



Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία

Ορέστης Γιωτάκος
Ψυχίατρος

*Δντής Ψυχιατρικής Κλινικής 414
Στρατ Νοσοκομείου Αθηνών*

Το επίκαιρο της συζήτησης για το ρόλο του ΔΝΤ στην Παγκόσμια Υγεία

- Πρόσφατη κεφαλαιακή ενίσχυση του ΔΝΤ από G20, Απρίλιος 2009, 750 δις δολάρια
- Επανακαθορισμός του ΔΝΤ ως παγκόσμιος πιστωτικός εγγυητής
- Η προσφυγή στο Ταμείο από χώρες όπως η *Γεωργία, Ουκρανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Λετονία, Πακιστάν, Σερβία, Λευκορωσία, Ισλανδία και το Ελ Σαλβαδόρ*, υποδεικνύουν μία νέα δυναμική του ΔΝΤ ως μέσο αντιμετώπισης της κρίσης.

Ιστορική αναδρομή της δημιουργίας του ΔΝΤ

- Αρχικά προβλεπόταν αυτόματη μεταφορά κεφαλαίου στις υποψήφιες χώρες και μάλιστα μέσα από μία Διεθνή Πιστωτική Ένωση (*International Credit Union*).
- Τελικά όμως τα συμφέροντα των ΗΠΑ υπερίσχυσαν με αποτέλεσμα την –εκ της δημιουργίας του Ταμείου- επιβολή πρόσθετων συνοδευτικών μεταρρυθμιστικών όρων, με σκοπό ακριβώς την διασφάλιση της αποπληρωμής του δανείου.

Συνοδευτικές προϋποθέσεις

“conditionalities”

- Ενίσχυση του ρόλου των ιδιωτικών επιχειρήσεων
 - Μείωση της εξάρτησης από άλλη ξένη βοήθεια
 - Αντιπληθωριστική στρατηγική
- Αδυναμία προσαρμογής στα μεταρρυθμιστικά μέτρα:
 - απόσυρση κεφαλαιακών πόρων
 - αύξηση κόστους δανεισμού στις διεθνείς αγορές
 - υποβάθμιση από τους διεθνείς οίκους αξιολόγησης

(Landes, 1998).

Επιπτώσεις δανεισμού από ΔΝΤ στην Παγκόσμια Υγεία -1

- *Μελέτη για φυματίωση σε χώρες-μέλη του πρώην σοσιαλιστικού μπλοκ*
- **Επιπτώσεις των όρων δανεισμού:
μείωση δημοσίων δαπανών, μείωση
γιατρών/ασθενή, μικρότερη κάλυψη για το
πρόγραμμα καταπολέμησης της φυματίωσης**
- Με την έξοδο της χώρας από το πρόγραμμα του ΔΝΤ οι δείκτες αντιστράφηκαν ή επανήλθαν στην προ-ΔΝΤ κατάσταση

(Stuckler et al. 2008, Dye 2005).

Επιπτώσεις δανεισμού από ΔΝΤ στην Παγκόσμια Υγεία - 2

- Δανεισμός από άλλες πηγές εκτός ΔΝΤ επέφερε μικρότερη θνησιμότητα από φυματίωση και ουδέτερη επίδραση στο εθνικό σύστημα υγείας
- Η αύξηση των δημοσίων δαπανών, που το ΔΝΤ πάντα προσπαθεί να περιορίσει, έχει άμεση σχέση με την μείωση της παιδικής θνησιμότητας

(Palma-Solis, 2009).

(Stuckler et al. 2008).

Οικονομική Κρίση και Γενική Υγεία - 1

Μετα-ανάλυση: 11 μελέτες που αναφέρονταν σε οικονομικές κρίσεις σε Ρωσία, Νότια Κορέα, Αφρικανικές, Ευρωπαϊκές ή χώρες της Νότιας ή Κεντρικής Αμερικής.

Ανασκόπησαν μελέτες που ανέλυαν τη θνησιμότητα στο γενικό πληθυσμό σε περιόδους οικονομικής κρίσης συγκρινόμενες με περιόδους πριν ή μετά την κρίση.

**Οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων
σχετίστηκαν με:**

**- αύξηση στη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες
στις 7 από τις 8 μελέτες που κατέγραφαν
ειδικά σχετικά δεδομένα και με μια αύξηση
στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά
νοσήματα στις 6 από τις 7 μελέτες.**

Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE. Economic crises and mortality: a review of the literature. Int J Clin Pract 2009, 63:1128-1135.

Οικονομική Κρίση και Γενική Υγεία - 2

- αύξηση θνησιμότητας εξαιτίας αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών και θνησιμότητας των βρεφών παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων σε όλες τις μελέτες

- η θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα ελαττώθηκε στις οικονομικές κρίσεις σε 5 από τις 6 μελέτες

*Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE.
Economic crises and mortality: a review of the literature. Int J Clin
Pract 2009, 63:1128-1135.*

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία - 1

- *Μετα-ανάλυση των επιπτώσεων της ανεργίας στην ψυχική υγεία, περιλαμβάνοντας αναφορές μέχρι το 2008, 237 διαπολιτισμικές και 87 διαχρονικές μελέτες*
 - Δύο από τις μείζονες επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων είναι η **ελάττωση του εισοδήματος** και η **αύξηση της ανεργίας**.
- οι άνεργοι ήταν σημαντικά πιο συχνά σε απελπισία από τους εργαζόμενους.**

Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav 2009;74: 264-282

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία - 2

- σημαντική διαφορά για αρκετούς δείκτες ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα σε συμπτώματα απόγνωσης, κατάθλιψης, άγχους, ψυχοσωματικά, κ στην υποκειμενική αίσθηση αυτοεκτίμησης και ευεξίας.
- ο μέσος αριθμός ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα μεταξύ των ανέργων ήταν 34%, σε σύγκριση με το 16% των εργαζόμενων ατόμων

*Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses.
J Vocat Behav 2009;74: 264-282*

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία - 3

- οι άνδρες και οι εργαζόμενοι σε χειρονακτικές εργασίες επηρεάζονταν περισσότερο από την ανεργία από ότι οι γυναίκες και οι εργαζόμενοι σε υπαλληλικές δουλειές.
- όσο πιο μεγάλο ήταν το χρονικό διάστημα της ανεργίας, τόσο πιο μεγάλες ήταν οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία.

Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav 2009;74: 264-282

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία - 4

- ο αρνητικός αντίκτυπος της ανεργίας στην ψυχική υγεία ήταν πιο ισχυρός σε χώρες με ασθενές επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, άνιση κατανομή εισοδήματος ή αδύναμα συστήματα προστασίας κατά της ανεργίας.
- προγράμματα παρέμβασης για τους ανέργους αποδείχτηκαν μετρίως αποτελεσματικά στην ανακούφιση της δυσφορίας από την ανεργία για άτομα που έμεναν συνεχώς άνεργα

Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav 2009;74: 264-282

Οικονομική Κρίση και Αυτοκτονικότητα στην Ευρώπη - 1

- *Εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβολών στην ανεργία και τη θνησιμότητα (σε σχέση και με τον τύπο της κάθε κυβέρνησης) σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μεταξύ των ετών 1970 και 2007.*

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet, 2009; 374:315-323.

Οικονομική Κρίση και Αυτοκτονικότητα στην Ευρώπη - 2

- για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις αυτοκτονίες (σε ηλικίες κάτω των 65 ετών)
- για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες
- τα τροχαία ατυχήματα ελαττώθηκαν κατά 1,5%.

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet, 2009; 374:315-323.

Οικονομική Κρίση και Αυτοκτονικότητα στην Ευρώπη - 3

- αυξήσεις της ανεργίας σχετίζονται με σημαντικές βραχυπρόθεσμες αυξήσεις σε πρόωρους θανάτους λόγω βίας
- αυξήσεις της ανεργίας σχετίζονται με μειώσεις του αριθμού των θανάτων από τροχαία ατυχήματα

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet, 2009; 374:315-323

Οικονομική Κρίση και Αυτοκτονικότητα στην Ευρώπη - 4

- κάθε αυξημένη επένδυση 10 δολαρίων ανά άτομο για προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας, μείωνε την επίδραση της ανεργίας στις αυτοκτονίες κατά 0,038%.
- προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας που κρατούν και επανεντάσσουν τους εργαζόμενους σε εργασίες μετριάζουν κάποιες αρνητικές για την υγεία συνέπειες **ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΦΕΣΕΩΝ.**

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis.

Lancet, 2009; 374:315-323

Κοινωνική στήριξη

- Σχέση μεταξύ των δημόσιων κοινωνικών δαπανών και των αυτοκτονιών στις 27 χώρες του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (OECD) από το 1980 έως το 2003.
- Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για την πρόληψη των αυτοκτονιών και ειδικά σε χώρες που βιώνουν μια κοινωνική κρίση ή μετάβαση.

Park Y, Kim M, Kwon S, Shin Y. The Association between public social expenditure and suicides: evidence from OECD countries. J Prev Med Pub Health 2009;42:123-129.

Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες το 1997-1998 (1)

- *Μελέτη σε Ιαπωνία, Χονγκ Κονγκ, Νότια Κορέα, Ταϊβάν, Σιγκαπούρη, Ταϊλάνδη.*
- *Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για τις αυτοκτονίες για την περίοδο 1985-2006 και αναλύθηκαν τα ποσοστά αυτοκτονιών ανάλογα με το φύλο και την ηλικία για άτομα άνω των 15 ετών.*
- *Οι τάσεις στα διαζύγια, τους γάμους, την ανεργία, το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εγχώριο προϊόν και η κατανάλωση αλκοόλ συγκρίθηκαν με τις τάσεις στα ποσοστά αυτοκτονιών*

Chang S-S, Gunnell D, Sterne JAC, et al. Was the economic crisis 1997- 1998 responsible for rising suicide rates in east/southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. Soc Sci Med 2009;69:1322-1331.

Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες το 1997-1998 (2)

- η θνησιμότητα από αυτοκτονία ελαττώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές του '90 αλλά στη συνέχεια αυξήθηκε αισθητά σε όλες τις χώρες εκτός από τη Σιγκαπούρη, η οποία είχε σταθερά μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης**
- σε σύγκριση με το 1997, τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών το 1998 αυξήθηκαν κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ Κονγκ και 45% στην Κορέα (η αύξηση στις αυτοκτονίες γυναικών ήταν λιγότερο αισθητή)**

Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες το 1997-1998 (3)

- 10.400 περισσότερες αυτοκτονίες το 1998 από το 1997 στην Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ και την Κορέα**
- παρόμοιες αυξήσεις των αυτοκτονιών δεν καταγράφηκαν σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, τις δυο χώρες στις οποίες η οικονομική κρίση είχε μικρότερη επίδραση στο ΑΕΠ και την ανεργία**
- συσχέτιση της ασιατικής οικονομικής κρίσης με απότομη αύξηση στους θανάτους από αυτοκτονίες σε κάποιες, αλλά όχι σε όλες, ανατολικές/νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες - αυτή η αύξηση συνδέεται πιο στενά με την αύξηση στην ανεργία**

Αυτοκτονίες σε Νότια Κορέα και Ινδία την περίοδο 1986-2005

- *Η ανάλυση περιλάμβανε το σχετικό ποσοστό αυτοκτονιών και το ποσοστό αυτοκτονιών ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.*
- *Τα τυποποιημένα για την ηλικία ποσοστά αυτοκτονιών στη Νότια Κορέα αυξήθηκαν κατά 98% στους άνδρες (από 15 σε 30 σε 100.000 κατοίκους) και κατά 125% στις γυναίκες(από 6 σε 13 σε 100.000).*
- *Και στα δύο φύλα, η αναλογική αύξηση στα ποσοστά αυτοκτονιών ήταν πιο εξέχουσα μεταξύ ατόμων ηλικίας κάτω των 45 ετών*

Kwon J-W, Chun H, Cho S. A closer look at the increase of suicide rates in South Korea from 1986-2005. BMC Public Health 2009; 8:72.

Das A. Farmers' suicide in India. Implications for public health. Int J Soc Psychiatry 2009

Συμπερασματικά.. 1

- Οι διαταραχές της ψυχικής υγείας φαίνεται να αποτελούν μείζονα πλευρά των διαταραχών της γενικής υγείας σε περιόδους οικονομικών κρίσεων
- Τα ευρήματα δείχνουν σχέση ανάμεσα στην Ασιατική οικονομική κρίση και την απότομη αύξηση των αυτοκτονιών στις περισσότερες χώρες της ανατολικής Ασίας

Συμπερασματικά.. 2

- Στις χώρες της Ε.Ε. η αυξανόμενη ανεργία συνδέεται με σημαντικές βραχυπρόθεσμες αυξήσεις σε πρόωρους θανάτους λόγω βίας, και με μείωση του αριθμού των θυμάτων σε τροχαία ατυχήματα
- Προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας, σε χώρες του ΟΟΣΑ, μετριάζουν κάποιες δυσβάσταχτες επιπτώσεις στην υγεία

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

- Επίπεδο πρόληψης:
 - **Πρωτογενές** (άμεση προστασία και οικονομική ισορροπία στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο),
 - **Δευτερογενές** (βελτίωση αντιμετώπισης και εκπαίδευση ομάδων υψηλού κινδύνου)
 - **Τριτογενές** (αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των πληγέντων)
- **Φορέας:** Οργανισμός ή Κυβέρνηση
- **Δικαιούχος:** Οργανισμός ή το άτομο αυτό
καθ'αυτό

Δημόσιες πολιτικές παρέμβασης

- **Πρωτογενές επίπεδο:** στρατηγικές οικονομικής ενίσχυσης με την δημιουργία θέσεων εργασίας και τη διατήρηση της ανταγωνιστικότητας της οικονομίας.
- **Δευτερογενές επίπεδο:** προγράμματα μαζικών αποστολών επιταγών στα φτωχότερα στρώματα με σκοπό την επανεκκίνηση της οικονομίας και την μείωση του οικονομικού άγχους των ομάδων υψηλού κινδύνου.
- **Τριτογενές επίπεδο:** προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης, όπως τα αυξημένα επιδόματα ανεργίας αποτελούν έναν από τους καλύτερους τρόπους για την επανεκκίνηση της οικονομίας.

(Zandi, 2008)

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Ενημέρωση, ώστε να μειώνεται η ματαίωση και να ενισχύεται η εμπιστοσύνη
- Εναλλακτικές στρατηγικές απολύσεων
 - μετακινήσεις θέσεων εργαζομένων
 - μείωση ωρών εργασίας
 - άδειες άνευ αποδοχών
- Προγράμματα οικονομικής επιμόρφωσης
- Προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων
- Προσέλκυση σε εργασίες μεγάλης ζήτησης
- Βοήθεια ευάλωτων – άνεργων ατόμων
- Επανεκπαίδευση απολυομένων με σκοπό την επανένταξή τους στη νέα αγορά εργασίας.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

- προαγωγή διαχείρισης του στρες στις ομάδες υψηλού κινδύνου
- συμβουλευτικά προγράμματα οικονομικής διαχείρισης
- οικονομικές διευκολύνσεις ή φοροελαφρύνσεις
- αντιμετώπιση των συνήθων ψυχιατρικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

ΤΡΙΤΟΓΕΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

Αποκατάσταση της οικονομικής υγείας των πληγέντων

- επιδόματα ανεργίας**
- προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας**

Κάθε αύξηση 10 δολαρίων ανά άτομο στις επενδύσεις για προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μειώνει την επίπτωση της ανεργίας στις αυτοκτονίες κατά 0,04%

Τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας αποτελούν ζωτικό παράγοντα για την πρόληψη των αυτοκτονιών και ειδικά σε χώρες που βιώνουν κοινωνικοοικονομική κρίση

Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση - η αρχή -

- **1983** – Νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83).
- **1984** - Έκτακτη οικονομική ενίσχυση από την τότε ΕΟΚ (Κανονισμός 815/84), πρώτη διαδικασία αποϊδρυματισμού.
- **1995** - το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εκπόνησε ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο με την κωδική ονομασία "**Ψυχαργώς**".
- Παγιώθηκε με το **Ν. 2716/99** «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις».
- "**Ψυχαργώς**»: Επιχειρησιακός βραχίονας της πολιτικής του ελληνικού κράτους για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τον αποϊδρυματισμό και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με τη δημιουργία σύγχρονων υπηρεσιών, κοινοτικά προσανατολισμένων και ενταγμένων σε Τομείς Ψυχικής Υγείας.

Οι στόχοι της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

- Δομές με βάση τις αρχές της **Τομεοποίησης**, ώστε να εξασφαλίζεται το συνεχές της φροντίδας
- **Αποϊδρυματοποίηση**, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας
- **Πρωτοβάθμια** φροντίδα, με δομές και δράσεις πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας
- **Εξωνοσοκομειακή** περίθαλψη
- Νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του **Γενικού Νοσοκομείου**

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- Ψυχαργώς Β' φάση –
Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2008

- **400 Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης:** (Προστατευόμενα Διαμερίσματα, Οικοτροφεία, Ξενώνες)
Αποασυλοποίηση > 50% χρόνιων
- Κοινοτικές δομές: (Κέντρα Ημέρας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας)
Σχεδιάστηκαν: 250, Υπάρχουν: 90 ??

Μονάδες Ψυχικής Υγείας που προβλέπεται να αναπτυχθούν

- **Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία.** (Περιλαμβάνουν κλασσικό Τμήμα Νοσηλείας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση και Μονάδα Οξέων).
- **Κέντρα Ημέρας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας** (για ενήλικες) και **Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα** για παιδιά και εφήβους.
- Προκατάρτιση, Κατάρτιση, Απασχόληση ασθενών.

.. ο φαύλος κύκλος ..

- Σε συνθήκες οικονομικής ύφεσης οι **φτωχοί** αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται.
- Παράλληλα, τα **άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα**, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου, δημιουργώντας έτσι έναν **φαύλο κύκλο**, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο.
- Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η **προστασία της ποιότητας ζωής** των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο.
- Έχει φανεί ότι πρωταρχική στρατηγική αποτελεί η υποστήριξη **κοινωνικών δικτύων ασφαλείας**.

Η Κρίση ως Ευκαιρία..

Η οικονομική ύφεση αποτελεί συγχρόνως ευκαιρία ώστε να προστατευθούν ουσιώδεις υπηρεσίες της κοινωνίας που απευθύνονται στους ευάλωτους πληθυσμούς, να υποστηριχθεί το κράτος πρόνοιας και να προωθηθούν έγκαιρες παρεμβάσεις όπως:

- καταγραφή ατόμων υψηλού κινδύνου
- επανένταξη ανέργων και ατόμων με ψυχικά προβλήματα
- εκπαίδευση ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
 - ανίχνευση και θεραπεία της κατάθλιψης και άλλων συχνών διαταραχών
- καλύτερη πρόσβαση στο σύστημα παροχής ψυχικής υγείας



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

ΠΡΩΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΔΕΙΚΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ 10ΕΤΙΑΣ

- *Ορέστης Α Γιωτάκος, Ψυχίατρος,*
- *Δημήτρης Γ Καράμπελας, Οικονομολόγος*
- **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, 414 ΣΝΕΝ**

.

Διερευνήθηκε μία σειρά οικονομικών δεικτών (όπως, **ανεργία, μέσο εισόδημα, ΑΕΠ, κ.ά**) και δεικτών ψυχικής υγείας (όπως, **εισαγωγές και επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία ή επείγοντα ψυχιατρικών κλινικών, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, θάνατοι, διαζύγια κ.ά**) της τελευταίας 10ετίας.

- Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από

1. Στατιστική Υπηρεσία

2. Αιγινήτειο, ΨΝΑ, 414 ΣΝΕΝ, Γενικό Κρατικό, Ευαγγελισμός



αποτελέσματα..



Ευρήματα - 1

- Τόσο το μέσο εισόδημα όσο και η ανεργία δεν σχετίζονται με τον αριθμό εισαγωγών σε ψυχιατρική κλινική
- Η αύξηση της ανεργίας σχετίζεται σημαντικά με αύξηση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικής όλων των νοσοκομείων που μελετήθηκαν

Ευρήματα - 2

- Η αύξηση του ποσοστού ανεργίας σχετίζεται σημαντικά με την αύξηση του αριθμού ανθρωποκτονιών
- Η αύξηση του μέσου εισοδήματος σχετίζεται σημαντικά με τη μείωση του ποσοστού αυτοκτονιών

Ευρήματα - 3

- Η αύξηση του μέσου εισοδήματος έδειξε να σχετίζεται με μείωση του ποσοστού θνησιμότητας στην ηλικιακή ζώνη 15-70 ετών
- Τόσο το μέσο εισόδημα όσο και η ανεργία έδειξε να σχετίζεται με τον αριθμό των διαζυγίων

- Τα ευρήματα παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τα ευρήματα σε έρευνες χωρών με αντίστοιχες οικονομικές υφέσεις, όπως σε χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, στην Ασία και στις ΗΠΑ
- Εννοείται ότι τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται παράλληλα με τις τρέχουσες διεθνείς αλλά και εσωτερικές πολιτικές και πολιτισμικές παραμέτρους, καθώς και σε συνδυασμό με τα γνωστά προβλήματα καταγραφής των δεδομένων

▪

..σας ευχαριστώ για την προσοχή σας..

