

Η ανάγκη αναδιοργάνωσης και η συμβολή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην αποτελεσματική διαχείριση των ατόμων με διπολική διαταραχή

Χονδρογιάννη Χρυσάνθη¹, Πλατής Χαράλαμπος²

1. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών (ΜΠΣ) «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» - Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ)
2. Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό (ΣΕΠ) - Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η απόφαση του Υπουργείου Υγείας για μετατροπή πολλών νοσοκομείων της χώρας από γενικά νοσοκομεία σε νοσοκομεία αναφοράς για την Covid 19 είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της υγείας των χρονίως πασχόντων. Για μεγάλο χρονικό διάστημα επηρεάστηκε η πρόσβαση των ασθενών με χρόνια νοσήματα στις μονάδες υγείας, με αποτέλεσμα να παραμεληθούν η πρόωπη διάγνωση, η θεραπεία τους, ακόμα και η πρόσβαση τους στα κατάλληλα φάρμακα. Αυτό σε συνδυασμό με τον φόβο έκθεσης στην Covid 19, οδήγησε σε σημαντική μείωση των εισαγωγών και κατ' επέκταση στην αρνητική εξέλιξη της υγείας των χρόνια πασχόντων.

Το αποτύπωμα της πανδημίας στα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές υπήρξε καθοριστικό. Στην διπολική διαταραχή που είναι μια από τις πολλές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών υπάρχουν πολιτικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί και τεχνολογικοί παράγοντες που είναι ζωτικής σημασίας και επηρεάζουν την διαχείριση αυτού του χρόνιου νοσήματος.

Η κατάσταση που διαμορφώθηκε κατέστησε επιτακτική την ανάγκη της άμεσης αναδιοργάνωσης ενός δικτύου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως το πρώτο σημείο επαφής του ασθενούς με το σύστημα υγείας. Ως μονάδα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για τους ψυχικά πάσχοντες το «Κέντρο Ψυχικής Υγείας» θέτοντας στόχους όπως την δημιουργία κινητών μονάδων, την τηλεψυχιατρική, την διεξαγωγή επιμορφωτικών σεμιναρίων μπορεί να παρέχει το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης και θεραπείας των πασχόντων με διπολική διαταραχή.

Λέξεις Κλειδιά: Π.Φ.Υ., χρόνιο νόσημα, covid-19, διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, ανάλυση PEST.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Χονδρογιάννη Χρυσάνθη, E-mail: xrisaxon@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 22, Issue 4 (October – December 2023)

SPECIAL ARTICLE

The need for reorganization and the contribution of Primary Health Care in the effective management of people with bipolar disorder

Dafopoulou Chrysanthi¹, Polyzos Nikolaos², Tsatsou Ioanna³

1. Social Worker, PhD Candidate, Department of Social Work, Democritus University of Thrace
2. Professor, Department of Social Work, Democritus University of Thrace
3. Nurse, PhD Candidate, Department of Nursing, University of West Attica

ABSTRACT

The decision of the Ministry of Health to convert many hospitals in the country from general hospitals to hospitals dedicated in treating covid-19 resulted in the deterioration of the health of the chronically ill. As a result, the access to health units of patients with chronic diseases was affected, which led to neglected early diagnosis and insufficient access to the appropriate medication. The abovementioned parameters, in combination with the fear of exposure to Covid-19, led to reduced hospitalization of these patients and furthermore, to the negative development of their health.

The pandemic imprint on people with severe mental disorders has been crucial. In bipolar disorder which is one of the many categories of mental disorders there are political, economic, social and technological factors that are vital and affect the management of this chronic disease.

Thus, the situation created the urgent need to immediately reorganize a network of Primary Health Care, as the first point of contact of the patient with the health care system. As a service unit of P.H.C. for the mentally ill, the Peristeri Mental Health Center, can provide the first stage of treatment for patients with bipolar disease. This could be achieved by setting goals such as the creation of mobile units, telepsychiatry and conducting training seminars.

Keywords: Primary health care, chronic disease, covid-19, chronic disease management, PEST analysis.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος της COVID-19 αποτελεί μια εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια η οποία προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2-σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο 2). Εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γουχάν της Κίνας τον Δεκέμβριο του 2019 και εξαπλώθηκε με ταχείς ρυθμούς σε όλο τον κόσμο προκαλώντας την πανδημία της COVID-19.¹

Η αιφνίδια αυτή υγειονομική κρίση διατάραξε τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, έφερε στην επιφάνεια όλα τα τρωτά σημεία και τις αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), δημιούργησε νέα δεδομένα στο τομέα της υγείας καθώς επίσης έθεσε και νέες προτεραιότητες στην χάραξη πολιτικής για την υγεία.^{2,3} Το Υπουργείο Υγείας μαζί με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) προκειμένου να αντιμετωπίσουν την αύξηση των COVID-19 περιστατικών πέραν των αυστηρών περιοριστικών μέτρων ενέκριναν ένα σημαντικό αριθμό των νοσοκομείων της χώρας ως νοσοκομεία αναφοράς για την διαχείριση των COVID-19 περιστατικών. Εργαζόμενοι στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε άλλες υπηρεσίες υγείας ανακατανεμήθηκαν σε COVID μονάδες, καθώς επίσης και τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας στο πλαίσιο προάσπισης της δημόσιας

υγείας προχώρησαν είτε σε περιορισμό είτε σε πλήρη αναστολή των ραντεβού των ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αλλά και στα τακτικά Χειρουργεία. Αυτή η αποδιοργάνωση είχε σαν αποτέλεσμα να παραμεληθεί η πρώιμη διάγνωση και πολλοί ασθενείς με χρόνια νοσήματα να παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς πρόσβαση στην απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη.^{4,5}

Η κατάσταση αυτή έφερε στην επιφάνεια την ανάγκη ύπαρξης ενός αποτελεσματικού και σύγχρονου συστήματος υγείας, όπως και την ανάγκη ενίσχυσης του συστήματος δημόσιας υγείας. Καθοριστικό ρόλο θα παίξει και η οχύρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) καθώς αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής όπου έχει ο ασθενής με τους λειτουργούς στον τομέα της υγείας. Λειτουργεί δηλαδή ως «θυροφύλακας» πριν οι ασθενείς προωθηθούν στην νοσοκομειακή φροντίδα, βοηθώντας έτσι στην μείωση της υπερφόρτωσης των νοσοκομείων, στην μείωση των δαπανών για την φροντίδα αλλά και την χρήση των φαρμάκων, σε καλύτερο επίπεδο υγείας και σε υψηλότερη ικανοποίηση του πληθυσμού από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.^{6,7}

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC), χρόνια

νοσήματα ορίζονται ευρέως ως οι καταστάσεις εκείνες οι οποίες διαρκούν 1 χρόνο ή και περισσότερο και χρήζουν συνεχούς ιατρικής φροντίδας ή οδηγούν στον περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου ή και τα δύο.⁸

Το κάπνισμα, η μη ισορροπημένη διατροφή, η έλλειψη άσκησης, η κατανάλωση αλκοόλ, η παχυσαρκία, το άγχος εμπλέκονται άμεσα ως αιτιολογικοί παράγοντες για χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος κ.α. με αποτέλεσμα να υποβαθμίζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου (Πίνακας 1, Γράφημα 1).^{2,9,10} Ακόμα η έκθεση στους παραπάνω παράγοντες λειτουργεί συνεργιστικά και αθροιστικά κατά την διάρκεια της ζωής επιταχύνοντας την μετάβαση του ατόμου από την κατηγορία «υγιής» προς τη μελλοντική νοσηρότητα και κατ' επέκταση προς την θνησιμότητα.¹¹

Τα μη μεταδοτικά νοσήματα (MMN), γνωστά και ως χρόνια νοσήματα είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού γενετικών, φυσιολογικών, περιβαλλοντικών και συμπεριφορικών παραγόντων.¹² Τα κυριότερα είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι νευρολογικές διαταραχές, οι ψυχικές διαταραχές καθώς και ο καρκίνος και αντιπροσωπεύουν το 80% των ασθενειών που συμβαίνουν στην

Ευρώπη, καθώς επίσης αποτελούν και τις κύριες αιτίες πρόωρων θανάτων οι οποίες με την σωστή διαχείριση μπορούν να αποφευχθούν. Για την αποτελεσματική διαχείριση των παραπάνω ασθενειών απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση στον τομέα της υγείας η οποία θα έχει στόχο την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.^{12,13}

Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι να εστιάσει στην επίδραση που έχει η πανδημία στην πρώιμη διάγνωση και στην θεραπευτική αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων καθώς και να αναλύσει τα οφέλη που προκύπτουν από την αποτελεσματική διαχείριση αυτών. Σαν παράδειγμα επιλέγεται η διπολική διαταραχή (ΔΔ) όπου θα παρουσιαστεί μια τυπική ανάλυση P.E.S.T. και θα προταθούν στρατηγικές για την Π.Φ.Υ. με στόχο την πρόληψη του παραπάνω νοσήματος, καθώς επίσης θα παρουσιαστούν και τρεις σημαντικοί στόχοι για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του εν λόγω νοσήματος.

Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.

Η πανδημία της COVID-19 επηρέασε την ρουτίνα της τακτικής παρακολούθησης των ασθενών με χρόνια νοσήματα, εξ' αιτίας της επιτακτικής ανάγκης για την φροντίδα των ασθενών που νοσούσαν από τον κορονοϊό. Αυτή η αποδιοργάνωση είχε σημαντικό



αντίκτυπο στους δείκτες υγείας και περίθαλψης των χρονίως πασχόντων. Οι πόροι για την πρόληψη, την διάγνωση, την διαχείριση και την αποκατάσταση των ασθενών με χρόνια νοσήματα ανακατανεμήθηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας. Επίσης η αναστολή των διάφορων υπηρεσιών υγείας μείωσε την παραπομπή, την πρόσβαση και την νοσηλεία των χρονίως πασχόντων στις υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα την ανεπαρκή φροντίδα αυτών αλλά και την ανεπαρκή διαχείριση τη νόσου.¹⁴ Σημαντική μείωση παρατηρήθηκε στις εισαγωγές στα νοσοκομεία, στα τμήματα επειγόντων περιστατικών καθώς και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων για τους χρόνια πάσχοντες. Συγκεκριμένα μελέτες όπου έγιναν εντόπισαν μείωση έως και 40% στις εισαγωγές στα νοσοκομεία για άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα και εγκεφαλικά επεισόδια κατά την διάρκεια της πανδημίας σε σχέση με πριν, αυξάνοντας έτσι τα ποσοστά της θνησιμότητας από τις εν λόγω παθήσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας. Ιδιαίτερα ευάλωτοι παρουσιάστηκαν και οι ηλικιωμένοι πληθυσμοί με χρόνιες παθήσεις καθώς η μεγαλύτερη ευαισθησία σε μια πιθανή λοίμωξη αλλά και ο φόβος της έκθεσης στην COVID-19 οδήγησε σε παραμέληση της νόσου και περαιτέρω επιβάρυνση της υγείας τους. Μια από τις παράπλευρες απώλειες της όλης αυτής κατάστασης είναι η ψυχολογική και

σωματική επιβάρυνση των φροντιστών των ατόμων με χρόνια νοσήματα λόγω της μη συχνής και άμεσης πρόσβασης στο σύστημα υγείας και στον θεράποντα ιατρό τους.^{14,15}

Μια μεγάλη πρόκληση για την δημόσια υγεία που δημιουργήθηκε κατά την διάρκεια της πανδημίας ήταν η μη συμμόρφωση των χρονίως πασχόντων με τη φαρμακευτική τους θεραπεία. Συγκεκριμένα στην Ευρώπη εκτιμάται ότι το 9% των καρδιαγγειακών συμβάντων μπορεί να αποδοθεί στην μη τήρηση της. Η αδυναμία της τακτικής παρακολούθησης της θεραπείας του ασθενή από τον θεράποντα ιατρό του, οι σημαντικές ελλείψεις στα φάρμακα και σε διαγνωστικό εξοπλισμό λειτούργησαν αρνητικά στην εξέλιξη της υγείας αυτών των ανθρώπων και επιβάρυναν περαιτέρω το αρκετά επιβαρυνμένο, μη οργανωμένο και οικονομικά εξαντλημένο σύστημα υγείας.¹⁴

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας των χρόνιων νοσημάτων απαιτείται ένα σύστημα παροχής φροντίδας το οποίο θα έχει επίκεντρο τον ασθενή και θα χαρακτηρίζεται από την συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε οι ασθενείς να διαθέτουν τις απαραίτητες πληροφορίες και δεξιότητες για να ενεργούν συνεργατικά με σκοπό την βελτιστοποίηση της υγείας τους.¹⁶ Προκειμένου να υπάρξουν πολύπλευρα οφέλη από την αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην Π.Φ.Υ. με σκοπό την μείωση των

δαπανών για την φροντίδα, την υψηλή ικανοποίηση των πολιτών/ ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, το υψηλότερο επίπεδο υγείας, την μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καθώς και την περιορισμένη χρήση των φαρμάκων.¹⁷ Οι ιατροί που εργάζονται σε αυτή είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς που πάσχουν από κάποιο νόσημα. Εκείνοι έχουν την πλήρη ευθύνη για την παρακολούθηση αλλά και για την εκπαίδευση του ασθενούς με σκοπό την ορθότερη διαχείριση της νόσου του.¹⁸ Έμφαση θα πρέπει να δοθεί και στο κομμάτι της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας.¹⁹ Στόχος είναι να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας του ασθενούς γεγονός που θα βοηθήσει και στην βελτίωση της ψυχικής υγείας του ιδίου αλλά και των φροντιστών τους, να μειωθεί η άσκοπη χρήση των ιατρικών υπηρεσιών, να μειωθεί το κόστος νοσηλείας τους, γεγονός που οδηγεί σε εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας.^{17,19}

Στρατηγικές πρόληψης και διαχείρισης της διπολικής διαταραχής για την Π.Φ.Υ.

Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι πολύπλοκες καταστάσεις οι οποίες χρειάζονται συνεχή φροντίδα, αντιμετώπιση και προσοχή. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών όπως η

κατάθλιψη, η ΔΔ, η σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από έναν συνδυασμό μη φυσιολογικών σκέψεων, αντιλήψεων, συναισθημάτων, συμπεριφοράς και σχέσεων με τους άλλους.²⁰ Σε έρευνα η οποία διεξάχθηκε το 2017 εκτιμήθηκε ότι 792 εκ. άνθρωποι παγκοσμίως (1 στους 10) ζουν με κάποια διαταραχή ψυχικής υγείας.²¹ Υπάρχουν αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης των ψυχικών διαταραχών όπως είναι η ΔΔ καθώς και αποτελεσματικές θεραπείες για την ανακούφιση των πασχόντων.²⁰

Κατά την διάρκεια της πανδημίας πολλές ιατρικές διαδικασίες μειώθηκαν για τους λόγους που προαναφέρθηκαν γεγονός που αποτέλεσε πρόκληση τόσο για τα συστήματα υγείας όσο και για τους πάσχοντες από ΔΔ. Ως αποτέλεσμα της έλλειψης πρόσβασης σε τακτικές ψυχολογικές θεραπείες και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, η κατ' οίκον απομόνωση και τα αλληπάλληλα lockdown οδήγησαν σε έξαρση της ψυχικής υγείας στα άτομα αυτά.²² Για τον λόγο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια αξιολόγησης του εξωτερικού περιβάλλοντος με την βοήθεια της χρήσης του εργαλείου P.E.S.T. (Πίνακας 2) ούτως ώστε να προσδιοριστούν οι ευκαιρίες και οι απειλές που συνδέονται με το πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και τεχνολογικό περιβάλλον αναφορικά με την υστέρηση διαχείριση του εν λόγω χρόνιου νοσήματος.



Πολιτικοί (Political): Με το ξέσπασμα της πανδημίας η κυβέρνηση έλαβε μια σειρά μέτρων με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες στην ψυχική υγεία συνολικά. Αρχικά αυξήθηκε η χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία και ενισχύθηκε από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου υγείας ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) (συμπεριλαμβάνεται στο Νόμο 2716/899 για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας») με σκοπό την ένταξη των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα ξεκίνησε η λειτουργία μιας δωρεάν γραμμής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για τον γενικό πληθυσμό, με 24ωρη βάση. Επίσης με την βοήθεια της τηλεσυμβουλευτικής παράχθηκε ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε πολίτες που ζουν σε απομακρυσμένες νησιωτικές και ακριτικές περιοχές της χώρας όπως το Καστελόριζο, η Σύμη και τα χωριά του Έβρου. Ακόμα αναμένεται η ολοκλήρωση της εκκρεμούς ψυχιατρικής μεταρρύθμισης για την διαμόρφωση του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία» το οποίο θα μεριμνήσει για την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Π.Φ.Υ. με την βοήθεια των σύγχρονων ψηφιακών τεχνολογιών.^{23,24}

Οικονομικοί (Economic): Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπολογίζεται ότι για τα προβλήματα ψυχικής υγείας δαπανώνται περισσότερα από 600 δις. ευρώ, δηλαδή πάνω

από το 4% του ΑΕΠ της Ε.Ε.²⁵ Αναφορικά, οι ασθενείς με ΔΔ παρουσιάζουν τέσσερις φορές πιο αυξημένο κόστος υγειονομικής φροντίδας σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν έχουν κάποια ψυχική πάθηση. Η χαμηλή λειτουργικότητα στον τομέα της εργασίας αποτελεί βασική «αναπηρία» για την εν λόγω πάθηση καθώς η πιθανότητα να χαθούν ώρες και μέρες δουλειάς μπορεί να οδηγήσει μέχρι και στην απώλεια της εργασίας και κατ' επέκταση της ασφαλιστικής ικανότητας για τα συγκεκριμένα άτομα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία πρόσβασης αυτών των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας, την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, την επιβάρυνση της ασθένειας τους και κατά συνέπεια την αύξηση του κόστους φροντίδας τους και την περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση των ίδιων.²⁶ Σε τέτοιες καταστάσεις σημαντική είναι η συμβολή της Π.Φ.Υ. προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της φροντίδα αυτών των ατόμων αλλά και η καθολική και ισότιμη πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας με την βοήθεια κινητών μονάδων ψυχικής υγείας.^{2,27}

Κοινωνικοί (Social): Η συχνότητα της διπολικής διαταραχής στο γενικό πληθυσμό είναι σχετικά μικρή (1 στους 100). Έχει μεγάλο ποσοστό κληρονομικότητας και επηρεάζεται έντονα από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.²⁸ Ο κοινωνικός στιγματισμός είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα άτομα αυτά.

Οι εσφαλμένες αντιλήψεις από της κοινωνίας και πολλών εργοδοτών σχετικά με την λειτουργική και νοητική δυνατότητα αυτών των ατόμων, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τοποθετούνται απέναντι σε θέματα όπου αφορούν την εν λόγω πάθηση δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο αρνητικών συναισθημάτων, ντροπής, απομόνωσης και λύπης για τα άτομα αυτά δυσχεραίνοντας έτσι την διαβίωσή τους.²⁹ Επίσης έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως η ΔΔ λαμβάνουν ανεπαρκή υγειονομική περίθαλψη σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό τόσο στην νοσοκομειακή περίθαλψη όσο και στην Π.Φ.Υ. Η ανισότητα αυτή στην υγειονομική περίθαλψη είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων αλλά ο πιο ανεπίλυτος είναι το στίγμα που βιώνουν τα άτομα αυτά.³⁰

Τεχνολογικοί (technological): Η χρήση της τεχνολογίας θα μπορούσε να βοηθήσει στην παρακολούθηση αλλά και στην βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων με ΔΔ. Σε επίπεδο Π.Φ.Υ. η τηλεϊατρική αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την τακτική παρακολούθηση της πορείας της υγείας του ασθενούς αλλά και για την τακτική επικοινωνία μεταξύ πάσχοντα και ιατρού.³¹ Ακόμα λόγω του ότι η συγκεκριμένη ασθένεια μπορεί να παρέμβει στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σκέπτεται και λειτουργεί μέσα στην καθημερινότητά του η χρήση βοηθητικών τεχνολογικών εργαλείων (ημερολόγια και

συσκευές υποβοήθησης μνήμης) μπορεί να βοηθήσει στην διεκπεραίωση καθημερινών εργασιών και καθηκόντων.³² Επίσης η χρήση νέων τεχνολογιών μπορεί να βοηθήσει στην σύλληψη ακριβέστερων δεδομένων για την ψυχική κατάσταση αυτών των ατόμων με την βοήθεια των smartphone, των smartwatches, των GPS και άλλων φορητών συσκευών.³³

Στόχοι/παρεμβάσεις για την αποτελεσματική διαχείριση της διπολικής διαταραχής στο «Κέντρο Ψυχικής Υγείας».

Για να γίνει πιο κατανοητό το σχέδιο που παρατίθεται, θα πρέπει να τονιστεί πως μπορεί να εφαρμοστεί σε πολλές αστικές περιοχές με ποικίλα πληθυσμιακά, οικονομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, ένα προτεινόμενο πεδίο ίδρυσης και λειτουργίας μιας τέτοιας Μονάδας μπορεί να αποτελέσει ο Δήμος Περιστερίου. Το Περιστερίο αποτελεί τον πολυπληθέστερο δήμο του Δυτικού Τομέα της Αθήνας, καθώς και τον 8^ο κατά σειρά πολυπληθέστερο δήμο της Ελλάδας. Το «Κέντρο Ψυχικής Υγείας» ανήκει στην 1^η Υ.Π.Ε. όπου εδρεύει στον Δήμο Περιστερίου και αποτελεί μια αποκεντρωμένη μονάδα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.). Σκοπός του είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και υπηρεσίες που συμβάλλουν στην



πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση της ψυχικής νόσου.³⁴

Η δημιουργία Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει τον πρώτο στόχο που δύναται να πραγματοποιηθεί. Σκοπός της θα είναι η έγκαιρη αλλά και δωρεάν παροχή υπηρεσιών διάγνωσης και πρόληψης υποτροπής της νόσου, η παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς, η κατόικον παρέμβαση για την διαχείριση μιας ενδεχόμενης κρίσης αλλά και η υποστήριξη των φροντιστών του ασθενούς με στόχο την βελτίωση της επικοινωνίας τους, την μείωση του άγχους των ίδιων αλλά και του ασθενούς.²⁷ Το κινητό αυτό ιατρείο θα μπορούσε να γίνεται κάθε ένα ή δύο μήνες ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού και θα μπορούσε να φιλοξενείται στην τοπική εκκλησία της περιοχής. Θα είναι στελεχωμένο από γενικό ιατρό, από εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και νοσηλευτές.³⁵ Για το εν λόγω εγχείρημα οι εργαζόμενοι στην Π.Φ.Υ. θα πρέπει να εκπαιδευτούν επαρκώς, καθώς επίσης απαραίτητη θα είναι η συνεργασία με Μ.Κ.Ο. αλλά και με εθελοντές.²⁷

Η τηλεϊατρική και συγκεκριμένα η τηλεψυχιατρική αποτελεί τον δεύτερο στόχο/παρέμβαση που θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των χρόνια πασχόντων με ΔΔ. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει υιοθετηθεί από

πολλά Κέντρα Υγείας και Πρόληψης Νοσημάτων στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ και έχει αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι για την έγκαιρη πρόληψη και διάγνωση ειδικά κατά την διάρκεια της πανδημίας.³⁶ Στην Ελλάδα εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 2016 μέσω του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής της 2^{ης} Υ.Π.Ε. σε κάποια Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία της χώρας.³⁷ Περιλαμβάνει την άμεση επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και ιατρού μέσω βιντεοκλήσεων μέσω ειδικά διαμορφωμένης πλατφόρμας. Σκοπός είναι η εξ' αποστάσεως παροχή φροντίδας, η τακτική παρακολούθηση των ασθενών, η εκτίμηση της ψυχολογικής τους κατάστασης αλλά και η συνταγογράφηση φαρμάκων. Απαιτεί ειδικό εξοπλισμό (υπολογιστή με κάμερα ή tablet) καθώς και εκπαίδευση του επαγγελματία υγείας σε τεχνικά θέματα.³⁸

Η εξεύρεση πόρων για την απόκτηση του ειδικού εξοπλισμού που απαιτείται αλλά και για την συντήρησή του θα μπορούσε να γίνει από τον κρατικό προϋπολογισμό, από δωρεές κοινωφελών ιδρυμάτων ή από κονδύλι της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτή η χρονική περίοδος μοιάζει να είναι η καταλληλότερη για την έναρξη αυτής της προσπάθειας καθώς η συνέπειες της πανδημίας αλλά και ο φόβος όπου επικρατεί ακόμα απέναντι στην COVID-19 φαίνεται να έχουν επηρεάσει σημαντικά τα άτομα με ΔΔ.

Ο κοινωνικός στιγματισμός και οι προκαταλήψεις απέναντι στις ψυχικές ασθένειες είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Πέρα από τον γενικό πληθυσμό οι επαγγελματίες υγείας αρκετές φορές τείνουν να διατηρούν μια στερεότυπη εικόνα για τους ψυχικά πάσχοντες με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να έχουν άنيση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, να υποδιαγιγνώσκονται ακόμα και να λαμβάνουν ανεπαρκή θεραπεία. Για το λόγο αυτό απαραίτητο είναι να υπάρξει μια παρέμβαση η οποία θα επικεντρώνεται στην τροποποίηση των στερεοτύπων και στις στάσεις που επηρεάζουν αυτή την μεροληπτική συμπεριφορά. Στόχος είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος με σκοπό την μείωση των αρνητικών στάσεων και την δημιουργία μιας θετικής συμπεριφοράς χωρίς αποκλεισμούς από τους επαγγελματίες υγείας με την βοήθεια επιμορφωτικών σεμιναρίων. Το πρόγραμμα θα μπορούσε να υλοποιηθεί στο «Κέντρο Ψυχικής Υγείας» υπό μορφή συνεδριών στις οποίες θα συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι στην Π.Φ.Υ μαζί με πάσχοντες από ΔΔ. Οι συνεδρίες θα γίνονται υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας σε ψυχικές παθήσεις. Μέσα από αυτές τις συνεδρίες θα προωθείται ο διάλογος και η ανταλλαγή απόψεων ώστε να καλλιεργηθεί

μια σχέση με σκοπό την επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος και υπέρβασης των στερεοτύπων.³⁰

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία των ατόμων με χρόνια νοσήματα φαίνεται να κλονίστηκε κατά την διάρκεια της πανδημίας για ποικίλους λόγους. Η Π.Φ.Υ. παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαχείριση των χρόνια πασχόντων και συγκεκριμένα της διπολικής διαταραχής, καθώς είναι το πρώτο σημείο επαφής μεταξύ του πολίτη και του συστήματος υγείας. Εντούτοις η ανάγκη για καλύτερη υγειονομική διαχείριση κρίνεται απαραίτητη, γεγονός που επιτάσσει να τεθούν νέοι στόχοι οι οποίοι θα βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των χρονίως πασχόντων. Η δημιουργία Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, η χρήση της τηλεψυχιατρικής καθώς και ο στιγματισμός και οι προκαταλήψεις που επικρατούν απέναντι στα άτομα με διπολική διαταραχή είναι τομείς οι οποίοι μπορούν να εξελιχθούν ή και να διορθωθούν. Η πανδημία ανέδειξε όσο ποτέ άλλοτε την επιτακτική ανάγκη μέσα από την άσκηση δημόσιων πολιτικών και εθνικής στρατηγικής για την αναδιοργάνωση της Π.Φ.Υ. και την ανάδειξη του πρωταγωνιστικού της ρόλου ως της πρώτης γραμμής ελέγχου του συστήματος υγείας, με σκοπό την πρόληψη την αντιμετώπιση και την θεραπεία των χρόνιων νοσημάτων.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Virus origin / Origins of the SARS-CoV-2 virus [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>
2. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025 [Διαδίκτυο]. Υπουργείο Υγείας. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025>
3. Τούντας Γ. Το νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην εποχή της πανδημίας [Διαδίκτυο]. Dianeosis; 2021. Διαθέσιμο στο: https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2021/11/PP_to-neo-ESY_final.pdf
4. Ορίστηκαν από τον Υπουργό Υγείας τα νοσοκομεία αναφοράς για τον κοροναϊό σε όλη τη χώρα [Διαδίκτυο]. Υπουργείο Υγείας. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/6648-oristhkan-apo-ton-ypourgo-ygeias-ta-nosokomeia-anaforas-gia-ton-koronaio-se-olh-th-xwra>
5. Zhang YN, Chen Y, Wang Y, Li F, Pender M, Wang N, κ.ά. Reduction in healthcare services during the COVID-19 pandemic in China. *BMJ Glob Health*. Νοέμβριος 2020;5(11):e003421.
6. Επιστημονικά Χρονικά ~ ΤΟΜΟΣ 25, 2020 [Διαδίκτυο]. Επιστημονικά Χρονικά. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.exronika.com/447016923>
7. Κουτούζης Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πατρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο; 1999.
8. About Chronic Diseases | CDC [Διαδίκτυο]. 2022 [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
9. Ackland M, Choi B, Puska P. Rethinking the terms non-communicable disease and chronic disease. *J Epidemiol Community Health*. Νοέμβριος 2003;57(11):838–9.
10. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου-Αιτίες Θανάτου 2018 [Διαδίκτυο]. 2021. Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/documents/20181/41b576eb-944c-ffaa-276a-309fd85d4871>
11. Stuckler D. Population Causes and Consequences of Leading Chronic Diseases: A Comparative Analysis of Prevailing Explanations. *Milbank Q*. Ιούνιος 2008;86(2):273–326.
12. Non communicable diseases [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news->

- room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
13. Overview [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/overview_en
14. Fekadu G, Bekele F, Tolossa T, Fetensa G, Turi E, Getachew M, κ.ά. Impact of COVID-19 pandemic on chronic diseases care follow-up and current perspectives in low resource settings: a narrative review. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol.* 15 Ιούνιος 2021;13(3):86–93.
15. Kendzerska T, Zhu DT, Gershon AS, Edwards JD, Peixoto C, Robillard R, κ.ά. The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;14:575–84.
16. Cramm JM, Nieboer AP. Disease Management: The Need for a Focus on Broader Self-Management Abilities and Quality of Life. *Popul Health Manag.* Αύγουστος 2015;18(4):246–55.
17. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) - Ιατρικός Σύλλογος Κεφαλονιάς [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://iskefa.gr/nea-anakoinoseis/deltia-typou-pis/protovathmia-frontida-ygeias-pfy.html>
18. Chronic Disease Management: Improving Outcomes, Reducing Costs | Crown Family School of Social Work, Policy, and Practice [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://crownschool.uchicago.edu/chronic-disease-management-improving-outcomes-reducing-costs>
19. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet Lond Engl.* 5 Ιούλιος 2014;384(9937):45–52.
20. Mental disorders [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
21. Dattani S, Ritchie H, Roser M. Mental Health. *Our World Data* [Διαδίκτυο]. 20 Αύγουστος 2021 [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]; Διαθέσιμο στο: <https://ourworldindata.org/mental-health>
22. Xue S, Husain MI, Ortiz A, Husain MO, Daskalakis ZJ, Mulsant BH. COVID-19: Implications for bipolar disorder clinical care and research. *SAGE Open Med.* 2020;8:2050312120981178.
23. Ομιλία Υφυπουργού Υγείας Ζωής Ράπτη στην εκδήλωση του ΕΒΕΑ: «Ψυχική Υγεία και Εργασία στην πανδημία και μετά». [Διαδίκτυο]. Υπουργείο Υγείας. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/10292-omilia-yfyoyrgoy-ygeias-zwhs-rapth-sthn->



ekdhlwsh-toy-ebea-laquo-psyxikh-ygeia-kai-
ergasia-sthn-pandhmia-kai-meta-raquo

24. Ομιλία Υφυπουργού Υγείας Ζωής Ράπτη στο Διεθνές Συνέδριο για τις συνέπειες της COVID-19 στην Ψυχική Υγεία και στα συστήματα παροχής υπηρεσιών Υγείας [Διαδίκτυο]. Υπουργείο Υγείας. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-tyroy/press-releases/9108-omilia-yfyroyrgoy-ygeias-zwhs-rapth-sto-diethnes-synedrio-gia-tis-synepeies-ths-covid-19-sthn-psyxikh-ygeia-kai-sta-systhmata-paroxhs-yphresiwn-ygeias>

25. Ψυχική υγεία [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/mental-health_el

26. Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελλήνων Εμπειρογνομόνων για την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών [Διαδίκτυο]. Υπουργείο Υγείας. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/kentriko-symboylio-ygeias-ndash-kesy/kateythynthries-odhgies/4425-kateythynthries-odhgies-ellhnwn-empeirognwmonwn-gia-thn-antimetwpish-twn-psyxiatrikwn-diataraxwn>

27. Στυλιανίδης Σ, Παντελίδου Σ. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ψυχική υγεία: Μια δύσκολη σχέση. Η εμπειρία των

κινητών μονάδων της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. στις Κυκλάδες. 2019.

28. Η Διπολικότητά μας - Bipolar.gr: Ελληνική Διπολική Οργανωση (ΕΔΟ) - Μανιοκατάθλιψη, Διπολική, Κατάθλιψη [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://www.bipolar.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=40

29. Χατζηιωάννου Α. Κοινωνικός στιγματισμός και διπολική διαταραχή [Διαδίκτυο]. Διαχείριση Διπολικής Διαταραχής. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://mob.com.cy/koinonikos-stigmatismos-kai-dipoliki-diatarachi/>

30. Grandón P, Saldivia S, Vaccari P, Ramirez-Vielma R, Victoriano V, Zambrano C, κ.ά. An Integrative Program to Reduce Stigma in Primary Healthcare Workers Toward People With Diagnosis of Severe Mental Disorders: A Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2019;10:110.

31. Omboni S, Ballatore T, Rizzi F, Tomassini F, Panzeri E, Campolo L. Telehealth at scale can improve chronic disease management in the community during a pandemic: An experience at the time of COVID-19. *PloS One*. 2021;16(9):e0258015.

32. Roumprou M. Μαθαίνοντας να ζούμε με τη Διπολική Διαταραχή: Συνοδευτικός Οδηγός [Διαδίκτυο]. ΑΝΟΔΟΣ. 2019 [παρατίθεται 26

- Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.anodos.org.gr/2019/07/01/%ce%bc%ce%b1%ce%b8%ce%b1%ce%af%ce%bd%ce%bf%ce%bd%cf%84%ce%b1%cf%82-%ce%bd%ce%b1-%ce%b6%ce%bf%cf%8d%ce%bc%ce%b5-%ce%bc%ce%b5-%cf%84%ce%b7-%ce%b4%ce%b9%cf%80%ce%bf%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b4%ce%b9/>
33. Osmani V, Gruenerbl A, Bahle G, Haring C, Lukowicz P, Mayora O. Smartphones in Mental Health: Detecting Depressive and Manic Episodes. *IEEE Pervasive Comput.* Ιούλιος 2015;14(3):10–3.
34. Εφημερίδα της Κυβέρνησεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ψυχικής Υγείας. Issue B. 2019;25325–32.
35. Fils-Aimé JR, Grelotti DJ, Thérosmé T, Kaiser BN, Raviola G, Alcindor Y, κ.ά. A mobile clinic approach to the delivery of community-based mental health services in rural Haiti. *PloS One.* 2018;13(6):e0199313.
36. DOI: 10.5281/zenodo.4061532 - Vima Asklipiou [Διαδίκτυο]. www.vima-asklipiou.gr. [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.vima-asklipiou.gr/articles/171/>
37. Androul. Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς – Υπουργείο Εσωτερικών – Τμήμα Καινοτομίας και Βέλτιστων Πρακτικών [Διαδίκτυο].
- [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://innovation.gov.gr/innovationscat/remote-health/>
38. Τηλεψυχιατρική [Διαδίκτυο]. Klimaka. 2016 [παρατίθεται 26 Ιούνιος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.klimaka.org.gr/tilepsuxiatriki-klimaka/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Θάνατοι ανά κατηγορίες αιτών θανάτου και ανάλυση για τις σημαντικότερες υποκατηγορίες για τα έτη 2014-2018

Αιτίες θανάτου (ICD-10, έκδοση 2008)	2014	2015	2016	2017	2018
Σύνολο θανάτων	113.740	121.183	118.788	124.495	120.291
Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	3.515	3.936	4.013	4.165	4.054
Νεοπλάσματα	29.508	30.252	30.673	30.567	30.331
<i>Εκ των οποίων:</i>					
Κακήθης νεοπλάσματα του παχέος εντέρου, της ορθοσιμοειδικής συμβολής, του ορθού, του πρωκτού και του πρωκτικού σωλήνα	2.750	2.805	2.891	2.686	2.681
Κακήθης νεόπλασμα του ήπατος και των ενδοηπατικών χοληφόρων πόρων	1.451	1.558	1.572	1.422	1.422
Κακήθης νεόπλασμα του παγκρέατος	1.763	1.859	1.833	1.882	1.914
Κακήθης νεοπλάσματα της τραχείας, του βρόγχου και του πνεύμονα	7.080	7.158	7.127	7.178	7.046
Κακήθης νεόπλασμα του μαστού	2.018	2.138	2.191	2.187	2.201
Κακήθης νεόπλασμα του προστάτη	1.698	1.763	1.646	1.688	1.711
Νοσήματα του αίματος, των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες ανοσολογικές διαταραχές	284	239	271	332	263
Ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα	1.952	2.036	2.006	2.464	2.509
<i>Εκ των οποίων, Σακχαρώδης διαβήτης</i>	1.667	1.780	1.753	2.122	2.220
Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς	665	1.159	1.401	1.827	1.940
<i>Εκ των οποίων, Άνοια</i>	589	1.009	1.244	1.624	1.720
Νοσήματα του νευρικού συστήματος	2.523	2.963	3.235	3.767	3.652
<i>Εκ των οποίων:</i>					
Νόσος του Parkinson	882	1.158	1.385	1.651	1.609
Νόσος του Alzheimer	479	591	600	645	545
Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του	0	0	0	0	0
Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης	0	1	1	0	1
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	45.148	46.411	44.164	46.942	44.590
<i>Εκ των οποίων:</i>					
Καρδιακά νοσήματα	29.664	30.592	28.917	31.618	30.526
Νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων	14.279	14.445	13.779	13.797	12.574
Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος	12.751	14.835	13.809	13.847	12.668
<i>Εκ των οποίων:</i>					
Γρίπη	84	43	135	93	36
Πνευμονία & άλλες οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος	5.523	6.732	6.535	6.766	6.145
Χρόνια νοσήματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος	2.829	3.486	2.976	3.260	3.029
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	3.294	3.311	3.500	3.617	3.544
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	66	50	43	62	54
Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	231	233	310	318	352
Νοσήματα του ουρογεννητικού συστήματος	2.791	3.663	3.276	3.578	3.544
Κύηση, τοκετός και λοχεία	4	5	6	10	4
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	190	195	219	159	173
Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες	155	182	238	213	184
Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού	7.109	7.766	7.561	8.236	7.910
Εξωτερικές αιτίες θνησιμότητας - Βίαιοι θάνατοι	3.554	3.946	4.062	4.391	4.518
<i>Ατυχήματα μεταφοράς</i>	1.025	956	1.013	917	865
<i>Πτώσεις</i>	421	584	658	902	918
<i>Τυχαίος πνιγμός και εμβύθιση</i>	349	350	405	347	367
<i>Τυχαία δηλητηρίαση από και έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες</i>	184	284	238	268	268
<i>Λοιπά ατυχήματα</i>	421	677	704	888	923
<i>Αυτοκτονία</i>	565	529	484	523	567
<i>Ανθρωποκτονία, επίθεση</i>	121	99	87	89	109
<i>Άλλες εξωτερικές αιτίες θνησιμότητας</i>	468	467	473	457	501

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021

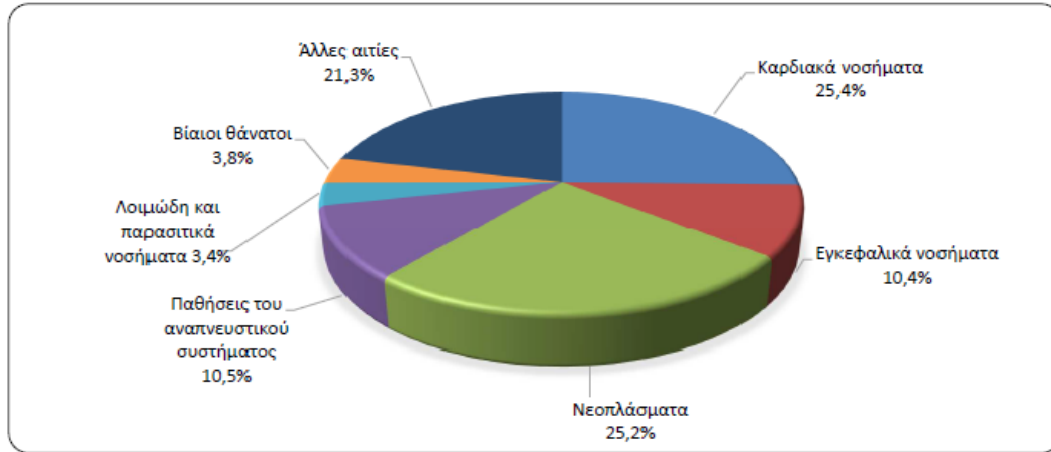
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Θάνατοι ανά κατηγορίες αιτών θανάτου και ανάλυση για τις σημαντικότερες υποκατηγορίες για τα έτη 2014-2018

Αιτίες θανάτου (ICD-10, έκδοση 2008)	2014	2015	2016	2017	2018
Σύνολο θανάτων	113.740	121.183	118.788	124.495	120.291
Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα	3.515	3.936	4.013	4.165	4.054
Νεοπλάσματα	29.508	30.252	30.673	30.567	30.331
<i>εκ των οποίων:</i>					
<i>Κακοήθη νεοπλάσματα του παχέος εντέρου, της ορθοσιγμοειδικής συμβολής, του ορθού, του πρωκτού και του πρωκτικού σωλήνα</i>	2.750	2.805	2.891	2.686	2.681
<i>Κακοήθες νεόπλασμα του ήπατος και των ενδοηπατικών χοληφόρων πόρων</i>	1.451	1.558	1.572	1.422	1.422
<i>Κακοήθες νεόπλασμα του παγκρέατος</i>	1.763	1.859	1.833	1.882	1.914
<i>Κακοήθη νεοπλάσματα της τραχείας, του βρόγχου και του πνεύμονα</i>	7.080	7.158	7.127	7.178	7.046
<i>Κακοήθες νεόπλασμα του μαστού</i>	2.018	2.138	2.191	2.187	2.201
<i>Κακοήθες νεόπλασμα του προστάτη</i>	1.698	1.763	1.646	1.688	1.711
Νοσήματα του αίματος, των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες ανοσολογικές διαταραχές	284	239	271	332	263
Ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα	1.952	2.036	2.006	2.464	2.509
<i>εκ των οποίων, Σακχαρώδης διαβήτης</i>	1.667	1.780	1.753	2.122	2.220
Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς	665	1.159	1.401	1.827	1.940
<i>εκ των οποίων, Άνοια</i>	589	1.009	1.244	1.624	1.720
Νοσήματα του νευρικού συστήματος	2.523	2.963	3.235	3.767	3.652
<i>εκ των οποίων:</i>					
<i>Νόσος του Parkinson</i>	882	1.158	1.385	1.651	1.609
<i>Νόσος του Alzheimer</i>	479	591	600	645	545
Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του	0	0	0	0	0
Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης	0	1	1	0	1
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	45.148	46.411	44.164	46.942	44.590
<i>εκ των οποίων:</i>					
<i>Καρδιακά νοσήματα</i>	29.664	30.592	28.917	31.618	30.526
<i>Νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων</i>	14.279	14.445	13.779	13.797	12.574
Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος	12.751	14.835	13.809	13.847	12.668
<i>εκ των οποίων:</i>					
<i>Γρίπη</i>	84	43	135	93	36
<i>Πνευμονία & άλλες οξείες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος</i>	5.523	6.732	6.535	6.766	6.145
<i>Χρόνια νοσήματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος</i>	2.829	3.486	2.976	3.260	3.029
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	3.294	3.311	3.500	3.617	3.544
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	66	50	43	62	54
Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	231	233	310	318	352
Νοσήματα του ουρογεννητικού συστήματος	2.791	3.663	3.276	3.578	3.544
Κύηση, τοκετός και λοχεία	4	5	6	10	4
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	190	195	219	159	173
Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες	155	182	238	213	184
Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού	7.109	7.766	7.561	8.236	7.910
Εξωτερικές αιτίες θνησιμότητας - Βίαιοι θάνατοι	3.554	3.946	4.062	4.391	4.518
<i>Ατυχήματα μεταφοράς</i>	1.025	956	1.013	917	865
<i>Πτώσεις</i>	421	584	658	902	918
<i>Τυχαίος πνιγμός και εμβύθιση</i>	349	350	405	347	367
<i>Τυχαία δηλητηρίαση από και έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες</i>	184	284	238	268	268
<i>Λοιπά ατυχήματα</i>	421	677	704	888	923
<i>Αυτοκτονία</i>	565	529	484	523	567
<i>Ανθρωποκτονία, επίθεση</i>	121	99	87	89	109
<i>Άλλες εξωτερικές αιτίες θνησιμότητας</i>	468	467	473	457	501

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021

ΕΙΚΟΝΑ 1. Ποσοστιαία κατανομή θανάτων κατά κατηγορίες αιτιών θανάτου το έτος 2018.



Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021

Πίνακας 2. PEST ανάλυση

POLITICAL ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ	ECONOMICAL ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ	SOCIAL ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ	TECHNOLOGICAL ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΙ
<ul style="list-style-type: none"> Εστίαση της κυβέρνησης στην υγειονομική περίθαλψη Εξοικονόμηση στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης 	<ul style="list-style-type: none"> ΑΕΠ Ποσοστά ανεργίας 	<ul style="list-style-type: none"> Κουλτούρα Κοινωνικές απόψεις ειδικά σε θέματα υγείας Επαγγελματικές στάσεις <p>Κοινωνικές αντιλήψεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> Υιοθέτηση και χρήση νέων τεχνολογιών Χρήση ψηφιοποιημένων υπηρεσιών (τηλεϊατρική)