



Αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης: Ελλάδα

Αυτή η αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης εκπονήθηκε από τη The Health Policy Partnership και το Health Policy Institute στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας Words to Actions. Η πρωτοβουλία Words to Actions ξεκίνησε το 2018 με μια έκθεση από εννέα οργανώσεις ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η παρούσα αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης αναπτύχθηκε σε συνέχεια της πρωτοβουλίας αυτής αλλά συνιστά ξεχωριστή δραστηριότητα. Οι συγγραφείς είχαν τον πλήρη έλεγχο του περιεχομένου της. Η Janssen Pharmaceutica NV παρέχει το έναυσμα και τη χρηματοδότηση για το υλικό του Words to Actions. Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στην ιστοσελίδα wordstoaction.eu/about. Κανένας από τους ειδικούς που συμμετείχε σε αυτό το έργο, εκτός της The Health Policy Partnership και του Health Policy Institute, δεν αποζημιώθηκε για τον χρόνο του.

The
Health Policy
Partnership

Σχετικά με την αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης

Η αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης είναι ένα εργαλείο που αποσκοπεί στην υποστήριξη της αξιολόγησης σε εθνικό επίπεδο των επιδόσεων σε βασικές πτυχές της πολιτικής, της παροχής υπηρεσιών και της φροντίδας για τα άτομα με κατάθλιψη. Το πλαίσιο στο οποίο βασίζεται η αξιολόγηση αναπτύχθηκε βάσει ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας και διαβούλευσης με συμβουλευτική ομάδα εμπειρογνομώνων.

Η The Health Policy Partnership, σε συνεργασία με εμπειρογνώμονες, εφάρμοσε το πλαίσιο της αξιολόγησης σε διάφορες χώρες, με τα ευρήματα σε εθνικό επίπεδο να συνοψίζονται σε επιμέρους εκθέσεις. Τα ευρήματα της παρούσας έκθεσης αναπτύχθηκαν με βάση μια ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Η παρούσα αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης εστιάζει στην Ελλάδα.

Στοιχεία συντακτών και συντελεστών

Η παρούσα αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης συντάχθηκε από τους Chris Melson και Jody Tate της The Health Policy Partnership, στη βάση έρευνας που διεξήγαγε το Health Policy Institute στην Ελλάδα. Ευχαριστούμε τα μέλη της συμβουλευτικής ομάδας της αξιολόγησης δεικτών κατάθλιψης, τα οποία προσέφεραν εθελοντικά τον χρόνο τους για να παράσχουν καθοδήγηση και ανατροφοδότηση, επί των οποίων διαμορφώθηκε το αρχικό πλαίσιο αξιολόγησης:

- Julian Beezhold, European Psychiatric Association
- Liesbeth Borgermans, Πανεπιστήμιο της Γάνδης
- Doina Cozman, Ένωση Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας Ρουμανίας

- Massimo Di Giannantonio, Ιταλική Εταιρεία Ψυχιατρικής
- Kevin Jones, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)
- Raluca Nica, Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)

Η The Health Policy Partnership

Η [The Health Policy Partnership](#) (HPP) είναι ένας ανεξάρτητος ερευνητικός οργανισμός που συνεργάζεται με εταιρίες από όλο το φάσμα των υπηρεσιών υγείας για να προωθήσει αλλαγές στην πολιτική και το σύστημα που θα βελτιώσουν την υγεία των ανθρώπων.

Παρακαλούμε να παραπέμπετε σε αυτό το έγγραφο ως εξής:

The Health Policy Partnership. 2023. *Αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης: Ελλάδα*. Λονδίνο: The Health Policy Partnership.

Περιεχόμενα

Κατάθλιψη: Γιατί έχει σημασία	4
Η κατάθλιψη στην Ελλάδα	6
Αξιολόγηση της διαχείρισης της κατάθλιψης: δείκτες αξιολόγησης	8
Σύνοψη της αξιολόγησης των δεικτών κατάθλιψης για την Ελλάδα	10
Αλληλοσυνδεόμενες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την κατάθλιψη	12
Δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας για την κατάθλιψη	15
Συμμετοχή και ενδυνάμωση των ατόμων με κατάθλιψη	16
Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα	17
Συμπεράσματα και συστάσεις	18
Βιβλιογραφία	20

Κατάθλιψη: Γιατί έχει σημασία

Η κατάθλιψη είναι η πιο κοινή ψυχιατρική νόσος που επηρεάζει τους ανθρώπους σήμερα.¹ Πρόκειται για μια διακριτή, διαγνώσιμη διαταραχή της διάθεσης που δεν πρέπει να συγχέεται με τα φυσιολογικά συναισθήματα θλίψης.² Ο καθένας μπορεί να αναπτύξει κατάθλιψη και αν ένα άτομο βιώνει ταυτόχρονα κάποια άλλη ασθένεια, εθισμό, φτώχεια, ανεργία ή προσωπική απώλεια, ο κίνδυνος κατάθλιψης αυξάνεται.²

Η κατάθλιψη μπορεί να ποικίλλει σε σοβαρότητα και επιμονή.² Η βέλτιστη πρακτική είναι η πάθηση αυτή να

αντιμετωπίζεται όσο το δυνατόν νωρίτερα, όσο το άτομο είναι ακόμα αρκετά καλά ώστε να συμμετέχει πλήρως στην ανάρρωσή του και πριν η κατάθλιψη γίνει ανθεκτική στη θεραπεία.³ Ωστόσο, το στίγμα που σχετίζεται με την κατάθλιψη μπορεί να εμποδίσει τα άτομα να αναζητήσουν και να λάβουν τη φροντίδα που χρειάζονται, επιδεινώνοντας την επιβάρυνση από τη νόσο.⁴

Η κατάθλιψη έχει καταστροφικές επιπτώσεις στη ζωή των πασχόντων, της οικογένειας και των φροντιστών τους, καθώς και στις κοινωνίες και τις οικονομίες γε-

3,8%

του πληθυσμού στην Ελλάδα πάσχει από κατάθλιψη^{12*}

25 ψυχίατροι

ανά 100.000 κατοίκους στην Ελλάδα, αριθμός υψηλότερος του ευρωπαϊκού μέσου όρου των 18 χωρών^{14†}

5 ανά 100.000

άτομα στην Ελλάδα χάνουν τη ζωή τους λόγω αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού, και οι εκτιμήσεις παγκοσμίως δείχνουν ότι η κατάθλιψη μπορεί να συμβάλλει έως και στο 60% αυτών των θανάτων^{8,13*}

1,4 δισ. ευρώ

ετησίως κόστος της κατάθλιψης στην Ελλάδα (σε όρους απώλειας παραγωγικότητας)^{15§}



νικότερα. Η πάθηση αυτή σχετίζεται με πολυάριθμες αρνητικές εκβάσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων φτωχότερων ακαδημαϊκών επιδόσεων, μειωμένων αποδοχών, άλλων χρόνιων ασθενειών, μειωμένης ποιότητας ζωής και αυξημένης πιθανότητας πρόωρου θανάτου.^{5 6} Η κατάθλιψη αποτελεί μείζονα αιτία αυτοκτονίας.⁷ Έως και το 15% των ατόμων με κατάθλιψη για την οποία δεν λαμβάνουν θεραπεία μπορεί να χάσει τη ζωή του από αυτοκτονία.¹ Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν επίσης ότι έως και το 60% όλων των θανάτων από αυτοκτονία παγκοσμίως σχετίζονται με την κατάθλιψη.⁸

Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε την ήδη σημαντική κρίση κατάθλιψης. Η ανάγκη για υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξήθηκε δραματικά, ενώ η διαθεσιμότητα δια ζώσης φροντίδας ήταν περιορισμένη.⁹ Εκτιμάται ότι η πανδημία ευθύνεται για 53,2 εκατομμύρια επιπλέον περιπτώσεις κατάθλιψης παγκοσμίως το 2020.¹⁰

Παρά την αυξανόμενη κατανόηση της κατάθλιψης και του τρόπου αποτελεσματικότερης υποστήριξης των ατόμων που πάσχουν από αυτήν, ο παγκόσμιος επιπολασμός της αυξάνεται σχεδόν κάθε χρόνο από το 1990.¹¹



Η κατάθλιψη στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα τα ποσοστά κατάθλιψης αυξήθηκαν ταχέως ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης που ακολούθησε την παγκόσμια ύφεση του 2008.¹⁶ Ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης αυξήθηκε απότομα από 3,3% το 2008 σε 12,3% το 2013,¹⁶ ενώ τα ποσοστά αυτοκτονίας αυξήθηκαν κατά σχεδόν 40% μεταξύ του 2009 και του 2014.¹⁷ Η κρίση οδήγησε σε γενικευμένες οικονομικές δυσκολίες, οι οποίες συνέβαλαν στα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και αυτοκτονιών.¹⁸ Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δέχθηκαν επίσης σημαντική πίεση, με αναφορές για υπερπλήρεις ψυχιατρικές κλινικές και προκλήσεις αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.^{17,19} Ο φόρτος των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας ήταν εξίσου ιδιαίτερα μεγάλος,²⁰ γεγονός που μπορεί να δυσχέραινε την πρόσβαση των κατοίκων των απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών της χώρας σε περίθαλψη.²¹

Η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο κατά κεφαλήν αριθμό ιατρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.). Ωστόσο, πολλοί από αυτούς είναι ειδικευμένοι, ενώ γενικοί ιατροί είναι μόλις

το 7% έναντι του 26% που είναι ο μέσος όρος στην Ε.Ε.²² Αυτό συνιστά μια πρόκληση για τα άτομα που απευθύνονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα οποία χρειάζονται έναν γενικό ιατρό για να εντοπίσει και αξιολογήσει τα προβλήματα υγείας τους, ώστε στη συνέχεια να τους παραπέμψει σε υπηρεσίες ειδικών, όπως αυτών για την κατάθλιψη. Η βελτίωση της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι σημαντική, προκειμένου να μετριαστεί αυτή η πρόκληση.

Η ελληνική κυβέρνηση έχει εντείνει τις προσπάθειές της για την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, χρησιμοποιώντας μια σειρά στρατηγικών με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης στην Ελλάδα. Οι στρατηγικές αυτές περιλάμβαναν στοχευμένες παρεμβάσεις για νέους, εφήβους²³ και άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, όπου η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τείνει να είναι πιο δύσκολη.²⁴



Το ελληνικό σύστημα υγείας κάνει σημαντικά βήματα προς την ψηφιοποίηση. Την προτροπή γι' αυτό έδωσε, εν μέρει, η πανδημία COVID-19, η οποία επιτάχυνε τη μετάβαση προς την τηλεϊατρική για τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές σε υπηρεσίες.²² Καταβάλλονται επίσης προσπάθειες για την αντιμετώπιση των ελλείψεων στη συλλογή δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης. Οι προσπάθειες αυτές περιλαμβάνουν την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού συστήματος φακέλου ασθενούς²⁵ και τη δημιουργία ενός ψηφιακού χάρτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας,²⁶ ο οποίος θα επιτρέψει τον τεκμηριωμένο προγραμματισμό των υπηρεσιών και την αποδοτικότερη κατανομή των πόρων.

Τα πιο πρόσφατα, από το 2019, δεδομένα για τον επιπολασμό, καταδεικνύουν ότι η Ελλάδα έχει σήμερα ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά χρόνιας κατάθλιψης στην Ε.Ε.²⁷

Αν και τα στοιχεία αυτά είναι αυτοαναφερόμενα και δεν αποτυπώνουν την πλήρη έκταση των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19, εντούτοις, υποδεικνύουν ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της απότομης αύξησης των ψυχικών παθήσεων ενδεχομένως αρχίζουν να έχουν θετικά αποτελέσματα. Σε ορισμένους τομείς, ωστόσο, εξακολουθούν να απαιτούνται βελτιώσεις, όπως στην ενίσχυση της φωνής των ασθενών, στη στήριξη των οικογενειών και των φροντιστών των ατόμων με κατάθλιψη και στην εντατικοποίηση της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.



Αξιολόγηση της διαχείρισης της κατάθλιψης: δείκτες αξιολόγησης

Αυτή η αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης επιδιώκει να αναδείξει και να επικοινωνήσει στους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικής τα σημεία στα οποία είναι περισσότερο κρίσιμη η βελτιστοποίηση της διαχείρισης της κατάθλιψης στην Ελλάδα. Ελπίζουμε ότι η παρούσα έκθεση μπορεί να ενεργοποιήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εργαστούν σε στενή συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την αντιστροφή της πορείας της

κατάθλιψης στην Ελλάδα, υιοθετώντας μια ολοκληρωμένη και προληπτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε όλη της την πολυπλοκότητα.

Η αξιολόγηση δεικτών κατάθλιψης επικεντρώνεται σε τέσσερις βασικούς τομείς που έχουν προσδιοριστεί ως προτεραιότητες βελτίωσης:

1

Αλληλοσυνδεόμενες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την κατάθλιψη

Μια ολοκληρωμένη φροντίδα –ένα σύστημα, δηλαδή, με επίκεντρο τον ασθενή, που υποστηρίζει το άτομο με κατάθλιψη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, αδιάλειπτα, σε όλο το εύρος του συστήματος υγείας– είναι απαραίτητη για την παροχή επαρκούς υποστήριξης και θεραπείας. Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις ευρύτερες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι δόκιμη και μπορεί να αυξήσει τα ποσοστά θεραπείας, να ολοκληρώσει τη φροντίδα και να μειώσει το συνολικό κόστος.²⁸

2

Δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας για την κατάθλιψη

Η συλλογή και ανάλυση αξιόπιστων και επικαιροποιημένων δεδομένων για την κατάθλιψη είναι απαραίτητη προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι σωστές υπηρεσίες διατίθενται σε όλους όσοι τις χρειάζονται. Η παρακολούθηση των εκβάσεων θεραπειών των ασθενών βοηθά στον προσδιορισμό και την επικαιροποίηση των βέλτιστων πρακτικών και μπορεί να προσφέρει ελπίδα στους χρήστες των υπηρεσιών για τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας.²⁸ Τα δεδομένα για τις υπηρεσίες μπορούν να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα άτομα με κατάθλιψη να κατανοήσουν καλύτερα ποιες θεραπευτικές επιλογές είναι διαθέσιμες και προσβάσιμες. Η μεγαλύτερη διαφάνεια στα δεδομένα θα διευκολύνει επίσης την άντληση κοινών διδαγμάτων σε όλες τις περιοχές της φροντίδας της κατάθλιψης. Τα νέα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να διευκολύνουν την τεκμηρίωση για τους σκοπούς της διαφάνειας και έρευνας, διατηρώντας παράλληλα την ανωνυμία του χρήστη.²⁸



3

Συμμετοχή και ενδυνάμωση των ατόμων με κατάθλιψη

Είναι σημαντικό τα άτομα με κατάθλιψη, καθώς και οι οικογένειες, οι φίλοι και οι φροντιστές τους, να ενδυναμώνονται ενεργά ώστε να συμμετέχουν στο πρόγραμμα φροντίδας για την κατάθλιψη σε όλα τα στάδια. Η ενδυνάμωση περιλαμβάνει την οικοδόμηση της αυτοπεποίθησης του ατόμου με την αύξηση της κατανόησης και της γνώσης για την πάθησή του.²⁹ Αυτό μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με κατάθλιψη να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους και να διευρύνουν την ικανότητά τους να επιδράσουν σε ό,τι θεωρούν σημαντικό, γεγονός που με τη σειρά του θα τους επιτρέψει να διαχειριστούν την κατάθλιψή τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.²⁹ Η αλληλοϋποστήριξη από άλλους πάσχοντες, κατά την οποία ένα άτομο που έχει βιώσει στο παρελθόν κατάθλιψη προσφέρει ενσυναίσθηση και ελπίδα σε άλλους που βρίσκονται στην ίδια θέση, μπορεί να βοηθήσει τόσο τα άτομα με κατάθλιψη όσο και αυτόν που παρέχει την υποστήριξη στην ανάρρωσή τους.³⁰ Τα κοινωνικά συστήματα, οι ομάδες προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών και άλλες οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών με πρόσβαση σε υποεξυπηρετούμενες κοινότητες έχουν καθοριστική σημασία, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας φτάνουν σε όλους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν «βρεθεί εκτός του δικτύου προστασίας».²⁸

4

Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα

Οι ψηφιακές πλατφόρμες –όπως αυτές που διευκολύνουν τις συνεδρίες θεραπείας εξ αποστάσεως και τις ηλεκτρονικές αιτήσεις συνταγογράφησης– και άλλα λογισμικά, εφαρμογές για έξυπνα κινητά και ψηφιακές πλατφόρμες που εστιάζουν στην κατάθλιψη, μπορούν να προσφέρουν περισσότερες επιλογές θεραπείας στα άτομα με κατάθλιψη, υποστηρίζοντάς τα παράλληλα ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερο έλεγχο στην αυτοδιαχείριση της κατάστασής τους. Αν και οι ψηφιακές συνεδρίες δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη θεραπεία πρόσωπο με πρόσωπο, μπορούν να αποτελέσουν μια ευέλικτη επιλογή για την υποστήριξη των ατόμων με κατάθλιψη μεταξύ των τακτικά προγραμματισμένων επισκέψεων. Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν επίσης να χρησιμοποιούν ψηφιακά εργαλεία για τη διευκόλυνση της συλλογής δεδομένων και την παρακολούθηση της φροντίδας.^{31,32} Επιπλέον, τα άτομα με κατάθλιψη μπορεί να βρουν χρήσιμη τη χρήση ψηφιακών εργαλείων για να επικοινωνούν με άλλους και, έτσι, να περιορίζουν τα συναισθήματα απομόνωσης.³³



Σύνοψη της αξιολόγησης δεικτών κατάθλιψης για την Ελλάδα

Αλληλοσυνδεόμενες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την κατάθλιψη

Περιλαμβάνεται η κατάθλιψη στο εθνικό σχέδιο για την υγεία ή σε ειδικό σχέδιο για την ψυχική υγεία;



Υπάρχει κυβερνητικός επικεφαλής για την ψυχική υγεία, με διυπουργική ευθύνη για την υποστήριξη μιας προσέγγισης «ψυχικής υγείας σε όλα τα σχέδια δράσης»;



Παρέχεται/ονται υποστήριξη/κίνητρα και ενθαρρύνεται/διευκολύνεται η συνεργασία μεταξύ της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας;



Υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για τη φροντίδα της κατάθλιψης που έχουν αναπτυχθεί από κοινού από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την ψυχιατρική;



Είναι διαθέσιμο στα άτομα με κατάθλιψη ένα εύρος θεραπευτικών επιλογών, όπως η ψυχοθεραπεία, η συμβουλευτική και η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και το κόστος τους καλύπτεται ασφαλιστικά;



Υπάρχουν διαθέσιμες και προσαρμοσμένες στις ομάδες κινδύνου υπηρεσίες για την κατάθλιψη;

- Νεαρά άτομα
- Ηλικιωμένοι
- Άτομα στον χώρο εργασίας
- Άτομα που στερούνται μόνιμης στέγης



Δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας για την κατάθλιψη

Συλλέγονται συστηματικά στοιχεία για τα άτομα με κατάθλιψη από το σύστημα υγείας;



Χρησιμοποιούνται τα δεδομένα για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον σχεδιασμό;



Καταγράφονται συστηματικά οι αναφερόμενες από τους ασθενείς εκβάσεις;



Όχι



Ως ένα βαθμό



Ναι



Συμμετοχή και ενδυνάμωση των ατόμων με κατάθλιψη

Αναγνωρίζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες ή τα πρωτόκολλα φροντίδας για την κατάθλιψη τη σημασία της ενδυνάμωσης των ασθενών;



Υπήρξε συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών και των φροντιστών στο πλέον πρόσφατο εθνικό σχέδιο ή στρατηγική που καλύπτει την κατάθλιψη;



Συνιστάται η αλληλοϋποστήριξη από άλλους πάσχοντες στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη φροντίδα της κατάθλιψης;



Αναγνωρίζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη τον ρόλο των οικογενειών και των φροντιστών στη λήψη αποφάσεων για το σχεδιασμό και την παροχή φροντίδας;



Έχουν οι φροντιστές πρόσβαση σε οικονομική βοήθεια που τους βοηθάει να στηρίξουν τους αγαπημένους τους που πάσχουν από κατάθλιψη;



Καλύπτεται ασφαλιστικά το κόστος της αλληλοϋποστήριξης;



Υπάρχουν εθνικές ενώσεις που προασπίζονται τα δικαιώματα των:

- ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη;
- φροντιστών ατόμων που πάσχουν από κατάθλιψη;



Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα

Μπορεί ένα άτομο να έχει πρόσβαση σε εξ αποστάσεως υποστήριξη για την κατάθλιψη (μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου), επιπλέον των υπηρεσιών που παρέχονται δια ζώσης;



Συνιστούν οι επιστημονικές εταιρίες ή οι κατευθυντήριες οδηγίες τη χρήση εξ αποστάσεως υπηρεσιών παράλληλα με τις δια ζώσης υπηρεσίες;



Αποζημιώνεται η εξ αποστάσεως υποστήριξη για την κατάθλιψη;



Μπορούν τα άτομα με κατάθλιψη να χρησιμοποιούν τηλεφωνικές ή διαδικτυακές πλατφόρμες που τους επιτρέπουν να ανανεώνουν τις φαρμακευτικές συνταγές τους από το σπίτι;



Αλληλοσυνδεόμενες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την κατάθλιψη

Η ψυχική υγεία κατέχει εξέχουσα θέση στην ελληνική πολιτική υγείας, σηματοδοτώντας την ισχυρή δέσμευση της κυβέρνησης

Η ψυχική υγεία περιλαμβάνεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-25, το οποίο αναπτύχθηκε από το Υπουργείο Υγείας. Το σχέδιο αναφέρει επίσης εκστρατείες ενημέρωσης ειδικά για την κατάθλιψη.²³ Αναμένεται επίσης να υλοποιηθεί ένα σύνολο παρεμβάσεων με στόχο την πρόληψη των ψυχικών παθήσεων και την προώθηση της πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη για στοχευμένους πληθυσμούς.²³ Αυτές οι παρεμβάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τη λειτουργία 56 επιπλέον μονάδων ψυχικής υγείας,²⁵ χρηματοδοτούνται από την Ε.Ε. μέσω του Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.²⁵

Το Υπουργείο Υγείας της Ελλάδας έχει αναπτύξει μια σειρά από ειδικά εθνικά σχέδια για την ψυχική υγεία από το 1997, το τελευταίο από τα οποία έληξε το 2020.²⁴ Κάθε ένα από αυτά τα σχέδια περιλάμβανε δράσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης.²⁴ Τον Δεκέμβριο του 2022, ο Υπουργός Υγείας και η Υφυπουργός Υγείας, αρμόδια για θέματα ψυχικής υγείας, παρουσίασαν επίσημα το νέο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία. Το σχέδιο εκπονήθηκε από επιτροπή 35 κλινικών και ακαδημαϊκών εμπειρογνομώνων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, με την τεχνική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Αν και το σχέδιο δεν έχει ακόμη δημοσιευθεί επίσημα, αναφορές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης υποδεικνύουν ότι οι προτεραιότητές του περιλαμβάνουν την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη χρήση σύγχρονων ψηφιακών τεχνολογιών.³⁴

Ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας καλύπτεται ασφαλιστικά για τη συντριπτική πλειονότητα των ατόμων, αλλά δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα που να καταδεικνύουν την έκταση, στην οποία τα άτομα με ψυχικές παθήσεις έχουν πρόσβαση σε φροντίδα

Δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας –συμπεριλαμβανομένης της ψυχοθεραπείας, της συμβουλευτικής και των φαρμακευτικών παρεμβάσεων– είναι διαθέσιμες για όλους τους ασφαλισμένους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (98% του ελληνικού πληθυσμού).^{35 36} Ωστόσο, υπάρχει μηνιαίο ανώτατο όριο στον αριθμό των αποζημιούμενων συνεδριών, το οποίο σχετίζεται με τον τύπο της ψυχικής πάθησης που αντιμετωπίζεται.³⁵ Η πρόσβαση σε ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική απαιτεί επίσημη παραπομπή από ψυχίατρο.

Δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα που να περιγράφουν το ακριβές επίπεδο πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Το 2019, μεταξύ όλων των χωρών της Ε.Ε., η Ελλάδα κατέγραψε το δεύτερο υψηλότερο επίπεδο μη ακόλυπτων ιατρικών αναγκών για όλους τους τύπους περίθαλψης, κυρίως λόγω του κόστους, της απόστασης από το σημείο παροχής και του χρόνου αναμονής.²² Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια, αναζητήθηκε από ασθενείς υποστήριξη για την ψυχική υγεία στον ιδιωτικό τομέα λόγω των μακρών λιστών αναμονής.³⁷ Η Ελλάδα έχει κάνει σημαντικά βήματα για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων –για παράδειγμα, με την εισαγωγή κινητών μονάδων ψυχικής υγείας (ΚΜΨΥ) (βλ. **Μελέτη περίπτωσης 1**), οι οποίες αποσκοπούν στη βελτίωση της πρόσβασης των ατόμων που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Μελέτη περίπτωσης 1. Κινητές μονάδες ψυχικής υγείας

Απαρτιζόμενες από διεπιστημονικές ομάδες, οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας (ΚΜΨΥ) προσφέρουν μια σειρά φαρμακευτικών και ψυχολογικών θεραπειών, καθώς και υποστήριξη στις οικογένειες και στους φροντιστές.³⁸ Οι ΚΜΨΥ προσφέρουν θεραπεία σε άτομα που είτε προσέρχονται αυτοβούλως είτε παραπέμπονται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.³⁸

Οι δύο πρώτες ΚΜΨΥ ιδρύθηκαν τη δεκαετία του 1980 με στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών στην Ελλάδα.^{21 38} Το 2019, λειτουργούσαν 20 μονάδες σε ολόκληρη τη χώρα και θεωρείται ότι έχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας στις κοινότητες που εξυπηρετούν.³⁸

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ΚΜΨΥ είναι αποτελεσματικές στη μείωση των νοσηλειών για σοβαρές παθήσεις ψυχικής υγείας και στη βελτίωση των εκβάσεων για τα άτομα με συχνές ψυχιατρικές διαταραχές.³⁸

Οι ΚΜΨΥ αντιμετωπίζουν σήμερα προβλήματα στελέχωσης και διαχείρισης της αυξημένης ζήτησης από τους αυξανόμενους πληθυσμούς προσφύγων, οι οποίοι συχνά βρίσκονται σε απομακρυσμένα νησιά και διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχιατρικών συμπτωμάτων.³⁸



Οι νέοι αποτελούν βασική προτεραιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας, ενώ υπάρχει και στοχευμένη υποστήριξη για άλλες ομάδες

Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία δίνεται προτεραιότητα στα παιδιά και στους εφήβους, που είναι ο πληθυσμός-στόχος για μια σειρά παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία με στόχο την ενίσχυση και την επέκταση της φροντίδας.²³ Αυτές προστίθενται σε έναν αριθμό υφιστάμενων εγκαταστάσεων ψυχικής υγείας αποκλειστικά για νέους.³⁹ Στοχευμένη υποστήριξη προβλέπεται επίσης για τους ηλικιωμένους –και ιδιαίτερα σημειώνεται ένα πρόγραμμα για όσους ζουν σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, το οποίο επιδιώκει να προσφέρει εξειδικευμένη φροντίδα ψυχικής υγείας μέσω ψηφιακά υποστηριζόμενων συνεδριών.⁴⁰

Στο τρέχον προσχέδιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία φαίνεται να περιλαμβάνεται η στοχευμένη υποστήριξη των ατόμων στον χώρο εργασίας τους. Αυτή περιλαμβάνει τη δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των ατόμων στον εργασιακό χώρο.³⁴

Τα άτομα που στερούνται μόνιμης στέγης μπορούν να λάβουν υποστήριξη ψυχικής υγείας μέσω του εθνικού συστήματος υγείας και μέσω ευρύτερων προγραμμάτων, όπως τα εξειδικευμένα ανοικτά κέντρα ημέρας που λειτουργούν οι τοπικοί δήμοι, τα οποία προσφέρουν επίσης φαγητό και υποστήριξη της αποκατάστασης.⁴¹ Προς το παρόν δεν φαίνεται να υπάρχουν ειδικά σχέδια για την επέκταση της υποστήριξης της ψυχικής υγείας των ατόμων που στερούνται μόνιμης στέγης.

Καταβάλλονται σημαντικές προσπάθειες για τη βελτίωση της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η κυβέρνηση έχει σχεδιάσει μια σειρά στρατηγικών για την ενίσχυση αυτής της ενσωμάτωσης, με στόχο τη μεγιστοποίηση του αριθμού των ατόμων που έχουν ευκολότερη και ταχύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η πρόσφατα δημοσιευθείσα μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποσκοπεί στην περαιτέρω ενσωμάτωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στις γενικές υπηρεσίες υγείας. Αναθέτει επίσης την ευθύνη της συνδιαχείρισης των μακροχρόνιων ψυχικών παθήσεων στους γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.⁴² Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία φέρεται επίσης να περιλαμβάνεται ως προτεραιότητα η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.³⁴



Δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας για την κατάθλιψη

Η συλλογή δεδομένων για την κατάθλιψη στην Ελλάδα φαίνεται να είναι υποβέλτιστη, ενδέχεται, όμως, να βελτιωθεί με τη σχεδιαζόμενη ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας

Τα τελευταία χρόνια, η συστηματική συλλογή δεδομένων για την κατάθλιψη ήταν πολύ ελλιπής και περιοριζόταν σε βασικά δεδομένα, όπως ο επιπολασμός. Ωστόσο, τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία επιπολασμού βασίζονται σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα από μια εθνική έρευνα υγείας του 2019.¹² Επιπλέον, δεν καταγράφονται αναφερόμενες από τους ασθενείς εκβάσεις για τα άτομα με κατάθλιψη.⁴³ Αυτό αποτελεί μόνο ένα μέρος ενός ευρύτερου προβλήματος συλλογής δεδομένων στην Ελλάδα, η οποία δεν διαθέτει μητρώα για τα μη μεταδοτικά νοσήματα, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης.

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε έναυσμα για μετάβαση σε ένα ψηφιοποιημένο σύστημα υγείας στην Ελλάδα, και στο Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αναφέρεται ως προτεραιότητα η ανάπτυξη συστήματος εθνικού ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς.²⁵ Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών δεν αφορά μόνο την κατάθλιψη, αλλά μπορεί να συλλέγει συστηματικά ολοκληρωμένες πληροφορίες σχετικά με τις διαγνώσεις, τις θεραπείες και τις εκβάσεις, οι οποίες πιθανότατα θα περιλαμβάνουν δεδομένα για άτομα που έχουν διαγνωστεί και ακολουθούν θεραπεία για κατάθλιψη. Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών μπορεί επίσης να υποστηρίξει τη συνέχεια της φροντίδας μεταξύ διαφορετικών παρόχων και σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Αυτό θα μπορούσε να ωφελήσει τα άτομα με κατάθλιψη εάν, για παράδειγμα, κινούνται μεταξύ δομών πρωτοβάθμιας και ιδρυματικής φροντίδας υγείας. Η ανάπτυξη του συστήματος ηλεκτρονικού φακέλου υγείας αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί έως το 2024.²⁵

Τον Ιούνιο του 2022, το Υπουργείο Υγείας περιέγραψε επίσης σχέδια για την ανάπτυξη ενός ψηφιακού χάρτη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο οποίος θα συνέβαλε στην καλύτερη κατανόηση των σημερινών επιπέδων παροχής υπηρεσιών μέσω της χαρτογράφησης της κατανομής των μονάδων ψυχικής υγείας και του εργατικού δυναμικού.²⁶ Η ανάπτυξη του χάρτη θα παράσχει μια καθοριστική βάση στοιχείων για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη μελλοντική κατανομή πόρων και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα σχέδια για την ανάπτυξη του χάρτη ανακοινώθηκαν μόλις πρόσφατα και η εκτιμώμενη ημερομηνία ολοκλήρωσης δεν είναι ακόμη γνωστή.



Συμμετοχή και ενδυνάμωση των ατόμων με κατάθλιψη

Τα άτομα με κατάθλιψη φαίνεται να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους, αλλά η φωνή των ασθενών χρειάζεται να ενισχυθεί περισσότερο

Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη αναφέρουν ότι τα άτομα με κατάθλιψη θα πρέπει να συμμετέχουν στην ανάπτυξη του σχεδίου θεραπείας τους. Για παράδειγμα, η προτίμηση του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την επιλογή του τύπου αντικαταθλιπτικού.⁴⁴ Μολονότι αυτό είναι καταρχήν θετικό, η έρευνα γραφείου δεν μπόρεσε να εξακριβώσει τον βαθμό στον οποίο έχουν εφαρμοστεί αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες. Η Ένωση Ασθενών Ελλάδας έχει ζητήσει τη διευκόλυνση της υποστηριζόμενης λήψης απόφασης για τα άτομα με ψυχικές παθήσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους,⁴⁵ γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης σε αυτόν τον τομέα.

Η υποστήριξη για τους φροντιστές και τις οικογένειες είναι πολύ περιορισμένη

Δεν προσφέρεται καμία οικονομική βοήθεια για τους φροντιστές ή τις οικογένειες των ατόμων με κατάθλιψη στην Ελλάδα, η οποία έχει σχετικά χαμηλό αναφερόμενο ποσοστό ατόμων άνω των 50 ετών που προσφέρουν άτυπη φροντίδα σε σύγκριση με τον μέσο όρο του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).⁴⁶ Η πρόσφατα εισαχθείσα νομοθεσία, η οποία επικεντρώνεται στην κοινωνική και εργασιακή ζωή των φροντιστών, αναγνωρίζει επίσημα τους «φροντιστές» ως εργαζόμενους και προβλέπει διευκολύνσεις, όπως ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας για λόγους φροντίδας.⁴⁷ Αυτό μπορεί να προσφέρει έναν περιορισμένο βαθμό υποστήριξης για τους φροντιστές που πρέπει να ισορροπήσουν άλλη απασχόληση με τη φροντίδα, αλλά η έλλειψη οικονομικής βοήθειας παραμένει βασική πρόκληση, ιδίως για τους φροντιστές πλήρους απασχόλησης.

Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη διαθεσιμότητα αλληλοϋποστήριξης για τα άτομα με κατάθλιψη

Η αλληλοϋποστήριξη από άλλους πάσχοντες περιλαμβάνει ένα άτομο με ίδια εμπειρία κατάθλιψης που παρέχει υποστήριξη σε κάποιον που επίσης αντιμετωπίζει αυτή την ασθένεια. Οι ελληνικές εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη δεν αναφέρουν την αλληλοϋποστήριξη και ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας δεν την αναγνωρίζει επίσημα, ούτε την καλύπτει ασφαλιστικά.³⁵ Επιπλέον, σε κανένα σχέδιο υγείας δεν υπάρχει αναφορά στην παροχή υπηρεσιών αλληλοϋποστήριξης από άλλους πάσχοντες σε άτομα με κατάθλιψη.



Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα

Οι απομακρυσμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθίστανται πιο εύκολα διαθέσιμες

Καθώς οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη στην Ελλάδα δημοσιεύθηκαν το 2015, πριν οι απομακρυσμένες υπηρεσίες γίνουν ευρέως διαθέσιμες, δεν περιλαμβάνουν επίσημες συστάσεις σχετικά με την παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.⁴⁴ Εντούτοις, η πανδημία COVID-19 πυροδότησε διάφορες παρεμβάσεις με στόχο την παροχή απομακρυσμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως η Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης (βλ. **Μελέτη περίπτωσης 2**).

Το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (γνωστό ως ΕΔΙΤ) λειτουργεί από το 2016⁴⁸ για την περαιτέρω διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές σε όλες τις υπηρεσίες υγείας.²² Κατά το πρώτο έτος της πανδημίας, το 38% των ανθρώπων στην Ελλάδα ανέφεραν ότι έλαβαν ιατρική συμβουλή μέσω διαδικτύου ή τηλεφώνου –το ποσοστό αυτό είναι κοντά στο μέσο όρο της Ε.Ε., υποδεικνύοντας τη σχετική επιτυχία του ΕΔΙΤ.²² Επιπλέον, έχει αναπτυχθεί μια πλατφόρμα για την παροχή ψηφιακών συνεδριών για παιδιά και εφήβους.⁴⁹

Το τρέχον σχέδιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία φέρεται επίσης να περιγράφει σχέδια για τη δημιουργία μιας πλατφόρμας για την παροχή υπηρεσιών τηλεψυχιατρικής και τηλεσυμβουλευτικής για το σύνολο του πληθυσμού, σε συνεργασία με το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.³⁴

Μελέτη περίπτωσης 2. Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, δημιουργήθηκε η Εθνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για την παροχή δωρεάν ψυχολογικής, ψυχοκοινωνικής και κοινωνικής στήριξης σε άτομα όλων των ηλικιών. Η τηλεφωνική γραμμή βοήθειας, μια κοινή πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και του Πανεπιστημίου Αθηνών, λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, επτά ημέρες την εβδομάδα.²⁶ Έως τον Ιούνιο του 2022 είχε λάβει 400.000 κλήσεις.²⁶ Για τα άτομα που χρειάζονται περαιτέρω φροντίδα μετά την κλήση τους, η γραμμή βοήθειας μπορεί να παρέχει πρόσβαση σε οκτώ εβδομαδιαίες συνεδρίες με θεραπευτή.⁵⁰

Η γραμμή βοήθειας ήταν ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια των περιορισμών της κυκλοφορίας που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας, όταν η δια ζώσης φροντίδα ήταν πιο περιορισμένη. Παρέχει, επίσης, ένα μοντέλο για την παροχή ψηφιακά υποστηριζόμενης φροντίδας ψυχικής υγείας σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπου ορισμένες περιοχές είναι ιδιαίτερα απομακρυσμένες και δεν διαθέτουν ολοκληρωμένη υποδομή υγειονομικής περίθαλψης.

Οι συνταγές μπορούν πλέον να εκδίδονται και να ανανεώνονται εύκολα ηλεκτρονικά

Στις αρχές του 2020, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης εισήγαγε ένα άυλο σύστημα για τις επαναλαμβανόμενες συνταγές για άτομα με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών παθήσεων.⁵¹ Οι ασθενείς μπορούν πλέον να επικοινωνήσουν με το γιατρό τους και να λάβουν την ηλεκτρονική συνταγή τους στο τηλέφωνό τους ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μπορούν ακολούθως να χρησιμοποιήσουν τη συνταγή σε ένα φαρμακείο.⁵²

Συμπεράσματα και συστάσεις



Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα είχε ευρείες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, καθώς και στην ικανότητα της κυβέρνησης να παρέχει δημόσιες υπηρεσίες. Η Ελλάδα έχει λάβει σημαντικά μέτρα τα τελευταία χρόνια για την αντιμετώπιση των υψηλών ποσοστών ψυχικών παθήσεων, και τα τελευταία στοιχεία (αν και αυτοαναφερόμενα) σχετικά με τη χρόνια κατάθλιψη φαίνεται να υποδηλώνουν ότι οι εφαρμοζόμενες πολιτικές έχουν θετικό αποτέλεσμα.

Ιστορικά, οι ελληνικές υπηρεσίες υγείας δυσκολεύονταν να προσεγγίσουν τους ανθρώπους που ζουν σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας. Οι πρόσφατες παρεμβάσεις αποσκοπούν στην άμβλυση αυτής της πρόκλησης, εστιάζοντας στην παροχή κοινοτικής υγειονομικής περίθαλψης, ενισχύοντας την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τα άτομα που ζουν σε αυτές τις περιοχές μέσω της επέκτασης του προγράμματος ΚΜΨΥ και της εισαγωγής του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής.

Παρά την πρόοδο αυτή, πρέπει να γίνουν ακόμη περισσότερα, όπως η περαιτέρω ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αύξηση της υποστήριξης των οικογενειών και των φροντιστών και η ενίσχυση της φωνής των ασθενών. Επιπλέον, απαιτούνται περισσότερα δεδομένα για την πλήρη αξιολόγηση της επίδρασης των πρόσφατων πολιτικών και τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Μελέτες έχουν υποδείξει προκλήσεις αναφορικά με τους χρόνους αναμονής για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά καθώς τα δεδομένα αυτά δεν είναι επικαιροποιημένα, απαιτούνται περισσότερα στοιχεία για να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο έχει σημειωθεί πρόοδος.

Συστάσεις προτεραιότητας

Αλληλοσυνδεόμενες και ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την κατάθλιψη

- Συνέχιση της εφαρμογής των προγραμματισμένων παρεμβάσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας που εστιάζουν στην ενίσχυση της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Επικαιροποίηση των εθνικών κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών για την κατάθλιψη, οι οποίες επικαιροποιήθηκαν τελευταία φορά το 2015, ώστε να διασφαλιστεί η βέλτιστη πρακτική περίθαλψης.
- Ενθάρρυνση της εκπόνησης μελετών σχετικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ώστε να δημιουργηθεί μια πιο ενημερωμένη βάση δεδομένων που θα μπορεί να χρησιμοποιείται για εμπειριστατωμένες αποφάσεις πολιτικής.

Δεδομένα για τη βελτίωση της φροντίδας για την κατάθλιψη

- Διασφάλιση ότι το νέο σύστημα ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών επιτρέπει τη συλλογή, τη συγκέντρωση και τη χρήση δεδομένων σχετικά με τη φροντίδα και τις εκβάσεις της κατάθλιψης για την παρακολούθηση των τάσεων και για εμπειριστατωμένες προσαρμογές των υπηρεσιών.
- Εξέταση του πώς θα μπορούσαν να συλλεχθούν και να χρησιμοποιηθούν αναφερόμενες από τους ασθενείς εκβάσεις, προκειμένου να προωθηθούν βελτιώσεις για τα άτομα με κατάθλιψη.

Αξιοποίηση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στη φροντίδα

- Ενθάρρυνση της ανάπτυξης προτύπων ποιότητας για την εξ αποστάσεως συμβουλευτική ψυχικής υγείας, προκειμένου να προωθηθεί η ισότιμη πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη.
- Εξέταση του ενδεχομένου ενσωμάτωσης των απομακρυσμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη και σύνδεσή τους με πρότυπα ποιότητας για την καθοδήγηση των παρόχων υπηρεσιών.

Συμμετοχή και ενδυνάμωση των ατόμων με κατάθλιψη

- Ανάπτυξη ενός συστήματος που θα επιτρέπει την επίσημη αναγνώριση των άτυπων φροντιστών ατόμων με κατάθλιψη, το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη της παροχής οικονομικής βοήθειας.
- Πιλοτική εφαρμογή δικτύων αλληλοϋποστήριξης ως μέρος της συνήθους περίθαλψης και ενσωμάτωσή τους στις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες για την κατάθλιψη.
- Ενίσχυση της από κοινού λήψης απόφασης σχετικά με τη θεραπεία της κατάθλιψης, διευκολύνοντας τη συμμετοχή των οικογενειών και των φροντιστών, κατά περίπτωση.

Βιβλιογραφία

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP
2. World Health Organization. 2017. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO
3. Kraus C, Kadriu B, Lanzenberger R, *et al.* 2019. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Translational Psychiatry* 9(1): 127
4. Tavormina MG, Tavormina R, Nemoianni E, *et al.* 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatria Danubina* 27 (Suppl 1): S328-31
5. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, *et al.* 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *Eur J Public Health* 30(4): 767-77
6. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, *et al.* 2014. Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. *Am J Psychiatry* 171(4): 453-62
7. World Health Organization - Europe. Raising awareness of depression. Available from: <https://www.who.int/europe/activities/raising-awareness-of-depression> [Accessed 18/01/23]
8. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* 58(2): 72-77
9. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Union. 2020. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing
10. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, *et al.* 2021. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 398(10312): 1700-12
11. Global Health Data Exchange. 2021. Prevalence of depression 1990–2019. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/341b859ab54f6e55e3ecb852c0dec59d> [Accessed 22/11/21]
12. Hellenic Statistical Authority. 2020. *Health survey: Year 2019*. Athens: HSA
13. The World Bank. Suicide mortality rate (per 100,000 population) - Greece. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=GR> [Accessed 13/10/22]
14. Eurostat. 2020. *Number of psychiatrists: how do countries compare?* Luxembourg: European Commission
15. Papageorgiou P, Zavali M, Spyridakis A, *et al.* 2018. The economic burden of depression in Greece. Panhellenic Conference on Economics and Health Policy; December 2018
16. Konstantakopoulos G, Pikouli K, Ploumpidis D, *et al.* 2019. The impact of unemployment on mental health examined in a community mental health unit during the recent financial crisis in Greece. *Psychiatrike = Psychiatriki* 30(4): 281-90
17. Filippidis FT, Gerovasili V, Millett C, *et al.* 2017. Medium-term impact of the economic crisis on mortality, health-related behaviours and access to healthcare in Greece. *Sci Rep* 7(1): 46423
18. Economou M, Peppou LE, Souliotis K, *et al.* 2019. An association of economic hardship with depression and suicidality in times of recession in Greece. *Psychiatry Res* 279: 172-79
19. Commissioner for Human Rights. 2018. *Report of the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe*. Strasbourg: Council of Europe
20. Pikouli K, Konstantakopoulos G, Kalampaka Spilioti P, *et al.* 2019. The impact of the recent financial crisis on the users' profile of a community mental health unit. *Psychiatriki* 30(2): 97-107
21. Peritogiannis V, Manthopoulou T, Gogou A, *et al.* 2017. Mental Healthcare Delivery in Rural Greece: A 10-year Account of a Mobile Mental Health Unit. *J Neurosci Rural Pract* 8(4): 556-61
22. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2021. *State of Health in the EU · Greece · Country Health Profile 2021*. Paris: OECD
23. Ministry of Health, General Secretariat of Public Health. 2021. *National Public Health Plan 2021-2025*. Athens: Ministry of Health
24. Ministry of Health. 2011. *Psychargos C - Update 2011-2020*. Athens: Ministry of Health
25. Council of the European Union. 2021. *ANNEX to the Council Implementing Decision on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Greece*. Brussels: Council of the European Union
26. Karlatira P. 2022. Zoe Rapti: 400,000 people have requested psychological support from the National Support Helpline because of the pandemic. Interview with Panagiota Karlatira. Proto Thema. Available from: <https://www.protothema.gr/greece/article/1256131/zoi-rapti-sto-thema-400000-zitisan-psuhologiki-stirixi-logo-pandiias/> [Accessed 13/10/22]
27. Eurostat. 2020. Share of people reporting chronic depression. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/2d249b06-f173-48b3-b6ed-e90b57e6f683?lang=en&page=time:2019> [Accessed 12/01/23]
28. Beezhold J, Destrebecq F, Fresu M, *et al.* 2018. *A sustainable approach to depression: moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership

29. European Patients Forum. 2015. *EPF Background Brief: Patient Empowerment*. Brussels: EPF
30. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411
31. European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. [Updated 04/06/18]. Available from: <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/projects/success-stories/all/tackling-depression-digital-tools> [Accessed 06/11/20]
32. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: current findings and future opportunities. *Depress Anxiety* 34(6): 494-501
33. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer communication in online mental health forums for young people: directional and nondirectional support. *JMIR Mental Health* 4(3): e29-e29
34. Enikos. 2022. What was discussed in the Council of Ministers – The decisions taken. Available from: <https://www.enikos.gr/politics/ti-syzytithike-sto-ypourgiko-symvouliao-oi-apofaseis-pou-elifthisan/1901966/> [Accessed 03/01/23]
35. National Organisation for the Provision of Health Services. 2018. *EOPYY Reimbursement Handbook*. Athens: NOPHS
36. EU Social Insurance. EOPYY Greece. Available from: <https://esip.eu/about-us/our-members/details/1/49-EOPYY> [Accessed 29/11/22]
37. Souliotis K, Agapidaki E, Tzavara C, et al. 2017. Psychiatrists role in primary health care in Greece: findings from a quantitative study. *International Journal of Mental Health Systems* 11(1): 65
38. Peritogiannis V, Fragouli-Sakellaropoulou A, Stavrogiannopoulos M, et al. 2022. The role of the Mobile Mental Health Units in mental healthcare delivery in rural areas in Greece: current challenges and prospects. *Psychiatriki*: 10.22365/jpsych.2022.084
39. World Health Organization. 2020. Mental Health Atlas 2020. *Member State Profile - Greece*. Geneva: WHO
40. Health Mag. 2022. Innovative programme for the provision of mental health services to older people living in remote areas of Greece. Available from: <https://healthmag.gr/kainotomo-programma-parochis-ypiresion-psychikis-ygeias-se-ilikiomenous-apomakrismenon-periochon/> [Accessed 13/10/22]
41. Social Attica. Open Day Centers. Available from: <https://www.socialattica.gr/eidi-domis/anoikta-kentra-imeras-astegon-akia> [Accessed 29/11/22]
42. Government Gazette. 2022. (FEK) 4931/2022: *Doctor for all, equal and quality access to the services of the National Health Service Delivery Organization and Primary Health Care and other urgent provisions*. Athens: Ministry of Health
43. Mavroeides G, Koutra K. 2022. Cross-cultural adaptation and validation of the Greek version of the illness perception questionnaire - mental health in individuals with major depressive disorder. *Psychiatry Research Communications* 2(1): 100026
44. Mavreas V, Skapinakis P. 2015. *Guidelines, and therapeutic protocols for the management of the most prevalent mental health disorders in primary and secondary care*. Ioannina: University of Ioannina, Faculty of Health Sciences
45. Greek Patients Association. Our positions. Available from: <https://greekpatient.gr/en/oi-theseis-mas/#1588587459875-eebaab3b-f6e1> [Accessed 14/10/22]
46. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2021. *Health at a Glance 2021*. Paris: OECD
47. EPIONI. 2021. Greek Labour Law 4808/2021: Its regulations for Caregivers. Available from: <https://epioni.gr/en/greek-labour-law-4808-2021-its-regulations-for-caregivers/> [Accessed 13/10/22]
48. Information Society. 2022. National Telemedicine Network (EDIT). Available from: <https://www.ktpae.gr/en/erga/national-telemedicine-network-edit/> [Accessed 18/01/23]
49. Rapti Z. 2022. Strategic planning in mental health. Available from: <https://zoirapti.gr/o-stratigikos-schediasmos-gia-tin-psych/> [Accessed 13/10/22]
50. 10306. Free of charge programme of short-term psychotherapy. Available from: <https://10306.gr/dwrean-programma-apostasews-psixotherapias/> [Accessed 31/10/22]
51. World Health Organization - Europe. 2021. *Greece - Transforming primary health care during the pandemic*. Geneva: WHO
52. Government Gazette. 2020. *Law 4704/2020: Expediting and simplifying the enhancement of audiovisual projects, enhancement of Digital Governance and other provisions (FEK 133/A/14-7-2020)*. Athens: Hellenic Parliament

Στοιχεία επικοινωνίας

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτή την αξιολόγηση δεικτών, επικοινωνήστε με την Jody Tate στη The Health Policy Partnership (jody.tate@hpolicy.com)

The Health Policy Partnership
68–69 St Martin’s Lane
Λονδίνο WC2N 4JS
Ηνωμένο Βασίλειο

© 2023 The Health Policy Partnership. Η παρούσα έκθεση μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο για προσωπική, ερευνητική ή εκπαιδευτική χρήση και δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθεί για εμπορικούς σκοπούς. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσαρμογή ή τροποποίηση του περιεχομένου της παρούσας έκθεσης, εκτός εάν έχει χορηγηθεί άδεια από τη The Health Policy Partnership.

CP-398289/NEU/0623/002



The
Health Policy
Partnership