

Η παγκόσμια επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών και η αναγκαιότητα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Τριανταφυλλίδου Μαγδαληνή

Τεχνολόγος Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, MSc (c) Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

DOI: 10.5281/zenodo.1439157

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις αιτίες με την παγκοσμίως μεγαλύτερη συμμετοχή στην επιβάρυνση των νόσων, με ένα στα τέσσερα άτομα να υπολογίζεται πως θα εμφανίσει κάποιο σύμπτωμα ψυχικής νόσου στη διάρκεια της ζωής του.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να παρουσιάσει την έκταση της επίδρασης των ψυχικών διαταραχών στην υγεία του ατόμου και τους παράγοντες που την επιβαρύνουν και να περιγράψει την αναγκαιότητα για ενσωμάτωση στις πολιτικές υγείας των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην αγγλική γλώσσα στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus και Medline στο αντικείμενο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων για την επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών παγκοσμίως, αλλά και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επιδρούν στην ψυχική υγεία. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι προτάσεις του Π.Ο.Υ. για τη βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι αλλαγές που νομοθετήθηκαν προς την κατεύθυνση αυτή από την ελληνική κυβέρνηση το 2017.

Αποτελέσματα: Οι αρνητικές επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών καθιστούν αναγκαία την υιοθέτηση των συστάσεων του Π.Ο.Υ. με τη θεσμοθέτηση μέτρων που θα επικεντρώνονται στην βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στην Ελλάδα, η πιο πρόσφατη προσπάθεια διοικητικής μεταρρύθμισης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας φιλοδοξεί να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, δεν φαίνεται να ευθυγραμμίζεται με τις προτάσεις του Π.Ο.Υ., καθώς αναγκαίες συνιστώσες βελτίωσης της ποιότητας, όπως ο καθορισμός κριτηρίων αποδοτικότητας και αξιολόγησης των υπηρεσιών, απουσιάζουν.

Συμπεράσματα: Η υπέρβαση των διοικητικών αδυναμιών του συστήματος υγείας στην Ελλάδα είναι μείζονος σημασίας για την προσαρμογή της εθνικής πολιτικής στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, συστάσεις Π.Ο.Υ, διοικητική μεταρρύθμιση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παγκόσμια επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαγδαληνή Τριανταφυλλίδου, 42 Corbie Close, Bury St Edmunds, IP333SU, Suffolk, United Kingdom, E-mail: triantmag@gmail.com

The global burden of mental disorders and the need to improve the quality of mental health services

Triantafyllidou Magdalini

Diagnostic Radiographer, MSc (c) Healthcare Management, Department of Social Sciences, Hellenic Open University, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.1439157

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders are one of the main causes of the overall disease burden worldwide as it is estimated that one of four people will experience a mental health problem in their lifetime.

Purpose: The purpose of the current article is to present the extent of the impact of mental disorders on personal health as well as the factors that afflict health. Furthermore it aims to describe the need of integration of the World Health Organization's (WHO's) recommendations into health policies in order to improve the quality of mental health services.



Material and Methods: The methodology that was followed in this paper was the review of Greek and international bibliography on the PubMed, Scopus and Medline databases on the subject of quality of health services and the presentation of the latest data in the global burden of mental disorders as well as in the socio-economic factors that affect mental health. Moreover, WHO recommendations for the improvement of mental health services quality and the changes in mental health legislation that Greek government introduced in 2017, are presented.

Results: The negative mental health impacts urge the adoption of WHO's recommendations by introducing measures that focus on improving quality in mental health services.

In Greece, the most recent attempt to reform mental health services is intended to help improve the quality of mental health services. However, it does not appear to be in line with WHO's recommendations as necessary quality improvement components, such as the efficiency and evaluation criteria, are absent.

Conclusions: Overcoming the administrative deficiencies of the healthcare system in Greece is of great importance for the national adaptation policy processes in improving the quality of mental health services.

Keywords: Quality of healthcare and mental healthcare services, WHO's recommendations, administrative reform of mental health services, global burden of mental disorders.

Corresponding author: *Magdalini Triantafyllidou, 42 Corbie Close, Bury St Edmunds, IP333SU, Suffolk, United Kingdom, E-mail: triantmag@gmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις για ταχύτερη αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων αποτελούν σήμερα την κοινή συνισταμένη μίας πληθώρας αιτιών, οι οποίες σχετίζονται με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, τη ραγδαία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας, την αύξηση των προσδοκιών των χρηστών, τη συνεχή άνοδο του κόστους με την συνακόλουθη κοινωνική και κρατική πίεση για περιορισμό του, την εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία.¹ Στα πλαίσια αυτά η αναζήτηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας καθίσταται επιτακτική.

Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει δυσκολίες που σχετίζονται τόσο με την έννοια καθεαυτή όσο και με τη μέτρησή της, καθώς οι υγειονομικές υπηρεσίες αποτελούν ένα άυλο προϊόν, το οποίο χαρακτηρίζεται από ετερογένεια και συγχρονισμό.² Η πολυπλοκότητα των

πρακτικών της υγειονομικής περίθαλψης και η διαφορετική προσέγγιση των εμπλεκόμενων φορέων στον τρόπο διανομής της, αποτελούν βασικούς παράγοντες που δυσχεραίνουν τον προσδιορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.³

Ωστόσο, η αναγκαιότητα για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινό στόχο για κάθε σύστημα υγείας, καθώς τα οφέλη που εξασφαλίζει είναι πολλαπλά τόσο για τον ασθενή, όσο και για τους επαγγελματίες υγείας και για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.⁴ Σε επίπεδο κοινωνίας είναι εξίσου σημαντική, εφόσον η υγειονομική φροντίδα περιλαμβάνει και την φροντίδα της ψυχικής υγείας, τα προβλήματα της οποίας επιδρούν στην επιβάρυνση των νοσημάτων, επηρεάζοντας την ποιότητα της ζωής και έχοντας κοινωνικές και οικονομικές επεκτάσεις.⁵ Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζοντας την σημαντικότητα της επίδρασης των ψυχικών

νοσημάτων στο άτομο και στον περίγυρό του, έχει προτείνει μία σειρά μέτρων που η εφαρμογή τους θα μπορούσε να μεταβάλλει την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας προς το καλύτερο.

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι μέσα από τη διερεύνηση της επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών στην υγεία του ατόμου και της παγκόσμιας επιβάρυνσής τους, αλλά και των παραγόντων εκτός του τομέα υγείας που επιφορτίζουν την ψυχική υγεία, να επισημανθεί η αναγκαιότητα της εφαρμογής των συστάσεων του Π.Ο.Υ. για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η πολυδιάστατη έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει διαφορετικές συνιστώσες που αποτελούν τα χαρακτηριστικά της,⁶ τα οποία προσδιορίζονται από συναφή κριτήρια και πρότυπα, και αφορούν τόσο τις διαδικασίες όσο και τα αποτελέσματα.⁷ Έτσι, η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα, ο προσανατολισμός στον ασθενή, η επάρκεια των πόρων, η δραστηριότητα, η δικαιοσύνη συνιστούν τα χαρακτηριστικά που, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών (IOM), αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών για την υγεία αποτελεσμάτων.⁸ Επιπροσθέτως, η

καταλληλότητα, η συνέχεια της φροντίδας, η προσβασιμότητα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η παροχή πληροφοριών για τις υπηρεσίες περίθαλψης, η διαθεσιμότητα και ο καλός συντονισμός συμπληρώνουν τις διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.^{9,10}

Ο Donabedian όρισε την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών ως το είδος της φροντίδας που η εφαρμογή της γίνεται με τρόπο που μεγιστοποιεί το όφελος υγείας του ασθενούς, χωρίς αντιστοίχως να αυξάνει τον κίνδυνο για την υγεία.¹¹ Ο Ønretveit αναφέρει πως η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έγκειται στην υπέρβαση των προσδοκιών του ασθενούς και στην επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους.¹² Στον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η ποιότητα στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και στην μέγιστη ικανοποίηση του ασθενούς, μέσω της παροχής διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που ελαχιστοποιούν τον ιατρογενή κίνδυνο.¹³

Η ποιότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ένα μέτρο που εκφράζει την ικανότητά τους να ακολουθούν σύγχρονες πρακτικές και να αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών για την υγεία αποτελεσμάτων.¹⁴ Αφενός λοιπόν απαιτείται διασφάλιση της βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας στους τομείς της πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης χρησιμοποιώντας αποτελεσματικά και

αποδοτικά τους διαθέσιμους πόρους. Αφετέρου επιβάλλεται η προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου με ψυχικές διαταραχές το οποίο έχει τη δυνατότητα να λάβει την κατάλληλη και επιστημονικά δόκιμη κλινική και μη κλινική φροντίδα, η οποία μπορεί να μειώσει την επιβάρυνση που προκαλεί η διαταραχή και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του.

Στην Ελλάδα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ταυτίστηκε με το πρόγραμμα «Ψυχαργός», που επικεντρώθηκε στην αποασυλοποίηση και την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα και αναγνώρισε τη σημασία διαμόρφωσης δεικτών σε τρία διαφορετικά επίπεδα: δραστηριότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.¹⁵ Η σύνδεση της ωφέλειας, που προκύπτει από μία παρέμβαση για ένα συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα, με την αποδοχή από εκείνους στους οποίους παρέχεται και το κόστος που συνεπάγεται από τη σπατάλη πόρων, βοηθά στην μέτρηση των εκβάσεων και απαντά στο ερώτημα αν μία υπηρεσία είναι ταυτόχρονα αποτελεσματική και αποδοτική.¹⁶

Κοινό σημείο όλων των διαφορετικών προσεγγίσεων είναι ο αποδέκτης της υπηρεσίας, οι ανάγκες, επιθυμίες και προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας περιλαμβάνει ποσοτικές εκτιμήσεις δεδομένων που επιδέχονται αριθμητικούς προσδιορισμούς

και ποιοτικές εκτιμήσεις που αποδίδουν το βαθμό επίδρασης των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα.¹⁷ Έτσι, ο βαθμός ικανοποίησης του πάσχοντος από ψυχική διαταραχή, ως εργαλείο αξιολόγησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επηρεάζεται από στοιχεία όπως η επάρκεια και η καταλληλότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού, τα επαγγελματικά προσόντα του υγειονομικού προσωπικού και η φύση των διαπροσωπικών τους σχέσεων, η προσβασιμότητα, η συνέχεια της φροντίδας και το κλινικό αποτέλεσμα.¹⁸

Η επίδραση των ψυχικών διαταραχών στην υγεία του ατόμου και η παγκόσμια επιβάρυνσή τους

Η έννοια της ψυχικής υγείας αντικατοπτρίζει την κατάσταση ευεξίας του ατόμου, μέσα από την οποία συνειδητοποιεί τις ικανότητές του και αντιμετωπίζει τις καθημερινές πιέσεις, συνεισφέροντας στο κοινωνικό σύνολο.¹⁹ Ωστόσο, για ένα στα τέσσερα άτομα η κατάσταση αυτή μπορεί να διαταραχθεί κατά τη διάρκεια της ζωής του, οδηγώντας το σε κάποιας μορφής ψυχική διαταραχή.²⁰ Οι διαταραχές αυτές εμπίπτουν σε ένα ευρύτερο φάσμα που περιλαμβάνει τις νευρολογικές διαταραχές και αυτές που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών.²¹

Σε παγκόσμια κλίμακα οι ψυχικές διαταραχές ενοχοποιούνται για την αύξηση της συνολικής

νοσηρότητας και θνησιμότητας,²² με την παρουσία πέντε μορφών να αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες των ετών ζωής σταθμισμένων ως προς την ανικανότητα (DALYs): κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, σχιζοφρένεια, δυσθυμία και διπολική διαταραχή.²³ Οι καταστάσεις αυτές επιδρούν σε υπάρχουσες ασθένειες όπως οι καρδιαγγειακές νόσοι, ο καρκίνος, η λοίμωξη HIV, ο διαβήτης, η ηπατίτιδα και ταυτόχρονα ενδέχεται να οδηγήσουν σε αυτές.²⁴ Η αμέλεια παρακολούθησης της υγείας, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες των φαρμάκων και ο γενικότερος τρόπος ζωής, η ανισότητα στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας, το υψηλό κόστος, η κοινωνική απομόνωση, η μη συμμόρφωση με το θεραπευτικό σχήμα, η αδυναμία επικοινωνίας και συνειδητοποίησης της κατάστασης ως επακόλουθα της παρουσίας κάποιας ψυχικής διαταραχής όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια, οδηγούν σε 40% με 60% περισσότερες πιθανότητες πρόωρου θανάτου συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.^{25,26}

Πολυάριθμες μελέτες αναφέρουν τον συσχετισμό της σχιζοφρένειας με την ύπαρξη κάποιας μορφής κακοήθειας, με αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας, διαβήτη και οστεοπόρωσης, με κακή οδοντική υγεία, με υψηλά ποσοστά θανάτου από παθήσεις του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος, αλλά και από λοιμώδεις νόσους, καταλήγοντας σε μείωση του προσδόκιμου

επιβίωσης κατά δέκα τουλάχιστον έτη.^{25,27,28,29} Αύξηση κατά 50% της θνησιμότητας συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό παρατηρείται στα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη,³⁰ εξαιτίας καρδιαγγειακών και αναπνευστικών προβλημάτων, καρκίνου και μεταβολικών ασθενειών^{31,32} ενώ η συσχέτιση του άγχους και της διπολικής διαταραχής με τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τα νεοπλάσματα, την παχυσαρκία³³ και τους τραυματισμούς³⁴ δικαιολογεί το γεγονός πως οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν μία από τις κυριότερες αιτίες επιβάρυνσης της υγείας από νόσους παγκοσμίως.²³ Συνολικά, οι θάνατοι των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή είναι αποτέλεσμα σωματικών ασθενειών σε ποσοστό άνω του 80%,³⁵ ενώ το 46% των ατόμων με ψυχικές νόσους έχουν κάποιο μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας.³⁶

Σε πρόσφατες μελέτες, ο συνυπολογισμός στις ψυχικές διαταραχές συγκεκριμένων νευρολογικών συνδρόμων, όπως η επιληψία και η άνοια, και η ένταξη των μυοσκελετικών προβλημάτων στις χρόνιες νόσους, δείχνει πως οι ψυχικές ασθένειες ευθύνονται για το ένα τρίτο των ανικανοτήτων παγκοσμίως.³⁷ Έτσι, το 2013 οι ψυχικές διαταραχές ευθύνονταν για το 7.1% των DALYs και για το 21.2% των ετών ζωής με ανικανότητα (YLDs) με κυριότερη την κατάθλιψη,²³ η οποία αποτελούσε τη δεύτερη κυριότερη αιτία ανικανότητας παγκοσμίως και μείζονα λόγο

ανάπτυξης καρδιαγγειακών νόσων και αυτοκτονιών.³⁸ Μέχρι το 2030, η κατάθλιψη προβλέπεται να αποτελεί την κυριότερη αιτία επιβάρυνσης της υγείας από νόσους σε παγκόσμια κλίμακα.³⁹

Οι ψυχικές διαταραχές ευθύνονται για 8 εκ. θανάτους ετησίως, με ποσοστό θνησιμότητας που είναι 2.2 φορές υψηλότερο από τον γενικό πληθυσμό⁴⁰ και αποτελούν μαζί με τις καρδιαγγειακές νόσους και τις νόσους του κυκλοφορικού τις κύριες αιτίες της παγκόσμιας επιβάρυνσης της υγείας. Υψηλά ποσοστά ψυχικών νόσων παρουσιάζονται στα αγόρια κάτω των 10 ετών, στις έφηβες από 10 έως 14 ετών και στις γυναίκες, ενώ και για τα δύο φύλα το μεγαλύτερο ποσοστό ετών ζωής σταθμισμένων ως προς την ανικανότητα αντιστοιχεί στις ηλικίες από 10 έως 29 ετών.⁴¹ Επιπροσθέτως, το 20% των ενηλίκων άνω των 60 πάσχει από κάποια ψυχική νόσο, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 17.4% YLDs.⁴²

Το 80% των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια ψυχική νόσο προέρχεται από τις αναπτυσσόμενες χώρες,⁴³ όπου τα ποσοστά αυτών που ακολουθούν θεραπεία είναι χαμηλά,⁴⁴ με την κατάθλιψη και το άγχος να πρωτοστατούν στις χώρες που έχουν βιώσει πόλεμο.³⁸ Ακόμη όμως και στις αναπτυγμένες χώρες, οι θεραπευτικές πράξεις δεν ξεκινούν στην αρχή της εκδήλωσης της διαταραχής, ως αποτέλεσμα του κοινωνικού στίγματος των ατόμων αυτών, της περιορισμένης χρήσης

των διαθέσιμων υπηρεσιών και της ανεπάρκειας στη χρηματοδότηση και στην ανάπτυξη παρεμβάσεων.⁴⁵

Δεδομένων των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων τόσο για άτομα που εμφανίζουν κάποια ψυχική νόσο, όσο και για το κοινωνικό σύνολο, η αναγκαιότητα χάραξης πολιτικών για την πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών νόσων και την προαγωγή της ψυχικής υγείας είναι αναγκαία.²¹ Το 2010 η οικονομική επιβάρυνση παγκοσμίως εξαιτίας των ψυχικών διαταραχών έφτασε τα 2.5 τρις⁴⁶ και σε αυτά συνυπολογίζονται το έμμεσο κόστος από την απώλεια της παραγωγικότητας και την αποχή από την εργασία, εξαιτίας της νόσου, και το άμεσο, αυτό της θεραπείας.³⁴

Οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία

Η επιρροή των κοινωνικών συνθηκών, του οικονομικού επιπέδου και των ευρύτερων πολιτικών που ακολουθούνται σε μία χώρα συνεισφέρει /επηρεάζει την ισορροπία στην ψυχική υγεία του ατόμου.⁴⁷ Η παγκόσμια οικονομική κρίση και η επακόλουθη αύξηση των ανισοτήτων, της επαγγελματικής αστάθειας και ανασφάλειας, καθώς και η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος επιβαρύνουν την ψυχική υγεία.^{48,49} Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη φτώχεια ως υψηλό παράγοντα κινδύνου στην εμφάνιση

ψυχικών διαταραχών, με τις αναπτυσσόμενες χώρες να σημειώνουν τα υψηλότερα ποσοστά.⁵⁰

Οι διακρίσεις, ο στιγματισμός και ο αποκλεισμός που βιώνουν οι οικονομικά ασθενέστεροι, οι πρόσφυγες και οι μετανάστες,²⁴ η περιθωριοποίηση των αστέγων και των φυλακισμένων,^{51,52} η ενδοοικογενειακή βία, η δυσλειτουργία της οικογένειας και η επίδρασή της στην παιδική ηλικία⁵³ και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών⁵⁴ μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα των ασθενειών της ψυχικής υγείας, όπως άγχος και κατάθλιψη.

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ. για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Κάτω από αυτές τις συνθήκες ο Π.Ο.Υ. έχει συστήσει προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας:¹⁴

A. Ευθυγράμμιση των πολιτικών για την υγεία με τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας. Αυτή επιτυγχάνεται με τον προσδιορισμό των παραμέτρων της ποιότητας μέσω διαβουλεύσεων καθ' όλη τη διάρκεια των πολιτικών αυτών, συνεργασιών με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, νομοθετημάτων και κανονισμών που διαμορφώνουν το σύστημα ψυχικής υγείας, χρηματοδοτήσεων για την εξισορρόπηση μεταξύ κόστους και ποιότητας και

σχεδιασμού για τον καθορισμό των αναγκών και των προτεραιοτήτων.

B. Ανάπτυξη των κριτηρίων απόδοσης των υπηρεσιών, τα οποία περιγράφουν τον τρόπο παροχής της φροντίδας ψυχικής υγείας και με τα οποία πρέπει να συμφωνούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς.

Γ. Προσδιορισμός των διαδικασιών πιστοποίησης βάσει καθορισμένων κριτηρίων, ώστε να εκτιμηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών.

Δ. Έλεγχος και αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βάσει των μηχανισμών ποιότητας.

E. Ένταξη της ποιότητας στη διαχείριση και παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με σκοπό τη συνεχή βελτίωσή της.

ΣΤ. Συστηματική μεταρρύθμιση ή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών όπου κριθεί αναγκαίο.

Z. Αναθεώρηση των μηχανισμών ποιότητας ώστε να συντονίζονται με τις εξελίξεις στις μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας.

Η διαμόρφωση πολιτικών που θα ακολουθούν τις συστάσεις αυτές και η προσαρμογή τους ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού που νοσεί, μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στη συνακόλουθη αποδοτικότερη χρήση των διαθέσιμων πόρων, της επιστημονικής γνώσης και τεχνολογίας, αλλά και στη



διασφάλιση πως οι ψυχικά νοσούντες θα λαμβάνουν την φροντίδα που χρειάζονται.¹⁴

Η πρόσφατη διοικητική μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα

Η μεταρρύθμιση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ξεκίνησε στην Ελλάδα με την ψήφιση του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ. Α'/07-10-1983) για το Ε.Σ.Υ., με το Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ. Α'/15-07-1992) που επιχείρησε να ρυθμίσει το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο σε αντιστοιχία με τις νομοθεσίες των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με τους Ν.2716/1999 (ΦΕΚ 96/τ. Α'/17-05-1999) και Ν.4272/2014 (ΦΕΚ 145/τ. Α'/11-07-2014) που αναφέρονταν στην ανάπτυξη των δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Με το Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/ τ. Α'/28-03-2017) επιχειρούνται αλλαγές στη διοικητική οργάνωση των μονάδων και των υπηρεσιών του τομέα της Ψυχικής Υγείας, που με τους προηγούμενους νόμους στηριζόταν στη λειτουργία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας (Τ.Ε.Ψ.Υ.) και των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) που συγκροτούνται σε συγκεκριμένους Τομείς Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) με κατανομή ανά νομό. Η αδυναμία όμως των Επιτροπών να αναλάβουν αποφασιστικές αρμοδιότητες με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και η ανεπαρκής γραμματειακή

υποστήριξή τους, οδήγησε στην εξασθένηση της λειτουργίας τους.⁵⁵ Έτσι, με το Ν.4461/17 συγκροτείται Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε.) σε κάθε Το.Ψ.Υ. και Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Το.Ψ.Υ.Π.Ε.), ενώ οι Τομείς αυτοί εντάσσονται στις Περιφερειακές Διοικήσεις Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) που με τη σειρά τους υπάγονται στις Υγειονομικές Περιφέρειες (άρθρο 3, παράγραφος 6). Οι Επιτροπές προωθούν τις συνεργασίες με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, εκτιμούν τις ανάγκες ψυχικής υγείας και προτείνουν μέτρα για την ανάπτυξη παρεμβάσεων με τελικό στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. διοικούνται από Περιφερειακά Διατομεακά Συμβούλια, τα οποία λειτουργούν ως αποκεντρωμένος ενδιάμεσος φορέας, παίρνουν αποφάσεις αφού έχουν λάβει εισηγήσεις από τις Επιτροπές, καθορίζουν τα κριτήρια με τα οποία θα αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ελέγχουν και εκτιμούν ετησίως την αποδοτικότητά τους και εκλέγουν τα μέλη του Συντονιστικού τους Οργάνου. Το Συντονιστικό Όργανο των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ συμμετέχει στις διαβουλεύσεις για τη χάραξη κοινής πολιτικής με όλους τους

εμπλεκόμενους φορείς σε θέματα ψυχικής υγείας.

Μία ακόμη μεταρρύθμιση είναι η σύσταση της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σε κάθε Πε.Δι.Το.Ψ.Υ. (άρθρο 7), που παρακολουθεί την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και την εύρυθμη λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Σκοπός της Επιτροπής είναι η αποκέντρωση και η αποσυμφόρηση της Κεντρικής Ειδικής Επιτροπής του Υπουργείου (Ν.2716/1999, άρθρο 2).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε παγκόσμια κλίμακα οι ψυχικές διαταραχές συνιστούν μία από τις κυριότερες αιτίες επιβάρυνσης της υγείας από νόσους, αποτελώντας την δεύτερη αιτία πρόκλησης κάποιας μορφής ανικανότητας, ενώ 8 εκ. θάνατοι ετησίως είναι αποτέλεσμα αυτών.⁴⁰ Μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου, η φτώχεια, η ανεργία, η έλλειψη στέγης, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η κακοποίηση, η παραμέληση, η μετανάστευση επιδρούν αρνητικά στην ψυχική υγεία. Ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση και η ανασφάλεια, ως συνέπειες αυτών, ευθύνονται για την πρόκληση ψυχικών διαταραχών όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Υπό τις συνθήκες

αυτές, η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας μέσω της ευθυγράμμισης των πολιτικών των χωρών με τις συστάσεις του Π.Ο.Υ. για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, κρίνεται επιτακτική. Στην Ελλάδα, με την πρόσφατη μεταρρύθμιση για την ψυχική υγεία, επιχειρείται η διοικητική αναδιοργάνωση των δομών ψυχικής υγείας, τη στιγμή που στην περιφέρεια είναι από ανεπαρκείς έως ανύπαρκτες.⁵⁶ Παρόλα αυτά, η έλλειψη θέσπισης συγκεκριμένων κριτηρίων και δεικτών βάσει των οποίων θα ελέγχεται και θα αξιολογείται η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας- καθώς στο νόμο γίνεται αναφορά πως τα κριτήρια καθορίζονται με «απόφαση του Υπουργού Υγείας» (Ν.4461/2017, άρθρο 6, σελ. 422), χωρίς να προσδιορίζεται ποια είναι αυτά- αποτελεί ένα ζήτημα για το οποίο πρέπει να ληφθούν μέτρα. Ακόμη περισσότερο, δεν προσδιορίζονται οι ρυθμίσεις για την οικονομική οργάνωση των υπηρεσιών, ενώ απουσιάζουν συγκεκριμένα κριτήρια αποδοτικότητας αυτών.

Το ιατροκεντρικό μοντέλο στην οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας το οποίο δυσχεραίνει τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, η απουσία ηλεκτρονικού ψυχιατρικού φακέλου, η έλλειψη ξεχωριστού συστήματος κατανομής των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων στους διαφορετικούς τομείς της υγείας και της πρόνοιας αποτελούν



ενδείξεις που επιβάλλουν την ενσωμάτωση στο περιεχόμενο της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία των μηχανισμών που προτείνει ο Π.Ο.Υ. Η σταδιακή αλλαγή της νοοτροπίας και των τεχνικών διαχείρισης με την υιοθέτηση της φιλοσοφίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας θα μπορούσε να οδηγήσει στην παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας για τους ψυχικά ασθενείς, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών, και σε τελική ανάλυση στην ελάττωση της επιβάρυνσης των ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό και στη δημιουργία ισορροπίας μεταξύ της αξιοπρέπειας του ψυχικά νοσούντος και της αυτοπροστασίας του κοινωνικού συνόλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία σύνθετη έννοια και για τον προσδιορισμό της πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των συντελεστών παραγωγής για τη λειτουργία των υπηρεσιών. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας διασφαλίζει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς εφόσον θα έχει λάβει τη φροντίδα που χρειάζεται και την αποδοτικότερη χρήση των πόρων. Στα πλαίσια αυτά η προσαρμογή των εθνικών πολιτικών στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα το οποίο προϋποθέτει την υπέρβαση των εμποδίων

που θέτουν οι διοικητικές αδυναμίες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva, Switzerland 2007. Available at: http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
2. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(2):77-89.
3. Eiriz V, Figueiredo JA. Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005;18(6-7):404-12.
4. Πέππας Χ, Κοράκη Α. Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Τεκμηριωμένη Ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα; *Ιατρικά Χρονικά Βορείου Ελλάδας* 2013;9(1).
5. WHO. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Copenhagen 2015 [pdf] Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175672/1/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf>
6. Bodenheimer T. The American Health Care System: The Movement for Improved Quality in Health Care. *The New England Journal of Medicine* 1999;340(6):488-492.

7. Bull A. Specifying Quality in Health Care. *Journal of Management in Medicine* 1994;8(2):5-8.
8. Institute of Medicine (IOM). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C.: National Academy Press 2001. Available at:
<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf>
9. Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012; 29(4):480-488.
10. Huotari P, Havrdová Z. Stakeholders' roles and responsibilities regarding quality of care. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2016;29(8):864-876.
11. Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press 1980.
12. Øvretveit J. The Economics of Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995;16:(3):116-127.
13. WHO. *Continuous Quality Development: A Proposed National Policy: A Collaborative Project of the Danish Ministry of Health*, Copenhagen 1993.
14. WHO. *Quality improvement for mental health. Mental health policy and service guidance package - module 8*. Geneva 2003. [pdf] Available at:
http://www.who.int/mental_health/resources/en/Quality.pdf
15. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Δ' Προγραμματική Περίοδος 2007-2013. Μονάδα Προγραμματισμού και Αξιολόγησης, Ιανουάριος 2007, Αθήνα.
16. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ομάδα εργασίας για την αναθεώρηση του ΨΥΧΑΡΓΩΣ. ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' 2011-2020. Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2011.
17. Στυλιανίδης Σ, Γκιωνάκης Ν. Η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας στη ψυχική υγεία: Μεθοδολογικές παρατηρήσεις». *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1993;49:22-34.
18. Pascoe G, Attkinson C. The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:335-347.
19. WHO. *Mental disorders affect one in four people 2001* [Internet]. Available from:
http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/
20. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-



- analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol* 2014;43:476–93.
21. WHO. The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Report [pdf] 2012. Available at:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78898/1/A65_10-en.pdf
22. Latoo J, Mistry M, Dunne FJ. Physical morbidity and mortality in people with mental illness. *BJMP* 2013;6(3):a621.
23. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 2015;386(9995):743 – 800.
24. WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, 2013. Available at
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf.
25. De Hert M, Cohen D, Bobes J et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual levels. *World Psychiatry* 2011;10:138-51.
26. WHO. Mental Health Action Plan 2013–2020. Geneva, 2013. [pdf] Available at:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
27. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in Schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:1123-31.
28. Coodin S. Body mass index in persons with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2001;46:549-55.
29. Ramon T, Grinshpoon A, Zusman SP et al. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. *Eur Psychiatry* 2003;18:101-5.
30. Mykletun A, Bjerkeset O, Øverland S, et al. Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study. *British Journal of Psychiatry* 2009;195:118–125.
31. Hemingway H, Marmot M. Evidence based cardiology. Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *BMJ* 1999;318:1460–146.
32. Parks J, Svendsen D, Singer P, et al. Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness, 2006. National Association of State Mental Health

-
- Programme Directors, 13th technical report.
33. White M, Adamson A, Chadwick T, Dezateux C, Griffiths L, Howel D et al. The changing social patterning of obesity: an analysis to inform practice and policy development. Final report to the Policy Research Programme, 2007. London: Department of Health.
34. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T et al. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *The Lancet* 2016;387(10028):1672 – 1685.
35. Crump C, Winkleby MA, Sundquist K, Sundquist J. Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: a Swedish national cohort study. *American Journal of Psychiatry* 2013;170:324–333.
36. Naylor C, Parsonage M, McDavid D, Knapp M, Fossy M, Galea A. Report. Long term conditions and mental health – the cost of co-morbidities, 2012. The King's Fund and Centre for Mental Health.
37. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry* 2016;3(2):171-178.
38. Ferrari A, Charlson F, Norman R, Patten S, Freedman G, Murray C et al. Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med* 2013;10(11).
39. WHO. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. 130th Session of the World Health Organization Executive Board, 2012. Agenda item 6.2 Document EB130.R8. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_R8-en.pdf.
40. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2015;72:334–41.
41. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 2013;382(9904):1575-1586.
42. WHO. Mental health and older adults. Fact sheet. [online] Updated April 2016. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
43. Jacob KS, Patel V. Classification of mental disorders: a global mental health perspective. *Lancet* 2014; 383(9926):1433-5.
-



44. Wang PS, Aguilar- Gaxiola S, Alonso J et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007;370:841–50.
45. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878–89
46. Bloom DE, Cafiero ET, Jane-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Reddy Bloom L, Feigl AB et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum 2011.
47. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 2008;372(9650):1661-9.
48. Elliott I. Poverty and Mental Health: A review to inform the Joseph Rowntree Foundation's Anti-Poverty Strategy. London: Mental Health Foundation, 2016.
49. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *The Lancet* 2007;70(9590):878 – 889.
50. Lund C, Breen A, Flisher A, Kakuma R, Corrigall J, Joska J, et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine* 2010;71:517-28.
51. Ministry of Justice. Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey, London: Ministry of Justice, 2012.
52. HM Government. No Health without Mental Health: A crossgovernment mental health outcomes strategy for people of all ages, 2011. [pdf] Available at: http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213761/dh_124058.pdf
53. Kessler KC, McLaughlin KA, Greif-Green J, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Aguilar- Gaxiola A et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry* 2010;197(5):378-85.
54. Jensen BB, Currie C, Dyson A, Eisenstadt N, Melhuish E. Early Years, Family and Education Task Group: Report. European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide in the WHO European Region 2013. [pdf] Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/236193/Early-years.-family-and-education-task-group-report.pdf
55. Υπουργείο Υγείας. Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Μεταρρύθμιση της

διοικητικής οργάνωσης των υπηρεσιών
ψυχικής υγείας, κέντρα
εμπειρογνωμοσύνης σπανίων και
πολύπλοκων νοσημάτων και άλλες
διατάξεις», 2017. [pdf] Διαθέσιμο στο:
<http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/c8827c35-4399-4fbb-8ea6-ae6dc768f4f7/9943510.pdf>

56. Fountoulakis KN, Souliotis K.
Regionalising without rationalising in the
Greek mental health care system. The
lancet Psychiatry 2017;4(8):e18.