ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2025

ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

www.healthpolicycongress.gr

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

i-hecon.
Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας

ΕΕΕΟΠΥ
Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας & Πολιτικής της Υγείας

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΠΙΔΑ ΠΑΒΗ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΓΙΑΝΝΗΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ
Αιγινήτειο Νοσοκομείο & Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΦΑΙΗ ΘΕΙΑΚΟΥ
Γενικό Νοσοκομείο "Παίδων Πεντέλης" & Δ.Σ. ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ., Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ
Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΝΑΟΥΜ
Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΝΙΚΟΣ ΝΟΜΙΚΟΣ
Υπουργείο Υγείας & Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ
Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΤΣΙΑΝΤΟΥ
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων & Εργαστήριο Α.Τ.Υ., Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΦΟΥΣΚΑΣ
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα - Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

MIND VIEW

Τηλ.: 210 6231305
e-mail: info@healthpolicycongress.gr

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σάς καλωσορίζουμε στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2025, το οποίο διοργανώνεται από το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας & Πολιτικής της Υγείας (ΕΕΕΟΠΥ), με την υποστήριξη πολλών και διακεκριμένων επιστημονικών και κοινωνικών φορέων.

Το Συνέδριο, το οποίο ίδρυσε και ανέδειξε ως το βασικό φόρουμ διεπιστημονικού διαλόγου για την Υγεία στην Ελλάδα ο Καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος, αποτελεί διαχρονικά έναν γόνιμο χώρο ανταλλαγής τεκμηριωμένων προσεγγίσεων και διαμόρφωσης πολιτικών υγείας. Κάθε χρόνο, περισσότεροι από 1.000 σύνεδροι και δεκάδες εισηγητές από πολλαπλά επιστημονικά πεδία, αναδεικνύουν τις προκλήσεις, αλλά και, κυρίως, καταθέτουν προτάσεις και λύσεις για τις απαραίτητες διαρθρωτικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται για ένα βιώσιμο, ισότιμο και συμπεριληπτικό σύστημα υγείας. Οι διαστάσεις αυτές αποκτούν ακόμη μεγαλύτερη σημασία σήμερα, καθώς αναδύονται νέες κοινωνικές, δημογραφικές και επιδημιολογικές προκλήσεις, σε ένα διεθνές περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από σημαντική αβεβαιότητα. Ως εκ τούτου, η διασφάλιση της μελλοντικής πορείας του Συστήματος Υγείας αποτελεί ένα κρίσιμο ζητούμενο όχι μόνο για τον χώρο της υγείας, αλλά και για την κοινωνική συνοχή και ευημερία, εν γένει.

Το κεντρικό ζήτημα του φετινού Συνεδρίου εστιάζει στις απαραίτητες διαδικασίες –αλλά και τις απαραίτητες θεσμικές δικλείδες– μέσω των οποίων η κατανομή των πόρων στο σύστημα υγείας μπορεί (και πρέπει) να ανταποκρίνεται στη βέλτιστη διαθέσιμη επιστημονική γνώση, αλλά και τις κοινωνικές αξίες, προτιμήσεις, προτεραιότητες και επιδιώξεις για το μέλλον. Παράλληλα, όπως κάθε χρόνο, εκτός του κεντρικού του ζητήματος, το Συνέδριο θα συζητήσει εις βάθος ένα ευρύ φάσμα θεματικών ενοτήτων, μεταξύ αυτών το μείζον ζήτημα της διαχείρισης της χρόνιας νοσηρότητας και πολυνοσηρότητας, ο ψηφιακός μετασχηματισμός και η επίδραση της εισαγωγής της Τεχνητής Νοημοσύνης στην υγεία, οι στρατηγικές για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία, οι αναδυόμενες προκλήσεις από την κλιματική αλλαγή αλλά και τις μεταβολές στο γεωπολιτικό τοπίο, οι απαραίτητες συστημικές μεταρρυθμίσεις στη δημόσια υγεία, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη νοσοκομειακή φροντίδα και, εν τέλει, ο τρόπος με τον οποίο το σύνολο των παραπάνω παραγόντων επιδρούν στη βιωσιμότητα και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας. Σταθερή επιδίωξη του Συνεδρίου παραμένει η συν-δημιουργία συγκεκριμένων προτάσεων που θα εμπλουτίσουν τον δημόσιο διάλογο και θα συμβάλουν στη βελτίωση της επίδοσης του συστήματος υγείας σε όρους κλινικής αποτελεσματικότητας, οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής ισότητας.

Το Συνέδριο έχει τη χαρά να φιλοξενεί και φέτος εκπροσώπους από τους κυριότερους φορείς του υγειονομικού τομέα, καθώς επίσης και σημαντικό αριθμό επαγγελματιών υγείας, ερευνητών από τις κοινωνικές, οικονομικές και ανθρωπιστικές σπουδές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, δημοσίων λειτουργών και εκπροσώπων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, των επιστημονικών φορέων και των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Οι συμμετέχοντες συμβάλλουν μέσω της κατάθεσης απόψεων στη ζωντανή συζήτηση, αλλά και, σε ιδιαίτερο βαθμό, μέσω της κατάθεσης και παρουσίασης πρωτότυπων επιστημονικών πονημάτων. Ιδίως ως προς τις ερευνητικές συμβολές, το Συνέδριο καταγράφει μια

σταθερή σημαντική αύξηση των επιστημονικών εργασιών που κατατίθενται προς κρίση –περί το 30% στη φετινή χρονιά- γεγονός που πιστοποιεί ότι όλο και περισσότεροι νέοι επιστήμονες των Οικονομικών και της Πολιτικής της Υγείας, καθώς και των όμορων χώρων, βρίσκουν μια φιλόξενη κοινότητα, μέσω του Συνεδρίου, στην οποία μπορούν να καταθέσουν, να συζητήσουν και να εξελίξουν τις ερευνητικές τους ιδέες και πρωτοβουλίες. Για την περαιτέρω ενίσχυση αυτής της προσπάθειας, η οποία είναι σε σύμπνοια με τη σκέψη, τον χαρακτήρα και την τεράστια παρακαταθήκη που προσέφερε στο Συνέδριο αυτό ο ιδρυτής του, ο Καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος, το Συνέδριο θα απονείμει το Βραβείο «Άρης Σισσούρας» στις καλύτερες ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις, κατόπιν αξιολόγησης από τους κριτές, ως μια συμβολική επιβράβευση στις επιστημονικές ομάδες που θα διακριθούν με την ποιότητα και αρτιότητα του έργου τους.

Σας καλούμε να συμμετάσχετε ενεργά στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2025 και να συνδράμετε με τις απόψεις και τις προτάσεις σας στη διαμόρφωση των δράσεων και των πολιτικών που θα διασφαλίσουν το μέλλον του συστήματος υγείας.

Με Συναδελφικούς Χαιρετισμούς

Κώστας Αθανασάκης
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Το Πανελλήνιο Συνέδριο 2025 για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας ανταποκρίνεται και φέτος στον πάγιο στόχο του για την προώθηση της διεπιστημονικότητας και ανάδειξης της δραστηριότητας Ελλήνων και ξένων ερευνητών, κυρίως στα πεδία των οικονομικών της υγείας, της έρευνας υπηρεσιών υγείας, του σχεδιασμού, οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας, της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής υγείας και δημόσιας υγείας.

Το θέμα του φετινού Συνεδρίου «Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία» αφενός μεν αναδεικνύει την ανάγκη επιστημονικής τεκμηρίωσης για την αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, αφετέρου δε εστιάζει στην κατανομή των σπάνιων πόρων, η οποία καλείται να είναι κατά το δυνατόν αποδοτική, χωρίς βεβαίως να πλήττεται η ισότητα, όσον αφορά στις πολιτικές και δράσεις για τις διαρθρωτικές αλλαγές που παραμένουν ως αναγκαίες για το σύστημα υγείας.

Αυτή την ανάγκη για επιστημονική τεκμηρίωση προσδοκούμε να υπηρετήσει η προβολή της έρευνας και η ανάπτυξη γόνιμου διαλόγου ανάμεσα σε επιστήμονες διαφορετικών επιστημονικών πεδίων. Προσπαθούμε, επίσης, να συμβάλουμε στη διάχυση της επιστημονικής γνώσης και των τεκμηρίων στους επιτελείς των κέντρων λήψης αποφάσεων, αλλά και σε όλους τους ενδιαφερόμενους που παγίως παρακολουθούν το Συνέδριο.

Στο Πανελλήνιο αυτό Συνέδριο υποβλήθηκαν 140 περιλήψεις ερευνητικών εργασιών και τελικά 128 έγιναν αποδεκτές προς παρουσίαση, εκ των οποίων 63 ελεύθερες και 65 αναρτημένες ανακοινώσεις. Για την ανώνυμη αξιολόγησή τους χρησιμοποιήθηκε ένα δοκιμασμένο ερωτηματολόγιο 6 ερωτήσεων σε 5βάθμια κλίμακα Likert με βαθμολογία από 0-30 από δύο κριτές σε κάθε εργασία, σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική του Συνεδρίου αυτού.

Οι εγκεκριμένες περιλήψεις ταξινομήθηκαν στις θεματικές ενότητες του Συνεδρίου, με τις Πολιτικές Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, την Επιδημιολογία και Δημόσια Υγεία και την Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας να αποτελούν τις τρεις πρώτες θεματικές ενότητες που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον των ερευνητών/συγγραφέων.

Ο Τόμος των Περιλήψεων που έχετε στα χέρια σας παρουσιάζει μια εικόνα της ερευνητικής δραστηριότητας που αναπτύσσεται στη χώρα μας σε όλες τις θεματικές ενότητες του Συνεδρίου.

Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών ευχαριστούμε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Κώστα Αθανασάκη, που μας εμπιστεύθηκε το έργο της αξιολόγησης των εργασιών και μας έδωσε την ευκαιρία να αναπτύξουμε μια εποικοδομητική συνεργασία.

Εκ μέρους της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

Η Πρόεδρος,

Ελπίδα Πάβη
Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Κοσμήτωρ Σχολής Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

14 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΟΛΥΜΠΙΑ Α
■ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ Ι [ΕΑ01–ΕΑ07]

23 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 10.30-11.30 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΙΙ [ΕΑ08–ΕΑ14]

32 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ III**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ15-ΕΑ21]

40 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙ**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΟΛΥΜΠΙΑ Β
■ ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ22-ΕΑ25]
■ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ26-ΕΑ27]

46 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 16.00-17.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ28-ΕΑ30]
■ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Ι [ΕΑ31-ΕΑ34]

53 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IX**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ35-ΕΑ36]
■ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ37-ΕΑ42]

61 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VII**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΟΛΥΜΠΙΑ Α
■ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΙ [ΕΑ43-ΕΑ47]
■ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Ι [ΕΑ48-ΕΑ49]

68 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VIII**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 09.00-10.00 | ΟΛΥΜΠΙΑ Β
■ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΙ [ΕΑ50-ΕΑ56]

75 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 17.30-18.30 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΙΙΙ [ΕΑ57-ΕΑ63]

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

84 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Ι**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 11.30-12.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ Ι [AA01–AA07]

91 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙ**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 14.00-15.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [AA08-AA13]
■ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [AA14-AA21]

106 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΙΙ**
ΤΡΙΤΗ 09 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 17.00-17.30 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΙΙ [AA22–AA24]
■ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [AA25-AA28]

115 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ IV**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 11.30-12.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [AA29-AA33]
■ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [AA34-AA35]

122 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ V**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 14.00-15.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [AA36-AA44]

132 **ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ VI**
ΤΕΤΑΡΤΗ 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 - 16.30-18.00 | ΒΕΡΓΙΝΑ
■ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [AA45-AA65]

153 **ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ**

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΣΤΙΣ ΠΛΗΓΕΙΣΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ ΤΟΥ 2023

Γεώργιος Γκιούλης, Ελένη Κορνάρου, Ελένη Πατσουλά, Δημήτριος Παπαμιχαήλ

ΕΑ01

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην αποτύπωση των υγειονομικών συνεπειών της κακοκαιρίας Daniel (Σεπτέμβριος 2023) στη Θεσσαλία και στην αξιολόγηση του ρόλου της επιδημιολογικής επιτήρησης για την έγκαιρη ανίχνευση, πρόληψη και διαχείριση λοιμωδών νοσημάτων σε συνθήκες φυσικής καταστροφής.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη στηρίχθηκε σε ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας καθώς και σε ανάλυση δευτερογενών δημοσιευμένων δεδομένων. Η συλλογή των πηγών πραγματοποιήθηκε μέσω επιστημονικών βάσεων δεδομένων (PubMed) και εμπλουτίστηκε με εκθέσεις και επιδημιολογικά δελτία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και του Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πολιτική Υγείας (ΚΕΠΥ). Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη χρονική περίοδο του φθινοπώρου 2023, με στόχο την καταγραφή των υγειονομικών επιπτώσεων της κακοκαιρίας Daniel στη Θεσσαλία και την αξιολόγηση του ρόλου της επιδημιολογικής επιτήρησης στη διαχείριση κινδύνων δημόσιας υγείας.

Αποτελέσματα: Η κακοκαιρία Daniel προκάλεσε εκτεταμένες πλημμύρες και μόλυνση υδάτινων πόρων, αυξάνοντας τον κίνδυνο λοιμωδών νοσημάτων. Τον Σεπτέμβριο 2023 στη Θεσσαλία καταγράφηκαν 3.985 περιστατικά οξείας γαστρεντερίτιδας και 19.492 λοιμώξεις αναπνευστικού, ενώ εντοπίστηκαν 61 κρούσματα ιού Δυτικού Νείλου. Η σοβαρότερη συρροή αφορούσε τη λεπτοσπείρωση με 95 επιβεβαιωμένα κρούσματα, και 2 θανάτους. Παράλληλα, καταγράφηκαν 335 πλεονάζοντες θάνατοι στο τρίμηνο μετά την καταστροφή, αναδεικνύοντας τις έμμεσες επιπτώσεις (καθυστέρηση πρόσβασης σε υγειονομική φροντίδα, επιδείνωση χρόνιων νοσημάτων). Η άμεση κινητοποίηση του ΕΟΔΥ, των ΚΟΜΥ και των τοπικών αρχών συνέβαλε στην έγκαιρη διάγνωση και στην αποτροπή ορισμένων επιδημιών, όπως ο τέτανος.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία της Θεσσαλίας κατέδειξε ότι οι πλημμύρες, σε συνδυασμό με τις προκλήσεις της κλιματικής αλλαγής, αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων και επιδημιών. Η ύπαρξη ολοκληρωμένων μηχανισμών επιτήρησης, οργανωμένων σχεδίων πρόληψης και εμβολιασμού, η ενίσχυση των εργαστηριακών δυνατοτήτων και η διατομεακή συνεργασία αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την προστασία της Δημόσιας Υγείας σε μελλοντικές κρίσεις.

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 4-12 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ταρσίτσα Γάτου

EA02

Περιφέρεια Αττικής, Ελλάδα

Σκοπός: Η στοματική υγεία επηρεάζει την υγεία και ανάπτυξη του παιδιού και αποτελεί προγνωστικό δείκτη της στοματικής υγείας στην ενήλικη ζωή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή και μελέτη της στοματικής υγείας σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών της Π.Ε. Πειραιά, με σκοπό την προαγωγή της υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 1466 παιδιά, το σχολικό έτος 2024/25. Καταγράφηκαν εκτιμητές τερηδόνας, η παρουσία αποστημάτων, δημογραφικά χαρακτηριστικά και οδοντιατρικό ιστορικό. Το μέσο εισόδημα στην περιοχή του σχολείου χρησιμοποιήθηκε ως έμμεσος εκτιμητής του οικογενειακού εισοδήματος.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 68,5%. Ένα στα τρία παιδιά ηλικίας 5 ετών (33,3%) εμφάνιζε τερηδόνα νεογιλών δοντιών, με δείκτες dmft 1,30±0,28 και δείκτες αναγκών θεραπείας 82,7±7,7%. Ένα στα τέσσερα παιδιά 11 ετών έχει εμπειρία τερηδόνας στα μόνιμα δόντια (25,2%), με μέση βαρύτητα DMFT=0,50±0,09, ενώ μόνο το ένα τρίτο αυτών έχει δεχθεί θεραπεία (D/D+F%=60,5±8,0%). Κατόπιν ελέγχου της επίδρασης της ηλικίας, ο επιπολασμός της τερηδόνας και οι ανάγκες θεραπείας παραμένουν υψηλότερα στα παιδιά αλλοδαπής προέλευσης και στα παιδιά από περιοχές με χαμηλότερο εισόδημα ($p<0,05$). Ο δείκτης βαρύτητας ήταν χαμηλότερος στα αλλοδαπά παιδιά ($p<0,001$). Τα αλλοδαπά παιδιά είχαν υπερτετραπλάσια πιθανότητα να εμφανίζουν απόστημα σε σχέση με τα ελληνόπουλα (OR=4,67, $p<0,001$). Τα κορίτσια και τα ελληνόπουλα παρουσίαζαν καλύτερους δείκτες στοματικής υγιεινής ($p<0,01$). Το 11,5% δεν έχει επισκεφθεί ποτέ οδοντίατρο, με σημαντικά υψηλότερη συχνότητα στους αλλοδαπούς. Η τελευταία επίσκεψη στον οδοντίατρο έγινε για προληπτικούς λόγους στο 64,7% και για επείγουσα ανάγκη στο 24,8%. Τα αλλοδαπά και τα παιδιά από περιοχές με χαμηλότερα εισοδήματα είχαν σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα προσέλευσης για επείγουσα ανάγκη ($p<0,05$).

Συμπεράσματα: Αν και οι δείκτες τερηδόνας στα παιδιά σχολικής ηλικίας βρίσκονται μέσα στους στόχους του Π.Ο.Υ. για το 2020, οι ανάγκες θεραπείας παραμένουν αρκετά υψηλές, ιδιαίτερα στα αλλοδαπά παιδιά και στις οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα. Τα σχολικά προγράμματα προληπτικής οδοντιατρικής συμβάλλουν σημαντικά στην παρακολούθηση της στοματικής υγείας του πληθυσμού και στην ευαισθητοποίηση των γονέων, των μαθητών και της εκπαιδευτικής κοινότητας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΣΦΑΛΟΥΣ, ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΥΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στέφανος Αθανασίου[1], Θεόδωρος Φούσκας[1], Γεώργιος Ντουνιάς[1], Πέτρος Γαλάνης[2]

ΕΑ03

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε να διερευνήσει τις επιδράσεις της επισφαλούς, χαμηλού κύρους εργασίας, στην υγεία, την ποιότητα ζωής και την ένταξη μεταναστών Αλβανικής καταγωγής εργαζομένων στον τομέα των κατασκευών και Νοτιοασιατικής καταγωγής εργαζομένων στον τομέα των αγροτικών καλλιεργειών.
Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο ερευνητικά εργαλεία: α) ανασκόπηση βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA και β) ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων προσωπικών συνεντεύξεων.
Αποτελέσματα: Η εργασιακή απασχόληση σε τομείς που κυριαρχούνται από επισφάλεια και χαρακτηρίζονται ως χαμηλού κύρους διαμορφώνει ένα ιδιαιτέρως επιβαρυντικό για τους εργαζόμενους εργασιακό πλαίσιο.
Η απασχόληση κάτω από αυτές τις συνθήκες λειτουργεί αποτρεπτικά στην προσέλκυση γηγενών εργαζομένων, οδηγώντας στην κάλυψη αυτών των θέσεων εργασίας κυρίως από πολίτες τρίτων χωρών. Οι μετανάστες είναι πιο εύκολο να αποδεχθούν αυτές τις εργασιακές συνθήκες λόγω της μεταναστευτικής τους ιδιότητας, ιδίως αν δεν διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα διαμονής στη χώρα, με αποτέλεσμα να διαθέτουν επιβαρυμένη σωματική και ψυχική υγεία, υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής και δυσκολίες στην προσπάθεια κοινωνικής τους ένταξης.
Συμπεράσματα: Η επισφαλής, χαμηλού κύρους εργασία στους τομείς των κατασκευών και των αγροτικών καλλιεργειών επιδρά δυσμενώς σε διάφορες πλευρές της ζωής των μεταναστών εργαζομένων σε αυτούς τους τομείς στην Ελλάδα, καθιστώντας αναγκαία τη λήψη μέτρων που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της ζωής των εργαζομένων μεταναστών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ 16^{Ο} GREECE RACE FOR THE CURE® ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Χριστιάνα Μήτση, Ζηνοβία Πλυτά, Λένα Παναγιωτοπούλου, Φρόσω Τζιντζηροπούλου, Ανθή Ανδροβιτσανέα, Διονυσία Λίβα, Ειρήνη Κωβαίου

ΕΑ04

Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», Ελλάδα

Σκοπός: Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού αποτελούν βασικούς πυλώνες δημόσιας υγείας. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» υλοποίησε μελέτη με στόχο τη διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των συμμετεχόντων του 16^{ου} Greece Race for the Cure®, αναφορικά με την πρόληψη, τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και την εμπιστοσύνη προς το δημόσιο σύστημα υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 2.347 άτομα, ηλικίας 18-70+ ετών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες. Η ανάλυση επικεντρώθηκε σε δείκτες γνώσεων, στάσεων, συμπεριφορών πρόληψης και εμπιστοσύνης προς το δημόσιο σύστημα υγείας.

Αποτελέσματα: 85% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι η συμμετοχή τους στον αγώνα συνέβαλε στην ενημέρωσή τους για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, ενώ το 55,5% ανέφερε ότι κινητοποιήθηκε για προληπτικό έλεγχο. Πάνω από 80% γνώριζαν βασικούς προληπτικούς παράγοντες (άσκηση, διατροφή, κάπνισμα), ενώ η μαστογραφία (62%) και ο υπέρηχος (65%) αναγνωρίσθηκαν ως οι κύριες μέθοδοι έγκαιρης διάγνωσης. Το 87% δήλωσε ότι ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες ανάλογα με την ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό. Παρά ταύτα, μόλις 8% αξιοποιούν το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», ενώ 33% αγνοούν την ύπαρξη εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου. Η εμπιστοσύνη στο δημόσιο σύστημα υγείας εμφανίζεται περιορισμένη, καθώς το 65% προτιμά ιδιωτικές δομές, κυρίως λόγω αντιλήψεων για ελλείψεις.

Συμπεράσματα: Παρά το υψηλό επίπεδο ενημέρωσης και θετικής στάσης απέναντι στην πρόληψη, διαπιστώνονται σημαντικά κενά στην αξιοποίηση των εθνικών προγραμμάτων και χαμηλή εμπιστοσύνη στο δημόσιο σύστημα υγείας. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης και βελτίωσης της προσβασιμότητας των δημόσιων δομών προληπτικού ελέγχου.

ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΟΥΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

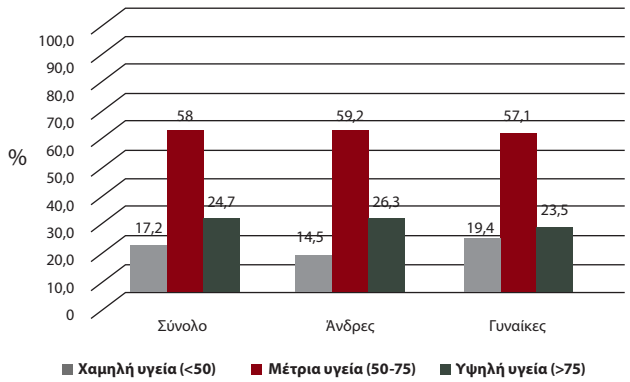
Ειρήνη Αρβανιτάκη[1], Μαρία Γιαννακούλια[2], Θεόδωρος Σεργεντάνης[1], Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου[1]

EA05

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής (ΣΥΠΖ) αποτελεί δείκτη συνολικής ευημερίας και αξιολόγησης παρεμβάσεων και πολιτικών υγείας, επηρεαζόμενη από κοινωνικοοικονομικούς, δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες στους ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ΣΥΠΖ ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας που διαβιούν στην κοινότητα και η συσχέτισή της με κλινικές παραμέτρους.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη τυχαίου δείγματος 174 μελών ≥60 ετών των ΚΑΠΗ Κερατσινίου - Δραπετσώνας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τα εργαλεία ΣΥΠΖ EuroQol 5-Dimension 3-Level questionnaire (EQ-5D-3L) & αυτοαντιλαμβανόμενης κατάστασης υγείας EuroQol Visual Analogue Scale (EQ-VAS), κατάστασης θρέψης Mini Nutritional Assessment (MNA), ευπάθειας Tilburg Frailty Indicator (TFI), καθώς και ερωτηματολόγιο δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, αλλά και μεμονωμένες ερωτήσεις για την πορεία υγείας τα τελευταία χρόνια και τα εμπόδια προσβασιμότητας σε αγορά τροφίμων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSSv.26.0.
Αποτελέσματα: Η μέση τιμή EQ-5D-3L ήταν 0,8 μονάδες (SD=0,2) και EQ-VAS 74,2 μονάδες (SD=17,2). Το 34% ανέφερε δυσκολία στη βάδιση, 14% προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, 18% δυσκολία σε καθημερινές δραστηριότητες, 44% μέτριο πόνο/δυσφορία και 34% μέτριο άγχος/κατάθλιψη, ενώ η υγεία εκτιμήθηκε ως μέτρια από το 58% των συμμετεχόντων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίσθηκαν σημαντικά με τη ΣΥΠΖ ήταν οι δείκτες ευπάθειας (β=-0,054, SE=0,012, p<0,001), κατάστασης θρέψης (β=0,048, SE=0,012, p<0,001), εμποδίων προσβασιμότητας στην αγορά τροφίμων (β=-0,059, SE=0,017, p=0,001), και επιδείνωσης της υγείας τα τελευταία χρόνια (β=-0,028, SE=0,013, p=0,036).
Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών εκτίμησε ως μέτρια την κατάσταση υγείας της. Η ευπάθεια, η κατάσταση θρέψης, η έκβαση της υγείας και τα εμπόδια προσβασιμότητας στην αγορά τροφίμων σχετίσθηκαν σημαντικά με τη ΣΥΠΖ στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Γράφημα. **Αξιολόγηση της κατάστασης υγείας (με βάση την κατανομή στο δείγμα)**



ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ

Ιωάννα Κοντελέ[1], Δημοσθένης Παναγιωτάκος[2], Μαρία Γιαννακούλια[2], Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου[1]

ΕΑ06

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

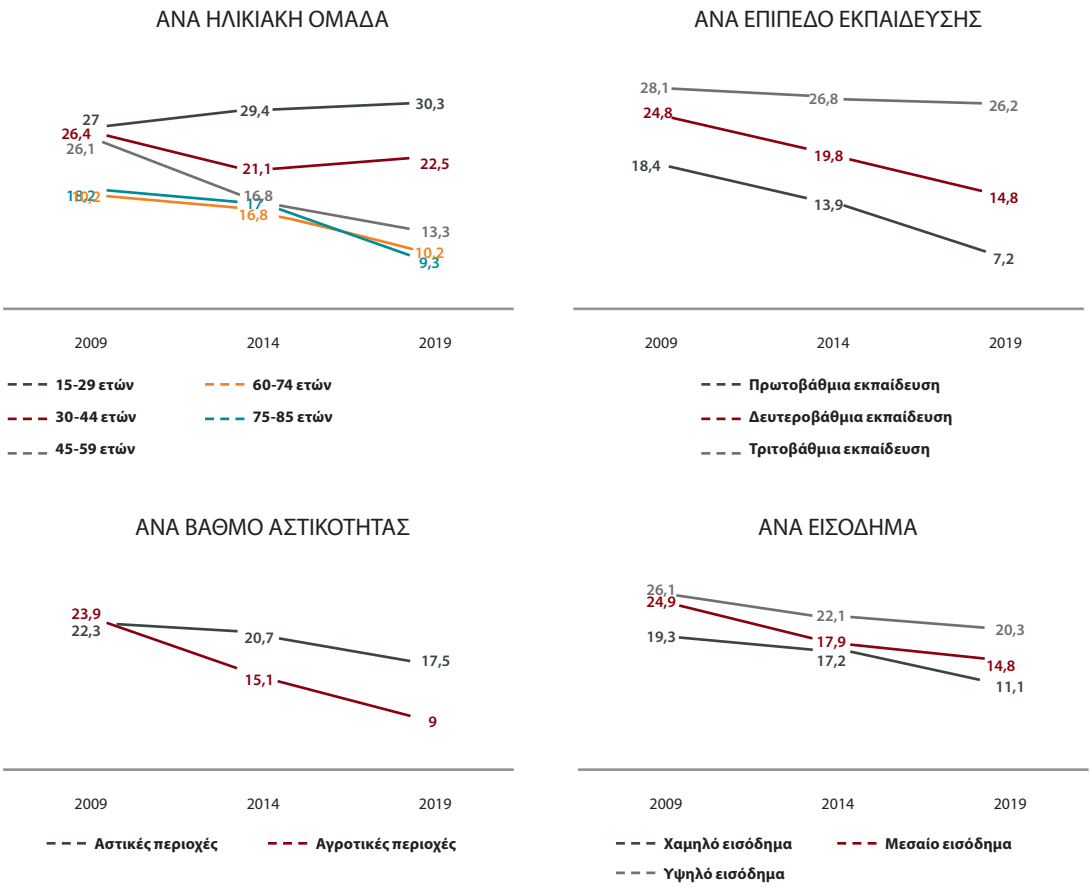
Σκοπός: Η οικονομική κρίση που έπληξε την Ελλάδα από το 2009 είχε εκτεταμένες κοινωνικές και υγειονομικές συνέπειες, επηρεάζοντας όχι μόνο την υγεία του πληθυσμού αλλά και τις συμπεριφορές που την διαμορφώνουν. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης των συμπεριφορών υγείας του ελληνικού ενήλικου πληθυσμού κατά την περίοδο 2009-2019, μέσω ενός σύνθετου Δείκτη Υγιών Συμπεριφορών, καθώς και η αξιολόγηση του ρόλου των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη διαμόρφωσή τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής ανάλυση δεδομένων από τις Εθνικές Έρευνες Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, οι οποίες υλοποιήθηκαν σε εθνικά αντιπροσωπευτικά δείγματα ενηλίκων ηλικίας 18-85 ετών, κατά τα έτη 2009 (n=6069), 2014 (n=8041) και 2019 (n=7927). Ο Δείκτης Υγιών Συμπεριφορών βασίσθηκε σε έξι συμπεριφορές υγείας: καθημερινή κατανάλωση φρούτων, καθημερινή κατανάλωση λαχανικών, χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ, αποφυγή καπνίσματος, επαρκής σωματική δραστηριότητα και φυσιολογικός δείκτης μάζας σώματος. Η υιοθέτηση κάθε μίας συμπεριφοράς υγείας αντιστοιχούσε σε 1 βαθμό του συνολικού Δείκτη. Οι διαχρονικές μεταβολές και οι κοινωνικοοικονομικές διαφοροποιήσεις διερευνήθηκαν με τη χρήση δοκιμών χ^2.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των ατόμων που υιοθετούσαν τουλάχιστον 5 από τις 6 υγιείς συμπεριφορές (βαθμός Δείκτη 5-6) μειώθηκε από 23,0% το 2009 σε 15,4% το 2019. Οι μεγαλύτερες μειώσεις αφορούσαν τη σωματική δραστηριότητα και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες ήταν εμφανείς: άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και χαμηλό εισόδημα, καθώς και όσοι ζούσαν σε αγροτικές περιοχές εμφάνισαν τη μεγαλύτερη επιδείνωση. Επιπλέον, η ηλικιακή ομάδα 45-59 ετών εμφάνισε μεγαλύτερη επιδείνωση στην υιοθέτηση των υγιών συμπεριφορών σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Συμπεράσματα: Η περίοδος της οικονομικής κρίσης συνδέθηκε με σημαντική επιδείνωση των υγιών συμπεριφορών στον ελληνικό πληθυσμό, ιδίως στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Η μείωση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας που προάγουν τη διατήρηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Διάγραμμα. Διαχρονικές μεταβολές ποσοστού πληθυσμού που εφαρμόζει τουλάχιστον 5 υγιείς συμπεριφορές



Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ευαγγελία Τσέλιου

ΕΑ07

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τον ρόλο της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) στη δημόσια υγεία, εστιάζοντας σε δύο κρίσιμους τομείς: την πρόβλεψη πανδημιών και την εξατομικευμένη ιατρική. Στόχος είναι η ανάλυση των τεχνολογικών εξελίξεων, των πρακτικών εφαρμογών, των προκλήσεων και των μελλοντικών προοπτικών της ΤΝ στον τομέα της δημόσιας υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Αναλύονται συστήματα έγκαιρης προειδοποίησης που χρησιμοποιούν αλγόριθμους μηχανικής μάθησης για την ανίχνευση επιδημιολογικών προτύπων μέσω πολυδιάστατων δεδομένων. Συγκεκριμένα, εξετάζονται συστήματα όπως το BlueDot και το HealthMap, τα οποία αναλύουν δεδομένα από μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αεροπορικές πτήσεις και κλιματολογικά μοντέλα για την πρόβλεψη εξάπλωσης ασθενειών. Στον τομέα της εξατομικευμένης ιατρικής, εξετάζονται αλγόριθμοι βαθιάς μάθησης που αναλύουν γενετικά δεδομένα, κλινικά ιστορικά και ιατρικές εικόνες για τη δημιουργία προσωποποιημένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Μελετώνται επιτυχημένες περιπτώσεις εφαρμογής από χώρες όπως η Εσθονία και η Σιγκαπούρη.
Αποτελέσματα: Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε την κρισιμότητα των συστημάτων ΤΝ στην έγκαιρη πρόβλεψη και ανίχνευση της εξάπλωσης λοιμωδών νόσων. Τα αναλυόμενα συστήματα απέδειξαν την ικανότητά τους να εντοπίζουν επιδημιολογικά πρότυπα και να προβλέπουν την εξέλιξη πανδημιών. Στην εξατομικευμένη ιατρική, οι αλγόριθμοι επιτυγχάνουν ακρίβεια διάγνωσης που συχνά υπερβαίνει αυτή των ειδικών γιατρών, ενώ τα προγνωστικά μοντέλα συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση και στην αποτελεσματική στρωματοποίηση κινδύνου. Παράλληλα, εντοπίζονται σημαντικές προκλήσεις που αφορούν στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, τη μεροληψία των αλγορίθμων και την ανάγκη για διαφάνεια στη λήψη κλινικών αποφάσεων.
Συμπεράσματα: Η ΤΝ αποτελεί καταλύτη για τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας υγείας, απαιτώντας ωστόσο ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο διακυβέρνησης που εξισορροπεί την τεχνολογική καινοτομία με την ηθική και την ασφάλεια. Η μεγιστοποίηση των οφελών και η ελαχιστοποίηση των κινδύνων επιτυγχάνονται μέσω προσεκτικού σχεδιασμού και διεπιστημονικής συνεργασίας.

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: Η ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΕΓΚΑΡΔΙΑ»

Διονύσιος Παλέρμος[1], Θεόδωρος Σεργεντάνης[1], Ελπίδα Πάβη[1], Ευαγγελία Αθανασιάδου[1], Μαρία Καντζανού[2], Θεοδώρα Ψαλτοπούλου[3]

ΕΑ08

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[3]Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη ΕΓΚΑΡΔΙΑ διερεύνησε τον επιπολασμό καρδιομεταβολικών νοσημάτων σε κοινωνικοοικονομικά ευάλωτους πληθυσμούς εν μέσω οικονομικής κρίσης στην Αττική, τον αντίκτυπο της κρίσης στον τρόπο ζωής, καθώς και παράγοντες με τους οποίους συσχετίζεται η υπέρταση.
Υλικό-Μέθοδος: Συγχρονική μελέτη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που πραγματοποιήθηκε την περίοδο 2013-2015 σε Κέντρα Υγείας της Αττικής. Συμμετείχαν άτομα ηλικίας 30 ετών και άνω, τα οποία προσήλθαν σε Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), κοινωνικά και δημοτικά ιατρεία, καθώς και άτομα που προσήλθαν εθελοντικά για προληπτική εξέταση. Ο πρωτεύων στόχος της μελέτης ήταν η μέτρηση επιπολασμού καρδιομεταβολικών νοσημάτων (υπέρταση, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης), ενώ για την εξέταση των παραγόντων που συσχετίζονταν με την υπέρταση κατασκευάσθηκαν μοντέλα μονοπαραγοντικής και πολυπαραγοντικής ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης.
Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 5609 συμμετέχοντες [65% γυναίκες, 31% ηλικίας άνω των 65 ετών, 39% με μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση (24% με μόνο 1-6 έτη εκπαίδευσης), 24% χήροι ή διαζευγμένοι, 12% ανασφάλιστοι και 24% άνεργοι], εκ των οποίων 89% ήταν σωματικά ανενεργοί/ελάχιστα ενεργοί, και 56% νυν/πρώην καπνιστές. Σύμφωνα με ερωτηματολόγιο κλίμακας 1-7, οι συμμετέχοντες ανέφεραν σημαντικές αλλαγές (διάμεσος=6) στις προσωπικές και οικογενειακές οικονομικές συνήθειες, μείωση δαπανών για βασικά αγαθά, ένδυση και δραστηριότητες αναψυχής, ενώ οι οικονομικές υποχρεώσεις (πληρωμή λογαριασμών/δανείων) προκάλεσαν σημαντικές δυσκολίες. Επιπλέον, 27% των συμμετεχόντων ήταν παχύσαρκοι, 55% είχαν υπέρταση (28% αδιάγνωστη), 84% δυσλιπιδαιμία (49% αδιάγνωστη), 15% σακχαρώδη διαβήτη (9% αδιάγνωστο), και 20% εμφάνιζαν κατάθλιψη. Η υπέρταση συσχετίσθηκε ανεξάρτητα με το ανδρικό φύλο ($p<0,001$), την προχωρημένη ηλικία ($p<0,001$), το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ($p=0,002$), τη συνταξιοδότηση ($p<0,001$), την ανεργία ($p=0,015$), την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας ($p=0,015$), την κατάθλιψη ($p=0,046$), την παχυσαρκία ($p<0,001$), καθώς και με τη συνύπαρξη δυσλιπιδαιμίας ($p<0,001$) και σακχαρώδους διαβήτη ($p<0,001$). Παρόμοιες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν και για την αδιάγνωστη υπέρταση.
Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε ιδιαίτερα υψηλό επιπολασμό καρδιομεταβολικών νοσημάτων μεταξύ κοινωνικοοικονομικά ευάλωτων ατόμων, υπογραμμίζοντας την ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας για τη στήριξη αυτών των πληθυσμών.

ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΕΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Διονύσιος Παλέρμος[1], Θεόδωρος Σεργεντάνης[1], Ελπίδα Πάβη[1], Ευαγγελία Αθανασιάδου[1], Ιωάννης Ντάνασης-Σταθόπουλος[2], Αλέξανδρος Μπριασούλης[2], Θεοδώρα Ψαλτοπούλου[2]

ΕΑ09

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Ο Δείκτης Υλικής και Κοινωνικής Στέρησης [Material and Social Deprivation Index (MSDI)] 13 κριτηρίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) αναπτύχθηκε ως αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης των συνθηκών διαβίωσης και του βαθμού κοινωνικού αποκλεισμού στα κράτη-μέλη. Στην Ελλάδα, το 2024, τα ποσοστά στέρησης (≥5 κριτήρια) και έντονης στέρησης (≥7 κριτήρια) ανήλθαν σε 29% και 14%, αντίστοιχα. Ωστόσο, η στέρηση δεν έχει έως τώρα μετρηθεί σε περιβάλλον δημόσιου νοσοκομείου, ενώ δεν έχουν διερευνηθεί οι δημογραφικοί παράγοντες με τους οποίους συσχετίζεται.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη ερωτηματολογίων το 2024 στην Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», σε ασθενείς και στους συνοδούς τους. Καταγράφηκαν ο δείκτης MSDI καθώς και δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ η συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών με την ύπαρξη στέρησης διερευνήθηκε με μονοπαραγοντικά και πολυπαραγοντικά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης.
Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 456 άτομα (37% ασθενείς, 63% συνοδοί), εκ των οποίων 59% ήταν γυναίκες, 75% ηλικίας <65 ετών, 83% κάτοικοι Αττικής, 40% με 0-12 έτη εκπαίδευσης και 58% εργαζόμενοι. Σύμφωνα με τον MSDI, 46% των συμμετεχόντων εμφάνιζαν υλική και κοινωνική στέρηση, ενώ 29% εμφάνιζαν σοβαρή στέρηση. Τα συχνότερα κριτήρια στέρησης (≥50% των συμμετεχόντων) αφορούσαν στην αδυναμία διάθεσης χρημάτων για προσωπικές ανάγκες (52%), την πληρωμή διακοπών μίας εβδομάδας εκτός σπιτιού (52%), την αντικατάσταση φθαρμένων επίπλων (51%) και τη συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής (50%). Η πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι το γυναικείο φύλο [odds ratio (OR)=1,81, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (ΔΕ): 1,18-2,78, p=0,007)] και η έλλειψη πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (OR=3,72, 95% ΔΕ:1,87-7,40, p<0,001) συσχετίσθηκαν ανεξάρτητα με την παρουσία στέρησης.
Συμπεράσματα: Η υλική και κοινωνική στέρηση ήταν ιδιαίτερα συχνή στον νοσοκομειακό πληθυσμό, επηρεάζοντας σχεδόν τους μισούς συμμετέχοντες, ενώ οι γυναίκες και τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο βρέθηκε ότι έχουν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης στέρησης. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη ενσωμάτωσης κοινωνικοοικονομικών δεικτών στην κλινική πρακτική και στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για την υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΤΕΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΔΙΟΥ (SCOPING REVIEW)

Διονύσιος Παλέρμος[1], Ελπίδα Πάβη[1], Παναγιώτης Χαλβατσιώτης[2], Πολυξένη Μαγγούλια[3], Θεόδωρος Σεργεντάνης[1], Θεοδώρα Ψαλτοπούλου[4]

ΕΑΙ0

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[3]Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[4]Θεραπευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Οι δείκτες ατομικής κοινωνικοοικονομικής στέρησης και ευαλωτότητας έχουν αναπτυχθεί με σκοπό τη μέτρηση των επιπτώσεων του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου στις εκβάσεις υγείας. Ωστόσο, οι μεταβλητές και τα μετρήσιμα χαρακτηριστικά τους δεν έχουν αξιολογηθεί με σαφή και ομοιόμορφο τρόπο.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση πεδίου (scoping review) στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus για την εντοπισμό όλων των δεικτών ατομικής κοινωνικοοικονομικής στέρησης και ευαλωτότητας, ενώ επίσης συμπεριλήφθηκαν και δείκτες με μεταβλητές σχετικές με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά σε επίπεδο νοικοκυριού. Εξαιρέθηκαν οι γεωγραφικού τύπου δείκτες με δεδομένα οικολογικών μελετών ή απογραφών και όσοι αναπτύχθηκαν για παιδιατρικό πληθυσμό.
Αποτελέσματα: Εντοπίσθηκαν 14 δείκτες, εκ των οποίων 64% μετρούσαν κοινωνική στέρηση και το 36% κοινωνικοοικονομική ευαλωτότητα (Πίνακας). Το σταθμισμένο άθροισμα συντελεστών ήταν το συχνότερο σύστημα βαθμολόγησης (43%), ενώ δεν εντοπίσθηκαν αποκλειστικές κατηγορίες μεταβλητών για τους δείκτες ευαλωτότητας και στέρησης. Η οικονομική κατάσταση ήταν η συχνότερη κατηγορία μεταβλητών, καθώς περιλαμβανόταν στο 71% των δεικτών και ειδικότερα στο 80% των δεικτών ευαλωτότητας. Η κατηγορία των βασικών συνθηκών διαβίωσης εμφανίσθηκε σε όλους τους δείκτες στέρησης (100,0%, 9/9), ωστόσο ήταν λιγότερη συχνή στους δείκτες ευαλωτότητας (20%). Συνολικά αναγνωρίσθηκαν 83 διαφορετικές μεταβλητές, με την πιο συχνή που σχετιζόταν με τις κοινωνικές σχέσεις ενός ατόμου να αφορά στη δυνατότητα συνεύρεσης με οικογένεια ή φίλους (29%). Μόνο 5 δείκτες στέρησης ανέφεραν ένα συγκεκριμένο μέτρο εσωτερικής συνοχής, ενώ κανένας δείκτης δεν ανέφερε δεδομένα για την αναπαραγωγιμότητα.
Συμπεράσματα: Η παρούσα ανασκόπηση ανέδειξε σημαντικά κενά στις ιδιότητες μέτρησης των δεικτών κοινωνικοοικονομικής στέρησης και ευαλωτότητας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη ενίσχυσης των μεθοδολογικών τους χαρακτηριστικών. Η βελτίωση αυτών των παραμέτρων είναι απαραίτητη για την αναβάθμιση της συνολικής ποιότητας των δεικτών και τη βέλτιστη αξιοποίησή τους ως εργαλείων που μπορούν να γεφυρώσουν την επιδημιολογική έρευνα με τη χάραξη πολιτικών δημόσιας υγείας.

ΕΑΙ0

Δείκτης	Δείκτες κοινωνικοοικονομικής στέρησης						
	NZiDep	DiPCare-Q	PRECAR	EPICES	ODI	MSD	Handicap Social
Χώρα	Νέα Ζηλανδία	Ελβετία	Γαλλία	Γαλλία	Καναδάς	Ευρωπαϊκή Ένωση	Γαλλία
Αριθμός μεταβλητών	8	16	14	11	10	13	18
Σύστημα βαθμολόγησης	Άθροισμα θετικών απαντήσεων	Σταθμισμένο άθροισμα τριών υποδεικτών	Άθροισμα πόντων (εύρος 0-27)	Άθροισμα σταθμισμένων θετικών απαντήσεων (εύρος 0-100)	Λίστα 10 μεταβλητών	Λίστα 13 μεταβλητών	Άθροισμα σταθμισμένων απαντήσεων
Όριο(α) στέρησης / ευαλωτότητας	5 κατηγορίες ανάλογα με τον αριθμό των θετικών απαντήσεων: 0,1,2,3-4,5+	Συνεχής δείκτης	Δείκτης=10 ισούται με το 20% των πιο στερημένων ατόμων	Σκορ>30,17	Έλλειψη ≥2 μεταβλητών	Στέρηση: Έλλειψη ≥5 μεταβλητών. Έντονη στέρηση: Έλλειψη ≥7 μεταβλητών	Επίπεδο 1: Απουσία κοινωνικού ελλείμματος. Επίπεδο 2: Μέτριο έλλειμμα. Επίπεδο 3: Σοβαρό έλλειμμα
Μεταβλητές στο επίπεδο του νοικοκυριού	Όχι	Ναι (v=5)	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι (v=7)	Όχι
Αριθμός μεταβλητών σχετικές με:							
Οικονομική κατάσταση	-	3	1	-	-	2	2
Ασφάλιση	-	-	1	1	-	-	-
Εργασία	1	-	2	-	-	-	2
Εκπαίδευση	-	-	1	-	-	-	1
Συνθήκες διαβίωσης	4	5	2	2	6	8	6
Επιδόματα	3	-	-	1	-	-	2
Οικογένεια/ σχέσεις	-	2	5	4	1	1	2
Υγεία (Σωματική/ ψυχική)	-	4	1	-	1	-	3
Ψυχαγωγία	-	2	-	3	1	2	-
Άλλο	-	-	1	-	1	-	-

NZiDep, New Zealand Index of deprivation; DiPCare-Q, deprivation in primary care questionnaire; EPICES, Evaluation de la Precarite et des Inegalites de sante dans les Centres d' Examens de Sante; ODI, Ontario Deprivation Index; MSD, Material and Social Deprivation; SMSD, Severe Material and Social Deprivation; European Union; FWID, Factor Weighted Index of Deprivation; SDI, Social Deprivation Index; SVI, Social Vulnerability Index; SEV(I), Socioeconomic Vulnerability Index; rSVI, register-based social vulnerability index; NR, Not Reported

Δείκτης	Δείκτες κοινωνικοοικονομικής ευαλωτότητας				
	FWID	SDI	SVI	SEV	rSVI
Χώρα	Τουρκία	ΗΠΑ	Καναδάς	Νότια Κορέα	Δανία
Αριθμός μεταβλητών	23	8	32	6	10
Σύστημα βαθμολόγησης	Άθροισμα σταθμισμένων θετικών απαντήσεων	Άθροισμα σταθμισμένων απαντήσεων	Άθροισμα βαθμών ελλειμμάτων δια τον αριθμό των μεταβλητών (εύρος: 0-1)	Άθροισμα πόντων απαντήσεων (εύρος 0-6)	Άθροισμα σταθμισμένων απαντήσεων
Όριο(α) στέρησης / ευαλωτότητας	Δεν αναφέρεται	Συνεχής δείκτης	Σκορ>0,37	Συνεχής δείκτης	Σκορ SVI ≥5
Μεταβλητές στο επίπεδο του νοικοκυριού	Ναι (v=13)	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι
Αριθμός μεταβλητών σχετικές με:					
Οικονομική κατάσταση	4	2	1	2	1
Ασφάλιση	2	1	-	1	-
Εργασία	1	1	-	-	1
Εκπαίδευση	1	1	4	1	1
Συνθήκες διαβίωσης	13	2	3	-	-
Επιδόματα	-		-	-	-
Οικογένεια/ σχέσεις	-		5	-	1
Υγεία (Σωματική/ ψυχική)	2		14	-	4
Ψυχαγωγία	-		2	1	-
Άλλο	-		3	1	2

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΦΥΛΑΞΗ ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναστασία Παπαχρίστου[1,2], Θάλεια Σαριδάκη[1,3], Αναστασία Ντικούδη[1]

ΕΑΙΙ

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]ΜΠΣ «Διεθνείς Σχέσεις Στρατηγικής και Ασφάλειας», Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος, Κύπρος
[3]Νομική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αναλύει το υπάρχον πλαίσιο σχετικά με την υποδοχή, την καταγραφή και την κράτηση ασυνόδευτων αλλοδαπών ανηλίκων (ΑΑ) που έχουν εισέλθει στην ελληνική επικράτεια, με ιδιαίτερη έμφαση στην «προστατευτική φύλαξη» ως μία διάσταση των μέτρων διαχείρισης της μετανάστευσης. Επιχειρεί να αξιολογήσει κατά πόσον αυτές οι διαδικασίες συμμορφώνονται με τα πρότυπα για το βέλτιστο συμφέρον των παιδιών, τα πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη την τελευταία διετία σε κέντρα υποδοχής και δομές φιλοξενίας αλλοδαπών, τμήματα και προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης. Συνολικά, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις (1/3 ατομικές και 2/3 ομαδικές) σε δείγμα 109 εγγεγραμμένων αλλοδαπών, με ενημερωμένη συναίνεση και διερμηνεία όπου ήταν απαραίτητο. Συμπληρωματικά δεδομένα προέκυψαν από παρατηρήσεις πεδίου και αναφορές ανθρωπιστικών οργανώσεων.

Αποτελέσματα: Η μακροχρόνια παραμονή σε συνθήκες που προσομοιάζουν συνθήκες στέρησης της ελευθερίας οδηγεί σε λανθασμένη αξιολόγηση των αναγκών. Η εκτίμηση της ευαλωτότητας δυσχεραίνεται από την έλλειψη διερμηνείας, ενημέρωσης και διαπολιτισμικής υγειονομικής κάλυψης, και ενίοτε την καθυστέρηση στο σύστημα επιτροπείας. Αυτές οι πρακτικά ορατές αποκλίσεις συμβαίνουν παρά το υπάρχον νομικό πλαίσιο, με συνθήκες που επιβαρύνουν την ψυχοκοινωνική υγεία, την σχολική ένταξη και την οικογενειακή επανένωση των παιδιών.

Συμπεράσματα: Η προστατευτική επιμέλεια δεν πρέπει να αντίκειται στην προστασία του συμφέροντος του παιδιού, ακολουθώντας τις διεθνείς συμβάσεις. Υπάρχει άμεση ανάγκη για υλοποίηση των διαδικαστικών εγγυήσεων, αύξηση των θέσεων σε κατάλληλες δομές, αξιόπιστες διαδικασίες επαλήθευσης ηλικίας με επίκεντρο το παιδί και ολοκληρωμένα συστήματα επιτροπείας σε λειτουργία. Τα δικαιώματα των ασυνόδευτων αλλοδαπών ανηλίκων αποτελούν προϋπόθεση για τη δημόσια υγεία και την κοινωνική συνοχή, καθώς και για τη συμμόρφωση της χώρας με τις ευρωπαϊκές δεσμεύσεις.

ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2025: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟΧΟΥ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ «ΓΕΝΙΑΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΠΝΟ»

Βασιλική Έγγελη, Άγγελος Χατζάκης, Βάνα Σύψα

ΕΑΙ2

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρακολούθηση του επιπολασμού χρήσης καπνού/νικοτίνης είναι σημαντική, ιδιαίτερα στους νέους, για την επίτευξη του στόχου για τη δημιουργία μιας «γενιάς χωρίς καπνό», που σημαίνει έως το 2040 να χρησιμοποιεί καπνό ≤5% του πληθυσμού. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού χρήσης συμβατικών και νεότερων προϊόντων καπνού/νικοτίνης σε νέους ενήλικες στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Το 2025 πραγματοποιήθηκε πανελλαδική, συγχρονική, τηλεφωνική έρευνα σε νέους ενήλικες 18-24 ετών. Το δείγμα επιλέχθηκε μέσω τυχαίας δειγματοληψίας τηλεφωνικών αριθμών και χρήση ποσοστώσεων περιφέρειας κατοικίας (N=621). Οι εκτιμήσεις διορθώθηκαν ως προς την κατανομή φύλου, ηλικίας και περιοχής κατοικίας. Το κάπνισμα, η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου, η χρήση θερμαινόμενων προϊόντων καπνού (ΘΠΚ) και η χρήση nicotine pouches (σακουλάκια νικοτίνης) ορίσθηκαν ως: κάπνισμα ≥100 τσιγάρων, χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου ≥100 φορές, χρήση ≥100 ράβδων καπνού και χρήση nicotine pouches σε ≥20 περιπτώσεις σε όλη τη ζωή του ατόμου, αντίστοιχα. Πρόσφατη (νυν) χρήση θεωρήθηκε η χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός πρόσφατης χρήσης τουλάχιστον ενός προϊόντος καπνού/νικοτίνης εκτιμήθηκε ίσος με 39,9% (τσιγάρο: 29,3%, ηλεκτρονικό τσιγάρο: 9,9%, ΘΠΚ: 13,2%, nicotine pouches: 1,6%). Τρεις στους τέσσερις (74,8%) χρήστες καπνού/νικοτίνης ανέφεραν ότι ξεκίνησαν τη συστηματική χρήση με βιομηχανικά/στριφτά τσιγάρα, 11,3% με ηλεκτρονικό τσιγάρο, 9,2% με ΘΠΚ και 0,9% με nicotine pouches. Η διάμεση (25ο-75ο εκατοστημόριο) ηλικία έναρξης της συστηματικής χρήσης καπνού/νικοτίνης ήταν τα 18 (16-19) έτη. Πρόθεση διακοπής του καπνίσματος ανέφερε το 41,5% των νυν καπνιστών. Ποσοστό 37,0% και 39,7% των νυν χρηστών ηλεκτρονικού τσιγάρου και ΘΠΚ, αντίστοιχα, δήλωσε ότι σκέφτεται να σταματήσει τη χρήση εντός εξαμήνου.

Συμπεράσματα: Το 2025 στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλός επιπολασμός καπνίσματος και διείσδυση νεότερων προϊόντων καπνού/νικοτίνης στους νέους ενήλικες. Κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση των δράσεων για τον έλεγχο της κατανάλωσης καπνού/νικοτίνης, προκειμένου να καταστεί βιώσιμη η επίτευξη του στόχου για τη δημιουργία μιας «γενιάς χωρίς καπνό» έως το 2040.

ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΡΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΑΤΗΣΗ

Αναστασία Παπαχρίστου[1], Αναστασία Ντικούδη[1], Βασίλειος Σαριδάκης[2]

ΕΑΙ3

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τις υγειονομικές συνθήκες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πολίτες τρίτων χωρών σε καθεστώς διοικητικής κράτησης στην Ελλάδα, στο πλαίσιο διεθνών, ευρωπαϊκών και εθνικών προτύπων και υποχρεώσεων. Στόχος είναι η ανάδειξη των αναγκών και η τεκμηρίωση παρεμβάσεων δημόσιας υγείας για την ενίσχυση των συνθηκών υγιεινής, περίθαλψης και ψυχικής υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη βασίζεται σε ανάλυση νομικού πλαισίου, βιβλιογραφικών δεδομένων των διεθνών οργανισμών και φορέων υγείας, επιστημονικών ερευνών και πεδίου παρέμβασης σε επιλεγμένα κέντρα κράτησης (Κόρινθος, Αμυγδαλέζα, Ταύρος, Ξάνθη) κατά την περίοδο 2023-2024. Περιλαμβάνει αξιολόγηση υποδομών, καταγραφής νοσηρότητας, διαδικασιών υγειονομικής διαχείρισης και προτάσεων ομότιμων παρεμβάσεων.
Αποτελέσματα: Αναδείχθηκε σημαντικό υγειονομικό φορτίο σε μεταδιδόμενα και μη νοσήματα (φυματίωση, ηπατίτιδες, HIV, ψώρα, ψυχιατρικές διαταραχές). Παρατηρείται έλλειψη κατάλληλων υποδομών καθαριότητας, σίτισης, πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και γλωσσικά/πολιτισμικά εμπόδια. Η ψυχική επιβάρυνση και η απουσία πρόληψης επιδεινώνουν τη δημόσια υγεία εντός και εκτός κράτησης.
Συμπεράσματα: Η υγεία στην κράτηση αποτελεί δημόσια υγεία. Απαιτείται ενίσχυση διατομεακής συνεργασίας, καθολική πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, εφαρμογή διαπολιτισμικών πολιτικών υγείας και αξιοποίηση των ομότιμων παρεμβάσεων. Η ενίσχυση της πρόληψης και της τηλε-υγείας μπορεί να βελτιώσει την υγειονομική εικόνα και την κοινωνική επανένταξη των κρατουμένων.

ΕΠΕΝΔΥΟΝΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ. ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΤΕΛΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Λίλη Ε. Πέππου[1], Μαρία Βλαχοπούλου[1], Αικατερίνη Ντόκου[2], Ελένη Λούκη[1], Φοίβος Μέντης[1], Στέφανος Γκαγκάρης[1], Χριστίνα Λάσκου[1], Σοφία Αρσένη[1], Γιώργος Κωστελέτος[3], Κυριάκος Σουλιώτης[2,4]

ΕΑΙ4

[1]Breathe Hellas, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Ινστιτούτο Πολιτικής Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα
[4]Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην καταγραφή των αναγκών ψυχικής υγείας των νέων 18-30 ετών στη μετά την πανδημία εποχή, στην ανάδειξη των παραγόντων που τους επηρεάζουν, καθώς και στη διερεύνηση των ηθικών αξιών και του βαθμού εμπιστοσύνης στους θεσμούς.
Υλικό-Μέθοδος: Δείγμα ευκολίας 564 ατόμων συμμετείχε σε δύο φάσεις συλλογής δεδομένων, Μάιος-Δεκέμβριος 2024 και Μάρτιος-Ιούνιος 2025. Η στρατολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω κοινωνικών δικτύων, ανάρτησης της έρευνας σε πλατφόρμες e-class πανεπιστημίων και με τη μέθοδο της χιονοστοιβάδας. Η έρευνα υιοθέτησε μεθόδους ενεργής συνδημιουργίας (co-creation) με τους νέους. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τις κλίμακες: (i) Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21), (ii) Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing (SWEMW) Scale, (iii) Inventory of Personality Organisation, (iv) Ethic Position Questionnaire, (v) Self-Compassion Scale - Short Form, (vi) Gratitude Scale και (vii) Κλίμακα Εμπιστοσύνης σε 11 ελληνικούς και διεθνείς θεσμούς (π.χ. Βουλή, πολιτικοί, κόμματα, εκκλησία, πανεπιστήμιο, οικογένεια, σύστημα υγείας κ.ά.). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το λογισμικό SPSS (έκδοση 22).
Αποτελέσματα: Το 48,3% του δείγματος παρουσίαζε άγχος μέτριου προς αρκετά σοβαρού βαθμού, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για την κατάθλιψη ήταν 39,1% και το στρες 37,6%. Ένας στους τέσσερις νέους ανέφερε χαμηλή ψυχική ευεξία, με μέση τιμή της κλίμακας SWEMW 23,5 (SD=4,9). 8 στους 10 νέους βρέθηκαν να καταγράφουν υψηλά επίπεδα ιδεαλισμού (80,6%), ενώ ως προς τον ρεαλισμό το δείγμα βρέθηκε να είναι διχασμένο (44,6% υψηλά επίπεδα και 55,4% χαμηλά). Αναφορικά με την εμπιστοσύνη στους θεσμούς, οι νέοι εμπιστεύονται περισσότερο την οικογένεια (8,44), το Πανεπιστήμιο (5,93) και το Σύστημα Υγείας (5,02). Τα υψηλά επίπεδα ιδεαλισμού βρέθηκαν να προστατεύουν από την κατάθλιψη, καθώς και να συνδέονται με ολοένα και μεγαλύτερα επίπεδα εμπιστοσύνης στους θεσμούς.
Συμπεράσματα: Τα ποσοστά κοινών ψυχικών νόσων στους νέους μετά την πανδημία παραμένουν σταθερά υψηλά, ενώ η διατήρηση του μετεφηβικού ιδεαλισμού αναδεικνύεται πρωτίστης σημασίας για την καλή συναισθηματική και κοινωνική τους λειτουργία.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΕΝΤΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ 2ΗΣ Υ.ΠΕ.

Ελένη Χρυσοπούλου[1,2], Δανιέλα Γραμματοπούλου[3], Αλεξάνδρα Σκίτσου[2], Γεώργιος Χαραλάμπους[2]

ΕΑΙ5

[1]Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[3]SGUL, England, UK

Σκοπός: Η μελέτη επιδιώκει την εκτίμηση του ποσοστού σιωπηλής παραίτησης στο νοσηλευτικό επάγγελμα και την αποτύπωση των διαστάσεων των υποκλιμάκων της.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη συγχρονική μελέτη στο νοσηλευτικό προσωπικό πέντε νοσοκομείων της 2ης Υ.Πε., κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Απριλίου 2025. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 1.012 εργαζόμενους, υπαγόμενους στη διοικητική ευθύνη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, οι οποίοι συμμετείχαν σε εθελοντική και ανώνυμη βάση. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου QQS, το οποίο αποτελείται από 9 ερωτήσεις και είναι ειδικά σχεδιασμένο για τη μέτρηση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης.

Αποτελέσματα: Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (59,4%) παρουσίασαν συνολική βαθμολογία ≥2,06, υποδηλώνοντας αυξημένες τάσεις σιωπηλής παραίτησης, ενώ το 40,6% κατέγραψε χαμηλότερη βαθμολογία. Οι υποκλίμακες κατέγραψαν μέσες τιμές 1,94 (SD=0,74) για αποστασιοποίηση/αδιαφορία, 2,25 (SD=0,73) για έλλειψη πρωτοβουλίας και 2,82 (SD=0,90) για έλλειψη κινήτρων, με την τελευταία να αποτελεί την πιο έντονα εκφρασμένη διάσταση. Η ανάλυση των επιμέρους στοιχείων ανά διάσταση έδειξε ότι οι νοσηλευτές τείνουν να εκφράζουν κυρίως παθητικότητα και χαμηλή κινητοποίηση παρά ανοιχτή αποστασιοποίηση. Επιπλέον, οι άντρες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα σιωπηλής παραίτησης από τις γυναίκες και υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια προϋπηρεσίας και τη μείωση των επιπέδων σιωπηλής παραίτησης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την αυξανόμενη ανησυχία που καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την έκταση του φαινομένου της σιωπηλής παραίτησης στους επαγγελματίες υγείας, με έμφαση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Τα υψηλότερα επίπεδα που καταγράφονται στους άντρες ενδέχεται να απορρέουν από κοινωνικά και πολιτισμικά διαμορφωμένους έμφυλους ρόλους και αντιλήψεις γύρω από την εργασία, καθώς και από διαφορές στην έκφραση επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Η επαγγελματική ωριμότητα και η συσσωρευμένη εμπειρία λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες.

ΕΝΤΑΞΗ Ή ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ

Βασιλική-Αντωνία Κρουσταλά, Θεόδωρος Φούσκας, Γεώργιος Κουλιεράκης, Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου

ΕΑΙ6

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση των εμπειριών και αντιλήψεων μεταναστριών και γυναικών προσφύγων, αναφορικά με τον βαθμό πρόσβασης ή αποκλεισμού τους από τις υπηρεσίες υγείας καθώς και την αγορά εργασίας την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19, ώστε να αναδειχθούν οι προκλήσεις που ενδεχομένως να δημιούργησαν νέες κοινωνικές ανισότητες ή να ενίσχυσαν τις ήδη υπάρχουσες.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία: i) συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA και ii) ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις με 15 ενήλικες γυναίκες, νόμιμα διαμένουσες.

Αποτελέσματα: Η κυρίαρχη αντίληψη των μεταναστριών, σχετικά με τον βαθμό προσέγγισης στην απασχόληση ήταν θετική, δηλαδή ότι δεν υπήρξαν εμπόδια πρόσβασης κατά την πανδημία της νόσου COVID-19 παρά την εργασιακή αναγκαιότητα φυσικής παρουσίας για την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων τους σε συγκεκριμένους στερεοτυπικά εργασιακούς ρόλους, ως εξαρτώμενα μέλη από τους εργοδότες τους, με χαμηλές οικονομικές απολαβές και κοινωνική αορατότητα. Οι γυναίκες πρόσφυγες, αντιθέτως, βίωσαν υψηλότερες έμφυλες και εθνοτικές διακρίσεις, αποκλειόμενες σε μεγαλύτερο βαθμό από τις μετανάστριες, εξαιτίας των ανεπαρκών θεσμικών μέτρων και κοινωνικών δικτύων, των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων που συνάντησαν κατά την αναζήτηση θέσεων εργασίας. Στην περίπτωση της πανδημίας της νόσου COVID-19, η αιφνίδια μείωση των ωρών εργασίας, οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας, παράλληλα με τη συρρίκνωση των αμοιβών, η οικονομική δυσπροσβασιμότητα από την επιβάρυνση με έξοδα για την αγορά των μέσων ατομικής προστασίας και διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων, αποτέλεσαν τις νέες προκλήσεις για τη διατήρηση της εργασίας τους. Καταγράφηκαν αντιξοότητες κατά την πρόσβαση των συνεντευξιαζομένων γυναικών στο ελληνικό σύστημα υγείας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες του. Στην παρούσα μελέτη φαίνεται να αναδύονται στην επιφάνεια γνωστές αλλά και νέες μορφές ανασταλτικών παραγόντων.

Συμπεράσματα: Η νόσος COVID-19 αποτέλεσε έναν νέο ανασταλτικό παράγοντα δυσχερούς πρόσβασης και ένταξης των μεταναστριών στις υπηρεσίες υγείας και απασχόλησης. Οι γυναίκες πρόσφυγες βίωσαν εντονότερο κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό.

Η ΧΡΗΣΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Χρήστος Παπαϊωάννου[1], Αγγελική Λιαριγκοβινού[2], Θεόδωρος Φούσκας[2], Γεώργιος Κουλιεράκης[2]

ΕΑΙ7

[1]ΠΜΣ «Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία», Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών ψηφιακής υγείας και της τεχνητής νοημοσύνης (AI) στην παιδοψυχιατρική στοχεύει στη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης, της διάγνωσης, της εξατομίκευσης της θεραπείας και της μακροχρόνιας παρακολούθησης των ψυχικών διαταραχών. Δεδομένης της αυξανόμενης συχνότητας άγχους, κατάθλιψης και νευροαναπτυξιακών διαταραχών στους νέους, τα ψηφιακά εργαλεία προσφέρουν τρόπους γεφύρωσης του κενού πρόσβασης και βελτιστοποίησης της φροντίδας.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε σύνθεση πρόσφατων εμπειρικών μελετών, συστηματικών ανασκοπήσεων και δοκιμών ψηφιακών παρεμβάσεων για τη διερεύνηση της εφαρμογής ψηφιακών πλατφορμών (π.χ. εφαρμογές κινητών, τηλεψυχιατρική, φορητές συσκευές) και αναλυτικών εργαλείων AI (π.χ. μηχανική μάθηση, επεξεργασία φυσικής γλώσσας) στην ψυχική υγεία των νέων. Εξετάσθηκαν επίσης ηθικές και αναπτυξιακές παράμετροι που αφορούν ειδικά τους ανήλικους.
Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν ότι τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να παρέχουν αποτελεσματικά γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις, να παρακολουθούν τη διάθεση και τη συμπεριφορά σε πραγματικό χρόνο και να ενισχύουν τη συμμετοχή μέσω παιγνιοποίησης και προσαρμοστικής ανατροφοδότησης. Αλγόριθμοι AI που εκπαιδεύονται σε πολυτροπικά δεδομένα -όπως ομιλία, εκφράσεις προσώπου και δραστηριότητα στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης- εμφανίζουν υποσχόμενα αποτελέσματα στην έγκαιρη ανίχνευση καταθλιπτικών ή αυτοκτονικών κινδύνων. Η τηλεψυχιατρική έχει διευρύνει την πρόσβαση, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές, με συγκρίσιμα κλινικά αποτελέσματα σε σχέση με τη δια ζώσης φροντίδα. Παραμένουν, ωστόσο, προκλήσεις σχετικά με την προστασία δεδομένων, τις αλγοριθμικές προκαταλήψεις και την ανάγκη αυστηρής επικύρωσης σε διαφορετικούς πληθυσμούς.
Συμπεράσματα: Η ψηφιακή υγεία και η AI αποτελούν μετασχηματιστικές καινοτομίες για την παιδοψυχιατρική, προωθώντας κλιμακώσιμες, εξατομικευμένες και προληπτικές προσεγγίσεις. Αν και τα ευρήματα είναι ενθαρρυντικά, απαιτείται ηθικό πλαίσιο, διεπιστημονική συνεργασία και συμμετοχή παιδιών και οικογενειών στον σχεδιασμό. Η μελλοντική έρευνα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στις στάσεις και το επίπεδο εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, στη διαφάνεια των μοντέλων AI, στην ενσωμάτωσή τους στα υπάρχοντα συστήματα και στη δίκαιη πρόσβαση, ώστε η τεχνολογία να ενισχύει -και όχι να αντικαθιστά- την ανθρωποκεντρική ψυχιατρική φροντίδα.

ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Αγγελική Στάμου[1,2], Χριστίνα Γιαννοπούλου[1,2], Αναστασία Βαμβακά[1,2], Κωνσταντίνα Ζαφείρη[1], Μαίρη Γείτονα[1], Δήμητρα Λατσού[1,3], Αικατερίνη Τόσκα[1]

EAI8

[1]Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
[2]Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Ελλάδα
[3]Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος, Κύπρος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων πνευματικής ευεξίας και θρησκευτικότητας των εθελοντών αιμοδοτών του Νομού Κορινθίας.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη μία περιγραφική μη πειραματική έρευνα, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης σε εθελοντές αιμοδότες (N=337) στον Νομό Κορινθίας. Εργαλεία της μελέτης αποτέλεσαν η κλίμακα Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale - Non illness και η κλίμακα Centrality of Religiosity Scale (CRS). Η έρευνα διήρκεσε από 13/11/2023 έως και 23/12/2023.

Αποτελέσματα: Το 57,3% των συμμετεχόντων ήταν άντρες, με μέση ηλικία τα 42,56 έτη. Το 39,2% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, το 35% υπάλληλοι και το 57% ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση. Οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα πνευματικότητας (M=35,64) και θρησκευτικότητας (M=3,01), ενώ διαπιστώθηκε και μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας (p=0,000). Η ηλικία (μεγαλύτερη) σχετίζεται με υψηλότερο επίπεδο γαλήνης (p=0,013) και συνολικά πνευματικότητας (p=0,014). Επιπλέον, το εκπαιδευτικό επίπεδο (χαμηλότερο) σχετίζεται με υψηλότερο επίπεδο πίστης (p=0,001) και συνολικά πνευματικότητας (p=0,025). Η θρησκευτικότητα συσχετίζεται με το φύλο (p=0,001), το εκπαιδευτικό επίπεδο (p=0,016), την επαγγελματική ιδιότητα (p=0,004) και τον αριθμό τέκνων (p=0,004). Οι θρησκευτικές πρακτικές επίσης συσχετίζονται με το φύλο (p=0,001), το εκπαιδευτικό επίπεδο (p=0,012), την επαγγελματική ιδιότητα (p=0,002) και τον αριθμό τέκνων (p=0,001). Όμοια, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις συσχετίζονται με το φύλο (p=0,001), το εκπαιδευτικό επίπεδο (p=0,027), την επαγγελματική ιδιότητα (p=0,005) και τον αριθμό τέκνων (p=0,008).

Συμπεράσματα: Οι αιμοδότες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα πνευματικότητας και θρησκευτικότητας. Αισθάνονται ότι η ζωή τους έχει νόημα, νιώθουν και έχουν πίστη. Διακρίνονται από υψηλά επίπεδα θρησκευτικών πεποιθήσεων και χαμηλότερο επίπεδο θρησκευτικών πρακτικών. Επίσης, υπάρχει μία στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση τόσο μεταξύ πνευματικότητας και θρησκευτικότητας, όσο και μεταξύ θρησκευτικότητας, πνευματικότητας και των διαφόρων δημογραφικών παραγόντων.

ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ HIV ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ (2015-2024)

Βασίλειος Μακρής, Βασιλική Νικολαΐδου, Ανδριανή Χαρπίδου, Γεώργιος Μπάμιας, Κωνσταντίνος Συρίγος

ΕΑΙ9

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Από το 2015 πάνω από 1 εκατομμύριο πρόσφυγες διήλθαν από την Ελλάδα, με 56.000 να διαμένουν σε δομές φιλοξενίας το 2020. Το 48% των νέων διαγνώσεων HIV στην ΕΕ (2023) αφορά μετανάστες, ενώ 52,4% διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο. Παρά το νομοθετικό πλαίσιο (Ν. 4368/2016), η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας παραμένει περιορισμένη. Σκοπός είναι η διερεύνηση των εμποδίων πρόσβασης, των προτύπων χρήσης υπηρεσιών HIV και των ανικανοποίητων αναγκών των προσφύγων στις ελληνικές δομές φιλοξενίας.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση δεδομένων από: α) μελέτη Hprolipsis (2013-2016, n=612) για ανικανοποίητες ανάγκες υγείας, β) επιδημιολογικά στοιχεία ΕΟΔΥ (Λέσβος, Χίος, Σάμος, 2016-2024), γ) εκθέσεις ECRE/UNHCR για εμπόδια πρόσβασης, δ) δεδομένα προγραμμάτων PHILOS/ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ (2023-2024). Εξετάσθηκαν νοσηρότητα, χρόνος εγγραφής, εμπόδια πρόσβασης (διοικητικά, γλωσσικά, γεωγραφικά) και ποιότητα φροντίδας, με περιγραφική και συγκριτική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Το 25,9% των μεταναστών δήλωσε ανικανοποίητες ανάγκες υγείας (Hprolipsis). Στη Λέσβο (2017) καταγράφηκε υψηλό φορτίο νοσηρότητας και παραμονή >6 μήνες. Το πρόγραμμα PHILOS (427-670 εργαζόμενοι) υπέστη διακοπές χρηματοδότησης, με τελευταία επέκταση έως Μάρτιο 2024. Εμπόδια: Καθυστερήσεις εγγραφής (2 μήνες → 35 ημέρες στην Κω), εξάρτηση ΠΑΥΠΑ από πλήρη εγγραφή, έλλειψη διερμηνέων (UNHCR 2022-24) και περιορισμένη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες στα νησιά. Υγειονομικά: Το 52,4% των μεταναστών διαγιγνώσκονται καθυστερημένα, με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από AIDS.

Συμπεράσματα: Η πρόσβαση σε υπηρεσίες HIV παραμένει ανεπαρκής λόγω διοικητικών, γλωσσικών και γεωγραφικών εμποδίων. Προτείνεται επιτάχυνση εγγραφής και ΠΑΥΠΑ, σταθερή χρηματοδότηση προγραμμάτων, κινητές μονάδες HIV testing, διερμηνείς και ενσωμάτωση PrEP/PEP. Η ενίσχυση της πρόσβασης θα μειώσει τις καθυστερημένες διαγνώσεις και θα συμβάλει στην Καθολική Κάλυψη Υγείας έως το 2030.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ «ΦΡΟΝΤΙΖΩ» ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ευαγγελία Σαλή, Μαρία-Καλλιόπη Σπανορρήγα, Χρήστος Καμπόλης, Μαρία Κουλοπούλου, Ιωάννης Σαξιώνης, Θεόδωρος Βοντετσιάνος

ΕΑ20

Ελληνική Εταιρία Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση

Σκοπός: Το καινοτόμο Πρόγραμμα «ΦΡΟΝΤΙΖΩ» του Δήμου Αθηναίων απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας με τα συνήθη χρόνια προβλήματα υγείας που συνοδεύουν το γήρας, όπως υπέρταση, διαβήτη, χρόνια καρδιολογικά, πνευμονολογικά, ρευματικά και άλλα νοσήματα. Στόχος η ανάδειξη του ρόλου και της σημασίας του κοινωνικού τομέα στη βελτίωση των υπηρεσιών και τη συγκράτηση του κόστους.
Υλικό-Μέθοδος: Αποτελεί ένα ευρωπαϊκό state of the art μοντέλο ολοκληρωμένης (ολιστικής, συνεχιζόμενης και συντονιζόμενης) φροντίδας με υβριδική σχεδίαση, αποτελούμενο από τις εξής φάσεις:
Α. Δια ζώσης ομαδικές συνεδρίες ολοκληρωμένης αξιολόγησης και εκπαίδευσης από το διεπιστημονικό ιατρικό, νοσηλευτικό και ψυχοκοινωνικό προσωπικό του προγράμματος στους χώρους των πολυδύναμων δημοτικών ιατρείων. Παράλληλα, δημιουργία Ολοκληρωμένου Ηλεκτρονικού Φακέλου από την ανωτέρω ομάδα για κάθε ασθενή στο κινητό του, με ενσωματωμένο το πλάνο φροντίδας του.
Β. Συνεχιζόμενη εξ αποστάσεως παρακολούθηση, υποστήριξη και συντονισμός της φροντίδας από τον προσωπικό συντονιστή φροντίδας, όπου γίνεται χρήση εξατομικευμένων έξυπνων τεχνολογιών στον κατάλληλο τόπο και χρόνο.
Πρώιμα αποτελέσματα:

Αποφυγή Νοσηλειών	18%	
Αποφυγή επισκέψεων σε ΤΕΠ	22%	
Μείωση παραπομπών σε άλλες ειδικότητες	23%	
Κατάθλιψη και ποιότητα ζωής	**Αρχικό (%)**	**6 μήνες μετά**
PHQ9	5	3
SF36 PF	75	80
SF36 BP	88	71
Γηριατρική κατάθλιψη	7	4

ΕΑ20

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν ότι το Πρόγραμμα παρέχει στα άτομα που συμμετέχουν καλύτερες υπηρεσίες, ώστε να παραμένουν όσο είναι δυνατόν μακριά από τα νοσοκομεία, αίσθημα σιγουριάς και ασφάλειας, σωστή καθοδήγηση οπουδήποτε και οποτεδήποτε, καλύτερη ποιότητα ζωής, αλλά και μείωση του κόστους που επωμίζονται.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι οι προσεγγίσεις ολοκληρωμένης φροντίδας, που εδώ και χρόνια εφαρμόζονται όλο και περισσότερο στον Ευρωπαϊκό Βορρά, μπορεί να είναι εφικτές και αποτελεσματικές και στη χώρα μας, με ρεαλιστικές επενδύσεις σε προσωπικό, τεχνολογία, καινοτομία και προληπτική φροντίδα. Αυτό συνεπάγεται αναβάθμιση του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας που, με ενεργό συνδημιουργό τον κοινωνικό τομέα, μπορεί να συμβάλει σε ένα βιώσιμο, ανθεκτικό και ανθρώπινο σύστημα φροντίδας.

ΤΟ «ΤΑΞΙΔΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ» ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΓΛΟΙΩΜΑ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ελευθερία Καραμπλή[1], **Γεώργιος Κουλιεράκης[2],** Νικόλαος Βρονταράς[1], Βασίλειος Ραμφίδης[3], Ιπποκράτης Κοραντζής[4,5], Γεώργιος Πισσάκας[6], Αναστασία Βερνάδου[7], Ελπίδα Πάβη[1], Κώστας Αθανασάκης[1]

EA21

[1]Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας (ΕΠΥΕ), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Ογκολογική Κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα
[4]Ογκολογικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
[5]Δ' Ογκολογική Κλινική, Ιατρικό Διαβαλκανικό, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
[6]Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα, Ελλάδα
[7]Γ' Παθολογική - Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Υγεία», Μαρούσι, Ελλάδα

Σκοπός: Η διεθνής εμπειρία αναδεικνύει προβλήματα στη φροντίδα ασθενών με γλοίωμα, όπως καθυστερήσεις στη διάγνωση και την έναρξη θεραπειών και ανισότητες στην πρόσβαση σε εξειδικευμένη φροντίδα. Στόχος της μελέτης ήταν η αποτύπωση του «ταξιδιού» των ασθενών με γλοίωμα χαμηλού βαθμού εντός του ελληνικού συστήματος υγείας, από τα πρώτα συμπτώματα έως τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση, και η διερεύνηση της εμπειρίας των ασθενών και των επιπτώσεων της νόσου και της θεραπείας στη ζωή τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η προσέλκυση των ασθενών στη μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω νοσοκομείων/κλινικών της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Οι ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής ενημερώθηκαν από τους θεράποντες ιατρούς τους. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες, ατομικές συνεντεύξεις με τους ασθενείς που συμφώνησαν να συμμετάσχουν. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν μετά από έγγραφη συγκατάθεση, ψευδωνυμοποιήθηκαν και μεταγράφηκαν. Η ανάλυση των μεταγραμμένων κειμένων πραγματοποιήθηκε με Θεματική Ανάλυση από τρεις ερευνητές, που ανέλυσαν το έκδηλο και το λανθάνον περιεχόμενο. Οι ερευνητές, αφού εξοικειώθηκαν με τα δεδομένα, κωδικοποίησαν το περιεχόμενο και το ομαδοποίησαν σε υποθέματα και θέματα.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση συμπεριέλαβε 7 άτομα (3 γυναίκες, 4 άνδρες, μέση ηλικία 41,3 έτη) από αστικές και ημιαστικές περιοχές της Ελλάδας. Η μέση διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν 70 λεπτά. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν διαφορετικές διαδρομές εντός του συστήματος υγείας, με κάποιους να λαμβάνουν έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία και άλλους να αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις ή εμπόδια στην πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα. Επιπλέον, αναδείχθηκαν σημαντικές επιπτώσεις της νόσου στην κατάσταση υγείας και ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων και των οικείων τους, στην επαγγελματική ικανότητα και την οικονομική τους κατάσταση, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης αυτών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε την πολυπλοκότητα και τα κενά στη φροντίδα των ασθενών με χαμηλού βαθμού γλοίωμα καθώς και τις πολυδιάστατες επιπτώσεις της νόσου. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολιστική, συντονισμένη και διεπιστημονική φροντίδα, με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΧΑΡΤΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Ο.Υ., 1948). Η ΡΙΖΙΚΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Εμμανουήλ Φωτεινός[1,2], Χριστόφορος Ζαχόπουλος[1,2]

ΕΑ22

[1]Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
[2]Υπουργείο Υγείας, Ελλάδα

Σκοπός: Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι η έρευνα για το κατά πόσο ο ορισμός της υγείας από τον Π.Ο.Υ. (1948) δύναται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής. Σκοπός της έρευνας είναι η ανίχνευση, αναγνώριση, κατανόηση του πλαισίου δημιουργίας του ορισμού και η αντιπαραβολή του με τη σύγχρονη θεώρηση και κριτική.
Υλικό-Μέθοδος: Βιβλιογραφική - αρχειακή έρευνα.
Αποτελέσματα: Η ανάδειξη της αξίας του ορισμού υγείας του Π.Ο.Υ.
Συμπεράσματα: Η διαχρονική αξία του ορισμού του Π.Ο.Υ. και η σημασία της στη σύγχρονη ζωή. Αρχικά, επιχειρείται ανασκόπηση του διεθνούς πλαισίου και της διεθνούς υγείας. Στη συνέχεια, γίνεται συστηματική ιστορική ανασκόπηση του ιστορικού και κοινωνικού πλαισίου στο οποίο περικλείεται ο ορισμός. Γίνεται αναφορά στις ευρύτερες συνθήκες δημιουργίας του Π.Ο.Υ. και του ορισμού της υγείας. Αναλύονται οι έννοιες της ευημερίας, της προαγωγής και της αγωγής της υγείας, της υγειογένεσης και η σχέση τους με τον ορισμό. Αναλύεται η κριτική προς τον ορισμό της υγείας, παρατίθενται οι εναλλακτικοί ορισμοί και η επιχειρηματολογία υπέρ του ορισμού του Π.Ο.Υ. Καταλήγει σε επίλογο - συμπεράσματα με καταληκτικές παρατηρήσεις και τη βιβλιογραφία.

ΟΙ ΔΩΡΕΕΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Αναστασία Βαμβακά[1,2], Φωτεινή-Ευαγγελία Κόλλια[1,3], Χριστίνα Γιαννοπούλου[1,2], Αγγελική Στάμου[1,2], Κωνσταντίνα Ζαφείρη[1], Ειρήνη Καρυώτη[1], Αικατερίνη Τόσκα[1], Κυριάκος Σουλιώτης[1], Μαρία Σαρίδη[1]

ΕΑ23

[1]Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
[2]Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Ελλάδα
[3]Μ.Ψ.Υ. Ευαγγελισμός Α.μ.Κ.Ε., Ελλάδα

Σκοπός: Η ανάδειξη της διαχρονικής συμβολής των δωρεών στη λειτουργία των ελληνικών νοσοκομείων, σε μια εποχή που η προσφορά στο κοινωνικό σύνολο αμφισβητείται, με ιδιαίτερη αναφορά στην αξιοποίησή τους κατά τα έτη 2014-2023 στο Γ.Ν. Κορίνθου.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη αναδρομική έρευνα καταγραφής των δωρεών ενδεικτικών δημοσίων νοσοκομείων, με χαρακτήρα επισκόπησης. Η ανάλυσή της στηρίζεται σε γραπτά κείμενα και ηλεκτρονικές πηγές, αναδεικνύοντας το μέγεθος της συμβολής τους εν γένει στο εθνικό σύστημα υγείας. Παράλληλα, διεξήχθη έρευνα καταγραφής από τον Δεκέμβριο 2023 έως τον Μάρτιο 2024 για τον προσδιορισμό και την ανάδειξη της συνδρομής των δωρεών στο Γ.Ν. Κορίνθου κατά τα έτη 2014-2023 μέσα από επισκόπηση του αρχειακού υλικού (χειροδιαλογή έντυπου και ψηφιακού αρχείου) του Νοσοκομείου, σε συνδυασμό με την ανάλυση SWOT.

Αποτελέσματα: Οι δωρεές του Γ.Ν. Κορίνθου κατά τα έτη 2014-2023 εξυπηρέτησαν όχι μόνο λειτουργικές, αλλά και έκτακτες ανάγκες, συμπληρώνοντας επικουρικά τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου. Καταγράφηκε εμφανής αυξητική τάση της υποβολής δωρεών. Οι δωρητές προέρχονται από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας, ανεξαρτήτως οικονομικής επιφάνειας, φύλου ή εθνικότητας, κάνοντας αντιληπτό ότι οι δωρεές του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου είναι δείγμα έμπρακτης συμμετοχής της «κοινωνίας των πολιτών». Αποτυπώθηκε μια εξέλιξη στην έννοια του «δωρητή» αναδεικνύοντας τις έννοιες του ευεργετισμού και της αλληλεγγύης, συγκριτικά με το ρόλο των εθνικών ευεργετών του 18ου και 19ου αιώνα και της επιθυμίας τους να διατηρήσουν συνεκτικούς δεσμούς με την πατρίδα.

Συμπεράσματα: Η συνδρομή των δωρεών στα δημόσια νοσοκομεία, όπως και στην περίπτωση του Γ.Ν. Κορίνθου, υπήρξε διαχρονικά σημαντική για την κάλυψη έκτακτων αλλά και λειτουργικών αναγκών τους, ακόμα και σε μεγάλες υγειονομικές κρίσεις όπως αυτή της πανδημίας, με την έμπρακτη ενεργοποίηση των πολιτών.

Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Ιωάννης Νικολακάκης, Βασιλική Σαρήμπεη, Δανάη Κιτζόγλου, Μαρία Καρακώστα, Άλκηστις Καλέση, Απόστολος Γραμματικάκης, Στυλιανή Γερακάρη

ΕΑ24

ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στοχεύει στην ανάδειξη της ιστορικής συνέχειας και της ηθικής διάστασης του ανθρώπινου πειραματισμού, από την αρχαιότητα έως την εποχή της τεχνητής νοημοσύνης. Εξετάζεται η απόσταση της ιατρικής έρευνας από τις αρχές της δεοντολογίας και η επαναφορά της ηθικής ισορροπίας μέσω θεσμικών ρόλων και προτύπων.

Υλικό-Μέθοδος: Η ανάλυση βασίζεται σε ιστορικά δεδομένα, τεκμηριωμένες πηγές και παραδείγματα από διαφορετικές χρονικές περιόδους. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στα ιατρικά πειράματα του 20ού αιώνα, τη Μελέτη της Σύφιλης του Tuskegee (1932-1972), τα ναζιστικά και ιαπωνικά πειράματα της Μονάδας 731, καθώς και στις μεταπολεμικές αμερικανικές δοκιμές βιολογικών όπλων (1949-1969). Η προσέγγιση είναι ιστορικο-ηθική, με στόχο τη συσχέτιση επιστημονικών εξελίξεων και ηθικών συνεπειών.

Αποτελέσματα: Η διερεύνηση δείχνει ότι η ιατρική πρόοδος υπήρξε κατ' επανάληψιν άρρηκτα δεμένη με την εκμετάλλευση ευάλωτων πληθυσμών, όπως κρατουμένων, σκλάβων και εθνικών μειονοτήτων. Η συνεργασία των ΗΠΑ με εγκληματίες πολέμου της Μονάδας 731 του ιαπωνικού προγράμματος βιοόπλων και οι υπαίθριες δοκιμές βιολογικών παραγόντων ανέδειξαν τα αποτελέσματα της ανεξέλεγκτης χρήσης αυτών. Αυτές οι πρακτικές οδήγησαν σε σοβαρή αμφισβήτηση της ιατρικής ηθικής και σε φαινόμενα συλλογικής ανοχής στην ανηθικότητα.

Συμπεράσματα: Η θεσμοθέτηση του Κώδικα της Νυρεμβέργης, της Διακήρυξης του Ελσίνκι και της Έκθεσης Belmont αποτέλεσε απάντηση στις ιστορικές αυτές εκτροπές, θεμελιώνοντας την έννοια της ενήμερης συναίνεσης και της λογοδοσίας. Σήμερα, η τεχνητή νοημοσύνη, συνδυαστικά με νέες συσκευές wearables είτε εμφυτεύσιμες όπως το Neuralink, επαναφέρουν τα διλήμματα του ανθρώπινου πειραματισμού σε νέο επίπεδο, θέτοντας δυνητικά σε κίνδυνο την ιδιωτικότητα και την αυτονομία του ανθρώπινου νου. Η ιστορική μνήμη, η διαρκής εγρήγορση και η καθορισμένη σε κοινό νομικό πλαίσιο χρήση αποτελούν το μόνο αντίβαρο για την αποτροπή επανάληψης των λαθών του παρελθόντος.

Η ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΠΑΡΤΙΑΤΙΚΟΥΣ ΠΟΛΕΜΟΥΣ ΕΩΣ ΤΑ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΟΜΗΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Άννα Πατρικάκου[1,5], Ιωάννης Νικολακάκης[2], Δημήτριος Μπαμπαλής[3], Γεώργιος Χαραλάμπους[4], Δημήτριος Τσιφτσής[5]

EA25

[1]2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Ελλάδα
[2]ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Ελλάδα
[3]ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο», Ελλάδα
[4]Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, Ελλάδα
[5]ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ελλάδα

Ενώ ο όρος διαλογή προέρχεται από τη στρατιωτική ιατρική του 19ου αιώνα, ορισμένες από τις φιλοσοφικές του βάσεις μπορούν να εντοπισθούν στην ιπποκρατική ιατρική και τη φιλοσοφία του Ασκληπιού. Στην αρχαία Σπάρτη υπήρχαν ιατροί που παρείχαν φροντίδα στα πεδία των μαχών, αλλά είναι άγνωστη η προτεραιότητα φροντίδας. Οι Ρωμαίοι ανέπτυξαν πιο δομημένη στρατιωτική ιατρική, καθοδηγούμενοι από έναν ιατρό εκατόνταρχο, και λειτουργούσαν τα valetudinaria (μικρά νοσοκομεία μάχης). Αργότερα στην Ευρώπη, τον 15ο αιώνα, ο Μαξιμιλιανός Α' καθιέρωσε τη «στρατιωτική ιεράρχηση» τραυματιών, ενώ οι Κανονισμοί του Βασιλικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου της Πρωσίας το 1787 αποτέλεσαν ένα από τα πρώιμα παραδείγματα στρατιωτικών ιατρικών πρωτοκόλλων που περιλάμβαναν την ταξινόμηση της βαρύτητας των τραυμάτων. Την οριστική μορφή του σύγχρονου συστήματος διαλογής εισήγαγε ο Βαρώνος Dominique-Jean Larrey (1766-1842), χειρουργός της Αυτοκρατορικής Φρουράς του Ναπολέοντα, ο οποίος πρότεινε την περίθαλψη με βάση τη βαρύτητα του τραύματος, ανεξαρτήτως βαθμού ή εθνικότητας. Στην ίδια περίοδο αποδίδεται και η κατασκευή του «ιπτάμενου ασθενοφόρου» που επέτρεψε την ταχεία κινητοποίηση των τραυματιών από το πεδίο της μάχης. Κατά τους επόμενους αιώνες, τόσο τα όπλα του πολέμου όσο και η ιατρική περίθαλψη σημείωσαν πολυάριθμες προόδους έως τις σύγχρονες πρακτικές διαλογής οι οποίες υιοθετούνται πλέον ευρέως και στα ελληνικά τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η πρώτη συστηματική περιγραφή της χρήσης της διαλογής στα ΤΕΠ των πολιτικών νοσοκομείων χρονολογείται από το 1966.

AN EXPLORATION OF THE ECONOMIC IMPACT OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN SPOUSES WITH THE SAME CONDITION

Eleni Manou, Dimitris Zavras

EA26

Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

Objective: Based on recent published studies, partners of individuals with chronic non-communicable diseases (NCDs) are at risk of having or developing the same health condition. Since NCDs require lifelong care, partners sharing the same condition face a significantly higher financial burden compared to healthy couples, which in some cases may lead to catastrophic health expenditures. The aim of this study is to highlight these economic differences as well as the overall financial burden of non-communicable diseases.
Material & Methods: To address this topic, a literature review method was conducted. The study focused on primary research articles published between 2011 and 2021 in PubMed.
Results: A total of ten articles were identified: six addressed both diabetes and hypertension, two focused exclusively on diabetes and two on hypertension. Seven studies examined the differences in health expenditures between patients and healthy individuals, reporting that patients had 25% to 60% higher expenses, depending on the population studied, country, methodology, comorbidities and the household's overall socioeconomic status and financial constraints. Two studies reported that the total approximate annual cost of diabetes is US$3,000. Four studies reported catastrophic health expenditures, highlighting the severe financial burden of NCDs. Additionally, four articles emphasized that beyond medication costs, other expenses such as hospitalizations, diagnostic tests, medical visits, transportation and special diets should also be considered.
Conclusions: The findings indicate that patients with diabetes and/or hypertension face a significantly higher financial burden. This burden extends beyond pharmaceutical costs and includes various other health-related expenses. The results highlight the need for stronger financial policies to support patients with chronic diseases. Moreover, further primary researches are needed in Greece to assess the costs and economic differences in patients and healthy individuals especially in households where both partners are affected -a situation that can lead to double or even multiple health expenditures.

ΠΝΙΓΜΕΝΟ ΣΤΑ ΧΡΕΗ ΤΟ ΕΣΥ. ΓΙΑΤΙ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΟΦΕΙΛΕΣ;

Χαρίλαος Αποστολίδης[1], Δημήτριος Πάτσιος[2]

ΕΑ27

[1]Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ελλάδα
[2]Περιφέρεια Θεσσαλίας, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση των αιτιών της συνεχούς αύξησης των οφειλών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) και στην αξιολόγηση των επιπτώσεών τους στην οικονομική βιωσιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων.
Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα βασίζεται σε δευτερογενή δεδομένα από επίσημες εκθέσεις και στατιστικές του Υπουργείου Υγείας, καθώς και σε αναλύσεις οικονομικών στοιχείων νοσοκομείων για την περίοδο 2015-2024. Χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές μέθοδοι για την καταγραφή της εξέλιξης των χρεών, ενώ παράλληλα διεξήχθησαν ποιοτικές συνεντεύξεις με στελέχη και οικονομικούς διαχειριστές του ΕΣΥ για την αποτύπωση των αιτιών.
Αποτελέσματα: Τα ευρήματα δείχνουν σημαντική αύξηση των οφειλών του ΕΣΥ, με κύριες αιτίες την υποχρηματοδότηση, την καθυστέρηση στην αποπληρωμή προμηθευτών και την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω γήρανσης πληθυσμού και επιδημιών. Οι συνολικές οφειλές του ΕΣΥ αυξήθηκαν από 1,2 δισ. ευρώ το 2015 σε 3,8 δισ. ευρώ το 2024, καταγράφοντας αύξηση 217%. Η καθυστέρηση πληρωμών προς προμηθευτές φτάνει έως και 18 μήνες, ενώ η ζήτηση υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε κατά 30% την τελευταία δεκαετία λόγω γήρανσης πληθυσμού και επιδημικών κυμάτων. Η υποχρηματοδότηση είναι σημαντική, καθώς ο προϋπολογισμός υγείας αυξήθηκε μόλις κατά 10% την ίδια περίοδο, αύξηση ανεπαρκής για την κάλυψη των αναγκών.
Συμπεράσματα: Η αύξηση των οφειλών απαιτεί άμεση και ολιστική παρέμβαση. Πρώτον, χρειάζεται αύξηση και καλύτερη κατανομή της χρηματοδότησης με στόχο την κάλυψη των πραγματικών αναγκών. Δεύτερον, επιβάλλεται η βελτίωση της διαχείρισης μέσω αυτοματοποίησης και ενίσχυσης της οικονομικής διαφάνειας. Τρίτον, πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες πληρωμών, μειώνοντας τις καθυστερήσεις προς τους προμηθευτές, ώστε να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων και η ποιότητα των υπηρεσιών.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΜΕ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα[1], Μιχαήλ Ροβίθης[2], Μιχαήλ Καλογιαννάκης[3], Νικόλαος Βιδάκης[1]

EA28

[1]Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
[2]Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
[3]Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα

Σκοπός: Η δημιουργία μιας εργαλειοθήκης ερωτηματολογίων που διευκολύνει την ανάπτυξη ψηφιακών παιχνιδιών σοβαρού σκοπού στην ελληνική τριτοβάθμια εκπαίδευση. Απώτερος στόχος είναι η επιλογή, μετάφραση και στάθμιση κατάλληλων κλιμάκων στο πλαίσιο διδακτορικής διατριβής για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός ψηφιακού παιχνιδιού σοβαρού σκοπού για τη νοσηλευτική εκπαίδευση.
Υλικό-Μέθοδος: Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ανάδειξη κλιμάκων που αξιολογούν τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις φοιτητών/τριών και ακαδημαϊκών απέναντι στη μάθηση που βασίζεται στα παιχνίδια σοβαρού σκοπού. Βασικά κριτήρια επιλογής ερωτηματολογίων: 1) στόχευση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, 2) δυνατότητα εφαρμογής σε ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών πεδίων/αντικειμένων, 3) ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες (εσωτερική συνοχή, εγκυρότητα, αξιοπιστία).
Αποτελέσματα: Ανάδειξη τριών ερωτηματολογίων, ενός για ακαδημαϊκούς και δύο για φοιτητές/τριες. Το Survey Instrument on Game-Based Learning Approach (SIGBLA) διερευνά αντιλήψεις, γνώσεις και στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στη μάθηση μέσω παιχνιδιού. Για τους/τις φοιτητές/τριες επιλέχθηκε ένα ερωτηματολόγιο που αποτυπώνει τις στάσεις, αντιλήψεις και προθέσεις τους να εκπαιδευτούν με παιχνίδια σοβαρού σκοπού, καθώς και το ερωτηματολόγιο Gamertype που ταξινομεί τους/τις φοιτητές/τριες σε κατηγορίες ανάλογα με τις προτιμήσεις και το στυλ παιχνιδιού τους. Και για τα τρία ερωτηματολόγια έχει ήδη πραγματοποιηθεί η διαδικασία διγλωσσικής μετάφρασης και έχουν δημιουργηθεί οι ελληνικές εκδόσεις τους. Θα ακολουθήσει η προσαρμογή βάσει των επιμέρους πολιτισμικών στοιχείων και η στάθμισή τους.
Συμπεράσματα: Τα ερωτηματολόγια θα αποτελέσουν χρήσιμα εργαλεία για όσους/ες επιθυμούν να εκσυγχρονίσουν την τριτοβάθμια εκπαίδευση μέσω ανάπτυξης παιχνιδιών σοβαρού σκοπού σε οποιαδήποτε εκπαιδευτικό πεδίο. Στο πλαίσιο της διδακτορικής διατριβής, θα διανεμηθούν σε φοιτητές/τριες και καθηγητές/τριες Τμήματος Νοσηλευτικής ελληνικού Πανεπιστημίου, με παράλληλη υλοποίηση ομάδων εστίασης ώστε να διερευνηθούν τα στοιχεία παιχνιδοποίησης και τα χαρακτηριστικά ενός παιχνιδιού σοβαρού σκοπού που θα ήταν επιθυμητά. Τα ευρήματα θα καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό και το περιεχόμενο ενός ψηφιακού παιχνιδιού σοβαρού σκοπού που θα αναπτυχθεί ως εκπαιδευτικό εργαλείο στην προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ευαγγελία Μέτσο

ΕΑ29

Διιδρυματικό ΠΜΣ «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας έχει αναδείξει τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΗΦΥ) ως βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας και του συντονισμού της φροντίδας, ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικής εφαρμογής και αξιοποίησης του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΦΥ), με έμφαση τόσο σε ανεπτυγμένες όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες, καθώς και των παραγόντων που διευκολύνουν τη μετάβασή του από τεχνικό εργαλείο σε λειτουργικό εργαλείο φροντίδας υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη χρήση δομημένων κριτηρίων επιλογής, αποκλεισμού και ανάλυσης περιεχομένου. Αναλύθηκαν 35 πρωτογενείς και δευτερογενείς μελέτες, δημοσιευμένες μεταξύ 2018 και 2024, προερχόμενες από αναγνωρισμένες βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, WHO, OECD). Η αξιολόγηση των μελετών βασίσθηκε σε πέντε θεματικές κατηγορίες εμποδίων: τεχνικά, οργανωτικά, θεσμικά, δεοντολογικά και πολιτισμικά.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η εφαρμογή του ΗΦΥ παρεμποδίζεται από έλλειψη διαλειτουργικότητας, ανεπαρκή εκπαίδευση επαγγελματιών, ασαφή θεσμικά πλαίσια και περιορισμένη εμπιστοσύνη των πολιτών. Σε ανεπτυγμένα συστήματα, τα εμπόδια επικεντρώνονται κυρίως στην ενσωμάτωση του ΗΦΥ στις ιατρικές ροές εργασίας, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες υπερισχύουν τα τεχνικοοικονομικά και υποδομικά προβλήματα.

Συμπεράσματα: Η διαλειτουργικότητα, η εκπαίδευση, η προστασία των δεδομένων και η συμμετοχή των χρηστών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες προκειμένου ο ΗΦΥ να λειτουργήσει ως εργαλείο πρόληψης και συντονισμένης φροντίδας.

Η «PSYCHE_3»: ΨΗΦΙΑΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αγάπη Φαρφάρα, Στεργιανή Σπύρου, Περικλής Καρανίκας, **Μιχάλης Κούπκας,** Δημήτριος Τσαλικάκης

ΕΑ30

3η Υ.Πε., Ελλάδα

Σκοπός: Παρουσιάζεται η ανάπτυξη της πλατφόρμας «Psyche_3», ενός καινοτόμου ψηφιακού εργαλείου λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για την κατανομή πόρων στις δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές της χώρας. Στόχος είναι η παρακολούθηση και διαχείριση κρίσιμων δεικτών λειτουργίας σε πραγματικό χρόνο, προς ενίσχυση της διαφάνειας και του συντονισμού στις Ψυχιατρικές Κλινικές.

Υλικό-Μέθοδος: Η «Psyche_3» αναπτύχθηκε εξ ολοκλήρου από τις Διευθύνσεις Πληροφορικής & Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας της 3ης Υ.Πε. Βασίσθηκε σε ανοιχτές τεχνολογίες, πλήρως συμμορφωμένες με τον GDPR, και σχεδιάσθηκε με λειτουργική απλότητα. Η πλατφόρμα συλλέγει και απεικονίζει σε πραγματικό χρόνο κρίσιμους δείκτες: διαθέσιμες/επικουρικές κλίνες, εισαγωγές-επανεισαγωγές, εισαγγελικές παραγγελίες/ακούσιες νοσηλείες, γεωγραφική προέλευση περιστατικών. Η λειτουργία Quick View επιτρέπει άμεσες παρεμβάσεις, ενισχύοντας τον συντονισμό μεταξύ Υ.Πε., ΚΕΠΥ-ΕΚΑΒ και ψυχιατρικών κλινικών.

Αποτελέσματα: Μετά τη διετή πιλοτική εφαρμογή της «Psyche_3» στις Ψυχιατρικές Κλινικές της 3ης Υ.Πε., η λειτουργικότητα υιοθετήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και εφαρμόσθηκε, το 2025, στις 73 Ψυχιατρικές Κλινικές του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.), με πάνω από 108 ενεργούς χρήστες και 20.822 εγγραφές. Τα δεδομένα αξιοποιούνται για την παρακολούθηση πληρότητας, την έγκαιρη διαχείριση κλινών και περιστατικών και τη διασύνδεση διοικητικών επιπέδων. Λαμβάνοντας υπόψη διεθνή παραδείγματα [The mental health care system for children and adolescents in Greece: a review and structure assessment (Frontiers in Health Services, 2024), Rapid assessment of the quality of mental health care in Greece (WHO, 2025) και Hospital Bed Management Modelling: A Conceptual Framework (Springer, 2024)], η «Psyche_3» αποτελεί το πρώτο εθνικό σύστημα resource management για την Ψυχική Υγεία, με δυνατότητα εξαγωγής ανοιχτών δεδομένων για περαιτέρω ανάλυση/προβλέψεις.

Συμπεράσματα: Η «Psyche_3» συνιστά μοναδικό παράδειγμα ψηφιακού μετασχηματισμού στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της χώρας και ένα πρότυπο εργαλείο λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων για αποδοτική κατανομή πόρων. Η προοπτική ενσωμάτωσής της με ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας και συστήματα ποιότητας και πρόβλεψης μπορεί να αποτελέσει θεμέλιο για τον στρατηγικό σχεδιασμό υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑΣ ΟΔΗΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Παναγιώτης Κουής[1], Αναστάσης Σιόφτανος[1], **Μόνικα Κυριάκου[2],** Χάρις Αχιλλέως[3], Ουρανία Κολοκοτρώνη[4], Αννέζα Γιάλλουρου[1], Γιώργος Γιάλλουρος[2], Χριστίνα Εγγλέζου[2], Ηλίας Παπασάββας[5], Θεόδωρος Χριστοφίδης[6], Ανδρέας Κωστής[7], Παναγιώτης Γιάλλουρος[1], Γεώργιος Νικολόπουλος[1]

ΕΑ31

[1]Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
[3]Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, ΟΚΥπΥ, Λευκωσία, Κύπρος
[4]Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος
[5]Ιατρικό Κέντρο Πλάτωνας, Λευκωσία, Κύπρος
[6]Τμήμα Καρδιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος
[7]Τμήμα Παθολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Κύπρος

Σκοπός: Η διαχείριση της κολπικής μαρμαρυγής (ΚΜ) περιλαμβάνει αντιπηκτική αγωγή για μείωση του κινδύνου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ενώ η τακτική παρακολούθηση κλινικών παραμέτρων, όπως ο έλεγχος νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας, είναι απαραίτητη για ασθενείς με ΚΜ που λαμβάνουν αντιπηκτικά, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Από το 2023, η κατευθυντήρια οδηγία NG196 του National Institute for Health and Care Excellence (NICE) και σχετικοί δείκτες ποιότητας προσαρμόσθηκαν και εισήχθησαν στο Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓεΣΥ) της Κύπρου. Η παρούσα εργασία περιγράφει την αλλαγή στους δείκτες ποιότητας μετά το πρώτο έτος εφαρμογής της οδηγίας.

Υλικό-Μέθοδος: Υπολογίσαμε τη διαφορά στους δεικτες μεταξύ της περιόδου αναφοράς (12 μήνες πριν την εισαγωγή της οδηγίας) και της περιόδου καταγραφής (12 μήνες μετά). Ο πρώτος δείκτης αφορούσε το ποσοστό ασθενών με ΚΜ που εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω εγκεφαλικού και λάμβαναν αντιπηκτικά, ενώ ο δεύτερος αφορούσε το ποσοστό ασθενών με ΚΜ σε αντιπηκτική αγωγή που υποβλήθηκαν σε τακτική παρακολούθηση κλινικών παραμέτρων, όπως ο έλεγχος νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας, κατά το προηγούμενο έτος. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από το ηλεκτρονικό σύστημα του ΓεΣΥ και αναλύθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό ασθενών με ΚΜ που εισήχθησαν για εγκεφαλικό και λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή αυξήθηκε σημαντικά από 58% σε 69% (p=0,017), μεταξύ των δύο περιόδων. Αντίθετα, το ποσοστό ασθενών με ΚΜ σε αντιπηκτική αγωγή που υποβλήθηκαν σε τακτική παρακολούθηση παρέμεινε αμετάβλητο στο 68% (p=0,57).

Συμπεράσματα: Μετά την εισαγωγή της οδηγίας, η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής σε ασθενείς με ΚΜ βελτιώθηκε, σε επίπεδα που παραμένουν όμως χαμηλότερα από εκείνα της Δυτικής Ευρώπης. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην τακτική παρακολούθηση ασθενών με ΚΜ που λαμβάνουν αντιπηκτικά. Ωστόσο, καθώς η παρακολούθηση σχετίζεται με την ασφάλεια του ασθενούς, το ποσοστό 68% θεωρείται χαμηλό. Μέτρα όπως καλύτερη επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και βελτιωμένη πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό θα μπορούσαν να βελτιώσουν αυτούς τους δείκτες.

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ PROMs

Ευφροσύνη Κούτση

ΕΑ32

Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών & Εφήβων Βούλας,
2η Υγειονομική Περιφέρεια, Ελλάδα

Σκοπός: Παρά τις σημαντικές μεταρρυθμίσεις των τελευταίων ετών, το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας εξακολουθεί να παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα στην αξιολόγηση της ποιότητας και της έκβασης. Η απουσία ενός ενιαίου πλαισίου συλλογής και ανάλυσης δεδομένων έκβασης περιορίζει τη δυνατότητα συγκρισιμότητας, διαφάνειας και τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία υπογραμμίζεται η σημασία της ενεργού συμμετοχής των εξυπηρετούμενων μέσω Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) και Patient-Reported Experience Measures (PREMs) ως εργαλείων που ενισχύουν τη φωνή των ασθενών. Η έλλειψη τέτοιων συστηματικών μηχανισμών στην Ελλάδα αντικατοπτρίζει την ανάγκη για πολιτικές και κλινικές πρακτικές που θα ενσωματώνουν τη μέτρηση της έκβασης ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιοτικής φροντίδας. Η μέτρηση της έκβασης με Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας υποστηρίζει επιστημονικά την παρακολούθηση της πορείας στη θεραπεία και ενσωματώνει τη φωνή των ασθενών στο θεραπευτικό σχέδιο, καθώς δεν στηρίζεται αποκλειστικά στην κλινική κρίση.
Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας και δεδομένα από υπηρεσίες ψυχικής υγείας δείχνουν ότι η τακτική χρήση PROMs είναι εφικτή και συνδέεται με βελτιώσεις στην κλινική πορεία και στην ικανοποίηση.
Αποτελέσματα: Τα PROMs διευκολύνουν τη συστηματική παρακολούθηση της κλινικής πορείας, την καταγραφή αλλαγών στα συμπτώματα και στη λειτουργικότητα και τους προσωπικούς στόχους. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων με τον ασθενή ενισχύει τη συνεργασία, τη συμμετοχή στις αποφάσεις και την παρακολούθηση εξατομικευμένων θεραπευτικών στόχων, υποστηρίζοντας τη συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών.
Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση των PROMs στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ευθυγραμμίζεται με τα WHO Quality Standards, προάγοντας τη συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, καθώς επίσης την προσβασιμότητα, τη συμμετοχή και τη συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας στις υπηρεσίες.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Χριστιάνα Δαμβακάκη[1,2], Μαρία Σαρίδη[3], Κυριάκος Σουλιώτης[2,4]

ΕΑ33

[1]Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
[3]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα
[4]Ινστιτούτο Πολιτικών Υγείας, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Δεν είναι λίγες οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών της χώρας μας, στις οποίες αποτυπώνονται τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησής τους από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Στο πλαίσιο αυτό αναδύεται μια νέα προσέγγιση, γνωστή ως ασθενοκεντρική, μέσω της οποίας προωθείται η εξατομικευμένη και αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να αναδειχθεί η ανάγκη για αλλαγή της προσέγγισης των ασθενών, από την παραδοσιακή φροντίδα υγείας που επικεντρώνεται στο υποκείμενο νόσημα σε φροντίδα που επικεντρώνεται στον ίδιο τον ασθενή και στις προσωπικές του ανάγκες και αξίες.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές πηγές. Αναζητήθηκαν μελέτες στη βάση δεδομένων PubMed, στην αγγλική γλώσσα.
Αποτελέσματα: Τα οφέλη που προσφέρονται από την επικέντρωση της φροντίδας στον ασθενή είναι αμέτρητα, τόσο για εκείνον όσο και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης της δέσμευσης των ασθενών, της ενδυνάμωσης και της υπεράσπισης αυτών. Ωστόσο, υφίστανται ακόμα αρκετά εμπόδια στην ουσιαστική εφαρμογή και εδραίωση της εν λόγω προσέγγισης στην καθημερινή πρακτική.
Συμπεράσματα: Η προσωποκεντρική φροντίδα είναι εξαιρετικά επωφελής για τους ασθενείς, καθώς τους τοποθετεί στο επίκεντρο του ταξιδιού τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι οι μοναδικές ανάγκες και προτιμήσεις τους αναγνωρίζονται και γίνονται σεβαστές. Η προσέγγιση αυτή οδηγεί σε πιο αποτελεσματικές, ασφαλείς και ικανοποιητικές εμπειρίες φροντίδας για τους ασθενείς, προάγοντας τη συνολική ευημερία και την ποιότητα ζωής τους. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η αλλαγή νοοτροπίας του συστήματος, από έντονα ιατροκεντρικό σε ένα σύστημα στο οποίο πρωταγωνιστής θα είναι ο ίδιος ο ασθενής και όχι η ασθένειά του.

ΨΗΦΙΑΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ: ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ, ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Ιωάννης Νικολακάκης, Δανάη Κιτζόγλου, Μαρία Καρακώστα, Άλκηστις Καλέση, Βασιλική Σαρήμπεη, **Στυλιανή Γερακάρη**

ΕΑ34

ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει τον τρόπο που η ψηφιακή τεχνολογία αναδιαμορφώνει την κατανομή υγειονομικών πόρων και αναδεικνύει νέα διλήμματα μεταξύ αποτελεσματικότητας, ισότητας και ηθικής. Στόχος είναι η διερεύνηση των δυνατοτήτων και των προκλήσεων που προκύπτουν από τη χρήση εργαλείων [(Τεχνητή Νοημοσύνη, Big Data, Τηλεϊατρική, Κλινικά Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων (CDSS)], με έμφαση στη δίκαιη και βιώσιμη αξιοποίησή τους στα συστήματα υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση (2020-2025) διεθνών βάσεων δεδομένων, συνδυαστικά με ανάλυση μελετών περίπτωσης (Ελλάδα - Ευρωπαϊκή Ένωση), ιδιαίτερα συστημάτων διαχείρισης υγειονομικών κρίσεων, εφαρμογή αλγορίθμων κατανομής πόρων, κανονιστικό πλαίσιο δεοντολογίας και προστασίας δεδομένων (GDPR, Ethical AI).

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή ψηφιακών εργαλείων [CDSS βασισμένα σε Ηλεκτρονικούς Φακέλους Υγείας (EHR)] προάγει τη διαφάνεια και αποδοτικότητα στην κατανομή πόρων. Στην Ελλάδα, η Άυλη Συνταγογράφηση, το Μητρώο Ασθενών - Εμβολιασμών, η Τηλεϊατρική, το myHealthApp, Health Monitoring και η πλατφόρμα ηλεκτρονικών ραντεβού συνέβαλαν σε σημαντική εξοικονόμηση χρόνου και πόρων, μειώνοντας τις ανισότητες πρόσβασης, ειδικά λόγω της ιδιαίτερης γεωγραφικής κατανομής. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το Esthonian e-health System και το European Health Data Space αναδεικνύουν τη δυνατότητα υβριδικών λειτουργικών υποδομών, ενώ η εμπειρία της Ιταλίας στην πανδημία ανέδειξε τα ηθικά όρια της αλγοριθμικής λήψης αποφάσεων. Συνολικά, με τα ψηφιακά εργαλεία παρατηρείται μείωση κόστους και βελτίωση της παραγωγικότητας. Υπάρχουν ωστόσο ζητήματα μεροληψίας των αλγορίθμων (Algorithmic Bias), καθώς και προβλήματα διαλειτουργικότητας, ασφάλειας, εμπιστοσύνης των πολιτών αναφορικά με την ισότιμη κατανομή πόρων και την παροχή υπηρεσιών υγείας, που πρέπει να επιλυθούν.

Συμπεράσματα: Η ψηφιακή υγεία αποτελεί εργαλείο αναβάθμισης της αποδοτικότητας, αλλά απαιτείται συνεχής ισορροπία ανάμεσα στην καινοτομία και την ηθική, βασιζόμενη σε ένα πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ ιατρικής, πληροφορικής, βιοηθικής και κοινωνίας, ώστε η τεχνολογία να λειτουργεί με δικαιοσύνη, διαφάνεια και βιωσιμότητα για τα σύγχρονα συστήματα υγείας.

ΗΘΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΚΕΝΑ, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Νικόλαος Βεσκούκης[1], Βασιλική Κουρκούνη[2], Μιχαήλ Ηγουμενίδης[3]

ΕΑ35

[1]Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Πατρών, Ελλάδα
[2]Υποδιεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Καρδίτσας, Ελλάδα
[3]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας είναι βασικό εργαλείο για την ορθολογική κατανομή πόρων και τη βελτίωση της φροντίδας. Παρότι η οικονομική αξιολόγηση έχει εδραιωθεί ως μεθοδολογικό πλαίσιο, η ενσωμάτωση ηθικών παραμέτρων παραμένει περιορισμένη. Η παρούσα εργασία επιδιώκει να αποτυπώσει τα βασικά κενά στη βιβλιογραφία και να αναδείξει προτάσεις για πιο ολοκληρωμένα και δίκαια σχήματα αξιολόγησης.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνών μελετών (2019-2024) που εξετάζουν εργαλεία και οδηγίες με στόχο την ένταξη ηθικών και κοινωνικών αξιών στην αξιολόγηση υπηρεσιών και τεχνολογιών υγείας. Η ανάλυση εστίασε τόσο στις θεωρητικές βάσεις (π.χ. ωφελιμισμός, care ethics) όσο και στις πρακτικές εφαρμογές σε συστήματα υγείας και νοσοκομειακά πλαίσια, με ιδιαίτερη προσοχή στις προκλήσεις που φέρνουν οι νέες τεχνολογίες.
Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση κατέδειξε έντονη ετερογένεια στον τρόπο με τον οποίο ενσωματώνονται ηθικά κριτήρια στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, με αρκετές χώρες και οργανισμούς να εφαρμόζουν αποσπασματικές ή μη συστηματικές προσεγγίσεις. Σημαντικά ζητήματα, όπως η ισότητα στην πρόσβαση, η διασφάλιση της ιδιωτικότητας και η περιβαλλοντική βιωσιμότητα, συχνά υποεκπροσωπούνται. Παράλληλα, σε υπηρεσίες που αξιοποιούν καινοτόμες τεχνολογίες (τηλεϊατρική, τεχνητή νοημοσύνη, ρομποτική φροντίδα), αναδύονται προκλήσεις που αφορούν στην αυτονομία του ασθενούς, την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Συνολικά, τα υπάρχοντα εργαλεία οικονομικής αξιολόγησης δεν αποτυπώνουν επαρκώς αυτές τις ηθικές διαστάσεις, γεγονός που περιορίζει την εγκυρότητα και την κοινωνική αποδοχή των αποτελεσμάτων.
Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ηθικής στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας είναι αναγκαία για να εξασφαλισθούν αποφάσεις πιο δίκαιες, διαφανείς και αποδεκτές από την κοινωνία. Η ανάπτυξη πλαισίων που συνδυάζουν την οικονομική αποδοτικότητα με ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις μπορεί να ενισχύσει την αξιοπιστία των διαδικασιών, να ενδυναμώσει τη λογοδοσία και να συμβάλει σε πιο ανθεκτικά και ισότιμα συστήματα υγείας.

ECONOMIC ACUITY IN ANTI-VEGF REIMBURSEMENT: COST-NEUTRAL ADOPTION FOR NEOVASCULAR AMD

Olga Pitsillidou[1,2], Panagiotis Petrou[2,3], Maarten Postma[1]

EA36

[1]University of Groningen, Netherlands
[2]Health Insurance Organisation, Cyprus
[3]University of Nicosia, Cyprus

Objective: Anti-VEGF agents for neovascular age-related macular degeneration (nAMD) yield broadly comparable clinical outcomes. In such circumstances, price differences rather than effectiveness emerge as the differential value driver for payers. Expected biosimilars entry in Cyprus, coupled with introduction of more expensive branded products, has shifted the policy question from comparative effectiveness, to assessing whether cost-neutral pricing is achievable under current utilisation patterns.
Material & Methods: A cost-minimisation analysis was undertaken from the National Health Insurance System (NHIS) perspective in Cyprus. Five agents used in treatment-naïve nAMD patients were included (aflibercept 2mg, aflibercept 8mg, bevacizumab, faricimab, and ranibizumab). Costs were estimated over a three-year horizon and discounted at 3.5%. Annual injection frequencies for years 1-2 were derived as weighted averages of treat-and-extend (T&E) and pro re nata (PRN) regimens from Phase 3/4 trial populations, with year-3 extrapolated. Break-even unit prices were defined as the acquisition price at which discounted per-patient cost equaled that of the comparator. First-line break-even thresholds used bevacizumab as the benchmark; second-line thresholds used a weighted average of aflibercept 2mg and ranibizumab, reflecting national utilisation proportions. One-way sensitivity analysis varied drug prices, activity weights, adverse event costs and probabilities, dosing frequencies, monitoring frequencies, and discount rate.
Results: Bevacizumab demonstrated the lowest discounted three-year cost of €4,153. Required price reductions for cost-neutral first-line use of newer agents were estimated 82-98% relative to current list prices. In contrast, under second-line utilisation, most newer agents were cost-neutral at current list prices except aflibercept 2mg. Sensitivity analysis indicated drug acquisition price, annual injection frequency, and ophthalmology WBR tariffs as the main drivers of uncertainty.
Conclusions: First-line cost-neutrality for higher-priced agents appears economically implausible under current pricing. However, selective second-line positioning may be feasible. Break-even pricing provides an explicit price signal for reimbursement negotiations in a market with outcome-equivalent options and biosimilar entry.

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΣΙΩΠΗΛΗΣ & ΜΕΓΑΛΗΣ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΤΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Γεώργιος Τσαραγκλής, Αγγελική Λιαριγκοβινού, Γεώργιος Κουλιεράκης, Θεόδωρος Φούσκας

EA37

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη Σιωπηλή (Quiet Quitting) και τη Μεγάλη Παραίτηση (the Great Resignation) στον τομέα της Υγείας, εστιάζοντας στην εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση των εργαζομένων. Έμφαση δίνεται στη Συναισθηματική Νοημοσύνη και στην εκπαίδευσή της ως εργαλείο βελτίωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης, της δέσμευσης, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, καθώς και της ενσυναίσθησης στον εργασιακό χώρο. Παράλληλα, η μελέτη εξετάζει την εφαρμογή παραδοσιακών και καινοτόμων στρατηγικών, συμπεριλαμβανομένων σύγχρονων τεχνολογιών, όπως η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) και η Εικονική Πραγματικότητα (VR), με στόχο τη βελτίωση της οργανωσιακής κουλτούρας, της εργασιακής ισορροπίας (work-life balance) και της διατήρησης (employee retention) του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της Υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία βασίζεται σε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar, για την περίοδο 2014-2025, με προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Επιλέχθηκαν άρθρα δημοσιευμένα σε έγκριτα περιοδικά, στην ελληνική και αγγλική, με σχετική θεματολογία στον χώρο της Υγείας και μεθοδολογική ποιότητα, αξιολογημένα με τα εργαλεία MMAT και CASP.

Αποτελέσματα: Η Συναισθηματική Νοημοσύνη (ΣΝ) αναδείχθηκε ως καθοριστικός παράγοντας ενίσχυσης της εργασιακής ικανοποίησης και δέσμευσης. Αποτελεσματικές στρατηγικές είναι οι: Μετασχηματιστική Ηγεσία, Six-Sigma, work-life balance policies. Επίσης, αξιολογήθηκε η τεχνολογία με εστίαση σε Τεχνητή Νοημοσύνη (AI), Εικονική Πραγματικότητα (VR) και interactive applications.

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση στη συναισθηματική νοημοσύνη και τις διαπροσωπικές δεξιότητες, η εφαρμογή αξιολογημένων πολιτικών, καθώς και καινοτόμα εργαλεία, όπως η AI και η VR, ενισχύουν τη δέσμευση, την επικοινωνία και την εργασιακή ικανοποίηση στην Υγεία, καθώς επίσης και τη βιώσιμη και ανθρωποκεντρική ηγεσία.

ΜΠΟΡΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΣΟΥΝ ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ; ΚΑΛΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα[1,2], Κώστας Παναγιωτάκης[1], Νικόλαος Βιδάκης[2], Ιωάννης Φανουργιάκης[1]

ΕΑ38

[1]Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Άγιος Νικόλαος Κρήτης, Ελλάδα
[2]Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Τα παιχνίδια σοβαρού σκοπού αποτελούν αναδυόμενη τάση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας καθώς προάγουν τη γνώση και ενισχύουν δεξιότητες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων μέσω της ενεργούς συμμετοχής των εκπαιδευόμενων. Ωστόσο, η ανάπτυξη παιχνιδιών σοβαρού σκοπού στον τομέα της διοίκησης υπηρεσιών υγείας δεν έχει λάβει ιδιαίτερης προσοχής.

Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Scopus και PubMed και εντοπίσθηκαν σχετικά άρθρα που έχουν δημοσιευθεί το διάστημα 2003-2023. Από τα αποτελέσματα προέκυψαν 36 παιχνίδια σοβαρού σκοπού, είτε σε ψηφιακή είτε σε αναλογική μορφή, που απευθύνονται σε διοικητικά στελέχη νοσοκομείων και αποσκοπούν στην ενίσχυση των γνώσεων μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και στην απόκτηση/ενδυνάμωση διοικητικών δεξιοτήτων.

Αποτελέσματα: Παρουσίαση επιλεγμένων καλών παραδειγμάτων ανά κατηγορία παιχνιδιών σοβαρού σκοπού, τα οποία θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρότυπα και να εμπνεύσουν αντίστοιχες δράσεις στην Ελλάδα. Στις κατηγορίες αυτές περιλαμβάνονται παιχνίδια όπως: επιτραπέζια, παιχνίδια καρτών, κουίζ/τηλεπαιχνίδια, παιχνίδια ρόλων και παιχνίδια προσομοίωσης. Αναλύονται βασικά χαρακτηριστικά κάθε παιχνιδιού, όπως θεματολογία, στόχος, δεξιότητα που προάγει, και προτείνεται πώς θα μπορούσαν να διαμορφωθούν αντίστοιχες πρωτοβουλίες για τα ελληνικά νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία προκαλεί το ενδιαφέρον και αναδεικνύει τη δυνατότητα χρήσης παιχνιδιών σοβαρού σκοπού για τη βελτίωση των γνώσεων και την ενίσχυση των δεξιοτήτων των εργαζομένων που αναλαμβάνουν διοικητικά καθήκοντα στα ελληνικά νοσοκομεία. Επιπλέον, παρουσιάζει μια ευρεία συλλογή παιχνιδιών, με σκοπό να εμπνεύσει ακαδημαϊκούς και φορείς χάραξης πολιτικών υγείας για την υιοθέτηση πρακτικών μάθησης που βασίζονται στο παιχνίδι. Λαμβάνοντας υπόψη την πρόοδο και τα επιτεύγματα άλλων χωρών και τη δυνατότητα ανάπτυξης παιχνιδιών ακόμα και με περιορισμένους πόρους/μέσα, προτείνεται ότι και η Ελλάδα θα μπορούσε να αναπτύξει αντίστοιχα καινοτόμα εκπαιδευτικά εργαλεία.

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ, 2016-2024

Ιωάννης Φανουργιάκης, Εμμανουήλ Παπαδάκης, Ιωάννης Δημοτίκαλης

ΕΑ39

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Άγιος Νικόλαος Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) παρέχει υπηρεσίες υγείας μέσω ενός δικτύου 127 δημόσιων νοσοκομείων, τα οποία διοικητικά είναι οργανωμένα σε επτά (7) Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.Πε.). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας στις επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, σε επίπεδο Υ.Πε., κατά την περίοδο 2016-2024.

Υλικό-Μέθοδος: Τα δεδομένα σχετικά με τις επισκέψεις στα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, για όλη την υπό μελέτη περίοδο, αντλήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας, έγινε αναγωγή των επισκέψεων στα ΤΕΠ ανά Υ.Πε. και διεξήχθη ανάλυση κύριων συνιστωσών.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2016-2019, οι επισκέψεις στα ΤΕΠ παρουσίασαν γενικά αυξητική τάση. Το 2016, οι επισκέψεις στα ΤΕΠ ήταν περίπου 4.700.000 και μέχρι το 2019 είχαν αυξηθεί σε 4.900.000. Οι επισκέψεις στα ΤΕΠ για τα έτη 2020, 2021, 2022, 2023 και 2024 συγκρίθηκαν με το έτος αναφοράς 2019 και από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η μείωση ήταν άνω του 32,00% το 2020, 27,00% το 2021, 12,00% το 2022, 5,00% το 2023 και 1,00% το 2024. Συνολικά, για τα έτη 2020, 2021, 2022, 2023 και 2024, φαίνεται να υπάρχουν περίπου 3.900.000 χαμένες επισκέψεις στα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες επισκέψεις το 2019.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης είναι μοναδικά, καθώς δεν εντοπίσθηκαν στη βιβλιογραφία αποτελέσματα από αντίστοιχη μελέτη για την Ελλάδα. Αυτά τα ευρήματα είναι κρίσιμα για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής υγείας στην Ελλάδα, καθώς και για συγκριτική αξιολόγηση με άλλα συστήματα υγείας. Δεδομένης της παρατηρούμενης μείωσης της δραστηριότητας κατά την περίοδο 2020-2024, περαιτέρω έρευνα απαιτείται για να διερευνηθεί εάν οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού καλύφθηκαν επαρκώς και να εντοπισθούν τυχόν επιπτώσεις στη θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης, τις ανεκπλήρωτες ιατρικές και οδοντιατρικές ανάγκες, τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας ή άλλους δείκτες.

ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΫΠΑΛΛΗΛΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μαρία Καπρίτσου[1], Βασιλική Παπανικολάου[2], Νικόλαος Μανιαδάκης[2], Θεόδωρος Σεργεντάνης[2]

ΕΑ40

[1]Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της Κλίμακας Δημοσιοϋπαλληλικής Ανθεκτικότητας (ΚΔΑ), με απώτερο στόχο την εφαρμογή της στον ευρύ δημόσιο τομέα.
Υλικό-Μέθοδος: Η ΚΔΑ διανεμήθηκε σε 140 δημόσιους υπαλλήλους του συστήματος υγείας. Η μελέτη εγκυρότητας και αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Οκτώβριο του 2023. Η κλίμακα αποτελείται από 3 υποκλίμακες: α) την επιμονή, β) τη στοχαστική και προσαρμοστική αναζήτηση του εαυτού και γ) το αρνητικό συναίσθημα και τη συναισθηματική αντίδραση. Η ερευνήτρια, σε συνεργασία με δεύτερο ερευνητή, έχει πραγματοποιήσει forward και backward μετάφραση του ερωτηματολογίου, το οποίο ελέγχθηκε για την εγκυρότητα της εννοιολογικής κατασκευής και την αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειάς του, σε επίπεδο σημαντικότητας α=0,05.
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 30 άνδρες και 110 γυναίκες. Το 37,1% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία 31-40 έτη. Ο δείκτης αξιοπιστίας και εγκυρότητας Cronbach's alpha της κλίμακας ήταν α=0,908. Ο Cronbach's alpha για τις 3 υποκλίμακες ήταν: α) αντιμετώπιση με επίκεντρο την απόδοση / αυτορρυθμιζόμενη μάθηση α=0,89, β) στοχαστική και προσαρμοστική αναζήτηση του εαυτού α=0,71, γ) αρνητικό συναίσθημα και συναισθηματική αντίδραση α=0,71 και δ) αρνητικό συναίσθημα και παθητική αντιμετώπιση α=0,76. Ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy ήταν KMO=0,84 και το p-value of Bartlett's test <0,001.
Συμπεράσματα: Η ανατροφοδότηση των εργαζομένων του δημόσιου τομέα για το σύστημα αξιολόγησης είναι μείζονος σημασίας για την ανθεκτικότητά τους στο νέο σύστημα στοχοθεσίας. Η ΚΔΑ φάνηκε να αποτελεί ένα έγκυρο εργαλείο μέτρησης της δημοσιοϋπαλληλικής ανθεκτικότητας στον δημόσιο τομέα και κυρίως στο σύστημα υγείας της Ελλάδας.

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΩΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Μαίρη Μπλάνη[1], Εμμανουέλα Κυριαζοπούλου[1], Αικατερίνη Δημοπούλου[2], Χριστίνα Δημοπούλου[2], Χρυσούλα Χρίστου[1], Μαργαρίτα Λουμίδου[1], Ιωάννης Καλαντώνης[1]

ΕΑ4Ι

[1]2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Υπάλληλος Ιδιωτικού Τομέα

Σκοπός: Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τις αδυναμίες αλλά και τις προοπτικές των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Προκάλεσε πρωτοφανείς προκλήσεις στα συστήματα υγείας, αυξάνοντας τη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες και επιβαρύνοντας προσωπικό και πόρους, αλλά, ταυτόχρονα, λειτούργησε ως καταλύτης για αλλαγές σε διαδικασίες, τεχνολογία και διοίκηση. Στην Ελλάδα, όπως και διεθνώς, οι διοικήσεις νοσοκομείων χρειάσθηκε να αναπροσαρμόσουν άμεσα τα οργανωτικά τους μοντέλα, να ανακατανείμουν προσωπικό, να εισάγουν τηλεϊατρική και να εφαρμόσουν καινοτόμα συστήματα διαχείρισης πληροφοριών. Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση και ανάλυση των διοικητικών αλλαγών που προκλήθηκαν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας κατά την περίοδο της κρίσης και την αξιολόγηση των διδαγμάτων που προκύπτουν για τη μελλοντική διαχείριση κρίσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδίφηση της βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Μέσα από μελέτη δευτερογενών δεδομένων και σχετικής βιβλιογραφίας, εντοπίζονται βασικές μεταρρυθμίσεις, όπως η επιτάχυνση ψηφιακών υπηρεσιών, η ενίσχυση της διατμηματικής συνεργασίας και η ανάπτυξη μηχανισμών ταχείας λήψης αποφάσεων.

Συμπεράσματα: Η εμπειρία της πανδημίας λειτούργησε ως καταλύτης για την υιοθέτηση πιο ευέλικτων και ανθεκτικών μοντέλων διοίκησης. Η κρίση ανέδειξε την ανάγκη για στρατηγική διαχείριση κρίσεων και συνεχή εκπαίδευση των στελεχών υγείας. Η COVID-19 λειτούργησε ως επιταχυντής ψηφιακών, οργανωτικών και διοικητικών αλλαγών στα νοσοκομεία. Η εμπειρία ανέδειξε τη σημασία της προσαρμοστικότητας, της ηγεσίας και της στρατηγικής διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Τα νοσοκομεία που αξιοποίησαν την κρίση για αλλαγές και καινοτομία ενισχύουν την ανθεκτικότητά τους και διασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα φροντίδας για το μέλλον.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μαίρη Μπλάνη[1], Εμμανουέλα Κυριαζοπούλου[1], Αικατερίνη Δημοπούλου[2], Χριστίνα Δημοπούλου[2], Ιωάννης Καλαντώνης[1], Μαργαρίτα Λουμίδου[1]

EA42

[1]2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Υπάλληλος Ιδιωτικού Τομέα

Σκοπός: Η διασφάλιση ποιότητας και ασφάλειας στους ασθενείς αποτελεί θεμελιώδη στόχο των σύγχρονων νοσοκομείων. Οι αυξημένες απαιτήσεις, οι πολύπλοκες θεραπείες και η ποικιλία ιατρικών διαδικασιών καθιστούν αναγκαία την υιοθέτηση προτύπων και πρακτικών που προάγουν την ποιότητα και μειώνουν τον κίνδυνο λαθών (WHO, 2019). Η εργασία αυτή εξετάζει τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας, τα εργαλεία αξιολόγησης και τις στρατηγικές μείωσης κινδύνων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τις βέλτιστες πρακτικές και στρατηγικές για την ασφάλεια των ασθενών και την κλινική ποιότητα.
Υλικό-Μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση και υποθετική μελέτη περίπτωσης σε δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα.
Αποτελέσματα: Αναλύεται ο τρόπος εφαρμογής προτύπων ποιότητας και διαδικασιών ασφάλειας για τη βελτίωση των υπηρεσιών. Μελέτες δείχνουν ότι η εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας μειώνει τα συμβάντα ιατρικών σφαλμάτων κατά 25-40% και αυξάνει την ικανοποίηση ασθενών και προσωπικού.
Συμπεράσματα: Η συστηματική διαχείριση ποιότητας και η εφαρμογή διαδικασιών ασφάλειας είναι κρίσιμες για τη λειτουργία και αξιοπιστία των υπηρεσιών υγείας. Η υιοθέτηση προτύπων, η εκπαίδευση προσωπικού και η παρακολούθηση δεικτών ποιότητας μειώνουν τα ιατρικά σφάλματα, αυξάνουν την ικανοποίηση ασθενών και διασφαλίζουν υψηλή ποιότητα φροντίδας.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Χριστίνα-Μαρία Δαφέρμου, Ελευθέριος Πάλλης

ΕΑ43

Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του βαθμού εφαρμογής αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Επιμέρους στόχους αποτέλεσαν η διαπίστωση του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζονται οι αρχές της ΔΟΠ, καθώς και η αντιλαμβανόμενη αυτή εφαρμογή από το υφιστάμενο προσωπικό. Επίσης, διερευνήθηκε ο βαθμός σύγκλισης των απόψεων των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης με τους υφισταμένους τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για πρωτογενή συγχρονική ποσοτική έρευνα, που διεξήχθη στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ), με δομημένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο που βασίζεται στο Κριτήριο 3 (ανθρώπινο δυναμικό) & το Κριτήριο 7 (αποτελέσματα για το ανθρώπινο δυναμικό) του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (ΚΠΑ). Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε είτε σε έντυπη είτε σε ηλεκτρονική μορφή στο σύνολο των εργαζομένων του Νοσοκομείου (249 άτομα εκ των οποίων αποκρίθηκαν 191, ποσοστό απόκρισης 76,7%) και η διάρκεια της μελέτης ήταν 1½ μήνας (από 23/12/2024 έως 01/02/2025).

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα του Κριτηρίου 3 προέκυψε ότι στο Νοσοκομείο δίνεται έμφαση στους κοινωνικά μειονεκτούντες υπαλλήλους (Μέση τιμή = 3,01) και υφίσταται καθοδήγηση των νέων συναδέλφων από τους παλαιότερους (Μέση τιμή = 2,98). Αντίθετα, η επάρκεια του προσωπικού και η συνολική ικανοποίηση των εργαζομένων ήταν μειωμένες (Μέση τιμή = 1,59 και 1,66, αντίστοιχα). Για το Κριτήριο 7, η ανταπόκριση στις ανάγκες των πολιτών/ασθενών (Μέση τιμή = 3,68), η γνώση των στόχων λειτουργίας του τμήματος (Μέση τιμή = 3,34) και η χρήση της Αρχής της Ισότητας (Μέση τιμή = 3,28) έλαβαν υψηλές βαθμολογίες. Όμως, δεν φάνηκε να εφαρμόζεται η υποκίνηση βάσει δεικτών (Μέση τιμή = 1,71). Τέλος, παρατηρήθηκε υψηλή διαφοροποίηση των απόψεων μεταξύ ατόμων σε θέση ευθύνης και των υφισταμένων τους.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν μερική εφαρμογή των αρχών ΔΟΠ στον υπό μελέτη Οργανισμό, με αρκετά θετικά αποτελέσματα για το προσωπικό του. Ωστόσο, η ικανοποίηση των εργαζομένων παραμένει χαμηλή, γεγονός που αποδεικνύει την ανάγκη για καθολική εφαρμογή της φιλοσοφίας ΔΟΠ στο εν λόγω Νοσοκομείο.

ΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2010-2024: ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Ευαγγελία Τσέλιου, Νικόλαος Πολύζος

ΕΑ44

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην ανάλυση και αξιολόγηση των πολυδιάστατων επιπτώσεων της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης της περιόδου 2010-2024 στην υγεία των Ελλήνων πολιτών και στη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), εστιάζοντας στην προσβασιμότητα, την ποιότητα των υπηρεσιών και τις κοινωνικές ανισότητες.
Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε ποσοτική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο 34 ερωτήσεων μέσω Google Forms. Το δείγμα αποτελούνταν από 625 συμμετέχοντες, κυρίως μεσήλικες (64,5% ηλικίας 41-60 ετών), με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (74,1% τριτοβάθμια εκπαίδευση) και εργαζόμενους (80,3%). Εξετάσθηκαν συγκριτικά τρεις περίοδοι: 2010-2014 (1η οικονομική κρίση), 2015-2019 (2η οικονομική κρίση) και 2020-2024 (πανδημία COVID-19). Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφική στατιστική, έλεγχοι Chi-square, ANOVA, συσχετίσεις Pearson, πολλαπλή παλινδρόμηση και ανάλυση συστάδων.
Αποτελέσματα: Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική επιδείνωση των δεικτών υγείας, με εντονότερες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (40-45% επιδείνωση, $p<0,001$). Το 43,5% των συμμετεχόντων αναγκάστηκε να αποφύγει φροντίδα λόγω οικονομικού κόστους, ενώ το 86,7% νόσησε από COVID-19. Εντοπίσθηκαν έντονες κοινωνικές ανισότητες (διαφορά 43% στην πρόσβαση μεταξύ εισοδηματικών ομάδων, $p<0,001$), με το 28,3% του πληθυσμού να εντάσσεται σε ευάλωτη ομάδα. Οι κύριες αδυναμίες του ΕΣΥ αφορούν την έλλειψη προσωπικού (87,8%), πόρων (64,6%) και τους μεγάλους χρόνους αναμονής (60%), ενώ το 63,6% εκφράζει αρνητική συνολική αξιολόγηση.
Συμπεράσματα: Οι κρίσεις επέφεραν σοβαρές και ανισομερώς κατανεμημένες επιπτώσεις στην υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες, με τις κοινωνικο-οικονομικά ασθενέστερες ομάδες να υφίστανται δυσανάλογα μεγαλύτερες συνέπειες. Η ανεπαρκής διαχείριση των κρίσεων και οι δομικές αδυναμίες του ΕΣΥ απαιτούν άμεσες στοχευμένες παρεμβάσεις, με έμφαση στην ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού, τη μείωση των οικονομικών φραγμών και την προστασία των ευάλωτων ομάδων.

Η ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ, ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ

Αντωνία Κολοβού, Μαρία Τριγώνη, Θάλεια Μπελλάλη

ΕΑ45

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

Σκοπός: Η εκτίμηση των επιπέδων, καθώς και η διερεύνηση της σχέσης παραγόντων όπως η αυτοσυμπόνια, η ενσυνειδητότητα και η φυσική δραστηριότητα με την αυτοφροντίδα των επαγγελματιών υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη με συμμετέχοντες 221 επαγγελματίες υγείας, από δύο τριτοβάθμια δημόσια νοσοκομεία της Αττικής (Νοέμβριος 2024 - Ιανουάριος 2025). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε μέσω Google Forms και περιλάμβανε: κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, την Κλίμακα Αυτοφροντίδας (Professional Self-Care Scale), την Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale), την Κλίμακα Ενσυνειδητότητας (Mindful Attention Awareness Scale) και το Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ-SF). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό λογισμικό πακέτο SPSS v.25.
Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της βαθμολογίας έδειξε μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας 3,11 (±0,37) και μέτριο βαθμό αυτοφροντίδας 3,8 (±0,51). Προέκυψε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της αυτοφροντίδας με την αυτοσυμπόνια ($r=0,543$, $p<0,001$) και την ενσυνειδητότητα ($r=0,197$, $p=0,03$). Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι μόνο η αυτοσυμπόνια αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της αυτοφροντίδας ($b=0,579$, $p<0,001$). Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μόνο η οικογενειακή κατάσταση ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0,003$), ενώ η φυσική δραστηριότητα δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αυτοφροντίδα.
Συμπεράσματα: Η αυτοσυμπόνια αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος ψυχολογικός προσδιοριστής της αυτοφροντίδας στους επαγγελματίες υγείας, που συνδέεται με αυξημένη ανθεκτικότητα, θετική αυτοεπίγνωση και καλύτερη διαχείριση του στρες. Παγκόσμιες συστάσεις τονίζουν τη σημαντικότητα της προώθησης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων στην υγεία. Η απουσία συσχέτισης με τη φυσική δραστηριότητα πιθανώς σχετίζεται με τη γενική μορφή του εργαλείου μέτρησης και την έλλειψη αξιολόγησης της ποιότητας και πρόθεσης της άσκησης. Η ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας, μέσω κατάλληλα σχεδιασμένων προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης, συνιστά προτεινόμενη στρατηγική με σκοπό την ενδυνάμωση της αυτορρύθμισης και της αυτοδιάθεσης και αυτοδιαχείρισης κάθε επαγγελματία υγείας.

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΕΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Στυλιανή Μιχαηλίδου, Σεβαστή Αλεξανδρή, Κωνσταντίνα Ζία, Αντιγόνη Σαφέτη, Έφη Πασχαλούση, Στυλιανή Γκώγκου, Κωνσταντίνος Εμμανουηλίδης

ΕΑ46

Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η εργασία επικεντρώνεται στο κατά πόσο είναι εφικτή σε ένα σύγχρονο ελληνικό νοσοκομείο η υλοποίηση ενός ετήσιου σχεδίου επιθεώρησης, το οποίο θα στοχεύει στη γόνιμη ανάδραση, στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας και στη μάθηση.

Υλικό-Μέθοδος: Η Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια Ασθενών που η χώρα μας απέκτησε στις αρχές Ιανουαρίου 2025, με τη συνδρομή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, του Υπουργείου Υγείας και του ΟΔΙΠΥ, δομείται στη βάση τριών κατευθύνσεων. Η υψηλής προτεραιότητας δράση των εσωτερικών επιθεωρήσεων (2.3.3) της δεύτερης κατεύθυνσης αντιστοιχεί στον σκοπό της συνεχούς βελτίωσης, της ασφάλειας και της κουλτούρας μάθησης (2.3). Η πολυετής εμπειρία του τριτοβάθμιου Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης από την υλοποίηση εσωτερικών επιθεωρήσεων με τη συνδρομή της εθελοντικής πολυεπιστημονικής ομάδας 40 στελεχών παρέχει το υλικό που η εργασία θα ανασκοπήσει: ποιος επιθεωρεί, πώς εκπαιδεύονται οι επιθεωρητές, ποια είναι τα πεδία επιθεώρησης, με ποιες μεθόδους υλοποιείται η επιθεώρηση, πώς γίνεται η τεκμηρίωση των ευρημάτων, ο ορισμός των διορθωτικών ενεργειών και η παρακολούθησή τους, ποιος είναι ο σκοπός της διοικητικής ανασκόπησης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα θα αφορούν στα ακριβή βήματα σχεδιασμού και υλοποίησης μιας αποτελεσματικής εσωτερικής επιθεώρησης στη βάση τεσσάρων βασικών εμπλεκομένων μερών: διεύθυνση/τμήμα ποιότητας, επιθεωρούμενοι, επιθεωρητές και διοίκηση νοσοκομείου και θα συμπεριλαμβάνουν διαδικασίες, εργαλεία και αρμοδιότητες, όπως διαμορφώθηκαν μετά από ετήσιους κύκλους Plan Do Study Act.

Συμπεράσματα: Η υλοποίηση της δράσης των ετήσιων επιθεωρήσεων της Εθνικής Στρατηγικής για την Ποιότητα Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια Ασθενών είναι εφικτή σε κάθε σύγχρονο ελληνικό νοσοκομείο υπό προϋποθέσεις, όπως έμπρακτη δέσμευση της ηγεσίας του Νοσοκομείου, εκπαίδευση εργαζομένων του Αυτοτελούς Γραφείου Ποιότητας (train the trainers), διάχυση κουλτούρας ποιότητας και ασφάλειας ασθενών στο σύνολο εργαζομένων, αξιοποίηση ηγετικών στελεχών στην κατεύθυνση διάχυσης της κουλτούρας ποιότητας και των καλών πρακτικών εσωτερικής επιθεώρησης, διασφάλιση υλοποίησης διορθωτικών ενεργειών και τεκμήριων συνεχούς βελτίωσης.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ WORKFORCE-LED OPTIMISATION

Κωνσταντίνος Ροδίτης[1,2,3]

ΕΑ47

[1]Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας (JDN-Hellas), Αθήνα, Ελλάδα
[2]European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο
[3]Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.. Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η επιδείνωση της κρίσης ανθρώπινου δυναμικού στην ευρωπαϊκή υγειονομική περίθαλψη επηρεάζει καθοριστικά τη βιωσιμότητα, την ποιότητα και την ισότητα στην παροχή υπηρεσιών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση της προσέγγισης Workforce-led Optimisation of Healthcare, ως πλαισίου που ενδυναμώνει το ιατρικό προσωπικό -και ιδίως τους νέους ιατρούς- ώστε να διαδραματίσει ενεργό ρόλο στη βελτιστοποίηση των συστημάτων υγείας και στη διαμόρφωση ανθεκτικών, βιώσιμων δομών φροντίδας.

Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία βασίζεται σε δευτερογενή ανάλυση δεδομένων και πολιτικών θέσεων του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Νέων Ιατρών (European Junior Doctors Association, EJD), ο οποίος εκπροσωπεί 26 χώρες-μέλη. Η μεθοδολογία περιλάμβανε θεματική σύνθεση εμπειρικών στοιχείων από τις επιτροπές του EJD (ιατρικής μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού, ευρωπαϊκών πολιτικών υγείας και συνεργασιών) και των πρόσφατων κειμένων θέσεών του σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, την εκπαίδευση και την ψυχοκοινωνική ευημερία των νέων ιατρών. Παράλληλα, εξετάστηκαν οι προτάσεις για θεσμικές και οργανωτικές μεταρρυθμίσεις που ενισχύουν την ενεργό συμμετοχή του εργατικού δυναμικού στη λήψη αποφάσεων και στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε ότι η προσέγγιση Workforce-led Optimisation συνδέεται με αυξημένη αποδοτικότητα, βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και ενίσχυση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Οι νέοι ιατροί, ως «αισθητήρες πρώιμης προειδοποίησης» των συστημικών δυσλειτουργιών, συμβάλλουν ουσιαστικά στον εντοπισμό αναποτελεσματικοτήτων και στην προώθηση καινοτόμων, ψηφιακών και περιβαλλοντικά βιώσιμων λύσεων. Η θεσμική υποστήριξη μέσω ηγετικής εκπαίδευσης, προστατευμένου χρόνου για βελτίωση και συμμετοχής στη διακυβέρνηση αποδεικνύεται κρίσιμη για την επιτυχία της προσέγγισης.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των ελλείψεων προσωπικού και της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί μετατόπιση από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε δομικές μεταρρυθμίσεις με επίκεντρο το ανθρώπινο δυναμικό. Η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας ως φορέων αλλαγής και η ενσωμάτωση της αρχής της συμμετοχικής διακυβέρνησης συνιστούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για τη βιώσιμη ανάπτυξη, την ποιότητα και την κοινωνική νομιμοποίηση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας.

FDI SCREENING ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Ν. 5202/25 ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Βασίλειος Γεωργάκης, Παναγιώτης Ξένος

EA48

Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην εφαρμογή του νόμου 5202/25 για το Foreign Direct Investment (FDI) Screening σε επενδύσεις που σχετίζονται με τον τομέα της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Η ανάλυση επικεντρώνεται στην προστασία στρατηγικών υποδομών, στην ενίσχυση της διαφάνειας και στη διασφάλιση της οικονομικής ασφάλειας του δημόσιου τομέα υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη βασίζεται σε ανασκόπηση της ελληνικής νομοθεσίας και συναφών άρθρων για το FDI, αναλύοντας τον μηχανισμό ελέγχου ξένων άμεσων επενδύσεων, τις διαδικασίες αξιολόγησης και τις υποχρεώσεις των αρμόδιων αρχών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εφαρμογή των ορίων συμμετοχής σε ευαίσθητους τομείς (10-75%) και στη λειτουργία της Διυπουργικής Επιτροπής FDI Screening.
Αποτελέσματα: Η εφαρμογή του FDI Screening μέσω του Ν. 5202/25 διασφαλίζει ότι οι ξένες επενδύσεις σε κρίσιμους τομείς της υγείας υποβάλλονται σε αυστηρή αξιολόγηση πριν από την ολοκλήρωσή τους. Η διαδικασία συμβάλλει στην προστασία ευαίσθητων υποδομών, στην αποφυγή κινδύνων για την εθνική ασφάλεια και στην ενίσχυση της οικονομικής αξιοπιστίας των υγειονομικών μονάδων.
Συμπεράσματα: Το FDI Screening στον τομέα της δημόσιας υγείας παρέχει ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την ισορροπία μεταξύ προσέλκυσης ξένων επενδύσεων και προστασίας στρατηγικών εθνικών συμφερόντων. Η εμπειρία αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως υπόδειγμα για άλλους τομείς υποδομών και να συμβάλει περαιτέρω στη βελτίωση της διαφάνειας και της ασφάλειας στις ελληνικές υγειονομικές μονάδες.

ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ, ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΥΤΩΝ ΣΤΙΣ ΚΥΚΛΑΔΕΣ

Αικατερίνη Βακονδίου[1,2], Αλεξάνδρα Σκίτσου[1], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

ΕΑ49

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση των κυριότερων αιτιών διακομιδής ασθενών από το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων προς το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, των ημερών νοσηλείας και του κόστους αυτών.
Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική ποσοτική μελέτη αρχείων διακομιδής ασθενών δια αέρος και θαλάσσης από 01/01/2017 έως 31/12/2022. Αναλυτικότερα, χρησιμοποιήθηκαν αρχεία πλωτών διακομιδών της Λιμενικής Αρχής Σύρου, αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, αντίγραφα φύλλων διακομιδών του ΕΚΑΒ αρχειοθετημένα στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου και το πληροφοριακό σύστημα αυτού. Η επιλογή του τόπου και του χρονικού διαστήματος έγινε λαμβάνοντας υπόψη δύο σημαντικές παραμέτρους. Την ταυτόχρονη ύπαρξη δευτεροβάθμιου νοσοκομείου και πτητικής βάσης αεροδιακομιδών στο νησί της Σύρου από τον Οκτώβριο του 2016.
Αποτελέσματα: Συνολικά διακομίσθηκαν 4.169 ασθενείς από νησιά των Κυκλάδων προς το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου. Καταγράφηκαν 125 αιτίες διακομιδής με κυριότερες αυτών τις: αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (6,2%), κάταγμα κάτω άκρου (5,5%), οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (5,5%), σκωληκοειδίτιδα (5,2%), COVID-19 (4,8%), κοιλιακό άλγος (4,7%), δύσπνοια (2,8%), κακώσεις μυοσκελετικού (2,6%) και λοίμωξη αναπνευστικού (2,4%). Σύνολο: 43% των διακομισθέντων ασθενών. Από Τήνο, Πάρο, Σίφνο και Κίμωλο η συχνότερη αιτία διακομιδής ήταν το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ από Νάξο, Μύκονο και Αμοργό η σκωληκοειδίτιδα. Μήλος, Άνδρος και Κουφονήσι παρουσίασαν κυρίαρχη αιτία διακομιδής το οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, ενώ Ίος και Φολέγανδρος τον COVID-19. Ποσοστό 50,8% των ημερών νοσηλείας αφορούσε ασθενείς με τις προαναφερθείσες αιτίες διακομιδής. Η νοσηλεία αυτών κόστισε 2.113.019,94 ευρώ. Τη μεγαλύτερη και μικρότερη διάρκεια νοσηλείας παρουσίασαν τα κατάγματα κάτω άκρου και η σκωληκοειδίτιδα, με μέση τιμή 8,7 και 2,9 ημέρες νοσηλείας, αντίστοιχα.
Συμπεράσματα: Σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και οι διακομιδές συνδέονται άρρηκτα και αποτελούν τον βασικό πυλώνα υγείας σε περιοχές με γεωγραφικό κατακερματισμό. Κρίνεται απαραίτητη η χάραξη πολιτικής υγείας για τα νησιά, με επίκεντρο τη θωράκιση των υγειονομικών δομών και τη βέλτιστη χωροθέτηση πτητικών βάσεων για ελικόπτερα του ΕΚΑΒ στον νομό Κυκλάδων.

ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ Ή ΠΟΛΥΤΕΛΕΙΑ;

Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα[1,2], Ιωάννης Φανουργιάκης[1]

ΕΑ50

[1]Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Άγιος Νικόλαος Κρήτης, Ελλάδα
[2]Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Ο ρόλος της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ) στις υγειονομικές δομές και δη στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν έχει μελετηθεί τόσο εκτενώς όσο σε άλλους οργανισμούς. Ωστόσο, η ΕΚΕ αποτελεί προσέγγιση στρατηγικού μάνατζμεντ με πολλαπλά οφέλη. Εκτός από θετικό κοινωνικό και περιβαλλοντικό αντίκτυπο, η ΕΚΕ ενισχύει τη φήμη της υγειονομικής δομής, ανυψώνει το ηθικό των εργαζομένων και συμβάλλει στην παραγωγικότητα και οικονομική αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων.
Υλικό-Μέθοδος: Σύντομη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και παρουσίαση βασικών εννοιών και πλεονεκτημάτων της ΕΚΕ στον τομέα της υγείας, ανάδειξη καλών πρακτικών/εμπειριών από άλλες χώρες και τον ιδιωτικό τομέα, αποτύπωση της παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα και διαμόρφωση εφαρμόσιμων προτάσεων που βασίζονται στην τεκμηρίωση.
Αποτελέσματα: Προτείνονται κύριοι τομείς εφαρμογής της ΕΚΕ στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία (π.χ. δράσεις κοινωνικής προσφοράς, θέσπιση προτύπων δεοντολογίας, έλεγχος περιβαλλοντικού αποτυπώματος), αναλύονται τα αναμενόμενα οφέλη (αναβάθμιση εργασιακού περιβάλλοντος, βελτίωση αξίας/φήμης νοσοκομείου, αύξηση ικανοποίησης ασθενών, ενίσχυση δεσμών με την κοινότητα) και προτείνονται βασικά βήματα για την επιτυχή υιοθέτηση στρατηγικής ΕΚΕ από τις δημόσιες δομές υγείας. Ακόμα, εισάγεται η σημαντική παράμετρος της αξιολόγησης των δράσεων ΕΚΕ μέσω μετρήσιμων δεικτών και σύνταξης αναφορών βιωσιμότητας (ESG reports), ενώ γίνεται αναφορά και στις πρόσφατες διεθνείς προκλήσεις στον τομέα, όπως η θέσπιση κοινών δεικτών αξιολόγησης και η θεσμοθέτηση ενιαίων πολιτικών διάχυσης δράσεων ΕΚΕ.
Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα, τα δημόσια νοσοκομεία καταβάλλουν ελάχιστη προσπάθεια, συγκριτικά με τα ιδιωτικά, να συμμορφωθούν με τα πρότυπα της ΕΚΕ. Η παρούσα ανασκόπηση αποτελεί χρήσιμο οδηγό για την κατανόηση της σημασίας της ΕΚΕ και την έναρξη εφαρμογής της στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, παρέχοντας πληροφορίες και καθοδηγώντας διοικητές και υπεύθυνους χάραξης πολιτικών υγείας που επιθυμούν να ενσωματώσουν την ΕΚΕ στην αποστολή των δημόσιων νοσοκομείων και να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας.

ΘΑΝΑΤΟΙ ΛΟΓΩ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2014-2022

Ιωάννης Φανουργιάκης, Ιωάννης Δημοτίκαλης

EA5I

Τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., Άγιος Νικόλαος Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Οι επιπλοκές είναι καταστάσεις που μπορούν να προληφθούν και δύνανται να προκαλέσουν συμβάματα, πρόσθετο κόστος, ακόμα και θάνατο. Στην παρούσα πιλοτική μελέτη αποτυπώνεται η τάση των θανάτων που οφείλονται σε επιπλοκές ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας στην Ελλάδα, την περίοδο 2014-2022.

Υλικό-Μέθοδος: Ανακτήθηκαν από την ΕΛΣΤΑΤ στοιχεία θανάτων για κάθε έτος της περιόδου 2014-2022, βάσει της κωδικοποίησης κατά ICD-10, κεφάλαιο XX «εξωγενή αίτια νοσηρότητας και θνησιμότητας», κωδικοί Y40-Y84 «επιπλοκές ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας».

Αποτελέσματα: Από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ προκύπτει ότι κατά την περίοδο μελέτης (2014-2022), καταγράφηκαν 4.205 θάνατοι (2.194 άνδρες, 2.011 γυναίκες). Το έτος με τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων ήταν το 2020 με 597 θανάτους (283 άνδρες, 314 γυναίκες) και το έτος με τον μικρότερο αριθμό θανάτων ήταν το 2017 με 383 θανάτους (198 άνδρες, 185 γυναίκες). Από την προσαρμογή των παραπάνω στοιχείων σε ηλικιακές ομάδες, με εύρος πέντε έτη σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ηλικιακή ομάδα με τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων κατά την περίοδο μελέτης ήταν η ηλικιακή ομάδα 85+ ετών με 868 θανάτους, δεύτερη η ηλικιακή ομάδα 75-79 ετών με 747 θανάτους και τρίτη η ηλικιακή ομάδα 80-84 ετών με 742 θανάτους. Από την ομαδοποίηση των παραπάνω ηλικιακών ομάδων στις ευρύτερες ηλικιακές ομάδες των 0-14, 15-44, 45-64, 65-84 και 85+ ετών, κατά την περίοδο μελέτης καταγράφηκαν 13, 116, 687, 2.521 και 868 θάνατοι αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας πιλοτικής μελέτης είναι μοναδικά, καθώς δεν εντοπίσθηκαν στη βιβλιογραφία αποτελέσματα από αντίστοιχη μελέτη για την Ελλάδα. Η ακριβής πιστοποίηση της αιτίας θανάτου από τους ιατρούς, συμπεριλαμβανομένης της ορθής συμπλήρωσης του Ιατρικού Πιστοποιητικού Αιτίας Θανάτου, μαζί με τη σωστή κωδικοποίηση κατά ICD, είναι απαραίτητη για την παραγωγή αξιόπιστων στατιστικών θνησιμότητας. Αυτά τα ευρήματα είναι σημαντικά για τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων και τους υπεύθυνους χάραξης αλλά και αξιολόγησης πολιτικής υγείας στη χώρα, καθώς και για σύγκριση με άλλα συστήματα υγείας.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΚΟΤΕΙΝΗΣ ΤΡΙΑΔΑΣ (DT, DARK TRIAD) ΤΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ. ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Όλγα Μοδινού[1], Αγγελική Λιαριγκοβινού[2], Βασιλική Παπανικολάου[2], Νικόλαος Μανιαδάκης[2]

ΕΑ52

[1]ΠΜΣ «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι υγειονομικοί οργανισμοί χαρακτηρίζονται από συνθήκες έντονης πίεσης και stress και αυστηρή ιεραρχία, ενώ θα πρέπει να υφίσταται απόλυτη προσήλωση σε κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα. Το ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, η έννοια του επείγοντος, όπου οι αποφάσεις ζωής και θανάτου αποτελούν καθημερινότητα, ευνοεί την ανάδυση χαρακτηριστικών της «σκοτεινής τριάδας» της ηγεσίας: μακιαβελισμός, ναρκισσισμός, ψυχοπάθεια. Αυτά τα σκοτεινά γνωρίσματα συνθέτουν ένα τοξικό τρίγωνο ηγεσίας, καθώς μπορούν να εκδηλωθούν με μεγαλύτερη ένταση σε τέτοιου είδους περιβάλλοντα, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την κουλτούρα του εκάστοτε οργανισμού όσο και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.
Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση και η αποτύπωση της βιβλιογραφίας για τη σκοτεινή τριάδα της ηγεσίας και την επίδρασή της στην οργανωτική δομή ενός υγειονομικού οργανισμού. Κύριος στόχος είναι η εξαγωγή και η αξιολόγηση στοιχείων από επιστημονικά δεδομένα, σχετικά με τα χαρακτηριστικά της σκοτεινής προσωπικότητας ενός ηγέτη και την επίδρασή της στους οργανισμούς, ώστε να αντληθούν χρήσιμες κατευθύνσεις και τεκμηριωμένη πολιτική στην καθημερινή αλληλεπίδραση τοξικού ηγέτη και υγειονομικού προσωπικού.
Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη ανασκόπησης και ανάλυση επιστημονικών άρθρων της τελευταίας δεκαετίας σε διεθνείς επιστημονικές βάσεις δεδομένων: GoogleScholar, Scopus, ScienceDirect.
Αποτελέσματα: Οι επιπτώσεις της σκοτεινής τριάδας στην κουλτούρα των οργανισμών υγείας είναι δυστυχώς σοβαρές, καθώς σχεδόν όλες οι σχετικές μελέτες υποστηρίζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, burnout syndrome, συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων, παραιτήσεις ή σιωπηρές παραιτήσεις, αποτυχία στην εργασιακή δέσμευση και μειωμένη παραγωγικότητα. Όπως γίνεται αντιληπτό, το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.
Συμπεράσματα: Για την πρόληψη και διαχείριση τέτοιων φαινομένων απαιτείται διαφανής και προσεκτική επιλογή ηγετών, ενδεχομένως με πολλά ψυχολογικά τεστ και ενίσχυση της ψυχολογικής ασφάλειας του προσωπικού. Η κουλτούρα ενσυναίσθησης και ηθικής ηγεσίας μπορεί να εξασφαλίσει σταθερή, ανθρώπινη και αποτελεσματική λειτουργία των υγειονομικών οργανισμών, με τελικό αποδέκτη τον ίδιο τον ασθενή.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΝΟΣ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΗΘΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Σοφία Ιωαννίδη[1], Τίνα Γκαράνη-Παπαδάτου[2], Ελπίδα Πάβη[2], Βασιλική Παπανικολάου[2]

EA53

[1]Βιοκλινική Αθηνών, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η ηθική ηγεσία στον χώρο της υγείας αποκτά αυξημένη σημασία, καθώς η λήψη αποφάσεων απαιτεί ηθικό προσανατολισμό, εμπιστοσύνη, κοινωνική λογοδοσία και δικαιοσύνη, με στόχο τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και την επίδειξη οργανωτικών αξιών και συμπεριφορών που προστατεύουν τα συμφέροντα των ασθενών και είναι δίκαιες και βιώσιμες. Μέσα από τη μελέτη των θεωρητικών θεμελίων της ηθικής ηγεσίας, η εργασία διερευνά πώς ένα μοντέλο ηθικής ηγεσίας μπορεί να υποστηρίξει την οργανωτική ανταπόκριση κατά τη διαχείριση ηθικών διλημμάτων σε περιόδους κρίσης και προκλήσεων που συνδέονται με την τεχνολογία και τη βιωσιμότητα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη μέθοδο PRISMA. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Web of Science). Συνολικά περιλήφθηκαν 15 επιστημονικές μελέτες από το χρονικό διάστημα 2013 εως 2024, οι οποίες αξιολογήθηκαν με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η ηθική ηγεσία στηρίζεται κυρίως στα χαρακτηριστικά της μετασχηματιστικής ηγεσίας: ηθικό πρότυπο, διαφάνεια, ενσυναίσθηση και λογοδοσία. Η πανδημία COVID-19 έδειξε ότι οι ηγέτες που υιοθέτησαν δομημένα δεοντολογικά πλαίσια λήψης αποφάσεων πέτυχαν μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή, εσωτερική συνοχή και ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας τους, ισορροπώντας ανάμεσα στην αποδοτική κατανομή πόρων και τις ηθικές αρχές της δικαιοσύνης. Επίσης, καταγράφηκε η ανάγκη ηθικής διαχείρισης της τεχνητής νοημοσύνης και της βιώσιμης ανάπτυξης, ενώ επιπλέον φάνηκε η επίδραση των πολιτισμικών διαφορών στις στρατηγικές εφαρμογής ηθικής ηγεσίας.

Συμπεράσματα: Η ηθική ηγεσία αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποτελεσματική και δίκαιη λειτουργία των συστημάτων υγείας, ιδίως σε συνθήκες κρίσης και τεχνολογικών αλλαγών. Απαιτείται προσαρμοστικότητα σε πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, θεσμική υποστήριξη και επένδυση στην εκπαίδευση ηγετικών στελεχών, προκειμένου να ενισχυθούν οι αρχές της διαφάνειας, της εμπιστοσύνης και της κοινωνικής ευθύνης. Η προώθηση μοντέλων ηθικής ηγεσίας είναι ζωτικής σημασίας για την ακεραιότητα και την ειλικρινή δράση στον τομέα της ηγεσίας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ HPV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ελένη Φώτη, Δημήτριος Καντερές, Αγγελική Φλώκου, **Παναγιώτης Θεοδώρου**

ΕΑ54

ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός: Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ Υγειονομικής Πληροφοριακής Παιδείας (ΥΠΠ) και πρόθεσης εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας.
Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Δεκέμβριο 2024 έως τον Μάρτιο 2025, με δείγμα 159 ατόμων ηλικίας άνω των 18 ετών. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο Εμβολιασμού και Πρόθεσης Εμβολιασμού έναντι HPV, το ερωτηματολόγιο Ψηφιακής ΥΠΠ για τον ιό HPV (electronic Health Literacy Scale - eHEALS), τα ερωτηματολόγια ΥΠΠ για την Επικοινωνία Ασθενή/Ιατρού (HLS19-COM) και για τον Εμβολιασμό (HLS19-VAC), καθώς και ερωτηματολόγιο Αντιλήψεων για την ΥΠΠ.
Αποτελέσματα: Η πλειονότητα (74,2%) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία 41,6 έτη. 42,1% των συμμετεχόντων εργάζονταν στον δημόσιο τομέα, 25,8% στον ιδιωτικό, ενώ 21,4% ήταν επαγγελματίες υγείας. Η συχνότητα εμβολιασμού ή πρόθεσης εμβολιασμού για HPV των συμμετεχόντων ή των παιδιών τους βρέθηκε σε χαμηλά επίπεδα (41,5% και 20,8% αντίστοιχα). Μεταξύ των κλιμάκων ΥΠΠ, η ΥΠΠ για την Επικοινωνία Ασθενή/Ιατρού εμφάνισε τα υψηλότερα μέσα επίπεδα, ακολουθούμενη από την ΥΠΠ για τον Εμβολιασμό, την ψηφιακή ΥΠΠ για HPV και τις Αντιλήψεις για την ΥΠΠ. Τα υψηλότερα επίπεδα ΥΠΠ για τον ιό HPV συσχετίσθηκαν θετικά με την ΥΠΠ για την Επικοινωνία Ασθενή/Ιατρού, την ΥΠΠ για τον Εμβολιασμό και τις Αντιλήψεις για την ΥΠΠ. Αντίστοιχα, η ΥΠΠ για την Επικοινωνία Ασθενή/Ιατρού συσχετίσθηκε σημαντικά με την ΥΠΠ για τον Εμβολιασμό και τις Αντιλήψεις για την ΥΠΠ. Επίσης, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό των εμβολιασμένων και αυτών με πρόθεση εμβολιασμού ως προς τον HPV είχε υψηλότερα επίπεδα αντιλήψεων για την ΥΠΠ σε σχέση με τους μη εμβολιασμένους. Το γυναικείο φύλο παρουσίασε ισχυρότερη συσχέτιση με εμβολιασμό ή πρόθεση εμβολιασμού έναντι του HPV, ενώ με την αύξηση της ηλικίας των συμμετεχόντων, μειώνεται σημαντικά η πρόθεση εμβολιασμού.
Συμπεράσματα: Η ενίσχυση της ΥΠΠ μπορεί να υποστηρίξει αποτελεσματικά τις δράσεις δημόσιας υγείας, προάγοντας την αποδοχή των εμβολίων και τη βελτίωση της λήψης αποφάσεων.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Νικόλαος Κάγκας, Παναγιώτης Θεοδώρου, Αγγελική Φλώκου

ΕΑ55

ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

Σκοπός: Η συνεχής αύξηση των δαπανών υγείας διεθνώς εντείνει την ανάγκη για αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων, τα οποία απορροφούν περίπου το 40% των συνολικών δαπανών υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ. Η αποδοτικότητα είναι πολυπαραγοντική και δυναμική έννοια, συνδεδεμένη με τις ιδιαιτερότητες των συστημάτων και των μονάδων υγείας. Η παρούσα μελέτη εξετάζει αν και πώς χαρακτηριστικά όπως το μέγεθος, η γεωγραφική θέση και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών επηρεάζουν την αποδοτικότητα των νοσοκομείων.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση επιστημονικών άρθρων σε διεθνείς βάσεις (PubMed, Scopus, ScienceDirect), χωρίς χρονικούς ή γεωγραφικούς περιορισμούς.

Αποτελέσματα: Ευρήματα δείχνουν ότι μικρά νοσοκομεία παρουσιάζουν χαμηλή τεχνική αποδοτικότητα λόγω περιορισμένης ζήτησης, ενώ οι οικονομίες κλίμακας τείνουν να εξαντλούνται έως περίπου τις 200 κλίνες. Μονάδες μεσαίου μεγέθους (200-300 κλίνες) επιτυγχάνουν συχνά σταθερές αποδόσεις, ενώ οι μεγαλύτερες εμφανίζουν συχνότερα αντιοικονομίες κλίμακας. Η γεωγραφική θέση έχει επίσης σαφή αντίκτυπο: αγροτικές και νησιωτικές μονάδες καταγράφουν συχνά χαμηλότερες αποδόσεις λόγω υποχρησιμοποίησης πόρων, ελλείψεων υποδομών και περιορισμένου ανθρώπινου δυναμικού. Ωστόσο, η διατήρηση τοπικών νοσοκομείων σε αραιοκατοικημένες περιοχές υπηρετεί την ισότητα στην πρόσβαση, ακόμη κι όταν αυξάνει το κόστος. Πέρα από το μέγεθος και τη χωρική διάσταση, καθοριστικός είναι και ο τύπος και το εύρος δραστηριοτήτων. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, ενώ μπορούν να επιτυγχάνουν υψηλή τεχνική αποδοτικότητα, εμφανίζουν αυξημένο λειτουργικό κόστος λόγω σύνθετων περιστατικών και του εκπαιδευτικού/ερευνητικού τους ρόλου, ενώ κατάλληλα εξειδικευμένα νοσοκομεία δύνανται να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες με μειωμένο μέσο κόστος.

Συμπεράσματα: Η αποδοτικότητα συνδέεται με χαρακτηριστικά που καθορίζουν την κατανομή και την αξιοποίηση των πόρων, χωρίς όμως να υπάρχει ένα ενιαίο «βέλτιστο» πρότυπο νοσοκομείου. Οι κοινωνικοοικονομικές, δημογραφικές και γεωγραφικές συνθήκες διαμορφώνουν διαφορετικές ανάγκες και δυνατότητες για κάθε σύστημα. Η συστηματική αξιολόγηση και η συνεχής βελτίωση της αποδοτικότητας αποτελούν προϋποθέσεις βιωσιμότητας των νοσοκομείων και διασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΔΥΣΠΡΟΣΙΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΙΝΟΥΣΣΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΨΑΡΑ

Βενετία Σωτήρη[1], **Αντώνιος Ρώσσος[2],** Μαρία Πάσσιου[3], Σωτηρία Δαϊδοπούλου[2]

EA56

[1]Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο», Ελλάδα
[2]Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
[3]2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας της τηλεοδοντιατρικής, μέσω σύγκρισης των αποτελεσμάτων εξ αποστάσεως αξιολόγησης με εκείνα της δια ζώσης κλινικής εξέτασης, στο πλαίσιο δράσεων του Οδοντιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο» και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) σε δυσπρόσιτες νησιωτικές περιοχές.
Υλικό-Μέθοδος: Η δράση ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2024 με τηλεοδοντιατρική εξέταση του πληθυσμού στις Οινούσσες και ακολούθησε δια ζώσης επίσκεψη τον Ιούνιο για επανεξέταση. Από τους περίπου 900 κατοίκους του νησιού, στην τηλεοδοντιατρική εξέταση συμμετείχαν 50 άτομα, από τα οποία 47 επαναεξετάσθηκαν δια ζώσης, ενώ προσεγγίσθηκαν επιπλέον 20 νέα περιστατικά. Η τηλεοδοντιατρική παρέμβαση περιλάμβανε την εξέταση των ασθενών με τη βοήθεια ενδοστοματικής κάμερας, από νοσηλεύτρια ή τον ιατρό της Δομής Υγείας του εκάστοτε νησιού, με απευθείας μετάδοση της εικόνας στο Τζάνειο Νοσοκομείο, όπου η οδοντίατρος αξιολογούσε το περιστατικό και κατέληγε σε πιθανή διάγνωση. Παράλληλα, κάθε εξέταση βιντεοσκοπήθηκε και λήφθηκαν φωτογραφίες της στοματικής κοιλότητας, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την εξ αποστάσεως αξιολόγηση της κατάστασης της στοματικής υγείας. Σε όλους τους ασθενείς που εξετάσθηκαν δια ζώσης πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, βαθμό ικανοποίησης και άποψη για τη χρησιμότητα της υπηρεσίας. Η ίδια διαδικασία επαναλήφθηκε το 2025. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε αντίστοιχη δράση στα Ψαρά, με τηλεοδοντιατρική αξιολόγηση τον Μάρτιο και δια ζώσης επιβεβαίωση τον Σεπτέμβριο 2025.
Αποτελέσματα: Η σύγκριση των ευρημάτων ανέδειξε υψηλό βαθμό συμφωνίας μεταξύ της εξ αποστάσεως και της δια ζώσης εξέτασης, με τη δεύτερη να επιβεβαιώνει σε μεγάλο ποσοστό τις διαγνώσεις που τέθηκαν μέσω τηλεοδοντιατρικής. Επιπλέον, κατά το δεύτερο έτος εφαρμογής του προγράμματος καταγράφηκε σαφής βελτίωση στη στοματική υγεία του πληθυσμού στις Οινούσσες.
Συμπεράσματα: Η τηλεοδοντιατρική αναδεικνύεται ως αξιόπιστο, οικονομικά αποδοτικό και βιώσιμο εργαλείο ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, συμβάλλοντας στη μείωση των ανισοτήτων και στη βελτίωση της πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες στοματικής υγείας.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

Ιωάννης Νικολακάκης, Δανάη Κιτζόγλου, Απόστολος Γραμματικάκης, Βασιλική Σαρήμπεη, **Στυλιανή Γερακάρη**

EA57

ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο», Ελλάδα

Σκοπός: Στην εποχή του ψηφιακού μετασχηματισμού που διανύουμε είναι έκδηλο το ενδιαφέρον όλων των οργανισμών για νέες ψηφιακές τεχνολογίες. Η αντίδραση και αντίσταση μεγάλου ποσοστού εργαζομένων στη νέα αυτή πραγματικότητα είναι καθοριστική, καθώς υπάρχει ανησυχία για τη διακινδύνευση των θέσεων εργασίας των υπαλλήλων. Η παρούσα μελέτη πραγματεύεται τον ρόλο των στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων υγειονομικών υπαλλήλων στο πλαίσιο εφαρμογής της ψηφιακής υγείας και τον τρόπο με τον οποίο συμβάλλουν στην ενίσχυση της συνεργασίας, της εμπιστοσύνης και της ψηφιακής ανθεκτικότητας των οργανισμών υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις διοικητικές και ιατρικές πρακτικές και στις ηγετικές προσεγγίσεις που υποστηρίζουν τον μετασχηματισμό των υπηρεσιών υγείας σε πιο αποτελεσματικά και συνεργατικά συστήματα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας (2020-2025) σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar). Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά όπως: Digital Health, Conflict Management, Transformational Leadership, Collaboration, AI in healthcare. Η επιλογή των άρθρων βασίσθηκε στη συνάφεια και την ποιότητα τεκμηρίωσης και ακολούθησε ποιοτική θεματική ανάλυση των ευρημάτων, με έμφαση σε παραδείγματα από την Ελλάδα και την Ευρώπη.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ανέδειξε τέσσερις κύριες στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων: ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία, προσέγγιση win-win, εκπαίδευση σε soft skills και διαμεσολάβηση, καθώς και χρήση ψηφιακών εργαλείων συνεργασίας. Η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών οδηγεί σε βελτίωση της ομαδικής λειτουργίας, ταχύτερη υιοθέτηση καινοτομιών, ενίσχυση της εμπιστοσύνης και αύξηση της ψηφιακής ανθεκτικότητας των οργανισμών.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας. Η ηγεσία που προάγει τη διαφάνεια, τη συνεργασία και την εκπαίδευση μπορεί να μετατρέψει τις συγκρούσεις σε ευκαιρίες μάθησης και καινοτομίας. Η ενσωμάτωση αυτών των πρακτικών συμβάλλει στη διαμόρφωση ανθεκτικών και ανθρωποκεντρικών οργανισμών υγείας χωρίς την ανησυχία αντικατάστασης του ανθρώπου από την τεχνολογία.

Η ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΛΥΚΕΙΩΝ (ΕΠΑ.Λ.) ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μαρία Γκελντή[1], Αικατερίνη Τόσκα[1,2], Μαρία Σαρίδη[1,2], Μαίρη Γείτονα[1], Αναστάσιος Χριστάκης[2], Κυριάκος Σουλιώτης[1]

ΕΑ58

[1]ΠΜΣ «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
[2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Η Εγγραμματοσύνη της Υγείας (Health Literacy) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους και καθοριστικούς παράγοντες υγείας στον σύγχρονο κόσμο. Καθώς οι κοινωνίες εξελίσσονται, ο όρος της εγγραμματοσύνης της υγείας μεταβάλλεται και μετρείται με διάφορους τρόπους ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εκάστοτε εποχής. Σκοπός της μελέτης είναι να αποτυπώσει το επίπεδο κατανόησης, αξιολόγησης και αξιοποίησης πληροφοριών υγείας σε ενήλικο μαθητικό πληθυσμό, αναδεικνύοντας παράγοντες που ενισχύουν ή περιορίζουν την ικανότητά τους να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις για την υγεία τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα υλοποιήθηκε με τη μεθοδολογία της ποσοτικής έρευνας. Χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο HLS-EU-Q16, το οποίο αποτελεί δομημένο εργαλείο μέτρησης της Εγγραμματοσύνης της Υγείας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από δείγμα 178 ενήλικων μαθητών/τριών ΕΠΑ.Λ., και αναλύθηκαν με τη χρήση στατιστικών μεθόδων περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ενήλικων μαθητών ΕΠΑ.Λ. παρουσιάζει προβληματική (26,4%) ή ανεπαρκή (15,2%) Εγγραμματοσύνη της Υγείας. Θετικοί παράγοντες που σχετίζονται με την Εγγραμματοσύνη της Υγείας είναι το επάγγελμα (p=0,004) και η ηλικία (p=0,004).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας εμφανίζουν σχετικά χαμηλά επίπεδα Εγγραμματοσύνης Υγείας βάσει του πληθυσμού που διερευνήθηκε και αναδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης της Εγγραμματοσύνης της Υγείας. Η ενίσχυση μπορεί να γίνει μέσα από στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και διατομεακές πολιτικές, που ενσωματώνουν την αγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον και την προσβασιμότητα σε κατανοητές και αξιόπιστες πληροφορίες υγείας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ

Σιντορέλα Χαμίτι[1], Θεόδωρος Φούσκας[1], Teresa Terrón-Caro[2], Γεώργιος Κουλιεράκης[1]

EA59

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Πανεπιστήμιο Pablo de Olavide, Σεβίλλη, Ισπανία

Σκοπός: Η δυναμική παρουσία των γυναικών στα μεταναστευτικά ρεύματα κατά τις τελευταίες δεκαετίες εξηγείται σε μεγάλο βαθμό -μεταξύ άλλων- από τη μαζική ζήτηση για γυναικείο μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό στις ανεπτυγμένες χώρες, σε τομείς απασχόλησης που τείνουν πλέον να ταυτίζονται με τις μετανάστριες, όπως η έμμισθη οικιακή εργασία και εργασία παροχής φροντίδας, η βιομηχανία του σεξ, η ένδυση και σε μικρότερο βαθμό η γεωργία. Η εργασία συνδέεται άρρηκτα με τη μεταναστευτική διαδικασία, καθώς ιστορικά ήδη από τον 19ο αιώνα η μετανάστευση υπήρξε κυρίως μετανάστευση εργασίας. Στη συντριπτική τους πλειονότητα, οι άνθρωποι συνεχίζουν να μεταναστεύουν διεθνώς για λόγους που σχετίζονται με την εύρεση (καλύτερης) εργασίας, την οικογένεια και τις σπουδές.
Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη βασίζεται σε συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας και εστιάζει σε μετανάστριες που απασχολούνται στον τομέα της έμμισθης παροχής υπηρεσιών φροντίδας (ηλικιωμένων, ασθενών και παιδιών) στο σπίτι, καθώς και σε νοσοκομεία (αποκλειστικές νοσοκόμες).
Αποτελέσματα: Μέσα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας προκύπτει το γεγονός ότι η σύγχρονη μεταναστευτική εργασία παρουσιάζει δύο βασικά χαρακτηριστικά: ποικιλομορφία και ιεραρχίες μεταξύ των μεταναστών/τριών, ενώ με τη σειρά της η ζήτηση για χαμηλόμισθη εργασία στον τομέα της παροχής φροντίδας έχει οδηγήσει σε θηλυκοποίηση της διεθνούς μετανάστευσης και στην άνοδο της «οικονομίας της φροντίδας».
Συμπεράσματα: Η απασχόληση εξασφαλίζει την υλική επιβίωση των μεταναστριών και μάλιστα αποτελεί την κύρια οδό ένταξης στην οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας υποδοχής. Ωστόσο, απασχολούμενες στον τομέα της παροχής φροντίδας, οι μετανάστριες φαίνεται να εντάσσονται, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε ένα πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από επισφάλεια, υποτέλεια και συναίνεση, χαμηλό κύρος, συναισθηματική εργασία, αποδιοργάνωση πρωτογενών και δευτερογενών δεσμών, ψευδοσυσχετίσεις με εργοδότες και ασθενείς ή παιδιά εργοδοτών, σε ένα πλαίσιο ρόλων που δεν επιθυμούν οι γηγενείς.

ΗΘΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Ροδίτης[1,2,3], Χρύσα Πάνου[1,4], Αλέξιος Θεοδώρου[1,5,6], Βασιλική Γιωργαλλά[1,7], Σοφία Τσιαπακίδου[1,8]

EA60

[1]Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας (JDN-Hellas), Αθήνα, Ελλάδα
[2]European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο
[3]Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.. Αθήνα, Ελλάδα
[4]Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Ελλάδα
[5]Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[6]Γ' Χειρουργική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών, Ελλάδα
[7]ΩΡΛ Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο, Τρίπολη, Ελλάδα
[8]Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Τα ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν μια οξεία κρίση εργατικού δυναμικού που απειλεί τόσο την ασφαλή φροντίδα των ασθενών όσο και τα εργασιακά δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των ηθικών και νομικών επιπτώσεων της καταπόνησης του ιατρικού προσωπικού, υπό το πρίσμα της βιωσιμότητας, της δικαιοσύνης και της επαγγελματικής ακεραιότητας.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε δευτερογενής ανάλυση και θεματική σύνθεση των δεδομένων της έρευνας REST-JD (2025) του Ευρωπαϊκού Συλλόγου Νέων Ιατρών (European Junior Doctors Association, EJD), η οποία περιλάμβανε 6.165 ειδικευόμενους ιατρούς από 26 ευρωπαϊκές χώρες. Εξετάσθηκαν επίσης τα συμπεράσματα από τις συμπληρωματικές εκθέσεις «Από την Παράδοση στη Μετάβαση» (2023) και «Από την Εντολή στα Κίνητρα» (2024). Η ανάλυση συσχετίσθηκε με το ισχύον νομικό πλαίσιο, ιδίως την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τον Χρόνο Εργασίας, με έμφαση στην ψυχοκοινωνική ευεξία, την ικανοποίηση από την εργασία και τη βιωσιμότητα της σταδιοδρομίας.
Αποτελέσματα: Τα δεδομένα καταδεικνύουν συστηματικές παραβιάσεις του νόμου περί χρόνου εργασίας: οι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται κατά μέσο όρο 57 ώρες την εβδομάδα, ενώ τα δύο τρίτα υπερβαίνουν το ανώτατο όριο των 48 ωρών. Παρατηρείται εκτεταμένη επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια, σε στενή συσχέτιση με τις υπερβολικές ώρες εργασίας και τη διαταραγμένη ισορροπία επαγγελματικής-προσωπικής ζωής.
Συμπεράσματα: Η σύγκρουση μεταξύ της ανάγκης για συνεχή φροντίδα των ασθενών και του δικαιώματος των ιατρών σε ασφαλείς συνθήκες εργασίας αναδεικνύει ένα θεμελιώδες ηθικό παράδοξο στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Η ενίσχυση της συμμόρφωσης προς το κράτος δικαίου, η κατοχύρωση αξιοπρεπούς εργασίας και η ενσωμάτωση αρχών ηθικής διακυβέρνησης αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση της ευημερίας των επαγγελματιών, τη βιωσιμότητα των συστημάτων και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΓΚΟΥΣ ΑΓΟΡΩΝ ΝΩΠΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ, ΚΡΕΑΤΙΚΩΝ, ΟΠΩΡΟΚΗΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΙΕΙΑΣ: ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΥΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Παναγιώτης Ζήκας

ΕΑ61

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εξέταση των συνθηκών εργασίας, υγείας και ποιότητας ζωής των εργαζομένων μεταναστών που απασχολούνται στους πάγκους κεντρικών αγορών νωπών προϊόντων, κρεατικών, οπωροκηπευτικών και αλιείας.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη εστιάζει στα ευρήματα μιας συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία PRISMA.
Αποτελέσματα: Πολλοί μετανάστες βρίσκουν εργασία ως χαμηλά αμειβόμενοι εργαζόμενοι σε αγορές φρέσκων προϊόντων, κρέατος και ψαρικών, όπου συχνά προτιμώνται έναντι των τοπικών εργαζομένων για την προθυμία τους να συμμετάσχουν σε απαιτητικές εργασίες. Αυτές οι θέσεις φέρουν κοινωνικό στιγματισμό, καθώς θεωρούνται περιθωριακές και στερούνται επίσημης αναγνώρισης, χωρίς να προσφέρουν κύρος.
Συμπεράσματα: Οι αγορές φρέσκων τροφίμων εξαρτώνται από τη μεταναστευτική εργασία, η οποία συχνά παρέχεται άτυπα, διατηρώντας ένα συνεχές εκμετάλλευσης φθηνού, ευέλικτου και ανασφάλιστου εργατικού δυναμικού απομακρυσμένου από την εργατική νομοθεσία και προστασία. Αυτοί οι ρόλοι, αν και ανεπιθύμητοι, εξακολουθούν να είναι απαραίτητοι για την οικονομία. Οι εργαζόμενοι σε επισφαλείς θέσεις λαμβάνουν χαμηλές αμοιβές, υφίστανται κοινωνικό στιγματισμό και αντιμετωπίζουν εκμεταλλευτικές συνθήκες εργασίας που μειώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Οι διεθνείς έρευνες δείχνουν ότι οι χαμηλά αμειβόμενοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους και ασθένειες που σχετίζονται με το άγχος, όπως καρδιαγγειακά προβλήματα και αρθρίτιδα, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν σταθερή απασχόληση.

ΚΡΑΤΗΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Αναστασία Παπαχρίστου[1,2], Θάλεια Σαριδάκη[1,3], Λεωνίδας Μακρής[1]

EA62

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]ΜΠΣ «Διεθνείς Σχέσεις Στρατηγικής και Ασφάλειας», Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος, Κύπρος
[3]Νομική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η εργασία διερευνά τις επιπτώσεις της διοικητικής κράτησης μεταναστών στη δημόσια υγεία, την ψυχική και σωματική υγεία των κρατουμένων, καθώς και την ευρύτερη κοινωνική συνοχή. Παρουσιάζονται τα μειονεκτήματα του υφιστάμενου συστήματος κράτησης και προτείνονται εναλλακτικές πολιτικές πιο συμβατές με τις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιοποιήθηκε δευτερογενής ποιοτική ανάλυση βιβλιογραφικών πηγών, διεθνών νομικών κειμένων (Σύμβαση Γενεύης, ΕΣΔΑ, Οδηγία 2008/115/ΕΚ), πολιτικών κράτησης σε Ελλάδα, ΗΠΑ, ΗΒ και Αυστραλία, καθώς και δεδομένα από τη λειτουργία των κέντρων κράτησης στην Ελλάδα. Έγινε κριτική προσέγγιση των συνθηκών κράτησης και της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

Αποτελέσματα: Η κράτηση μεταναστών συνοδεύεται από αυξημένη ψυχική επιβάρυνση (PTSD, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα σωματικής υγείας (λοιμώξεις, κακή υγιεινή) και ανεπαρκή πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Οι ευάλωτες ομάδες, όπως ανήλικοι και γυναίκες, πλήττονται δυσανάλογα. Η κράτηση ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό, ενώ δεν τεκμηριώνεται ως αποτελεσματικό μέτρο ασφάλειας.

Συμπεράσματα: Η κράτηση μεταναστών πρέπει να περιοριστεί ως έσχατο μέτρο. Απαιτείται στροφή σε εναλλακτικές λύσεις, όπως κοινοτική φιλοξενία και προγράμματα επιτήρησης, με πλήρη υγειονομική κάλυψη και σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας, η διαφάνεια και η συνεργασία με διεθνείς και ανθρωπιστικούς οργανισμούς αποτελούν κρίσιμα βήματα για μια πιο δίκαιη και αποτελεσματική μεταναστευτική πολιτική.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΜΕΝΝ: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΔΩΜΑΤΙΟΥ

Μαρία Λιθοξοπούλου, **Γεωργία Κυριακέλη,** Δημήτριος Ράλλης, Αναστασία Γεωργιάδου, Ευτυχία Δρογούτη, Στυλιανή Μιχαηλίδου

EA63

Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η οικογενειοκεντρική φροντίδα (Family-Centered Care - FCC) στις ΜΕΝΝ αποτελεί διεθνή στρατηγική βελτίωσης των κλινικών εκβάσεων και της φροντίδας, με αυξανόμενο το ενδιαφέρον για την οικονομική αποδοτικότητα. Στην Ελλάδα, η εφαρμογή FCC, με παραμονή γονέων εντός ΜΕΝΝ, παραμένει περιορισμένη. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της ασφάλειας, της αποδοχής και των κλινικο-οικονομικών επιπτώσεων από την πιλοτική εφαρμογή FCC σε ΜΕΝΝ.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική πιλοτική παρέμβαση (Σεπτέμβριος 2023 - Απρίλιος 2025) σε πέντε πρόωρα νεογνά (24-28 εβδομάδων) και ένα τελειόμηνο με ανατομική ανωμαλία. Καταγράφηκαν κλινικοί και οικονομικοί δείκτες.

Αποτελέσματα: Η FCC εφαρμόσθηκε με ασφάλεια και υψηλή αποδοχή, χωρίς ανεπιθύμητα συμβάντα. Καταγράφηκε μείωση σε ημέρες: συνολικής νοσηλείας (48), μηχανικού αερισμού (12), αντιβιοτικής αγωγής (114), χρήσης κεντρικών αγγειακών καθετήρων (180) και παρεντερικής διατροφής (24), ενώ αποφεύχθηκε η διενέργεια τραχειοστομίας/γαστροστομίας και η κατ' οίκον αναπνευστική υποστήριξη. Αναφορικά με την οικονομική επίπτωση, το θεωρητικό κόστος νοσηλείας για τα έξι νεογνά ανήρχετο σε 234.276€, ενώ το πραγματικό διαμορφώθηκε σε 217.716€. Η παρέμβαση εκτιμάται ότι οδήγησε σε: άμεση εξοικονόμηση ≈ 12.600€ από τη μείωση της διάρκειας νοσηλείας και των υποστηρικτικών παρεμβάσεων και επιπλέον όφελος ≈ 12.980€ από την αποφυγή ιατρικών πράξεων και μακροχρόνιας μηχανικής υποστήριξης, με συνολικό άμεσο οικονομικό όφελος ≈ 25.580€. Τα μακροπρόθεσμα οφέλη αφορούν σε: βελτιστοποιημένη νευροανάπτυξη, καλύτερη ποιότητα ζωής από τη βρεφική ως και την ενήλικη ζωή, ενδυνάμωση των γονέων και βελτιωμένη ψυχική ευημερία, μείωση οικονομικών επιβαρύνσεων της οικογένειας και του συστήματος, εξαιτίας των μειωμένων αναγκών σε μακρόχρονη φροντίδα και παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η πιλοτική εφαρμογή FCC σε ΜΕΝΝ στην Ελλάδα αποδείχθηκε ασφαλής, κλινικά αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την κλιμάκωση του μοντέλου σε εθνικό επίπεδο και την ανάγκη ενσωμάτωσης υποδομών FCC στον στρατηγικό σχεδιασμό νεογνικής φροντίδας και τις πολιτικές υγείας.

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

CHEMSEX ΣΤΗ ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Λαμπρινή Πολυμεροπούλου, Κυριακούλα Μεράκου, Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου, Θεόδωρος Σεργεντάνης

ΑΑ0Ι

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου Chemsex στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα και η εξέταση των συσχετίσεων της συγκεκριμένης συμπεριφοράς με την ψυχική υγεία, την αυτοεκτίμηση και τους τύπους ενήλικης συναισθηματικής προσκόλλησης.
Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα συγχρονική μελέτη συμπεριέλαβε 137 συμμετέχοντες. ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμα, ηλικίας 18-55 ετών, με τη χρήση τυποποιημένων εργαλείων μέτρησης ψυχικής υγείας, αυτοεκτίμησης και τύπων προσκόλλησης. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία αυτοαναφοράς: η ελληνική έκδοση της αναθεωρημένης κλίμακας βιωμάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις G-ECR-R (Greek version of the Experiences in Close Relationships - Revised questionnaire), η Γενική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας, GHQ-28, και η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg Self-Esteem Scale. Πραγματοποιήθηκαν μονοπαραγοντικές αναλύσεις και λογιστική παλινδρόμηση με χρήση του λογισμικού SPSS version 26 (IBM Corp., 2019).
Αποτελέσματα: Συμμετοχή σε Chemsex καταγράφηκε στο 16,8% των συμμετεχόντων. Η ανάλυση έδειξε ότι η συμμετοχή στο Chemsex συνδέεται με αυξημένα σωματικά (p=0,049, Mann-Whitney test) και ψυχολογικά συμπτώματα και μειωμένη αυτοεκτίμηση (p=0,017, Mann-Whitney test). Η ισχυρότερη εμφάνιση Chemsex παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών (OR=10,71, 95%CI: 1,21-95,96). Δεν παρατηρήθηκε σχέση ανάμεσα στους τύπους ενήλικου δεσμού και την πιθανότητα εμπλοκής σε Chemsex.
Συμπεράσματα: Το Chemsex αποτελεί σύνθετο φαινόμενο με σημαντικές ψυχοκοινωνικές και υγειονομικές διαστάσεις. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη σχεδιασμού και εφαρμογής συμπεριληπτικών στρατηγικών Δημόσιας Υγείας που θα σέβονται τη διαφορετικότητα και θα εστιάζουν σε ολιστικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων μείωσης βλάβης, ψυχοεκπαίδευσης και ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης για τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.

Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗ ΣΥΡΟ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ

Αικατερίνη Βακονδίου[1,2], Αλεξάνδρα Σκίτσου[1], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

AA02

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση των θανάτων από φυματίωση στο νησί της Σύρου, στα χρόνια του μεσοπολέμου και του αντιφυματικού αγώνα.
Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική ποσοτική μελέτη των ληξιαρχικών πράξεων θανάτου για το χρονικό διάστημα από 01/01/1920 έως 31/12/1932 που φυλάσσονται στο ληξιαρχείο του Δήμου Σύρου-Ερμούπολης, των σωζόμενων καταλόγων ασθενών του Δημοτικού Νοσοκομείου «Ελπίς» για το ίδιο χρονικό διάστημα, καθώς και των ΓΑΚ Νομού Κυκλάδων, περιφερειακής υπηρεσίας των Γενικών Αρχείων του Κράτους, στην Ερμούπολη Σύρου.
Αποτελέσματα: Σε σύνολο 6.678 ληξιαρχικών πράξεων θανάτου που μελετήθηκαν, 14,87% αυτών είχαν ως αιτία θανάτου τη φυματίωση και μέσο όρο ηλικίας τα 30,65 έτη. Οι άνδρες (n=385) υπερτερούν των γυναικών (n=303) και τα κορίτσια (n=182) των αγοριών (n=123). 13,2% των θανόντων αναφέρονταν κυρίως σε πρόσφυγες από τη Μικρά Ασία. Η πνευμονική φυματίωση καταγράφηκε ως αιτία θανάτου στη συντριπτική πλειονότητα των θανόντων (n=729), ενώ ως κυρίαρχη αιτία θανάτου μεταξύ των ανηλίκων καταγράφηκε η φυματιώδης μηνιγγίτιδα (n=137). Επίσης, καταγράφηκαν ως αιτίες θανάτων η οξεία καθολική φυματίωση, η φυματίωση ορογόνων θυλάκων, η φυματιώδης οστεΐτιδα, η φυματιώδης περιτονίτιδα, η φυματίωση των εντέρων, η φυματιώδης λαρυγγίτιδα και η φυματιώδης αδενίτιδα.
Στο μελετώμενο χρονικό διάστημα, 520 ασθενείς νοσηλεύθηκαν στο «Αυροφίλητο» αντιφυματικό νοσοκομείο Σύρου -δομή κλειστής περίθαλψης ιδιωτικής πρωτοβουλίας αρχικής δυναμικότητας 12 κλινών- καταγράφοντας 47.632 ημέρες νοσηλείας. Ποσοστό 25,19% των νοσηλευόμενων απεβίωσε, με μέσο όρο ηλικίας τα 36,4 έτη.
Συμπεράσματα: Με πρωτοστάτη την ιδιωτική πρωτοβουλία πολύ πριν το κράτος νομοθετήσει περί λοιμωδών νοσημάτων και εφαρμόσει μέτρα για την προάσπιση της δημόσιας υγείας, ο Σύλλογος Δημόσιας Υγιεινής στη Σύρο και το «Αυροφίλητο» αντιφυματικό νοσοκομείο κατάφεραν με συσπειρωμένη δράση να ανακόψουν την αλυσίδα διάδοσης και διασποράς της νόσου στο νησί.

IDENTIFYING CHALLENGES IN PHARMACISTS' CONTRIBUTION TO CANCER PAIN MANAGEMENT: INSIGHTS FROM A QUALITATIVE STUDY IN GREECE

Evangelos Aliferis[1,2], George Koulierakis[2], Christina Dalla[3], Tina Garani-Papadatos[2]

AA03

[1]Pharmaceutical Department, Naval Hospital of Athens, Greece
[2]Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece
[3]Second Department of Obstetrics-Gynecology, Aretaieio Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Objective: Despite significant advancements in science and technology, cancer continues to be a leading cause of death worldwide, presenting profound challenges to patients and their families. Effective pain management is crucial for improving the quality of life in cancer patients, yet the involvement of pharmacists in this process remains limited. This study aims to explore the barriers preventing pharmacists in Greece from actively participating in cancer pain management and palliative care.
Material & Methods: This qualitative study employed semi-structured interviews with eight experienced pharmacists, each having a minimum of five years of professional practice. Participants were recruited through targeted, random, and snowball sampling methods. The interviews, conducted between July and December 2024, were digitally recorded, anonymized, transcribed verbatim, and meticulously analyzed.
Results: Thematic analysis unveiled four primary categories of barriers: lack of specialized education, limited access to patient information, inadequate interdisciplinary collaboration, and regulatory and bureaucratic constraints. Additionally, pharmacists highlighted the potential benefits of a comprehensive guide to assist them in managing cancer pain and palliative care. Overall, there is a noticeable lack of strategy for enhancing the role of pharmacists in this domain.
Conclusions: This study underscores the pressing need for improved educational programs, better access to patient information, and fostering a collaborative healthcare environment to empower pharmacists in managing cancer pain effectively. The suggestion to develop a comprehensive guide received positive feedback, emphasizing the importance of practical tools to support pharmacists' efforts. These findings offer valuable insights for policymakers and healthcare professionals, addressing the barriers and enhancing the overall quality of care for cancer patients.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΔΙΩΝΗ» ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ Α'ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Στεφανία Τότσκα, Ζωή Στεργιούλα, Ευμορφία Δημητρίου, Μαρία Τούμπα, Μαρία Ρεντίνη, Ευδοξία Γρηγοριάδου

AA04

Κ.Υ. Τούμπας, 4η Υ.Πε., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρουσίαση των ευρημάτων, η ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος «ΔΙΩΝΗ» στον σχολικό πληθυσμό.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια ποσοτική-ποιοτική μελέτη η οποία αφορά στην παροχή οδηγιών για την εξέταση των παιδιών με την αξιοποίηση ειδικών εργαλείων και οργάνων. Κλιμάκια απαρτιζόμενα από Παιδίατρο και Επισκέπτρια Υγείας επισκέφθηκαν τις σχολικές μονάδες Α'βάθμιας εκπαίδευσης της περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε τα σχολικά έτη 2023-2024 και 2024-2025 και περιλαμβάνει δεδομένα από 1/24 έως 6/25.

Αποτελέσματα: Επισκεφθήκαμε 17 σχολεία της περιοχής. Εξετάσθηκαν 467 μαθητές για τη χορήγηση ΑΔΥΜ της Δ' Δημοτικού και της Α' Γυμνασίου. Από το σύνολο των μαθητών προέκυψε ελλιπής εμβολιαστική κάλυψη σε ποσοστό 40% κυρίως στα παιδιά της ΣΤ' Δημοτικού. Από την αξιολόγηση της σωματικής ανάπτυξης προέκυψαν ποσοστά παχυσαρκίας 30%. Εντοπίσθηκαν μυοσκελετικά προβλήματα (σκολίωση, ανισοσκελία) σε ποσοστό 2%, καθώς και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και προβλήματα ψυχικής υγείας σε δύο παιδιά, όπου σε συνεργασία με κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο του σχολείου κινήθηκαν οι διαδικασίες για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Από την εφαρμογή του προγράμματος «ΔΙΩΝΗ» επιβεβαιώνεται η αναγκαιότητα του προσανατολισμού στην κοινοτική υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στην Αγωγή Υγείας, ώστε να προαχθεί η συνεργασία οικογένειας-σχολείου-Μονάδας Υγείας. Με τον τρόπο αυτό, οι παρεμβάσεις προληπτικής εξέτασης των παιδιών και εφήβων οδηγούν έγκαιρα στην ανίχνευση προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας.

MODIFIABLE CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN GREECE: EVIDENCE FROM NATIONAL STUDIES AND EUROPEAN BENCHMARKS

Themistoklis Paraskevas[1], Michalis Papapanou[2], **Angelos Stergios[3],** Georgios Cheilas[3], Ilias Kyriopoulos[4], Kostas Athanasakis[5]

AA05

[1]Department of Nephrology, University Hospital of Patras, Greece
[2]Second Department of Obstetrics and Gynecology, Aretaieion University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[3]Novartis Hellas, Athens, Greece
[4]LSE Health, London School of Economics and Political Science, London, UK
[5]Laboratory for Health Technology Assessment (LabHTA), Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

Objective: Cardiovascular diseases (CVD) in Greece are increasingly driven by modifiable cardiometabolic and behavioral factors amid rapid urbanization and socioeconomic change.

Material & Methods: This narrative review draws upon international data sources (WHO, Eurostat), evidence from large cohort studies and technical white papers, complemented by Greek population studies, registries (ATTICA, EMENO, HYDRIA, HELLAS-FH), and population-based screening data from May Measurement Month (MMM).

Results: In Greece, cardiovascular risk is shaped by a complex interplay of behavioral, clinical, and social determinants. Regarding behavioral factors, smoking remains among the highest in Europe, while alcohol intake is lower than EU. Obesity has reached a high prevalence, with very low adherence to dietary and physical-activity recommendations compared to EU. Clinically, hypertension represents a particularly pressing issue: EMENO demonstrated high prevalence and undertreatment, especially among younger adults unaware of diagnosis. This is also supported by MMM reporting that 27.5% of hypertensive individuals were unaware of their condition and 47.9% had treated and controlled blood pressure. Dyslipidemia remains widespread and largely untreated; and HELLAS-FH showed most familial hypercholesterolemia patients failing LDL-C targets. Diabetes prevalence has also risen substantially over two decades. Social determinants further exacerbate risk: among Greeks over 45 years old, lower socio-economic status is linked to a 2.7-fold higher 10-year risk of cardiovascular disease compared to those with higher socio-economic status. Urbanization amplifies CVD risk, with ATTICA data showing higher long-term CVD incidence in urban vs rural areas and pronounced inequalities after the economic crisis. Mental health disorders aggravate the overall cardiometabolic burden. Given that Greece ranks among the top three EU countries in prevalence of mental health disorders, this constitutes a major public health concern.

Conclusions: Compared with European averages, Greece exhibits a more adverse cardiometabolic profile, characterized by high smoking rates, obesity, poorly detected and undertreated hypertension, and pronounced urban-rural and socioeconomic disparities.

ASSESSING THE GREEK PUBLIC HEALTH SYSTEM: A COMPREHENSIVE PERFORMANCE AND CAPACITY REVIEW

Anastasia Papachristou[1], Anastasia Ntikoudi[1], Vasilios Saridakis[2]

AA06

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]General Hospital of Western Attica «Agia Varvara», Athens, Greece

Objective: The public health landscape in Greece and the quality governance systems have undergone significant alterations especially following the COVID-19 pandemic era. However, the efforts for overall improvements continue to be hampered by challenges such as the unequal workforce distribution, along with the material and human resources deficits, the fragmented organization of services, and the regional disparities in health outcomes that influence policy proper planning, implementation and performance. Therefore, the study underlines the existing state of public health in Greece through institutional setup and governance structure with corresponding and effective policy actions while reviewing stakeholder roles at national, regional, and local collaboration levels.
Material & Methods: A structured review of peer-reviewed and grey literature was conducted in PubMed, EMBASE, and CINAHL - in English and Greek. Official reports from the Greek Ministry of Health, WHO, and OECD were analyzed. Stakeholder mapping led to the identification of all major actors involved in policy decisions, service coordination, and resource allocation affecting the public health system.
Results: Public health reform helps advance strategic planning, surveillance modernization, and health promotion, inconsistently improves the quality of public health delivery, without filling the gap fully. Workforce capacity, intersectoral coordination, and access to prevention-based services are moving toward equitable and efficient population health outcomes, facing a variety of constraints.
Conclusions: The analysis demonstrates significant improvement in the Greek public health system through its strategic planning, health promotion campaigns and digital transformation initiatives, despite the challenging institutional base. Further development is required to maintain a strong vision regarding public health in the future and drive the health system into line with European and international standards relating to quality, resilience and universal coverage.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΛΑΡΥΓΓΕΚΤΟΜΗ

Χρήστος Αβντουλλά[1], Νικόλαος Μαστρονικολής[2], Ντανιέλα Ταχιράι[3], Μιχάλης Λεοτσινίδης[1], Ελένη Γελαστοπούλου[1]

AA07

[1]Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ποιότητας Ζωής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
[2]Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
[3]Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αυτή εξετάζει την 5ετή επιβίωση των ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή μετά από καρκίνο του λάρυγγα (ΚΛ) και αναλύει την επίδραση της σταδιοποίησης TNM και της ηλικίας στα ποσοστά επιβίωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ). Η μελέτη περιλαμβάνει 75 ηλικιωμένους ασθενείς (>65 ετών) που υποβλήθηκαν σε ολική λαρυγγεκτομή για ΚΛ την περίοδο 2000-2015. Η ανάλυση επιβίωσης πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το εργαλείο Kaplan-Meier και οι συγκρίσεις έγιναν με το Log-rank test. Στατιστική σημαντικότητα θεωρήθηκε όταν η p-value ήταν ≤0,05.

Αποτελέσματα: Η σταδιοποίηση TNM μετά τη χειρουργική επέμβαση έδειξε ότι το 10,7% των ασθενών ταξινομήθηκε στο Στάδιο II, το 37,3% στο Στάδιο III και το 52% στο Στάδιο IV. Η 5ετής επιβίωση ήταν 44,6%, με διακυμάνσεις ανά στάδιο (Στάδιο II: 62,5%, Στάδιο III: 55,8%, Στάδιο IV: 32,4%, p=0,039) και ηλικία (65-75 έτη: 51,7%, >75 έτη: 34,7%, p=0,039).

Συμπεράσματα: Η ανάλυση επιβίωσης δείχνει ότι η σταδιοποίηση TNM του καρκίνου του λάρυγγα έχει σημαντική επίδραση στη συνολική επιβίωση ηλικιωμένων ασθενών μετά από ολική λαρυγγεκτομή. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι κρίσιμες για τη βελτίωση των ποσοστών επιβίωσης, ειδικά για ασθενείς με προχωρημένα στάδια της νόσου.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μαρία Λουβιτάκη, Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου, Ελένη Κορνάρου, Θεόδωρος Σεργεντάνης

AA08

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η χαρτογράφηση της ικανοποίησης και των παραγόντων που την διαμορφώνουν στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενηλίκων ασθενών, υπό το ευρύτερο πρίσμα θεώρησης της ποιότητας και συνολικής εμπειρίας φροντίδας.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση χωρίς πρωτογενή συλλογή δεδομένων. Αναζητήθηκαν πρωτογενείς έρευνες (2014-2024) σε PubMed, Scopus, Web of Science και Google Scholar, με συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών και κριτήρια ένταξης για ενήλικες επισκέπτες στα ΤΕΠ. Μετά την απομάκρυνση διπλοτύπων και τον έλεγχο περιλήψεων, η εξαγωγή δεδομένων και η σύνθεση ευρημάτων οργανώθηκαν ανά ερευνητικό ερώτημα, ανάλυση των προσδιοριστών ικανοποίησης, της στάσης προσωπικού και των στρατηγικών διαχείρισης.

Αποτελέσματα: Συνετέθησαν δεδομένα από 30 δημοσιευμένες μελέτες. Η παρατεταμένη και ανεπαρκής αναμονή και η ασαφής ενημέρωση συνδέονται με δυσαρέσκεια, ενώ η υποστηρικτική στάση του προσωπικού, η ευγένεια και η διαφανής επικοινωνία ενισχύουν τις θετικές εμπειρίες. Αναδείχθηκαν κοινωνικοδημογραφικές ανισότητες στην πρόσβαση και στην ποιότητα φροντίδας, που απαιτούν στοχευμένες παρεμβάσεις. Η εφαρμογή βελτιστοποιημένης διαλογής/fast-track, δομημένων οδηγιών εξιτηρίου, ψηφιακών εργαλείων πληροφόρησης και συνεχούς εκπαίδευσης προσωπικού φάνηκε να δρουν βελτιωτικά. Λειτουργικές υποδομές και ενισχυμένη λογιστική ετοιμότητα φάνηκαν να ενισχύουν το αίσθημα ασφάλειας των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Η αναβάθμιση της εμπειρίας στα ΤΕΠ απαιτεί μετάβαση από αποσπασματικές βελτιώσεις σε συνεκτική, ανθρωποκεντρική στρατηγική. Κομβικά σημεία είναι η ισχυρή διακυβέρνηση ποιότητας με σαφείς ρόλους ευθύνης, οι κύκλοι συνεχούς βελτίωσης και η αξιοποίηση μετρήσεων εμπειρίας/εκβάσεων σε πραγματικό χρόνο. Η ισότητα πρόσβασης και η πολιτισμική επάρκεια πρέπει να ενσωματώνονται στον σχεδιασμό, ενώ οι δεξιότητες επικοινωνίας και η συναισθηματική επάρκεια να αντιμετωπίζονται ως κλινικές ικανότητες με εκπαίδευση και αξιολόγηση.

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΠ: ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ζωή Καρίμαλη[1], Ελένη Καρίμαλη[1], Effie Mitsopoulou[2], Ευαγγελία Κοτρώτσιου[1], Αλεξάνδρα Σκίτσου[1], Πέτρος Γαλάνης[3], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

AA09

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Swansea University, United Kingdom
[3]Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ψυχικής ανθεκτικότητας σε 543 επαγγελματίες υγείας των ΤΕΠ (ιατρούς, νοσηλευτές, εργαστηριακό προσωπικό) από 12 δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, με στόχο την αποτύπωση διαφοροποιημένων αναγκών που συνδέονται με τη χάραξη πολιτικών υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη από τον Νοέμβριο 2024 έως τον Μάρτιο 2025 και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση σταθμισμένων ψυχομετρικών εργαλείων. Για την αξιολόγηση του αντιλαμβανόμενου άγχους χρησιμοποιήθηκε το Perceived Stress Scale - 10 items (PSS-10) και για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας το Connor-Davidson Resilience Scale - 10 items (CD-RISC-10).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μέτρια επίπεδα άγχους και ανθεκτικότητας, με σημαντικές διαφοροποιήσεις. Στους ιατρούς, η ανθεκτικότητα εμφάνισε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με το άγχος ($r=-0,64$, $p<0,001$), ενώ στους νοσηλευτές λιγότερο ισχυρή ($r=-0,47$, $p<0,001$). Στο εργαστηριακό προσωπικό, επίσης το άγχος συσχετίσθηκε αρνητικά με την ανθεκτικότητα ($r=-0,41$, $p<0,001$). Παράλληλα, καταγράφηκαν σημαντικές δημογραφικές διαφοροποιήσεις: οι άνδρες ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και υψηλότερη ανθεκτικότητα σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ οι επαγγελματίες ηλικίας άνω των 55 ετών παρουσίασαν υψηλότερη ανθεκτικότητα συγκριτικά με νεότερες ηλικιακές ομάδες. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι γυναίκες και νεότεροι επαγγελματίες είναι πιο ευάλωτοι σε ψυχολογική φθορά, με άμεσες επιπτώσεις στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αναδεικνύει την ψυχική ανθεκτικότητα ως κρίσιμο προστατευτικό παράγοντα, αλλά και την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις: προγράμματα ενίσχυσης ανθεκτικότητας για ιατρούς, θεσμική και οργανωτική υποστήριξη για νοσηλευτές, βελτίωση των συνθηκών εργασίας για εργαστηριακό προσωπικό, καθώς και εξειδικευμένα μέτρα για γυναίκες και νεότερους εργαζόμενους. Τα δεδομένα προσφέρουν μια τεκμηριωμένη βάση για την κατανομή πόρων στην ψυχική υγεία του προσωπικού ΤΕΠ, υποστηρίζοντας πολιτικές που λαμβάνουν υπόψη τις επαγγελματικές και κοινωνικο-δημογραφικές ανισότητες και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΡΙΣΗΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ελένη Καρίμαλη[1], Ζωή Καρίμαλη[1], Αλεξάνδρα Σκίτσου[1], Δάφνη Καϊτελίδου[1], Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου[1,2], Πέτρος Γαλάνης[2], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

ΑΑΙ0

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των διοικητικών και ηγετικών πρακτικών στη διαχείριση κρίσεων υγείας από μονάδες υγείας, εστιάζοντας ιδιαίτερα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως στην πανδημία COVID-19, και του κατά πόσο οργανωτικά χαρακτηριστικά, όπως η ετοιμότητα, η τυποποίηση ρόλων, η επικοινωνία και η ανθεκτικότητα, επηρεάζουν την απόδοση και ανταπόκριση των νοσοκομείων σε περιβάλλοντα ακραίας πίεσης.
Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη Φεβρουάριο έως Μάιο 2025 σε δείγμα 604 επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό και λοιπό προσωπικό) από δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Χρησιμοποιήθηκε το πρότυπο εργαλείο HERO-36 (Healthcare Emergency Response Optimization), το οποίο προσαρμόσθηκε και σταθμίσθηκε με φροντίδα της κύριας ερευνήτριας και της ερευνητικής ομάδας αποτυπώνοντας 10 επιμέρους διαστάσεις της διαχείρισης κρίσεων. Η στατιστική ανάλυση περιέλαβε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (CFA) για τον έλεγχο της δομής του εργαλείου, περιγραφική στατιστική και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόδοση και την ανθεκτικότητα των μονάδων.
Αποτελέσματα: Η CFA επιβεβαίωσε τη δεκα-παραγοντική δομή του εργαλείου με καλή προσαρμογή (RMSEA=0,062, SRMR=0,055), ενώ οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) κυμάνθηκαν από 0,727 έως 0,880. Οι υποκλίμακες με τις υψηλότερες βαθμολογίες ήταν η ετοιμότητα απόκρισης (ΜΤ=3,2), η προσαρμοστικότητα (ΜΤ=3,3) και η δομημένη επικοινωνία (ΜΤ=3,2), ενώ αδυναμίες καταγράφηκαν στις αλληλεπιδράσεις συναλλαγής και τη διαπροσωπική επικοινωνία. Οι επαγγελματίες με εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων και όσοι κατείχαν ηγετικούς ρόλους είχαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις σε όλους τους βασικούς δείκτες οργανωτικής απόδοσης και ανθεκτικότητας ($p<0,001$).
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν σημαντικές ευκαιρίες βελτίωσης στον τομέα της οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας σε περιόδους κρίσης. Η θεσμοθέτηση σαφώς καθορισμένων ρόλων, η ενίσχυση της κάθετης και οριζόντιας επικοινωνίας, η καλλιέργεια συνεργατικής κουλτούρας και η στήριξη της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του προσωπικού κρίνονται καθοριστικής σημασίας. Η μελέτη παρέχει τεκμηριωμένα δεδομένα για τη χάραξη πολιτικών υγείας και στρατηγικών κατανομής πόρων, ενισχύοντας την επιχειρησιακή ετοιμότητα και τη συνολική ποιότητα φροντίδας.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παναγιώτης Μπιδικούδης[1,2], Γεώργιος Ντουνιάς[1]

ΑΑΙΙ

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ελλάδα

Σκοπός: Η ταχεία γήρανση του πληθυσμού, η πανδημία COVID-19 και η ραγδαία ανάπτυξη της τηλεϊατρικής έχουν αυξήσει σημαντικά τη ζήτηση για υπηρεσίες κατ' οίκον ακτινογραφίας. Παρά τη σημασία της ασθενοκεντρικής προσέγγισης, δεν υπήρχε έως σήμερα επικυρωμένο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών αυτών των υπηρεσιών. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός ερωτηματολογίου για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την κατ' οίκον ακτινογραφία.

Υλικό-Μέθοδος: Η ανάπτυξη του εργαλείου βασίσθηκε σε διαδικασία πολλών βημάτων. Αρχικά, μέσω συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας δημιουργήθηκε μία δεξαμενή 12 ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογήθηκαν από εννέα ειδικούς με τη μέθοδο Delphi. Με βάση τον δείκτη εγκυρότητας περιεχομένου (CVR>0,78) επιλέχθηκαν οκτώ τελικά ερωτήματα. Μετά από πιλοτική μελέτη (n=20), το τελικό ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 78 ενήλικες που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες κατ' οίκον ακτινογραφίας στην Αττική, Ελλάδα. Η εγκυρότητα κατασκευής εξετάσθηκε μέσω διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων, ενώ η εσωτερική αξιοπιστία αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση παραγόντων ανέδειξε δύο διαστάσεις: (α) ικανοποίηση από τη διαδικασία της εξέτασης και τη συνολική ποιότητα της υπηρεσίας και (β) πιθανές αρνητικές ψυχοσωματικές επιδράσεις από την εξέταση. Η συνολική εξηγούμενη διακύμανση ήταν 57,8%. Οι τιμές Cronbach's alpha ήταν 0,74 και 0,71, υποδεικνύοντας καλή εσωτερική αξιοπιστία. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες άνω των 70 ετών, συνταξιούχοι, με χαμηλό έως μέτριο εισόδημα.

Συμπεράσματα: Το αναπτυγμένο ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες κατ' οίκον ακτινογραφίας. Η χρήση του μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, στην ενίσχυση της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας, ιδιαίτερα σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων όπως η πανδημία COVID-19.

Πίνακας. **Διερευνητική ανάλυση παραγόντων για τα 8 ερωτήματα του ερωτηματολογίου της μελέτης**

Ερώτημα	Παράγοντες	
	1 Ικανοποίηση από τη διαδικασία της εξέτασης και τη συνολική ποιότητα της υπηρεσίας	2 Πιθανές αρνητικές ψυχοσωματικές επιδράσεις από τη διαδικασία της εξέτασης
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ενημέρωση που σας έγινε σχετικά με τις ακτινογραφίες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της υπηρεσίας κατ' οίκον ακτινογραφίας	0.810	
Συνολικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την υπηρεσία κατ' οίκον ακτινογραφίας	0.789	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα και τη συμμόρφωση με τα πρότυπα υγιεινής κατά τη διάρκεια της εξέτασής σας	0.752	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον χρόνο που απαιτήθηκε έως τη λήψη των αποτελεσμάτων μετά την εξέταση	0.634	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την προσοχή που επέδειξε ο τεχνολόγος ακτινολόγος κατά τη διάρκεια της εξέτασής σας	0.568	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη διαθεσιμότητα που υπήρχε όταν κλείσατε το ραντεβού σας για την εξέταση	0.537	-0.472
Αισθανθήκατε άγχος κατά τη διάρκεια ή μετά την εξέτασή σας		0.871
Αισθανθήκατε δυσφορία ή πόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης		0.855

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ

Αλίκη Προύφα[1], Θεόδωρος Φούσκας[2], Γεώργιος Πλειός[1,3,4], Αικατερίνη Ψαροπούλου[1]

AAI2

[1]ΠΜΣ «Media and refugee/ migration flows», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[4]Συντονιστική Επιτροπή Κόμβου Αριστείας για το Άσυλο και τη Μετανάστευση, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η ραγδαία ανάπτυξη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ) έχει αλλάξει σημαντικά τις διαδικασίες διεθνούς μετανάστευσης, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο τα δυνητικά μετακινούμενα άτομα συλλέγουν πληροφορίες, δημιουργούν κοινωνικά δίκτυα και λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την απόφαση μετακίνησης σε μια άλλη χώρα. Η μελέτη διερευνά τον ρόλο των ΜΚΔ στη λήψη απόφασης για μετανάστευση, καθώς και στη διευκόλυνση της προσαρμογής στις χώρες υποδοχής και στη διατήρηση των επαφών με τις χώρες καταγωγής τους. Η υγεία χρησιμεύει επίσης ως ζωτική κινητήρια δύναμη και ώθηση. Οι κακές και μη προσιτές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και οι ευρέως διαδεδομένες ασθένειες πιέζουν ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και τους χρόνιους ασθενείς να μετεγκατασταθούν σε χώρες με καλύτερα συστήματα υγείας, αναζητώντας ασφάλεια, συνεχή εκπαίδευση και καλύτερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.
Υλικό-Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση ερευνών που αφορούν τον ρόλο των ΜΚΔ στη λήψη απόφασης για μετανάστευση, βάσει της μεθοδολογίας PRISMA.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης των ΜΚΔ και των αποφάσεων μετανάστευσης. Συγκεκριμένα, τα ΜΚΔ, ως κοινωνικός μηχανισμός, διαμορφώνουν προσδοκίες, στρατηγικές και εμπειρίες. Η αλληλεπίδραση με άλλους μετανάστες οδηγεί στη διαμόρφωση πιο ρεαλιστικών προσδοκιών, ενώ η συμμετοχή σε διαδικτυακές κοινότητες παρέχει ψυχολογική ενδυνάμωση, προωθεί την κοινωνική ένταξη και προσφέρει υποστήριξη. Τα ΜΚΔ, ως εργαλείο επικοινωνίας, αναδιαμορφώνουν τη φύση της μετανάστευσης, μετατρέποντας τις πληροφορίες σε ισχύ, τις κοινότητες σε ψηφιακούς χώρους αλληλεγγύης και τη μετανάστευση σε μια διαδικασία δικτύωσης και αυτοδιάθεσης. Ωστόσο, προκλήσεις όπως η ψηφιακή ανισότητα και η εξάπλωση της παραπληροφόρησης περιορίζουν την αποτελεσματική χρήση αυτών των πλατφορμών.
Συμπεράσματα: Οι ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη αυξάνουν τη σχετική ελκυστικότητα των χωρών με καλύτερες υποδομές υγείας. Είναι αναγκαία η πρόσβαση σε αξιόπιστες ψηφιακές πληροφορίες που θα ενισχύσουν τη χρήση των ΜΚΔ ως εργαλείων για την τυπική υποστήριξη των μετακινούμενων ατόμων, προωθώντας καλύτερες διαδικασίες μετανάστευσης και κοινωνική ένταξη.

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ

Αθανάσιος Βοζίκης[1], **Πλάτων Περιστέρης[1],** Φωτεινή Τσότρα[1], Χριστίνα Μάγκου[2], Αναστάσιος Στόφας[2], Δημήτριος Μπούκλας[2], Ελένη Κουρέα[2]

ΑΑΙ3

[1]Εργαστήριο Οικονομικών της Υγείας και Διοίκησης (LabHEM), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα
[2]Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής (ΕΕΠΑ), Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια, τα Εργαστήρια Παθολογικής Ανατομικής (ΕΠΑ) αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις που σχετίζονται με τον φόρτο εργασίας, τη ζήτηση υπηρεσιών, το διαθέσιμο προσωπικό και τα αυστηρά χρονικά όρια έκδοσης διαγνώσεων. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής του φόρτου εργασίας των εργαστηρίων, σε συνδυασμό με τους διαθέσιμους ανθρώπινους και υλικοτεχνικούς πόρους, και η αντιπροσωπευτική απεικόνιση της τρέχουσας κατάστασης.
Υλικό-Μέθοδος: Μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση των κριτηρίων αξιολόγησης των ΕΠΑ σε διεθνές επίπεδο, αναπτύχθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο/φύλλο πληροφοριών το οποίο διανεμήθηκε τον Απρίλιο του 2025 στο σύνολο των ΕΠΑ δημόσιων νοσοκομείων και στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.Πε.). Ανταποκρίθηκαν θετικά 55 εργαστήρια και συλλέχθηκαν δεδομένα για το ανθρώπινο δυναμικό, τον φόρτο εργασίας, καθώς και για τη διαθεσιμότητα, την ηλικία και τη λειτουργική κατάσταση του εξοπλισμού.
Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν σημαντικές ανισότητες στην αναλογία προσωπικού-φόρτου εργασίας μεταξύ νοσοκομείων και περιφερειών (255-2.117 δείγματα/παθολογοανατόμο ετησίως), ενώ το 25% των εργαστηρίων διέθετε έναν μόνο παθολογοανατόμο. Ως συχνά προβλήματα αναφέρθηκαν η ελλιπής γραμματειακή υποστήριξη (0,5-1,9 γραμματείς/νοσοκομείο), ο χαμηλός αριθμός τεχνολόγων (3,0-5,9/νοσοκομείο), η απουσία κρίσιμων ρόλων (π.χ. συντονιστή εργαστηρίου), η μη τυποποιημένη καταγραφή του φόρτου εργασίας και οι ελλείψεις εξοπλισμού. Σημαντικό ποσοστό συσκευών και μηχανογραφικού εξοπλισμού (π.χ. μικροσκόπια, ζυγοί, λογισμικά) ήταν ≥10 ετών και δεν πληρούσαν τα σύγχρονα διαγνωστικά πρότυπα. Επιπλέον, ο εξοπλισμός περιβαλλοντικής προστασίας κρίθηκε ανεπαρκής.
Συμπεράσματα: Καταγράφονται σοβαρές ανισορροπίες και ελλείψεις στη στελέχωση και προβλήματα στον εξοπλισμό και τη ροή εργασίας των Εργαστηρίων Παθολογικής Ανατομικής στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η χρήση παλαιωμένων συσκευών, η έλλειψη προσωπικού και η μη ομοιόμορφη καταγραφή του φόρτου εργασίας υπονομεύουν την αποδοτικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών, ενώ το ιατρικό προσωπικό εκτελεί επιπλέον καθήκοντα προκειμένου να διασφαλίζεται η λειτουργικότητα του εργαστηρίου. Απαιτείται άμεση υιοθέτηση τυποποιημένων εργαλείων παρακολούθησης, στοχευμένες επενδύσεις σε ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό, καθώς και χαρτογράφηση πιθανών συγχωνεύσεων εργαστηρίων για ισότιμη και αποδοτική παροχή υπηρεσιών.

ECONOMIC BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN GREECE: PRODUCTIVITY LOSS, DALYs, HEALTHCARE COST AND COMPARATIVE EUROPEAN PERSPECTIVES

Themistoklis Paraskevas[1], Michalis Papapanou[2], **Angelos Stergios[3],** Georgios Cheilas[3], Ilias Kyriopoulos[4], Kostas Athanasakis[5]

AAI4

[1]Department of Nephrology, University Hospital of Patras, Greece
[2]Second Department of Obstetrics and Gynecology, Aretaieion University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[3]Novartis Hellas, Athens, Greece
[4]LSE Health, London School of Economics and Political Science, London, UK
[5]Laboratory for Health Technology Assessment (LabHTA), Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

Objective: Cardiovascular disease (CVD) remains a leading cause of morbidity and mortality in Greece, with profound social and economic implications. Beyond clinical outcomes, CVD leads to reduced productivity and mounting pressure on healthcare and social security systems.
Material & Methods: We synthesized epidemiological and economic indicators from ESC Atlas, Eurostat hospital discharge statistics, World Heart Federation Observatory, ATTICA study, national registries, WHO Global Health Expenditure Database, and published literature. Indicators analyzed included disability-adjusted life years (DALYs), years of potential productive life lost (YPPLL), productivity loss and healthcare expenditure.
Results: In 2022, Greece's age-standardized CVD mortality rate was 324.6/100,000 inhabitants, close to the EU (336.4). In addition, data up to 2021 indicate that morbidity remains high, with 526 new cases and >1,500 hospitalizations per 100,000 annually, driven by heart failure, stroke, and ischemic heart disease, with CVD hospitalizations also trending upwards. Economic impacts are substantial: Greece reports 300 YPPLL/100,000, above the EU average (280), reflecting significant workforce loss. Productivity losses are estimated at €61 per capita annually, lower than the EU mean (€72), but likely underestimated. Direct CVD healthcare expenditure is €255 per capita, far below the EU average (€630), yet represents 14.2% of total health spending -among the highest proportional shares in Europe. Out-of-pocket payments reach 33.54% (vs. 14.27% EU), creating a heavy household burden. Projections indicate the global CVD burden will nearly double by 2050 (598 million to 1.14 billion cases), with deaths rising by 73%. Obesity and diabetes are expected to rise sharply, escalating costs and productivity losses.
Conclusions: CVD imposes a severe and growing economic toll in Greece, marked by premature workforce loss, disproportionate household costs, and high health system burden. For Greece, the global projections foreshadow intensifying strain on health systems and the economy, highlighting the urgency of sustained prevention and policy response.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΕ 4 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

Γεώργιος Κουρμουλάκης[1], Χριστίνα Λεκαράκου[2], Μαρίνος Πετρόγγονας[1], **Ελένη Ρηνάκη[1],** Χρήστος Σπάνιας[2], Κωνσταντίνος Σπυριδάκης[3], Βασίλειος Στάμος[4], Ουρανία Τυράκη[2], Μαρία Φραγκιαδάκη[1], Ευαγγελία Ψαλτάκη[3]

AAI5

[1]Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», Κρήτη, Ελλάδα
[2]Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Κρήτη, Ελλάδα
[3]Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο-Πανάνειο, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα
[4]Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Κρήτη, Ελλάδα

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, η νοσοκομειακή ογκολογική φαρμακευτική δαπάνη βαίνει συνεχώς αυξανόμενη και αποτελεί περίπου το 40% των δαπανών του νοσοκομειακού φαρμάκου. Στην 7η Υ.Πε. ογκολογικές θεραπείες πραγματοποιούνται σε 4 νοσοκομεία: Αγίου Νικολάου, Βενιζέλειο-Πανάνειο, ΠΑΓΝΗ και Χανίων. Στην παρούσα μελέτη έγινε για πρώτη φορά καταγραφή και σύγκριση της ογκολογικής δαπάνης αυτών των νοσοκομείων για τα έτη 2022-2024 και το Α εξάμηνο 2025.
Υλικό-Μέθοδος: Το 2025 είναι η πρώτη χρονιά που οι προμήθειες των φαρμάκων των νοσοκομείων του ΕΣΥ γίνονται αποκλειστικά μέσω ΕΚΑΠΥ (πλην εμβολίων και ορών) σε τιμές που προκύπτουν από διαγωνισμούς (ανακοινώσιμες) και από συμφωνίες κλειστών και ανοιχτών προϋπολογισμών (μη ανακοινώσιμες). Για την παρακολούθηση της δαπάνης χρησιμοποιούνται οι νοσοκομειακές τιμές (μέσω δελτίου τιμών) και οι χορηγούμενες ποσότητες. Εξετάσθηκαν τα φάρμακα με ATC L01 (κυτταροστατικά), κάποια από τα οποία έχουν αιματολογικές ενδείξεις. Για κάθε χρονικό διάστημα και κάθε νοσοκομείο, υπολογίσθηκε το ύψος της δαπάνης, το άθροισμα των χορηγούμενων συσκευασιών και το μέσο κόστος ανά συσκευασία.
Αποτελέσματα: Το ύψος της ογκολογικής φαρμακευτικής δαπάνης και το σύνολο των συσκευασιών ακολουθούν το μέγεθος του νοσοκομείου, με πρώτο το ΠΑΓΝΗ, στα ίδια επίπεδα το Βενιζέλειο-Πανάνειο και το Χανίων, και χαμηλότερο το Αγίου Νικολάου, με όμοια και σταθερά αυξανόμενη τάση στα εξεταζόμενα έτη. Το μέσο κόστος τεμαχίου αμβλύνει θεαματικά τις διαφορές αυτές και προσδιορίζει ένα μέσο κόστος ανά συσκευασία γύρω στα 620€ για τα 3 μεγαλύτερα νοσοκομεία για το Α εξάμηνο του 2025. Σκευάσματα ανοσοθεραπείας με επέκταση ενδείξεων επιδρούν αυξανόμενα στη δαπάνη.
Συμπεράσματα: Η χρήση καινοτόμων θεραπειών στην αντιμετώπιση νεοπλασιών αποτυπώνεται στην αύξηση του μέσου κόστους συσκευασίας, ως δείκτη παρακολούθησης της δαπάνης. Η εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου για ογκολογικά νοσήματα αναμένεται τα αμέσως επόμενα χρόνια να αυξήσει την ανάγκη ογκολογικών υπηρεσιών και φαρμάκων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σε βάθος χρόνου ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση θα βελτιώσει και το οικονομικό αποτύπωμα.

ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΠΟΛΥΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΝΟΜΟΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ζαχαρίας Καλεντάκης[1], Γεωργία Μπαξεβάνη[2]

ΑΑΙ6

[1]Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]Τμήμα Μαθηματικών και Εφαρμοσμένων Μαθηματικών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποδοχή της απώλειας ακοής και η χρήση ακουστικών βοηθημάτων επηρεάζονται από ένα σύνολο πολιτισμικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων. Το κοινωνικό στίγμα, οι πολιτισμικές αντιλήψεις περί αναπηρίας και οι οικονομικές δυνατότητες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία. Παράλληλα, η πολυπολιτισμικότητα και η αυξανόμενη κινητικότητα των πληθυσμών καθιστούν απαραίτητη την κατανόηση των γλωσσικών και πολιτισμικών προφίλ των ασθενών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των πολιτισμικών και οικονομικών διαφοροποιήσεων που επηρεάζουν τη στάση απέναντι στη βαρηκοΐα και τη χρήση ακουστικών βοηθημάτων.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Από 426 μελέτες που εντοπίσθηκαν, επιλέχθηκαν 31 βάσει θεματικής συνάφειας και ποιότητας. Αναλύθηκαν ποιοτικά δεδομένα που αφορούσαν κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, πολιτισμικές στάσεις, πολιτικές αποζημίωσης, καθώς και τη γλωσσική προσαρμογή ερωτηματολογίων σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα ταξινομήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες: (1) παιδική βαρηκοΐα, (2) κοινωνικές και οικονομικές πεποιθήσεις, (3) ψυχοκοινωνικές και επαγγελματικές επιπτώσεις και (4) προσαρμογή εργαλείων αξιολόγησης. Οι οικονομικοί παράγοντες (κόστος αγοράς και συντήρησης, ασφαλιστική κάλυψη, αποζημίωση) αναδείχθηκαν ως καθοριστικοί στη χρήση ακουστικών βοηθημάτων. Χώρες με επαρκή κρατική στήριξη και επιδοτήσεις παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης. Παράλληλα, η μη αποκατεστημένη βαρηκοΐα συνδέεται με μειωμένη παραγωγικότητα και σημαντική οικονομική επιβάρυνση τόσο για το άτομο όσο και για τα συστήματα υγείας.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των πολιτισμικών και οικονομικών παραμέτρων αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική, εξατομικευμένη και ισότιμη αντιμετώπιση της απώλειας ακοής. Η πολιτισμική και οικονομική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας, η προώθηση πολιτισμικά ευαίσθητης συμβουλευτικής και η ανάπτυξη πολιτικών επιδότησης μπορούν να ενισχύσουν τη συμμόρφωση και να μειώσουν τις ανισότητες στην πρόσβαση στην ακουστική αποκατάσταση.

PUBLIC HEALTH AND ECONOMIC IMPACT OF VACCINATION STRATEGIES TO PREVENT RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION AMONG ADULTS AGED 18 AND OVER IN GREECE

George Gourzoulidis[1], Charalampos Tzanetakos[1], Argyro Solakidi[2], Eleftherios Markatis[2], Diana Mendes[3]

AAI7

[1]Health Through Evidence, Athens, Greece
[2]Pfizer Hellas, Athens, Greece
[3]Pfizer Ltd, Tadworth, UK

Objective: To evaluate the potential public health and economic impact of vaccination strategies to prevent Respiratory Syncytial Virus (RSV) infection among adults aged 18 and over in Greece.
Material & Methods: A population-based model was adapted from a societal perspective to simulate lifetime risk of RSV-related health and economic outcomes with use of vaccination strategies, such as RSVpreF and mRNA-1345, compared to no vaccination over a lifetime horizon. Epidemiology, direct and indirect medical costs (2025-Euros, €) were obtained from published literature and official sources. Initial vaccine effectiveness (VE) and waning of VE was derived from published or presented Phase III clinical trial data. Model outcomes included number of medically attended RSV cases, stratified by care setting (i.e., hospital, emergency department [ED], outpatient visits [OV]), attributable RSV-related deaths and medical care costs of vaccination strategies compared to no vaccination.
Results: Without RSV vaccination, the model projected 776,709 hospitalizations, 424,736 ED encounters, 5,632,850 OV and 65,721 deaths attributable to RSV among Greek adults aged 18 years and older, resulting in an estimated total (direct/indirect) medical care cost of ~€4.3 billion over a lifetime horizon. Under the mRNA-1345 vaccination strategy was projected to avert 12,005 hospitalizations, 5,557 ED encounters, 41,728 OV, and 1,074 deaths, corresponding to a reduction in total medical care costs of €110 million compared with no vaccination. Under the RSVpreF vaccination strategy, an estimated 19,675 hospitalizations, 9,098 ED encounters, 60,220 OV, and 1,768 deaths could be prevented, translating into total medical care cost savings of €174 million relative to no vaccination.
Conclusions: The recent regulatory approval of RSV vaccines for use among adults in Europe offers an important opportunity to reduce the burden of RSV disease and alleviate pressure on Greece's healthcare system. Considering the initial VE and expected waning, RSVpreF is likely to confer greater public health benefits amongst the two strategies.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΝΑ QALY: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μάριος-Αθανάσιος Λούπας, Δημήτρης Ζάβρας

ΑΑΙ8

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτίμηση της προθυμίας πληρωμής για ένα ποιοτικώς σταθμισμένο έτος ζωής (WTP/Q) αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για τη διαμόρφωση ορίων κόστους-αποτελεσματικότητας σε εθνικά συστήματα αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας (HTA). Στόχος αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις τεχνικές αποτίμησης WTP/Q που καταγράφηκαν σε μια πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναδεικνύοντας τις κύριες μεθοδολογικές προσεγγίσεις.

Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε μια στοχευμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία εντόπισε 33 μελέτες WTP/Q όπου παρεχόταν ως αποτέλεσμα η χρηματική αποτίμηση ενός QALY, με εστίαση στη γενική υγεία του πληθυσμού. Για κάθε μελέτη καταγράφηκαν η τεχνική αποτίμησης (elicitation technique), ο τύπος ερωτήματος, η βάση πληρωμής, καθώς και η ενδεχόμενη προσαρμογή ως προς το εισόδημα του ερωτώμενου. Οι τεχνικές απεικονίσθηκαν σχηματικά κατά τα πρότυπα της βιβλιογραφίας, αποσκοπώντας στην ποιοτική χαρτογράφηση του πεδίου.

Αποτελέσματα: Εντοπίσθηκαν 33 μελέτες οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Ομαδοποιήθηκαν σε οκτώ κύριες τεχνικές αποτίμησης: κλίμακα πληρωμής, πείραμα διακριτής επιλογής, επαναληπτική υποβολή προσφορών, ανοικτού τύπου, κλειστού τύπου, τυπικού παιγνίου, χρονικό αντίρροπο και ταξινόμηση καρτών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική ετερογένεια στη βάση πληρωμής (μηνιαία, εφάπαξ), καθώς και στην ύπαρξη ή μη προσαρμογής ως προς το εισόδημα του ερωτώμενου. Η σχηματική απεικόνιση των ευρημάτων αποτυπώνει τις μεθοδολογικές επιλογές που επικρατούν στο πεδίο και ενισχύει τη σημασία της προτυποποίησης σε μελλοντικές μελέτες.

Συμπεράσματα: Η μεθοδολογική τυπολογία των τεχνικών αποτίμησης WTP/Q αποτελεί ουσιαστικό βήμα για τη συγκρισιμότητα, την εγκυρότητα και την πολιτική αξιοποίηση των ευρημάτων των ερευνών WTP/Q. Η παρούσα ανάλυση συμβάλλει στη χαρτογράφηση του πεδίου και παρέχει ένα σημείο αναφοράς για τον σχεδιασμό μελλοντικών ερευνών, από την οπτική της κοινωνίας, στην Ελλάδα και διεθνώς.

ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΤΡΕΧΟΥΣΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ WORLD BANK

Χρήστος Αβντουλλά

AAI9

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ποιότητας Ζωής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των τάσεων στις τρέχουσες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) σε Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) συνολικά, κατά την περίοδο 2013-2022.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δευτερογενή δεδομένα της World Bank για τον δείκτη Current health expenditure (% of GDP). Υπολογίσθηκαν οι μέσες τιμές ανά έτος, οι συνολικές μεταβολές 2013-2022 (σε ποσοστιαίες μονάδες) και οι μεταβολές 2019-2021, ώστε να αποτυπωθεί η επίδραση της πανδημίας COVID-19.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 2013-2022, οι δαπάνες υγείας αυξήθηκαν σε όλες τις υπό εξέταση χώρες. Συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσίασε αύξηση από 9,99% σε 10,37% του ΑΕΠ (κατά 0,38 ποσοστιαίες μονάδες), η Ισπανία από 9,07% σε 9,74% (0,67 μονάδες), η Ελλάδα από 8,44% σε 8,50% (0,06 μονάδες) και η Ιταλία από 8,78% σε 9,03% (0,25 μονάδες). Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε την περίοδο 2019-2021, με άνοδο κατά 0,93 ποσοστιαίες μονάδες για την ΕΕ, 1,17 για την Ισπανία, 0,99 για την Ελλάδα και 0,69 για την Ιταλία. Μετά το 2021 σημειώνεται μικρή υποχώρηση, γεγονός που αποδίδεται στην άρση των έκτακτων δαπανών της πανδημίας.

Συμπεράσματα: Η δεκαετία 2013-2022 χαρακτηρίζεται από γενική αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, με σημαντική κορύφωση κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 και μερική αποκλιμάκωση στη συνέχεια. Η Ισπανία κατέγραψε τη μεγαλύτερη δεκαετή αύξηση, ενώ η Ελλάδα εμφάνισε τη μικρότερη καθαρή μεταβολή. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για σταθερές και βιώσιμες πολιτικές χρηματοδότησης της υγείας, προσαρμοσμένες στα νέα δημοσιονομικά δεδομένα μετά την κρίση.

WORK PRODUCTIVITY AND ACTIVITY IMPAIRMENT IN LUNG CANCER PATIENTS: REAL-WORLD EVIDENCE FROM A GREEK COHORT

Athanasios Chantzaras, **John Yfantopoulos**

AA20

National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Objective: Work productivity and daily activity are significantly affected by lung cancer and its treatments, contributing to disease burden. This study assessed work productivity and activity impairment among lung cancer patients in Greece.

Material & Methods: This was a subset analysis of lung cancer patients from a multicenter cross-sectional study in Greece (December 2022 - January 2023). WPAI-GH instrument measured absenteeism, presenteeism, overall work productivity loss, and activity impairment; additional life-impact domains were rated on 0-10 scales. Descriptive statistics were produced and results were stratified by disease stage.

Results: Twenty-six patients participated (mean age 60.5 years, 46% male); 54% had metastatic disease and mean disease duration was 3.4 years. Only 38.5% were employed. Among the employed (n=10), mean absenteeism was 16.1% (95% CI: –4.4 to 36.6), presenteeism 38.6% (95% CI: 6.3-70.8), and overall work productivity loss 42.5% (95% CI: 7.5-77.5). Stratified descriptively, productivity losses were numerically higher in metastatic versus non-metastatic patients (absenteeism 23.2% vs 6.7%; presenteeism 47.5% vs 26.7%; overall loss 51.4% vs 30.7%). In the full cohort, activity impairment was substantial at 57.9% (95% CI: 43.3-72.5). Patients reported high perceived impact on professional life (mean 8.0) and additional burdens on family (6.8), social (6.8), and sexual life (6.3); overall life satisfaction was moderate (6.0; 95% CI: 4.8-7.1). By stage, overall activity impairment was similar (metastatic 57.7% vs non-metastatic 58.2%), while metastatic patients indicated slightly greater professional impact (8.2 vs 7.7), more pronounced effects on sexual life (7.2 vs 5.4), and lower life satisfaction (5.5 vs 6.5).

Conclusions: Lung cancer was linked to marked impairment in work productivity, daily activities, and social life. Metastatic patients appeared to carry greater burden and lower life satisfaction. These findings underscore the socioeconomic impact of lung cancer and the need for supportive care beyond clinical management.

ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2010-2024: ΤΑΣΕΙΣ, ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Αθανάσιος Χαντζάρας, **Ιωάννης Υφαντόπουλος**

AA21

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι διαχρονικές τάσεις και οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στις ανεκπλήρωτες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα σε σύγκριση με την ΕΕ-27, με έμφαση στα οικονομικά και συστημικά εμπόδια πρόσβασης (κόστος, απόσταση, λίστες αναμονής).
Υλικό-Μέθοδος: Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν μακρο-δεδομένα από τις έρευνες EU-SILC (2008-2024) για άτομα 16 ετών και άνω. Οι ανισότητες ως προς το εισόδημα, την εκπαίδευση, την εργασιακή κατάσταση, την ηλικία και το φύλο εκτιμήθηκαν με τους δείκτες Slope (SII) και Relative Index of Inequality (RII), καθώς και τα απόλυτα και τα σχετικά χάσματα.
Αποτελέσματα: Το ποσοστό ανεκπλήρωτων οδοντιατρικών αναγκών στην Ελλάδα παρέμεινε διαχρονικά σημαντικά υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ-27, με σαφή επιδείνωση μετά το 2021, σε αντίθεση με το ευρωπαϊκό μέσο επίπεδο. Το 2024 η Ελλάδα εμφάνισε το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της ΕΕ-27 (15,3% έναντι 4,6%), ενώ οι ανάγκες λόγω οικονομικών ή συστημικών εμποδίων ανήλθαν σε 11,3% έναντι 2,7%, με το κόστος να αποτελεί τον κύριο λόγο μη πρόσβασης. Οι εισοδηματικές ανισότητες ήταν έντονες: το φτωχότερο πεμπτημόριο εμφάνισε 19,6% έναντι 5,2% στο υψηλότερο, με SII=−19,1 και RII=0,22, επιβεβαιώνοντας έντονη κοινωνικοοικονομική κλίση. Μάλιστα, το 52,8% των ατόμων κάτω από το όριο φτώχειας δεν ικανοποίησε τις ανάγκες του, έναντι 22,7% άνω του ορίου. Επίσης, ανισότητες καταγράφηκαν ως προς την εκπαίδευση και την εργασιακή κατάσταση, με υψηλότερα ποσοστά στους ανέργους και άτομα χαμηλής εκπαίδευσης. Οι ηλικιωμένοι ανέφεραν σταθερά υψηλότερες ανεκπλήρωτες ανάγκες, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων. Συνολικά, παρατηρήθηκε αύξηση των ανισοτήτων μετά το 2021, γεγονός που υποδηλώνει επιδείνωση των οικονομικών εμποδίων πρόσβασης.
Συμπεράσματα: Οι ανεκπλήρωτες οδοντιατρικές ανάγκες στην Ελλάδα παραμένουν οι υψηλότερες στην Ευρώπη, με έντονες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που εδράζονται κυρίως στο κόστος. Τα ευρήματα τεκμηριώνουν την ανάγκη ένταξης της οδοντιατρικής φροντίδας στη δημόσια κάλυψη υγείας, ως μέτρο προώθησης της στοματικής υγείας του πληθυσμού και μείωσης των ανισοτήτων.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΔΙΚΥΚΛΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΕΥΣΗΣ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Παναγιώτης-Δημοκράτης Σπηλιόπουλος[1], Θεόδωρος Φούσκας[1], Γεώργιος Κουλιεράκης[2], Γεράσιμος Καραμπελιάς[3]

AA22

[1]Μονάδα Κοινωνιολογικής Έρευνας της Διεθνούς Μετανάστευσης, των Πολιτικών Υγείας και Ένταξης, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Τμήμα Κοινωνιολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η οδήγηση μοτοσικλέτας ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος. Μία από τις επαγγελματικές ομάδες που χρησιμοποιούν μοτοσικλέτες είναι οι αστυνομικοί τροχαίας και δίκυκλης περιπολίας. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας δίκυκλης αστυνόμευσης καταδεικνύουν ορισμένα ζητήματα, καθώς σχετίζουν την επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία με εργονομικούς κινδύνους. Η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων και τραυματισμών, κυρίως εξαιτίας της στάσης του σώματος, τους κραδασμούς, την άσκηση επαναλαμβανόμενων κινήσεων και την έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.
Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία παρουσιάζει τα ευρήματα μιας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης χρησιμοποιώντας τη μέθοδο PRISMA, με κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.
Αποτελέσματα: Ενδεικτικά, από τις έρευνες προκύπτει πως η πλειονότητα των οδηγών δίκυκλων μοτοσικλετών ανέφερε συμπτώματα μυοσκελετικών διαταραχών που σχετίζονται με την εργασία. Η διάρκεια οδήγησης, τα έτη υπηρεσίας και οι κραδασμοί χεριού-βραχίονα είναι συχνά οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου. Όσον αφορά στην παρουσία μυοσκελετικών συμπτωμάτων, επηρεάσθηκε περισσότερο η πλάτη, ακολουθούμενη από τα γόνατα και το στήθος (Diyana et al., 2019). Η σπονδυλική στήλη και τα κάτω άκρα εμφάνισαν υψηλότερη ένταση πόνου σε σύγκριση με άλλες περιοχές (Braga et al., 2018). Οι αστυνομικοί που οδηγούν μοτοσικλέτες εν ώρα υπηρεσίας αναφέρουν παθήσεις που σχετίζονται με το κινητικό τους σύστημα, ιδιαίτερα μετά από μεγάλες διαδρομές. Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα επηρέαζαν την οσφυοϊερή και την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, με την υψηλότερη ένταση πόνου να παρατηρείται στην οσφυοϊερή περιοχή και στις αρθρώσεις του γονάτου. Επιπλέον, εντοπίσθηκε άμεση σύνδεση μεταξύ της εμπειρίας του πόνου και παραγόντων όπως τα χρόνια υπηρεσίας σε μοτοσικλέτα, η μηνιαία απόσταση που διανύεται και τα προηγούμενα ατυχήματα (Matysiak et al., 2020).
Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, οι συνολικές ώρες οδήγησης, η εμπειρία οδήγησης και η έλλειψη στήριξης της πίσω περιοχής του σώματος στο κάθισμα της μοτοσικλέτας συμβάλλουν στη μυϊκή δυσφορία κατά την οδήγηση μοτοσικλέτας υψηλής ισχύος. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για προσοχή στη μυοσκελετική υγεία των αναβατών που εκτελούν καθήκοντα δίκυκλης αστυνόμευσης.

THE ECONOMIC CRISIS AND ITS IMPACT ON GLOBAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Ioannis Adamopoulos[1,2], Aida-Vafae Eslahi[3], Niki Syrou[4], Maad M. Mijwil[5,6], Pramila Thapa[7], Panagiotis Tsirkas[8], Antonios Bardavouras[9], Harshit Mishra[10], Konstantina Diamanti[11], Antonios Valamontes[12], John T. Karantonis[13], Moustafa Younis[14]

AA23

[1]MSc Public Health & Policies, School of Social Science, Hellenic Open University, Patras, Greece
[2]Department of Public Health Policy, Sector of Occupational & Environmental Health, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece
[3]Medical Microbiology Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
[4]Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Karies, Trikala, Greece
[5]College of Administration and Economics, Al-Iraqia University, Baghdad, Iraq
[6]Computer Techniques Engineering Department, College of Engineering Technologies, Al-Iraqia Science University, Baghdad, Iraq
[7]Vidushi Yogmaya Himalayan Ayurveda University (YAU), Nepal
[8]General District Hospital «G. Hatzikostas», Ioannina, Greece
[9]Hospital for Venereological and Dermatological Diseases «Andreas Syngros», Athens, Greece

Objective: This study aimed to systematically evaluate and quantitatively synthesize the available evidence regarding the impacts of national and global economic crises on the outcomes of global security and public health and health outcomes, including mortality, health-care access, and communicable disease transmission.

Material & Methods: Following the PRISMA guidelines, online literature published before September 2025 were obtained from multiple databases (PubMed, Scopus, ProQuest, Web of Science, and ScienceDirect). In addition, publicly available aggregated data from health surveillance systems, including Global Health Data Exchange (GHDx), OECD Health Statistics, and WHO Global Health Observatory (GHO), and Centers for Disease Control and Prevention (CDC) were retrieved. Random-effects models with a 95% CI were used to estimate the combined effects, and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic. The meta-analyses were done using meta-analysis packages in R version 3.6.1. & CMA.

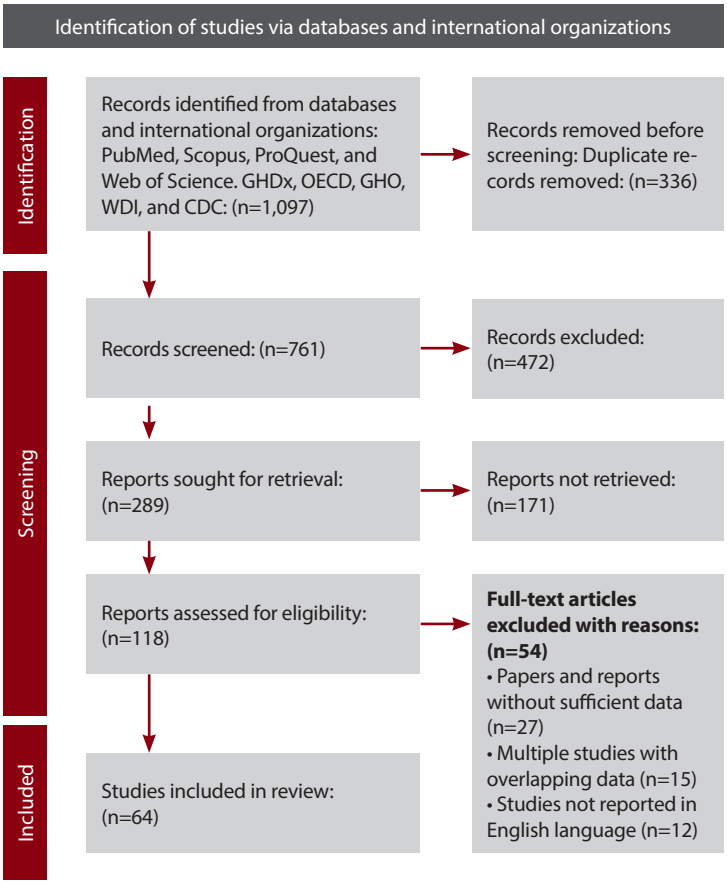
Results: From 1,097 records identified, 64 records met the inclusion criteria. Meta-analysis demonstrated that economic crises were significantly associated with adverse outcomes in public health and global security. Using a random-effects model, the pooled hazard ratio (HR) comparing crisis vs. non-crisis periods was 1.13 (95% CI: 1.11-1.15; $p<0.05$), indicating a meaningful increase in risk associated with crisis conditions. Moderate heterogeneity was observed ($I^2=47\%$; $p<0.01$). Funnel plot inspection publication bias, which was supported by Egger's test (intercept=2.11; 95% CI: 1.32-2.90; $p<0.001$).

Conclusions: Economic downturns are linked to declines in mental health, decreased health-care utilization, particularly under austerity, and increased domestic unrest in low- and middle-income countries. These results underscore the necessity for integrated policies to bolster health-system resilience and public health infrastructure, aiming to alleviate the adverse impacts of financial shocks on societal well-being and stability. Ongoing investments in social protection and public health are crucial to reduce vulnerability in future crises.

Figures. PRISMA flow diagram of the study selection process and the forest plot showing subgroup analyses with separate pooled estimates

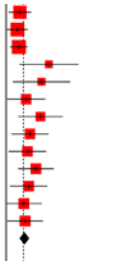
AA23

[10]Department of Agricultural Economics, College of Agriculture, Acharya Narendra Deva University of Agriculture and Technology, Kumarganj, India
[11]Department of Early Childhood Education, University of Ioannina, Greece
[12]Kapodistrian Academy of Science, Tampa, Florida, USA
[13]Loyola University Chicago, Illinois, USA
[14]Department of Health Policy & Management, Jackson State University, Jackson, Mississippi, USA



Study or Subgroup	logHR	SE	Weight	Hazard Ratio IV, Random, 95% CI
Subgroup = Suicide				
Filippidis et al. 2017	0.0969	0.0393	2.4%	1.10 [1.02; 1.19]
Baumbach et al. 2014	0.0792	0.0353	2.6%	1.08 [1.01; 1.16]
Stuckler et al. 2009	0.0890	0.0303	2.8%	1.09 [1.03; 1.16]
Lee et al. 2012	0.2980	0.1034	0.8%	1.35 [1.10; 1.65]
Kumar et al. 2019	0.2467	0.1010	0.8%	1.28 [1.05; 1.56]
Bianchi et al. 2015	0.1400	0.0663	1.5%	1.15 [1.01; 1.31]
Ivanov et al. 2021	0.2391	0.0780	1.2%	1.27 [1.09; 1.48]
Garcia et al. 2018	0.1659	0.0647	1.5%	1.18 [1.04; 1.34]
Taylor et al. 2015	0.1487	0.0658	1.5%	1.16 [1.02; 1.32]
Yamamoto et al. 2022	0.2077	0.0620	1.6%	1.23 [1.09; 1.39]
Silva et al. 2018	0.1574	0.0652	1.5%	1.17 [1.03; 1.33]
Patel et al. 2023	0.1234	0.0630	1.6%	1.13 [1.00; 1.28]
Singh et al. 2020	0.1323	0.0624	1.6%	1.14 [1.01; 1.29]
Total (95% CI)			**21.5%**	**1.14 [1.10; 1.17]**

Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0002$; $Chi^2 = 12.62$, df = 12 (P = 0.3976); $I^2 = 4.9\%$



ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2016-2024)

Παναγιώτης Ζαρογουλίδης[1], Κωνσταντίνος Κάσσανδρος[1], Ευαγγελία Νένα[1,2], Θεόδωρος Κωνσταντινίδης[1], **Χρήστος Κοντογιώργης[1]**

AA24

[1]Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ), Ελλάδα
[2]Εργαστήριο Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ), Ελλάδα

Σκοπός: Η δυσλιπιδαιμία αποτελεί έναν μείζονα παράγοντα κινδύνου για την αθηροσκληρωτική καρδιακή νόσο, η οποία αποτελεί την κυριότερη αιτία θανάτων στην Ελλάδα. Η περίοδος 2016-2024 χαρακτηρίστηκε από αυστηρότερες κατευθυντήριες οδηγίες, την είσοδο νεότερων θεραπευτικών επιλογών και την εμφάνιση της νόσου COVID-19. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν η φαρμακοεπιδημιολογική και φαρμακοοικονομική μελέτη της χρήσης αντιυπερλιπιδαιμικών φαρμάκων στην Ελλάδα από το 2016 έως το 2024.
Υλικό-Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα πωλήσεων από τα ιδιωτικά φαρμακεία όπως συλλέχθηκαν από την IQVIA Hellas για 20 δραστικές ουσίες. Η ποσοτικοποίηση της κατανάλωσης έλαβε χώρα χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ATC/DDD και εκφράστηκε σε καθορισμένες Ημερήσιες Δόσεις ανά 1000 κατοίκους ανά ημέρα (DDDs/1000/Ημέρα). Παράλληλα, αναλύθηκε η ετήσια φαρμακευτική δαπάνη και υπολογίσθηκε η μέση τιμή ανά DDD, καθώς και η πιθανή συσχέτιση/επίπτωση της χρήσης στους θανάτους από ισχαιμική καρδιοπάθεια στην Ελλάδα κατά το διάστημα 2016-2024.
Αποτελέσματα: Η συνολική κατανάλωση αντιυπερλιπιδαιμικών φαρμάκων αυξήθηκε κατά 70,5% την περίοδο 2016-2024, φτάνοντας τις 223,19 DDDs/1000/Ημέρα. Παρατηρήθηκε σημαντική αναδιάρθρωση της αγοράς, με εκρηκτική αύξηση στη χρήση ροσουβαστατίνης (+346,81%) και σταθερών συνδυασμών (+363%), κυρίως εζετιμίμπης με στατίνες υψηλής έντασης. Ταυτόχρονα, σημαντική μείωση καταγράφηκε στη σιμβαστατίνη (-47,77%) και σε παλαιότερες θεραπείες. Παρά την αύξηση της κατανάλωσης, η μέση τιμή ανά DDD κατέγραψε σημαντική μείωση -37% για τις στατίνες και -40% για τους σταθερούς συνδυασμούς.
Συμπεράσματα: Η χρήση των αντιυπερλιπιδαιμικών φαρμάκων στην Ελλάδα αυξήθηκε σημαντικά, με καθοριστική στροφή στις στατίνες υψηλής έντασης και τους σταθερούς συνδυασμούς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Θεόδωρος Κακουλίδης-Βαρελάς, Γεώργιος Δημόπουλος

AA25

Πρόγραμμα Φαρμακευτικής (MPharm), Σχολή Επιστημών Ζωής και Υγείας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

Σκοπός: Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ) αποτελούν μία εκ των κυριοτέρων αιτιών θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως, με ποσοστό πρόληψης που αγγίζει το 90% μέσω διαχείρισης τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου. Η παρούσα εργασία αναδεικνύει τον κομβικό ρόλο του φαρμακοποιού σε όλα τα στάδια διαχείρισης του ΑΕΕ, στο πλαίσιο των διεθνών πρωτοβουλιών «Time saves lives - pharmacists make every second count».
Υλικό-Μέθοδος: Εκπονήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας με εστίαση σε μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων φαρμακοποιών στην πρόληψη, επείγουσα αντιμετώπιση και δευτερογενή πρόληψη του ΑΕΕ. Δόθηκε έμφαση σε ποσοτικά και οικονομικά αποτελέσματα.
Αποτελέσματα: Η έγκαιρη φαρμακευτική παρέμβαση στην κολπική μαρμαρυγή αυξάνει τη σωστή αντιπηκτική αγωγή κατά 34%. Η συμμετοχή φαρμακοποιών σε ομάδες επειγόντων σχετίζεται με μείωση κατά ~12 λεπτά στον χρόνο χορήγησης θρομβόλυσης. Στη δευτερογενή πρόληψη, βελτιώνεται η συμμόρφωση και μειώνονται οι υποτροπές.
Συμπεράσματα: Η ευκολία πρόσβασης και η φαρμακευτική εξειδίκευση καθιστούν τους φαρμακοποιούς πολύτιμους συμμάχους στη μείωση του φορτίου των ΑΕΕ. Επιπλέον, η πρώιμη παρέμβαση μειώνει το κόστος νοσηλείας, τις μακροχρόνιες επιπλοκές και τη χρήση πόρων υγείας, ενισχύοντας την αποδοτικότητα του συστήματος. Η συστημική ενσωμάτωσή τους σε πολιτικές πρόληψης αποτελεί οικονομικά συμφέρουσα στρατηγική δημόσιας υγείας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ NICE & SMC ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ESMO-MCBS SCORECARDS

Γιάννης Αγοραστός[1], Ελπίδα Πάβη[1], Αθανάσιος Βοζίκης[2], Κώστας Αθανασάκης[1]

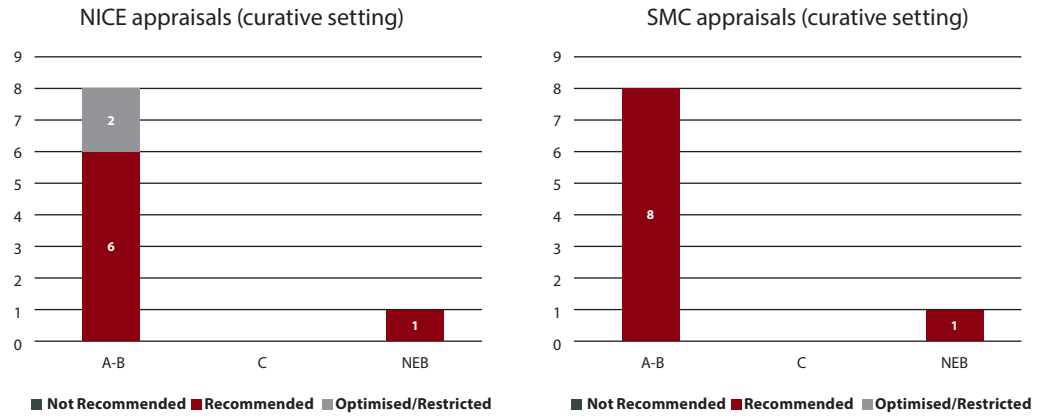
AA26

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

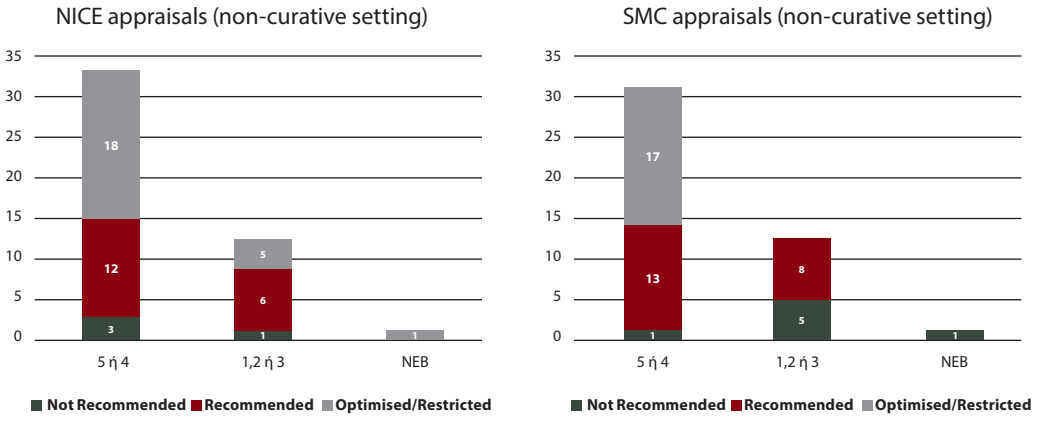
Σκοπός: Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών των αποφάσεων των οργανισμών HTA NICE και SMC όσον αφορά ανοσογκολογικά φάρμακα, με χρήση των ESMO-MCBS Scorecards.
Υλικό-Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση των δημοσιευμένων αποφάσεων του NICE και του SMC που αφορούν ανοσογκολογικά φάρμακα για το διάστημα 2012-2023. Οι αποφάσεις που προέκυψαν από την ανασκόπηση ταξινομήθηκαν ως θετικές (recommended), αρνητικές (not recommended) ή θετικές υπό προϋποθέσεις (optimized/restricted). Για την ανάλυση των αποφάσεων αξιοποιήθηκε το σύστημα βαθμολόγησης που έχει αναπτυχθεί από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ESMO-MCBS), το οποίο χρησιμοποιείται για την κατάταξη των ογκολογικών φαρμάκων σε διαφορετικά επίπεδα με βάση το κλινικό όφελος. Ειδικότερα, οι ογκολογικές θεραπείες που χορηγούνται σε curative setting κατατάσσονται στην κλίμακα A, B, C (όπου η ταξινόμηση A και B υποδηλώνει σημαντικό κλινικό όφελος), ενώ για τα φάρμακα που χορηγούνται σε non-curative setting η κλίμακα κατάταξης κυμαίνεται από 1-5 (όπου τα σκορ 4 και 5 υποδηλώνουν σημαντικό κλινικό όφελος).
Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των υπό εξέταση αποφάσεων τόσο του NICE (8/9) όσο και του SMC (8/9), αφορούσαν φάρμακα που είχαν βαθμολογηθεί υψηλά (A-B) στην ταξινόμηση βάσει του ESMO-MCBS score στο curative setting. Το σύνολο των εν λόγω αποφάσεων ήταν είτε θετικές είτε θετικές υπό προϋποθέσεις (Γράφημα 1).
Αντιστοίχως, η πλειονότητα των υπό εξέταση αποφάσεων τόσο του NICE (33/46) όσο και του SMC (31/45), αφορούσαν φάρμακα που είχαν βαθμολογηθεί υψηλά (4 ή 5) στην ταξινόμηση βάσει του ESMO-MCBS score στο non-curative setting (Γράφημα 2).
Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των υπό εξέταση αξιολογήσεων των δύο οργανισμών HTA ήταν είτε θετικές είτε θετικές υπό προϋποθέσεις, τόσο σε curative όσο και σε non-curative setting. Τα value frameworks (όπως το ESMO-MCBS) αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για την αξιολόγηση του κλινικού οφέλους ανοσογκολογικών θεραπειών, ωστόσο, υπάρχουν και άλλες διαστάσεις που πρέπει να συνεκτιμώνται (αβεβαιότητα, πλαίσιο κ.ά.).

AA26

Γράφημα 1. **Αποτελέσματα αξιολόγησης και ESMO-MCBS score (curative setting)**



Γράφημα 2. **Αποτελέσματα αξιολόγησης και ESMO-MCBS score (non-curative setting)**



ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΒΟΥΔΕΣΟΝΙΔΗ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ IgA ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαργαρίτα Μιχαλοπούλου[1], Κατερίνα Βελλοπούλου[2], Μαρία Κουλεντάκη[2], Ιωάννης Γκιόζος[1], Κωνσταντίνος Συρίγος[1], Γεωργία Κουρλαμπά[3]

AA27

[1]Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]ECONCARE LP, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Αξιολόγηση της επίπτωσης που θα έχει στον προϋπολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης του δημοσίου πληρωτή, η είσοδος και η αποζημίωση της Βουδεσονίδης ελεγχόμενης αποδέσμευσης (TRF-Βουδεσονίδη) στη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με IgAN, στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Δημιουργήθηκε ένα μοντέλο στο Microsoft Excel® προκειμένου να εκτιμηθεί η επίπτωση στον προϋπολογισμό του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), κατά τα πρώτα πέντε έτη από την αποζημίωση της TRF-Βουδεσονίδης για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με IgAN με απέκκριση πρωτεΐνης στα ούρα ≥1,0 g/ημέρα ή UPCR ≥0,8 g/g. Ο κόσμος με την TRF-Βουδεσονίδη, όπου ασθενείς λαμβάνουν TRF-Βουδεσονίδη για 9 μήνες ως επιπρόσθετη θεραπεία της Standard-of-Care (SoC: Ραμιπρίλη, Λοσαρτάνη, Δαπαγλιφλοζίνη), συγκρίνεται με τον κόσμο χωρίς TRF-Βουδεσονίδη, όπου ασθενείς λαμβάνουν μόνο SoC. Επιδημιολογικά δεδομένα, δεδομένα κλινικής πρακτικής και τα μερίδια αγοράς (Year 1: 5,4%, Year 2: 15,7%, Years 3,4,5: 24,0%) συλλέχθηκαν από τη βιβλιογραφία. Το κόστος απόκτησης των φαρμάκων λήφθηκε από τα επικαιροποιημένα δελτία τιμολόγησης φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας. Η επίπτωση στον προϋπολογισμό εκτιμήθηκε ως η διαφορά στο κόστος, σε ευρώ (€, 2024), μεταξύ του κόσμου με και χωρίς την TRF-Βουδεσονίδη για το σύνολο του επιλέξιμου πληθυσμού. Μελετήθηκε επίσης ένα υποθετικό σενάριο, όπου το 75% των ασθενών σε TRF-Βουδεσονίδη επαναλαμβάνουν έναν επιπρόσθετο γύρο θεραπείας.

Αποτελέσματα: Σε ορίζοντα πενταετίας, για τους 140 ασθενείς σε TRF-Βουδεσονίδη, το συνολικό κόστος στον κόσμο με την TRF-Βουδεσονίδη βρέθηκε ίσο με €7,8 εκ., ενώ στον κόσμο χωρίς την TRF-Βουδεσονίδη το συνολικό κόστος εκτιμήθηκε ίσο με περίπου €492,6 χιλ. Η μέση επίπτωση εκτιμήθηκε στα €1,5 εκ. ετησίως. Στο υποθετικό σενάριο, ο προϋπολογισμός αυξήθηκε κατά €10,5 εκ. στην πενταετία.

Συμπεράσματα: Η αποζημίωση της TRF-Βουδεσονίδης εκτιμάται πως θα προκαλέσει μια σχετικά αξιοσημείωτη αύξηση στον προϋπολογισμό φαρμάκων του ΕΟΠΥΥ. Ωστόσο, η αύξηση αυτή αποτελεί μόλις το 0,12% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, γεγονός που την καθιστά διαχειρίσιμη.

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΡΟΠΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗΣ ΝΕΑΣ (ΕΠΟΜΕΝΗΣ) ΓΕΝΙΑΣ (NEXT GENERATION SEQUENCING, NGS) ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Βασιλική Μπέργιου[1], Ελπίδα Πάβη[2], Ελευθερία Καραμπλή[2], Κώστας Αθανασάκης[2]

AA28

[1]ΠΜΣ «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία», Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της οικονομικής αξίας και η αποτύπωση του τοπίου αποζημίωσης της NGS για τον καρκίνο στην Ευρώπη, με έμφαση στην αποδοτικότητα κόστους, την κλινική χρησιμότητα και τη μεταβλητότητα πολιτικών.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση του PubMed και του Google Scholar (2005-2025) χρησιμοποιώντας συνδυασμούς λέξεων-κλειδιών που σχετίζονται με την NGS, το κόστος και την ογκολογία/καρκίνο. Τα δεδομένα που εξήχθησαν περιλάμβαναν τον τύπο NGS τεστ, την ένδειξη καρκίνου, τα συστατικά κόστους, τις παραμέτρους οικονομικής αξιολόγησης (ICER, QALY) και τα αποτελέσματα. Για τη χαρτογράφηση των πολιτικών αποζημίωσης ερευνήθηκε η γκρίζα βιβλιογραφία από ευρωπαϊκές υγειονομικές αρχές.

Αποτελέσματα: Τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού απέδωσαν 39 μελέτες από 15 χώρες και δύο διεθνείς προσπάθειες. Η NGS, ειδικά οι στοχευμένες δοκιμές πάνελ, έδειξε δυνατότητα εξοικονόμησης κόστους ή ουδέτερου κόστους σε καρκίνους με πολλαπλές μεταλλάξεις-στόχους φαρμάκων (π.χ. ΜΜΚΠ). Τα οφέλη περιλάμβαναν τη μείωση των επαναληπτικών βιοψιών, την ταχύτερη έναρξη θεραπείας και την ενισχυμένη παραγωγή δεδομένων πραγματικού κόσμου για την ανάπτυξη φαρμάκων. Οι πολιτικές αποζημίωσης διέφεραν ευρέως σε όλη την Ευρώπη, ακόμη και σε χώρες με προηγμένη γονιδιωματική υποδομή. Οι πηγές χρηματοδότησης κυμαίνονταν από εθνικούς προϋπολογισμούς έως νοσοκομειακές ή ερευνητικές κατανομές. Τα εμπόδια περιλάμβαναν περιορισμένα δεδομένα αποδοτικότητας κόστους, έλλειψη εθνικών μητρώων, κατακερματισμένη επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκομένων και περιφερειακές ανισότητες στην πρόσβαση.

Συμπεράσματα: Η NGS προσφέρει πολυεπίπεδη αξία: βελτίωση στην υγεία των ασθενών, μειωμένα κόστη υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικά οφέλη μέσω καλύτερης κατανομής πόρων. Ωστόσο, η ασυνέπεια στις αποζημιώσεις και η έλλειψη τυποποιημένων πλαισίων αξιολόγησης εμποδίζουν την ενσωμάτωσή της στη ρουτίνα της φροντίδας. Οι συστάσεις πολιτικής περιλαμβάνουν τη δημιουργία εθνικών γονιδιωματικών μητρώων, την υιοθέτηση μοντέλων πληρωμής συνδεδεμένων με τα αποτελέσματα, την εναρμόνιση των κριτηρίων HTA και τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης για όλους τους τύπους καρκίνου και σε όλες τις χώρες.

ΤΟΞΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ελένη Αχτίδα[1], Αλεξάνδρα Σκίτσου[2], **Ιωάννης Ανδριόπουλος[2],** Γεώργιος Χαραλάμπους[2]

AA29

[1]Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Μονάδα Νάουσας, Ελλάδα
[2]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Η μελέτη των αρνητικών επιπτώσεων της τοξικής ηγεσίας στον χώρο της υγείας εντός ενός σφαιρικού πλαισίου λειτουργίας σε επίπεδο εργαζομένων και οργανισμού, μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Στόχος είναι να εντοπιστούν οι παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν διαμεσολαβητικά ή να μειώσουν τα αρνητικά αποτελέσματα.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της έρευνας συλλέχθηκε από τη διεθνή βιβλιογραφία, με χρονικό διάστημα αναζήτησης από το 2014 έως και τον Σεπτέμβρη του 2024, στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, Springer Link και Science Direct και αφορά μελέτες σχετικές με την τοξική ηγεσία. Η αναζήτηση έγινε στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά (τοξική ηγεσία, ηγεσία, χώρος υγείας, υγεία), επιλέχθηκαν άρθρα που μελετήθηκαν λεπτομερειακά για να διαπιστωθεί η συσχέτισή τους με το θέμα της έρευνας και εφαρμόσθηκαν κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα: Η τοξική ηγεσία είναι μια μορφή καταστροφικής ηγεσίας και οι δυσλειτουργικές της συμπεριφορές είναι επιζήμιες για τον υπάλληλο και τον οργανισμό, διαταράσσοντας τη λειτουργία και την παραγωγικότητα και υπονομεύοντας τους στόχους και τη φήμη του οργανισμού. Οι ερευνητικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η τοξική ηγεσία επηρεάζει σημαντικά την οργανωσιακή συμπεριφορά (εργασιακά και οργανωσιακά αποτελέσματα, εργασιακές στάσεις, συμπεριφορές και συναισθήματα) των νοσηλευτών, ενώ οι παράγοντες που λειτουργούν μεσολαβητικά ή μειώνουν αυτή την επίδραση ποικίλουν και εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν σημαντικά συμπεράσματα για τις αρνητικές επιπτώσεις της τοξικής ηγεσίας στην οργανωσιακή συμπεριφορά των νοσηλευτών, οι οποίες είναι: η πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας, η εκδικητική και αποκλίνουσα συμπεριφορά, η συναισθηματική εξάντληση-εξουθένωση, οι συγκρούσεις, η έλλειψη εργασιακής απόδοσης και οργανωσιακής αποτελεσματικότητας. Αντίδοτο αποτελεί η υιοθέτηση της ηθικής μορφής ηγεσίας, ως της πλέον κατάλληλης για τον απαιτητικό χώρο της υγείας, η οποία προωθώντας ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό στυλ είναι ικανή να καλλιεργήσει τη θετική οργανωσιακή κουλτούρα και να εστιάσει στη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη του οργανισμού.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΜΕΘ. ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γεωργία-Ελπίδα Τσιπολίτη[1], **Αλεξάνδρα-Σταυρούλα Νιέρη[2],** Ευανθία Ασημακοπούλου[1], Ελένη Γελαστοπούλου[3], Πέτρος Γαλάνης[2], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

AA30

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[3]Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Η εκτίμηση του φόρτου φροντίδας νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και η διερεύνηση της επίδρασής του στην εργασιακή τους απόδοση.
Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη, το δείγμα της οποίας αποτέλεσαν 70 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ δύο περιφερειακών νοσοκομείων της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μάιος-Αύγουστος 2025. Για την εκτίμηση του φόρτου νοσηλευτικής φροντίδας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX), ενώ η εργασιακή απόδοση αξιολογήθηκε μέσω του ερωτηματολογίου Individual Work Performance Questionnaire (IWPQ).
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 40,7 (±10,4) έτη. Η πλειονότητα ήταν γυναίκες (71,4%) και απόφοιτοι ΤΕΙ (64,3%). Επιπλέον, το 37,1% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού, ενώ το 77,1% θεωρούσαν ότι το τμήμα τους ήταν υποστελεχωμένο. Η μέση συνολική βαθμολογία της κλίμακας NASA-TLX ήταν 732,86 (±187,86). Αντίστοιχα, οι μέσες τιμές των υποκλιμάκων του IWPQ ήταν 2,50 (±1,20) για την υποκλίμακα απόδοση εργασίας, 2,91 (±1,32) για την υποκλίμακα απόδοση βάσει συμφραζομένων και 0,78 (±0,55) για την υποκλίμακα αντιπαραγωγική εργασιακή συμπεριφορά. Η βαθμολογία της κλίμακας NASA-TLX βρέθηκε να έχει μέτρια θετική συσχέτιση μόνο με τη βαθμολογία της υποκλίμακας απόδοση βάσει συμφραζομένων του IWPQ (r=0,291, p=0,014). Για κάθε 10 μονάδες αύξησης της βαθμολογίας της κλίμακας NASA-TLX, η βαθμολογία της υποκλίμακας απόδοση βάσει συμφραζομένων αναμένεται να αυξηθεί κατά 0,019 μονάδες (95% ΔΕ: 0,002-0,036, p=0,028), έχοντας σταθμίσει ως προς την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης ανέδειξαν αυξημένα επίπεδα αντιλαμβανόμενου φόρτου εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών ΜΕΘ. Παρά τον υψηλό φόρτο, η εργασιακή απόδοση -και ειδικότερα η απόδοση βάσει συμφραζομένων- εμφάνισε θετική συσχέτιση με αυτόν, γεγονός που ενδέχεται να υποδηλώνει την ανάπτυξη αποτελεσματικών προσαρμοστικών μηχανισμών ή την ύπαρξη υψηλού επιπέδου επαγγελματικής δέσμευσης εκ μέρους των νοσηλευτών.

ΗΓΕΣΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΦΙΒΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Βασίλειος Σαριδάκης[1], **Αναστασία Παπαχρίστου[2]**

ΑΑ31

[1]Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Ελλάδα
[2]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)

Σκοπός: Εξετάζονται οι μορφές αντίστασης των επαγγελματιών υγείας στην εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης (AI) σε κλινικά και διοικητικά περιβάλλοντα και προτείνονται στρατηγικές ηγεσίας που διευκολύνουν την αποδοχή και υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών. Το επίκεντρο είναι η ισορροπία μεταξύ τεχνολογικής εξέλιξης και ανθρώπινης εμπιστοσύνης.
Υλικό-Μέθοδος: Τα ποιοτικά δεδομένα αναλύονται από ομάδες υγειονομικού προσωπικού σχετικά με φόβους αντικατάστασης, απώλεια αυτονομίας, κενά δεξιοτήτων και πολιτισμική αδράνεια. Εφαρμόζεται μια ερμηνευτική προσέγγιση με βάση τις αρχές αλλαγής οργανωσιακής κουλτούρας και συμπεριληπτικής ηγεσίας. Η ύπαρξη και προώθηση καλών πρακτικών από πιλοτικά έργα ενσωμάτωσης AI στον τομέα της υγείας ενισχύουν την επικράτηση ολιστικών και ευφυών μοντέλων ηγεσίας.
Αποτελέσματα: Καταγράφονται τέσσερις βασικοί άξονες αντίστασης: φόβος απώλειας θέσης εργασίας, αμφιβολία εμπιστοσύνης στην τεχνολογία, αβεβαιότητα δεξιοτήτων και προσκόλληση σε υφιστάμενες πρακτικές. Αντίστοιχα, οι στρατηγικές ηγεσίας που αποδίδουν περιλαμβάνουν: πλαισίωση της AI ως εργαλείο ενίσχυσης και όχι αντικατάστασης, πρώιμη εμπλοκή των κλινικών, επένδυση σε εκπαίδευση, αναγνώριση επιτυχιών και δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για ερωτήσεις.
Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική εισαγωγή της AI στην υγεία απαιτεί ηγεσία με ενσυναίσθηση και στρατηγική. Η κατανόηση των ψυχολογικών και πολιτισμικών αντιστάσεων, καθώς και η ενίσχυση της εμπιστοσύνης μέσα από διάφανες διαδικασίες και εκπαιδευτικά εργαλεία, αποτελούν κλειδί για την επιτυχημένη και δίκαιη ψηφιακή μετάβαση των συστημάτων υγείας.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Μαίρη Μπλάνη[1], Εμμανουέλα Κυριαζοπούλου[1], Αικατερίνη Δημοπούλου[2], Χριστίνα Δημοπούλου[2], Χρυσούλα Χρίστου[1], Ελένη Μπέλου[3], Ιωάννης Καλαντώνης[1]

AA32

[1]2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Υπάλληλος Ιδιωτικού Τομέα
[3]Κέντρο Υγείας Αγίων Αναργύρων, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν κατεξοχήν οργανισμούς έντασης ανθρώπινου κεφαλαίου. Το προσωπικό -ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνικοί- συνιστά τη ραχοκοκαλιά κάθε νοσοκομείου. Η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανοποίηση, την εκπαίδευση και την παρακίνηση των εργαζομένων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η προσέγγιση των σύγχρονων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι διοικήσεις, όπως η έλλειψη προσωπικού, η επαγγελματική εξουθένωση και η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση.
Υλικό-Μέθοδος: Αναδίφηση της βιβλιογραφίας.
Αποτελέσματα: Μέσα από την ανάλυση καλών πρακτικών, προτείνεται ένα μοντέλο ολοκληρωμένης διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού που ενισχύει τη δέσμευση και την αποδοτικότητα.
Συμπεράσματα: Υπογραμμίζεται η ανάγκη στρατηγικού σχεδιασμού και ηγεσίας που επενδύει στο ανθρώπινο κεφάλαιο ως κινητήρια δύναμη του συστήματος υγείας. Παράλληλα, αναδεικνύονται ευκαιρίες για ενίσχυση της παρακίνησης μέσω προγραμμάτων επιμόρφωσης, αξιολόγησης και ανταμοιβής. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, της συμμετοχής και της αναγνώρισης του προσωπικού οδηγεί σε βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών. Προτείνεται η ανάπτυξη εθνικής στρατηγικής για το ανθρώπινο δυναμικό της υγείας, με έμφαση στη συνεχή κατάρτιση, στη δημιουργία κινήτρων και στην αξιολόγηση βάσει αποτελεσμάτων.

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μαίρη Μπλάνη[1], Εμμανουέλα Κυριαζοπούλου[1], Αικατερίνη Δημοπούλου[2], Χριστίνα Δημοπούλου[2], Μαργαρίτα Λουμίδου[1], Χρυσούλα Χρίστου[1], Ιωάννης Καλαντώνης[1]

AA33

[1]2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Υπάλληλος Ιδιωτικού Τομέα

Σκοπός: Η αποτελεσματική διοίκηση υπηρεσιών υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηγεσία και τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πυρήνα της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Οι διοικητικές δεξιότητες και η ηγεσία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση ενός αποτελεσματικού, αποδοτικού και ικανοποιημένου προσωπικού. Οι σύγχρονες προκλήσεις, όπως η έλλειψη προσωπικού, οι αυξανόμενες απαιτήσεις ασθενών και οι περιορισμένοι πόροι, καθιστούν τη στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού απαραίτητη. Η εργασία αυτή εξετάζει τα μοντέλα ηγεσίας, τις στρατηγικές κινητοποίησης προσωπικού, τη διαχείριση δεξιοτήτων και την ανάπτυξη ικανοτήτων σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα.
Υλικό-Μέθοδος: Αναδίφηση της βιβλιογραφίας και υποθετική μελέτη περίπτωσης σε δημόσιο νοσοκομείο μέσης δυναμικότητας στην Ελλάδα.
Αποτελέσματα: Αναλύεται ο τρόπος με τον οποίο η ηγεσία επηρεάζει την απόδοση, την ικανοποίηση και τη δέσμευση του προσωπικού.
Συμπεράσματα: Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η συμμετοχική ηγεσία και η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού οδηγούν σε αυξημένη αποδοτικότητα, καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών και μείωση φαινομένων επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αποτελεσματική ηγεσία και η στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού είναι κρίσιμες για τη βελτίωση της απόδοσης, της ποιότητας φροντίδας και της ικανοποίησης εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Οι συμμετοχικές και μετασχηματιστικές πρακτικές ηγεσίας, σε συνδυασμό με την κινητοποίηση και την ανάπτυξη προσωπικού, οδηγούν σε βιώσιμη και αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων.

Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Βασίλειος Χαραλαμπόπουλος[1], Νικόλαος Γαρμπής[1], Χρήστος Δαμάσκος[1,2]

AA34

[1]Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των προκλήσεων της αξιοποίησης της Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) στη Δημόσια Υγεία, εστιάζοντας σε εφαρμογές που ξεπερνούν τις κλινικές χρήσεις και προσεγγίζουν κρίσιμους τομείς όπως η επιδημιολογική επιτήρηση, η επικοινωνία υγείας, η περιβαλλοντική υγεία και η κατανομή πόρων.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε έρευνα της διεθνούς βιβλιογραφίας και των εκθέσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας. Χρησιμοποιήθηκαν παραδείγματα εφαρμογών της ΤΝ από τον πραγματικό κόσμο (π.χ. COVID-19, chatbot επικοινωνίας, πρόβλεψη ασθενειών), ενισχυμένα με τεκμηριωμένες μελέτες καταγραφής περιπτώσεων.

Αποτελέσματα: Η ΤΝ μπορεί να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Υγείας μέσω αυτοματοποίησης, πρόβλεψης και προσωποποιημένης παρέμβασης. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την επιτήρηση νοσημάτων, την ανάλυση συμπεριφορών υγείας από κοινωνικά δίκτυα, τον εντοπισμό παραπληροφόρησης και τη βελτιστοποίηση επικοινωνίας και εμβολιαστικής στρατηγικής. Παράλληλα, αναδεικνύονται σημαντικές προκλήσεις, όπως μεροληψία αλγορίθμων, κίνδυνοι ιδιωτικότητας, χαμηλή διαλειτουργικότητα συστημάτων και έλλειψη δεξιοτήτων στο ανθρώπινο δυναμικό.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση της ΤΝ στη Δημόσια Υγεία απαιτεί δομικές αλλαγές, επενδύσεις σε τεχνολογική υποδομή, κατάρτιση προσωπικού, διασφάλιση δεοντολογικών αρχών και ενίσχυση της εμπιστοσύνης των πολιτών. Κρίσιμος είναι ο ρόλος των δημόσιων φορέων στην ανάπτυξη διαφανούς διακυβέρνησης δεδομένων και συμμετοχικών διαδικασιών, με στόχο την υπεύθυνη και δίκαιη αξιοποίηση της ΤΝ προς όφελος της Δημόσιας Υγείας.

ΧΡΗΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ. ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ JA-PREVENTNCD

Μαρία Τσαντίδου[1], Nicolas Giraudeau[2], Χρυσούλα Τσίου[1], Ελένη Δοκουτσίδου[1], Camille Barailla[2], Θεοδούλα Αδαμακίδου[1]

AA35

[1]Ερευνητικό Εργαστήριο Κατ' Οίκον Νοσηλείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]CEPEL, CNRS, University of Montpellier, France

Σκοπός: Η ψηφιακή υγεία (ΨΥ) αποτελεί έναν ιδιαίτερα ελπιδοφόρο τομέα της υγείας λόγω της εξάπλωσης των ψηφιακών μέσων, με σημαντικές δυνατότητες για την ενίσχυση της εγγραμματοσύνης στη στοματική υγεία (ΕΣΥ), ιδίως μεταξύ της συνεχώς αυξανόμενης πληθυσμιακής ομάδας των μεγαλύτερων ενηλίκων (ΜΕ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων ΨΥ στη βελτίωση της ΕΣΥ των ΜΕ.
Υλικό-Μέθοδος: Στο πλαίσιο της Κοινής Δράσης JA-PreventNCD θα υλοποιηθεί στην Ελλάδα πιλοτική ημιπειραματική μελέτη, διάρκειας από τον Ιανουάριο 2024 έως τον Οκτώβριο 2027, με δείγμα ευκολίας 250 μέλη των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του δήμου Νέας Σμύρνης (ομάδα παρέμβασης). Αρχικά, θα αξιολογηθούν τα επίπεδα ΕΣΥ και εγγραμματοσύνης στην ΨΥ, καθώς και οι προτιμήσεις στη χρήση ψηφιακών μέσων μέσω ομάδων εστίασης. Στη συνέχεια, θα αναπτυχθεί εκπαιδευτικό υλικό προσαρμοσμένο στα γνωστικά κενά που θα έχουν εντοπισθεί, με τη χρήση και εργαλείου Τεχνητής Νοημοσύνης (ΤΝ) που αναπτύσσεται από τη Γαλλική ερευνητική ομάδα του έργου. Οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης θα χωριστούν σε τέσσερις υποομάδες, καθεμία εκ των οποίων θα λάβει διαφορετική εκπαιδευτική παρέμβαση. Η ομάδα ελέγχου -ΜΕ που ζουν στην περιφέρεια- δεν θα δεχθεί παρέμβαση. Ακολούθως, θα επαναξιολογηθούν τα επίπεδα ΕΣΥ στην ομάδα παρέμβασης και ελέγχου.
Αποτελέσματα: Καταγραφή σημαντικών ευρημάτων για την ΕΣΥ των ΜΕ και για την ανάπτυξη και εφαρμογή των παρεμβάσεων ΨΥ από την ανάλυση και τη συγκριτική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Τα ευρήματα θα τροφοδοτήσουν τη δημιουργία εργαλείων ΤΝ, τα οποία θα μπορούν να αξιοποιηθούν για την υποστήριξη του σχεδιασμού πολιτικών δημόσιας υγείας.
Συμπεράσματα: Η έρευνα θα συμβάλει ουσιαστικά στην αξιολόγηση της ΕΣΥ των ΜΕ και του αντικτύπου των παρεμβάσεων ΨΥ για την προαγωγή της ΕΣΥ στις πολιτικές δημόσιας υγείας σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Επιπλέον, θα υποστηρίξει την ανάπτυξη συναφών εργαλείων ΤΝ που θα ενισχύσουν τη διαδικασία λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

Ευαγγελία Μαρασίδη, Μαριλένα Σταμούλη

AA36

Βιοχημικό Εργαστήριο,
Τμήμα Βιοπαθολογίας,
Ναυτικό Νοσοκομείο
Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο ορισμός στόχων ποιότητας και δεικτών για την παρακολούθηση της υλοποίησής τους συνιστά απαίτηση του προτύπου διαπίστευσης των κλινικών εργαστηρίων ISO 15189:2022. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση των στόχων ποιότητας Βιοχημικού Εργαστηρίου.
Υλικό-Μέθοδος: Οι στόχοι αφορούν και στα τρία στάδια της αναλυτικής διαδικασίας (προ-αναλυτικό, αναλυτικό και μετα-αναλυτικό), καθώς και στη συμμόρφωση με τους κανόνες βιο-ασφάλειας. Οι στόχοι που έχουν επιλεγεί συνιστώνται από την International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) και χαρακτηρίζονται ως KPIs (Key Process Indicators). Η εκτίμησή τους με ποσοτικά δεδομένα γίνεται με τις κατάλληλες στατιστικές μεθόδους σε ετήσια βάση.
Αποτελέσματα: Στον Πίνακα παρουσιάζεται η ποσοτική εκτίμηση των στόχων ποιότητας κατά το χρονικό διάστημα 2020-2024. Παρατηρείται διαχρονικά σταθερή και πολύ καλή επίδοση σε όλους τους δείκτες του Βιοχημικού Εργαστηρίου, γεγονός που αποδεικνύει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του προτύπου σε όλα τα στάδια της αναλυτικής διαδικασίας.
Συμπεράσματα: Οι δείκτες ποιότητας παρέχουν συγκεκριμένες και εστιασμένες πληροφορίες, από τις οποίες μπορούν να εξάγονται ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τις επιδόσεις λειτουργίας του εργαστηρίου, την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, μέσω αυτών παρακολουθούνται οι διαχρονικές τάσεις εξέλιξης των επιδόσεων και παρέχεται η δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικών τάσεων. Περίπου το 70-85% των κλινικών αποφάσεων λαμβάνονται με βάση τα εργαστηριακά αποτελέσματα, τα οποία είναι καθοριστικής σημασίας για τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία των ασθενών. Επιπλέον, τα έγκυρα και αξιόπιστα εργαστηριακά αποτελέσματα συνεισφέρουν στη μείωση του κόστους και την ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

Πίνακας. **Ποσοτική εκτίμηση των στόχων ποιότητας κατά το χρονικό διάστημα 2020-2024**

	ΔΕΙΚΤΕΣ	ΣΤΟΧΟΣ	2020	2021	2022	2023	2024
ΠΡΟ-ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ	Ποσοστό ακατάλληλων δειγμάτων (λάθος φιαλίδιο, ανεπαρκής ποσότητα, πήγματα)	Ποσοστό αστοχιών <2%	0,015%	0,015%	0,015%	0,02%	0,02%
ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ	Συμμετοχή σε διεργαστηριακές συγκρίσεις - z score	Ποσοστό αστοχιών <2%	0,61%	0,87%	0,17%	0,84%	0,67%
	Εσωτερικός έλεγχος ποιότητας	100% εντός ορίων ±2σ. μετά τις απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες	100%	100%	100%	100%	100%
	Ποσοστό διενέργειας επαναλήψεων των μετρήσεων	Ποσοστό <2%	1,04%	0,99%	1,02%	0,88%	0,98%
ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ	Συνολικός χρόνος αποπεράτωσης εξετάσεων ρουτίνας	100% εντός 8 ωρών	100%	100%	100%	100%	100%
	Συνολικός χρόνος αποπεράτωσης επειγόντων δειγμάτων	100% εντός 1 ώρας	100% (μέσος όρος TAT=42 min)	100% (μέσος όρος TAT=44 min)	100% (μέσος όρος TAT=43 min)	100% (μέσος όρος TAT=42 min)	100% (μέσος όρος TAT=45 min)
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Αριθμός συμβάντων που αφορούν στη διαχείριση των αποβλήτων	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν
	Αριθμός συμβάντων που αφορούν στην ασφάλεια του προσωπικού	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν	Κανένα συμβάν

ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Αναστασία Αποστολοπούλου, Παναγιώτα Τρεμπέλα, **Μαρία Κοτρώτσου,** Νικόλαος Κουτσαύτης

ΑΑ37

Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο προσδιορισμός λαθών στο νοσοκομειακό φαρμακείο κατά τη διακίνηση των φαρμάκων και την παροχή φαρμακευτικής πληροφόρησης, όταν έχει μεταβληθεί ο τρόπος παραγγελιοληψίας μέσω κεντρικών προμηθειών, έχουν αυξηθεί οι απαιτήσεις του συστήματος υγείας για φαρμακοοικονομία και απαιτείται σημαντικό ποσοστό του χρόνου να καταναλώνεται σε γραφειοκρατικές εργασίες.
Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα λάθη ενός μηνός σε ημερήσια βάση από Δευτέρα έως και Παρασκευή. Για τον σκοπό αυτό συγκεντρώθηκαν τα αποτελέσματα εκτέλεσης 9.950 ατομικών συνταγών νοσηλευομένων και εξωτερικών ασθενών και ελέγχθηκαν 630 πρωτόκολλα παραλαβής φαρμάκων. Σημειώθηκαν τα προβλήματα ανεπαρκούς επικοινωνίας και πληροφόρησης. Συγκρίθηκαν τα δεδομένα πριν και μετά τις κεντρικές προμήθειες. Συνεκτιμήθηκε η αύξηση προσωπικού, αλλά και κλινών στο νοσοκομείο.
Αποτελέσματα: Σφάλμα:
Παραλαβής φαρμάκων ποσοτικά - ποιοτικά, από 7% σε 3%.
Τήρησης κατάλληλων συνθηκών φύλαξης, παραμένει 0,2%.
Ελέγχου συνταγογράφησης, 8% για την online και 5%.
Υπέρβασης ημερήσιας δοσολογίας από 3% σε 5%, λόγω αύξησης των L.A.S.A. φαρμάκων και των εναλλασσόμενων συνεχώς εμπορικών σκευασμάτων.
Διαδικασίας αποστολής στα νοσηλευτικά τμήματα, παραμένει 7%.
Αναγραφής-επισήμανσης στις συσκευασίες ημερησίων δόσεων, παραμένει 6%.
Αποκατάστασης ελλείψεων φαρμάκων, από 7% σε 11%.
Παραλείψεις κατά την τηλεφωνική επικοινωνία με νοσηλευτικά τμήματα, παραμένει 7%.
Παραλείψεις στην πληροφόρηση των εξωτερικών ασθενών, παραμένει 9%.
Το ποσοστό του συνόλου σφαλμάτων κατά τον συνήθη ημερήσιο επανέλεγχο, παραμένει 10%.
Χρόνος που αναλώθηκε για εξομάλυνση των ανιχνευθέντων διαφορών: από 2 ώρες/24ωρο για δύο εργαζομένους σε 3.
Χρόνος αλλότριων καθηκόντων ως επιβεβλημένη εργασία για τη λειτουργία του νοσοκομείου: από 2 ώρες /24ωρο για έναν εργαζόμενο σε 4,5.
Συμπεράσματα: Στο μεσοδιάστημα έγινε αύξηση του προσωπικού του φαρμακείου κατά 20% και τριπλασιάστηκαν οι κλίνες ΜΕΘ. Συγκρίνοντας τη φύση των λαθών προ και μετά τις κεντρικές προμήθειες, συμπεραίνουμε ότι υπάρχει βελτίωση στην πιστότητα των παραλαβών, αλλά τα σημαντικότερα προβλήματα παρουσιάζονται στην κατασπατάληση του ωφέλιμου χρόνου, στις ελλείψεις φαρμάκων και τα λάθη λόγω αύξησης των L.A.S.A. σκευασμάτων.

QUIET QUITTING ΚΑΙ RESENTEEISM ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Πολυξένη Χούση, Σπυρίδων Καραμαγκιώλης

AA38

Κέντρο Υγείας Αγρινίου, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας και των αιτιών που οδηγούν στα φαινόμενα Quiet Quitting (QQ) – «Σιωπηλή Παραίτηση» και Resenteeism (Res) – «Δυσαρέσκεια, Απέχθεια» για την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σε τρεις δομές υγείας, που καλύπτουν τόσο την πρωτοβάθμια όσο και τη δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια περίθαλψη.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για ποιοτική έρευνα που διεξήχθη από 01/2025 έως 09/2025. Σε ευκαιριακό ολιγοκεντρικό δείγμα 116 νοσηλευτών/τριών (83 γυναίκες και 33 άνδρες) με εύρος ηλικίας 30-64 ετών, δόθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Χρησιμοποιήθηκε η Quiet Quitting Scale (QQS) η οποία εξετάζει τρεις βασικές διαστάσεις: α) απόσπαση (περισσότερα και μεγαλύτερα διαλείμματα), β) έλλειψη πρωτοβουλίας (μη έκφραση ιδεών για την αποφυγή ανάθεσης περισσότερων καθηκόντων), γ) έλλειψη κινήτρων (απουσία επιβράβευσης). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με χρήση του MS-Excel 2016, περιοριζόμενη στην εκατοστιαία ποσόστωση των ευρημάτων.

Αποτελέσματα: 87% (101 άτομα) των συμμετεχόντων εμφανίζουν QQ (77 άτομα, 66%) ή Res (24 άτομα, 21%). 71% (55 άτομα) των συμμετεχόντων με QQ θεωρούν ότι ευθύνεται ο συνδυασμός Υποστελέχωσης - Burnout και η Έλλειψη Επικοινωνίας - Επιβράβευσης μεταξύ προσωπικού και διοίκησης. Με βάση το QQS, 62% (48 άτομα) αντιδρούν με τον συνδυασμό Απόσπασης, Έλλειψης Πρωτοβουλίας και Έλλειψης Κινήτρων. Όλα τα άτομα με Res δηλώνουν ότι ευθύνεται ο συνδυασμός του αυξημένου κόστους ζωής, των χαμηλών αμοιβών, της κακής κουλτούρας στον χώρο εργασίας και εκφράζουν ανοιχτά τη δυσαρέσκειά τους στην εργασία τους. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις απαντήσεις ως προς το φύλο και την ηλικία.

Συμπεράσματα: Τα φαινόμενα QQ και Res παρατηρήθηκαν σε πολύ μεγάλο ποσοστό στο νοσηλευτικό προσωπικό, εκδηλούμενα με τον αθροιστικό συνδυασμό της μη ανάληψης πρωτοβουλιών, της έλλειψης κινήτρων και της απόσπασης από τα καθήκοντα εργασίας. Οι συχνότερες αιτίες είναι η υποστελέχωση, το burnout, οι χαμηλές απολαβές, μαζί με την έλλειψη επικοινωνίας και επιβράβευσης από τη διοίκηση. Το μικρό και μη τυχαιοποιημένο δείγμα της μελέτης επιβάλλει την επαλήθευση των ευρημάτων μας σε μεγαλύτερες, πολυκεντρικές μελέτες.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γιώργος Μαρκόπουλος, Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου

AA39

Frederick University,
Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τη σχέση μεταξύ της επικοινωνίας και της εργασιακής απόδοσης και ικανοποίησης στο προσωπικό δημόσιου νοσοκομείου, εστιάζοντας στο νοσηλευτικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό. Στόχος της έρευνας ήταν να διερευνήσει εάν και σε ποιον βαθμό η ποιότητα της εσωτερικής επικοινωνίας επηρεάζει την απόδοση και την ικανοποίηση των εργαζομένων, καθώς και ποιες είναι οι διαφοροποιήσεις ανά επαγγελματική βαθμίδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η ερευνητική διαδικασία βασίσθηκε στη χρήση τριών σταθμισμένων ερωτηματολογίων, που διακρίνονταν σε τέσσερα μέρη: δημογραφικά χαρακτηριστικά, εργασιακή ικανοποίηση, αυτοαξιολόγηση της απόδοσης και αντίληψη περί της επικοινωνίας στον εργασιακό χώρο. Το δείγμα αποτέλεσαν 152 εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο. Η ανάλυση έγινε μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS, εφαρμόζοντας περιγραφική στατιστική, διμεταβλητές συσχετίσεις (π.χ. συντελεστής Pearson, AVONA κ.λπ.) και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την επικοινωνία ως τον σημαντικότερο θετικό προβλεπτικό παράγοντα τόσο για την εργασιακή απόδοση (β=0,704, R^2=0,796, $p<0,001$) όσο και για την ικανοποίηση (β=0,744, R^2=0,708, $p\leq0,001$). Μεταξύ των επιμέρους πτυχών της επικοινωνίας, η επικοινωνία με τον ανώτερο στην ιεραρχία, η συνεπικοινωνία, το καλό κλίμα επικοινωνίας και οι συστηματικές συναντήσεις ήταν οι πιο καθοριστικοί παράγοντες αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης. Η θέση εργασίας διαφοροποίησε σημαντικά τις αντιλήψεις για την ποιότητα επικοινωνίας, με τους εργαζόμενους σε κατώτερες θέσεις να εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερες τιμές (M=11,84). Επιπλέον, παρατηρήθηκε επίδραση από δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με τις αντιλήψεις για την ποιότητα επικοινωνίας.

Συμπεράσματα: Η έρευνα καταλήγει στην πρόταση ενίσχυσης της καλής επικοινωνίας, καθώς αποτελεί βασικό μέσο βελτίωσης της απόδοσης, της ικανοποίησης και της συνολικής λειτουργίας του νοσοκομείου, με ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία των ανωτέρων με το προσωπικό.

ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ελένη Τσακίρη

AA40

Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ελλάδα

Σκοπός: Η ανάδειξη της πολύτιμης συμβολής των δεικτών ποιότητας στην αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας και η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων αυτών από τις Διοικήσεις των Οργανισμών Υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν τα συγκεντρωτικά στατιστικά στοιχεία της τελευταίας 2ετίας (2023-2025), που περιλάμβαναν τους δείκτες θνητότητας, διάρκειας νοσηλείας, επιπλοκών λόγω ελλιπούς μετανοσοκομειακής φροντίδας, ευρύτερης δράσης νοσηλευτικών μονάδων, ασφάλειας του προσωπικού και τα ανεπιθύμητα συμβάντα. Διενεργήθηκε συγκριτική αξιολόγηση των κλινικών δεδομένων και ελήφθησαν μέτρα από τη Διοίκηση για τη βελτίωση της φροντίδας και ασφάλειας τόσο των νοσηλευτών, όσο και των ασθενών.
Αποτελέσματα: Με την πάροδο του χρόνου σημειώθηκε αύξηση της δήλωσης και βελτίωση της καταγραφής των ανεπιθύμητων συμβάντων πάνω από 50%, βελτίωση των πρακτικών φροντίδας και συστηματοποίηση των εκπαιδεύσεων του προσωπικού. Διενεργήθηκαν εκπαιδεύσεις σε θέματα ασφάλειας, αποτύπωσης της φροντίδας, δικαιωμάτων των ασθενών, συστάσεις και επισημάνσεις για τη βελτίωση της φροντίδας και την ελαχιστοποίηση ή και την εξάλειψη της επανεμφάνισης των συμβάντων. Μέσω της λεπτομερούς εξέτασης των δεικτών ανιχνεύθηκαν κρίσιμες διαστάσεις της φροντίδας και με τις βελτιωτικές παρεμβάσεις μειώθηκαν σημαντικά οι δείκτες. Συγκεκριμένα, ανά τη διετία μειώθηκαν σημαντικά οι δείκτες θνητότητας από επιλεγμένες παθήσεις έως και 7%. Ο δείκτης επαναεισαγωγών μειώθηκε μέχρι και 1,6%. Οι δείκτες ασφάλειας προσωπικού παραμένουν σταθεροί, 0,13 για τους διαδερμικούς τραυματισμούς. Οι δείκτες ευρύτερης δράσης νοσηλευτικών μονάδων (ταυτοποίηση ασθενών) βελτιώθηκαν μέχρι και 40%.
Συμπεράσματα: Η συστηματοποιημένη συλλογή και ανάλυση δεικτών αναφορικά με την ποιότητα αποτελεί διαχρονικό διακύβευμα για τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο. Οι δείκτες ποιότητας της φροντίδας συνεπικουρούν στον εντοπισμό αδυναμιών των μονάδων υγείας, στη συγκριτική αξιολόγηση και στην προτεραιοποίηση ευκαιριών για βελτίωση αυτής. Επίσης, με την ανάδυση υφιστάμενων κενών αποτρέπουν την εσφαλμένη χρήση των υπηρεσιών υγείας και τελικά προωθούν την κοινή μάθηση μετατρέποντας τα λάθη σε ευκαιρίες μάθησης.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΜΕΛΕΙΑΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Αθανασία Κάμπρα, Αθανάσιος Βοζίκης

AA4I

Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας (LabHEM), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

Σκοπός: Το πρόβλημα με την επιδίκαση και τον καθορισμό του ύψους της αστικής αποζημίωσης στον παθόντα και τους οικείους του σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας έγκειται στον ακριβή καθορισμό των κριτηρίων που μπορούν να επηρεάσουν την έκβαση της δίκης, καθώς και στη βαρύτητα που αποδίδεται στα κριτήρια αυτά από τα εμπλεκόμενα μέρη και κυρίως από τους δικαστικούς λειτουργούς. Η πραγματοποιηθείσα ανασκόπηση και επισκόπηση έχει ως στόχο την αναζήτηση των κριτηρίων που λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό του ύψους της επιδικασθείσας αποζημίωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Μέσω των αποτελεσμάτων της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε νομικές και άλλες βάσεις δεδομένων μελετήθηκαν 297 επιστημονικές δημοσιεύσεις και σχετικές αποφάσεις που αναφέρονται στα νομικά συστήματα των ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλίας, Νοτιοανατολικής Ασίας και πλήθους ευρωπαϊκών χωρών. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε επισκόπηση του σκεπτικού της απόφασης σε δείγμα 100 αποφάσεων δικαστηρίων αστικής αποζημίωσης σε υποθέσεις ιατρικής αμέλειας της τελευταίας 15ετίας στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Η έκταση της ζημίας, οι ιατρικές δαπάνες, η απώλεια εισοδήματος, η ηλικία του ασθενούς και οι επιπτώσεις του ιατρικού σφάλματος στη μετέπειτα ζωή του, η νομολογία των δικαστηρίων και τα επιδικασθέντα ποσά σε ανάλογες περιπτώσεις, το αποδεικτικό υλικό της συγκεκριμένης υπόθεσης, η ιατρική ειδικότητα, η οικονομική και κοινωνική κατάσταση των μερών ασθενούς/συγγενών, ιατρού/νοσηλευτικού ιδρύματος κ.λπ. είναι κριτήρια που διαμορφώνουν τις επιδικασθείσες αποζημιώσεις τόσο στην Ελλάδα όσο και στην πλειονότητα των χωρών που μελετήθηκαν.

Συμπεράσματα: Η απονομή δικαιοσύνης σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας απαιτεί την εξέταση πολλαπλών παραγόντων και την ισορροπημένη αξιολόγηση των ζημιών του θύματος. Στην Ελλάδα, η νομοθεσία και η δικαστική πρακτική ακολουθούν τις αρχές του Αστικού Κώδικα, λαμβάνοντας υπόψη την έκταση των ζημιών, τα ιατρικά έξοδα, την απώλεια εισοδήματος και την ηθική βλάβη. Η ευρωπαϊκή εμπειρία προσφέρει πολύτιμα παραδείγματα για τη βελτίωση του συστήματος αποζημιώσεων, προτείνοντας μια πιο ολοκληρωμένη και δίκαιη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της ιατρικής αμέλειας.

ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Χριστίνα Μπρέτσα, Ασημίνα Κλουτσοθύμιου, **Βασιλική Τσιάντου,** Σταματία Στεργιάρη, Χρήστος Νταϊλιάνης, Χριστίνα Νταλαμπίρα, Αικατερίνη Γιουβρή, Αναστασία Λύχου, Νικολέτα Καρδαρά, Βασίλειος Κρομύδας, Αικατερίνη Σταθοπούλου, Αγλαΐα Ρογγανάκη

AA42

Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Ελλάδα

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας των χρηστών με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Τρικάλων.
Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με τη χρήση οδηγού συνέντευξης 4 ερωτήσεων. Συμμετείχαν ασθενείς (εσωτερικοί και εξωτερικοί) που προσήλθαν στο Γ.Ν. Τρικάλων το χρονικό διάστημα 24/6/2025 - 30/10/2025. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν από εκπαιδευμένο προσωπικό του νοσοκομείου. Αρχικά κατηγοριοποιήθηκαν σε θετικές και αρνητικές και στη συνέχεια έγινε ανάλυση περιεχομένου προκειμένου να εντοπισθούν τα ειδικότερα θέματα ικανοποίησης και προβλημάτων και να γίνουν παρεμβάσεις.
Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 1423 απαντήσεις, εκ των οποίων 25% αφορούσαν τα εξωτερικά ιατρεία, 21% τα επείγοντα και 54% τους νοσηλευόμενους ασθενείς. 61% ήταν απαντήσεις με θετικά σχόλια και 39% απαντήσεις με αρνητικά σχόλια. Τα θετικά σχόλια αφορούσαν στο εξαιρετικό προσωπικό (65,2%), στην πολύ καλή λειτουργία (16%), στην κατανόηση του πολίτη/ασθενή (4,3%) και στην άριστη εξυπηρέτηση (3,6%). Στα αρνητικά σχόλια τα προβλήματα που καταγράφηκαν ήταν η μεγάλη αναμονή για εξετάσεις και ραντεβού (65,2%), οι προβληματικές υποδομές (13,1%), η έλλειψη προσωπικού (12,7%) και φροντίδας ασθενούς (9,1%), η έλλειψη καθαριότητας (8,3%), η αγενής συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (7,5%), η έλλειψη προκαθορισμένων ωρών επισκεπτηρίου (4%) και ιατρικής ενημέρωσης (3,2%) και η κακή σίτιση (4%). Στις θετικές πρακτικές προσωπικού ξεχώρισαν η κατανόηση για διαμαρτυρίες πολιτών (66%) και η άμεση εξυπηρέτηση (29%). Με βάση τα παραπάνω, πραγματοποιήθηκαν εκπαιδεύσεις στο προσωπικό, ορίσθηκαν ώρες επισκεπτηρίου και ενημέρωσης των ασθενών και πραγματοποιείται καθημερινός έλεγχος των υποδομών.
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα είναι αντίστοιχα με αυτά της έρευνας ικανοποίησης των ασθενών που διεξάγεται από το Υπουργείο Υγείας. Καταγράφεται υψηλό ποσοστό ικανοποίησης, με κυριότερη θετική αναφορά στο προσωπικό. Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι οι καθυστερήσεις και η αναμονή, πιθανόν λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης και οργάνωσης. Δευτερεύοντα προβλήματα είναι οι υποδομές, η ενημέρωση των ασθενών, η καθαριότητα και το φαγητό. Προτεραιότητα των πολιτών είναι η βελτίωση του χρόνου αναμονής. Οι προτάσεις δείχνουν διάθεση συνεργασίας και βελτίωσης και όχι απλή κριτική.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Παρασκευή Γιαξή[1], Κλεάνθη Γουρουντή[2,3,4], Βικεντία Χαριζοπούλου[2], Αλέξανδρος Ψαρρής[5,6], Γεωργία Αγγέλαινα[7], Δέσποινα Χαλάτση[8], Γεώργιος Δασκαλάκης[5,9], Ελευθέριος Θηραίος[1,10,11]

AA43

[1]Οργανισμός Διαφάλισης Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε., Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), Αθήνα, Ελλάδα
[3]Κέντρο Επιμόρφωσης & Δια Βίου Μάθησης (ΚΕΔΙΒΙΜ), ΠΑΔΑ, Αθήνα, Ελλάδα
[4]Εταιρεία Καρδιοτοκογραφίας και Ασφαλούς Τοκετού, Ελλάδα
[5]Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα
[6]Ελληνική Εταιρεία Μαιευτικών και Γυναικολογικών Λοιμώξεων, Αθήνα, Ελλάδα
[7]Μαιευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείου Κορίνθου, Ελλάδα
[8]Μαιευτική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ελλάδα
[9]Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής, Αθήνα, Ελλάδα
[10]Κέντρο Υγείας Βάρης, Αθήνα, Ελλάδα
[11]Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάπτυξη προτυποποιημένων εντύπων μαιευτικής φροντίδας για τον Ατομικό Φάκελο Νοσηλείας, με σκοπό τη βελτίωση της συνέχειας της φροντίδας (continuum of care) στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, την ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ υγειονομικών μονάδων και την αναβάθμιση της ποιότητας της τεκμηρίωσης. Η ανάγκη για τυποποίηση προκύπτει από τον κατακερματισμό της πληροφορίας που παρατηρείται εντός των μονάδων και μεταξύ διαφορετικών νοσοκομείων, όπως επισημαίνεται και στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό-Μέθοδος: Συγκροτήθηκε διεπιστημονική ομάδα, αποτελούμενη από μαίες/μαιευτές και μαιευτήρες/γυναικολόγους προερχόμενους από δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), τον Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και την ακαδημαϊκή κοινότητα. Η ομάδα πραγματοποίησε χαρτογράφηση των υφιστάμενων εντύπων και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την τυποποίηση εγγραφών στη μαιευτική φροντίδα. Με βάση τα ευρήματα αυτά, αναπτύχθηκαν προτυποποιημένα έντυπα με δυνατότητα ενσωμάτωσης σε ηλεκτρονικό φάκελο νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση των υφιστάμενων εντύπων κατέδειξε σημαντική ετερογένεια ως προς το περιεχόμενο και τη δομή τους. Με βάση διεθνή πρότυπα τυποποίησης και βέλτιστες πρακτικές, αναπτύχθηκε ένα σύνολο προτυποποιημένων εντύπων που καλύπτουν όλα τα στάδια της μαιευτικής φροντίδας -από την κύηση έως τη λοχεία και τη φροντίδα του νεογνού. Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει διαδικασία επικύρωσης μέσω Delphi panel, με στόχο την επίτευξη συναίνεσης ειδικών και την επιστημονική τεκμηρίωση του περιεχομένου, σύμφωνα με τις αρχές που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη των εντύπων δεν συμβάλλει μόνο στη βελτίωση της τεκμηρίωσης και της επικοινωνίας, αλλά θεμελιώνει τη δομή που απαιτείται για μελλοντική εξαγωγή δεικτών ποιότητας και ασφάλειας. Η ύπαρξη σταθερών πεδίων καταγραφής, όπως προτείνεται διεθνώς, επιτρέπει τη συστηματική παρακολούθηση διαδικασιών και αποτελεσμάτων σε επίπεδο υπηρεσίας, νοσοκομείου ή ευρύτερου συστήματος υγείας, ενισχύοντας την ασφάλεια των ληπτών υπηρεσιών υγείας και τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

OVERALL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN LUNG CANCER PATIENTS: REAL-WORLD EVIDENCE FROM A GREEK COHORT

John Yfantopoulos, Athanasios Chantzaras

AA44

National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Objective: Health-related quality of life (HRQoL) reflects the real-world burden of lung cancer beyond traditional clinical outcomes. Despite therapeutic advances, patients continue to face substantial physical, psychological, and social challenges. This analysis aimed to describe HRQoL among lung cancer patients in Greece.

Material & Methods: This was a subset analysis of lung cancer patients from a multicenter cross-sectional study conducted in Greece between December 2022 and January 2023. HRQoL was evaluated using the EQ-5D-5L and EORTC QLQ-C30 questionnaires. Descriptive statistics and Spearman's correlations between EQ-5D index values and QLQ-C30 domains were performed.

Results: Twenty-six patients participated (mean age 60.5 years, 46% male); 54% had metastatic disease and mean disease duration was 3.4 years. The mean EQ-5D-5L index was 0.54 (95% CI: 0.39-0.70) and the EQ-VAS 61.9 (95% CI: 52.4-71.5), reflecting moderate health status. Anxiety/depression (73%), mobility (65%), usual activities (65%), and pain/discomfort (62%) were the most frequent problems, while self-care was less affected (19%). On the QLQ-C30, the summary score was 60.8 (95% CI: 50.4-71.3). The most impaired domains were social (47.4), role (53.8), and emotional functioning (56.1). Fatigue (53.8), dyspnea (48.7), and insomnia (42.3) were the most burdensome symptoms, while nausea/vomiting (15.4) and diarrhea (25.6) were least frequent. Financial difficulties were also notable (48.7). Non-metastatic patients showed numerically higher HRQoL across instruments. The EQ-5D index correlated most strongly with social (ρ=0.82), cognitive (ρ=0.76), and physical functioning (ρ=0.75), as well as fatigue (ρ=−0.70), pain (ρ=−0.68), and financial difficulties (ρ=−0.61).

Conclusions: Lung cancer patients reported substantial HRQoL impairments, especially in social, role, and emotional functioning, with fatigue and dyspnea as key symptoms. HRQoL was lower in metastatic disease. Strong links between EQ-5D values and core functioning and symptom domains underscore the importance of systematic HRQoL monitoring and targeted supportive care in clinical practice.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Ιωάννης Ανδριόπουλος[1], Ευαγγελία Κοτρώτσιου[1], Αλέξανδρος Αργυριάδης[2], Αλεξάνδρα Σκίτσου[1], Βίκυ-Χρυσούλα Πιλέτσκα[1], Γεώργιος Χαραλάμπους[1]

AA45

[1]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος
[2]Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτη, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου ευημερίας και των ανεκπλήρωτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Ειδικότερα, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στην ανάδειξη των κοινωνικών, σωματικών και συναισθηματικών αναγκών αυτού του πληθυσμού που παραμένουν ανεκπλήρωτες στην Ελλάδα, με μακροπρόθεσμο στόχο τη σταδιακή εξάλειψή τους.
Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, τους μήνες Αύγουστο & Σεπτέμβριο 2024, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: νοητική υστέρηση, ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας, εκπαιδευτική ένταξη, κοινωνική απομόνωση, ανεπαρκής πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, περιθωριοποίηση, κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, νοσηρότητα. Η συμπερίληψη των βάσεων δεδομένων βασίστηκε στην αποδελτίωσή τους στο Scopus και χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες: PubMed, Medline, CINAHL, Scopus, Cochrane και ISI - Web of Science.
Αποτελέσματα: Από την αρχική ομάδα των 752 άρθρων, επιλέχθηκαν 11 άρθρα για περαιτέρω ανάλυση. Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει σωματικές, κοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις. Είναι εμφανές χαμηλότερο επίπεδο υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, κυρίως λόγω των ανεκπλήρωτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, της ανεπάρκειας εξειδικευμένου ιατρικού & υγειονομικού προσωπικού και της κυριαρχίας του ιατρικού μοντέλου -το οποίο ορίζει τη νοητική αναπηρία ως δια βίου, μη αναστρέψιμη πάθηση που αντιμετωπίζεται κυρίως μέσω φαρμακευτικής αγωγής.
Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται ανεπάρκεια εξειδικευμένων επαγγελματιών που μπορούν να συνεργαστούν με τα άτομα, να κατανοήσουν τις ανάγκες και να βοηθήσουν στη δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος. Η στροφή προς το κοινωνικό μοντέλο προσφέρει μια πιο ολιστική λύση: με την ενεργό συμμετοχή ειδικών θεραπευτών και οικογενειών, τόσο οι ψυχολογικές όσο και οι κοινωνικές ανάγκες μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά. Η καταγραφή των δυσκολιών αποσκοπεί στην κοινωνική ευαισθητοποίηση και την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων. Επισημαίνεται έλλειψη εξειδικευμένης έρευνας στην Ελλάδα που να αντικατοπτρίζει με ακρίβεια την ευημερία των ατόμων με νοητική αναπηρία και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση σε κοινωνικές, εκπαιδευτικές και υγειονομικές υπηρεσίες με ισότιμους όρους και στην επίτευξη πλήρους κοινωνικής ένταξης.

ΗΘΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Βασίλειος Χαραλαμπόπουλος[1], Χρήστος Δαμάσκος[1,2], Νικόλαος Γαρμπής[1]

AA46

[1]Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης Ν.Σ. Χρηστέας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η διαμόρφωση ενός προτεινόμενου ηθικού πλαισίου για τη Δημόσια Υγεία, που θα βοηθήσει την κοινωνία να αντιμετωπίσει σύνθετα προβλήματα υγείας και προκλήσεις για τα συστήματα υγείας, σε βραχυπρόθεσμο, μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο.
Υλικό-Μέθοδος: Η ανάλυση βασίζεται στην αξιολόγηση των κοινωνικών και πολιτικών προκλήσεων της Δημόσιας Υγείας, με έμφαση στη σχέση μεταξύ ατομικής ηθικής και συλλογικών πολιτικών, και προτείνει ένα νέο θεσμικό πλαίσιο που θα ενισχύσει τη συμμετοχή των πολιτών και τη συνεργασία των υφιστάμενων φορέων.
Αποτελέσματα: Η Δημόσια Υγεία ορίζεται ως κοινό αγαθό που απαιτεί συντονισμένες πολιτικές και πολυεπιστημονικές δράσεις, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις όσο και τις ψηφιακές τεχνολογίες. Η ηθική δημόσια υγεία βασίζεται σε δύο πυλώνες: τον σεβασμό του ατόμου και την κοινωνική δικαιοσύνη μέσω της ισότιμης πρόσβασης και της αλληλεγγύης. Η συμμετοχή των πολιτών και η δημοκρατική διακυβέρνηση είναι κρίσιμες για την εμπέδωση της εμπιστοσύνης και την αποτελεσματικότητα των πολιτικών.
Συμπεράσματα: Προτείνεται η σύσταση μιας Γενικής Συνέλευσης για την Ηθική της Δημόσιας Υγείας, η οποία θα λειτουργεί συμπληρωματικά με υπάρχουσες δομές, προωθώντας τη συνεργασία και την καλύτερη διαχείριση των πολιτικών δημόσιας υγείας. Η Δημόσια Υγεία χρειάζεται συνεχή εκπαίδευση, διαφάνεια και συμμετοχική λήψη αποφάσεων για να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της πανδημίας και της μελλοντικής υγειονομικής διακυβέρνησης.

ΝΕΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Ειρήνη Θανάση, Σταματίνα Δούκη, Παναγιώτης Μάρκος, Γεράσιμος Κοροντζής

AA47

Ψυχιατρική Κλινική Ενηλίκων Χολαργού-Αγίας Παρασκευής, Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση των βασικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νέοι νοσηλευτές κατά την ένταξή τους στον χώρο της ψυχικής υγείας, καθώς και των κινήτρων που τους οδηγούν στην επιλογή και παραμονή στον συγκεκριμένο κλάδο.
Υλικό-Μέθοδος: Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση, βασιζόμενη σε μια σειρά από επιστημονικές μελέτες στις βάσεις δεδομένων PubMed, ScienceDirect, Google Scholar. Η παρουσίαση των ζητημάτων αυτών οδηγεί σε μία ολοκληρωμένη ανάλυση και υπογραμμίζει την ανάγκη να δημιουργηθούν στρατηγικές που βασίζονται σε κίνητρα και σέβονται τις επαγγελματικές φιλοδοξίες των νέων νοσηλευτών ψυχικής υγείας και την αυτονομία τους.
Αποτελέσματα: Αναδείχθηκαν τέσσερις βασικοί άξονες προκλήσεων: 1) ψυχολογική επιβάρυνση και επαγγελματική εξουθένωση, 2) ανεπαρκής πρακτική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των σπουδών, 3) δυσκολία διαχείρισης επιθετικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και 4) έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου. Παράλληλα, τα κύρια κίνητρα αφορούσαν στην επιθυμία προσφοράς, την ανάγκη προσωπικής και επαγγελματικής εξέλιξης και την αναγνώριση της ψυχικής υγείας ως κρίσιμου κοινωνικού αγαθού. Είναι υψίστης σημασίας να δοθεί προτεραιότητα στον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και την επένδυση στη νοσηλευτική εκπαίδευση και κατάρτιση.
Συμπεράσματα: Οι νέοι νοσηλευτές στην ψυχική υγεία έρχονται αντιμέτωποι με σημαντικές δυσκολίες, όμως παραμένουν ενεργοί και αφοσιωμένοι λόγω εσωτερικών κινήτρων και αίσθησης καθήκοντος. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η καθιέρωση εποπτείας και η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μπορούν να λειτουργήσουν καταλυτικά στην επαγγελματική τους ενδυνάμωση και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Πιστεύουμε ότι η παρούσα εργασία θα παράσχει σημαντικές πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και τους εκπαιδευτικούς στον τομέα της νοσηλευτικής, συμβάλλοντας έτσι στην εξασφάλιση ενός καλύτερου μέλλοντος για όλους τους νοσηλευτές της ψυχικής υγείας.

SEEKING WELL-BEING WHILE EMPLOYED IN PRECARIOUS JOBS: HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND JOB SATISFACTION AMONG MIGRANT WORKERS

Maria Petraki, Theodoros Fouskas

AA48

Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

Objective: Precarious employment adversely affects the health-related quality of life (HRQoL) and job satisfaction of migrant workers due to factors such as social exclusion, insufficient job security, and diminished bargaining power, resulting in heightened physical and mental health challenges. Studies show a connection between unstable employment and issues such as depression, anxiety, and musculoskeletal disorders, which subsequently impact overall wellness and job satisfaction. To enhance this situation, it is essential to gain a more profound understanding of the particular challenges and the coping mechanisms employed by migrant workers, as demonstrated by research employing both qualitative and quantitative approaches.
This presentation review explores the relationship between precarious employment, job satisfaction, and health-related quality of life (HRQoL) among migrant workers. The aim is to examine how low-status, low-paid, and unstable employment conditions affect migrants' physical and mental well-being, social integration, and overall life satisfaction.
Material & Methods: The review followed the PRISMA methodology, analyzing both quantitative and qualitative studies from international and Greek literature.
Results: Findings indicate that migrant workers employed in precarious sectors (e.g., agriculture, construction, gig economy, care and domestic work, hospitality, food and restaurant) report significantly lower job satisfaction and HRQoL, along with higher levels of stress, depression, and anxiety. Major barriers include limited access to healthcare, lack of insurance, job insecurity, and experiences of social exclusion and discrimination. Migrants' perceived lack of control over their employment conditions exacerbates psychological distress and reinforces feelings of vulnerability. Poor living standards, restricted financial stability, and difficulties in sending remittances further diminish their well-being and integration prospects.
Conclusions: Strengthening labor rights, ensuring equitable access to healthcare, and developing inclusive social policies are essential measures to enhance migrants' quality of life and job satisfaction. These findings underscore the urgent need for policy interventions addressing labor precarity and health inequalities within migrant populations.

ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Βασιλική Παπαγεωργίου[1], Αλεξάνδρα Σκίτσου[2], **Ζωή Φρε-Καρίμαλη[2],** Γεώργιος Χαραλάμπους[2]

AA49

[1]Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Κρήτη, Ελλάδα
[2]Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Η παρενόχληση στον χώρο εργασίας είναι μία από τις πιο σοβαρές αιτίες ψυχολογικής πίεσης στους εργαζόμενους. Η λεκτική βία αποτελεί μια από τις συχνότερες μορφές βίας στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας την ψυχική και επαγγελματική υγεία των εργαζομένων. Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της συχνότητας, των πηγών και των επιπτώσεων της λεκτικής βίας στους επαγγελματίες υγείας (γιατροί-νοσηλευτές) του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων.
Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας, με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, του Verbal Abuse Scale (VAS), το οποίο έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα (Μαλλιαρού, 2015) και για τη χρήση του οποίου στην έρευνα χορηγήθηκε άδεια. Διανεμήθηκε σε εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων, γιατρούς και νοσηλευτές. Η διενέργεια της μελέτης εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, καθώς και από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων διήρκησε τη χρονική περίοδο μεταξύ Φεβρουαρίου-Μαρτίου 2025. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναφορικά με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τη συχνότητα και τις συνθήκες εκδήλωσης της λεκτικής βίας, καθώς και τις ψυχολογικές και επαγγελματικές επιπτώσεις.
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλή συχνότητα περιστατικών λεκτικής βίας, με κύριες πηγές τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Το 97,5% των περιστατικών στην παρούσα έρευνα έλαβε χώρα παρουσία άλλων ατόμων. Τα επεισόδια συχνά συμβαίνουν παρουσία τρίτων, γεγονός που εντείνει το στρες των επαγγελματιών υγείας. Σε ό,τι αφορά τις μορφές λεκτικής βίας, τα κυριότερα είδη ήταν ο βίαιος θυμός, η επίρριψη ευθυνών, η έντονη κριτική και η ειρωνεία καλυμμένη σε αστείο, με ποσοστά 20%.
Συμπεράσματα: Η λεκτική κακοποίηση αποτελεί ένα σοβαρό και διαδεδομένο ανησυχητικό φαινόμενο στον χώρο της υγείας. Η αντιμετώπισή της απαιτεί την υιοθέτηση προληπτικών στρατηγικών, ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης του προσωπικού και δράσεις ευαισθητοποίησης, με στόχο την εξασφάλιση ενός υγιούς και ισορροπημένου τρόπου ζωής και της επαγγελματικής τους σταθερότητας.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αθανάσιος Κοτρώνης[1], Θεόδωρος Φούσκας[2]

AA50

[1]Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στη διερεύνηση και ανάλυση του βαθμού του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας. Σκοπός της μελέτης είναι η εξέταση των παραγόντων που συντελούν στο άγχος, την εξουθένωση και την ανθεκτικότητα, εστιάζοντας στις εργασιακές συνθήκες, καθώς και στις επιπτώσεις τους στη σωματική και ψυχολογική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Η μεθοδολογία χρησιμοποιεί το εργαλείο της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA. Οι πηγές προέρχονται από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus με κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.

Αποτελέσματα: Οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που συσχετίσθηκαν με το άγχος, την εξουθένωση και την ανθεκτικότητα περιλαμβάνουν τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τις υπερωρίες, την υποστελέχωση, καθώς και την αυξημένη συναισθηματική και ψυχολογική πίεση λόγω της διαχείρισης και της φροντίδας ασθενών. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για επαρκή στελέχωση, ψυχολογική υποστήριξη του προσωπικού και βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ώστε να προληφθούν και να μειωθούν τα φαινόμενα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη συχνότητα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης και η μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ευεξία του προσωπικού. Η ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης και η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη μείωση φαινομένων εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης και για τη διασφάλιση της υγείας των επαγγελματιών υγείας.

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ: ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ανδρομάχη Χωρέμη[1], Κώστας Αθανασάκης[2], Ελπίδα Πάβη[2], Ελευθερία Καραμπλή[2]

AA5I

[1]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η καταγραφή και σύγκριση των πολιτικών που εφαρμόζονται διεθνώς προκειμένου να συγκρατηθεί η αύξηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.
Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη βασίσθηκε σε συλλογή και ανάλυση στοιχείων γκρίζας βιβλιογραφίας και συστηματική αναζήτηση βιβλιογραφίας με τη χρήση λέξεων-κλειδιών σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect). Εφαρμόσθηκαν κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού στην ανασκόπηση. Οι πηγές που συμπεριελήφθησαν κάλυπταν το χρονικό διάστημα 2012-2025 και εξέταζαν τις πολιτικές συγκράτησης της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ αποκλείσθηκαν άρθρα που αναφέρονταν στην εξωνοσοκομειακή ή τη συνολική φαρμακευτική δαπάνη.
Αποτελέσματα: Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντάχθηκαν 27 συνολικά δημοσιεύσεις. Η αξιολόγηση των διεθνών πρακτικών ανέδειξε στρατηγικές που περιορίζουν την αύξηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης. Αρχικά, η κεντρική και ομαδική προμήθεια φαρμάκων στα ευρωπαϊκά νοσοκομεία μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών αποφέρει σημαντικές εξοικονομήσεις. Οι Συμφωνίες Ελεγχόμενης Εισόδου συμβάλλουν στη συγκράτηση της δαπάνης όλων των υπό αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητάς τους φαρμάκων, με σημαντική την καθιέρωση των συμφωνιών δέσμης (drug bundling strategy). Η καθιέρωση των γενόσημων και βιοομοειδών επιτυγχάνει σημαντική μείωση των τιμών ως αποτέλεσμα του αυξημένου ανταγωνισμού. Ορισμένα νοσοκομειακά φάρμακα συνήθως υψηλού κόστους καλύπτονται εξ ολοκλήρου από ειδικούς μηχανισμούς χρηματοδότησης, τις συμπληρωματικές πληρωμές (DRG-carve outs), πέραν της βασικής κάλυψης της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης μέσω του συστήματος DRG που ισχύει για τα νοσοκομειακά φάρμακα. Η εφαρμογή της Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας εξασφαλίζει την εισαγωγή φαρμάκων τεκμηριωμένων αποτελεσματικά και αποδοτικών οικονομικά. Η αποτελεσματική διαχείριση της αλυσίδας φαρμάκων με εφαρμογή στοχευμένων στρατηγικών -από την προμήθεια, την αποθήκευση έως τη διανομή, συνταγογράφηση και χρήση- συμβάλλει στον εξορθολογισμό των δαπανών. Η υπερβολική και μακροχρόνια εφαρμογή των αυτόματων επιστροφών και εκπτώσεων δημιουργεί ένα αποτρεπτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών από τις φαρμακοβιομηχανίες.
Συμπεράσματα: Η ανάλυση των πολιτικών συγκράτησης της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης σε διεθνές επίπεδο δύναται να προσφέρει πολύτιμες κατευθύνσεις για την αποδοτικότερη διαχείριση των πόρων για την υγεία στο ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας.

HEALTH POLICY AND EMERGENCY RESPONSE IN THE GREEK ISLANDS: BRIDGING THE GAP AND EVALUATING SURGICAL CARE. THE CYCLADES CASE STUDY

Anastasia Papachristou[1], Vasilios Saridakis[2], Pantelis Xanthakos[3]

AA52

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]General Hospital of Western Attica «Agia Varvara», Athens, Greece
[3]General Hospital of Syros «Vardakeio and Proio», Cyclades, Greece

The geographical fragmentation of the Greek islands together with limited specialized healthcare services pose great challenges in attaining this. The Cyclades complex illustrates this reality: a group of islands with intense seasonal population greatly affected by tourism, fluctuating demand for care, and minimal medical infrastructure. These socioeconomic dynamics, maritime and air transport dependency directly shape health policy decision-making including emergency management strategies within the region.
The study evaluates how surgical emergency services are organized, governed, and how they perform in Cyclades for 2024-2025. It collects data on the type of emergencies, flow of patients, response times and availability of surgical specializations as well as frequency both inter-island and to mainland transfers through retroactive case analysis at NHS facilities and referral centers using clinical documentation and administrative reporting tools.
About 62% of acutely ill patients were found to be transferred from a lower-level hospital to a higher-level hospital within an average waiting time/patient transfer request being 3.2 hours, with most common emergencies including abdominal trauma, perforated hollow viscera, acute inflammatory and obstructive conditions, vascular incidents and gynecological emergencies. Permanent staff shortages primarily among surgeons plus weather-related disruptions on transfers significantly impact continuity and quality of urgent care delivery while Primary Health Care structures played crucial stabilizing roles often determining ultimate patient outcomes before transport.
The results highlight systemic vulnerabilities with clinical and socioeconomic aspects (increased delay for interventions, costs for treatments, staff workload, burden at a local community and tourism economy level).
Targeted policy interventions prepare the health system to absorb crisis by supporting sustainable human resource planning, enhancing telemedicine networks, optimizing transport protocols, infrastructural investments especially addressing population seasonality and the overall emergency healthcare access equity in support of health authorities' decision-making processes in insular Greece.

UTILIZING REAL WORLD DATA (RWD) TO INFORM PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS ON NON-METASTATIC ENDOMETRIAL CANCER (EC): THE LAVENDER STUDY

Michael Liontos[1], Dimitris Haidopoulos[2], Evangelos Lianos[3], Elena Fountzilas[4], Stamatios Petousis[5], John Syrios[6], Christos Christodoulou[7], Anna Svarna[7], Katerina Aravantinou-Fatorou[7], Konstantina Drosopoulou[8], Dimitris Vaitsis[8], Ilias Gountas[9], Danai Ktena[10], **Charalampos Athanasopoulos[10],** Dimitris Papatheodorou[8]

AA53

[1]Department of Clinical Therapeutics, «Alexandra» General Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[2]First Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, «Alexandra» General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece
[3]Department of Oncology, Metaxa Cancer Hospital, Piraeus, Greece
[4]Department of Medical Oncology, St Luke's Clinic, Thessaloniki, Greece
[5]Second Department of Obstetrics and Gynecology, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Greece
[6]Second Department of Medical Oncology, Mitera Hospital, Athens, Greece
[7]Second Department of Medical Oncology, Metropolitan Hospital, Piraeus, Greece
[8]Department of Gynecology, «Agios Savvas» General Oncology Hospital of Athens, Greece
[9]External Affairs Department, MSD, Athens, Greece
[10]Medical Affairs Department, MSD, Athens, Greece

Objective: Endometrial Cancer (EC) is the most common gynecological malignancy in the developed world and molecular classification has been increasingly used to assess prognosis and guide adjuvant treatment decisions. However, biomarker (BMx) testing is not reimbursed in Greece, despite recent guidelines highlighting its importance. Real World Data (RWD) is essential to evaluate the adoption of histomolecular classification in treatment decisions and to inform healthcare policy decisions.
Material & Methods: A retrospective chart review study on newly diagnosed, non-metastatic EC patients who underwent surgery (2020) and were disease-free postoperatively.
Results: Sample included 200 patients (median diagnosis age: 4 years), enrolled across 7 sites in Greece. Most of the patients had ECOG PS 0-1 (94.0%), were FIGO stage I (65.5%), FIGO grade 1 (41.2%) and exhibited endometrioid histology (77.0%). 26% received adjuvant systemic therapy. The physician-assessed risk of recurrence was available for 190 patients, 55.3% was classified as low, 16.8% as intermediate, 11.6% as high-intermediate and 16.3% as high-risk, mainly based on non molecular pathologic characteristics. Testing rates of biomarkers related to risk classification was 27.5% for p53 expression (of which 45.5% were abnormal), 5.5% for MMR proteins, and 1.0% for POLE mutation. Notably, among 65 patients with biomarker data available, 8 (12.3%) would have a different risk classification, thus impacting adjuvant treatment strategy, if only non molecular characteristics were considered.
Conclusions: The low rate of molecular testing among newly diagnosed EC patients highlights the need to integrate molecular profiling into clinical practice for personalized treatment. To ensure equitable access to optimal cancer care for all EC patients, it is essential to establish policies through stakeholders' engagement that tackle barriers, such as the lack of reimbursement for relative biomarker testing. This study's findings can contribute to the public dialogue and policy-making for EC patients' access to appropriate therapies.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

Εμμανουέλα Μπραουδάκη[1], Ειρήνη Σιώτη[1], Μαργαρίτα Λιόπα[1], Δήμητρα Λατσού[1], Δανάη Κτενά[2], Εύη Δαλακάκη[2], Αντώνης Καρόκης[2]

AA54

[1]CMT Prooptiki, Αθήνα, Ελλάδα
[2]MSD Greece, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη διερευνά τον ρόλο και τα οφέλη της δημιουργίας πιστοποιημένων Κέντρων για τον Καρκίνο του Μαστού (ΚΜ), σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα πιστοποίησης, εξετάζοντας δομικά και λειτουργικά κενά που περιορίζουν την ικανότητα παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας υψηλής ποιότητας στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε επισκόπηση ευρωπαϊκών και εθνικών πλαισίων πιστοποίησης και Δικτύων ΚΜ, με έμφαση σε πρότυπα πιστοποίησης, δείκτες ποιότητας, διεπιστημονικότητα και καλές πρακτικές που θα μπορούσαν να εφαρμοσθούν στην Ελλάδα. Χαρτογραφήθηκε το ελληνικό τοπίο μέσω βιβλιογραφικής επισκόπησης, ενώ διεξήχθησαν 4 ποιοτικές συνεντεύξεις με διοικητικούς και κλινικούς εκπροσώπους τεσσάρων μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων για την αποτύπωση της ετοιμότητας πιστοποίησής τους και τη συμμόρφωση με βασικούς πυλώνες (διακυβέρνηση, διαχείριση δεδομένων, υποστήριξη ασθενών κ.ά.). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μία συνέντευξη με διεπιστημονική ομάδα δημόσιου νοσοκομείου που ήταν σε διαδικασία διερεύνησης ευρωπαϊκών προγραμμάτων πιστοποίησης ΚΜ.

Αποτελέσματα: Τα πιστοποιημένα ΚΜ λειτουργούν με διεπιστημονικές ομάδες, μονοπάτια φροντίδας και παρακολούθηση/αξιολόγηση υπηρεσιών βάσει αυστηρών προτύπων ποιότητας. Στην Ελλάδα, μόνο ένα ιδιωτικό νοσοκομείο διαθέτει ευρωπαϊκή πιστοποίηση, ενώ 54 δημόσια νοσοκομεία παρέχουν υπηρεσίες μαστού, με ~20% να διαθέτουν εξειδικευμένες μονάδες μαστού, κυρίως στην Αττική. Το σημαντικό κλινικό αποτύπωμα των νοσοκομείων της χώρας, σε συνδυασμό με τις εξελίξεις (εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών, ογκολογικά συμβούλια, ενεργές ενώσεις ασθενών), δημιουργούν μία εξαιρετική χρονική συγκυρία για την αναβάθμιση της ογκολογικής φροντίδας μαστού. Στις συνεντεύξεις αναδείχθηκε η προθυμία των νοσοκομείων για επίσημη πιστοποίηση, καθώς και η ανάγκη για ένα εθνικό πλαίσιο ΚΜ, για συλλογή και διαλειτουργικότητα δεδομένων και για παροχή ψυχοκοινωνικών, παρηγορητικών και άλλων υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Η πιστοποίηση ΚΜ μπορεί να αποτελέσει καταλύτη για την παροχή προτυποποιημένης, ασθενοκεντρικής φροντίδας υψηλής ποιότητας. Η αντιμετώπιση τυχόν διοικητικών κενών, η συλλογή και αξιοποίηση δεδομένων και η εκπαίδευση του προσωπικού αποτελούν βασικά βήματα για την εναρμόνιση της εθνικής πρακτικής με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, ώστε οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα να λαμβάνουν ισότιμη, έγκαιρη και απρόσκοπτη φροντίδα.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Χριστίνα Τζοβάρα, Αγγελική Λιαριγκοβινού, Θεόδωρος Φούσκας, Γεώργιος Κουλιεράκης

AA55

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθεί η έννοια της Τεχνητής Νοημοσύνης και οι τρόποι (εφαρμογές) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον τομέα της ψυχικής υγείας και ασθένειας, προκειμένου να αναδειχθεί το μελλοντικό προφίλ παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Για την εκπόνηση της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε αναζήτηση έγκυρης βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Springer, PubMed και Scopus. Το χρονικό εύρος της αναζήτησης περιορίσθηκε στο χρονικό διάστημα 2019-2024.
Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση αναδείχθηκε πως η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί ένα επιστημονικό πεδίο με ταχείς ρυθμούς ανάπτυξης, που φέρνει ριζικές αλλαγές σε τομείς όπως η εργασία, η εκπαίδευση και η υγεία. Ειδικότερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, αναπτύσσονται εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης που στοχεύουν στην έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, κατηγοριοποίηση και πρόβλεψη ψυχικών ασθενειών, όπως π.χ. η κατάθλιψη, η αυτοκτονικότητα και ψύχωση. Παρ' όλα αυτά, η ανάπτυξη των εφαρμογών βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο, καθώς οι έρευνες αφορούν σε μικρά δείγματα ασθενών και περικλείουν αρκετούς περιορισμούς, ενώ τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που απορρέουν από τη χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης αναδεικνύονται ως σημαντικοί προβληματισμοί.
Συμπεράσματα: Η χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην παροχή φροντίδας υγείας. Τομείς που αναμένεται να ωφεληθούν από τη χρήση εφαρμογών Τεχνητής Νοημοσύνης είναι η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η κάλυψη των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών στον τομέα, η εξατομίκευση της θεραπείας και η άσκηση ιατρικής «ακριβείας», η έγκαιρη και έγκυρη ανίχνευση και διάγνωση των ψυχικών ασθενειών, η μείωση της γραφειοκρατίας και η υποβοήθηση σε εργασίες όπως π.χ. τεκμηριώσεις μέσω γραφημάτων, η συνταγογράφηση κ.ά., καθώς και η καθοδήγηση στη λήψη αποφάσεων μέσω ανάλυσης και αξιολόγησης μεγάλων συνόλων δεδομένων. Ωστόσο, η πρόοδος που συντελείται συνοδεύεται και από αρκετές επιφυλάξεις και ηθικούς ενδοιασμούς.

HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT IN GREECE: THE CASE OF WOMEN'S CANCER

Vasiliki Tsiantou[1], Eleftheria Karampli[1], Panagiota Naoum[1], Kostas Athanasakis[1], Ilias Kyriopoulos[2]

AA56

[1]Laboratory for Health Technology Assessment (LabHTA), Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece
[2]Department of Health Policy, London School of Economics and Political Science, London, UK

Objective: Access barriers to cancer care in Greece persist overtime. The objective was to comprehensively assess the performance of the Greek health system focusing on women's cancer care.
Material & Methods: A narrative literature review (June-September 2025) synthesized data from databases, peer-reviewed and grey literature. Findings were categorized into: Governance, Financing, Resources and Service Delivery based on the WHO Health System Performance Assessment (HSPA) framework.
Results: Governance weaknesses include absence of policy monitoring and evaluation, limited multisectoral collaboration and lack of data availability hindering development of evidence-based policies. Economic burden in cancer care is substantial and many patients struggle to cover the cost. Efforts have been made to increase healthcare public funding; however, it remains lower than the EU average and many cancer-related initiatives are heavily based on the RRF. Allocation of resources isn't based on the population's health needs. Reimbursement isn't always linked to quality or performance. Geographical disparities in the distribution of the workforce, infrastructure and oncology services/units restrict access and equity. Socioeconomic inequalities in unmet medical needs are apparent. Various interventions and legislative actions have taken place in order to address high prevalence of smoking and obesity. HPV vaccination is fully reimbursed in the 2025 National Immunization Program. Since 2023, Greece has gradually implemented population-based screening programs for women's cancers. Women with cancer need guidance in navigating the healthcare system, and timely access healthcare services. Psychological support, palliative and home care needs aren't addressed adequately. Informal care is crucial in patient's everyday life. Development of specialized oncology centers and reduction of waiting time are essential to improve equity in cancer care.
Conclusions: Applying the HSPA Framework in the Greek Health System was challenging mainly due to limited data. However, it provided a structured understanding of the health system, interconnections among domains, and identification of areas that need improvement.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ελευθέριος Πάλλης, Δημήτριος Παπαπαύλου

AA57

ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της ερευνητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της πληροφόρησης (εγγραμματοσύνη υγείας και ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας) και παραπληροφόρησης (misinformation και disinformation, fake news) σε θέματα υγείας στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) και στο διαδίκτυο.
Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για πρωτογενή, συγχρονική ποσοτική έρευνα που διεξήχθη διαδικτυακά, με δομημένο, ανώνυμο ερωτηματολόγιο που γνωστοποιήθηκε μέσω Ομάδων ΜΚΔ. Το ερωτηματολόγιο, που συμπληρώθηκε από 286 άτομα με τυχαία, ευκαιριακή δειγματοληψία σε διάρκεια δύο μηνών (23/12/2023 έως 23/2/2024), δημιουργήθηκε για την παρούσα εργασία και διερευνούσε την εγγραμματοσύνη υγείας και ψηφιακής υγείας, την παραπληροφόρηση υγείας -με εστίαση σε λοιμώδη νοσήματα/εμβόλια, καρκίνο και ψυχική υγεία/νόσο- τη συμπεριφορά κατά την ανίχνευση παραπληροφόρησης και τη στάση στην αντιμετώπιση παραπληροφόρησης.
Αποτελέσματα: Η ενημέρωση από επαγγελματίες υγείας θεωρήθηκε η σημαντικότερη πηγή πληροφόρησης σε θέματα υγείας. Ο γραμματισμός ψηφιακής υγείας του δείγματος ήταν υψηλός (δείγμα μη αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού). Οι συμμετέχοντες πιστεύουν σε μικρό βαθμό ειδήσεις παραπληροφόρησης για λοιμώδη νοσήματα/εμβόλια, καρκίνο και ψυχική υγεία/νόσο. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες καταπολέμησαν την είδηση παραπληροφόρησης, δεν την προώθησαν και έλεγξαν την αξιοπιστία της. Υψηλότερη συμφωνία σε αναφορές παραπληροφόρησης συνδέθηκε με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, μικρότερη ενημέρωση για θέματα υγείας από επίσημες πηγές, συχνότερη ενημέρωση για θέματα υγείας από ανεπίσημες πηγές, χαμηλότερο εισόδημα εργασίας, εργασία που δεν σχετίζεται με επαγγέλματα υγείας και επιστήμες.
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι τα σημαντικότερα μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι η εκπαίδευση του πληθυσμού για απόκτηση ψηφιακής εγγραμματοσύνης και αναγνώριση της έγκυρης πληροφόρησης, η χρήση των μηχανισμών ελέγχου του μηνύματος και της αξιοπιστίας των πηγών πληροφόρησης, η ρύθμιση των πολιτικών διαδικτύου και παρόχων υπηρεσιών διαδικτύου σχετικά με την έγκυρη πληροφόρηση, η λειτουργία των κρατικών/κυβερνητικών πολιτικών σχετικά με τον έλεγχο της πληροφόρησης. Σχετικές πρωτοβουλίες αντιμετώπισης της παραπληροφόρησης πρέπει να αναπτύξουν οι επιστημονικοί φορείς, το κράτος/κυβέρνηση, η κοινωνία των πολιτών, οι πάροχοι υπηρεσιών διαδικτύου και οι πλατφόρμες των ΜΚΔ.

ΑΝΑΒΑΘΜΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΝΑΣ ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΓΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ

Εμμανουέλα Μπραουδάκη[1], Ειρήνη Σιώτη[1], Μαργαρίτα Λιόπα[1], Δήμητρα Λατσού[1], Αντώνης Καρόκης[2], Εύη Δαλακάκη[2], Δανάη Κτενά[2]

AA58

[1]CMT Prooptiki, Αθήνα, Ελλάδα
[2]MSD Greece, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αναδεικνύει κατευθύνσεις για την ανάπτυξη πιστοποιημένων Κέντρων Καρκίνου του Μαστού (ΚΜ) στην Ελλάδα, συνδυάζοντας απαιτήσεις των ευρωπαϊκών συστημάτων πιστοποίησης με την προσέγγιση εθνικών ενδιαφερόμενων μερών, με στόχο την ενσωμάτωση της ποιότητας σε όλο το φάσμα της φροντίδας ασθενών με καρκίνο μαστού.

Υλικό-Μέθοδος: Χαρτογραφήθηκαν ευρωπαϊκά και εθνικά πλαίσια πιστοποίησης ΚΜ και βέλτιστες πρακτικές ευρωπαϊκών χωρών. Η βιβλιογραφική επισκόπηση σε συνδυασμό με ποιοτικές συνεντεύξεις με κλινικούς και διοικητικούς υπεύθυνους από 4 δημόσια νοσοκομεία αποτύπωσαν την ετοιμότητα πιστοποίησής τους αναφορικά με τις ευρωπαϊκές απαιτήσεις, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και ανέδειξε βασικούς τομείς βελτίωσης.

Αποτελέσματα: Στο πλαίσιο των συνεντεύξεων υπογραμμίσθηκε η ισχυρή κλινική παρουσία των νοσοκομείων της χώρας και η αυξανόμενη ετοιμότητά τους για την επίτευξη μιας ευρωπαϊκής πιστοποίησης, καθώς με διεπιστημονικές ομάδες και καθιερωμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα διαχειρίζονται σημαντικό αριθμό ασθενών με καρκίνο μαστού, σε σύμπνοια με τις απαιτήσεις πιστοποίησης της EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists). Θετικές εξελίξεις αποτελούν η εφαρμογή και επέκταση του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού «Φώφη Γεννηματά» και του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών και η ενεργή παρουσία των ενώσεων ασθενών. Ωστόσο, παρατηρούνται διακυμάνσεις αναφορικά με τις δομές διακυβέρνησης, τον τρόπο παραπομπής των ασθενών, τη διαχείριση των δεδομένων και τις ανισότητες πρόσβασης -που θα αμβλύνονταν με συνεργασία πρωτοβάθμιας-δευτεροβάθμιας, εργαλεία πλοήγησης των ασθενών κ.ά. Για την αντιμετώπιση του κατακερματισμού στην παροχή υπηρεσιών, απαιτείται ισχυρότερη καθοδήγηση σε εθνικό επίπεδο, ένα επίσημο πλαίσιο για τα ΚΜ, περισσότεροι πόροι και συνεχής εκπαίδευση. Συνοπτικά, αναδεικνύονται 5 βασικοί τομείς που απαιτούν συντονισμένη δράση: διακυβέρνηση, διαλειτουργικότητα, διεπιστημονικότητα, καθορισμένα μονοπάτια ασθενών και ενσωμάτωση υποστηρικτικών υπηρεσιών φροντίδας (παρηγορητικής, αποκατάστασης κ.ά.).

Συμπεράσματα: Μία στοχευμένη επένδυση σε αυτούς τους πέντε πυλώνες θα μπορούσε να επιταχύνει την ετοιμότητα πιστοποίησης των νοσοκομείων ως ΚΜ, να προωθήσει την ισότιμη πρόσβαση και να διαμορφώσει ένα αποδοτικό, διαφανές και ευθυγραμμισμένο με τα ευρωπαϊκά πρότυπα αριστείας δίκτυο ΚΜ που θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ EJD ΓΙΑ ΒΙΩΣΙΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κωνσταντίνος Ροδίτης[1,2,3], Σοφία Τσιαπακίδου[1,4], Χρύσα Πάνου[1,5], Αλέξιος Θεοδώρου[1,6,7], Βασιλική Γιωργαλλά[1,8], Μαρία Τσιάρα[9,10]

AA59

[1]Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας (JDN-Hellas), Αθήνα, Ελλάδα
[2]European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο
[3]Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.. Αθήνα, Ελλάδα
[4]Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
[5]Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Ελλάδα
[6]Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[7]Γ' Χειρουργική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών, Ελλάδα
[8]ΩΡΛ Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο, Τρίπολη, Ελλάδα
[9]Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ελλάδα
[10]Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων Φοιτητών Ιατρικής (HelMSIC), Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση (Postgraduate Training, PGT) αποτελεί θεμέλιο για την ανάπτυξη ικανοτήτων, επαγγελματισμού και αυτονομίας των νέων ιατρών. Η παρούσα πολιτική αποσκοπεί στη διαμόρφωση ενός συνεκτικού, δίκαιου και βιώσιμου ευρωπαϊκού πλαισίου μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, που θα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες επιστημονικές, τεχνολογικές και κοινωνικές απαιτήσεις, προάγοντας παράλληλα την κινητικότητα, την ισότητα και την ποιότητα στην ιατρική κατάρτιση.

Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία βασίσθηκε στη θεματική ανάλυση του εγκεκριμένου κειμένου πολιτικής του European Junior Doctors (EJD), το οποίο συνδυάζει εμπειρικά δεδομένα, κατευθυντήριες γραμμές και διεθνή τεκμήρια από την ιατρική εκπαίδευση στην ΕΕ/ΕΟΧ. Οι κύριοι άξονες πολιτικής περιλαμβάνουν την πρόσβαση και ισότητα στην PGT, την εναρμόνιση και προσαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης, τη μετάβαση από την προπτυχιακή εκπαίδευση στην εκπαίδευση στην ειδικότητα, τη διασφάλιση ποιότητας, την ευημερία των εκπαιδευομένων και τον σχεδιασμό ανθρώπινου δυναμικού υγείας. Η σύνθεση των θεμάτων έγινε βάσει ανάλυσης περιεχομένου και συσχέτισης με τις ευρωπαϊκές οδηγίες 2005/36/EC και 2003/88/EC.

Αποτελέσματα: Η πολιτική του EJD προτείνει: (α) διαφανείς και αμερόληπτες διαδικασίες πρόσβασης στην εκπαίδευση, (β) μετάβαση σε σύστημα βασισμένο στις δεξιότητες και τις επαγγελματικές ικανότητες (competency-based training), (γ) ενίσχυση της εποπτείας και της καθοδήγησης μέσω θεσμοθετημένης σχέσης mentoring, (δ) ενσωμάτωση ψηφιακών, «πράσινων» και διαπολιτισμικών δεξιοτήτων στα προγράμματα σπουδών και (ε) καθολική εφαρμογή μηχανισμών διασφάλισης ποιότητας με ενεργή συμμετοχή των εκπαιδευομένων. Επιπλέον, τονίζεται η ανάγκη για ευελιξία, ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής και πρόνοια για την ενίσχυση και διασφάλιση της ψυχικής υγείας των ιατρών σε εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Η διασφάλιση υψηλής ποιότητας στη μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας. Η υιοθέτηση ενός ενιαίου, συμμετοχικού και προσαρμοστικού πλαισίου εκπαίδευσης, με έμφαση στην ικανότητα, την εποπτεία και την ευημερία, ενισχύει την ανθεκτικότητα του ιατρικού επαγγέλματος μεταξύ των διαφορετικών γενεών και συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας δίκαιης, αποτελεσματικής και καινοτόμου ιατρικής εκπαίδευσης στην Ευρώπη.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΖΩΗ

Αικατερίνη Φύκα[1,2], Αθανάσιος Βοζίκης[2]

AA60

[1]Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα
[2]Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη διερεύνησε τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, την καθιστική συμπεριφορά και τις στάσεις απέναντι σε παρεμβάσεις υγείας σε επαγγελματίες οδηγούς Μέσων Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ) στον Νομό Αττικής, με στόχο την ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και τη διατύπωση προτάσεων πολιτικής υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Συμμετείχαν 33 ενήλικοι επαγγελματίες οδηγοί (ταξί, μετρό, αστικά και υπεραστικά λεωφορεία ΚΤΕΛ), στους οποίους χορηγήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα, την καθιστική ζωή, τις συμπεριφορές υγείας και προτεινόμενες παρεμβάσεις. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS μέσω περιγραφικής στατιστικής και ελέγχων συσχέτισης ($p<0,05$).
Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ισχυρή σχέση μεταξύ της καθιστικής ζωής και του επαγγελματικού περιβάλλοντος, καθώς οι οδηγοί δαπανούν 10-14 ώρες ημερησίως σε καθιστή θέση. Η μεγαλύτερη προϋπηρεσία (36% με 11-20 έτη, 40% με >20 έτη) συσχετίσθηκε με χαμηλότερη φυσική δραστηριότητα και αυξημένα προβλήματα υγείας (76%). Η ηλικία σχετίσθηκε αρνητικά με την ήπια άσκηση, ενώ το φύλο συσχετίσθηκε με τα επίπεδα ήπιας φυσικής δραστηριότητας ($p<0,05$). Η παχυσαρκία παρουσίασε σημαντική συσχέτιση τόσο με τη συμμετοχή στην άσκηση ($p<0,05$) όσο και με το κάπνισμα ($p<0,001$), ενώ διαπιστώθηκε σημαντική σχέση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και προβλημάτων υγείας ($x^2=9,481$, $p<0,05$). Ως προς τις παρεμβάσεις, οι συμμετέχοντες θεωρούν αποτελεσματικότερο τον συνδυασμό δημόσιων (31%) και ατομικών παρεμβάσεων (27%), ενώ οι τεχνολογικές λύσεις κρίθηκαν λιγότερο αποδοτικές (15%), εύρημα συμβατό με τη βιβλιογραφία που στηρίζει πολυσυστατικές παρεμβάσεις -εργονομικές, συμπεριφορικές και τεχνολογικές.
Συμπεράσματα: Συνολικά, η μελέτη αναδεικνύει σημαντικές πτυχές της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των οδηγών, προσφέροντας χρήσιμες πληροφορίες για τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. Παρά τον περιορισμό του μικρού δείγματος, τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη στοχευμένων παρεμβάσεων που συνδυάζουν εργονομικές τροποποιήσεις, θεσμικές ρυθμίσεις και προώθηση της φυσικής δραστηριότητας στον ελεύθερο χρόνο.

IMPROVING PUBLIC HEALTH GOVERNANCE AND SYSTEM PERFORMANCE IN GREECE: INFORMED DECISION MAKING BASED ON HEALTH WORKFORCE

Anastasia Papachristou[1], Anastasia Ntikoudi[1], Vasilios Saridakis[2], Pantelis Xanthakos[3]

AA61

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]General Hospital of Western Attica «Agia Varvara», Athens, Greece
[3]General Hospital of Syros «Vardakeio and Proio», Cyclades, Greece

Objective: Health workforce has always been at the core of capacity, cost-efficiency, and quality of service delivery for any health system. Greece had human resources imbalances for long due to geographic maldistribution, and fragmented reporting systems. The situation analysis paper is going to assess the contribution that human resources measurement, documentation, and reporting practices have toward informed decision making and public health resilience in Greece.

Material & Methods: A narrative review was undertaken by drawing on the Organizational reporting, EU Common Indicators at the international level plus national reporting frameworks and policy documents. Global literature and health system reports from the Public tools of the Greek Health System, OECD reports, and International Organizations were reviewed. Stakeholder mapping determined who the actors in responsibility for HP governance were, both nationally and regionally. Analytical emphasis focuses on data sources, quality principles, reporting standards, and the way indicators translate into actionable policy.

Results: Greece shows great clinical capacity with the availability of physicians (6.59/1,000), but nursing shortages (3.4/1,000) and inequitable distribution of the workforce reduce service efficiency and continuity of care. Health workforce nformation systems are fragmented between the professional bodies; thus data is not timely, complete, or comparable. There is policy mismatching between workforce production and system needs. However, reforms, such as digital HRIS expansion, primary care strengthening, and targeted rural incentives provide a sign of a system transition. Indicators are best applied when built into strategic planning, financial forecast modeling, and incentive design.

Conclusions: Transparent assessment and reporting of the needs is the core pivot for Greece to achieve health equity, workforce sustainability, and crisis preparedness. Interoperable human resources platforms development and balanced indicators monotoring serve to build accountability while also providing the necessary elements to evidence-based policy making.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αναστασία Παπαχρίστου[1], Βασίλειος Σαριδάκης[2], Αναστασία Ντικούδη[1], Παντελής Ξανθάκος[3]

AA62

[1]SOCRATES (Society of Care, Research and Science)
[2]Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αθήνα, Ελλάδα
[3]Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο», Σύρος, Ελλάδα

Σκοπός: Η εργασία εστιάζει στη δημόσια υγεία ως πυλώνα πολιτικής ευθύνης απέναντι στην αυξανόμενη επιβάρυνση από την παχυσαρκία και τις συννοσηρότητες (διαβήτης τύπου 2, καρδιαγγειακά, υπέρταση). Στόχος είναι η αξιολόγηση σύνθετων παρεμβάσεων (φορολόγηση, διατροφική εκπαίδευση, ψηφιακά εργαλεία, ενδυνάμωση οικογενειών) και η διερεύνηση της αποτελεσματικότητάς τους ως μέτρα πρόληψης και προαγωγής υγείας.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη περιλαμβάνει συστηματική επισκόπηση διεθνών πολιτικών στον παγκόσμιο χώρο, καθώς και αξιολόγηση πιλοτικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα. Εξετάζονται δεδομένα από φορολογικά μέτρα (σε ροφήματα με ζάχαρη), ψηφιακές εφαρμογές αλλαγής συμπεριφοράς για παιδιά/εφήβους (μοντέλο 5As), εκπαιδευτικές καμπάνιες και δράσεις κοινοτικής υποστήριξης.
Αποτελέσματα: Συνδυασμένες παρεμβάσεις οδηγούν σε μετρήσιμη μείωση στην κατανάλωση ανθυγιεινών προϊόντων, ενίσχυση της διατροφικής γνώσης και αύξηση της συμμόρφωσης σε υγιεινές συμπεριφορές. Οι ψηφιακές εφαρμογές προσφέρουν θετικά αποτελέσματα σε οικογενειακό επίπεδο, με σημαντική αύξηση της υιοθέτησης ισορροπημένων γευμάτων. Τα έσοδα από τη φορολόγηση, όταν κατευθύνονται σε προληπτικές δράσεις, ενισχύουν τη βιωσιμότητα.
Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί πολυεπίπεδη προσέγγιση: συνδυασμό πολιτικών κινήτρων, ενδυνάμωσης των πολιτών μέσω ψηφιακών εργαλείων, health literacy και στόχευσης στις κοινωνικές ανισότητες. Κρίσιμη είναι η πολιτική δέσμευση για συντονισμένες δράσεις και η ενίσχυση συστημάτων παρακολούθησης και αξιολόγησης.

ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΕΡΓΑΤΩΝ ΓΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Κωνσταντίνος Κωσταράκης, Γεώργιος Κουλιεράκης, Θεόδωρος Φούσκας, Αγγελική Λιαριγκοβινού

ΑΑ63

ΜΠΣ «Δημόσια Υγεία», Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι συνθήκες επισφαλούς απασχόλησης των μεταναστών εργατών γης στον Καναδά επηρεάζουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Η εργασία επιχειρεί να φωτίσει τη σχέση μεταξύ θεσμικών πολιτικών, κοινωνικών ανισοτήτων και υγειονομικών επιπτώσεων σε ένα περιβάλλον όπου οι εργάτες γης αποτελούν καθοριστικό παράγοντα της αγροτικής παραγωγής, αλλά παραμένουν παραμελημένοι και εκτεθειμένοι σε κινδύνους.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη εστιάζει σε ευρήματα συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας με τη μεθοδολογία PRISMA.

Αποτελέσματα: Οι μετανάστες εργάτες γης στον Καναδά αντιμετωπίζουν πολυάριθμους κινδύνους και προκλήσεις που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία τους. Οι βασικοί σωματικοί κίνδυνοι περιλαμβάνουν την έκθεση σε φυτοφάρμακα και τους επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς από καταπόνηση, που επιδεινώνονται από τις κακές συνθήκες διαβίωσης και την ανεπαρκή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Πολλοί εργαζόμενοι ζουν σε υπερπλήρεις, κατώτερες των προδιαγραφών κατοικίες και αντιμετωπίζουν κακή διατροφή και μη ασφαλή μεταφορά. Συχνά δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, αυξάνοντας τον κίνδυνο τραυματισμών που σχετίζονται με την εργασία. Επιπλέον, συστημικά ζητήματα, όπως τα γλωσσικά εμπόδια, δρουν ανασταλτικά στην ικανότητά τους να κατανοούν τα πρωτόκολλα ασφαλείας και να έχουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη. Η εξάρτησή τους από άδειες εργασίας που καθορίζονται από τον εργοδότη τούς καθιστά ευάλωτους στην εκμετάλλευση και τον φόβο της απέλασης, φιμώνοντας τα παράπονα για μη ασφαλείς συνθήκες. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας που προκύπτουν από την κοινωνική απομόνωση και το άγχος περιπλέκουν περαιτέρω την κατάστασή τους. Συνολικά, αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν σε μια επισφαλή ύπαρξη για τους μετανάστες εργάτες γης, υπογραμμίζοντας την επείγουσα ανάγκη για βελτιωμένη προστασία και πόρους.

Συμπεράσματα: Η επισφαλής απασχόληση μεταναστών στον αγροτικό τομέα στον Καναδά επηρεάζει σημαντικά την υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων μέσω επικίνδυνων συνθηκών εργασίας, ανεπαρκούς στέγασης, κοινωνικής απομόνωσης και συστημικών εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και στη νομική προστασία.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Αργύριος Γυφτάκης[1], Αγγελική Λιαριγκοβινού[2], Θεόδωρος Φούσκας[2], Νικόλαος Μανιαδάκης[2]

AA64

[1]ΠΜΣ «Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι μια χρόνια αυτοάνοση νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από ποικίλες κλινικές πορείες και συχνά προοδευτική αναπηρία. Δεδομένης της ταχέως αυξανόμενης ανάπτυξης της τεχνητής νοημοσύνης και στον τομέα της υγείας, είναι επίκαιρη μια συστηματική ανασκόπηση του τρόπου με τον οποίο αξιοποιείται η τεχνητή νοημοσύνη για την ενημέρωση των στρατηγικών πρόληψης και θεραπείας της σκλήρυνσης κατά πλάκας. Πρωταρχικός σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι η σύνθεση των αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι μέθοδοι AI για την ανάπτυξη ή την ενημέρωση στρατηγικών για την πρόληψη και/ή τη θεραπεία της ΣΚΠ.

Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη διενεργήθηκε με χρήση της μεθοδολογίας της συστηματικής ανασκόπησης, σύμφωνα με το πρότυπο PRISMA 2020 για συστηματικές ανασκοπήσεις, και βασίσθηκε στη συλλογή και σύνθεση ευρημάτων προηγούμενων μελετών. Η αναζήτηση διεξήχθη στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed (MEDLINE) και Scopus με χρονολογία δημοσίευσης την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Εντοπίσθηκε ένα φάσμα εφαρμογών AI στην πρόληψη/θεραπεία της ΣΚΠ -για παράδειγμα, μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου που εντοπίζουν άτομα υψηλού κινδύνου, προγνωστικοί παράγοντες ανταπόκρισης στη θεραπεία που καθοδηγούν την επιλογή της θεραπείας και εργαλεία AI που βελτιστοποιούν τα προγράμματα παρακολούθησης ή τη θεραπευτική δοσολογία.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση αποκαλύπτει ότι, ενώ πολλές μελέτες επικεντρώνονται στην ανάπτυξη αλγορίθμων, λιγότερες ασχολούνται με την κλινική εφαρμογή ή την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης/θεραπείας στον πραγματικό κόσμο.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΣΦΑΛΗ, ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΥΡΟΥΣ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΑ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΕΡΓΑΤΩΝ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αλίκη Καβακλιώτη[1], Αγγελική Λιαριγκοβινού[2], Θεόδωρος Φούσκας[3], Γεώργιος Κουλιεράκης[4]

AA65

[1]ΜΠΣ «Δημόσια Υγεία», Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[2]Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[3]Μονάδα Κοινωνιολογικής Έρευνας της Διεθνούς Μετανάστευσης, των Πολιτικών Υγείας και Ένταξης, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
[4]Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η είσοδος των μεταναστών στις αγορές εργασίας των χωρών υποδοχής πραγματοποιείται συνήθως σε χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενους και επισφαλείς τομείς απασχόλησης, όπως οι καλλιέργειες, οι κατασκευές/τεχνικά έργα, η βιοτεχνία, η εστίαση και ο ξενοδοχειακός κλάδος, η καθαριότητα και η οικιακή φροντίδα και οι υπηρεσίες (γενικά). Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιδράσεων των συνθηκών εργασίας σε επισφαλή, χαμηλού κύρους και χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μεταναστών εργατών.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη εστιάζει στα ευρήματα μιας συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία PRISMA.
Αποτελέσματα: Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί που απασχολούνται σε επισφαλή και χαμηλού κύρους επαγγέλματα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Οι εργαζόμενοι με περιορισμένη εργασιακή ασφάλεια και αυξημένη έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και η γλωσσική/πολιτισμική απομόνωση λειτουργούν ως επιβαρυντικοί παράγοντες. Παράγοντες όπως η διάρκεια παραμονής στη χώρα, η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και το φύλο διαφοροποιούν τα επίπεδα ποιότητας ζωής. Η ανασκόπηση πιθανόν να καταδείξει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στην ενίσχυση των εργασιακών δικαιωμάτων και στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εργατών.
Συμπεράσματα: Η επισφαλής και χαμηλά αμειβόμενη εργασία αναδεικνύεται ως κεντρικός κοινωνικός προσδιοριστής της υγείας των μεταναστών εργατών. Παρά τη συμβολή τους στην οικονομία των χωρών υποδοχής, οι μετανάστες παραμένουν σε καθεστώς εργασιακής αβεβαιότητας, χωρίς επαρκή προστασία ή κοινωνική αναγνώριση. Οι συνθήκες αυτές υπονομεύουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία και μειώνουν σημαντικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πολιτικές παρεμβάσεις που θα διασφαλίζουν ίσες ευκαιρίες, πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και βελτίωση των συνθηκών εργασίας, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και της κοινωνικής ένταξης των μεταναστών εργατών.

Τεκμηριωμένες αποφάσεις για την κατανομή των πόρων στην υγεία

9-11 Δεκεμβρίου 2025 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ADAMOPOULOS IOANNIS **AA23**
ALIFERIS EVANGELOS **AA03**
ARAVANTINOU-FATOROU KATERINA **AA53**
ATHANASOPOULOS CHARALAMPOS **AA53**
BARAILLA CAMILLE **AA35**
BARDAVOURAS ANTONIOS **AA23**
CHEILAS GEORGIOS **AA05, AA14**
CHRISTODOULOU CHRISTOS **AA53**
DALLA CHRISTINA **AA03**
DIAMANTI KONSTANTINA **AA23**
DROSOPOULOU KONSTANTINA **AA53**
ESLAHI AIDA **AA23**
FOUNTZILAS ELENA **AA53**
GIRAUDEAU NICOLAS **AA35**
GOUNTAS ILIAS **AA53**
GOURZOULIDIS GEORGE **AA17**
HAIDOPOULOS DIMITRIS **AA53**
KARANTONIS JOHN T. **AA23**
KYRIOPOULOS ILIAS **AA05, AA14, AA56**
LIANOS EVANGELOS **AA53**
LIONTOS MICHAEL **AA53**
MANOU ELENI **EA26**
MARKATIS ELEFTHERIOS **AA17**
MENDES DIANA **AA17**
MIJWIL MAAD M. **AA23**
MISHRA HARSHIT **AA23**
MITSOPOULOU EFFIE **AA09**
NAOUM PANAGIOTA **AA56**
PAPAPANOU MICHALIS **AA05, AA14**
PAPATHEODOROU DIMITRIS **AA53**
PARASKEVAS THEMISTOKLIS **AA05, AA14**
PETOUSIS STAMATIOS **AA53**
PETRAKI MARIA **AA48**
PETROU PANAGIOTIS **EA36**
PITSILLIDOU OLGA **EA36**
POSTMA MAARTEN **EA36**
SOLAKIDI ARGYRO **AA17**
STERGIOS ANGELOS **AA05, AA14**
SVARNA ANNA **AA53**
SYRIOS JOHN **AA53**
SYROU NIKI **AA23**
TERRON-CARO TERESA **EA59**
THAPA PRAMILA **AA23**
TSIRKAS PANAGIOTIS **AA23**
TZANETAKOS CHARALAMPOS **AA17**
VAITSIS DIMITRIS **AA53**
VALAMONTES ANTONIOS **AA23**
YOUNIS MOUSTAFA **AA23**

Α

ΑΒΝΤΟΥΛΛΑ ΧΡΗΣΤΟΣ **AA07, AA19**
ΑΓΓΕΛΑΙΝΑ ΓΕΩΡΓΙΑ **AA43**
ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ **AA26**
ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ ΘΕΟΔΟΥΛΑ **AA35**
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ **EA21, AA05, AA14, AA26, AA28, AA51, AA56**
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **EA08, EA09**
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΣΤΕΦΑΝΟΣ **EA03**
ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ ΣΕΒΑΣΤΗ **EA46**
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **AA29, AA45**
ΑΝΔΡΟΒΙΤΣΑΝΕΑ ΑΝΘΗ **EA04**
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ **EA27**
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **AA37**
ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ **EA05**
ΑΡΓΥΡΙΑΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ **AA45**
ΑΡΣΕΝΗ ΣΟΦΙΑ **EA14**
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΝΘΙΑ **AA30**
ΑΧΙΛΛΕΩΣ ΧΑΡΙΣ **EA31**
ΑΧΤΙΔΑ ΕΛΕΝΗ **AA29**

Β

ΒΑΚΟΝΔΙΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **EA49, AA02**
ΒΑΜΒΑΚΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **EA18, EA23**
ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΝΑΪΡ-ΤΩΝΙΑ **EA05, EA06, EA16, AA01, AA08**
ΒΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ **AA27**
ΒΕΡΝΑΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **EA21**
ΒΕΣΚΟΥΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **EA35**
ΒΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **EA28, EA38**
ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ **EA14**
ΒΟΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ **AA13, AA26, AA41, AA60**
ΒΟΝΤΕΤΣΙΑΝΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **EA20**
ΒΡΟΝΤΑΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **EA21**

Γ

ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ **EA03, AA09, AA10, AA30**
ΓΑΡΜΠΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **AA34, AA46**

ΓΑΤΟΥ ΤΑΡΣΙΤΣΑ **ΕΑ02**
ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΙΡΗ **ΕΑ18, ΕΑ58**
ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ07, ΑΑ30**
ΓΕΡΑΚΑΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ **ΕΑ24, ΕΑ34, ΕΑ57**
ΓΕΩΡΓΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΕΑ48**
ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **ΕΑ63**
ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ **ΕΑ31**
ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ31**
ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΥ ΑΝΝΕΖΑ **ΕΑ31**
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ05, ΕΑ06**
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΕΑ18, ΕΑ23**
ΓΙΑΞΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ **ΑΑ43**
ΓΙΟΥΒΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΑΑ42**
ΓΙΩΡΓΑΛΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ60, ΑΑ59**
ΓΚΑΓΚΑΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ **ΕΑ14**
ΓΚΑΡΑΝΗ-ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΤΙΝΑ **ΕΑ53, ΑΑ03**
ΓΚΕΛΝΤΗ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ58**
ΓΚΙΟΖΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΑΑ27**
ΓΚΙΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ01**
ΓΚΩΓΚΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ **ΕΑ46**
ΓΟΥΡΟΥΝΤΗ ΚΛΕΑΝΘΗ **ΑΑ43**
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ **ΕΑ24, ΕΑ57**
ΓΡΑΜΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΔΑΝΙΕΛΑ **ΕΑ15**
ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ **ΑΑ04**
ΓΥΦΤΑΚΗΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ **ΑΑ64**

Δ

ΔΑΛΑΚΑΚΗ ΕΥΗ **ΑΑ54, ΑΑ58**
ΔΑΜΑΣΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΑΑ34, ΑΑ46**
ΔΑΜΒΑΚΑΚΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ **ΕΑ33**
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΑΑ43**
ΔΑΥΪΔΟΠΟΥΛΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ **ΕΑ56**
ΔΑΦΕΡΜΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ-ΜΑΡΙΑ **ΕΑ43**
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΥΜΟΡΦΙΑ **ΑΑ04**
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΑΑ25**
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΔΗΜΟΤΙΚΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ39, ΕΑ51**
ΔΟΚΟΥΤΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ35**
ΔΟΥΚΗ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ **ΑΑ47**
ΔΡΟΓΟΥΤΗ ΕΥΤΥΧΙΑ **ΕΑ63**

Ε

ΕΓΓΕΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ12**
ΕΓΓΛΕΖΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΕΑ31**
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΕΑ46**

Ζ

ΖΑΒΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ **ΕΑ26, ΑΑ18**
ΖΑΡΟΓΟΥΛΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΑΑ24**
ΖΑΦΕΙΡΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ **ΕΑ18, ΕΑ23**
ΖΑΧΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ **ΕΑ22**
ΖΗΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ61**
ΖΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ **ΕΑ46**

Η

ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ **ΕΑ35**

Θ

ΘΑΝΑΣΗ ΕΙΡΗΝΗ **ΑΑ47**
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ54, ΕΑ55**
ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΑΛΕΞΙΟΣ **ΕΑ60, ΑΑ59**
ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ **ΑΑ43**

Ι

ΙΩΑΝΝΙΔΗ ΣΟΦΙΑ **ΕΑ53**

Κ

ΚΑΒΑΚΛΙΩΤΗ ΑΛΙΚΗ **ΑΑ65**
ΚΑΓΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **ΕΑ55**
ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ ΔΑΦΝΗ **ΑΑ10**
ΚΑΚΟΥΛΙΔΗΣ-ΒΑΡΕΛΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **ΑΑ25**
ΚΑΛΑΝΤΩΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΚΑΛΕΝΤΑΚΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ **ΑΑ16**
ΚΑΛΕΣΗ ΑΛΚΗΣΤΙΣ **ΕΑ24, ΕΑ34**
ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ **ΕΑ28**
ΚΑΜΠΟΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΕΑ20**
ΚΑΜΠΡΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ **ΑΑ41**
ΚΑΝΤΕΡΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ54**
ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ08**
ΚΑΠΡΙΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ40**
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ24, ΕΑ34**
ΚΑΡΑΜΑΓΚΙΩΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ **ΑΑ38**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΚΑΡΑΜΠΕΛΙΑΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ **ΑΑ22**
ΚΑΡΑΜΠΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ **ΕΑ21, ΑΑ28, ΑΑ51, ΑΑ56**
ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ **ΕΑ30**
ΚΑΡΔΑΡΑ ΝΙΚΟΛΕΤΑ **ΑΑ42**
ΚΑΡΙΜΑΛΗ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ09, ΑΑ10**
ΚΑΡΙΜΑΛΗ ΖΩΗ **ΑΑ09, ΑΑ10, ΑΑ49**
ΚΑΡΟΚΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ **ΑΑ54, ΑΑ58**
ΚΑΡΥΩΤΗ ΕΙΡΗΝΗ **ΕΑ23**
ΚΑΣΣΑΝΔΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΑΑ24**
ΚΙΤΖΟΓΛΟΥ ΔΑΝΑΗ **ΕΑ24, ΕΑ34, ΕΑ57**
ΚΛΟΥΤΣΟΘΥΜΙΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ **ΑΑ42**
ΚΟΛΛΙΑ ΦΩΤΕΙΝΗ-ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΕΑ23**
ΚΟΛΟΒΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ **ΕΑ45**
ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ ΟΥΡΑΝΙΑ **ΕΑ31**
ΚΟΝΤΕΛΕ ΙΩΑΝΝΑ **ΕΑ06**
ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΑΑ24**
ΚΟΡΑΝΤΖΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ **ΕΑ21**
ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ **ΕΑ01, ΑΑ08**
ΚΟΡΟΝΤΖΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ **ΑΑ47**
ΚΟΤΡΩΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ **ΑΑ50**
ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΑΑ09, ΑΑ45**
ΚΟΤΡΩΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ37**
ΚΟΥΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ31**
ΚΟΥΛΕΝΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ27**
ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ16, ΕΑ17, ΕΑ21, ΕΑ37, ΕΑ59, ΑΑ03, ΑΑ22, ΑΑ55, ΑΑ63, ΑΑ65**
ΚΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ20**
ΚΟΥΠΚΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ **ΕΑ30**
ΚΟΥΡΕΑ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ13**
ΚΟΥΡΚΟΥΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ35**
ΚΟΥΡΛΑΜΠΑ ΓΕΩΡΓΙΑ **ΑΑ27**
ΚΟΥΡΜΟΥΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΑΑ15**
ΚΟΥΤΣΑΥΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **ΑΑ37**
ΚΟΥΤΣΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ **ΕΑ32**
ΚΡΟΜΥΔΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΑΑ42**
ΚΡΟΥΣΤΑΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΑΝΤΩΝΙΑ **ΕΑ16**
ΚΤΕΝΑ ΔΑΝΑΗ **ΑΑ53, ΑΑ54, ΑΑ58**
ΚΥΡΙΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΚΥΡΙΑΚΕΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ **ΕΑ63**
ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΜΟΝΙΚΑ **ΕΑ31**
ΚΩΒΑΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ **ΕΑ04**
ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ **ΑΑ10, ΑΑ39**
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **ΑΑ24**
ΚΩΣΤΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΑΑ63**
ΚΩΣΤΕΛΕΤΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ **ΕΑ14**
ΚΩΣΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ **ΕΑ31**

Λ

ΛΑΣΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΕΑ14**
ΛΑΤΣΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ **ΕΑ18, ΑΑ54, ΑΑ58**
ΛΕΚΑΡΑΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΑΑ15**
ΛΕΟΤΣΙΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ **ΑΑ07**
ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ **ΕΑ17, ΕΑ37, ΕΑ52, ΑΑ55, ΑΑ63, ΑΑ64, ΑΑ65**
ΛΙΒΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ **ΕΑ04**
ΛΙΘΟΞΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ63**
ΛΙΟΠΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ **ΑΑ54, ΑΑ58**
ΛΟΥΒΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ08**
ΛΟΥΚΗ ΕΛΕΝΗ **ΕΑ14**
ΛΟΥΜΙΔΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ33**
ΛΟΥΠΑΣ ΜΑΡΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ **ΑΑ18**
ΛΥΧΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **ΑΑ42**

Μ

ΜΑΓΓΟΥΛΙΑ ΠΟΛΥΞΕΝΗ **ΕΑ10**
ΜΑΓΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΑΑ13**
ΜΑΚΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΕΑ19**
ΜΑΚΡΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ **ΕΑ62**
ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **ΕΑ40, ΕΑ52, ΑΑ64**
ΜΑΡΑΣΙΔΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΑΑ36**
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ **ΑΑ39**
ΜΑΡΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΑΑ47**
ΜΑΣΤΡΟΝΙΚΟΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **ΑΑ07**
ΜΕΝΤΗΣ ΦΟΙΒΟΣ **ΕΑ14**
ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ **ΑΑ01**
ΜΕΤΣΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΕΑ29**
ΜΗΤΣΗ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ **ΕΑ04**
ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΗ **ΕΑ46, ΕΑ63**
ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ **ΑΑ27**
ΜΟΔΙΝΟΥ ΟΛΓΑ **ΕΑ52**
ΜΠΑΜΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ19**
ΜΠΑΜΠΑΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ25**
ΜΠΑΞΕΒΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ **ΑΑ16**
ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ **ΕΑ45**
ΜΠΕΛΟΥ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ32**

ΜΠΕΡΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΑΑ28**
ΜΠΙΔΙΚΟΥΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΑΑ11**
ΜΠΛΑΝΗ ΜΑΙΡΗ **ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΜΠΟΥΚΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΑΑ13**
ΜΠΡΑΟΥΔΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ **ΑΑ54, ΑΑ58**
ΜΠΡΕΤΣΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΑΑ42**
ΜΠΡΙΑΣΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ **ΕΑ09**

Ν

ΝΕΝΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΑΑ24**
ΝΙΕΡΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ-ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ **ΑΑ30**
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ19**
ΝΙΚΟΛΑΚΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ24, ΕΑ25, ΕΑ34, ΕΑ57**
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ31**
ΝΤΑΪΛΙΑΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΑΑ42**
ΝΤΑΛΑΜΠΙΡΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΑΑ42**
ΝΤΑΝΑΣΗΣ-ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ09**
ΝΤΙΚΟΥΔΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **ΕΑ11, ΕΑ13, ΑΑ06, ΑΑ61, ΑΑ62**
ΝΤΟΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΕΑ14**
ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ03, ΑΑ11**

Ξ

ΞΑΝΘΑΚΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ **ΑΑ52, ΑΑ61, ΑΑ62**
ΞΕΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ48**

Π

ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ **ΕΑ08, ΕΑ09, ΕΑ10, ΕΑ21, ΕΑ53, ΑΑ26, ΑΑ28, ΑΑ51**
ΠΑΛΕΡΜΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ **ΕΑ08, ΕΑ09, ΕΑ10**
ΠΑΛΛΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ **ΕΑ43, ΑΑ57**
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ **ΕΑ38**
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ **ΕΑ06**
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΛΕΝΑ **ΕΑ04**
ΠΑΝΟΥ ΧΡΥΣΑ **ΕΑ60, ΑΑ59**
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΑΑ49**
ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ **ΕΑ39**
ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΕΑ17**
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ01**
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ40, ΕΑ52, ΕΑ53**
ΠΑΠΑΠΑΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΑΑ57**
ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ ΗΛΙΑΣ **ΕΑ31**
ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ **ΕΑ11, ΕΑ13, ΕΑ62, ΑΑ06, ΑΑ31, ΑΑ52, ΑΑ61, ΑΑ62**
ΠΑΣΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ56**
ΠΑΣΧΑΛΟΥΣΗ ΕΦΗ **ΕΑ46**
ΠΑΤΡΙΚΑΚΟΥ ΑΝΝΑ **ΕΑ25**
ΠΑΤΣΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ27**
ΠΑΤΣΟΥΛΑ ΕΛΕΝΗ **ΕΑ01**
ΠΕΠΠΟΥ ΛΙΛΗ Ε. **ΕΑ14**
ΠΕΡΙΣΤΕΡΗΣ ΠΛΑΤΩΝ **ΑΑ13**
ΠΕΤΡΟΓΓΟΝΑΣ ΜΑΡΙΝΟΣ **ΑΑ15**
ΠΙΛΕΤΣΚΑ ΒΙΚΥ-ΧΡΥΣΟΥΛΑ **ΑΑ45**
ΠΙΣΣΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ21**
ΠΛΕΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΑΑ12**
ΠΛΥΤΑ ΖΗΝΟΒΙΑ **ΕΑ04**
ΠΟΛΥΜΕΡΟΠΟΥΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ **ΑΑ01**
ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ **ΕΑ44**
ΠΡΟΥΦΑ ΑΛΙΚΗ **ΑΑ12**

Ρ

ΡΑΛΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ63**
ΡΑΜΦΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΕΑ21**
ΡΕΝΤΙΝΗ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ04**
ΡΗΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ15**
ΡΟΒΙΘΗΣ ΜΙΧΑΗΛ **ΕΑ28**
ΡΟΓΓΑΝΑΚΗ ΑΓΛΑΪΑ **ΑΑ42**
ΡΟΔΙΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΕΑ47, ΕΑ60, ΑΑ59**
ΡΩΣΣΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ **ΕΑ56**

Σ

ΣΑΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΕΑ20**
ΣΑΞΙΩΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ20**
ΣΑΡΗΜΠΕΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΕΑ24, ΕΑ34, ΕΑ57**
ΣΑΡΙΔΑΚΗ ΘΑΛΕΙΑ **ΕΑ11, ΕΑ62**
ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΕΑ13, ΑΑ31, ΑΑ06, ΑΑ52, ΑΑ61, ΑΑ62**
ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ23, ΕΑ33, ΕΑ58**
ΣΑΦΕΤΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ **ΕΑ46**
ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **ΕΑ05, ΕΑ08, ΕΑ09, ΕΑ10, ΕΑ40, ΑΑ01, ΑΑ08**
ΣΙΟΦΤΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΗΣ **ΕΑ31**
ΣΙΩΤΗ ΕΙΡΗΝΗ **ΑΑ54, ΑΑ58**
ΣΚΙΤΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ **ΕΑ15, ΕΑ49, ΑΑ02, ΑΑ49, ΑΑ09, ΑΑ10, ΑΑ29, ΑΑ45**

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ **ΕΑ14, ΕΑ23, ΕΑ33, ΕΑ58**
ΣΠΑΝΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ **ΑΑ15**
ΣΠΑΝΟΡΡΗΓΑ ΜΑΡΙΑ-ΚΑΛΛΙΟΠΗ **ΕΑ20**
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ-ΔΗΜΟΚΡΑΤΗΣ **ΑΑ22**
ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΑΑ15**
ΣΠΥΡΟΥ ΣΤΕΡΓΙΑΝΗ **ΕΑ30**
ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΑΑ42**
ΣΤΑΜΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΑΑ15**
ΣΤΑΜΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ **ΕΑ18, ΕΑ23**
ΣΤΑΜΟΥΛΗ ΜΑΡΙΛΕΝΑ **ΑΑ36**
ΣΤΕΡΓΙΟΥΛΑ ΖΩΗ **ΑΑ04**
ΣΤΗΡΓΙΑΡΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ **ΑΑ42**
ΣΤΟΦΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ **ΑΑ13**
ΣΥΡΙΓΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ **ΕΑ19, ΑΑ27**
ΣΥΨΑ ΒΑΝΑ **ΕΑ12**
ΣΩΤΗΡΗ ΒΕΝΕΤΙΑ **ΕΑ56**

Τ

ΤΑΧΙΡΑΪ ΝΤΑΝΙΕΛΑ **ΑΑ07**
ΤΖΙΝΤΖΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΦΡΟΣΩ **ΕΑ04**
ΤΖΟΒΑΡΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ **ΑΑ55**
ΤΟΣΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΕΑ18, ΕΑ23, ΕΑ58**
ΤΟΤΣΚΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑ **ΑΑ04**
ΤΟΥΜΠΑ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ04**
ΤΡΕΜΠΕΛΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ **ΑΑ37**
ΤΡΙΓΩΝΗ ΜΑΡΙΑ **ΕΑ45**
ΤΣΑΚΙΡΗ ΕΛΕΝΗ **ΑΑ40**
ΤΣΑΛΙΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ30**
ΤΣΑΝΤΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ35**
ΤΣΑΡΑΓΚΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ37**
ΤΣΕΛΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΕΑ07, ΕΑ44**
ΤΣΙΑΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ **ΑΑ42, ΑΑ56**
ΤΣΙΑΠΑΚΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ **ΕΑ60, ΑΑ59**
ΤΣΙΑΡΑ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ59**
ΤΣΙΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ **ΑΑ35**
ΤΣΙΠΟΛΙΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΕΛΠΙΔΑ **ΑΑ30**
ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ **ΕΑ25**
ΤΣΟΤΡΑ ΦΩΤΕΙΝΗ **ΑΑ13**
ΤΥΡΑΚΗ ΟΥΡΑΝΙΑ **ΑΑ15**

Υ

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΑΑ20, ΑΑ21, ΑΑ44**

Φ

ΦΑΝΟΥΡΓΙΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ **ΕΑ38, ΕΑ39, ΕΑ50, ΕΑ51**
ΦΑΡΦΑΡΑ ΑΓΑΠΗ **ΕΑ30**
ΦΛΩΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ **ΕΑ54, ΕΑ55**
ΦΟΥΣΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **ΕΑ03, ΕΑ16, ΕΑ17, ΕΑ37, ΕΑ59, ΑΑ12, ΑΑ22, ΑΑ48, ΑΑ50, ΑΑ55, ΑΑ63, ΑΑ64, ΑΑ65**
ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ **ΑΑ15**
ΦΥΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΑΑ60**
ΦΩΤΕΙΝΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ **ΕΑ22**
ΦΩΤΗ ΕΛΕΝΗ **ΕΑ54**

Χ

ΧΑΛΑΤΣΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ **ΑΑ43**
ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ **ΕΑ10**
ΧΑΜΙΤΙ ΣΙΝΤΟΡΕΛΑ **ΕΑ59**
ΧΑΝΤΖΑΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ **ΑΑ20, ΑΑ21, ΑΑ44**
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ **ΑΑ34, ΑΑ46**
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ **ΕΑ15, ΕΑ25, ΕΑ49, ΑΑ02, ΑΑ09, ΑΑ10, ΑΑ29, ΑΑ30, ΑΑ45, ΑΑ49**
ΧΑΡΙΖΟΠΟΥΛΟΥ ΒΙΚΕΝΤΙΑ **ΑΑ43**
ΧΑΡΠΙΔΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΗ **ΕΑ19**
ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ **ΕΑ12**
ΧΑΤΖΕΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΕΙΡΗΝΗ **ΕΑ28, ΕΑ38, ΕΑ50**
ΧΟΥΣΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ **ΑΑ38**
ΧΡΙΣΤΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ **ΕΑ58**
ΧΡΙΣΤΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ **ΕΑ41, ΑΑ32, ΑΑ33**
ΧΡΙΣΤΟΦΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ **ΕΑ31**
ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ **ΕΑ15**
ΧΩΡΕΜΗ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ **ΑΑ51**

Ψ

ΨΑΛΤΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ **ΑΑ15**
ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ **ΕΑ08, ΕΑ09, ΕΑ10**
ΨΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ **ΑΑ12**
ΨΑΡΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ **ΑΑ43**

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ