

Journal Pre-proof

On the sectorization of psychiatric services

DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2025.005>

To appear in: Psychiatriki Journal

Received date: 1 January 2025

Accepted date: 15 January 2025

Please cite this article as: Dimitris Ploumpidis, George Konstantakopoulos, On the sectorization of psychiatric services, Psychiatriki (2025), doi: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2025.005>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published during the production process, errors, may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

EDITORIAL

On the sectorization of psychiatric services

Sectorization, the organizational principle of dividing the population into geographic sectors and developing all necessary public hospital and outpatient services within each sector, emerged as part of the broader movement to reform psychiatric services in Europe as early as the 1950s. In France, sectorization began in the 1960s through the joint management of hospitals and new outpatient services and was institutionalized by 1985 laws establishing sectors for 75,000 residents for adults and 150,000 for children and adolescents, today numbering 830 across the country.¹ Another form of sectorization evolved concurrently in the United Kingdom through the development of community psychiatry and later the establishment of mental health trusts.² Since then, sectorization has been adopted in most European countries,³ while in some, like Belgium, community psychiatry has been linked to primary healthcare services.⁴

Sectorization aims to facilitate service accessibility and continuity of care, contributing to the reduction of hospitalizations and readmissions. International experience indeed shows that the implementation of sectorization has been associated with many achievements of community psychiatry³ and that it has significant long-term positive outcomes for the users of mental health services in terms of functioning and met needs.⁵

In all countries, as expected, there was a gradual transition from the development of units with specific catchment areas to the full establishment of a sectorized system with administrative, managerial, and operational efficiency. In some countries, despite earlier declarations, its implementation progressed only in recent years, as in Portugal⁶ and Greece.⁷ Additionally, in recent decades, the expansion of community-based interventions has brought about complex problems in the liaison of various service units and the issues caused by the widening gap between growing needs and cuts in public funding.

In Greece, Law 2071/1992 and Framework Law 2716/1999 designated sectorization as the organizational principle of public psychiatric care, while Law 2716/1999 also introduced community mental health as a core principle. However, deinstitutionalization remained the central axis of the reform for a long time, rather than the development of community mental health units, and thus the implementation of sectorization lacked adequate support in practice.⁷ In 2019, 38 adult sectors (11 in Attica) and 17 child and adolescent sectors (4 in Attica) were registered, accommodating populations of 250-300,000.⁸ However, only a few sectors provide an adequate range of services. The deficiencies lead to bypassing sectorization, especially regarding hospitalizations, and widespread use of private services. This situation undermines continuity of care and contributes to relapses and high rates of involuntary hospitalizations, especially in Athens.

Within mental health sectors in Greece, include public hospitals and outpatient services as well as many residential and outpatient care units of NGOs. The lack of units' coordination, liaison, and synergy in each sector became evident with the failure of the Mental Health Sectoral Committees established by Law 2716/1999, which only had advisory roles. Law 4461/2017 provided for the establishment of managerial

boards of mental health sectors within the health regions, and regional inter-sectoral councils were also established, but its implementation did not continue.

Sectorization did not solve the problem of readmissions. For example, in the Psychiatric Hospital of Attica, readmissions within one year currently range from 41% to 45% of total admissions.⁹ However, it gave prominence to the central role community psychiatry can play in the prevention, treatment, and social integration of the most severe cases. However, for its completion, beyond administrative and managerial arrangements, it was necessary to address severe shortages in public services, particularly in hospital beds and staffing of mental health centers, so they could fully meet the various needs in each sector. Additionally, psychosocial rehabilitation interventions remained limited and practically not sectorized. During the pandemic and afterward, the weakening of public services continued, while most of the new projects were given to NGOs and mainly focused on specialized interventions, such as early intervention in psychosis, psychogeriatrics, and autism care. The entire process underscored the urgency of a preliminary study of needs at a national level and by sector, as well as of advancements in coordination and liaison between different units.

The principle of sectorization was maintained in the 2021-2030 National Action Plan for Mental Health.¹⁰ However, today we face an unprecedented administrative and organizational framework introduced by Law 5129/1.8.2024, which attempts two major shifts. First, it centralizes the management of all psychiatric services in the new Regional Management Board of Mental Health Services in each of the seven health regions. Second, it centralizes the management of all different services for addictions under a private-law entity called the National Organization for the Prevention and Treatment of Addictions. It, therefore, proposes a massive organizational reorganization entrusted to regional management in each health region while abolishing articles from previous laws on the sector-based organization.

It's worrying that these newly established boards will be in charge of all psychiatric units in a "mega-sector" with huge operational needs that didn't seem to have been planned for. Similarly, the immediate abolition of the organizational structures of major psychiatric hospitals in Attika and Thessaloniki without necessary provisions to address potential operational issues is troubling.

The effective operation of mental health service units cannot be achieved without specific catchment areas and a clear organizational structure. Thus, contributions of managerial and scientific leaders of the various units, as well as of scientific/professional associations, are needed for substantive clarifications and amendments in the implementation of this new law consistent with the essence of sectorization.

Dimitris Ploumpidis

Emeritus Professor of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

George Konstantakopoulos

First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Editor-in-Chief of Psychiatriki

References

1. Petitjean F. The Sectorization System in France. *Int J Ment Health* 2009, 38:25–38, doi: 10.2753/IMH0020-7411380402
2. Johnson S, Thornicroft G. The sectorisation of psychiatric services in England and Wales. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993, 28:45-47, doi: 10.1007/BF00797833
3. Burns T. Community psychiatry's achievements. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014, 23:337-344, doi: 10.1017/S2045796014000560
4. Baig BJ, Delvenne V. Psychiatry in Belgium. *Int Psychiatry* 2008, 5:88-90, PMID: 31507959
5. Bülow PH, Finkel D, Allgurin M, Torgé CJ, Jegermalm M, Ernsth-Bravell M, Bülow P. Aging of severely mentally ill patients first admitted before or after the reorganization of psychiatric care in Sweden. *Int J Ment Health Syst* 2022, 16:35, doi: 10.1186/s13033-022-00544-9
6. Sampaio F. For a new psychiatric and mental health nursing: The era of sectorization. *Revista de Enfermagem Referência* 2022, 6(Supl. 1): e22EDsupl1, doi: 10.12707/RVI22EDsupl1
7. Loukidou E, Mastroiannakis A, Power T, Craig T, Thornicroft G, Bouras N. Greek mental health reform: views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatriki* 2013, 24:37-44, PMID: 23603267
8. Ministry of Health, Office of the Secretary General. *Report: Sectoral planning for the development of mental health units, 2019*. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/monades-psyxikhs-ygeias/5520-ekthesh-sxediasmos-anaptykshs-monadwn-psyxargws> (in Greek)
9. Psychiatric Hospital of Attica. *Indicators. Interactive data presentation. Patients examined and admitted per sector, 2015-2024*. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojMDc3ODQ3NzltYWQzNi00YWQxLWFmMTgtODcwNWMyYjA2ODg3IiwidCI6ImI3OTFiODAwLWRkYmYtNDBiMS05Y2I0LWU2ZTAwZGEyNTA1MyIsImMiOiJh9> (in Greek)
10. Ministry of Health. *National Action Plan for Mental Health 2021-2030*. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/c312-psyxikh-ygeia/c685-draseis/11499-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-psyxikh-ygeia> (in Greek)

ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Για την τομεοποίηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών

Η τομεοποίηση, δηλαδή η οργανωτική αρχή της διαίρεσης του πληθυσμού σε γεωγραφικούς τομείς και η ανάπτυξη στον κάθε τομέα όλων των απαραίτητων δημόσιων νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, αναδείχθηκε εντός της ευρείας κίνησης αναμόρφωσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ευρώπη ήδη από τη δεκαετία του 1950. Στη Γαλλία η τομεοποίηση ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1960 μέσα από την κοινή διεύθυνση των νοσοκομειακών και των νέων εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών και κατοχυρώθηκε με νόμους του 1985 που εγκαθίδρυσαν τομείς 75.000 κατοίκων για τους ενήλικους και 150.000 για τα παιδιά και τους εφήβους, σήμερα 830 σε ολόκληρη τη χώρα.¹ Μια άλλη μορφή τομεοποίησης εξελίχθηκε παράλληλα στο Ηνωμένο Βασίλειο με την εγκαθίδρυση της κοινοτικής ψυχιατρικής και στη συνέχεια τη δημιουργία των mental health trusts.² Έκτοτε η τομεοποίηση υιοθετήθηκε στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης,³ ενώ σε ορισμένες, όπως το Βέλγιο, η κοινοτική ψυχιατρική συνδέθηκε κυρίως με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.⁴

Η τομεοποίηση στοχεύει στην εξασφάλιση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και του συνεχούς της φροντίδας και κατά προέκταση συμβάλει στη μείωση των νοσηλείων και των επανεισαγωγών. Η διεθνής εμπειρία όντως δείχνει ότι συνδέθηκε με πολλά επιτεύγματα της κοινοτικής ψυχιατρικής, όπου εφαρμόστηκε³ και ότι έχει σημαντικά θετικά μακροχρόνια αποτελέσματά στους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσον αφορά τη λειτουργικότητά τους και την κάλυψη αναγκών.⁵

Σε όλες τις χώρες, όπως ήταν αναμενόμενο, παρατηρήθηκε μία σταδιακή μετάβαση από τη δημιουργία μονάδων με συγκεκριμένη περιοχή κάλυψης (catchment area) έως την πλήρη εγκαθίδρυση τομεοποιημένου συστήματος, με διοικητική, διαχειριστική και λειτουργική επάρκεια. Σε ορισμένες χώρες, παρά τις παλαιότερες εξαγγελίες μόνο τα τελευταία χρόνια τέθηκε το ζήτημα της εφαρμογής της, όπως για παράδειγμα στην Πορτογαλία⁶ και στην Ελλάδα.⁷ Επιπλέον, τις τελευταίες δεκαετίες η συνεχής διεύρυνση των παρεμβάσεων στην κοινοτική ψυχιατρική έκανε εμφανή τα σύνθετα προβλήματα στη διασύνδεση των διαφόρων υπηρεσιών και τα διαρκή προβλήματα που δημιουργεί το άνοιγμα της ψαλίδας μεταξύ διεύρυνσης αναγκών και περικοπών στη δημόσια χρηματοδότηση.

Στην Ελλάδα ο νόμος 2071/1992 και ο νόμος πλαίσιο 2716/1999 όρισαν την τομεοποίηση ως βασική οργανωτική αρχή της δημόσιας ψυχιατρικής φροντίδας, ενώ στον 2716/1999 προστέθηκε ως βασική αρχή η κοινοτική ψυχική υγιεινή. Κεντρικός όμως άξονας της μεταρρύθμισης παρέμεινε για μεγάλο διάστημα ο αποϊδρυματισμός και όχι η ανάπτυξη ανοιχτών κοινοτικών μονάδων και έτσι η τομεοποίηση δεν είχε επαρκή στήριξη στην πράξη.⁷ Το 2019 καταγράφηκαν 38 τομείς ενηλίκων (11 στην Αττική) και 17 παιδιών και εφήβων (4 στην Αττική) και αυτοί της τάξης των 250-300 κατοίκων.⁸ Λίγοι όμως τομείς διαθέτουν ένα στοιχειωδώς επαρκές σύνολο υπηρεσιών. Οι ελλείψεις οδηγούν στην παράκαμψη της τομεοποίησης, κυρίως σε ότι αφορά τις νοσηλείες, και στην ευρεία χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών. Αυτή η κατάσταση υπονομεύει το συνεχές της φροντίδας και συμβάλει σε υποτροπές και σε πολυάριθμες ακούσιες νοσηλείες, κυρίως στην Αθήνα.

Στην Ελλάδα εντός των ψυχιατρικών τομέων σήμερα συναντούμε δημόσιες νοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες καθώς και πολλές μονάδες των ΜΚΟ, στεγαστικές και ανοικτές. Το πρόβλημα της έλλειψης συντονισμού, διασύνδεσης και συνέργειας των μονάδων του κάθε τομέα έγινε προφανές με την αποτυχία των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας του νόμου 2716/1999 οι οποίες διέθεταν μόνο συμβουλευτικές αρμοδιότητες. Ο νόμος 4461/2017 πρόβλεψε τη σύσταση περιφερειακών διοικήσεων τομέων ψυχικής υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες, συγκροτήθηκαν περιφερειακά διατομεακά συμβούλια, αλλά δεν συνεχίστηκε η εφαρμογή του.

Η τομεοποίηση δεν έλυσε το πρόβλημα των επανεισαγωγών. Για παράδειγμα, στο ΨΝΑ οι επανεισαγωγές εντός ενός έτους διακυμαίνονται σήμερα σε ποσοστά από 41% έως 45% του συνόλου των εισαγωγών.⁹ Ανέδειξε όμως τον κεντρικό ρόλο που μπορεί να παίξει η κοινοτική ψυχιατρική στην πρόληψη, την παρακολούθηση και την κοινωνική ένταξη των σοβαρότερων περιστατικών. Ωστόσο, για την ολοκλήρωση της χρειαζόταν, πέρα από διοικητικές και διαχειριστικές ρυθμίσεις, να καλυφθούν οι σοβαρές ελλείψεις σε δημόσιες υπηρεσίες, ιδιαίτερα σε κλίνες και στελέχωση κέντρων ψυχικής υγείας, ώστε αυτές να ανταποκρίνονται στο σύνολο των αναγκών σε κάθε τομέα. Επίσης η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση παρέμεινε περιορισμένη και ουσιαστικά διατομεακή. Τα χρόνια της πανδημίας και μετά συνεχίστηκε η αποδυνάμωση των δημόσιων υπηρεσιών ενώ τα περισσότερα νέα προγράμματα δόθηκαν σε ΜΚΟ και κυρίως με εξειδικευμένες παρεμβάσεις, όπως έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση, ψυχογηριατρική, φροντίδα του αυτισμού. Το σύνολο της πορείας ανέδειξε την επείγουσα ανάγκη προκαταρκτικής μελέτης των αναγκών σε εθνικό επίπεδο και ανά τομέα, αλλά και οργάνωσης της διασύνδεσης μεταξύ των διαφορετικών μονάδων.

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030 διατηρήθηκε η αρχή της τομεοποίησης.¹⁰ Ωστόσο, σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σε μια πρωτόγνωρη διοικητικά και οργανωτικά νομική ρύθμιση με τον νόμο 5129/1.8.2024, που επιχειρεί δύο μείζονες τομές. Πρώτο, συγκεντρώνει τη διοίκηση όλων των ψυχιατρικών υπηρεσιών στις νέες Περιφερειακές Διοικήσεις Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σε κάθε μία από τις επτά υγειονομικές περιφέρειες. Δεύτερο, συγκεντρώνει τη διοίκηση όλων των διαφορετικών υπηρεσιών του τομέα της απεξάρτησης στο ΝΠΙΔ που ονομάζεται Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (ΕΟΠΑΕ). Επιχειρεί λοιπόν μία τεράστια διοικητική αναδιοργάνωση την οποία εναποθέτει σε περιφερειακές διοικήσεις σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, ενώ καταργεί τα άρθρα των προηγούμενων νόμων για την ισχύ της τομεοποίησης.

Δεν μπορεί παρά να γεννά προβληματισμό ότι οι νεοπαγείς αυτές διοικήσεις θα εποπτεύουν όλες τις ψυχιατρικές μονάδες σε έναν «μεγα-τομέα» με τεράστιες λειτουργικές ανάγκες που δεν φαίνεται να προβλέφθηκαν. Αντιστοίχως προβληματισμό προκαλεί η άμεση κατάργηση του οργανισμού των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων, ΨΝΑ και ΨΝΘ, χωρίς τις αναγκαίες προβλέψεις για αντιμετώπιση των προβλημάτων λειτουργίας που μπορούν να προκύψουν.

Δεν μπορεί να υπάρξει ομαλή λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας χωρίς συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς και χωρίς σαφές οργανωτικό σχήμα. Γίνεται λοιπόν απαραίτητη η συμβολή των διοικήσεων και των επιστημονικών διευθύνσεων των διαφόρων μονάδων καθώς και των επιστημονικών/επαγγελματικών ενώσεων ώστε να υπάρξουν ουσιαστικές διευκρινίσεις και τροποποιήσεις κατά την εφαρμογή του νέου αυτού νόμου σύμφωνα με την ουσία της τομεοποίησης.

Δημήτρης Πλουμπίδης
Ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ

Γιώργος Κωνσταντακόπουλος
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ
Διευθυντής Σύνταξης της Ψυχιατρικής

Βιβλιογραφία

1. Petitjean F. The Sectorization System in France. *Int J Ment Health* 2009, 38:25–38, doi: 10.2753/IMH0020-7411380402
2. Johnson S, Thornicroft G. The sectorisation of psychiatric services in England and Wales. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1993, 28:45-47, doi: 10.1007/BF00797833
3. Burns T. Community psychiatry's achievements. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014, 23:337-344, doi: 10.1017/S2045796014000560
4. Baig BJ, Delvenne V. Psychiatry in Belgium. *Int Psychiatry* 2008, 5:88-90, PMID: 31507959
5. Bülow PH, Finkel D, Allgurin M, Torgé CJ, Jegermalm M, Ernsth-Bravell M, Bülow P. Aging of severely mentally ill patients first admitted before or after the reorganization of psychiatric care in Sweden. *Int J Ment Health Syst* 2022, 16:35, doi: 10.1186/s13033-022-00544-9
6. Sampaio F. For a new psychiatric and mental health nursing: The era of sectorization. *Revista de Enfermagem Referência* 2022, 6(Supl. 1): e22EDsupl1, doi: 10.12707/RVI22EDsupl1
7. Loukidou E, Mastrogiannakis A, Power T, Craig T, Thornicroft G, Bouras N. Greek mental health reform: views and perceptions of professionals and service users. *Psychiatriki* 2013, 24:37-44, PMID: 23603267
8. Υπουργείο Υγείας, Γραφείο Γενικού Γραμματέα. Έκθεση: Τομεοποιημένος σχεδιασμός ανάπτυξης μονάδων ψυχικής υγείας. 2019. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasis-gia-thn-ygeia/c312-psykh-ygeia/monades-psykh-ygeias/5520-ekthesh-sxediasmos-anaptykshs-monadwn-psyxargws>
9. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Δείκτες. Δια δραστηκή παρουσίαση δεδομένων . Εξετασθέντες και εισαγωγές ασθενών ανά ΤΟΨΥ, 2015-2024 . Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDC3ODQ3NzItYWQzNi00YWQxLWFmMTgtODcwNWU5YjA2ODg3IiwidCI6ImI3OTFiODAwLWRkYmYtNDBiMS05Y2I0LWU2ZTAwZGEyNTA1MyIsImMiOj9>
10. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030. Available from: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasis-gia-thn-ygeia/c312-psykh-ygeia/c685-drasis/11499-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-psykh-ygeia>