



Οι δείκτες της ποιότητας υγείας και η νομοθετική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών

Μακράκης Αθανάσιος

Αξιωματικός Ε.Δ., Α.Ε.Ι.: Διοίκηση Επιχειρήσεων & Οργανισμών, Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΕΑΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας

DOI: 10.5281/zenodo.1302445

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδέχεται να εκφραστεί ως ισοσταθμική κλίμακα μέτρησης των δύο διαστάσεών της, ήτοι της σωματικής και της ψυχικής. Αποτελεί ατομική αλλά και συλλογική αναζήτηση για εξασφάλιση προσωπικής προκοπής και κοινωνικής αλληλεγγύης αντίστοιχα. Η διασφάλισή της προέρχεται από την αξιολογική κρίση βασικών προσαρμοσμένων και προκαθορισμένων κριτηρίων με βασικό υπόβαθρο τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα.

Η ποιότητα της ψυχικής υγείας αποτελεί έως και σήμερα υποτιμημένη έννοια, γεγονός που θα αποτελέσει στοιχείο της μεγαλύτερης εστιακής μας πραγμάτευσης, καθόσον οι πόροι εξυπηρέτησής της παραμένουν στοιχειώδης και συνεπώς ανεπαρκείς σε πολλές χώρες. Οι επιπτώσεις της ψυχικής υγείας στο οικοδόμημα του δημόσιου συστήματος υγείας είναι μεγιστοποιημένες από τον αντίκτυπο του άμεσου και έμμεσου κόστους τους. Για την αντιμετώπιση των σωρευτικών επιδράσεων που επιφέρουν οι ψυχικές διαταραχές ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) εξέδωσε το 2003 πακέτο οδηγιών αντιμετώπισής τους. Στην Ελλάδα τέθηκε ως προτεραιότητα η βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας τα τελευταία χρόνια με σημαντικό βήμα τη νομοθετική πρωτοβουλία του νόμου 4461/2017.

Οι πολιτικές ψυχικής υγείας των κρατών της παγκόσμιας κοινότητας δύναται να εκμεταλλευτούν τις προοπτικές ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ως το κλειδί διασφάλισης αποτελεσμάτων ευημερίας, εκπεφρασμένες καταρχήν με την αποτροπή της καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και σε δεύτερο στάδιο με την ομαλή επανένταξη στην κοινωνία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Βασική προϋπόθεση στη χάραξη πολιτικών αποτελεί η συνειδητοποίηση του συνόλου της κοινότητας περί των επιβαρύνσεων που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές. Η εγκαθίδρυση αποτελεσματικότερων μέτρων και προσαρμοσμένων μηχανισμών, στα ελληνικά πρότυπα, θα συμβάλλει σε περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας και σε εξομάλυνση των ψυχικών νόσων.

Λέξεις Κλειδιά: Κριτήρια ποιότητας υπηρεσιών υγείας, ψυχικές διαταραχές, συστάσεις Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, πολιτικές ψυχικής υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μακράκης, Αθανάσιος, Κομνηνών 83, Σερρών-Σέρρες, Τ.Κ. 62125, Τηλ: 6932376174, E-mail: makthanos@hotmail.com

Health quality indicators and the legislative treatment of mental disorders

Makrakis Athanasios

Greek Army Officer, Postgraduate Student, Health Care Management MSc(c), HOU

DOI: 10.5281/zenodo.1302445

ABSTRACT

Quality in health services may be expressed as an equilibrium scale of measurement of both dimensions, ie physical and mental. It is an individual but also a collective search for securing personal prosperity and social solidarity respectively. Its assurance stems from the assessment of basic, customized and predefined criteria based on structures, processes and results.

The quality of mental health is still considered an underestimated concept, which will be an element of our larger focus, as its servicing resources remain elementary and therefore inadequate in many countries. The effects of mental health on the public health system are maximized by the impact of their direct and indirect costs. To address the cumulative effects of mental disorders, the World Health Organization issued in 2003 a package of instructions to deal with them. In Greece, the improvement of the quality of mental health has been a priority in recent years with the legislative initiative of Law 4421/2017 being an important step.

The mental health policies of the states of the world community can exploit quality perspectives in mental health services as the key to safeguarding prosperity results, expressed in principle by deterring human rights abuses and

secondly by smoothly reintegrating people facing mental disorders into society. A basic prerequisite for policymaking is therefore the awareness of the entire community of the burdens caused by mental disorders. Establishing more effective measures and mechanisms adapted to Greek standards, will contribute to further improvement of quality and normalization of mental disorders.

Keywords: Health service quality criteria, mental disorders, World Health Organization recommendations, mental health policies.

Corresponding Author: *Makrakis Athanasios, Komnion 83, Serres- Serres, P.C. 62125, Tel: 6932376174, E-mail: makthanos@hotmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της υγείας έχει απασχολήσει το σύνολο της ακαδημαϊκής κοινότητας περικλύοντας τόσο θετικούς όσο και αρνητικούς ορισμούς. Αυτό οφείλεται, κατόπιν ερευνών, στο ότι αποτελεί επακόλουθο της διαφορετικής αντίληψης που έχει διαμορφώσει κάθε άτομο για την έννοια της υγείας.^{1,2} Ωστόσο, ως επικρατέστερος ορισμός παραμένει αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ). κατά τον οποίο υγεία είναι η «Κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς η απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας».¹ Περαιτέρω, υπεισερχόμενοι στην ψυχική υγεία, ο ίδιος οργανισμός αναφέρει ότι, «...ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα».³

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια δυναμική κατάσταση που ως επί το πλείστον αφορά στην εξασφάλιση ενός πλαισίου που διασφαλίζει την πρόληψη, τη θεραπεία καθώς και την αποκατάσταση και

βελτίωση μιας νόσου, τηρώντας συστήματα υγείας με προκαθορισμένες προδιαγραφές και επιδιώκοντας παράλληλα την εξατομικευμένη ικανοποίηση των έλλογων αναγκών των χρηστών.⁴ Εντούτοις η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι αποκλειστικά συνυφασμένη με τους καταναλωτές-χρήστες αλλά σχετίζεται και με όσους εμπλέκονται στην παραγωγή και διάθεσή της. Συγκεκριμένα, για διαφορετικούς σκοπούς, η ποιότητα της υγείας συνδέεται άρρηκτα με την κοινωνία, την πολιτεία, τους διεθνείς οργανισμούς υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, τα νοσηλευτικά ιδρύματα και το σύνολο των επαγγελματιών υγείας.⁵

Για την αξιολόγηση της έκτασης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται ενδελεχώς η επίτευξη των τιθέμενων σκοπών και στόχων, εντός μιας εστιασμένης χρονικής περιόδου, θέτοντας τα συστήματα υγείας, σε πρότερο στάδιο, προκαθορισμένα κριτήρια σχετιζόμενα με τις ιδιαιτερότητες της παραγωγής και διάθεσης των συγκεκριμένων υπηρεσιών.^{4,6}



Σε κάθε περίπτωση, η διασφάλιση της ποιότητας υγείας και δη της ψυχικής εξαρτάται από κυβερνητικές πολιτικές οι οποίες μπορούν να ασκήσουν παρεμβάσεις στη διαμόρφωση των κριτηρίων αξιολόγησης και να συντονιστούν με τη μαξιμαλιστική διάθεση των διεθνών οργανισμών υγείας προς μεγιστοποίηση της ποιότητας και άμβλυνσης των ψυχικών διαταραχών.⁷

Η παρούσα αναζήτηση προσβλέπει αρχικά στην ιχνηλάτηση των ορίων που προσδιορίζει η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας παγκοσμίως καθώς και των θεμελιωδών κριτηρίων-δεικτών αξιολόγησής της. Εν συνεχεία αναφέρονται περιληπτικά οι οδηγίες του Π.Ο.Υ. προκειμένου να αρθούν οι επιβαρύνσεις-επιδράσεις των ψυχικών διαταραχών τόσο στη διεθνή κοινότητα όσο και σε ατομικό επίπεδο. Καταλήγοντας, καταγράφονται οι μεταρρυθμίσεις που επέφερε ο νόμος 4461/2017, αναφορικά με την ψυχική υγεία και ταυτόχρονα συγκρίνονται με τις συστάσεις του Π.Ο.Υ. που τέθηκαν προγενέστερα προς βελτίωσή της.

Η ποιότητα και τα κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι απόρροια πολυεστιακής προέλευσης καθόσον εξαρτάται τόσο από την κοινωνία όσο και από τα ίδια τα άτομα.⁸ Αυτό την καθιστά πολύπλοκη στη διαδικασία της αξιολόγησης καθόσον διέρχεται μέσω οικονομικών,

πολιτισμικών, επαγγελματικών, πολιτικών κ.ά. παραγόντων που αλληλεπιδρούν στο σύστημα υγείας.^{7,9,10} Η εμπειριστατωμένη διερεύνησή της και η δια μέσων-δεικτών αξιολόγησης, συμβάλλει σε διορθωτικές δράσεις αποκατάστασης και προόδου.^{5,7}

Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα ως έννοια στις υπηρεσίες υγείας αναδύεται από το μακρινό παρελθόν και δεικνύει αγαστές προοπτικές στο σύνολο των διεργασιών που επιτελούνται στις υπηρεσίες υγείας. Έχει διττό προσανατολισμό, με το ένα σκέλος του να αποβλέπει στην τεχνική αρτιότητα και με το έτερο στην ικανοποίηση των αναγκών του καταναλωτή-ασθενή.^{5,11}

Για την αποτελεσματικότητα της πρώτης διάστασης αναπτύχθηκαν δύο αντιλήψεις οι οποίες περικλείουν τη διασφάλιση της ποιότητας με πρότυπα διαπίστευσης. Η πρώτη αντίληψη αφορά στη τεχνική προσέγγιση της φροντίδας, με αμιγώς ιατρική πορεία (π.χ. πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία) και η δεύτερη στην τέχνη της φροντίδας (π.χ. διαπροσωπικές σχέσεις, περιβάλλον χώρος κ.λπ.).⁶ Αναφορικά με την επιτυχή έκβαση της δεύτερης διάστασης, επιδιώκεται η έλλογη υιοθέτηση των αναγκών των καταναλωτών υγείας όπως αυτές διαμορφώνονται από τις επικρατούσες αντιλήψεις της κοινωνίας. Σε κάθε περίπτωση και οι δύο διαστάσεις θα πρέπει να

ευρίσκονται σε καθεστώς σύμπλευσης και να υφίστανται προδραστική, αντιδραστική και μεταδραστική αξιολόγηση για την καλύτερευση της ποιότητας των συστημάτων υγείας, ως επακόλουθο της ποιότητας ζωής, τα οποία εν τέλει αποτελούν καθολικές και σταθερές ανάγκες.¹²

Τα χαρακτηριστικά που απολαμβάνουν τη μεγαλύτερη αποδοχή στην ποιότητα υγείας είναι η καταλληλότητα, η διαθεσιμότητα, η αποτελεσματικότητα, η δραστηριότητα, η αποδοτικότητα, ο σεβασμός, η φροντίδα και η ασφάλεια.^{4,6}

Όπως παρατηρείται βιβλιογραφικά, η έννοια της ποιότητας παρουσιάζει πολύπτυχες προσεγγίσεις οι οποίες μεγεθύνονται λόγω των ιδιαιτεροτήτων του συστήματος υγείας καθιστώντας την σε σχετική ασάφεια. Συνεπώς θα αποφευχθεί η ακροβάτηση σε ποικίλους ορισμούς και θα προσεταιριστεί εξ αρχής η άποψη του κύριου εκφραστή της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, του ακαδημαϊκού οικονομολόγου υγείας Avedis Donabedian ο οποίος και την εδραίωσε ως ξέχωρο επιστημονικό πεδίο διερεύνησης. Κατά τον ορισμό του, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, αν ληφθούν υπόψη τα κέρδη και οι ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης».⁵

Τα βασικά κριτήρια και οι δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Οι υπηρεσίες του συστήματος υγείας αποτελούνται από βασικά συστατικά παραγωγής και διάθεσης, που κατά την υποστήριξη του Donabedian (1980), είναι η «δομή», οι «διαδικασίες» και τα «αποτελέσματα». Σε κάθε περίπτωση, τα παραπάνω συστατικά στοιχεία δύναται να προσδιορίζονται ανά διάκριση στο σύστημα των υπηρεσιών υγείας ως εξής:^{5,13,14,15,16}

- **Δομικά στοιχεία.** Αφορούν στους παράγοντες της υλικοτεχνικής υποδομής και του ανθρώπινου κεφαλαίου και ως επί το πλείστον δε διατρέχουν δυναμική μεταβλητότητα καθώς και απόλυτη διασφάλιση ικανών αποτελεσμάτων.
- **Διαδικασίες λειτουργίας.** Σχετίζονται με διαλαμβανόμενες ενέργειες και υφιστάμενες δράσεις και ως επί το πολύ είναι δύσκολα μετρήσιμες. Ως εκ τούτου, εκ προοιμίου καταγράφουν αυξημένη ένταση λόγω της ιδιομορφίας των διεργασιών της παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας.
- **Αποτελέσματα-εκβάσεις.** Εν πολλοίς καταδεικνύουν, κατόπιν αξιολογήσεως, τα αποτελέσματα των συντελούμενων διαδικασιών λειτουργίας. Μολαταύτα, η αποτελεσματικότητα αποτελεί συνάφεια και του υπόβαθρου των χαρακτηριστικών του ασθενή.



Ανάλογα των τιθέμενων στόχων αξιολόγησης της ποιότητας, καθίστανται κριτήρια επιλογής των δεικτών τα οποία ενδεικτικά μπορούν να συγκαταλέγουν μεταβλητές, όπως χρησιμότητα (usefulness), εγκυρότητα (validity), αξιοπιστία (reliability), δυνατότητα σύγκρισης (comparability), ανταποκρισιμότητα (responsiveness) και ευαισθησία (sensitivity) καθώς επίσης, αποδοτικότητα (efficiency), αποτελεσματικότητα (effectiveness), επίδραση (impact), επάρκεια (adequacy), επίπτωση (effect), τεχνολογικό και επιστημονικό επίπεδο (technical and scientific quality level) και τέλος οικονομική διάσταση (economic dimension).^{6,11,14}

Εν προκειμένω, οι δείκτες-κριτήρια για την αξιολόγηση-μέτρηση της ποιότητας του συστήματος παραγωγής και διάθεσης των υπηρεσιών υγείας είναι εργαλεία σύγκρισης των προδιαγραφών-προτύπων (standards) ενός επιθυμητού επιπέδου ποιότητας, τα οποία εν συνόλω τέθηκαν στα στάδια του σχεδιασμού και της οργάνωσης.¹¹ Στην πραγματικότητα οι δείκτες συμπίπτουν-ταυτίζονται με τα βασικά συστατικά στοιχεία των υπηρεσιών υγείας που προαναφέρθηκαν. Απαραίτητο βέβαια στοιχείο τους αποτελεί η αντικειμενική τους υπόσταση η οποία διασφαλίζεται από αξιόπιστα στοιχεία συλλεγμένα σε εύρος εθνικής ή περιφερειακής εμβέλειας, συγκεκριμένης χρονικής περιόδου και με οργανωτικά

ομοιόμορφη διαδικασία ώστε να προκύψουν ποσοτικοποιημένα δεδομένα (δυνατά και αδύνατα σημεία) συνθέτοντας επαγωγικά την πλήρη εικόνα των υπηρεσιών υγείας.^{5,14}

Ωστόσο μια διαφορετική προσέγγιση ως προς το είδος των δεικτών αποδίδεται από τον Π.Ο.Υ., κατά τον οποίο οι δείκτες αξιολόγησης των εν λόγω υπηρεσιών διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες:^{6,17}

- Κάλυψης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).
- Παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Επιπέδου υγείας πληθυσμού.
- Υγειονομικής πολιτικής.
- Κοινωνικοοικονομικοί.

Στο σημείο όμως αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι δείκτες του Π.Ο.Υ. είναι δυνατόν να ενταχθούν στους δείκτες του Donabedian, βάσει των επιμερισμένων δεδομένων που συμπεριλαμβάνουν, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.

Η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σχετίζεται με τη φροντίδα του ασθενούς η οποία πρέπει να είναι απαλλαγμένη από οικονομικά ζητήματα, προβλήματα προσπέλασης και να διακατέχεται από ίση μεταχείριση και άμεση διαθεσιμότητα.¹⁸ Η σημαντικότητα της ποιότητας έγκειται στο γεγονός ότι έχει απήχηση και οφέλη.^{15,19}

Στον ίδιο τον ασθενή προς βελτίωση της ζωής του.

Στην οικογένεια του ασθενούς, διατηρώντας τη συνοχή από την υποστήριξη που εξασφαλίζει.

Στους επαγγελματίες υγείας, με την επαύξηση της αποδοτικότητας, παραγωγικότητας και τέλος της αποτελεσματικότητάς τους.

Στους φορείς νομοθέτησης, ως κύριο εργαλείο και μέσο αξιολόγησης της σχέσης κόστους-αποτελέσματος και ανέλιξης στη κλίμακα της ψυχικής υγείας.

Η βηματική αποτύπωση μιας ολοκληρωμένης επιτυχής ανταπόκρισης της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παρίσταται στο γράφημα 1.

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

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ., μέσω της έκθεσης για την παγκόσμια υγεία το 2001, αποσκοπούσαν στην ανάδειξη των συνεπειών που προκαλούν οι διαταραχές της ψυχικής υγείας για τον άνθρωπο, την κοινωνία και την οικονομία.¹⁹

Οι συστάσεις του Π.Ο.Υ. στο σύνολο των χωρών της παγκόσμιας κοινότητας δεν ήταν δεσμευτικές αλλά απέβλεπαν στο να προσαρμοστούν στην κείμενη νομοθεσία και στη μετεξέλιξη του προσωπικού, μέσω της εκπαίδευσης και της κατάλληλης χρηματοδότησης. Ανάλογα βέβαια με τις

ανάγκες και τους διατιθέμενους πόρους καθόσον η εξάρτησή τους είναι αποδεδειγμένη. Ως τέτοιες μπορούν να συνοψιστούν οι κάτωθι:^{15,17,19}

- Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας.
- Διατομεακές επιστημονικές προσεγγίσεις μέσω της ενδυνάμωσης των δεσμών.
- Ανάπτυξη δυνατοτήτων συνεργασίας των καταναλωτών ψυχικής υγείας, του στενού οικογενειακού περιβάλλοντός τους και της ευρύτερης κοινωνίας.
- Διεύρυνση δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας.
- Διεξαγωγή εκπαιδευτικών δράσεων των τοπικών κοινωνιών.
- Επαύξηση της εμπιστοσύνης της Π.Φ.Υ. με θεραπευτικές δυνατότητες.
- Ανοιχτή φροντίδα υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- Τήρηση βάσεως δεδομένων σε επίπεδο κοινότητας.
- Άμεση πρόσβαση και διαθεσιμότητα σε ψυχοτροπικές φαρμακευτικές ουσίες.
- Διασφάλιση της αναγνώρισης των διαταραχών ψυχικής υγείας με νομοθετικές παρεμβάσεις καθώς και ανάπτυξης πολιτικών δράσεων και προγραμμάτων εθνικής χωρικότητας.



Οι επιδράσεις των ψυχικών διαταραχών στο άτομο

Οι ψυχικές διαταραχές στα άτομα αναδύονται ως ένα πλέγμα εκδηλώσεων και συμπεριλαμβάνουν εν πολλοίς, την κατάθλιψη, την άνοια, τη σχιζοφρένεια, τη χρήση υπέρμετρων φαρμακευτικών ουσιών και την κατάχρηση οιοπνευματωδών ποτών.¹⁵

Δεδομένου των ανωτέρω εκδηλώσεων, η προσπάθεια εξομάλυνσης των ψυχικών επιδράσεων άρχισε να αναπτύσσεται πριν μισό περίπου αιώνα διότι αναπτύχθηκε η κοινή αντίληψη της θωράκισής τους στην ανεξέλικτη επιβάρυνση των ατόμων. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν επιδράσεις:

- Στην ανθρώπινη προστασία των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών. Εντοπίστηκαν φαινόμενα στιγματισμού, ανισότητες, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές καθώς και άνισης πρόσβασης στο δικαίωμα της εργασίας. Επίσης, εμφανίστηκαν ζητήματα στέγασης και ασφάλισης, ψυχολογικής καταπίεσης και σωματικής βίας.^{2,9,17}
- Στη σωματική υγεία. Κατανοήθηκε η αλληλοσυσχέτιση της ψυχικής με τη σωματική υγεία καθόσον η πρώτη επιφέρει δυσλειτουργίες στη θεραπεία σωματικών ασθενειών, ανεπαρκής τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής, απομειούμενη υγιεινή συμπεριφορά,

ανεπάρκεια λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος κ.ά.¹⁷

- Στους δείκτες θνησιμότητας. Καταγράφηκαν απώλειες ζωής, ως συνέπεια αυτοκτονιών, από εκδηλώσεις κυρίως κατάθλιψης.^{9,15}

Οι επιβαρύνσεις των ψυχικών διαταραχών στη διεθνή κοινότητα

Η εσκεμμένη ή από αμέλεια έλλειψη καταγραφής των ψυχικών διαταραχών έχει ως αποτέλεσμα τη μη ακριβή ποσοτικοποιημένη μέτρηση της πραγματικής διάστασης του προβλήματος παγκοσμίως. Μολαταύτα, ως εξισορρόπηση της ανόδου των διαταραχών αποτελεί η επιστημονική πρόοδος, με την εφαρμογή μεθόδων ακριβέστερης εκτίμησης και η μεγαλύτερη επάρκεια στη χρηματοδότηση, λόγω της έλλειψης αντιστάθμισης των δαπανών σε ενδεχόμενη απουσία θεραπείας τους.²⁰

Σε κάθε περίπτωση όμως, ο σύγχρονος τρόπος ζωής και διάφορες άλλες συνιστώσες επιβαρύνουν τις ψυχικές διαταραχές παγκοσμίως. Διεξοδικότερα, τέτοιοι παράγοντες δύναται να είναι:^{9,19}

- Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Στις αναπτυσσόμενες ιδίως χώρες αναμένεται να ανέλθει το ποσοστό των υπέργηρων και ταυτόχρονα, τα αποδυναμωμένα συστήματα ψυχικής υγείας να συμβάλλουν στην αύξηση φαινομένων κατάθλιψης και ανίας.

- Η συνεχής αστικοποίηση. Η αύξηση της αστικοποίησης συνοδοιπορεί με παράγοντες αποδυνάμωσης της ψυχικής υγείας, όπως με την υπέρμετρη μόλυνση του περιβάλλοντος και του περιορισμένου ζωτικού χώρου, με τη συρρίκνωση της κοινωνικής αλληλεγγύης και του θεσμού της οικογένειας καθώς και με τη φτωχοποίηση.
- Οι εθνικές συρράξεις και καταστροφές. Παγκόσμιες ένοπλες αναταραχές επιφέρουν βίαιες εκτοπίσεις πληθυσμών, καθιστώντας ευάλωτες ομάδες, εφόσον προσδίδουν αύξουσα πορεία σε φτώχεια και ανεπάρκεια οικίας, όπως και σε τραυματικές και στρεσογόνες εμπειρίες, τα οποία εν κατακλείδι ενισχύουν τις ψυχικές διαταραχές.
- Οι μακροοικονομικές μεταβολές. Εφαρμογή δημοσιονομικών πολιτικών λιτότητας καθώς και χρηματιστηριακές κρίσεις επιφέρουν άμεσα ή έμμεσα δυσμενή αποτελέσματα τα οποία και μετακυλίωνται σε ψυχικές διαταραχές.

Πέραν όμως των ανωτέρω, πρέπει να τονισθεί ότι διάφοροι άλλοι παράγοντες μεγιστοποίησαν τις ψυχικές διαταραχές στις νεαρές ηλικίες, επιδρώντας κατ' επέκταση στην παραγωγική διαδικασία και συνεπώς στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ).

Εν τω μεταξύ υπολογίστηκαν ότι τα ποσοστά των ψυχικών και νευρολογικών νόσων το 2000 καταλαμβάνουν το 12,3% των

σταθμισμένων ετών ζωής, ως προς την ανικανότητα, ενώ εκτιμάται ότι θα αγγίξουν σε ένα χρόνο από σήμερα (2018) το 15% περίπου, πρωτοστατώντας των αιτιών που προκαλούν ανικανότητα.¹⁹

Οι εκτός τομέα υγείας παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην ψυχική υγεία

Εξωγενώς προερχόμενοι παράγοντες του στενού πυρήνα της υγείας αλληλεπιδρούν αποφασιστικά επί του πληθυσμού των κοινοτήτων και επιφέρουν διατάραξη της ψυχικής υγείας. Εν τοις πράγμασι, ως επικρατέστερες κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές, συνεπεία κυβερνητικών πολιτικών, επιτείνουν στην εμφάνιση παραγόντων που ενισχύουν ή εξαλείφουν το ψυχολογικό κόστος στον άνθρωπο. Τέτοιοι παράγοντες είναι:^{9,19}

- Ανεργία. Η κατάσταση της ανεργίας, ιδίως της μέσης ηλικίας, είναι δυνατόν να συνδράμει στην ενεργοποίηση της κατάθλιψης και σε γεγονότα αυτοχειρίας αλλά και η ψυχική ασθένεια να οδηγήσει το άτομο στην έξοδο από το εργασιακό πεδίο.
- Φτώχεια. Η παρατεταμένη σχετική ή απόλυτη φτώχεια καθιστά τα άτομα επιρρεπή σε ψυχικές διαταραχές και αντιστρόφως τα ψυχικά πάσχοντα άτομα διατρέχουν αυξημένους κινδύνους φτωχοποίησης από την ανεργία, την



έλλειψη στέγης και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

- Διάθεση στέγης. Η δυσμενής στεγαστική κατάσταση ή η έλλειψη στέγης επιταχύνει τις προϋποθέσεις εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και αμφίδρομα τα ψυχικά νοσήματα δημιουργούν προϋποθέσεις απώλειας της κατοικίας.
- Αστικοποίηση. Αποτελεί βασική αιτία διατάραξης του ψυχικού κόσμου του ατόμου, όπως τεκμηριώνεται από προμνησθείσα αναφορά.
- Εργασιακές συνθήκες. Η ενάσκηση εργασιακού έργου αλλά πολύ περισσότερο οι εναρμονισμένες συνθήκες με τη φύση εκάστου ανθρώπου καθώς και ο κατάλληλος εργασιακός χώρος στεγανοποιούν την ψυχική υγεία.
- Συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Οι ψυχικές διαταραχές επιφέρουν υψηλά ποσοστά αναπηρίας και η ύπαρξη ενός καλά δομημένου και ευαισθητοποιημένου συστήματος υγείας εξισορροπεί τις επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών.
- Εκπαίδευση. Η μεταλαμπάδευση της αγωγής και προαγωγής της ψυχικής υγείας με εξειδικευμένα προγράμματα και δράσεις καθώς και η συμπεριφορική παρατήρηση των παιδιών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια βαθμίδα εκπαίδευσης συντελούν στον έγκαιρο εντοπισμό μιας αποκλίνουσας

μεταστροφής του ψυχικού κόσμου στα αρχικά της στάδια.

- Εγκλεισμός σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Η διάγνωση των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων αποτρέπει τυχόν εγκλεισμό σωφρονιστικού χαρακτήρα και περαιτέρω επιβάρυνσή τους.

Συμπερασματικά, οι τρεις πρώτοι παράγοντες ευρίσκονται σε στενή σχέση εξάρτησης και μπορούν να αποτελέσουν και αιτία αλλά και συνέπεια-αποτέλεσμα των ψυχικών διαταραχών. Ο τέταρτος και πέμπτος παράγοντας αποτελούν μονόπλευρα αίτια εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών. Τέλος, ο έκτος, έβδομος και όγδοος, αποτελούν προληπτικές πρακτικές οι οποίες είναι δυνατό να ενεργοποιηθούν ως μηχανισμοί διασφάλισης της ψυχικής υγείας, τους οποίους θέτουν οι δημόσιες πολιτικές.

Η συγκριτική κατοπτρική απεικόνιση του μεταρρυθμιστικού πλαισίου της ψυχικής υγείας με τις συστάσεις του Π.Ο.Υ.

Το ελληνικό κράτος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας νομοθέτησε πρόσφατα μεταρρυθμιστικό πλαίσιο. Έτσι, βάσει του νόμου 4461/2017, προωθήθηκαν αλλαγές, σε συνέχεια του νόμου 2716/1999, οι οποίες συγκαταλέγουν:^{21,22}

- Σύσταση Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων (Τ.Ε.Π.Ε.Ψ.Υ.Ε.).

-
- Σύσταση Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (Τ.Επ.Ε.Υ.Π.Ε.)
 - Σύσταση Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.).
 - Σύσταση Περιφερειακών Διατομεακών Συμβουλίων των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.
 - Σύσταση Συντονιστικού Οργάνου των Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.
 - Σύσταση Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στις Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.
- Ακολουθως, από την επιστάμενη προσέγγιση των παραπάνω απορρεουσών αρμοδιοτήτων, των ως άνωθεν οργάνων, προκύπτει αβίαστα η σε μεγάλο βαθμό σύμπνοια με τα ενδεικνυόμενα μέτρα των στόχων που θέτει ο Π.Ο.Υ.
- Εν προκειμένω, ο νόμος 4461/2017 κατοχυρώνει ακόμα περισσότερο:
- Την ίση μεταχείριση των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων, με ανάπτυξη προγραμμάτων και δράσεων εκπαιδευτικού χαρακτήρα και ενημερώσεις περί δικαιωμάτων, σε λήπτες και οικογενειακό περιβάλλον.
 - Τη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με την αποτροπή του στιγματισμού, με την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη κ.ά.⁹
 - Τη διάθεση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανάλογα των αναγκών, με εξατομίκευση των θεραπειών, καταρτίζοντας ατομικά θεραπευτικά πλάνα, με κατ' οίκων παρεμβατικές επισκέψεις κ.ο.κ.
 - Την αποτελεσματική θεραπεία, με ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικής θεραπευτικής, με καινοτόμες πρακτικές, απόρροια της συνεχής κατάρτισης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.
 - Την εναρμόνιση της ψυχικής και σωματικής υγείας, με τη δυνατότητα επέκτασης του δικτύου των Μονάδων Ψυχικής Υγείας (Μ.Ψ.Υ.) και στην Π.Φ.Υ.
 - Το συντονισμό των δομών ψυχικής υγείας, με σύσταση συντονιστικών οργάνων και κατάλληλων επιτροπών, με ετήσιο ενδεδειγμένο προϋπολογισμό και με την καθιέρωση της λειτουργικής διασύνδεσης.
 - Την επάρκεια εμπειριστατωμένων πληροφοριών και γνώσεων, με ανάπτυξη επιστημονικών ερευνών, με εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης, με συνεργασία εθνικών και διακρατικών οργανισμών, με αξιολόγηση των απολογιστικών έργων των Μ.Ψ.Υ. κ.λπ.
- Θα πρέπει βέβαια να τονισθεί ότι η υλοποίηση των ανωτέρω προβλέψεων του νομοθέτη, εμφανώς και θα προσδώσει μεγαλύτερη ώθηση στην πρόληψη, τη θεραπεία και την επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αλλά σε κάθε περίπτωση θα παράσχει ένα αρτιότερο δομημένο
-



σύστημα οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού καθώς και ενίσχυσης της συνοχής και της αλληλεγγύης. Περαιτέρω, μια ολιστική τακτοποίηση των συστάσεων που Π.Ο.Υ. από την Ελλάδα, όπως η μέριμνα στέγασης, η εξειδικευμένη αντιμετώπιση των ηλικιωμένων καθώς και η εξατομικευμένη προσέγγιση των ευπαθών ομάδων, η απόλυτα ανοικτή λογοδοσία και προσβασιμότητα καθώς και η υπέρτατη διαφάνεια της ίσης οικονομικής διαθεσιμότητας, θα θωρακίσει σε ικανοποιητικό βαθμό τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τέλος, η αποτροπή ελλείπουσας αποτύπωσης μεθοδολογικών εργαλείων αμφίδρομου χαρακτήρα των εμπλεκόμενων φορέων με συναφείς δημόσιες υπηρεσίες, ομάδες, συλλόγους και εκπροσώπους ψυχικά νοσούντων, καθώς και με μη κυβερνητικές οργανώσεις, θα προσέδιδε, υπό πανοραμική προσέγγιση, ενισχυμένη εισροή πληροφόρησης για επακόλουθη βελτιστοποίηση του συστήματος προστασίας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο παρόν άρθρο έγινε προσπάθεια προσέγγισης και εννοιολογικού προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ειδική επέκταση στην ψυχική υγεία. Η δυνατότητα πλήρους αποσαφήνισης της ποιότητας στις υπηρεσίες

υγείας θεωρείται ανέφικτη διότι εμπεριέχει στη σύνθεσή της υποκειμενικά στοιχεία που περιέρχονται από το γενικότερο κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι. Μολαταύτα, η πολυπλοκότητά της εξομαλύνεται με την αξιολόγηση δεδομένων που διατρέχει η κοινωνία σε συγκεκριμένο χρόνο και με προκαθορισμένα κριτήρια διασφάλισης.

Η κατ' ακολουθία ποιότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ως ένα μείζον διευρυνόμενο θέμα των σύγχρονων κοινωνιών, ελήφθη σοβαρά υπόψη από τον Π.Ο.Υ. με συστάσεις ενσωμάτωσης προληπτικών διεργασιών από τη διεθνή κοινότητα. Η Ελλάδα, μόλις στις αρχές του 2017, αφομοίωσε νομοθετικά μέρος των προτεινόμενων μέτρων, προσβλέποντας στην εναρμόνισή της με τα εκσυγχρονισμένα παγκόσμια συστήματα ψυχικής υγείας.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ως επί το πολύ, αποτελεί θέμα κοινωνικής ανέλιξης και θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη με νομοθετικές πρωτοβουλίες οι οποίες θα μετουσιώνονται σε υλοποιήσιμες εφαρμογές. Τέλος, οι κυβερνητικές πολιτικές δύναται να προσμετρούν τις επιβαρύνσεις που επιφέρουν οι ψυχικές διαταραχές ώστε να εδραιωθεί στη συνείδηση των αρμόδιων φορέων η ανάδειξη μηχανισμών που εξετάζουν εις βάθος τις περαιτέρω διαταραχές σε ανθρώπινο, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδης Α, Μαντή Π. Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
2. Pilgrim D, Rogers A. Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας. Εκδ., Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα, 2004.
3. Economou M, Kokkosis M, Triantafilloou E, Christodoulou G. Quality of and mental health. Conceptional approaches and clinical and assessment issues. Archives Hellenic Medicine 2001;18(3):239-253.
4. Παπανικολάου Β. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αρχές-Μέθοδοι & Εφαρμογές. Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2007.
5. Αλεξιάδης Α.Δ, Σιγάλας Ι. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
6. Rikos N. The concept of quality in health services. Rostrum of Asclepius 2015;14(4):247-252.
7. Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ. Πολιτική Υγείας/Κοινωνική Πολιτική. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
8. Kostagiolas P.A, Platis H.G, Zimeras S. A management approach for the public healthcare sector based on user expectations. Archives Hellenic Medicine 2006;23(6):603-614.
9. Ευθυμίου Κ, Αργαλιά Ε, Κασκαμπά Ε, Μακρή Α. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; Εγκέφαλος 2013;50:23-30.
10. Θεοδώρου Μ, Μητροσύλη Μ. Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις). Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
11. Peppas C, Koraki A. Quality in Health Services and Evidence-based Medicine: A challenge or a tornado? Journal of the Medical and Surgical Society of Corfu 2013;9(1):25-31.
12. Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ: θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές. Εκδ., Μπένου, Αθήνα, 2002.
13. Markovits Y, Monastiridou S. The role of healthcare professionals and the improvement of service quality in hospitals. Hellenic journal of Nursing Science 2011;1(4):51-56.
14. Papakostidi A, Tsoukalas N. Quality in health care and its evaluation. Archives Hellenic Medicine 2012;29(4):480-488.
15. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.). (2003α). Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής

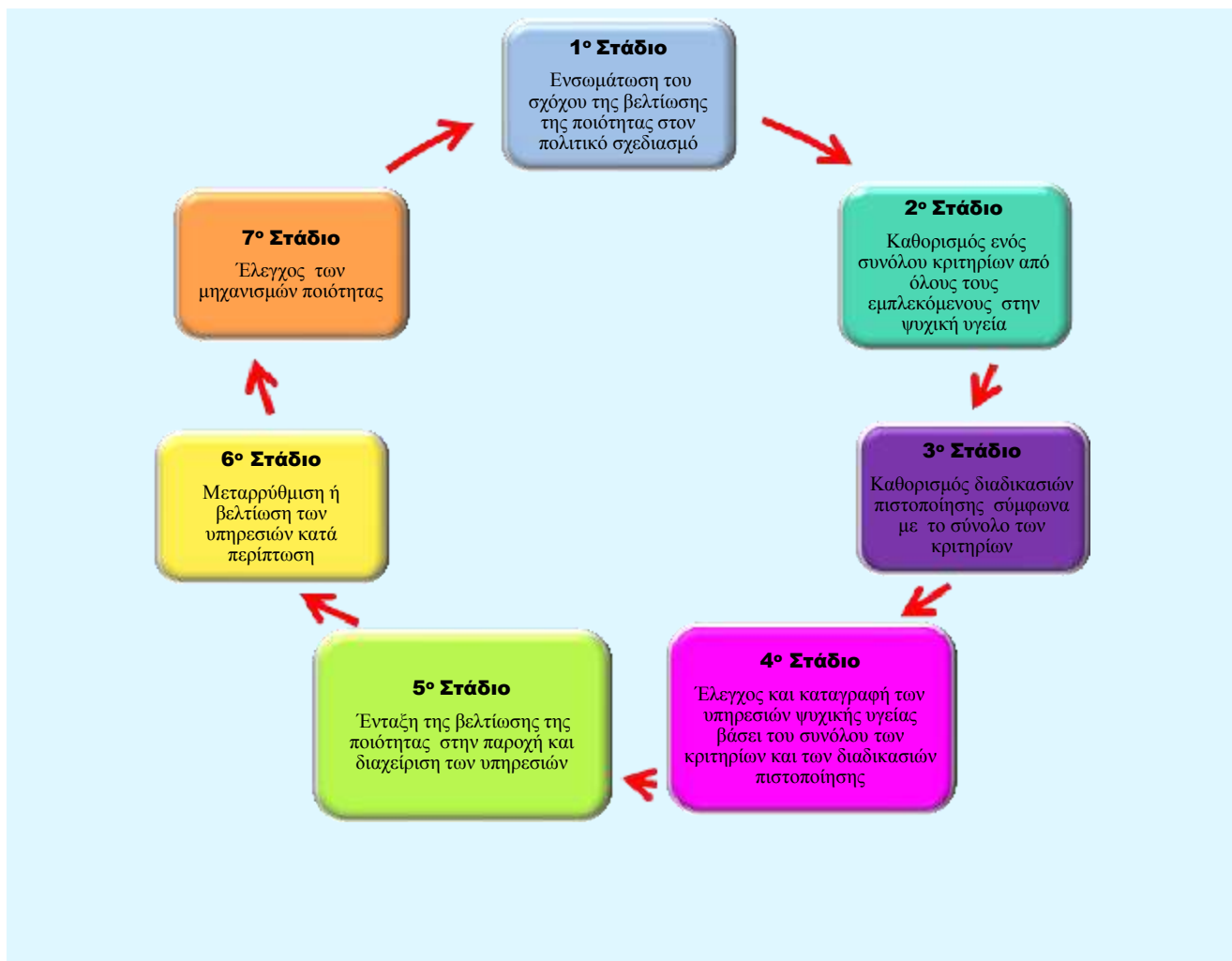


- Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004.
22. Ν.2716/1999 (ΦΕΚ 96 Α') «Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας & άλλες διατάξεις».
16. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.). (2011). 'ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020) Σχέδιο Αναθεώρησης του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ
17. World Health Organization Regional (WHO), Office for Europe (2013), The European Mental Health Action Plan, Denmark.
18. Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Εκδ., Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
19. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.). (2003β). Το πλαίσιο της ψυχικής υγείας. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004.
20. Paraskevaïdou S, Katsaliaki K. Evaluation of services of the mental health program "Psychargos". Archives Hellenic Medicine 2015;32(4):467-474.
21. Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, Κέντρα Εμπειρογνωμοσύνης σπάνιων και πολύπλοκων νοσημάτων, τροποποίηση συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων του ν. 4387/2016 και άλλες διατάξεις».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας κατά Donabedian και Π.Ο.Υ.

| AVEDIS DONABEDIAN | Π.Ο.Υ. |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Δομικών στοιχείων | <ul style="list-style-type: none"> • Κοινωνικοοικονομικοί |
| <ul style="list-style-type: none"> • Διαδικασιών λειτουργίας | <ul style="list-style-type: none"> • Υγειονομικής πολιτικής • Παροχής υπηρεσιών υγείας • Κάλυψης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας |
| <ul style="list-style-type: none"> • Αποτελεσμάτων | <ul style="list-style-type: none"> • Επιπέδου υγείας πληθυσμού. |



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Βήματα για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής υγείας.¹⁵