a calității.

Sarcina 1. Folosirea standardelor pentru evaluarea serviciilor

Serviciile pentru sănătatea mintală trebuie evaluate pe o bază riguroasă, evaluate de preferință anual, în conformitate cu standardele stabilite. Acestea trebuie să cuprindă toate aspectele

serviciilor. Modul de organizare depinde de modul de organizare a standardelor și de serviciile pentru sănătatea mintală disponibile în țara respectivă. Conform listelor de verificare și recomandărilor OMS, fiecare domeniu în furnizarea serviciilor pentru sănătatea mintală poate fi estimat în conformitate cu criteriile de mai jos (OMS, 1994, 1997).

Sarcina 2. Folosirea procedurilor de acreditare pentru evaluarea și acreditarea serviciilor

Evaluarea serviciilor trebuie estimată în conformitate cu criteriile acreditării. Organele de evaluare, cum ar fi punctele de acreditare, pot exista deja în serviciile de sănătate mintală sau în serviciile generale de sănătate. Dacă acestea există, organele în cauză trebuie folosite pentru evaluarea calității serviciilor pentru sănătatea mintală și, respectiv, pentru acreditarea serviciilor. Acestei structuri trebuie să i se dea autoritatea legală corespunzătoare pentru a licenția serviciile sau pentru a împiedica serviciile să-și continue activitatea în cazul în care au fost identificate ca fiind de calitate inacceptabilă. Trebuie să se facă legături cu serviciile de bugetare, astfel încât deciziile de bugetare să se bazeze pe evaluările acreditării.

Unitatea de acreditare trebuie să dețină:

- reprezentare legală, inclusiv familiarizarea cu legislația corespunzătoare;
- Reprezentare clinică care să ofere evaluări ale funcționării serviciilor sau facilităților;
- Reprezentarea persoanelor cu disfuncții mintale în scopul protejării drepturilor acestora și asigurarea că necesitățile lor sunt de primă importanță, acest lucru fiind important pentru ca pacienții să poată apela la organele de evaluare în cazul în care sunt nemulțumiți de calitatea serviciilor primite;
- Reprezentarea managementului serviciilor cu scopul oferirii unei evaluări a funcționării organizaționale a serviciului;
- Reprezentarea financiară cum ar fi contabilii care să se ocupe de aspectele financiare ale serviciilor și să participe la evaluarea costului în vigoare.

Trecerea în revistă a acreditării oficiale trebuie să aibă loc:

- Când este înființat un nou serviciu (public, privat sau o organizație nonguvernamentală);
- În mod periodic, de preferință în intervale nu mai mari de cinci ani.

O a doua funcție decisivă a procesului de acreditare este monitorizarea drepturilor omului, în special în spitalele de psihiatrie. Pot exista interese comune cu organizații sau comisii care au ca scop de funcționare, monitorizarea drepturilor omului. Dacă este necesar, legătura dintre aceste grupuri poate fi o cale utilă de asigurare că drepturile omului sunt monitorizate în procesul de evaluare a calității serviciilor și că acreditarea este stabilită.

Sarcina 3. Accesarea sistemelor informaționale pentru evaluarea de rutină a calității.

Colectarea informației detaliate este un element esențial al întregului sistem de monitorizare a calității. Acolo unde sistemele informaționale există deja, ele trebuie folosite pentru evaluarea de rutină a calității a tuturor aspectelor sistemelor sănătății mintale. Unde nu există sisteme informaționale sau sunt foarte puține, acestea trebuie să fie dezvoltate.

Pași în înființarea sistemelor informaționale. În țările în care sistemele informaționale sunt pe cale de înființare, pentru faza inițială se recomandă următorii pași:

1. Stabilirea instrumentelor de **colectare a informațiilor despre sănătatea mintală** care sunt împuternicite pentru recrutarea cadrelor sănătății mintale. Pentru început, trebuie colectată informația demografică de bază și de diagnostic. Documentarea problemelor și necesitățile care se iscă pot dovedi a fi utile planificării clinice și a serviciilor. Informațiile ar trebui

automatizate dar ar putea să nu fie posibil acest lucru. Pot fi schițate forme simple pentru a ajuta la acumularea lunară sau trimestrială și la documentarea informațională.

2. Stabilirea unei analize de rutină regulată a informațiilor serviciilor de către o echipă pentru sănătatea mintală. Pentru colectarea informației la nivel local sau de domeniu, sunt necesare capacități de analiză a informației de bază. Aceasta include dezvoltarea rapoartelor simple ce ar permite monitorizarea persoanei deservite (în conformitate cu diagnosticul lor și cu caracteristica demografică). Acesta le permite planificatorilor să documenteze orientarea prestărilor de servicii locale. Trebuie să se pună accent pe cel care primește serviciul și pe serviciile prestate. Odată cu creșterea potențialului, poate fi integrată și informația despre beneficiarul serviciului și tipul de serviciu primit. Odată cu transformarea în sisteme mult mai sofisticate, următorul pas ar fi să se raporteze aceste informații la rezultate și cheltuieli.
3. Stabilirea unei **colectări distincte de informație pe sănătatea mintală și pe funcția de evaluare**. Această funcție este decisivă din câteva puncte de vedere. Mai întâi de toate, aceasta susține colectarea informației la nivel național astfel încât deosebirile regionale în ce privește resursele și serviciile furnizate să fie aplanate. Asemenea analiză este, de asemenea, baza reacției inverselor la nivel local sau regional. În al doilea rând, direcția, sprijinul și solidaritatea sunt oferite de planificatorii naționali. Fiecare nivel necesită solidaritate chiar și atunci când genul informației necesare pentru orice nivel este diferită. Activitățile de la nivel național, ajută la înființarea mecanismelor omogene pentru colectarea informației, analiza acesteia și raportarea. În al treilea rând, informația de la nivel național este baza documentării necesităților și a priorităților și baza planificării agendei naționale pentru sănătatea mintală, precum și baza planificării resurselor. Stabilirea unei baze informaționale naționale este importantă pentru activitățile cuprinse în alte module, de exemplu, planificare, apărare și finanțare. Fără această funcție ar fi greu de sprijinit și de implementat o agendă națională pentru calitate.

Acești trei pași ar trebui să faciliteze înființarea unui sistem informațional care poate fi folosit pentru monitorizarea calității îngrijirilor.

Sarcina 4. Consultanța cu organizațiile persoanelor cu disfuncții mintale, îngrijitori și organizațiile independente cu scopul de a primi evaluările serviciilor:

- Organizațiile pentru drepturile omului sau alte organe independente pot avea acces la serviciile pentru sănătatea mintală cu scopul monitorizării condițiilor persoanelor cu disfuncții mintale. Aceste organe pot fi guvernamentale sau organizații nonguvernamentale independente.
- Utilizatorii, îngrijitorii sau organizațiile de familie care sprijină persoanele cu disfuncții mintale trebuie să fie încurajate să raporteze despre calitatea îngrijirilor primite de persoanele cu asemenea boli. Cercetarea gradului de satisfacere a utilizatorului (chestionare sau grupuri speciale) poate să ofere informații utile.
- Persoanele cu disfuncții mintale, îngrijitorii și cadrele sănătății mintale trebuie să aibă acces la persoanele cu funcții de cercetare a plângerilor, cu scopul de a asigura o îngrijire de bună calitate. Aceste persoane sunt mediatori în situațiile de conflict.

Puncte-cheie: Pasul 4. Monitorizarea serviciilor de sănătate mintală cu utilizarea mecanismelor calității. Evaluarea poate avea câteva forme:

- Folosirea standardelor pentru evaluarea anuală a serviciilor;

- Folosirea procedurilor de acreditare pentru evaluarea și acreditarea noilor dezvoltări ale serviciilor și pentru revizuirea serviciilor existente;
- Adunarea de rutină a informației într-un sistem informațional existent, în mod special prin folosirea indicilor realizărilor și rezultatelor;
- Consultarea cu organizațiile independente de persoane cu disfuncții mintale, îngrijitori și grupuri de apărare, cu scopul obținerii evidenței serviciilor permise.

Pasul 5. Integrarea îmbunătățirii calității în managementul curent și în prestarea serviciilor

Odată cu stabilirea mecanismelor de evaluare a calității îngrijirilor la nivel local (standarde, proceduri de acreditare, sisteme de monitorizare), trebuie să fie integrată îmbunătățirea continuă a calității în management și în livrarea serviciilor.

Integrarea calității în managementul serviciilor pentru sănătatea mintală a fost numită managementul calității, adică un cadru de evaluare și îmbunătățire a realizărilor financiare, clinice și operaționale în interiorul unei organizații a sănătății (*Hermann et al., 2000*). Realizările curente duc la concluzia că serviciile trebuie să-și îmbunătățească în mod continuu calitatea îngrijirilor (*Pillaz et. al., 2002*). În acești termeni, acreditarea trebuie privită ca normă minimă, în conformitate cu care trebuie să funcționeze serviciile, iar îmbunătățirea calității ca un proces continuu de tendință spre normele optime, care profită de standardele și criteriile de acreditare stabilite deja.

Sarcina 1. Efectuarea bilanțului anual pe calitatea serviciilor

Îmbunătățirea calității poate fi integrată managementului curent al serviciilor pentru sănătatea mintală, fixând orarul pentru efectuarea bilanțului îngrijirilor sănătății mintale. Acest lucru poate fi efectuat prin fixarea întâlnirilor anuale cu managerii, cu scopul de a face bilanțul progreselor îmbunătățirii unui anumit aspect al serviciilor.

Sarcina 2. Includerea verificării calității în sarcinile de planificare a serviciilor

Pe lângă bilanțurile frecvente ale unor anumite servicii, managerii sănătății mintale trebuie să includă verificări ale calității în sarcinile de planificare și bugetare a serviciilor. De exemplu, opțiunile pentru dezvoltarea serviciilor trebuie estimate nu numai din cauze financiare și potențiale eficiențe clinice, dar și pentru calitatea îngrijirilor. Puși în fața a două opțiuni de livrare a serviciilor (îngrijiri instituționale sau comunitate), planificatorii de servicii trebuie să evalueze care dintre ele ar oferi cele mai bune îngrijiri persoanelor cu disfuncții mintale. Criteriul calității poate fi luat de la standarde sau de la procedurile de acreditare curente.

Sarcina 3. Integrarea îmbunătățirii calității în practica clinică

Îmbunătățirea calității trebuie integrată practicii clinice curente. În trecut, cadrele sănătății mintale își asumau responsabilitatea pentru îngrijirea clinică, fără a avea responsabilități de bugete, rezultatele calității sau managementul serviciilor. De curând, termeni ca „administrația clinică” au fost folosite pentru a spori responsabilitatea și implicarea cadrelor sănătății mintale în managementul serviciilor și în îmbunătățirea calității (*Hermann et al., 2000*).

Exemple de intervenții eficiente pentru managementul disfuncțiilor mintale Condiții/ Prevenire (primar și secundar)/ Tratament / Reabilitare

Schizofrenie

- Depistarea în stadii incipiente pentru diminuarea riscului de cronicizare;
- Educația publică pentru destigmatizarea bolii;
- Prevenirea suicidului;
- Prevenirea unui nou atac prin instruire și izolare socială redusă;
- Medicamente antipsihoză-standard, cum ar fi chlorpromazinul și haloperidolul și medicamente antipsihoză de ultimă generație;
- Intervenții psiho-sociale cum ar fi terapii comportamentale cognitive;
- Sprijinul familiei și educație;
- Programe de reabilitare comunitare pentru reintegrarea în comunitate și recuperarea relațiilor sociale și ocupaționale;
- Dezvoltarea legăturilor sociale și de familie.

Depresia

- Evitarea depresiei la mame cu scopul reducerii depresiei și prevenirii efectelor adverse asupra copiilor;
- Sprijinul legăturilor pentru grupurile vulnerabile;
- Identificarea timpurie și intervențiile care vizează familiile și persoanele vulnerabile;
- Educația publică pentru destigmatizarea disfuncției și aducerea la cunoștință a tratamentelor disponibile;
- Anti-depresante triciclice și serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) la prețuri mai reduse;
- Rezolvarea complementară a problemelor, terapie comportamentală cognitivă și psihoterapie interpersonală;
- Dezvoltarea sprijinului legăturilor sociale și de familie.

Dependența de alcool

- Măsuri de prevenire la nivelul populației cum ar fi restricționarea accesului, taxa pentru alcool, educația publică pe efectele dăunătoare;
- Recunoașterea și intervenția timpurie;
- Consultația scurtă și intervenții educaționale (3 sau 5 consultații);
- Pentru probleme timpurii, îngrijiri primare de scurtă durată;
- Pentru dependența mai gravă, terapii comportamentale cognitive, intervierea motivațională și tratament în 12 pași, în conformitate cu intervențiile comunitare și de grup;
- Îngrijiri de spitalizare pentru situații foarte grave;
- Programe comunitare de reabilitare, pentru îmbunătățirea relațiilor sociale și ocupaționale. (*Sursa: OMS, 2001a*)

Sarcina 4. Îmbunătățirea calității în cazul acreditării serviciului

Măsurile de calitate trebuie incluse în specificările contractelor pentru țările a căror servicii de sănătate mintală au fost acreditate sau au primit aprobare. Acreditarea poate avea loc în cazul organizațiilor interne, cum ar fi unitățile de spitalizare a sectorului sănătății publice sau organe externe cum ar fi organizațiile private pro-profit care livrează servicii specifice.

Sarcina 5. Bilanțul

Bilanțul este un instrument important care face uz de sistemele informaționale și de indicii specifici pentru a evalua dacă un aspect anume al serviciului se ridică până la nivelul standardului stabilit.

Bilanțul diferă de îmbunătățirea curentă a calității prin următoarele:

- de obicei, bilanțul își asumă aspecte specifice ale funcționării serviciului, deseori acestea fiind aspecte cărora le sunt atașate preocupări sau interese speciale;
- în general, are loc mai curând pe bază ocazională decât de rutină;
- există probabilitatea mai mare să implice consultanți și experți din exterior;
- poate implica folosirea câtorva metodologii.

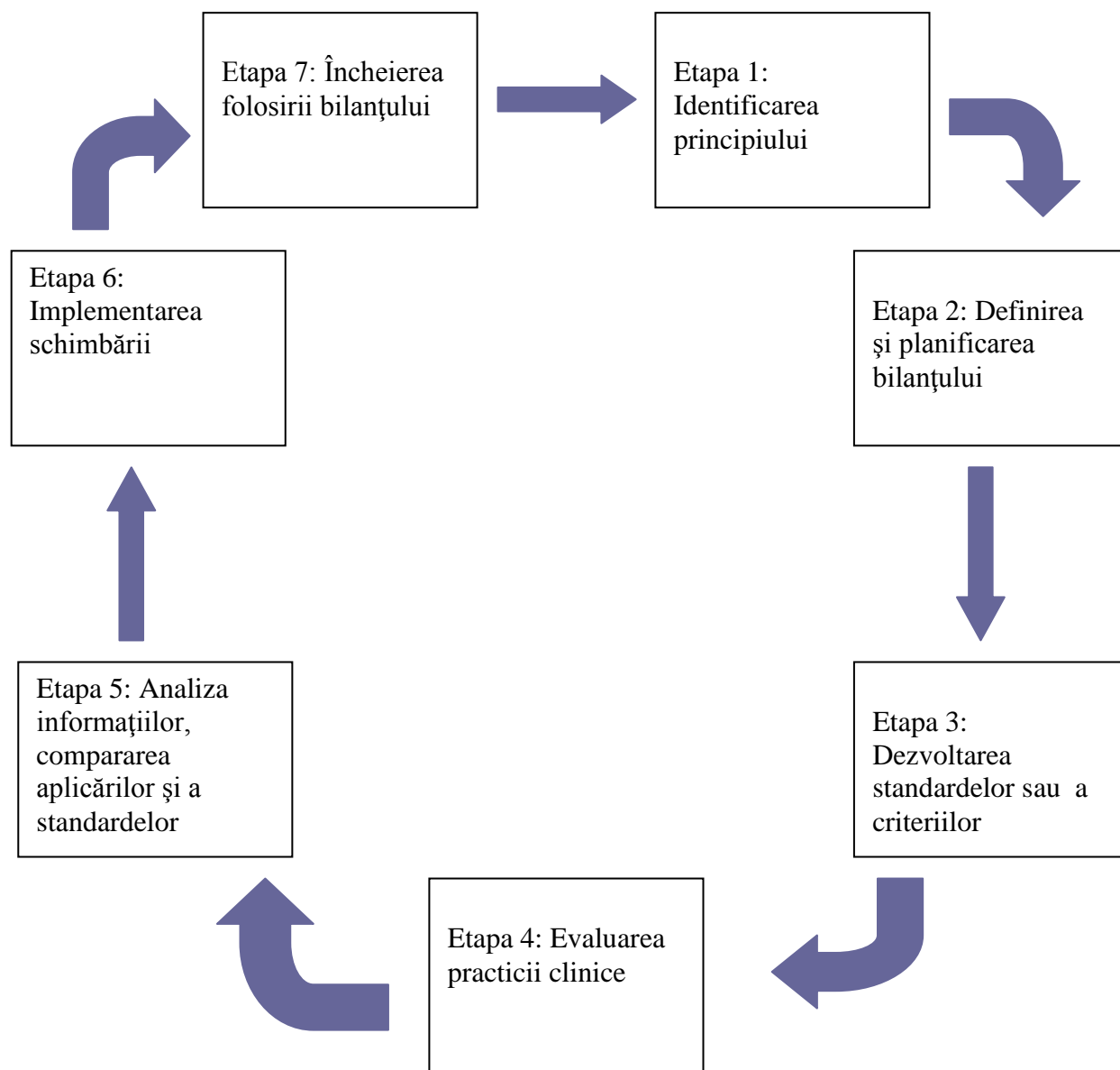


Figura 2. Bilanțul suplinirii cu medicații psihiatrice în sistemul primului ajutor

Puncte-cheie: Pasul 5. Integrarea îmbunătățirii calității în management și prestarea serviciilor

Este important ca serviciile să tindă să îmbunătățească calitatea îngrijirilor. Aceasta poate fi obținută în următoarele moduri:

- administrarea rapoartelor anuale ale calității serviciilor;
- includerea verificărilor calității în sarcinile de planificare a serviciilor;

- includerea îmbunătățirii calității în practica clinică, prin practica bazată pe evidență, recomandări clinice practice, lucrul în echipă și o dezvoltare profesionistă continuă;
- bilanțul.

Pasul 6: Reforme sistematice pentru îmbunătățirea serviciilor

De rând cu managementul curent și la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor (Pasul 5), evaluarea serviciilor sănătății mintale poate necesita reformarea sistematică sau îmbunătățirea serviciilor. Acest pas poate necesita o concordanță a planificării și coordonarea dintre diverse sectoare. Detaliile despre cum poate fi obținută reformarea variază semnificativ de la țară la țară. În termeni generali, îmbunătățirea serviciilor pentru sănătatea mintală trebuie implementată prin consultanță la nivel local cu toate grupurile de interes.

Puncte-cheie: Pasul 6. Reforme sistematice pentru îmbunătățirea serviciilor

- Evaluarea calității serviciilor pentru sănătatea mintală poate fi latura de bază a necesității de îmbunătățire și reformare sistematică a lor. Acest pas poate necesita concordanța planificării și coordonarea dintre diverse sectoare;
- În cazul unor reforme pe scară largă, cum ar fi transformarea sistemului de sănătate mintală instituțional în cel comunitare este mult mai indicată trecerea lentă.

Pasul 7. Bilanțul mecanismelor calității

Odată cu stabilirea mecanismelor calității, ele trebuie revizuite mai rar decât serviciile, care ar trebui evaluate anual. Evaluarea mecanismelor calității poate avea loc odată cu evaluarea sarcinilor serviciilor de la nivel local, adică la 5-8 ani. Managerii de serviciile pentru sănătate mintală sau funcționarii pe îmbunătățirea calității trebuie să se informeze reciproc despre dezvoltările asigurării calității, îmbunătățirii calității și a managementului calității.

Părțile organizării serviciilor care au responsabilitatea pentru calitate trebuie să întreprindă această evaluare. Ele pot include:

- grupul executiv de dezvoltare a standardelor;
- comisii sau organe responsabile de acreditarea serviciilor;
- persoane sau organe responsabile de monitorizarea calității serviciilor, inclusiv și organizațiile independente;
- managerii de servicii și cadre ale sănătății mintale implicate în îmbunătățirea continuă a calității sau în managementul calității.

Trebuie să se mențină legăturile cu îmbunătățirile din sistemele informaționale cu scopul de asigurare că evidența calității face uz de informația disponibilă și că sistemele informaționale acumulează date corespunzătoare pentru calitate. Instruirea continuă a managerilor și a cadrelor sănătății mintale, în domeniul îngrijirilor sănătății mintale de bună calitate, este hotărâtoare pentru a susține inițiativele existente de îmbunătățire a calității. Dezvoltarea îmbunătățirii calității este un proces continuu prin care serviciile pentru sănătatea mintală fac cercetări pe marginea îmbunătățirii.

BIBLIOGRAFIE:

1. Allness D, Knoedler West (2003): National Alliance on Mental Health , National Program Standard for ACT Team, www.nami.org/.../ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=36389
2. Allred CA, Burns BJ, Phillips SD (2005): The assertive community treatment team as a complex dynamic system of care, Administration and Policy in Mental Health, 32, 211-220
3. Burns T, Firn M (2002): Assertive Outreach in Mental Health. A Manual for Practitioners, Oxford: Oxford University Press
4. Calsyn RJ, Morse GA, Klinkenberg W, Yonker RD, Trusty, ML (2002):
5. Clark RE (1997): Financing assertive community treatment, Administration and Policy in Mental Health, 25, 209-220.
6. Kent A, Burns T (2005): Assertive community treatment in UK practice, Advances in Psychiatric Treatment, 11: 388-397
7. Marshall M, Lockwood A (1998): Assertive Community Treatment for Mental Disorder, Oxford: The Cochrane Library
8. Marx, A.J., Test, M.A., Stein, L.I., (1973), Extra-hospital management of severe mental illness, feasibility and effects of social functioning, Archives of General Psychiatry, 29, 505-511.
9. McGrew, JH, Bond, GR (1995) Critical Ingredients of Assertive Community Treatment: Judgements of the Experts, The Journal of Mental Health Administration, 22 (2), 113-125.
10. Prince PN, Garber GJ (2005): Subjective well-being and community integration among clients of assertive community treatment, Quality of Life Research, 14:161-169
11. Seminarul de instruire a personalului Serviciului Echipa Mobilă, Proiectul „Comunitatea Incluzivă-Moldova” finanțat de către Keystone Human Services International, 23-26 martie 2010.
12. Smith M, Coleman R, Allot P, Koberstein J (1999): Assertive outreach: a step backward, Nursing Times, 95:46-47
13. Teague, G, Bond GR, Drake RE. (1998) Program fidelity in assertive community treatment: Development and use of a measure. American Journal of Orthopsychiatry 68: 216-32.
14. United States Department of Health and Human Services – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003): Assertive Community Treatment, Monitoring Client Outcome, <http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/community/>
15. United States Department of Health and Human Services – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003): Assertive Community Treatment, Implementation Resource Kit, <http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/community/>
16. Weisbrod, B.A., Test, M.A., Stein, L.I., (1980), Alternative to mental hospital treatment II: economic benefit cost-analysis, Archives of General Psychiatry, 37, 400-405
17. Winter JP, Clasyn RJ (2000): The Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS): A Generalizability Study, Evaluation Review, 24: 319-338.

