

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Δείκτες ψυχικής υγείας και η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα

Η ψυχική υγεία αναφέρεται στην ευεξία ενός ατόμου σε συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η διατήρηση της ψυχικής υγείας είναι το ίδιο σημαντική με τη διατήρηση της σωματικής υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής ενός ατόμου και τη δυνατότητά του να συνεισφέρει στην κοινωνία. Η αποτίμηση της ψυχικής υγείας επιτυγχάνεται μέσω της ερμηνείας δεικτών που βοηθούν στη μέτρηση της ευεξίας και της συχνότητας ψυχικών διαταραχών σε έναν πληθυσμό και συμβάλλουν στην ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών παρέμβασης. Ο επιπολασμός, η επίπτωση, καθώς και οι δείκτες θνησιμότητας σχετιζόμενοι με ψυχικές διαταραχές, συνιστούν σημαντικά εργαλεία για τη μέτρηση της ψυχικής υγείας και την αξιολόγηση της κατάστασης του πληθυσμού. Ο αδρός δείκτης αυτοκτονιών στη χώρα μας την περίοδο της οικονομικής κρίσης είχε αυξητική τάση. Ωστόσο, παραμένει χαμηλά, όπως και ο επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Η προσπάθεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης τα προηγούμενα έτη εστιάστηκε στην αποασυλοποίηση, ενώ ο νέος Ν 5129/2024 στη δημιουργία Εθνικού Δικτύου Ψυχικής Υγείας επιχειρώντας να καλύψει κενά που παρατηρήθηκαν.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία αναγνωρίζεται σε παγκόσμιο επίπεδο ως πανανθρώπινο δικαίωμα.^{1,2} Αυτή, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι «*μία κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει το φυσιολογικό stress της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του*».³ Η καλή ψυχική υγεία είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής ενός ατόμου, επηρεάζοντας άμεσα τόσο την προσωπική του ανάπτυξη όσο και την επαγγελματική του απόδοση.

Σε όλες τις κοινωνίες, διάφοροι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες αλληλοεπιδρούν συντελώντας στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και επιβαρύνοντας το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, την υγεία.⁴ Η ψυχική υγεία, όπως και η υγεία γενικότερα, μπορεί να αποτιμηθεί κάνοντας χρήση δεικτών υγείας. Οι δείκτες υγείας αποτελούν «*μονάδες μέτρησης και καταγραφής των*

διαφόρων πλευρών της υγείας ενός συγκεκριμένου πληθυσμού σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο».⁵ Οι δείκτες ψυχικής υγείας είναι εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την εποπτεία και την αξιολόγηση της κατάστασης της ψυχικής υγείας σε ατομικό ή πληθυσμιακό επίπεδο. Επίσης, αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης και βοηθούν στον εντοπισμό προβλημάτων, επιτρέποντας στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση ακριβή δεδομένα.^{6,7} Η χρήση των δεικτών αυτών συμβάλλει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών υγείας, ενισχύοντας τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και την ορθολογική κατανομή των πόρων.⁸

Η Ελλάδα, όπως και άλλα ευρωπαϊκά κράτη, έχει βιώσει σημαντικές κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις, οι οποίες έχουν επηρεάσει βαθιά την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Η οικονομική κρίση και οι πολιτικές λιτότητας που ακολουθήθηκαν συνέβαλαν στην επιδείνωση των επιπέδων ψυχικής υγείας.⁹ Παράλληλα, η πανδημία COVID-19 είχε

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(3):390-397
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(3):390-397

Ε. Κωνσταντίνου,¹
Ι. Αποστολάκης,^{1,2}
Π. Σαράφης^{1,3}

¹Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Mental health indicators and the completion of psychiatric reform in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δείκτες υγείας
Επιπολασμός
Ψυχιατρική μεταρρύθμιση
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 7.2.2025

Εγκρίθηκε 26.2.2025

έντονο αντίκτυπο στην ψυχική ευημερία, αυξάνοντας τα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, υποδεικνύοντας την ανάγκη για ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.¹⁰⁻¹² Ανταποκρινόμενη σε αυτές τις προκλήσεις, η ελληνική πολιτεία έχει προβεί σε σειρά νομοθετικών παρεμβάσεων με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας, με πλέον πρόσφατο τον Ν 5129/2024, ο οποίος αποτελεί σημαντικό βήμα για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δείκτες ψυχικής υγείας είναι απαραίτητοι για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ανθρωποκεντρικού συστήματος φροντίδας που να υποστηρίζει σε ολόκληρη τη ζωή του το άτομο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Η αξιολόγηση των δεικτών ψυχικής υγείας αποσκοπεί στην παροχή χρήσιμων δεδομένων που βοηθούν στην κατανόηση των επιπέδων ψυχικών διαταραχών, της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

2.1. Επιπολασμός ψυχικών διαταραχών

Στα ευρωπαϊκά κράτη η μελέτη του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών είναι αρκετά διαδεδομένη, αποτελώντας ένα χρήσιμο μέσο με το οποίο σχεδιάζονται δράσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ο όρος επιπολασμός ψυχικών διαταραχών αναφέρεται «στο ποσοστό ή στον αριθμό των ατόμων σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό που πάσχουν από μια ψυχική διαταραχή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή ή κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου». Ο επιπολασμός μπορεί να αναφέρεται σε ολόκληρο τον πληθυσμό ή σε συγκεκριμένες υποομάδες του.^{8,13}

Ο επιπολασμός στις ψυχικές διαταραχές μπορεί να μετρηθεί με τους εξής δύο βασικούς τρόπους: τον σημειακό επιπολασμό (point prevalence) και τον επιπολασμό περιόδου (period prevalence).¹³ Ο σημειακός επιπολασμός υπολογίζει τον αριθμό των ατόμων με μια ψυχική διαταραχή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή [$=$ (αριθμός ατόμων με μια ψυχική διαταραχή σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή)/ (συνολικό αριθμό ατόμων στον υπό μελέτη πληθυσμό την ίδια χρονική στιγμή)] και παρέχει μια στατική εικόνα της διασποράς της διαταραχής σε έναν πληθυσμό. Αντίστοιχα, ο επιπολασμός περιόδου καταγράφει τον αριθμό των ατόμων που είχαν μια ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου [$=$ (αριθμός ατόμων με μια ψυχική διαταραχή σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο)/ (συνολικό αριθμό ατόμων στον υπό μελέτη πληθυσμό την ίδια χρονική περίοδο)] και παρέχει μια περισσότερο δυναμική εκτίμηση της εξάπλωσης της διαταραχής στον χρόνο,

επιτρέποντας τη σύγκριση των μεταβολών της συχνότητας εμφάνισης μέσα σε συγκεκριμένες περιόδους.

Ο επιπολασμός ψυχικών διαταραχών είναι κρίσιμος δείκτης, καθώς βοηθά τους ερευνητές και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν και να εκτιμήσουν τις ανάγκες σε επίπεδο ψυχικής υγείας, να οργανώσουν προγράμματα και να αναπτύξουν στρατηγικές εστιασμένες στην πρόληψη και στη θεραπεία των αναδειχθέντων προβλημάτων. Επίσης, με τη χρήση τους μπορεί να παρακολουθηθεί η εξέλιξη και η συχνότητα ψυχικών νοσημάτων, καθώς και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχιατρικών συμπτωμάτων και κοινωνικοδημογραφικών, οικονομικών και πολιτιστικών παραγόντων.^{14,15}

2.2. Επίπτωση ψυχικών διαταραχών

Η επίπτωση ως δείκτης ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα κρίσιμος, καθώς μετρά τον αριθμό νέων περιπτώσεων ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται σε έναν πληθυσμό σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Έτσι, μπορεί να εκτιμηθεί ο ρυθμός με τον οποίο εξαπλώνονται οι ψυχικές διαταραχές στον πληθυσμό και να εντοπιστούν συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου. Ο ρυθμός επίπτωσης (incidence rate, IR) αποτυπώνεται με τον παρακάτω τύπο:

$$IR = \frac{\text{αριθμός νέων περιπτώσεων μιας ψυχικής διαταραχής σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή}}{\text{συνολικό ανθρωπο-χρόνο παρακολούθησης}}$$

(όπου ανθρωπο-χρόνος είναι το γινόμενο του αριθμού των ανθρώπων που παρακολουθούνται επί τα έτη παρακολούθησης).¹³

Η χρήση του δείκτη επίπτωσης μιας ψυχικής διαταραχής συμβάλλει στην αξιολόγηση του ρυθμού ανάπτυξης των διαταραχών, γεγονός το οποίο μπορεί να υποδηλώνει την ύπαρξη είτε νέων παραγόντων κινδύνου είτε αλλαγών στο περιβάλλον που αυξάνουν την ευπάθεια. Επίσης, επιτρέπει στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να παρακολουθούν την εμφάνιση νέων περιπτώσεων σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι νέοι ή άτομα που ανήκουν σε κατώτερα οικονομικά στρώματα, και να παρατηρούν την αύξηση του δείκτη σε περιόδους κρίσης, όπως κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής ύφεσης ή πανδημίας, ώστε να λαμβάνουν στοχευμένα προληπτικά μέτρα και να οργανώσουν καλύτερα τα συστήματα υγείας.¹⁶

2.3. Δείκτες θνησιμότητας ψυχικών διαταραχών

Οι δείκτες θνησιμότητας οι οποίοι σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση των θανάτων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την ψυχική υγεία.

Μερικοί από τους πλέον συνήθεις δείκτες θνησιμότητας που σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές είναι οι ακόλουθοι:

2.3.1. Δείκτης θνησιμότητας από αυτοκτονία (suicide mortality rate).¹⁷ Αποτυπώνεται με τον παρακάτω τύπο: $(\text{Suicide mortality rate}) = \frac{(\text{αριθμός θανάτων από αυτοκτονία σε ένα έτος})}{(\text{συνολικό πληθυσμό})} \times 100.000$. Η αυτοκτονική συμπεριφορά φαίνεται να σχετίζεται με κατάθλιψη, άγχος, αλκοολισμό, χρήση ουσιών, σχιζοφρένεια και διαταραχές προσωπικότητας, ενώ γενετικοί, βιολογικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, όπως η ανεργία και η φτώχεια, έχει βρεθεί ότι διαδραματίζουν ρόλο στην αιτιολογία της.¹⁸ Επίσης, η πανδημία της COVID-19 και τα μέτρα καραντίνας οδήγησαν σε σημαντική αύξηση των αυτοκτονικών σκέψεων, ιδίως μεταξύ των φοιτητών, με τα ποσοστά να παρουσιάζουν σχεδόν 8πλάσια αύξηση σε σχέση με την προ-πανδημική περίοδο.^{19,20} Συνεπώς, η παρακολούθηση των ποσοστών αυτοκτονίας μπορεί να συνδράμει στην πρόληψη επιδεινούμενων κοινωνικών συνθηκών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία και στην ενίσχυση των ενδεδειγμένων στρατηγικών για την αντιμετώπισή τους.^{21,22}

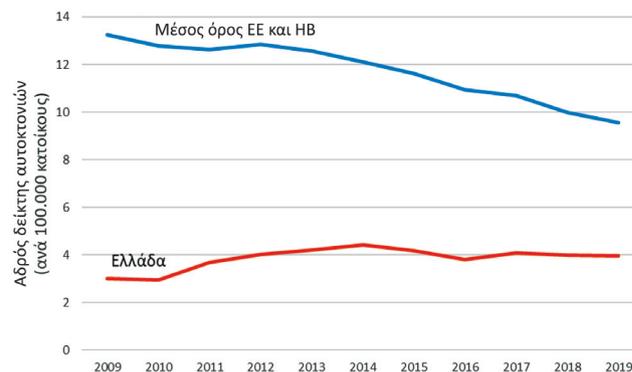
2.3.2. Δυνητικά απολεσθέντα έτη ζωής (years of potential life lost, YPLL).²³ Οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται με πρόωρη θνησιμότητα. Μελέτες έχουν σταθερά αναδείξει αυξημένη θνησιμότητα σε άτομα με ποικίλες ψυχικές διαταραχές, με συνολικό κίνδυνο πρόωρου θανάτου 2–3 φορές υψηλότερο απ' ό,τι του γενικού πληθυσμού.^{24–27} Τα YPLL είναι ευρέως χρησιμοποιούμενος εναλλακτικός δείκτης για τη θνησιμότητα. Ουσιαστικά, είναι μια μέτρηση που σχετίζεται με το προσδόκιμο ζωής και υποδηλώνει τη διαφορά της μέσης διάρκειας ζωής μεταξύ των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και του γενικού πληθυσμού. Υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για έρευνες που εξετάζουν τα YPLL, ώστε να ποσοτικοποιήσουν τον αντίκτυπο της νόσου στην επιβίωση ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Τα συγκεντρωτικά YPLL για τις ψυχικές διαταραχές ανέρχονται στα 14,66 έτη. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών εμφάνισαν τα υψηλότερα YPLL (20,38 έτη), ακολουθούμενες από τις διαταραχές πρόσληψης τροφής (16,64 έτη), τις διαταραχές φάσματος σχιζοφρένειας (15,37 έτη) και τις διαταραχές προσωπικότητας (15,35 έτη).²³

3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10 ΕΤΗ

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία έχει μεταβληθεί σημαντικά. Οι αλλαγές αυτές σχετίζονται με κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις, όπως η οικονομική κρίση, οι πολιτικές λιτότητας και οι μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Σύμφωνα με αντληθέντα στοιχεία από το Παγκόσμιο

Παρατηρητήριο για την Υγεία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)²⁸ για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και το Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ), ο αδρός δείκτης αυτοκτονιών (αριθμός θανάτων λόγω αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους) κατά τα έτη 2009–2019 παρουσιάζει πτωτική πορεία, όπως αναδεικνύεται από τα δεδομένα του πίνακα 1, αλλά και στην εικόνα 1.



Εικόνα 1. Αδρός δείκτης αυτοκτονιών (ανά 100.000 κατοίκους) για την Ελλάδα, και του μέσου όρου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ηνωμένου Βασιλείου (ΗΒ), από το 2009 έως και το 2019. Δεδομένα από το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο για την Υγεία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.²⁸

Συγκρίνοντας τους δείκτες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, παρατηρούνται κάποιες ιδιαιτερότητες. Στην Ελλάδα, κατά την ίδια περίοδο και ειδικά μετά το 2010 και την οικονομική κρίση, παρατηρείται μια ήπια αυξητική τάση του πιο πάνω δείκτη, ο οποίος ωστόσο παραμένει από τους χαμηλότερους ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, λαμβάνοντας τιμές 3,02 για το 2009 και 3,97 για το 2019 (εικ. 1 και πίν. 1).

Σύμφωνα με άρθρο των Arias-de la Torre et al,²⁹ στο οποίο συγκρίνονται στοιχεία που αφορούν στον επιπολασμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως αποτυπώθηκαν στις ευρωπαϊκές έρευνες υγείας EHIS-2 και EHIS-3, ο σημειακός επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην Ευρώπη ήταν 6,54% (EHIS-3) κατά την περίοδο 2018–2020, ενώ κατά την περίοδο 2013–2015 ήταν 6,38% (EHIS-2). Ενδεικτικά στοιχεία σχετικά με Ελλάδα, Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία και Πορτογαλία παρατίθενται στον πίνακα 2 και στην εικόνα 2.

4. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ: Ο ΝΟΜΟΣ 5129/2024

4.1. Ιστορική αναδρομή

Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα μπορεί να χωριστεί ιστορικά σε τρεις περιόδους: (α) Τη

Πίνακας 1. Αδρός δείκτης αυτοκτονιών (ανά 100.000 κατοίκους) για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και του Ηνωμένου Βασιλείου (ΗΒ), από το 2009 έως και το 2019.

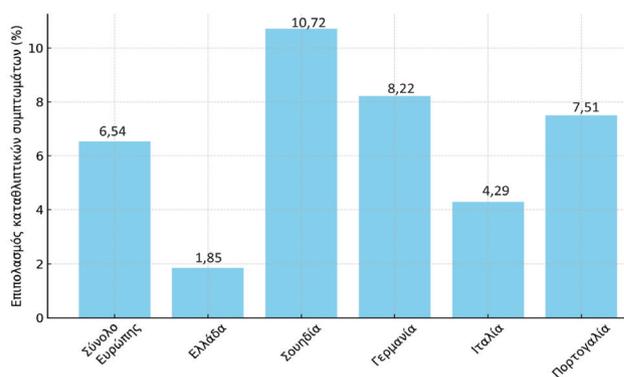
Χώρα	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Αυστρία	13,95	14,07	14,36	14,2	14,11	14,32	13,8	13,26	12,93	13,08	11,94
Βέλγιο	18,24	18,1	18,6	18,36	17,14	16,95	16,06	16,45	15,88	15,43	14,9
Βουλγαρία	10,5	10,47	9,3	10,52	8,79	8,64	8,03	7,7	7,84	6,98	6,89
Γαλλία	16,16	15,97	15,74	15,47	14,64	13,33	13,35	12,34	11,92	11,42	10,9
Γερμανία	11,26	11,68	11,65	11,32	11,77	11,66	11,45	11,1	10,51	10,56	9,96
Δανία	11,0	10,05	10,69	10,85	10,18	9,98	8,98	8,85	9,06	8,99	8,34
Ελλάδα	3,02	2,94	3,68	4,01	4,2	4,43	4,16	3,81	4,09	4,0	3,97
Εσθονία	19,42	15,52	15,05	17,33	15,38	15,75	12,66	12,41	14,05	11,0	10,29
Ηνωμένο Βασίλειο	7,67	7,5	7,91	7,84	8,37	8,2	8,39	8,08	7,8	7,63	7,43
Ιρλανδία	12,2	10,33	10,87	10,67	9,7	9,31	7,76	8,18	8,04	7,81	7,52
Ισπανία	6,61	6,05	6,15	6,71	7,36	7,4	6,77	6,61	6,73	6,31	6,16
Ιταλία	6,49	6,4	6,84	7,04	6,98	6,67	6,55	6,0	6,4	6,09	6,02
Κροατία	15,81	15,79	14,11	15,77	14,09	14,64	14,76	13,56	12,24	12,07	11,67
Κύπρος	3,04	3,58	2,81	3,47	3,75	3,45	3,01	2,87	2,31	2,65	2,32
Λετονία	22,45	19,22	19,22	19,87	17,33	17,2	17,64	16,94	16,27	13,07	14,05
Λιθουανία	34,31	32,64	33,26	30,64	35,33	30,93	30,03	27,93	24,76	21,58	19,43
Λουξεμβούργο	8,95	9,49	9,38	8,88	8,76	9,81	9,41	7,78	7,48	8,0	8,45
Μάλτα	5,3	5,84	5,21	4,63	5,19	5,41	5,45	4,39	4,11	4,48	4,51
Ολλανδία	8,32	8,62	8,85	9,41	10,34	10,08	10,13	10,1	10,07	9,32	9,57
Ουγγαρία	22,42	22,58	22,17	21,82	19,4	17,86	17,26	15,99	14,69	14,11	12,52
Πολωνία	18,23	17,74	17,12	17,61	17,29	16,43	14,96	12,97	11,48	10,22	8,89
Πορτογαλία	11,08	11,52	10,41	11,44	10,64	12,0	10,97	9,33	9,62	9,33	8,98
Ρουμανία	10,76	11,65	10,67	11,07	10,73	9,86	9,94	8,69	8,46	8,07	7,28
Σλοβακία	9,29	9,7	9,14	8,88	8,65	9,03	8,73	8,67	8,49	8,16	7,89
Σλοβενία	19,25	17,62	18,33	18,71	18,76	16,34	17,33	15,38	15,93	12,89	13,85
Σουηδία	13,99	13,06	12,64	13,24	14,01	13,0	13,79	12,68	12,93	12,72	12,41
Τσεχία	13,15	13,2	14,11	14,65	13,73	12,92	11,76	11,17	11,79	10,77	9,16
Φινλανδία	17,9	16,27	15,69	14,82	14,95	13,3	11,9	12,82	13,19	13,21	12,32
Μέσος όρος ΕΕ και ΗΒ	13,24	12,77	12,64	12,83	12,56	12,10	11,61	10,93	10,68	10,00	9,56

Πηγή: Στοιχεία από το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο για την Υγεία, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας²⁸

Πίνακας 2. Επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.

Χώρα	Επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων (EHIS-3) %	Ποσοστιαία μεταβολή μεταξύ EHIS-3 και EHIS-2 %
Σύνολο Ευρώπης	6,54	+0,16
Ελλάδα	1,85	-1,54
Σουηδία	10,72	+1,97
Γερμανία	8,22	-1,02
Ιταλία	4,29	+0,48
Πορτογαλία	7,51	-1,64

Πηγή: Arias-de la Torre et al²⁹



Εικόνα 2. Επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αποτυπώθηκαν στην ευρωπαϊκή έρευνα υγείας EHIS-3. Δεδομένα από Arias-de la Torre et al.²⁹

μέχρι το 1983 εποχή, κατά την οποία, κατά κύριο λόγο, αυτή βασιζόταν σε φροντίδα παρεχόμενη από μεγάλα δημόσια άσυλα, που συχνά ήταν υπερπλήρη, υποστελεχωμένα και με μακροχρόνια νοσηλευόμενους ασθενείς, (β) τη μεταβατική περίοδο (1984–1998), κατά την οποία με την υποστήριξη της τότε Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (ΕΟΚ), μέσω του κανονισμού 815/84, έγινε προσπάθεια για αποκεντροποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αποασυλοποίηση των μακροχρόνια νοσηλευόμενων ασθενών και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης-νοσηλείας σε όλα τα δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα και (γ) την εποχή της μεταρρύθμισης (μετά το 1999), όπου άρχισε το πρόγραμμα «Ψυχαργώ» με τη συνδρομή της ΕΕ. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε τρεις φάσεις και στόχευε στον εκσυγχρονισμό του ψυχιατρικού συστήματος. Βασικοί άξονες της μεταρρύθμισης ήταν η αποασυλοποίηση των εναπομεινάντων μακροχρόνια νοσηλευόμενων ασθενών και το κλείσιμο των δημόσιων ψυχιατρικών. Παράλληλα, θεσπίστηκε νομοθεσία για την τομεοποίηση της παροχής ψυχικής φροντίδας, ενώ αναπτύχθηκαν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τέλος, δημιουργήθηκαν ψυχιατρικές κλινικές σε δημόσια νοσοκομεία.³⁰

Παρ' όλο που το πρόγραμμα συνέβαλε στη σταδιακή μετατόπιση από την ασυλική φροντίδα στην κοινοτική, η μεταρρύθμιση στην Ελλάδα αντιμετώπισε διάφορες προκλήσεις, όπως την υποχρηματοδότηση,³¹ την έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, καθώς και προβλήματα στην οργάνωση και στη διαχείριση των νέων υπηρεσιών.³² Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν αρκετοί τομείς στους οποίους πρέπει να γίνουν βελτιώσεις στο μέλλον για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα.

Είναι απαραίτητο να ενισχυθούν οι πολιτικές προληπτικής Ψυχιατρικής μέσω παρεμβάσεων σε όλα τα επίπεδα φροντίδας, ώστε να επιτευχθεί η αποτελεσματική προαγωγή της ψυχικής υγείας.³² Παράλληλα, υπάρχει ανάγκη για καλύτερη αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς η έλλειψη στατιστικών στοιχείων εμποδίζει τη σωστή αποτίμηση της αποτελεσματικότητας και της οικονομικής βιωσιμότητας των παρεμβάσεων.^{32,33} Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι η εξάλειψη των ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, προκειμένου να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.³³ Επί πλέον, απαιτείται η κάλυψη των κενών σε κρίσιμες υπηρεσίες, όπως η Παιδοψυχιατρική, η Ψυχιατροδικαστική και οι δομές για άτομα με αυτισμό, ώστε να διασφαλιστεί η επαρκής φροντίδα για ευάλωτες ομάδες.^{32,33} Η μείωση των ακούσιων νοσηλείων επίσης συνιστά προτεραιότητα, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενίσχυσης της κοινοτικής φροντίδας. Ταυτόχρονα, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των

επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέλος, η αντιμετώπιση του στίγματος αναφορικά με την ψυχική υγεία αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς η κοινωνική προκατάληψη συχνά αποτρέπει τα άτομα από το να αναζητήσουν τη βοήθεια που χρειάζονται.³⁴

4.2. Ο νόμος 5129/2024

Ο Ν 5129/2024³⁵ επιχειρεί να καλύψει τα κενά που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της υλοποίησης των προηγούμενων μεταρρυθμίσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας, εισάγοντας σημαντικές αλλαγές και καινοτομίες. Στο επίκεντρο της μεταρρύθμισης βρίσκεται η δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΕΔΥΨΥ), το οποίο αποσκοπεί στην ενοποίηση των υφιστάμενων δομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με άλλες σχετικές υπηρεσίες, διασφαλίζοντας τη συνεργασία και την εποπτεία τους για τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών.

Παράλληλα, ο νόμος προβλέπει τη δημιουργία νέων δομών που θα καλύπτουν ειδικές ανάγκες, όπως οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας για άτομα που εμπλέκονται με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Η εν λόγω προσθήκη αποτελεί μια σημαντική καινοτομία, καθώς στοχεύει στη βελτίωση της φροντίδας κοινωνικά ευάλωτων ομάδων. Επί πλέον, δίνεται έμφαση στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε πληθυσμούς που πλήττονται από ανθρωπογενείς κρίσεις και φυσικές καταστροφές, διασφαλίζοντας την προσαρμοστικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης.

Ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα που αντιμετωπίζεται είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς η χώρα μας κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις στην ΕΕ όσον αφορά στην αναλογία νοσηλευτών σε δομές ψυχικής υγείας ανά 100.000 κατοίκους.^{33,34} Για την αντιμετώπιση του εν λόγω προβλήματος, ο νόμος απαγορεύει τις μετατάξεις νοσηλευτών σε άλλες θέσεις και προβλέπει τη δυνατότητα μετακινήσεων προσωπικού προς ενίσχυση από άλλες δομές του ΕΣΥ. Παράλληλα, η ψηφιακή οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και πρόληψης των εξαρτήσεων ενισχύει τη συνεργασία και τη διαλειτουργικότητα μεταξύ των διαφορετικών μονάδων, βελτιώνοντας παράλληλα την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μια ακόμη σημαντική αλλαγή που εισάγεται είναι η σύσταση του «Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων», στον οποίο ενσωματώνονται οι μέχρι τώρα σχετικές μονάδες. Αυτή η πρωτοβουλία αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων. Επί πλέον, ο νόμος παρέχει τη δυνατότητα στους υποδιοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών να εποπτεύουν τους Φορείς Παροχής

Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου (κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς), οι οποίοι εντάσσονται στο ΕΔΥΨΥ.

Συνολικά, ο Ν 5129/2024 αποσκοπεί στη διαμόρφωση ενός πιο ολοκληρωμένου, αποτελεσματικού και ανθεκτικού συστήματος ψυχικής υγείας, καλύπτοντας κρίσιμες ελλείψεις και ενισχύοντας τη συνεργασία μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών δομών. Παρ' όλο που η στόχευση είναι η «διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης των πολιτών σε όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική και ασφαλιστική τους κατάσταση και τον τόπο κατοικίας τους, η εξάλειψη των ανισοτήτων, των διακρίσεων και των κοινωνικών αποκλεισμών, η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, η μείωση των αναμονών και των ακούσιων νοσηλείων» δεν αποσαφηνίζεται ο τρόπος με τον οποίο θα πραγματοποιηθούν τα παραπάνω. Υπάρχουν δηλαδή προκλήσεις που μπορεί να εμποδίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή του.

Η επαρκής χρηματοδότηση συνιστά βασικό ζήτημα, καθώς χωρίς τους απαραίτητους πόρους η λειτουργία του δικτύου μπορεί να υποβαθμιστεί. Επί πλέον, η αποκέντρωση αρκετών από τις υπηρεσίες προϋποθέτει την ανάπτυξη νέων υποδομών³³ και την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, παράγοντες ιδιαίτερα κρίσιμοι λόγω των οικονομικών περιορισμών αφ' ενός και της έλλειψης ψυχιάτρων και ψυχολόγων στο δημόσιο σύστημα υγείας αφ' ετέρου. Επίσης, η γραφειοκρατία και η πιθανή καθυστέρηση στην υλοποίηση των προβλεπόμενων μεταρρυθμίσεων πιθανόν να περιορίσουν τη δυναμική του νόμου. Τέλος, η επιτυχία του νέου νόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πολιτική βούληση για την εφαρμογή του, καθώς η υλοποίηση αρκετών από τις παραπάνω δράσεις απαιτεί υπουργικές αποφάσεις, μια διαδικασία η οποία ενδέχεται να αποδειχθεί αρκετά χρονοβόρα και απαιτητική. Συνολικά, ο Ν 5129/2024 συνιστά μια σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, απαιτεί όμως συνεχή εποπτεία, διαρκή χρηματοδότηση και σωστό σχεδιασμό ώστε να επιφέρει ουσιαστικές και βιώσιμες αλλαγές στο σύστημα ψυχικής υγείας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχική υγεία αποτελεί πανανθρώπινο δικαίωμα και

κρίσιμο πεδίο πολιτικής και κοινωνικής παρέμβασης. Οι δείκτες ψυχικής υγείας, όπως ο επιπολασμός, η επίπτωση και η θνησιμότητα, αποτελούν βασικά εργαλεία αξιολόγησης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Παρέχουν κρίσιμα δεδομένα για την κατανόηση των αναγκών, την πρόληψη διαταραχών και τη χάραξη αποτελεσματικών πολιτικών παρέμβασης.

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία έχει επηρεαστεί έντονα από κοινωνικοοικονομικές κρίσεις και υγειονομικές προκλήσεις, όπως η πανδημία COVID-19. Προκύπτει συνεπώς η ανάγκη για αυξημένη παρέμβαση λόγω της αύξησης κρίσιμων δεικτών της, όπως των αυτοκτονιών. Απεναντίας, ο επιπολασμός καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην Ελλάδα παραμένει χαμηλότερος από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που αντανακλά την επίδραση διαφορετικών κοινωνικών και πολιτισμικών παραμέτρων στην ψυχική υγεία.

Παρά τις διαφοροποιήσεις στους δείκτες ψυχικής υγείας η χώρα συνεχίζει να αντιμετωπίζει σοβαρά εμπόδια στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη βελτιώσεων στις δομές και στις πολιτικές ψυχικής υγείας. Στην πρόοδο που επιτεύχθηκε μέσω του προγράμματος «Ψυχαργός» και σχετικών νομοθετικών πρωτοβουλιών εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις, όπως η ανεπαρκής χρηματοδότηση, οι ανισότητες πρόσβασης μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών, η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού και η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Ο νέος Ν 5129/2024 στοχεύει στην κάλυψη κενών των προηγούμενων μεταρρυθμίσεων. Επιδιώκει την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των υφιστάμενων υπηρεσιών, εστιάζοντας στη δημιουργία ενιαίων δικτύων και στην ανάπτυξη εξειδικευμένων δομών ψυχικής υγείας για κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Παράλληλα, αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της έλλειψης προσωπικού για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Εξακολουθεί όμως να παραμένει ασαφές πώς θα υλοποιηθούν δράσεις που αφορούν στην καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες και στην αποκέντρωση, αφού απαιτούν πρόσθετους πόρους και ενίσχυση των κοινοτικών δομών.

ABSTRACT

Mental health indicators and the completion of psychiatric reform in Greece

E. KONSTANTINOY,¹ I. APOSTOLAKIS,^{1,2} P. SARAFIS^{1,3}¹School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, ²School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(3):390–397*

Mental health refers to an individual's well-being on an emotional, psychological, and social level. Maintaining mental health is equally important as maintaining physical health, as it directly affects a person's quality of life and their ability to contribute to society. The assessment of mental health is achieved through the interpretation of indicators that aid in measuring well-being and the prevalence of mental disorders within a population, contributing to the development of targeted intervention policies. Prevalence, incidence and mortality indicators that are associated with mental disorders, are critical tools for measuring mental health and evaluating the population's overall condition. The crude suicide rate in our country exhibited an upward trend during the economic crisis; however, it remains relatively low, as does the prevalence of depressive symptoms compared to other European nations. The psychiatric reform efforts in previous years were primarily focused on deinstitutionalization, whereas the new Law 5129/2024 aims at establishing a National Mental Health Network, seeking to address gaps that had been identified.

Key words: Health indicators, Mental health, Prevalence, Psychiatric reform

Βιβλιογραφία

- DREW N, FUNK M, TANG S, LAMICHHANE J, CHÁVEZ E, KATONTOKA S ET AL. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: An unresolved global crisis. *Lancet* 2011, 378:1664–1675
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health day, 10 October 2023: "Our minds, our rights". Available at: <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health. Available at: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health and well-being. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- ΒΑΡΑΚΛΙΩΤΗ Α. Εκτίμηση αναγκών – Μέτρηση επιπέδου υγείας. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας: Συστήματα και πολιτικές*. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:37–56
- SAXENA S, FUNK M, CHISHOLM D. World Health Assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. *Lancet* 2013, 381:1970–1971
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Health indicators – conceptual and operational considerations. PAHO, Washington, DC, 2018. Available at: <https://www.paho.org/en/documents/health-indicators-conceptual-and-operational-considerations>
- KONSTANTAKOPOULOS G, PIKOULI K, PLOUMPIDIS D, BOUGONIKOLOU E, KOUYANOU K, NYSTAZAKI M ET AL. The impact of unemployment on mental health examined in a community mental health unit during the recent financial crisis in Greece. *Psychiatriki* 2019, 30:281–290
- COVID-19 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021, 398:1700–1712
- PATSALI ME, MOUSA DPV, PAPADOPOULOU EVK, PAPADOPOULOU KKK, KAPAROUNAKI CK, DIAKOIANNIS I ET AL. University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Res* 2020, 292:113298
- STAVRIDOU A, STERGIPOPOULOU AA, PANAGOULI E, MESIRIS G, THIRIOS A, MOUGIAKOST ET AL. Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020, 74:615–616
- ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ Θ. Δημόσια υγεία και επιδημιολογία. Στο: Σαράφης Π, Μπαμίδης Π (Επιμ.) *Υπηρεσίες υγείας: Συστήματα και πολιτικές*. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020:83–96
- KRINGLEN E, TORGENSEN S, CRAMER V. A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiatry* 2001, 158:1091–1098
- STEEL Z, MARNANE C, IRANPOUR C, CHEY T, JACKSON JW, PATEL V ET AL. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol* 2014, 43:476–493
- CHAI Y, MAN KKC, LUO H, TORRE CO, WING YK, HAYES JF ET AL. Incidence of mental health diagnoses during the COVID-19 pandemic: A multinational network study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2024, 33:e9
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide mortality rate (per 100 000 population). Available at: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4664>
- ZACHARAKIS CA, MADIANOS MG, PAPADIMITRIOU GN, STEFANIS CN.

- Suicide in Greece 1980–1995: Patterns and social factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998, 33:471–476
19. KAPAROUNAKI CK, PATSALI ME, MOUSA DV, PAPADOPOULOU EVK, PAPADOPOULOU KKK, FOUNTOLAKIS KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res* 2020, 290:113111
 20. PATSALI ME, MOUSA DPV, PAPADOPOULOU EVK, PAPADOPOULOU KKK, KAPAROUNAKI CK, DIAKOIANNIS I ET AL. University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Res* 2020, 292:113298
 21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: A global imperative. WHO, Geneva, 2014. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
 22. GOV.UK. Suicide prevention strategy for England: 2023 to 2028. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-england-2023-to-2028>
 23. CHAN JKN, CORRELL CU, WONG CSM, CHU RST, FUNG VSC, WONG GHS ET AL. Life expectancy and years of potential life lost in people with mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* 2023, 65:102294
 24. CHESNEY E, GOODWIN GM, FAZEL S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: A meta-review. *World Psychiatry* 2014, 13:153–160
 25. WALKER ER, MCGEE RE, DRUSS BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2015, 72:334–341
 26. PLANA-RIPOLL O, PEDERSEN CB, AGERBO E, HOLTZ Y, ERLANGSEN A, CANUDAS-ROMO V ET AL. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: A nationwide, register-based cohort study. *Lancet* 2019, 394:1827–1835
 27. CORRELL CU, SOLMI M, CROATTO G, SCHNEIDER LK, ROHANI-MONTEZ SC, FAIRLEY L ET AL. Mortality in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. *World Psychiatry* 2022, 21:248–271
 28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide rates. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>
 29. ARIAS-DE LA TORRE J, VILAGUT G, RONALDSON A, BAKOLIS I, DREGAN A, MARTÍN V ET AL. Prevalence and variability of depressive symptoms in Europe: Update using representative data from the second and third waves of the European Health Interview Survey (EHIS-2 and EHIS-3). *Lancet Public Health* 2023, 8:e889–e898
 30. MADIANOS MG. The adventures of psychiatric reform in Greece: 1999–2019. *BJPsych Int* 2020, 17:26–28
 31. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Ελλάδα: Προφίλ υγείας 2023. OECD Publishing, Paris, 2024. Available at: https://www.oecd.org/el/publications/2023/12/greece-country-health-profile-2023_0d70aae7.html
 32. ANARGYROS KP, CHRISTODOULOU NG, LAPPAS AS. Community mental health services in Greece: Development, challenges and future directions. *Consort Psychiatr* 2021, 2:62–67
 33. LOUKIDOU E, MASTROYANNAKIS A, POWER T, THORNICROFT G, CRAIG T, BOURAS N. Evaluation of Greek psychiatric reforms: Methodological issues. *Int J Ment Health Syst* 2013, 7:11
 34. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nurses working in mental health sector (per 100,000). Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nurses-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nurses-working-in-mental-health-sector-(per-100-000))
 35. ΝΟΜΟΣ 5129/2024. Ολοκλήρωση της Ψυχιατρική μεταρρύθμισης ΦΕΚ Α' Τ24/01.08.2024
- Corresponding author:*
E. Konstantinou, 57 Filolaou street, 116 33 Athens, Greece
e-mail: evangeliak25@yahoo.com
-