

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2023

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ

Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

www.healthpolicycongress.gr

i-hecon.
Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας

ΕΞΕΟΠΥ

Ελληνική
Επιστημονική
Εταιρεία
Οικονομίας
& Πολιτικής
της Υγείας



Δημιουργούμε ένα μέλλον όπου η ασθένεια ανήκει στο παρελθόν.

Εμείς στη Janssen, φαρμακευτική εταιρεία του ομίλου Johnson & Johnson, οραματιζόμαστε και εργαζόμαστε για ένα μέλλον χωρίς ασθένειες. Αποστολή μας είναι να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών και να διασφαλίσουμε ότι άνθρωποι από όλο τον κόσμο έχουν πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ

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

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΖΑΒΡΑΣ

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

ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΦΑΙΗ ΘΕΙΑΚΟΥ

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ» & Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη», Αθήνα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ

Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, και Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας, Αθήνα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 1^η Υ.Πε., Αθήνα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

ΒΑΝΕΣΑ ΤΣΙΑΝΤΟΥ

Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων και Εργαστήριο ΑΤΥ, 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

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ
Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

M I N D  V I E W

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

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ

Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζουμε στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2023, με τίτλο «40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ - Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας», 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 επιστημονικών και κοινωνικών φορέων.

Το Συνέδριο, το οποίο ίδρυσε και ανέδειξε ως το βασικό φόρουμ διαλόγου για την Υγεία στην Ελλάδα ο Καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος, αποτελεί ένα ζωντανό και παραγωγικό σημείο ανταλλαγής απόψεων και διαμόρφωσης πολιτικών υγείας, γεγονός που πιστοποιείται από την ενεργό συμμετοχή περισσότερων των 1.000 εγγεγραμμένων συνέδρων κάθε χρόνο, καθώς και πλήθους εισηγητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Οι συμμετέχοντες, μέσω διεπιστημονικών προσεγγίσεων στη βάση της τεκμηριωμένης πολιτικής υγείας, επιχειρούν να αναδείξουν τις προκλήσεις, αλλά και να διατυπώσουν εφαρμόσιμες προτάσεις και λύσεις αναφορικά με τις απαιτούμενες διαρθρωτικές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας.

Η φετινή διοργάνωση του Συνεδρίου συμπίπτει με ένα ιδιαίτερο χρονικό ορόσημο: στις 7 Οκτωβρίου 2023 συμπληρώθηκαν 40 χρόνια από την ίδρυση του ΕΣΥ, μιας δομικής και εμβληματικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, η οποία άλλαξε τον ρου του συστήματος υγείας. Στο πνεύμα αυτό, το φετινό Συνέδριο επιχειρεί να συζητήσει για την ιστορία, τις παραλείψεις, τα επιτεύγματα, αλλά και, κυρίως, για το μέλλον του συστήματος υγείας, με στόχο ένα καλύτερο επίπεδο υγείας, για όλους, μέσα από συνεργατικές λύσεις και βιώσιμες πολιτικές.

Όπως κάθε χρόνο, εκτός του κεντρικού του ζητήματος, το Συνέδριο συζητά εις βάθος ένα ευρύ φάσμα θεματικών εννοιών, όπως η πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα, η βιοϊατρική και η φαρμακευτική τεχνολογία, η ψηφιακή υγεία, η πρόληψη και η δημόσια υγεία, καθώς και η ψυχική υγεία. Διαχρονικά, η βασική επιδίωξη του Συνεδρίου είναι ο σχεδιασμός και η παραγωγή συγκεκριμένων προτάσεων/συμβολών στον δημόσιο διάλογο, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της επίδοσης του συστήματος υγείας σε όρους κλινικής αποτελεσματικότητας, οικονομικής αποδοτικότητας και κοινωνικής ισότητας.

Στις εργασίες του Συνεδρίου συμμετέχουν, και φέτος, όλοι οι φορείς του υγειονομικού τομέα, καθώς επίσης και επαγγελματίες υγείας, κλινικοί και ερευνητές, επιστήμονες από τις κοινωνικές, οικονομικές και ανθρωπιστικές σπουδές από την Ελλάδα και το εξωτερικό, δημόσιοι λειτουργοί, εκπρόσωποι 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, τα οποία αποδελτιώνονται ως Περιλήψεις (είτε Ελεύθερων είτε Αναρτημένων Ανακοινώσεων) στον Τόμο αυτό. **Φέτος, στο Συνέδριο καταγράφεται μια αύξηση άνω του 30% στον αριθμό των επιστημονικών εργασιών που έχουν κατατεθεί προς κρίση.** Το γεγονός αυτό δείχνει, αφενός, ότι το Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας αποτελεί ένα ορόσημο στον ετήσιο ακαδημαϊκό προγραμματισμό πολλών ερευνητικών ομάδων στη χώρα. Αφετέρου, όμως, δείχνει ότι ένας σημαντικός αριθμός νέων επιστημόνων βρίσκει μια φιλόξενη κοινότητα, μέσω του Συνεδρίου, στην οποία μπορεί να καταθέσει, να συζητήσει και να εξελίξει τις ερευνητικές του ιδέες και πρωτοβουλίες.

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ

Συnergieατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

**ΤΟΜΟΣ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

Δίχως αμφιβολία, το γεγονός αυτό είναι σε σύμπνοια με τη σκέψη, τον χαρακτήρα και την τεράστια παρακαταθήκη που προσέφερε στο Συνέδριο αυτό ο ιδρυτής του, ο Καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος, του οποίου η αγάπη για την έρευνα, το ενδιαφέρον για τους νέους επιστήμονες και τις νέες ιδέες, καθώς και η συμπεριληπτική του προσέγγιση στα ακαδημαϊκά δρώμενα, διαπερνά και θα συνεχίσει να διαπερνά τις εργασίες και την επιστημονική συγκρότηση αυτής της κοινότητας –της κοινότητας του Συνεδρίου για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας.

Με Συναδελφικούς Χαιρετισμούς



Κώστας Αθανασάκης

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Οι Πολιτικές Δημόσιας Υγείας είναι το διαχρονικό Όραμα και διεπιστημονικό αίτημα, ο μοχλός σκέψης που λειτουργεί ως γέφυρα από την τεκμηριωμένη θεώρηση του Επιστήμονα στην πρωτοπόρο απόφαση του Ηγέτη. Στο Όραμα αυτό, στη διεπαφή θεωρίας και δράσης, τα ηθικά νάματα του αείμνηστου Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου, του Ταγού Σκέψης που θεμελίωσε το Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, θα είναι ζωτικά παρόντα και στο φετινό Συνέδριο, παρά την απουσία του.

Το Συνέδριο που ο αείμνηστος Καθηγητής Κυριόπουλος καθιέρωσε να διοργανώνεται κάθε χρόνο από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας (ΕΕΕΟΠΥ) και το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) είναι πολυετής θεσμός στις επιστήμες υγείας. Απέναντι στην εποχή των πολλαπλών κρίσεων, το φετινό Συνέδριο είναι αφιερωμένο στα 40 χρόνια του ΕΣΥ, στην ανάδυση και ανάδειξη συνεργατικών λύσεων για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας.

Το Συνέδριο λειτουργεί ως διεπιστημονικός χώρος ανταλλαγής απόψεων για τους επαγγελματίες υγείας από όλους τους φορείς του υγειονομικού τομέα, επιστήμονες από τις κοινωνικές, οικονομικές και ανθρωπιστικές σπουδές, δημόσιους λειτουργούς, εκπροσώπους επιστημονικών φορέων και πανεπιστημίων, σε μια συζήτηση που καταγράφει και προάγει τις εξελίξεις.

Το Συνέδριο αποσκοπεί, με θεμέλιο τον τεκμηριωμένο επιστημονικό λόγο, να συμβάλει στην ανάπτυξη του γόνιμου διαλόγου και να αναδειξεί τα νεότερα πορίσματα της επιστημονικής έρευνας και σκέψης. Στον στόχο αυτόν είναι προσανατολισμένος και ο ανά χείρας Τόμος Περιλήψεων. Ο τόμος συγκεντρώνει την ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στη χώρα μας στα πεδία των Οικονομικών και των Πολιτικών Υγείας και της Διοίκησης Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας και εμπεριέχει τα συμπεράσματα, τους προβληματισμούς και τις προτάσεις των ερευνητών, συμβάλλοντας με δεδομένα στη συζήτηση για την τεκμηριωμένη πολιτική στην υγεία.

Στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2023 υποβλήθηκαν συνολικά 115 περιλήψεις ερευνητικών εργασιών, εκ των οποίων τελικά έγιναν δεκτές 112 προς παρουσίαση και ταξινομήθηκαν σε 56 ελεύθερες και 56 αναρτημένες ανακοινώσεις. Η αξιολόγηση κάθε εργασίας έγινε ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους κριτές μιας διεπιστημονικής Επιτροπής, με βάση ένα προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο 6 ερωτήσεων σε πενταβάθμια κλίμακα Likert και συνολική βαθμολογία από 0-30, σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική του Συνεδρίου. Οι εγκεκριμένες περιλήψεις ταξινομήθηκαν στις θεματικές ενότητες, που συμπεριλαμβάνουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας, την Επιδημιολογία και Δημόσια Υγεία, τις Πολιτικές Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, τα Οικονομικά της Υγείας και την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας.

Θερμές ευχαριστίες προς όλους τους συναδέλφους που συμμετείχαν με την προθυμία, τις ενδεδειγμένες παρατηρήσεις και τον χρόνο τους στην Επιτροπή Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών, καθώς επίσης προς τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου Καθηγητή κ. Κώστα Αθανασάκη για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε με την ανάθεση του έργου της αξιολόγησης των εργασιών.

Η πνευματική και ηθική κληρονομιά του Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου είναι το οδηγό νήμα που καθοδηγεί τους μαθητές και συνεργάτες του, όπως αναμένεται να αποτυπωθεί στην επιτυχία του φετινού Συνεδρίου.

Εκ μέρους της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

Ο Πρόεδρος,



Θεόδωρος Σεργεντάνης

*Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας – Μεθοδολογίας της Έρευνας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Gravitate Health



Join the

Gravitate Health Hackathon #1

Design patient information of the future!

WHEN? January 17-19, 2024

WHERE? Hybrid | Royal Olympic Hotel, Athens, Greece

URL: www.hackathon1.gravitatehealth.eu | **EMAIL:** contact@gravitatehealth.eu

FOLLOW US ON SOCIAL MEDIA

 @GRAVITATEHEALTH  GRAVITATE-HEALTH #GravitateHealthHackathon



efpia

imi
innovative
medicines
initiative



This project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking (JU) under grant agreement No 945334. The JU receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA and Datapharm Limited.

- II ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
- 12 ΤΡΙΤΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 09.00-10.00
- ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ I [ΕΑ01-ΕΑ06]
 - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ I [ΕΑ07-ΕΑ13]
 - ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ14-ΕΑ17]
 - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ18-ΕΑ19]
- 31 ΤΡΙΤΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 10.30-11.30
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ II [ΕΑ20-ΕΑ26]
- 38 ΤΡΙΤΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 13.00-14.00
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ III [ΕΑ27-ΕΑ29]
 - ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ II [ΕΑ30]
- 42 ΤΡΙΤΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 15.00-16.00
- ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ I [ΕΑ31-ΕΑ37]
- 49 ΤΡΙΤΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 16.00-17.00
- ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ II [ΕΑ38-ΕΑ40]
 - ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ I [ΕΑ41-ΕΑ43]
- 57 ΤΕΤΑΡΤΗ 06 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 – 09.00-10.00
- ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ II [ΕΑ44-ΕΑ50]
 - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ51-ΕΑ52]
 - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ53-ΕΑ56]
- 71 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ [ΑΑ01-ΑΑ12]
 - ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ13-ΑΑ19]
 - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ20-ΑΑ22]
 - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ23-ΑΑ33]
 - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ34-ΑΑ37]
 - ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ38-ΑΑ51]
 - ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ52-ΑΑ56]
- 130 ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

M I N D V I E W

Strategy & Research

www.mind-view.gr

Γνώση & Καινοτομία

ΕΝ ΑΡΧΗ ΗΝ Η ΓΝΩΣΗ

Η τεχνογνωσία, ο επαγγελματισμός και οι συνεργάτες μας είναι η δύναμη μας.

Η ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΑΝΟΙΧΤΟ ΜΥΑΛΟ

Κοιτάμε πέρα από τα στενά, τετράγωνα όρια της λογικής. Υποστηρίζουμε πρωτοποριακές λύσεις που με τη δύναμη της τεχνολογίας μετουσιώνονται σε πρωτότυπες εφαρμογές που ξεχωρίζουν.

Που εντυπωσιάζουν. Που αποδίδουν σημαντική προστιθέμενη αξία.

Και έχουν τη δύναμη να ανοίξουν νέους ορίζοντες στον τομέα της επικοινωνίας.

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ
Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Αφροδίτη Ζαχαρή¹, Μαρία Σαρίδη², Αικατερίνη Τόσκα², Δήμητρα Λατσού³

ΕΑ01

¹Μ.Π.Σ. «Δημόσια Διοίκηση- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου, Κύπρος

²Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα

³Μ.Π.Σ. στη Δημόσια Διοίκηση (DMPA) του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου, Κύπρος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς υγειονομικούς χώρους των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, η εργασία αφορά στην καταγραφή της συχνότητας της σεξουαλικής παρενόχλησης στο υγειονομικό προσωπικό τριών δημόσιων νοσοκομείων.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία ελληνικά δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, μέσω διανομής ανώνυμων ερωτηματολογίων, τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2022. Το δείγμα αφορά άνδρες και γυναίκες επαγγελματίες υγείας, δηλαδή ιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό υγειονομικό προσωπικό. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 26.0, έκδοση για Windows.

Αποτελέσματα: Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι περίπου το 50% έχει υποστεί συμπεριφορά σεξουαλικής παρενόχλησης, έστω και σπάνια, τον τελευταίο χρόνο εργασίας στο νοσοκομείο. Τα θύματα είναι στην πλειονότητά τους γυναίκες νοσηλεύτριες και οι θύτες είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό άνδρες ιατροί (63%). Μόλις 15,7% των περιπτώσεων παρενόχλησης ήταν από ασθενείς. Τα συμβάντα συνέβησαν κυρίως σε χώρους εξέτασης ασθενών (38,6%) και στους διαδρόμους (16,4%). Το 60,6% των δραστών κατείχε ιεραρχικά ανώτερη θέση από το θύμα, ενώ μόλις το 21% και το 18,2% κατείχε αντίστοιχα ίση και κατώτερη ιεραρχικά θέση. Από τις απαντήσεις προκύπτει επίσης ότι μόλις το 22,2% των θυμάτων ανέφερε σωματικές επιπτώσεις λόγω της παρενόχλησής τους, σε αντίθεση με τις ψυχικές επιπτώσεις οι οποίες επηρέασαν το 43,7% των θυμάτων. Το 34,3% αναφέρει επιπτώσεις στην εργασιακή τους καθημερινότητα, που στην πλειονότητά τους αφορούν αποφυγή συνεργασίας με συναδέλφους που επέδειξαν συμπεριφορές παρενόχλησης.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρείται αδιαμφισβήτητη η ύπαρξη του φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Οι εργαζόμενοι γίνονται κυρίως αποδέκτες λεκτικής σεξουαλικής παρενόχλησης, η οποία περιλαμβάνει απρεπή σχόλια ή αστεία. Τα θύματα δεν προβαίνουν σε κάποιου είδους καταγγελία, λόγω πεποίθησης ότι δεν θα ληφθούν μέτρα κατά των δραστών, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των περιστατικών και την ουσιαστικότερη στήριξη των θυμάτων.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Φωτεινή Μασούρα¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Πέτρος Γαλάνης², Γεώργιος Χαραλάμπους^{1,3},
Ελπινίκη Μπισκανάκη⁴

ΕΑ02

¹Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

²Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

⁴Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Ελλάδα

Σκοπός: Ο εντοπισμός της εφαρμογής ή της παραβίασης των κύριων δικαιωμάτων των ασθενών και ληπτών υπηρεσιών υγείας από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) μέσα από την πρόσφατη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της συναφούς βιβλιογραφίας στη βάση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το Σεπτέμβριο του 2023 για το χρονικό διάστημα 01-01-2023 έως 03-09-2023. Διερευνήσαμε τις αποφάσεις που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών κατά την περίθαλψή τους στην ΠΦΥ, σε επείγοντα περιστατικά (τροχαία) ή σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 14 αποφάσεις. Τρεις πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Γεωγραφικά, αφορούσαν τις χώρες Ουκρανία (1) Πολωνία (1) και Ελλάδα (1). Αξιολογούμενες οι 3 αποφάσεις κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: α) πραγματοποίηση επεμβάσεων, β) εφαρμογή των δικαιωμάτων σε διαδικαστικές πτυχές και γ) διαδικαστικές – οικονομικές πτυχές των δικαιωμάτων. Διερευνήθηκε η παραβίαση του Άρθρου 8 της Σύμβασης (δικαίωμα της συναίνεσης) στην πρώτη περίπτωση και του Άρθρου 2 της ΕΣΔΑ (προστασία της ζωής) στις υπόλοιπες. Στην πρώτη περίπτωση κρίθηκε ότι υπήρξε παραβίαση του δικαιώματος της συναίνεσης σε περίπτωση αφαίρεσης νεφρού κατά τη διάρκεια επείγουσας χειρουργικής επέμβασης, στη δεύτερη υπήρξε παραβίαση (στις διαδικαστικές πτυχές) του Άρθρου 2 -περίπτωση όπου ιατρός κατά την εξέταση ατόμου σε τροχαίο έκρινε με εξέταση μέσω του σπασμένου παραθύρου του οχήματος ότι επήλθε ο θάνατος, με αποτέλεσμα να κινδυνεύσει η ζωή του παθόντα και να επέλθει βλάβη στην υγεία του- και στην τρίτη κρίθηκε ότι δεν υπήρξε παραβίαση του Άρθρου 2 -περίπτωση που γονείς δεν είχαν πρόσβαση σε ερανικό τραπεζικό λογαριασμό που τηρήθηκε για το παιδί τους, με αποτέλεσμα να μη μεταφερθεί για θεραπεία στις ΗΠΑ.

Συμπεράσματα: Προκύπτει ότι το Δικαστήριο εντόπισε παραβιάσεις δικαιωμάτων σε διαφορετικές πτυχές. Ενδείκνυται η διερεύνηση της εφαρμογής των δικαιωμάτων στην ελληνική επικράτεια.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ: ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΡΙΣΗ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Κωνσταντίνος Ροδίτης^{1,2,7}, Εμμανουήλ Καπετανάκης^{2,3,7}, Χρύσα Πάνου^{4,7}, Βασίλειος Βελισσάρης^{5,7}, Κωνσταντίνος Λούης^{6,7}

ΕΑ03

¹Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Γ.Ν. Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα, Ελλάδα

²Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - European Junior Doctors Association (EJD), Βρυξέλλες, Βέλγιο

³Πανεπιστημιακή Θωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁴Παιδιατρικό Τμήμα, Γ.Ν. Βόλου, Βόλος, Ελλάδα

⁵Ιδιώτης Ειδικός Παθολόγος, Αθήνα, Ελλάδα

⁶Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

⁷Δίκτυο Νέων Ιατρών Ελλάδας - Junior Doctors' Network-Hellas (JDN-Hellas), Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο Ευρωπαϊκός Σύλλογος Νέων Ιατρών - EJD διεξήγαγε το 2023 μια ερευνητική μελέτη με ποιοτικά χαρακτηριστικά για να διερευνήσει τις εργασιακές εμπειρίες των νέων ιατρών στην Ευρώπη. Επικεντρώθηκε στον αντίκτυπο αυτών των εμπειριών στην επαγγελματική και προσωπική ζωή τους και συνόψισε τις προτάσεις τους για βελτίωση της επαγγελματικής ζωής και αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με εκπροσώπους από 24 Εθνικούς Ιατρικούς Συλλόγους και ακολούθησε θεματική ανάλυση. Η μελέτη στόχευε στη συλλογή κοινών εμπειριών και προτάσεων από τις συμμετέχουσες χώρες.

Αποτελέσματα: Οι ευρωπαϊκές χώρες επιδεικνύουν διαφορές στα συστήματα υγείας, στις δομές εκπαίδευσης, στις αμοιβές και στις πολιτισμικές τους αξίες. Παρ' όλα αυτά, αναδείχθηκε συνέπεια και συμφωνία ως προς τις κεντρικές ανησυχίες: οι νέοι ιατροί αντιμετωπίζουν ανασφάλεια και αδυναμία ικανοποίησης από την εργασία τους. Η υπερφόρτωση λόγω αυξημένης ζήτησης στα συστήματα υγείας τούς οδηγεί σε βιαστικές αποφάσεις χωρίς επαρκή επίβλεψη και δημιουργεί ανασφάλεια για την ποιότητα της φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αποκαλύπτει ουσιαστικές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας των νέων ιατρών. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων δεν εξυπηρετεί μόνο τη βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία, αλλά και τη διασφάλιση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας, που εξαρτώνται από την αφοσίωση και την εμπειρογνωμοσύνη των ιατρών που βρίσκονται στην πρώτη φάση της καριέρας τους. Η κατανόηση και η λήψη μέτρων βάσει αυτών των ευρημάτων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση μιας ανθεκτικής και αποτελεσματικής μελλοντικής πορείας των συστημάτων υγείας.

ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ: ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Κωνσταντίνος Κ. Τσιτλακίδης

ΕΑ04

251 Γενικό Νοσοκομείο
Αεροπορίας, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας στον κόσμο. Παγκοσμίως, οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί υγείας υιοθετούν κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες σε επιστημονικά δεδομένα για την ανίχνευση, πρόληψη και διαχείριση των νοσημάτων. Παρά τα σημαντικά επιτεύγματα στην έρευνα και τις εξελίξεις στην κλινική γνώση, υπάρχει σημαντική απόσταση ανάμεσα στις συστάσεις που βασίζονται σε αποδείξεις και την κλινική πράξη.

Υλικό-Μέθοδος: Τα εμπόδια για την εφαρμογή στην πράξη των οδηγιών αναλύονται στο επίπεδο του συστήματος υγείας, στο επίπεδο των επαγγελματιών υγείας και στο επίπεδο του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Στη μείωση του χάσματος μπορούν να συμβάλουν η αξιοποίηση της τεχνολογίας και των μεγάλων δεδομένων. Τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας, οι φορητές συσκευές και οι προηγμένες αναλύσεις δεδομένων μάς παρέχουν πληθώρα πληροφοριών και μπορούμε να προσαρμόσουμε τα σχέδια θεραπείας για τους ασθενείς μας. Η εφαρμογή συστημάτων υποστήριξης κλινικών αποφάσεων, η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και η εκπαίδευση-ενδυνάμωση των ασθενών όσον αφορά στις θεραπευτικές επιλογές μπορούν να ενισχύσουν την τήρηση των σχεδίων θεραπείας και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα. Επιπλέον, ζωτικής σημασίας είναι η συνεχής ιατρική εκπαίδευση, οι πρωτοβουλίες σε τοπικό επίπεδο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η αντιμετώπιση των ανισοτήτων με την αναγκαία προσαρμογή των παρεμβάσεων για την κάλυψη ειδικών αναγκών των κοινοτήτων. Η επένδυση στην έρευνα και την καινοτομία είναι πρωταρχικής σημασίας.

Συμπεράσματα: Η γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στις κατευθυντήριες οδηγίες και την κλινική πράξη είναι ένας πολυσύνθετος αλλά εφικτός στόχος. Απαιτεί τη δέσμευση όλων των ενδιαφερόμενων μερών, την καινοτομία, τη συνεργασία και τη συνεχή εκπαίδευση. Αντιμετωπίζοντας τους φραγμούς που εμποδίζουν την εφαρμογή των οδηγιών και προωθώντας την τεκμηριωμένη σε δεδομένα ιατρική φροντίδα μπορούμε να βελτιώσουμε τα αποτελέσματα για τους ασθενείς μας και να γίνουμε καταλύτες για ένα μέλλον όπου τα στοιχεία που παράγονται στην έρευνα θα ενσωματώνονται απρόσκοπτα στην κλινική πράξη.

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ

Θεόδωρος Μπάζας¹, Θεόδωρος Κ. Κωνσταντινίδης²

EA05

¹MD, PhD, MSc (London), FFCM (RCP, London), DIIH (Engl), Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Ανώτερο Μέλος της Σχολής Ιατρικής της Εργασίας του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου, πρώην μόνιμος (με πλήρη απασχόληση) Περιφερειακός Σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Περιφέρεια της Ανατολικής Μεσογείου, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του ΠΟΥ (Γενεύη) για την Ιατρική και την Υγιεινή της Εργασίας
²Ειδικός Ιατρός Εργασίας και Περιβάλλοντος, Καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Σκοπός, Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη προπτυχιακής εκπαίδευσης στο πλαίσιο πανευρωπαϊκής έρευνας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Σχολών Ιατρικής της Εργασίας, σε συνεργασία με το Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας (Ι.Ε.) της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών, αποκάλυψε ότι το ακαδημαϊκό έτος 2021-22, μόνο 5,5% όλων των αποφοίτων ιατρικής των επτά Ιατρικών Σχολών (Ι.Σ.) της χώρας διδάχθηκε στοιχεία Ι.Ε.

Αποτελέσματα: Η Ι.Ε. διδάσκεται σε μία Ι.Σ. ως «υποχρεωτική» ξεχωριστή προπτυχιακή διδακτική ενότητα (μάθημα), σε δύο ως «επιλεγόμενη» (με ετησίως μειούμενο αριθμό φοιτητών εγγεγραμμένων σε αυτή), σε δύο καταργήθηκε, σε δύο ουδέποτε διδάχθηκε. Η πραγματοποιούμενη σποραδική, ακροθιγής, αποσπασματική αναφορά στην πιθανή επαγγελματική αιτιολογία ορισμένων νόσων σε άλλες ενότητες, χωρίς, όμως, επαρκή ανάπτυξη πτυχών πρόληψής τους στην εργασία, είναι αναποτελεσματική. Παρουσιάζονται τα επιμέρους θέματα Ι.Ε. και ο τρόπος διδασκαλίας τους στις παραπάνω τρεις Ιατρικές Σχολές και ο τρόπος αξιολόγησης των φοιτητών.

Εξαιτίας αυτού του εκπαιδευτικού ελλείμματος, οι περισσότεροι κλινικοί ιατροί άλλων ειδικοτήτων αγνοούν τη χρησιμότητα συνεργασίας με ειδικούς ιατρούς εργασίας (που είναι μόλις 160) και δεν διαχειρίζονται επαρκώς περιστατικά νόσων με πιθανή επαγγελματική αιτιολογία, ώστε να συμβάλλουν έτσι στην προστασία της υγείας των εργαζομένων. Σημειωτέον πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι απασχολούνται σε μικρού ή μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις, όπου δεν παρέχονται ιατρικές υπηρεσίες. Εξάλλου, η ειδικότητα της Ι.Ε. παραμένει επί πολλά έτη «άγονη» και νομοτελειακά θα αποσμικρυνθεί.

Συμπεράσματα: Είναι άμεσα αναγκαία μια νομοθετική ρύθμιση για ορισμό ελαχίστου αριθμού ωρών «υποχρεωτικής» διδασκαλίας Ι.Ε., εκλογή καθηγητών Ι.Ε. και διάθεση σχετικών κονδυλίων σε όλες τις Ι.Σ. Επιπλέον, σχετικές πολιτικές θα εξυπηρετήσουν και το σκοπό της βελτίωσης της παροχής υπηρεσιών Ι.Ε. στους οργανισμούς και τις επιχειρήσεις.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ - ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ Ε.Κ.Α.Β.

Κλειώ Κεκάκη^{1,2}, Ελπινίκη Μπισκανάκη^{1,3}, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Γεώργιος Χαραλάμπους^{1,4}

ΕΑ06

¹Frederick University,
Λευκωσία, Κύπρος
²Εθνικό Κέντρο Άμεσης
Βοήθειας – Παράρτημα
Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα
³Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν.
Λιβαδειάς, Ελλάδα
⁴Τμήμα Επειγόντων
Περιστατικών, Γ.Ν.Α.
«Ιπποκράτειο», Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν τα επίπεδα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλήρωμα ασθενοφόρων. Ως επιμέρους στόχος τίθεται η αναζήτηση των κυριότερων παραγόντων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλήρωμα του Ε.Κ.Α.Β.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar με τη χρήση των λέξεων-κλειδίων: «επαγγελματική εξουθένωση», «διασώστες», «πλήρωμα ασθενοφόρου», «πλήρωμα Ε.Κ.Α.Β.». Αρχικά, ανευρέθησαν 2.087 άρθρα. Κριτήριο ένταξης των μελετών αποτέλεσε η γλώσσα δημοσίευσης (ελληνική), καθώς και ο χρονικός περιορισμός δημοσίευσης από το 2002 έως το 2022, ενώ ως προς τον πληθυσμό συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αναφέρονταν σε διασώστες ή/και πληρώματα Ε.Κ.Α.Β. Έπειτα από την εφαρμογή κριτηρίων επιλογής/αποκλεισμού και έλεγχο διπλοεγγραφών, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 5 άρθρα.

Αποτελέσματα: Προέκυψε συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και του ύψους των αποδοχών σε συνάρτηση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες των διασωστών σε ποσοστό 83%. Βρέθηκε επίσης ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση των εργαζομένων διάσωσης. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προκαλέσει σε μεγάλο βαθμό τόσο ψυχικές όσο και σωματικές επιπτώσεις στους διασώστες. Εντοπίστηκαν ορισμένοι παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο τομέας εργασίας, που συσχετίστηκαν με την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στα πληρώματα ασθενοφόρων.

Συμπεράσματα: Η ανασκόπηση ανέδειξε ορισμένους παράγοντες που προκαλούν ή επιβαρύνουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλήρωμα ασθενοφόρων, όπως φύλο, ηλικία, τομέας εργασίας, εργασιακό άγχος και ανασφάλεια. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται άμεσα με ήπιες έως και πολύ σοβαρές επιπτώσεις σε ψυχικό, συναισθηματικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Για την αντιμετώπιση και πρόληψη του συνδρόμου απαιτούνται κατάλληλες στρατηγικές διαχείρισης, που συχνά περιλαμβάνουν μεθόδους ενίσχυσης της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων διάσωσης.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΘΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ Η/Υ ΚΑΙ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Μαρία Σαρίδη^{1,2}, Κωνσταντίνος Καράμπελλας², Αικατερίνη Τόσκα^{1,2}, Δήμητρα Λατσού², Κυριάκος Σουλιώτης²

ΕΑ07

¹Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Ελλάδα

²Τμήμα Κοινωνικής
και Εκπαιδευτικής
Πολιτικής, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση του εθισμού των παιδιών και των εφήβων στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και στο διαδίκτυο μέσα από τις καταγραφές των γονέων τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα είχε συγχρονικό σχεδιασμό και διήρκεσε τρεις μήνες (Σεπτέμβριος-Νοέμβριος 2022). Συμμετείχαν 205 γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας και τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στην ευρύτερη περιοχή των Μεγάρων. Χρησιμοποιήθηκε σύνθετο ερωτηματολόγιο με πληροφορίες για το γονέα και για την έκταση που ο ίδιος χρησιμοποιεί τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και το διαδίκτυο, πληροφορίες για το παιδί και για την έκταση που ο γονέας θεωρεί ότι το παιδί του κάνει χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και του διαδικτύου, καθώς και την Κλίμακα Εθισμού των Εφήβων στους Η/Υ-έκδοση για γονείς. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS, έκδοση 26.0.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (63,9%), έγγαμοι/σε συμβίωση (81,9%), απόφοιτοι λυκείου (43,6%) και είχαν 2 παιδιά (57,6%). Οι περισσότεροι γονείς χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ 2-3 ώρες/ημέρα (44,4%), είχαν πρόσβαση στο ίντερνετ μέσω smartphone (79%) και είχαν παρακολουθήσει ενημερωτικές ομιλίες αναφορικά με την ασφαλή χρήση του ίντερνετ (62,9%). Στην πλειονότητά τους (58%) οι γονείς είχαν υπόψη τους κάποιο αγόρι όταν συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο. Η μέση ηλικία του παιδιού που είχαν υπόψη τους οι γονείς ήταν τα 11 έτη ($M=10,92$, $SD=2,81$, $Min=5$, $Max=18$, $Range=13$). Τα παιδιά είχαν κατά μέσο όρο πρόσβαση σε υπολογιστή από την ηλικία των 7 ετών ($M=7,18$, $SD=2,29$, $Min=1$, $Max=12$, $Range=11$) και στο ίντερνετ από την ηλικία των 7,5 ετών ($M=7,52$, $SD=2,42$, $Min=2$, $Max=12$, $Range=10$). Η μέση βαθμολογία στην Κλίμακα Εθισμού των Εφήβων στους Η/Υ-έκδοση για γονείς ήταν 46,07 ($M=46,07$, $SD=16,64$, $Min=20$, $Max=88$, $Range=68$). Το ποσοστό με πολύ υψηλή βαθμολογία (81-100 βαθμοί, ενδεικτική υψηλού εθισμού) ήταν 2,1%. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών-κοριτσιών. Τα παιδιά που οι γονείς τους χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ περισσότερο από 5 ώρες/ημέρα παρουσίαζαν μεγαλύτερο εθισμό από τα παιδιά που οι γονείς τους χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ για 1 ώρα/ημέρα ($F=3,06$, $df=3,187$, $p=0,03$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου του εθισμού στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και στο διαδίκτυο.

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΡΟ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ/ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Μαρία Τριανταφύλλου, Δημήτρης Ζάβρας

ΕΑ08

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

Σκοπός: Ο περιορισμός στις μετακινήσεις και στις επαφές μεταξύ των πολιτών σε παγκόσμια κλίμακα, αλλά και στην Ελλάδα, αποτελούσαν δύο από τα βασικότερα μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, με επιπτώσεις στην υγεία, ψυχική και σωματική, των ατόμων. Σκοπός, επομένως, της εργασίας είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου στην ψυχική υγεία των γυναικών στην Ελλάδα, από το κλείσιμο των σχολείων/βρεφονηπιακών σταθμών και την ανάγκη παροχής φροντίδας και εκπαίδευσης των παιδιών στο σπίτι.

Υλικό-Μέθοδος: Για την εργασία χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το Flash Eurobarometer 2712 (2022). Το αντιπροσωπευτικό δείγμα που επιλέχθηκε απαρτιζόταν από 1058 γυναίκες. Η μέθοδος ανάλυσης που εφαρμόστηκε είναι η διατακτική λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των Ελληνίδων, από το κλείσιμο των σχολείων/βρεφονηπιακών σταθμών και την ανάγκη παροχής φροντίδας και εκπαίδευσης των παιδιών στο σπίτι και ανεξάρτητες τα χαρακτηριστικά των γυναικών και διάφορες μεταβλητές σχετικά με τις απόψεις τους σε θέματα που αφορούσαν τις επιπτώσεις της πανδημίας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εργασίας, όσο διαφωνούσαν οι γυναίκες ότι η πανδημία άλλαξε τις επαγγελματικές τους αποφάσεις, τόσο μεγαλύτερο αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία δήλωσαν ($p=0,027$, Estimate=0,229). Επίσης, όσο διαφωνούσαν στο ότι η εργασία στο σπίτι κατά τη διάρκεια της πανδημίας τους στερήσει τη δυνατότητα για όση έμμισθη εργασία επιθυμούσαν, τόσο μικρότερο αρνητικό αντίκτυπο κατέγραψαν ($p<0,001$, Estimate=-0,412). Σημαντικό ρόλο έπαιξε και το μέγεθος του νοικοκυριού, καθώς όσο μεγαλύτερο ήταν, τόσο πιο αρνητικός ήταν ο αντίκτυπος στην ψυχική υγεία ($p=0,04$, Estimate=0,195). Βάσει των διαγνωστικών, οι υποθέσεις του υποδείγματος δεν παραβιάζονται ($p_{\text{Test of Parallel Lines}}=0,210$). Παράλληλα, το υπόδειγμα προσαρμόζεται ικανοποιητικά στα δεδομένα ($p_{\text{Deviance Goodness of Fit Test}}=0,114$).

Συμπεράσματα: Η αναστολή λειτουργίας των σχολείων/βρεφονηπιακών σταθμών ενίσχυσε τις ευθύνες των γυναικών, ενώ η επίδραση της πανδημίας στις επαγγελματικές και οικονομικές συνθήκες δημιούργησε περαιτέρω ψυχική πίεση. Συμπερασματικά, οι πολιτικές υγείας χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη την πρόσβαση των γυναικών σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΗ ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ SATA: ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΩΝ 16 ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

Ραϊσσα Κουζνετσώβ¹, Σοφία Παπάζογλου², Κωνσταντίνος Μυλωνάς², Ελένη Γελαστοπούλου¹

ΕΑ09

¹Εργαστήριο Υγιεινής,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Πατρών, Ελλάδα
²Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ,
Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού του αυτισμού και είναι απαραίτητο να υπάρχουν αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία για τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον αυτισμό. Η κλίμακα SATA (Societal Attitudes towards Autism) αξιολογεί τις στάσεις προς τα αυτιστικά άτομα. Στόχος της εργασίας ήταν να μελετηθεί η παραγοντική δομή της κλίμακας στο ελληνικό δείγμα και να διερευνηθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής έκδοσης με 16 ερωτήματα. Επίσης, εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς την παραγοντική δομή.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 642 άτομα, 121 άνδρες και 521 γυναίκες. Έγινε ανάλυση παραγόντων με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών και τη μέθοδο των κυρίων αξόνων στους δείκτες συνάφειας Pearson r , καθώς και με μη-παραμετρικούς δείκτες συνάφειας.

Αποτελέσματα: Φαίνεται ότι υπάρχουν τρεις διαστάσεις στην ελληνική έκδοση, στο συνολικό δείγμα. Ο πρώτος παράγοντας αφορά στην περιθωριοποίηση ή την ένταξη των αυτιστικών ατόμων στην κοινωνία των «τυπικής ανάπτυξης ατόμων», ο δεύτερος παράγοντας αφορά στο κατά πόσο τα αυτιστικά άτομα αποτελούν επιβάρυνση για την οικογένεια και τους γύρω τους και κατά πόσο έχουν συναισθήματα/ενσυναίσθηση και ο τρίτος παράγοντας αφορά στο κατά πόσο νιώθει κανείς άνετα να είναι κοντά σε ένα αυτιστικό άτομο (εγγύτητα). Όσον αφορά στη δομή κατά φύλο, οι παράγοντες είχαν την ίδια γενική ερμηνεία με αυτούς του συνολικού δείγματος, με μικρές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Συμπεράσματα: Η ελληνική έκδοση της κλίμακας SATA φαίνεται να είναι έγκυρη, καθώς, για το συνολικό δείγμα, όλα τα ερωτήματα είχαν ικανοποιητική συσχέτιση με την πρώτη κύρια συνιστώσα πριν την περιστροφή των αξόνων, επομένως αποτελούν ένα ομοιογενές σύνολο. Επίσης, οι τρεις διαστάσεις έχουν θεωρητικό νόημα και μπορούν να διερευνηθούν περαιτέρω, πιθανώς και με την προσθήκη νέων ερωτημάτων που να ταιριάζουν στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο. Ακόμη, οι μικρές διαφορές που βρέθηκαν μεταξύ των δύο φύλων αξίζουν περαιτέρω διερεύνησης.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ ΕΝ ΚΑΙΡΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ. ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα^{1,2}, Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα³, Enkeleint-Άγγελος Μεχίλι^{2,4}, Αντρέας Τσονόπουλος², Βίβιαν Ευθυμίου², Γεωργία Στιπάνη², Θεονύμφη Ζερβού², Ιωάννης Ψυχογιός², Καλλιρόη Καρυπίδου¹, Λήδα Χαλκιαδάκη¹, Μαρία Κάναρη², Μαρία Πλευράκη², Μαρία-Αγγελική Αθανασοπούλου², Χάρης Καρπαθιωτάκης¹

ΕΑΙΟ

¹Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Campus Ηρακλείου, University of East London, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

²Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

³Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, ΕΛΜΕΠΑ, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

⁴Τμήμα Φροντίδας Υγείας, Σχολή Υγείας, Πανεπιστήμιο Αιτώνας, Αιτώνας, Αλβανία

Σκοπός: Η περίοδος της πανδημίας COVID-19 επέφερε σημαντικές επιπτώσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Μεταξύ άλλων, υπάρχουν ενδείξεις στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με την αύξηση της μοναξιάς, του ψυχικού πόνου, ακόμα και των επιπέδων του αυτοκτονικού ιδεασμού. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων αυτών αλλά και η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην Ελλάδα εν καιρώ πανδημίας, ως διαδικτυακή δημοσκόπηση, με τελικό δείγμα 10.257 ενήλικες ελληνόφωνους κατοίκους. Χρησιμοποιήθηκε ένα φύλλο δημογραφικού και συμπεριφορικού προφίλ, καθώς και οι κλίμακες: Αυτοκτονικού Ιδεασμού (CIDAS, σκορ 1-10), Ψυχικού Πόνου (MPS, σκορ 1-5), Ανοχής Ψυχικού Πόνου (TMPS, σκορ 1-5), Αισθήματος Μοναξιάς (UCLA, σκορ 1-4), Φόβου για τον Ιό (Fear of COVID-19, σκορ 7-35). Εφαρμόστηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι λόγω λοξότητας στις κατανομές των μεταβλητών και όλοι οι έλεγχοι ήταν δίπλευροι.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν πολύ υψηλά επίπεδα αισθήματος μοναξιάς (μ.τ.=3.4, τ.α.=0.5), ψυχικού πόνου (μ.τ.=3.8, τ.α.=0.6), φόβου για τον ιό (μ.τ. 28.1, τ.α.=2.3), μεσαία-χαμηλά επίπεδα ανοχής ψυχικού πόνου (μ.τ.=2.4, τ.α.=0.9) και μεσαία επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού (μ.τ.=5.6, τ.α.=2.7). Εστιάζοντας στα υψηλά επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού, εντοπίστηκε στο 9,5% των ενηλίκων. Επιπρόσθετα, βρέθηκε θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού και του αισθήματος μοναξιάς ($\rho=0.82$, $p<0.001$) και του ψυχικού πόνου ($\rho=0.89$, $p=0.02$), μέτρια συσχέτιση με το φόβο για τον ιό ($\rho=0.72$, $p=0.04$) και αρνητική ισχυρή συσχέτιση με την ανοχή στον ψυχικό πόνο ($\rho=-0.93$, $p=0.01$). Τέλος, μέσω πολυπαραγοντικού μοντέλου εκτίμησης της πιθανότητας αυτοκτονικού ιδεασμού, βρέθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες κινδύνου: φόβος για τον ιό, μοναξιά, χαμηλή ανοχή ψυχικού πόνου, ψυχικός πόνος, νεότεροι ενήλικες 18-22 ετών, μεγαλύτεροι ενήλικες >70 ετών, άτεκνοι, διαζευγμένοι/χήροι, άνεργοι και ελεύθεροι επαγγελματίες.

Συμπεράσματα: Έγινε εμφανές το υψηλό φορτίο της συναισθηματικής επιβάρυνσης εν καιρώ πανδημίας και εντοπίστηκαν παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για το σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης των αυτοκτονιών, αλλά και ενδυνάμωσης της ψυχικής υγείας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κωνσταντίνος Τσούκας¹, Αρετή Λάγιου¹, Γεράσιμος Κολαϊτης², Ευανθία Σακελλάρη¹

ΕΑII

¹Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

²Παιδοψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γ.Ν.Π. «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην εκτίμηση αναγκών παρεμβάσεων προαγωγής υγείας σε άτομα με μείζονες ψυχικές διαταραχές, με απώτερο σκοπό το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης προαγωγής και αγωγής της υγείας για άτομα με ψυχικές διαταραχές, που θα στηρίζονται στις αρχές της συμπαραγωγής (co-production).

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποιοτική μελέτη με ομάδες εστίασης (focus groups) σε κοινωνικές δομές ψυχικής υγείας, στην Αθήνα, με τη συμμετοχή ενηλίκων ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με: 1) την προαγωγή και αγωγή υγείας, 2) τα προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας, 3) τη συμπαραγωγή και 4) τα προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας μέσω συμπαραγωγής. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μεθοδολογία της ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Στις ομάδες εστίασης συμμετείχαν 18 άτομα (N=18, 10 άνδρες, 8 γυναίκες, Μ.Ο. ηλικίας: 52 έτη), με εμπειρία λήψης υπηρεσιών ψυχικής υγείας άνω των 10 ετών. Σχετικά με τη διάσταση της προαγωγής και αγωγής υγείας, οι συμμετέχοντες απαντούν για την προαγωγή υγείας: πρόληψη, πρόσβαση, πόροι, ενημέρωση, βελτίωση υγείας και για την αγωγή υγείας: θεραπεία, συμβουλευτική, παιδεία, εγγραμματοσύνη υγείας, πληροφόρηση. Τα προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας συνδέονται με: δομές, δράσεις, ομάδες, ψυχοεκπαίδευση, αποστιγματισμό, αγωγή κοινότητας, σχολικό περιβάλλον. Όσον αφορά στις ανάγκες παρεμβάσεων προαγωγής υγείας, οι συμμετέχοντες αξιολογούν ως σημαντικά θέματα: δικαιώματα, υπηρεσίες, διαχείριση νόσου, φαρμακευτική αγωγή, ψυχική υγεία, σωματική υγεία, διατροφή. Η έννοια της συμπαραγωγής απαντάται ως: συνεργασία, συν-δημιουργία, επικοινωνία, συμμετοχή, συμπερίληψη, ανατροφοδότηση, ισότητα. Αντίστοιχα, στα προγράμματα προαγωγής ψυχικής υγείας μέσω της συμπαραγωγής, οι συμμετέχοντες αναφέρουν: συν-σχεδιασμός, συν-συντονισμός, ομότιμη υποστήριξη, εμπειρογνωμοσύνη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για το σχεδιασμό παρεμβάσεων προαγωγής και αγωγής υγείας με πληθυσμό-στόχο άτομα με ψυχικές διαταραχές, με την προσέγγιση της συμπαραγωγής, προκειμένου να αξιοποιηθούν από επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΕΡΑ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μαρία-Άννα Μπικάκη, Όλγα Κάβουρα, Γεώργιος Ντουνιάς, Ιωάννα Δαμικούκα, Γεώργιος Ζέρβας, Λευκοθέα Εβρένογλου

ΕΑ12

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

Σκοπός: Η ρύπανση του αέρα των εσωτερικών χώρων θεωρείται από τα μεγαλύτερα περιβαλλοντικά προβλήματα σε παγκόσμιο επίπεδο. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανεύρεση και καταγραφή αερίων ρύπων στον εσωτερικό αέρα σχολικών κτιρίων του Κεντρικού Τομέα Αθηνών της Περιφέρειας Αττικής και ο σχεδιασμός πολιτικών περιβαλλοντικής υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα επικεντρώθηκε σε (7) σχολικά κτίρια, αρμοδιότητας του Δήμου Αθηναίων, Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω μετρήσεων που διενεργήθηκαν με κατάλληλες συσκευές σε (16) σχολικές αίθουσες διδασκαλίας των σχολικών κτιρίων του Δήμου Αθηναίων κατά το έτος 2022.

Αποτελέσματα: Στον εσωτερικό αέρα των σχολικών αιθουσών ανευρέθησαν και καταγράφηκαν οι εξής επιβλαβείς για την υγεία των μαθητών αέριοι ρύποι: α) μονοξείδιο του άνθρακα (CO), β) διοξείδιο του άνθρακα (CO₂), γ) διοξείδιο του αζώτου (NO₂), δ) πτητικές οργανικές ενώσεις (VOCs) και ε) αιωρούμενα σωματιδία PM₁₀ και PM_{2,5}.

Συμπεράσματα: Η επίδραση των ατμοσφαιρικών ρύπων στην ποιότητα του εσωτερικού αέρα των σχολικών κτιρίων είναι πολύ σημαντική, καθώς οι μαθητές παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σχολείο, με κίνδυνο επιβάρυνσης της υγείας τους. Κρίνεται αναγκαίος ο στρατηγικός σχεδιασμός και η εφαρμογή πολιτικών υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας του αέρα του εσωτερικού περιβάλλοντος των σχολικών κτιρίων, με σκοπό την προστασία της Δημόσιας Υγείας.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΛΙΓΝΙΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΦΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕ ΚΑΥΣΗ ΛΙΓΝΙΤΗ

Σοφία Κ.Π. Τζήκα¹, Ελένη Γελαστοπούλου²

ΕΑΙ3

¹Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών,
Ελλάδα

²Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα
Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της χρήσης λιγνίτη για την παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας στη Δημόσια Υγεία. Ειδικότερα, μελετήθηκε η θνησιμότητα σε περιοχές όπου λειτουργούν εργοστάσια ηλεκτροπαραγωγής με καύση λιγνίτη και παράλληλα έγινε σύγκριση με περιοχές στις οποίες δεν γίνεται καύση λιγνίτη, με στόχο να διερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ υψηλής θνησιμότητας και ηλεκτροπαραγωγής με καύση λιγνίτη.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη μία επιδημιολογική αναδρομική μελέτη σε τρεις «λιγνιτικές» περιοχές (Αρκαδία, Κοζάνη και Φλώρινα) και τρεις «μη λιγνιτικές» περιοχές (Αχαΐα, Γρεβενά και Θεσσαλονίκη). Τα δεδομένα σχετικά με τον πληθυσμό, τον αριθμό και τις αιτίες θανάτου ελήφθησαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Υπολογίσθηκαν οι τυποποιημένοι δείκτες θνησιμότητας και μελετήθηκαν και συγκρίθηκαν οι διαχρονικές συμπεριφορές των δεικτών μεταξύ των υπό μελέτη περιοχών. Όλες οι αναλύσεις έγιναν για τα έτη 2000-2019 στις υπό μελέτη περιοχές με χρήση του SPSS 25.

Αποτελέσματα: Παρατηρούμε μία διαχρονική αύξηση της θνησιμότητας από νεοπλασίες σε όλους τους νομούς που μελετήσαμε εκτός από το νομό Γρεβενών (σταθερότητα) και το νομό Αρκαδίας (μείωση θνησιμότητας). Η σταθμισμένη θνησιμότητα (θάνατοι/100.000) κυμαίνεται από 790,0 (Ν. Θεσσαλονίκης, 2000) έως 1191,6 (Ν. Φλώρινας, 2019), με χαμηλότερη θνησιμότητα στο Ν. Γρεβενών (901,0, θάνατοι/100.000, 2019). Όσον αφορά στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος παρατηρούμε μία αυξητική τάση σε όλους τους νομούς. Η διακύμανση της θνησιμότητας ξεκινάει από 43,7 στο Ν. Γρεβενών (2000) έως 162,9 στο Ν. Αχαΐας (2019), ενώ στους νομούς Κοζάνης και Φλώρινας παρατηρούμε στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερους δείκτες (87,5 και 82,4 θάνατοι/100.000, αντίστοιχα). Ο έλεγχος της διαχρονικής πορείας της θνησιμότητας νεοπλασιών και αναπνευστικών νοσημάτων έδειξε για τους περισσότερους νομούς να μην υπάρχει διαφοροποίηση στη μεταβλητότητα της θνησιμότητας, ωστόσο στην Αχαΐα και στη Θεσσαλονίκη τα τελευταία έτη η θνησιμότητα είναι στατιστικώς υψηλότερη σε σχέση με τα υπόλοιπα έτη. Επίσης, έδειξε να μην διαφέρουν οι «λιγνιτικοί» από τους «μη λιγνιτικούς» νομούς ως προς το επίπεδο της θνησιμότητας, συνολικά για όλες τις χρονικές μετρήσεις.

Συμπεράσματα: Η έρευνα αναδεικνύει ότι δεν παρατηρείται διαφοροποίηση στη θνησιμότητα από νεοπλασίες και αναπνευστικά νοσήματα ανάμεσα σε «λιγνιτικές» και «μη λιγνιτικές» περιοχές για την περίοδο μετρήσεων.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ειρήνη Μπλευράκη¹, Παναγιώτης Θεοδώρου², Αικατερίνη Καστανιώτη^{2,3}

ΕΑ14

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα
²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα
³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου της διεπιστημονικής συνεργασίας και επικοινωνίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και του ρόλου τους στη βελτίωση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Φεβρουάριο μέχρι τον Απρίλιο του 2023. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 156/185 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 84,3%) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων του Ηρακλείου Κρήτης (Βενιζέλειο-Πανάειο και ΠΑΓΝΗ). Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επικοινωνίας και Διεπιστημονικής Συνεργασίας ανάμεσα σε ιατρούς και νοσηλεύτες (Communication and Collaboration among Physicians and Nurses) και του ερωτηματολογίου Καταγραφής της Εργασιακής Ικανοποίησης (KUHJSS).

Αποτελέσματα: Αναφορικά με τη διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία, όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η σχέση των ιατρών με τους νοσηλεύτες είναι καλή, καθώς συμφωνούν απόλυτα στο ότι η σχέση ιατρού-νοσηλεύτη διασφαλίζει τη συνεργασία, ενώ ο ιατρός δείχνει σεβασμό στο νοσηλευτή παρουσία των συνοδών του ασθενή και εμπιστεύεται την εργασία του. Ωστόσο, η στάση των νοσηλευτών είναι ούτε θετική ούτε αρνητική, καθώς συμφωνούν στο ότι η επικοινωνία με τους ιατρούς είναι καλή αν και κάποιες φορές δεν ενημερώνονται σωστά από τους ιατρούς του τμήματος και μερικές φορές είναι απαραίτητο να ελέγχουν την ακρίβεια της εντολής που τους δόθηκε. Όσον αφορά στην επαγγελματική τους ικανοποίηση, αυτή βρίσκεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα, καθώς οι συμμετέχοντες συμφωνούν απόλυτα πως εκτιμούν τη δουλειά τους, ενώ συμφωνούν μερικώς πως ο προϊστάμενος ενδιαφέρεται πραγματικά για την ευημερία του προσωπικού και αντιμετωπίζει το προσωπικό δίκαια και ισότιμα παρέχοντάς τους ανατροφοδότηση και δυνατότητες συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης. Τέλος, το επίπεδο εκπαίδευσης και το επίπεδο του καθαρού μηνιαίου εισοδήματος καθορίζουν τις απόψεις των συμμετεχόντων για το αν υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία και επικοινωνία, ενώ το καθαρό μηνιαίο εισόδημα και η ανάληψη θέσης ευθύνης καθορίζουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι απολαμβάνουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο διεπιστημονικής συνεργασίας και εργασιακής ικανοποίησης, με σημαντικά περιθώρια βελτίωσης και στις δύο περιπτώσεις.

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Δημήτρης Ζάβρας

ΕΑ15

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

Σκοπός: Καθώς η χάραξη πολιτικής υγείας είναι συνυφασμένη με τη χρήση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων, σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί αν, στην περίπτωση που οι μεταρρυθμίσεις στη Δημόσια Υγεία (ΔΥ) κρίνονται αναγκαίες στα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), οι πολίτες θεωρούν ότι απαιτείται η βοήθειά της σχετικά με την αξιοποίηση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων.

Υλικό-Μέθοδος: Στην εργασία χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το Flash Eurobarometer 526 (European Commission, 2023). Το τυχαίο δείγμα απαρτιζόταν από 25.629 άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω. Η ανάλυση βασίσθηκε σε ένα υπόδειγμα λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ανάγκη ή όχι βοήθειας από τη ΕΕ σχετικά με την αξιοποίηση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων στην περίπτωση που κρίνονται απαραίτητες οι μεταρρυθμίσεις στη ΔΥ και ανεξάρτητες μεταβλητές την ηλικία, το φύλο, την απασχόληση, το βαθμό αστικότητας του τόπου διαμονής και τη χώρα.

Αποτελέσματα: Η βοήθεια από την ΕΕ σχετικά με την αξιοποίηση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων στην περίπτωση που κρίνονται απαραίτητες οι μεταρρυθμίσεις στη ΔΥ θεωρείται αναγκαία για το 24,07% των ερωτώμενων. Βάσει του υποδείγματος, η ηλικία, η απασχόληση και ο βαθμός αστικότητας βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβλητές ($p < 0,001$, $p = 0,023$ και $p = 0,013$, αντίστοιχα). Συγκεκριμένα, άτομα που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 15-24 και 25-34 είναι πιθανότερο σε σχέση με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να θεωρούν ότι απαιτείται η βοήθεια της ΕΕ σχετικά με την αξιοποίηση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων ($OR = 1,530$ και $OR = 1,195$, αντίστοιχα). Το αντίθετο ισχύει για τους υπαλλήλους και τα άτομα δίχως επαγγελματική δραστηριότητα σε σχέση με τους αυτοαπασχολούμενους ($OR = 0,851$, $OR = 0,821$, αντίστοιχα), καθώς και για τους κατοίκους πόλεων μικρού ή μεσαίου μεγέθους σε σχέση με τους κατοίκους πόλεων μεγάλου μεγέθους ($OR = 0,885$). Η άποψη των Ελλήνων πολιτών και αυτή των υπολοίπων Ευρωπαίων δεν διαφέρουν ($p = 0,773$). Βάσει των διαγνωστικών ελέγχων, το υπόδειγμα κρίνεται ικανοποιητικό ($p_{\text{Hosmer-Lemeshow Test}} = 0,966$, $p_{\text{Calibration Belt Test}} = 0,748$, $p_{\text{Link Test h-square}} = 0,748$).

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη για ενέργειες από την ΕΕ ώστε να αυξηθεί η κατανόηση των πολιτών για τη διαδικασία χάραξης πολιτικών υγείας, προκειμένου να είναι σε θέση να συνεισφέρουν στη διαμόρφωσή τους.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Παναγιώτης Τσαούσης¹, Παναγιώτης Θεοδώρου², Μαγδαληνή-Αφροδίτη Χατζίκου², Αικατερίνη Καστανιώτη^{2,3}

ΕΑΙ6

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα
²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα
³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση του βαθμού συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή, σε γυναίκες με οστεοπόρωση, καθώς και της συσχέτισής της με την ποιότητα ζωής τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Νοέμβριο του 2022 έως το Μάρτιο του 2023. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 75 ασθενείς οι οποίες κατοικούν στην περιφερειακή ενότητα Πέλλας. Η συλλογή των δεδομένων για τη διερεύνηση της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου (Morisky Medication Adherence Scale), ενώ για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EQ-5D 5 επιπέδων και ο δείκτης αυτοαξιολογούμενης υγείας (EQ-VAS).

Αποτελέσματα: Η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή βαθμολογήθηκε υψηλά, ενώ και ο δείκτης αυτοαξιολογούμενης υγείας (EQ-VAS) ήταν επίσης υψηλός. Σχετικά με την ποιότητα ζωής, οι περισσότερες συμμετέχουσες ανέφεραν ότι έχουν καθόλου ή μικρό άγχος - θλίψη, πόνο ή δυσφορία και προβλήματα στο περπάτημα, ενώ η πλειονότητα δεν έχει καθόλου προβλήματα υλοποίησης συνηθισμένων δραστηριοτήτων και αυτοεξυπηρέτησης.

Οι γυναίκες με υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή εμφάνισαν υψηλότερη ποιότητα ζωής και αυτοαξιολογούμενης υγείας. Παράλληλα, η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, η ποιότητα ζωής και η αυτοαξιολογούμενη υγεία ήταν μικρότερες για τις μεγαλύτερες γυναίκες, για όσες δεν έχουν πάει σχολείο και για αυτές που λαμβάνουν περισσότερα από 5 φάρμακα καθημερινά, ενώ η ποιότητα ζωής ήταν μικρότερη για όσες διαμένουν μόνες τους. Επιπρόσθετα, η ποιότητα ζωής και η αυτοαξιολογούμενη υγεία ήταν μικρότερες για τις γυναίκες που είναι συνταξιούχοι ή άνεργες και αντιμετωπίζουν πολλές ή κάποιες οικονομικές δυσκολίες. Σημαντικότερος προβλεπτικός παράγοντας και για τις 3 παραμέτρους που μελετήθηκαν (συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, ποιότητα ζωής και αυτοαξιολογούμενη υγεία) αναδείχθηκε το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Ο εντοπισμός των καθοριστικών παραγόντων της μη τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών βελτίωσης της συμμόρφωσης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ευαγγελία Γούλη¹, Παναγιώτης Θεοδώρου², Αικατερίνη Καστανιώτη^{2,3}

ΕΑ17

¹Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα

³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της πληροφοριακής συμπεριφοράς και των εκπαιδευτικών αναγκών για συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος».

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το Δεκέμβριο του 2022 μέχρι το Μάρτιο του 2023. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 108/160 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 67,5%). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης (Participation Reasons Scale), ένα ερωτηματολόγιο καταγραφής της πληροφοριακής παιδείας βασισμένο σε ερωτηματολόγια διερεύνησης της πληροφοριακής συμπεριφοράς Ελλήνων επαγγελματιών υγείας και το ερωτηματολόγιο καταγραφής της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας (electronic Health Literacy Scale).

Αποτελέσματα: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει μέτρια προς υψηλή ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η οποία σχετίζεται θετικά με το υψηλότερο επίπεδο σπουδών και το ιατρικό επάγγελμα. Τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, αλλά και τα κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους αναδείχθηκαν τα σημαντικότερα για τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης, ενώ συσχετίστηκαν θετικά με το υψηλό επίπεδο σπουδών. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας και οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών θεωρούσαν σημαντικά τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης, ενώ οι εργαζόμενοι με καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία συσχετίστηκαν θετικά με όλες τις διαστάσεις της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης. Η επικαιροποίηση των γνώσεων, η δια βίου εκπαίδευση και οι ιατρικές οδηγίες/πρωτόκολλα αποτέλεσαν τους σημαντικότερους λόγους αναζήτησης πληροφοριών για υπηρεσίες υγείας, ενώ τα ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά, τα συνέδρια, το διαδίκτυο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αποτέλεσαν τις σημαντικότερες πηγές αναζήτησης πληροφοριών. Τέλος, η έλλειψη χρόνου και το κόστος συνδρομών σε περιοδικά ή βάσεις ιατρικής πληροφόρησης ήταν τα σημαντικότερα εμπόδια στην αναζήτηση πληροφοριών.

Συμπεράσματα: Η περαιτέρω διερεύνηση των κινήτρων για την ενεργή συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα οδηγήσει στην ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα ανταποκρίνονται πλήρως στις απαιτήσεις των πολιτών για ασφαλέστερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ BOEHRINGER INGELHEIM ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Γρηγόρης Αγκυραλίδης, Ελευθερία Δελλή, Χρήστος Καλοφούτης, Μαρία Κατσαμάνη,
Γιάννης Παπαγεωργίου, Θεοδόσης Σιαλακάς, Χρήστος Σμυρναίος

EA18

Boehringer Ingelheim Ελλάς
Μονοπρόσωπη Α.Ε., Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Η ποσοτικοποίηση του διάμεσου χρόνου (median time) που απαιτήθηκε από τη λήψη της άδειας κυκλοφορίας των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων της εταιρείας Boehringer Ingelheim έως την ένταξή τους στον Εθνικό Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων της Ελλάδας.

Υλικό-Μέθοδος: Για το σκοπό της μελέτης εξετάστηκαν ο Κατάλογος Αποζημιούμενων Φαρμάκων, οι σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις ένταξης και τα αντίστοιχα έγγραφα των Κανονιστικών Αρχών κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Νοεμβρίου 2016 και Νοεμβρίου 2023. Συλλέχθηκαν οι ακόλουθες πληροφορίες: α) η ημερομηνία λήψης Άδειας Κυκλοφορίας, β) η ημερομηνία έκδοσης της Υπουργικής Απόφασης τιμολόγησης, γ) η ημερομηνία έκδοσης των Υπουργικών Αποφάσεων ένταξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων ή ένταξης των νέων θεραπευτικών ενδείξεών τους, δ) η ημερομηνία ένταξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και ε) το EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2022 Survey (IQVIA). Ο χρόνος από τη λήψη άδειας κυκλοφορίας έως την ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων υπολογίστηκε ως η διαφορά μεταξύ της ημερομηνίας λήψης της Άδειας Κυκλοφορίας και της ημερομηνίας ένταξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.

Αποτελέσματα: Η μελέτη επικεντρώθηκε στα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που εντάχθηκαν στον κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για πρώτη φορά, καθώς και στις νέες θεραπευτικές ενδείξεις. Παρατηρήθηκε ότι ο διάμεσος χρόνος από την ημερομηνία λήψης της Άδειας Κυκλοφορίας μέχρι την ημερομηνία ένταξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων ήταν 18 (εύρος διατεταρτημορίου (IQR) 13-32) μήνες.

Συμπεράσματα: Ο χρόνος από την ημερομηνία λήψης της Άδειας Κυκλοφορίας έως την ένταξη των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και των σχετικών θεραπευτικών ενδείξεων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων είναι σημαντικά υψηλός. Συνεπώς, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών υγείας στην Ελλάδα θα πρέπει να επικεντρωθούν σε παρεμβάσεις οι οποίες θα στοχεύουν, μεταξύ άλλων, στη βελτιστοποίηση των χρόνων πρόσβασης των ασθενών στις θεραπείες τους.

ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ LIFECHAMPS ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Παναγιώτης Σταφυλάς¹, Χριστίανα Τυχάλα¹, Αντώνης Μπίλλης², Σοφία Λέββα³, Άννα Σαχουλίδου⁴, Παναγιώτης Καρτσίδης², Μαριάνθη Καραϊσκού¹, Πάρης Λαγάκης², Γεώργιος Πετρίδης², Παναγιώτης Δ. Μπαμίδης²

EA19

¹HealThink (Ιατρική Έρευνα & Καινοτομία), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

³Βιοκλινική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Το LifeChamps είναι έργο του προγράμματος EU Horizon 2020, με στόχο τη δημιουργία ψηφιακής πλατφόρμας παρακολούθησης της συσχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και αναπηρίας σε ηλικιωμένους επιζώντες από καρκίνο. Σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι να αξιολογήσει τη δυνητική αξία της τεχνολογίας πριν τις κλινικές μελέτες για τον εντοπισμό κενών και αβεβαιοτήτων, βελτιστοποιώντας την περαιτέρω έρευνα-ανάπτυξη.

Υλικό-Μέθοδος: Αναπτύχθηκε ένα πρώιμο μοντέλο κόστους-αποτελεσματικότητας για την εκτίμηση των ποιοτικά προσαρμοσμένων ετών ζωής (QALYs), του κόστους υγειονομικής και μη υγειονομικής περίθαλψης και του δείκτη πρόσθετου κόστους-αποτελεσματικότητας (ICER) της ψηφιακής πλατφόρμας LifeChamps (LDP) επιπρόσθετα της καθιερωμένης θεραπείας (SoC) σε σύγκριση μόνο με τη SoC, σε γυναίκες άνω των 65 ετών που επιβίωσαν από καρκίνο του μαστού. Τα διαθέσιμα πληθυσμιακά δεδομένα εκχωρήθηκαν σε υποθετική κοόρτη 1000 ατόμων και διεξήχθη ανάλυση από την οπτική του ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας σε χρονικό ορίζοντα ενός έτους. Τα QALYs εκτιμήθηκαν χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια EQ-5D-5L, FACT-G7 και EORTC QLU-C10D. Τα δεδομένα αποτελεσματικότητας και χρήσης πόρων υγειονομικής περίθαλψης ελήφθησαν από συνεντεύξεις με συμμετέχοντες ασθενείς, ιατρούς και ερευνητές. Συμπληρωματικά, χρησιμοποιήθηκαν διαθέσιμη βιβλιογραφία και δημόσιες πηγές δεδομένων. Τέλος, υπολογίστηκε η αβεβαιότητα με προσδιοριστική και πιθανολογική ανάλυση ευαισθησίας.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βασική ανάλυση, η χρήση της LDP αναμένεται να επιφέρει 0,22 περισσότερα QALYs με επιπρόσθετο κόστος 1.110 €/ασθενή. Ο ICER υπολογίστηκε σε 4.990 €/QALY, πολύ χαμηλότερα από τα αποδεκτά όρια ICER. Οι αναλύσεις ευαισθησίας παρήγαγαν αποτελέσματα μεταξύ 2.549-16.659 €/QALY, υποδεικνύοντας ότι η LDP είναι δυνητικά μια οικονομικά αποδοτική λύση για ηλικιωμένες επιζήσασες από καρκίνο, σύμφωνα με τις υποθέσεις που πραγματοποιήθηκαν. Ωστόσο, τα αποτελέσματα είναι ευαίσθητα στη μεταβολή της αποτελεσματικότητας και σε οργανωτικές/ρυθμιστικές πτυχές.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας της LDP υποδεικνύει θετικά κλινικά και οικονομικά αποτελέσματα σε ηλικιωμένες επιζήσασες καρκίνου του μαστού, υποστηρίζοντας την περαιτέρω έρευνα-ανάπτυξη στο κλινικό περιβάλλον. Όταν τα αποτελέσματα των κλινικών μελετών θα είναι διαθέσιμα, η ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας θα ενημερωθεί.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ 11-18 ΕΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΗΡV ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Απόστολος Ευκαρπίδης^{1,2}, Γεώργιος Κουλιεράκης¹, Αναστασία Παπαστυλιανού³, Αντωνία Πασχάλη⁴, Κυριακούλα Μεράκου¹

EA20

¹Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Προσδιοριστών Υγείας και Ευεξίας, Τομέας Επιδημιολογίας, Πρόληψης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
²Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, Ελλάδα
³Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Ελλάδα
⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης κατά του ΗΡV των κοριτσιών ηλικίας 11-18 ετών στην Ελλάδα και η καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των γονέων να εμβολιάσουν τις θυγατέρες τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πανελλήνια συγχρονική μελέτη. Πραγματοποιήθηκε από Σεπτέμβριο 2021 έως Μάρτιο 2022. Εφαρμόστηκε πιθανοτική τεχνική ομαδικής δειγματοληψίας πολλαπλών σταδίων. Στάδιο 1: στρωματοποιημένη δειγματοληψία βασισμένη στον αριθμό των μαθητριών ανά Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης. Στάδιο 2: τυχαίοποιημένη δειγματοληψία σε ομάδες (το σχολείο ήταν μια ομάδα). Στάδιο 3: απλή ομαδική δειγματοληψία (συμπεριλήφθηκαν όλες οι μαθήτριες). Πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης συναντήσεις σε πάνω από 600 σχολικές τάξεις. 6329 κορίτσια σε 48 από τα 56 επιλεγμένα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας έλαβαν κλειστούς φακέλους με το ερωτηματολόγιο που παρέδωσαν στους γονείς τους για να απαντηθεί. 3205 ερωτηματολόγια επιστράφηκαν (ποσοστό απαντητικότητας 50,6%) αναφερόμενα σε 4697 θυγατέρες. Εργαλείο της μελέτης αποτέλεσε ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και ανάλυσεις χ^2 , διωνυμικής λογιστικής παλινδρόμησης και παραγοντικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Από τους συμμετέχοντες γονείς/κηδεμόνες, 2986 ήταν γυναίκες (93,2%) και 218 άνδρες (6,8%). Ποσοστό πλήρους εμβολιαστικής κάλυψης κοριτσιών 11-18 ετών 65,2% (95% CI: 61,1-63,9), ποσοστό κάλυψης έστω με μία δόση 67,2% (95% CI 65,8-68,5). Η πυρηνική γνώση για το εμβόλιο (OR [95% CI] = 1.59 [1.37, 1.84]) ($p < 0.001$), η φοίτηση σε λύκειο της θυγατέρας (OR [95% CI] = 2.36 [1.83, 3.03]) ($p < 0.001$), το επίπεδο εκπαίδευσης του γονέα (OR [95% CI] = 2.50 [1.65, 3.79]) ($p < 0.001$), ο εμβολιασμός της ίδιας της μητέρας (OR [95% CI] = 2.90 [1.77, 4.73]) ($p < 0.001$) ήταν οι παράγοντες που επηρέασαν θετικά την απόφαση των γονέων να εμβολιάσουν τις θυγατέρες τους.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του ΗΡV βελτιώνεται σημαντικά, παραμένοντας όμως σε απόσταση από το στόχο του 90% του ΠΟΥ έως το 2030. Πολιτικές υγείας βασισμένες στους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη του εμβολίου μπορούν να σχεδιασθούν και να εφαρμοσθούν.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ, ΤΕΤΑΝΟΥ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΟΥ, ΕΡΠΗ ΖΩΣΤΗΡΑ ΚΑΙ COVID-19

Ιορδάνης Αβραμίδης^{1,2}, Ηλίας Παγκοζίδης^{1,2}, Γεώργιος Παπαζήσης³, Φίλιππος Ριχάρδος Δομάγερ¹, Ηλίας Τυροδήμος^{1,2}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,2}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,2}

EA21

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
³Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στην καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της εποχικής γρίπης, του πνευμονιόκοκκου, του έρπητα ζωστήρα, του τετάνου και της COVID-19, καθώς και στη διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τον εμβολιασμό ενηλίκων σε πολίτες που επισκέπτονται φαρμακείο.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν ανώνυμα και προαιρετικά ενήλικες που προσήλθαν για οποιονδήποτε λόγο σε τέσσερα φαρμακεία της περιοχής του Αμυνταίου του Νομού Φλώρινας, από τον Ιούλιο έως το Σεπτέμβριο 2022, μετά από επιλογή με τη βοήθεια γεννήτριας τυχαίων αριθμών.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 395 ενήλικες (ποσοστό ανταπόκρισης 78,7%), 41,5% άνδρες, μέσης ηλικίας 51,2 ετών ($\pm 17,1$, ελαχ.19 - μεγ.96). Το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης ήταν 78,1% έναντι της γρίπης και 8,3% έναντι του έρπητα ζωστήρα στους ≥ 60 ετών, 64,3% έναντι του πνευμονιόκοκκου στους ≥ 65 ετών και 33,1% έναντι του τετάνου. Έναντι της COVID-19, το 13,2% των συμμετεχόντων ήταν ατελώς και το 74,9% πλήρως εμβολιασμένοι. Το 48,6% των συμμετεχόντων ήταν υπέρ όλων των εμβολίων, ενώ στο 50,1% καταγράφηκε κάποιου βαθμού διστακτικότητα («υπέρ των εμβολίων, όχι βέβαιοι για όλα»: 38,6%, «υπέρ κάποιων εμβολίων, κατά κάποιων άλλων»: 9,7%, «κατά των εμβολίων, όχι βέβαιοι για όλα»: 1,8%), με τους αρνητές να αντιστοιχούν στο 1,3%. Ο οικογενειακός ιατρός ήταν η κύρια πηγή ενημέρωσης για το σύνολο των εμβολίων.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης και διστακτικότητας που καταγράφηκαν καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για μαζικές καμπάνιες ενημέρωσης σχετικά με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων, αλλά και για εξατομικευμένη ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σχετικά με την αναγκαιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού ενηλίκων.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19

Σοφία Παπαδάκη¹, Μαριλένα Αναστασάκη¹, Μαρία Γκαμαλέτσου¹, Ξένια Παπαγιαννοπούλου¹,
Μαρία Μπέλτσιου¹, Μάρθα Καρύδα¹, Ευύχιος Αλιγζάκης², Χρήστος Λιονής¹

EA22

¹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
²Κέντρο Υγείας Κανδάνου, Χανιά Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Η εμβολιαστική διστακτικότητα συνεχίζει να αποτελεί μείζον πρόβλημα στην εφαρμογή του εμβολιαστικού προγράμματος της COVID-19. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην ανάπτυξη ενός προγράμματος συνεχιζόμενης κατάρτισης για επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας με σκοπό την αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας στην καθημερινή πρακτική.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρόγραμμα παρέχει δεξιότητες εφαρμογής σύντομων παρεμβάσεων (Very Brief Advice - VBA) και παρακινήτικης συνέντευξης (Motivational Interviewing - MI), προσαρμοσμένων στην COVID-19. Η ανάπτυξη του ενσωμάτωσε γνώση από ομάδες εστιασμένης συζήτησης που πραγματοποιήθηκαν στην κοινότητα ως αξιολόγηση των αντιλήψεων και των πεποιθήσεων σχετικά με την COVID-19 και τα εμβόλια. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά σε 17 επαγγελματίες υγείας για την αξιολόγηση της ικανοποίησής τους από το περιεχόμενο, αλλά και των αλλαγών στη γνώση, την αυτοπεποίθηση και την κινητοποίησή τους αναφορικά με τη διαχείριση της εμβολιαστικής διστακτικότητας.

Αποτελέσματα: Ένα διαδικτυακό πρόγραμμα πέντε ενοτήτων και διάρκειας δύο ωρών είναι πλέον διαθέσιμο μέσω του Πανεπιστημίου Κρήτης. Μέσω βιντεογραφημένων σεναρίων, μοντελοποιείται η χρήση VBA και MI στο πλαίσιο έξι απαιτητικών περιπτώσεων που μπορεί να παρουσιασθούν στην τυπική κλινική πράξη. Επιπλέον εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων ενός εκπαιδευτικού φυλλαδίου και ενός οδηγού για κατά πρόσωπο εφαρμογή, αναπτύχθηκαν για την υποστήριξη της διαδικτυακής εκπαίδευσης. Από τους 17 συμμετέχοντες της πιλοτικής αξιολόγησης (52,9% άνδρες, διάμεση ηλικία: 30 έτη), το 80% βρήκε την εκπαίδευση χρήσιμη, ενώ το 90% δήλωσε ότι βελτίωσε τις δεξιότητές του. Οριακά στατιστικά σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στην αυτοπεποίθηση των συμμετεχόντων να συμβουλευθούν τους ασθενείς σχετικά με τον εμβολιασμό της COVID-19 (p value=0,059). Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε στην παρανόηση ότι η διαχείριση της εμβολιαστικής διστακτικότητας είναι αποκλειστικά ζήτημα της κυβέρνησης και όχι των επαγγελματιών υγείας (p value=0,041).

Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα παρέχει νέο και προσαρμοσμένο στο ελληνικό πλαίσιο περιεχόμενο και καινοτόμες δυνατότητες εκπαίδευσης, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ευρεία προώθηση του εμβολιασμού κατά τη συνεχιζόμενη προσπάθεια ελέγχου και πρόληψης της πανδημίας.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΣΥΖΥΓΟΥΣ ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ ΟΙ ΣΥΝΤΡΟΦΟΙ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΠΑΘΗΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ελένη Μάνου, Δημήτρης Ζάβρας

EA23

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

Σκοπός: Βάσει ευρημάτων πρόσφατα δημοσιευμένων μελετών, οι σύντροφοι ατόμων με χρόνιες, μη μεταδοτικές ασθένειες, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να έχουν ή να αναπτύξουν τις ίδιες ασθένειες. Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει εάν οι σύντροφοι/σύζυγοι ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και υπέρταση διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να έχουν ή να αναπτύξουν την ίδια νόσο σε σχέση με άτομα των οποίων οι σύντροφοι/σύζυγοι είναι υγιείς.

Υλικό-Μέθοδος: Για τη μελέτη του υπό εξέταση ερωτήματος, επιλέχθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η εργασία εστίασε σε πρωτογενείς μελέτες της δεκαετίας 2011-2021, γραμμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα. Για την αναζήτηση των μελετών χρησιμοποιήθηκε η βάση PubMed.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν συνολικά δεκαέξι επιστημονικά άρθρα σχετικά με το υπό εξέταση ερώτημα. Σε επτά άρθρα η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι άτομα των οποίων ο/η σύζυγος πάσχει από ΣΔ είναι πιο πιθανό να έχουν και οι ίδιοι διαβήτη. Δύο από αυτές τις μελέτες έδειξαν στατιστικά σημαντική συμφωνία παραμέτρων υπεύθυνων για ΣΔ σε συζύγους. Σε τρία άρθρα έγινε μέτρηση γλυκόζης νηστείας και η στατιστική ανάλυση έδειξε συμφωνία στα επίπεδα γλυκόζης. Τρία άρθρα ερεύνησαν τη σύνδεση σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ) με την εμφάνιση διαβήτη στους συζύγους και η ανάλυση έδειξε στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα. Ένα άρθρο έδειξε ότι η ύπαρξη συζύγου με διαβήτη δεν συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη. Έξι άρθρα υποστηρίζουν τη συζυγική συμφωνία υπέρτασης για τους συζύγους, ενώ σε δύο άρθρα δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα. Τα ευρήματα των προαναφερόμενων μελετών αποδίδονται κατά κύριο λόγο στη συμφωνία των συζύγων για παράγοντες που προκαλούν ΣΔ και υπέρταση, όπως η κατανάλωση αλατιού, η παχυσαρκία και η καθιστική ζωή.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ευρήματα της σχετικά περιορισμένης βιβλιογραφίας, για την πρόληψη των συγκεκριμένων ασθενειών και την αποτελεσματικότερη διαχείρισή τους συνιστάται η ανάπτυξη παρεμβάσεων που θα στοχεύουν όχι μόνο στο άτομο που νοσεί, αλλά και στους δύο συζύγους καθώς και σε επίπεδο οικογένειας, ενώ κρίνεται απαραίτητο να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες ώστε να αξιολογηθεί αποτελεσματικότερα η συσχέτιση αυτή.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ (NAFLD) ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Μαριλένα Αναστασάκη¹, Σοφία Παπαδάκη¹, Ειρήνη Γεργιανάκη¹, π. Λουκάς Παπασταματίου², Ευτύχιος Αλιγιζάκης², Νικολέτα Γρυλλάκη³, Ελευθερία Μπουτζουκάκη⁴, Λουκάς Σιβαρόπουλος⁵, Φωτεινή Αναστασίου^{1,6}, Juan Mendive^{6,7}, Ger Koek⁸, Leen Heyens⁸, Jean Muris⁹, Χρήστος Λιονής¹

EA24

¹Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

²Κέντρο Υγείας Κανδάνου, Χανιά Κρήτης, Ελλάδα

³2^ο Κέντρο Υγείας Χανίων, Χανιά Κρήτης, Ελλάδα

⁴Περιφερειακό Ιατρείο Αλικιανού, Χανιά Κρήτης, Ελλάδα

⁵Κέντρο Υγείας Σπηλιού, Ρέθυμνο Κρήτης, Ελλάδα

⁶European Society for Primary Care Gastroenterology, London, United Kingdom

⁷La Mina Primary Health Care Centre - IDIAP Jordi Gol, Barcelona, Spain

⁸Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Maastricht University Medical Center, Maastricht, Netherlands

⁹Department of Family Medicine, CAPHRI Research Institute, Maastricht University, Maastricht, Netherlands

Σκοπός: Η μελέτη στοχεύει στην ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός κλινικού αλγορίθμου για τη διάγνωση και διαχείριση της NAFLD στην ΠΦΥ στην Ευρώπη.

Υλικό-Μέθοδος: Ο αλγόριθμος χρησιμοποιεί το σκορ FIB-4 για κατηγοριοποίηση των ασθενών σε χαμηλού (FIB-4<1.3), μέτριου (1.3≤FIB-4<2.67) και υψηλού κινδύνου (FIB-4≥2.67) για NAFLD. Παρέχει επίσης εργαλεία για τη διαχείριση ασθενών χαμηλού κινδύνου στην ΠΦΥ, τη διασύνδεση ασθενών υψηλού κινδύνου με εξειδικευμένη φροντίδα και την εξέταση ασθενών μέτριου κινδύνου με ελαστογραφία. Για την αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μελέτη παρατήρησης με ομάδα ελέγχου σε Ισπανία και Ελλάδα. Επιλέξιμοι ήταν ασθενείς με παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο ή διαβήτη. Η ομάδα παρέμβασης ανατέθηκε σε γενικούς ιατρούς, εκπαιδευμένους στην εφαρμογή του αλγορίθμου. Η ομάδα ελέγχου έλαβε καθιερωμένη φροντίδα. Κύριες εκβάσεις ήταν τα ποσοστά των ασθενών που ελέγχθηκαν για NAFLD, διαχειρίστηκαν στην ΠΦΥ και παραπέμφθηκαν σε εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Αποτελέσματα: Στην Ισπανία, συμμετείχαν N=37 ασθενείς (54,1% γυναίκες, διάμεση ηλικία: 63 έτη). Συνολικά, 73,0% είχαν παχυσαρκία, 54,1% αυξημένη γλυκόζη και 83,8% αυξημένη πίεση. Οι ασθενείς της παρέμβασης (n=17) αξιολογήθηκαν με FIB-4 συχνότερα από την ομάδα ελέγχου (n=20) (94,1% έναντι 5,5%). Από τους ασθενείς μετρίου κινδύνου (παρέμβαση: 31,3%, ομάδα ελέγχου: 20,0%), 5,9% και 15,0% παραπέμφθηκαν για ελαστογραφία αντίστοιχα. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε συχνότερα παρέμβαση μείωσης του βάρους (70,6% έναντι 10,0%), διαχείρισης αλκοόλ (52,9% έναντι 0%) και διακοπής καπνίσματος (29,4% vs 0%) στην ΠΦΥ. Στην ομάδα παρέμβασης επικοινωνήθηκε συχνότερα διάγνωση της NAFLD (88,9% έναντι 30,0%), ενώ διατηρήθηκε η παρακολούθηση/διαχείριση στην ΠΦΥ (20,0% έναντι 17,6%). Στην Ελλάδα, συμμετείχαν N=182 ασθενείς. Παρά το προφίλ υψηλού κινδύνου (51,6% μεταβολικό σύνδρομο, 68,1% καρδιαγγειακή διάγνωση), δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην αξιολόγηση/διαχείριση των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η μελέτη παρέχει πρωταρχικές ενδείξεις για την επίδραση ενός νέου αλγορίθμου στη διαχείριση της NAFLD στην ΠΦΥ. Οι διαφορές μεταξύ των χωρών αναδεικνύουν τα διαφορετικά επίπεδα ετοιμότητας και τονίζουν την ανάγκη τοπικά προσαρμοσμένων προσεγγίσεων για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος δημόσιας υγείας.

ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19. ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ (ΥΠΟ)ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ/ΝΤΡΙΕΣ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Ευανθία Σακελλάρη, Ελένη-Ζωή Φενερλή, Κατερίνα Ντόκου, Αρετή Λάγιου

EA25

Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Τμήμα
Δημόσιας και Κοινωνικής
Υγείας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εγγραμματοσύνης υγείας σχετικά με την πανδημία COVID-19 σε (υπο) διευθυντές/διευθύντριες σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Αττικής.

Υλικό-Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο μέχρι το Δεκέμβριο του 2021 με τη χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου, μέσω της αποστολής ηλεκτρονικών μηνυμάτων στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των σχολείων της Αττικής. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με τη χρήση του SPSS.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν συνολικά 169 άτομα, 61,5% ήταν γυναίκες, 87,6% διευθυντές/διευθύντριες με μέσο όρο ηλικίας τα 55 έτη. Το 64,5% αναφέρει ότι είναι «πολύ καλά» ή «καλά» ενημερωμένο για την πανδημία COVID-19, αν και το 59,2% αναφέρει ότι οι πληροφορίες που έχει λάβει δεν είναι ξεκάθαρες. Με βασική πηγή πληροφόρησης το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ, αναφέρουν ότι ήταν «πολύ εύκολο» (71%) ή «εύκολο» (24,9%) να εντοπίσουν πληροφορίες στο διαδίκτυο, ενώ το 25% αναφέρει ότι δυσκολεύεται να αναγνωρίσει ποιες πηγές είναι αξιόπιστες. 65,1% δηλώνουν ότι λαμβάνουν εύκολα αποφάσεις ως προς τα μέτρα ατομικής προστασίας και 48,5% ως προς τη διαχείριση της λοίμωξης, με βάση την πληροφόρηση των ΜΜΕ. Επιπλέον, το 10,7% απάντησε ότι δυσκολεύεται να αξιολογήσει συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης και το 18,4% ότι δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τη λοίμωξη. Τέλος, είναι απόλυτα σύμφωνοι ότι οι μαθητές/μαθήτριες λάμβαναν βασική ενημέρωση στο σχολείο τόσο για την πανδημία (63,3%) όσο και τους τρόπους ατομικής προστασίας (72,8%).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μόνο στην Αττική και συνεπώς δεν μπορούν να γενικευθούν τα αποτελέσματα. Ωστόσο, είναι απαραίτητο οι (υπο)διευθυντές/διευθύντριες σχολείων να έχουν κατάλληλη ενημέρωση, καθώς ως υπεύθυνοι/ες της σχολικής κοινότητας καλούνται να διαχειρισθούν ζητήματα υγείας. Επομένως, είναι εξαιρετικά σημαντικό να υλοποιούνται κατάλληλα προγράμματα στοχευμένα στην προαγωγή της εγγραμματοσύνης (ψηφιακής) υγείας, με απώτερο σκοπό την προαγωγή υγείας της σχολικής κοινότητας.

Ο ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΕΟΣΥΣΤΑΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Γεώργιος Παπανικολάου^{1,2}

EA26

¹Τμήμα Οικονομικών
Επιστημών, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης,
Ελλάδα

²Τμήμα Διενέργειας
Εσωτερικών Ελέγχων της 4^{ης}
Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας-Θράκης, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσουμε τις έννοιες του Εσωτερικού Ελέγχου, του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου και της Επιτροπής Ελέγχου ως εργαλεία διακυβέρνησης καθώς και το ρόλο των νεοσύστατων Διευθύνσεων Εσωτερικού Ελέγχου στη διακυβέρνηση των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας & δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο σύγχρονο οικονομικό περιβάλλον. Παράλληλα, εξετάζονται τα είδη διακυβέρνησης και οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις του Εσωτερικού Ελέγχου, του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου και της Επιτροπής Ελέγχου στη διεθνή βιβλιογραφία, τα οποία συγκρίνονται με το πλαίσιο με το οποίο υφίσταται στα δημόσια Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Στο πλαίσιο της μεθοδολογίας, επισκοπήθηκε η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία που αναδεικνύει το πλαίσιο του εσωτερικού ελέγχου, του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, των επιτροπών ελέγχου και της νοσοκομειακής διακυβέρνησης και μελετήθηκαν οι θεμελιώδεις και κατευθυντήριες γραμμές των πλαισίων εσωτερικού ελέγχου διεθνών οργανισμών (INTOSAI, COSO κ.ά.) καθώς και τα Διεθνή Πρότυπα Εσωτερικού και Εξωτερικού Ελέγχου. Στη συνέχεια, αναλύθηκε το εγχώριο πλαίσιο εφαρμογής του εσωτερικού ελέγχου, της διακυβέρνησης και του συστήματος εσωτερικού ελέγχου μέσω της επισκόπησης ευρημάτων ελέγχων, των ετησίων εκθέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Δημοσιονομικών Ελέγχων του Γ.Λ.Κ., του Ελεγκτικού Συνεδρίου και της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας.

Αποτελέσματα: Αφού ορίστηκαν οι βέλτιστες πρακτικές του εσωτερικού ελέγχου και η λειτουργία της Επιτροπής Ελέγχου μέσω της Νοσοκομειακής Διακυβέρνησης, συγκρίθηκαν με το εγχώριο πλαίσιο ελέγχου και εποπτείας που εφαρμόζεται στην Ελλάδα, αναδεικνύοντας τις αποκλίσεις από τις πρακτικές, καθώς και τις αδυναμίες εφαρμογής τους από τα ελληνικά νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα της μελέτης αναδεικνύονται οι συγκλίσεις και αποκλίσεις, τα δυνατά και αδύνατα σημεία του εγχώριου πλαισίου σε σχέση με τα διεθνή, ως προς το ρόλο του Εσωτερικού Ελέγχου, του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου και της Επιτροπής Ελέγχου ως εργαλεία διακυβέρνησης των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και η σημαντικότητα της διενέργειας του Εσωτερικού Ελέγχου μέσω πιστοποιημένων εσωτερικών ελεγκτών, μονίμων υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι θα πρέπει να αποτελέσουν ένα εργαλείο διοίκησης που να προσθέτει αξία στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και όχι μία «νομοθετική» υποχρέωση.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΕΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟΥ ΑΛΛΑΓΗΣ

Φανή Μπότσαρη

ΕΑ27

Στρατιωτικό Νοσοκομείο
ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διαχείριση αναδιοργάνωσης των συστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, βασισμένη στη μελέτη ανάλυσης των πλαισίων του καλειδοσκοπίου, και η εφαρμογή υλοποίησης του σχεδιασμού προγράμματος αλλαγής.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών πηγών και ερευνητικών μελετών κατά τα τελευταία έτη. Αναζητήθηκαν άρθρα με τις λέξεις-κλειδιά: εργαλείο καλειδοσκόπιο, δομές ΠΦΥ, πρόγραμμα αλλαγής. Εν συνεχεία, έγινε ανάλυση όλων των δεδομένων της έρευνας, βασισμένη σε υγειονομικά, οικονομικά, κοινωνικά στατιστικά δεδομένα και κριτήρια. Χρησιμοποιήθηκε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Πηγές: <https://pubmed.ncbi>, <https://scholar.google>, <https://tomy.moh.gov.gr/>.

Αποτελέσματα: Στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας υπάρχουν 127 ΤΟΜΥ, 50 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και πάνω από χίλια Περιφερειακά Ιατρεία που επανδρώνουν το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Βάσει αναλύσεων των παραμέτρων, βρέθηκε ότι όσον αφορά στη διάσταση του χρόνου υπάρχει περιθώριο για μακροπρόθεσμη αλλαγή των δομών-συστημάτων και ανάλογη ετοιμότητα σε περιόδους κρίσεων. Διατήρηση ανάλυσης μεγέθους status quo όσον αφορά στους πόρους, δυναμική ως προς τη ρευστότητα, τα πάγια έξοδα και το ανθρώπινο δυναμικό, ικανότητα οργανωσιακή, διοικητική, τμηματική και συστηματική.

Συμπεράσματα: Ο σχεδιασμός προγράμματος αλλαγής από το αρχικό σημείο εκκίνησης, με την εφαρμογή των πλαισίων του καλειδοσκοπίου, μπορεί να βελτιώσει την υπάρχουσα κατάσταση και αποδοτικότητα, καθώς και να εξελίξει τις δομές μακροπρόθεσμα σύμφωνα με τους στόχους που αλλάζουν ανάλογα με τις μεταβλητές στο πέρασμα του χρόνου.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΕ ΔΗΜΟ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Μαρία Παπαδακάκη¹, Ευάγγελος Τζούκας^{1,2}, Μαρία Μανιού^{2,3}, Κωνσταντίνος Κούγιας¹, Γεώργιος Μαρκάκης¹, Κυριακή Βαγιωνάκη¹, Σταυρούλα Λιόλιου¹, Ιωάννης Χλιαουτάκης¹

EA28

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, LaHeRS, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
²Δήμος Αρχανών Αστερουσίων, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
³Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη για την εκτίμηση των αναγκών υγείας σε κατοίκους ενός αγροτικού πληθυσμού σε δήμο της Κρήτης.

Υλικό-Μέθοδος: Επιλέχθηκαν 1001 άτομα (από 16780, σύνολο απογραφικού καταλόγου του 2021) με βάση το φύλο, την ηλικία και την περιοχή κατοικίας (500 άνδρες, μέση ηλικία 49,3 έτη).

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν παντρεμένοι (60,6%) και είχαν μέσο όρο 1,7 παιδιά. Το 26,2% είχε αποφοιτήσει από το δημοτικό σχολείο και το 22,6% από το γυμνάσιο, το 19,3% ήταν συνταξιούχοι και το 17,8% δήλωσε τη γεωργία ως κύριο επάγγελμα. Το 10,7%, ανέφερε κάποιο είδος αναπηρίας, κυρίως κινητική (39%), νευρολογική/ρευματολογική (14%) και καρδιακή (13%). Η μέση ηλικία των ατόμων με αναπηρία ήταν τα 62,3%, το 79,2% ανέφερε μέτρια λειτουργική δυσκολία και το 59,4% σοβαρή δυσκολία. Το 10,4% χρειαζόταν προσωπική βοήθεια για τη διαχείριση της καθημερινότητας, το 32% χρησιμοποιούσε βοηθητικά μέσα (π.χ. μπαστούνι), και το 4,7% χρησιμοποιούσε αναπηρικό αμαξίδιο. Το 43,4% είχε επίσημη πιστοποίηση αναπηρίας από αρμόδιες επιτροπές. Το 32% ανέφερε κάποια χρόνια νόσο, με μέση ηλικία τα 61,9 έτη και το 63,5% από αυτούς δήλωσαν ότι παρακολουθούνταν από παθολόγο, το 38% από ρευματολόγο και το 19,2% από καρδιολόγο. Συνολικά, το 39,7% ανέφερε ότι χρησιμοποιούσε φάρμακα τους τελευταίους 6 μήνες, κυρίως για την υπέρταση (43,3%), το διαβήτη (18,6%), την αρθρίτιδα (9%) και τα νοσήματα του αγγειακού συστήματος (8,8%). Η μέση ηλικία των ατόμων που έπαιρναν φάρμακα ήταν 62,3 ετών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη τονίζει τις ανεκπλήρωτες ανάγκες του πληθυσμού και παρέχει ένα σαφές πλαίσιο στόχων για δράση, ενώ τα στοιχεία διευκολύνουν την εύλογη και αποτελεσματική κατανομή των πόρων.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ – ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΩΝ: ΠΩΣ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ (Α.Ι.) ΚΑΙ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΣΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΜΕΤΡΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΙΩΝ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελπίδα Ρουσσάκου, Βιλελμίνη Καραγιάννη

EA29

Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Μετά την πανδημία, η απαίτηση διασφάλισης υψηλού επιπέδου υγιεινής διαβίωσης στα τουριστικά καταλύματα αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα για όλες τις ξενοδοχειακές επιχειρήσεις. Τα μέτρα υγιεινής ενός ξενοδοχείου αποτελούν καθοριστικό πλέον παράγοντα για την επιλογή και τη χρήση καταλύματος. Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων που αφορούσαν σε έρευνες σε ξενοδοχειακές μονάδες, σχετικά με νέα τεχνολογικά μέσα και πρακτικές (ενσωμάτωση Α.Ι. και Robotics, επί του παρόντος και στο μέλλον) με σκοπό τον περιορισμό των λοιμώξεων από τον ιό SARS-CoV-2 και την προστασία των πελατών και από άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες της υγείας τους (σωματίδια, μούχλα, ασφάλεια κ.λπ.).

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος PRISMA-S. Η έρευνα βάσεων δεδομένων (ABI/INFORM, ProQuest, Scopus και EBSCO Business Source Premier, και CBCA Business, PubMed, Embase) πραγματοποιήθηκε μεταξύ 06/2020 - 10/2023 με λέξεις-κλειδιά όπως: hotels restaurants, hotel industry and A.I., hotel Industry and Robotics, health and safety, effectiveness/efficacy, primary analysis, secondary analysis κ.λπ.

Αποτελέσματα: Αρχικά εντοπίστηκαν 1100 άρθρα. Ωστόσο, μέσω της εφαρμογής της μεθόδου Prisma, επιλέχθηκαν τελικά 21 εργασίες που περιλάμβαναν ερωτηματολόγια σε επίπεδο πελατών, συστηματικές ανασκοπήσεις, γνώμες/δημοσκοπήσεις ειδικών. Χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά κριτήρια για την αξιολόγηση των μελετών, ανάλογα με το είδος της μελέτης.

Συμπεράσματα: Επί του παρόντος, μόνο λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τα αποτελέσματα των νέων τεχνολογιών στα εστιατόρια των ξενοδοχείων. Η μόλυνση του αέρα και οι νέες τεχνολογίες στα συστήματα εξαερισμού αναφέρονται σε ορισμένες από τις μελέτες. Ωστόσο, συνάγεται το συμπέρασμα ότι είναι λιγότερο διερευνημένα, παρά τη σημασία τους. Η χρήση ρομπότ και Α.Ι. σε ξενοδοχειακές μονάδες και εστιατόρια είναι ένα αναδυόμενο πεδίο έρευνας. Οι επιπτώσεις της εφαρμογής Α.Ι. είναι σημαντικές και η εισαγωγή ρομπότ εξυπηρέτησης φαίνεται να έχει διαφοροποιημένα αποτελέσματα στους πελάτες. Όλα τα αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι τα εστιατόρια θα πρέπει να συνεχίσουν να ενισχύουν τα μέτρα και να ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες για την ασφάλεια των τροφίμων και την υγιεινή των εργαζομένων και πελατών.

ΕΜΦΥΛΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πηνελόπη Πετροπούλου

ΕΑ30

Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει τις ανισότητες που σχετίζονται με το φύλο στη γενική υγεία των ενηλίκων.

Υλικό-Μέθοδος: Αναζητήθηκαν στο PubMed οι όροι «ανισότητες φύλου» και «υγεία των γυναικών», με ελεύθερο πλήρες κείμενο, για το διάστημα 2018-2023. Βρέθηκαν 42 κλινικές μελέτες, εκ των οποίων 12 συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Η Ιατρική Φύλου (GM) είναι ένας νέος κλάδος που μελετά τη σχέση και την επίδραση του φύλου στη γενική υγεία του πληθυσμού. Μέσα από την έρευνα και την ιατρική πρακτική εξετάζει την επίδραση της βίας που σχετίζεται με το φύλο, τη φυλή, τις εθνοτικές και θρησκευτικές αντιλήψεις, τη φτώχεια, τη μετανάστευση και τις άμεσες διακρίσεις στην υγεία των γυναικών. Ενώ τονίζονται οι βασικές βιολογικές διαφορές μεταξύ αντρών και γυναικών, ο αντίκτυπος της κοινωνίας στις γυναίκες υποεκπροσωπείται. Θα πρέπει να στοχεύσουμε στην προσέγγιση της μελέτης για το φύλο και την ιατρική, που θα εξετάζει περίπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ κοινωνίας και βιολογίας και θα αντιμετωπίζει δύσκολα θέματα όπως τα εξουθενωτικά σύνδρομα χρόνιας πόνου, τη βία και τις ανισότητες στην υγεία των φυλετικών μειονοτήτων. Μελέτες δείχνουν την επιβάρυνση της υγείας των γυναικών από την απλήρωτη εργασία, από τη μόλυνση με τον ιό HPV, από το βάρος ανεύρεσης - διαχείρισης καθαρού πόσιμου νερού στις αναπτυσσόμενες χώρες, από διακρίσεις στον αστικό εμβολιασμό, από την επιβάρυνση της ψυχικής υγείας λόγω δυσμενών κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, από τον υποσιτισμό και τη διατροφή χαμηλής αξίας σε τόπους χαμηλών εισοδημάτων, από τον ελλιπή οικογενειακό προγραμματισμό με αντισύλληψη, από τον αποκλεισμό τους από την ηλεκτρονική υγεία, αλλά και από την έλλειψη ίσων ευκαιριών για συμμετοχή στη φαρμακευτική έρευνα και τις κλινικές δοκιμές.

Συμπεράσματα: Είναι χρέος των επιστημών να αναδεικνύουν τις ανισότητες και τα πατριαρχικά στερεότυπα, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες και στους τόπους χαμηλών εισοδημάτων και μορφωτικού επιπέδου, ώστε να οδηγούν σε παρεμβάσεις και σε πολιτικές εξάλειψής τους, σύμφωνα με τον WHO και τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ 1^η ΤΟΠΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΟΜΥ) ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ Ν. ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ - Ν. ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

Παναγιώτα Καλαγιά¹, Παναγιώτης Θεοδώρου², Μαγδαληνή-Αφροδίτη Χατζίκου², Αικατερίνη Καστανιώτη^{2,3}

ΕΑ31

¹1^η ΤΟΜΥ Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας, Αθήνα, Ελλάδα

²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα

³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας της 1^{ης} ΤΟΜΥ Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο έως το Μάιο του 2022. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 118 ασθενείς οι οποίοι επισκέφθηκαν την 1^η ΤΟΜΥ Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας, ενώ η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Goula et al, 2019). Η ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα: Οι πιο συχνόι λόγοι επίσκεψης στη μονάδα υγείας ήταν η συνταγογράφηση φαρμάκων (61%), ο παραπεμπτικός έλεγχος (54,5%) και η εξέταση/ενημέρωση (52,5%). Όσον αφορά στο χρόνο αναμονής μεταξύ του προγραμματισμένου ραντεβού και της επίσκεψης, η πλειονότητα (66,4%) περίμενε λιγότερο από 15 λεπτά, το 13,8% περίμενε 15-30 λεπτά, ενώ το 12,9% δεν είχε χρόνο αναμονής. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν επισκεφθεί τη μονάδα 3-4 φορές (35,5%), 30% είχαν πραγματοποιήσει δύο επισκέψεις, 18,2% μία επίσκεψη και 16,4% περισσότερες από 4 επισκέψεις.

Το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων ήταν πολύ υψηλό, ενώ το ίδιο ίσχυε για τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα, τις εγκαταστάσεις και τις διοικητικές υπηρεσίες.

Επιπλέον, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά για τους συμμετέχοντες που περίμεναν περισσότερο, καθώς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, τις εγκαταστάσεις, αλλά και συνολικά, ενώ οι συμμετέχοντες με περισσότερες επισκέψεις ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Τέλος, οι συμμετέχοντες με χρόνιες παθήσεις ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες.

Συμπεράσματα: Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν είναι πολύ καλά εδραιωμένες στην Ελλάδα λόγω της άμεσης πρόσβασης των ασθενών στις δευτεροβάθμιες νοσοκομειακές υπηρεσίες. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντικός για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων προς την κατεύθυνση ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΚΥΠΡΟΥ) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Νικόλας Νικολάου

EA32

Μονάδα Διαδικασιών
και Δικτύου Ποιότητας,
Οργανισμός Κρατικών
Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ),
Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: Τα νοσηλευτήρια του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) καλούνται να καταστούν βιώσιμα και ανταγωνιστικά στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Η επιτακτική ανάγκη για αλλαγή σε θέματα όπως διαχείριση αλλαγών, διαδικασιών, λειτουργίας, καθώς και κουλτούρας αποτελεί μονόδρομο για τα κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου. Ο ΟΚΥΠΥ, προκειμένου να επιτύχει τα πιο πάνω, επενδύει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του, μέσω της υιοθέτησης εξιδικευμένων προτύπων διαπίστευσης.

Υλικό-Μέθοδος: Μελέτη μοντέλων βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών υγείας άλλων μεγάλων οργανισμών υγείας στα πλαίσια υιοθέτησης της καλής πρακτικής, καθώς επίσης και για εκμάθηση λαθών και παραλείψεων που έλαβαν χώρα στους υπό διαπίστευση οργανισμούς υγείας. Επιπλέον, ακολουθείται σειρά ενεργειών, μεταξύ άλλων, της μεταφοράς καλής πρακτικής από τις προηγμένες Μονάδες Διασφάλισης Ποιότητας (ΜΔΠ) στις νεοσυσταθείσες ΜΔΠ και ενέργειες για οριζόντιες προετοιμασίες πιστοποίησης κλινικών.

Αποτελέσματα: Ο ΟΚΥΠΥ έχει εντάξει σε διαδικασία προετοιμασίας για διαπίστευση 2 νοσηλευτήρια από το Νοέμβριο του 2022 και ξεκινά τη διαδικασία προετοιμασίας διαπίστευσης εντός Νοεμβρίου 2023 για άλλα 7 νοσηλευτήρια.

Συμπεράσματα: Η επένδυση στην ποιότητα είναι ουσιώδους σημασίας για τη βιωσιμότητα του ΟΚΥΠΥ. Με τη διαπίστευση επιτυγχάνεται η ενδυνάμωση της θέσης του Οργανισμού στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της Κύπρου, βελτίωση της εικόνας του Οργανισμού, αύξηση της εμπιστοσύνης από τους ασθενείς και αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού. Προϋπόθεση της εν λόγω επένδυσης αποτελεί η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης.

ΠΟΛΥΚΡΙΤΗΡΙΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ «ΠΑΝΑΚΕΙΑ»

Γεώργιος Μοσχοβάκης¹, Δέσποινα Νικολιδάκη²

EA33

¹7^η ΥΠΕ, Κρήτη, Ελλάδα
²Γενικό Νοσοκομείο Χανίων,
Κρήτη, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχει ο ηλεκτρονικός φάκελος «Πανάκεια» στο ιατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία της 7^{ης} ΥΠΕ, μέσω της μέτρησης τόσο των κριτηρίων - χαρακτηριστικών ικανοποίησης όσο και της ολικής ικανοποίησης των χρηστών του, ώστε να εντοπισθούν τα «δυνατά» και «αδύνατα» σημεία των υπηρεσιών που παρέχει και να εξαχθούν συμπεράσματα για την πολιτική που πρέπει να εφαρμοσθεί προκειμένου να βελτιώσει τις υπηρεσίες που τους προσφέρει.

Υλικό-Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα απλό, αλλά εξειδικευμένο ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με το οποίο ζητήθηκε από κάθε χρήστη να αξιολογήσει τις υπηρεσίες που του προσφέρονται, δηλαδή να εκφράσει τόσο τη συνολική όσο και την επιμέρους ικανοποίησή του για κάθε ένα από τα κριτήρια - χαρακτηριστικά της υπηρεσίας αυτής. Διανεμήθηκε μέσω email ή και sms στους χρήστες. Μετά τη συγκέντρωση των δεδομένων από τα ερωτηματολόγια, ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων με το πολυκριτήριο σύστημα αποφάσεων MUSA. Η μέθοδος MUSA παρουσιάζει ένα σημαντικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων μεθόδων, το οποίο είναι το εξής: τα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συνεχή βελτίωση του συστήματος ποιότητας.

Αποτελέσματα: Οι χρήστες ιατροί των νοσοκομείων της Κρήτης εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από τη χρήση του «Πανάκεια», δεδομένου ότι ο Δείκτης της Συνολικής Ικανοποίησης που καταγράφηκε αγγίζει το 85% με περιθώρια βελτίωσης. Κατατάσσονται στους μη απαιτητικούς χρήστες, υποδεικνύοντας ότι η συγκεκριμένη ομάδα χρηστών αισθάνεται ικανοποιημένη με την εκπλήρωση μικρού ποσοστού από τις προσδοκίες τους. Το κριτήριο με τη μεγαλύτερη σπουδαιότητα στη διαμόρφωση της ολικής ικανοποίησης είναι εκείνο της πληρότητας με βάρος σημαντικότητας 31,5%, που βρίσκεται στη περιοχή ισχύος και αποτελεί το δυνατό σημείο του «Πανάκεια».

Συμπεράσματα: Ο ηλεκτρονικός φάκελος «Πανάκεια» είναι ένα πληροφοριακό σύστημα που δεν εμφανίζει αδύναμα σημεία κατά την παροχή υπηρεσιών στους χρήστες του. Με την εκπλήρωση μικρού ποσοστού από τις προσδοκίες των χρηστών θα αυξηθεί σημαντικά η ικανοποίησή τους.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΛΑΘΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Παυσανίας Παππάς^{1,2}, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Χρυσούλα Παππά³, Ελπινίκη Μπισκανάκη^{1,4}, Γεώργιος Χαράλαμπος^{1,5}

EA34

¹Frederick University,
Λευκωσία, Κύπρος

²Καρδιολογικό Τμήμα –
Mediterranean Hospital
of Cyprus, Κύπρος

³Τμήμα Φυσιοθεραπείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής
Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Φαρμακευτικό Τμήμα,
Γ.Ν. Λιβαδειάς, Ελλάδα

⁵Τμήμα Επειγόντων
Περιστατικών, Γ.Ν.Α.
«Ιπποκράτειο», Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να προσδιορίσει τα αίτια φαρμακευτικών λαθών και σφαλμάτων που πραγματοποιούνται από τους νοσηλευτές, καθώς και τον τρόπο πρόληψης των σχετικών σφαλμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη στοχεύει να αναλύσει τις έρευνες που έχουν περατωθεί από επιστήμονες σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε διαδικτυακές βάσεις δεδομένων, οι οποίες ήταν οι CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus, Science Direct και Google Scholar. Οι όροι αναζήτησης περιελάμβαναν τους όρους «σφάλματα χορήγησης φαρμάκων», «λόγους σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής», «χαρακτηριστικά των νοσηλευτών», «μεμονωμένους παράγοντες που συμβάλλουν και παράγοντες που σχετίζονται με το νοσηλευτή». Τα άρθρα που προέκυψαν από την αρχική αναζήτηση ήταν 891. Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η αγγλική γλώσσα δημοσίευσης, καθώς και ο χρονικός περιορισμός δημοσίευσης από το 2000 έως το 2023. Στη μελέτη εισήχθησαν τελικά 20 άρθρα, 14 από τη συστηματική ανασκόπηση και 6 έπειτα από χειροκίνητη αναζήτηση.

Αποτελέσματα: Η παγκόσμια βιβλιογραφία ανέδειξε πληθώρα ευρημάτων. Τα συχνότερα λάθη κατά τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής ήταν η λάθος ώρα χορήγησης, η παράλειψη δόσης και η λάθος δόση. Παράγοντες νοσηλευτικών λαθών αποτελούν το επίπεδο εκπαίδευσης, η κατάσταση απασχόλησης, η διάρκεια εμπειρίας και το φύλο.

Συμπεράσματα: Τα νοσηλευτικά φαρμακευτικά λάθη συνδέονται με τη νοσηλευτική πράξη. Η ελαχιστοποίηση και ο περιορισμός κρίνονται ζωτικής σημασίας ώστε να αποφευχθούν επιζήμια λάθη και να μεγιστοποιηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης υγείας. Η συνεχής εκπαίδευση, η ενθάρρυνση για καταγραφή και συζήτηση και η παροχή βέλτιστων συνθηκών εργασίας αποτελούν πυλώνες για την πρόληψη και ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE (HSOPSC 2.0) ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Χρυσούλα Μπελετσιώτη^{1,2}, Άννα-Μπεττίνα Χάιδιτς^{1,3}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,3}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,3}

EA35

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
²Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Γ.Ν. Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Πειραιά, Ελλάδα
³Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η μετάφραση της επικαιροποιημένης, δεύτερης έκδοσης του ερωτηματολογίου Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0) στα ελληνικά, η πολιτισμική προσαρμογή της και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της, προκειμένου να αναπτυχθεί ένα σύγχρονο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο, κατάλληλο για χρήση στα ελληνικά νοσοκομεία.

Υλικό-Μέθοδος: Μετά από άδεια από το Αμερικανικό Agency for Healthcare Research and Quality και σύμφωνα με τις οδηγίες του, έγινε η μετάφραση του ερωτηματολογίου και η πολιτισμική προσαρμογή του με 10 debriefing interviews. Η μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του υλοποιήθηκε σε εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» (Φεβρουάριος - Ιούλιος 2023). Αξιολογήθηκαν η δομική εγκυρότητα μέσω επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων, η φαινομενική εγκυρότητα, καθώς και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επανελέγχου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τα στατιστικά πακέτα SPSS 28.0 και AMOS 29.0.

Αποτελέσματα: Συνολικά, συμμετείχαν 204 επαγγελματίες υγείας, μέσης ηλικίας 41,9 ετών ($\pm 10,3$), γυναίκες στο 83,9%. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση έδειξε καλή προσαρμογή του μοντέλου των δέκα παραγόντων ($\chi^2/df=2,06$, RMSEA=0,072, CFI=0,809) και ικανοποιητικές παραγοντικές φορτίσεις (0,428~0,953), εξαιρουμένων δύο στοιχείων της διάστασης «Στελέχωση και Ρυθμός Εργασίας». Η φαινομενική εγκυρότητα επιβεβαιώθηκε από το 88,7% των συμμετεχόντων. Ως προς την αξιοπιστία, ο συνολικός συντελεστής Cronbach's alpha ήταν 0,91, ενώ για τις επιμέρους υποκλίμακες κυμάνθηκε σε αποδεκτά επίπεδα (0,63-0,78), με εξαίρεση τη διάσταση «Στελέχωση και Ρυθμός Εργασίας» (0,49). Η αξιοπιστία επανελέγχου για τις υποκλίμακες του οργάνου επιβεβαιώθηκε μέσω του ενδοταξικού συντελεστή συσχέτισης (0,651-0,913) και μέσω του συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho (0,617-0,845).

Συμπεράσματα: Η ελληνική έκδοση του HSOPSC 2.0 έχει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία και μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο αξιολόγησης της κουλτούρας ασφάλειας ασθενών συμβάλλοντας στην ευρύτερη εθνική προσπάθεια προαγωγής της ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΣΟΤΙΜΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΛΟΑΤΚΙ+ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ηλίας Παγκοζίδης^{1,2}, Άννα-Μπεττίνα Χάιδιτς^{1,2}, Λουκάς Αθανασιάδης^{1,3}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,2}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,2}

EA36

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
³Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στόχευε στη διερεύνηση της κλινικής ετοιμότητας, των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ΛΟΑΤΚΙ+ (Λεσβίες, Ομοφυλόφιλοι, Αμφιφυλόφιλοι, Τρανς ή Διεμφυλικοί, Κουήρ, Ίντερσεξ) ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε το φθινόπωρο του 2022, κλήθηκαν να συμμετάσχουν ανώνυμα και εθελοντικά όλοι οι επαγγελματίες υγείας που εργαζόταν στο Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», σε 17 τμήματα που επιλέχθηκαν ύστερα από τη χρήση γεννήτριας τυχαίων αριθμών. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο εργαλείο της μελέτης, που συμπεριλάμβανε τις έγκυρες και αξιόπιστες Κλίμακα Ανάπτυξης Κλινικών Δεξιοτήτων ΛΟΑΤ (LGBT-DOCSS) και Κλίμακα Καταγραφής Στάσεων απέναντι σε Ομοφυλόφιλες Γυναίκες και Άνδρες (ATLG).

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 220 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό ανταπόκρισης 66,7%), από τους οποίους 58,6% ιατροί, 24,1% νοσηλευτές και 17,3% λοιποί επαγγελματίες υγείας, με μέση ηλικία 32,7 έτη (SD=10,5, ελάχ. 19 – μεγ. 64). Οι συμμετέχοντες είχαν χαμηλό βαθμό κλινικής ετοιμότητας (LGBT-DOCSS median 3.5, IQR: 2.71, 4.43), ικανοποιητικό βαθμό βασικών γνώσεων (LGBT-DOCSS median 4, IQR: 3, 5) και λιγότερο προκατειλημμένη συμπεριφορά απέναντι σε ασθενείς που ανήκουν στη ΛΟΑΤ κοινότητα (LGBT-DOCSS median 6.14, IQR: 5.43, 6.86, ATLG median 28, IQR:24, 38). Το 83,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι επιθυμεί περαιτέρω εκπαίδευση σε θέματα υγείας που σχετίζονται με τη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ένα μοτίβο συμπεριληπτικών στάσεων, μετρίου βαθμού γνώσεων, αλλά μειωμένης κλινικής ετοιμότητας των επαγγελματιών υγείας για τη φροντίδα ΛΟΑΤΚΙ+ ασθενών. Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας φαίνεται να αναγνωρίζεται ως ανάγκη από τους επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της επιθυμίας τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, μέσα από την ανθρωποκεντρική και ισότιμη φροντίδα των ΛΟΑΤΚΙ+ ασθενών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΠΟΗΧΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κορίνα-Μαρία Τριανταφυλλοπούλου^{1,2}, Φωτεινή Μιχαλάκη^{1,3}, Ηλίας Παγκοζιδης^{1,4}, Ηλίας Τυροδήμος^{1,4}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,4}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,4}

EA37

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα
²Κέντρο Υγείας Πατησίων, Αθήνα, Ελλάδα
³Κέντρο Υγείας Ευόσμου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των προτάσεων των επαγγελματιών υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με βάση την εμπειρία της διαχείρισης της πανδημίας.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μία ποιοτική μελέτη δύο φάσεων, που συνδύασε δεδομένα από Ομάδες Εστίασης και ατομικές, ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες υλοποιήθηκαν το καλοκαίρι του 2022 και την άνοιξη του 2023, αντίστοιχα. Συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι κλήθηκαν να διαχειρισθούν την πανδημία σε μονάδες ΠΦΥ, μία στην Αθήνα και τέσσερις στη Βόρεια Ελλάδα αντίστοιχα. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 24 επαγγελματίες υγείας συμμετείχαν στις Ομάδες Εστίασης (μέση ηλικία 40,8, SD=12,3 έτη, 11 ιατροί/7 νοσηλεύτες/6 επισκέπτες υγείας), και 17 σε ατομικές συνεντεύξεις (μέση ηλικία 47,1, SD=7,5 έτη, 6 ιατροί/11 νοσηλεύτες). Με στόχο την ανθεκτικότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ μετά την πανδημία, οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν τη σημασία της αναδιάρθρωσης της ΠΦΥ, με επέκταση του αριθμού και ωραρίου λειτουργίας των δομών και εστίαση σε δράσεις αγωγής υγείας και υπηρεσίες πρόληψης. Η πρόσληψη επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ και διοικητικού προσωπικού και η ενίσχυση με απαραίτητο υγειονομικό υλικό αποτέλεσαν καθολικό αίτημα. Υπογραμμίσθηκε η σημασία της διατήρησης των μέτρων υγειονομικής προστασίας σε χώρους υγείας, του κεντρικού σχεδιασμού, της επένδυσης στη φροντίδα υγείας με γνώμονα την ποιότητα και την εισαγωγή δεικτών ποιότητας. Τονίσθηκε η αξία της προώθησης της εγγραματοσύνης για την υγεία στο γενικό πληθυσμό και της ασφαλούς χρήσης των νέων ψηφιακών δυνατοτήτων στην υγεία. Παράλληλα, αναδείχθηκε η ανάγκη υποστήριξης της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην ΠΦΥ.

Συμπεράσματα: Μέσα από τα μάτια και την εμπειρία των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ, η πανδημία COVID-19 επηρέασε σημαντικά τις λειτουργίες αυτής και ανέδειξε έξι βασικούς πυλώνες ανασυγκρότησης. Η αναδιάρθρωση της ΠΦΥ αποτελεί το κλειδί για την ανθεκτικότητα του ΕΣΥ, επιτρέποντας τη συνέχεια στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας σε μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΠΟΙΟΤΙΚΟΤΕΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κωνσταντίνα-Βασιλική Βερβέρη¹, Ελευθέριος Θηραϊός², Βασιλική Παπανικολάου³,
Κωνσταντίνα Βασιλείου⁴

EA38

¹Γ.Ν.Θ.Π. « Η Παμμακάριστος»,
Αθήνα, Ελλάδα

²Όργανισμός Διασφάλισης
Ποιότητας Υγείας (Ο.ΔΙ.Π.Υ.
Α.Ε.), Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα,
Ελλάδα

⁴1^η Υγειονομική Περιφέρεια
Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό την ανάδειξη του ρόλου της τηλεσυμβουλευτικής σε διαφορετικά υγειονομικά συστήματα, την καταγραφή της ραγδαίας ανάπτυξης των ψηφιακών υποδομών υγείας και την αναφορά καλών πρακτικών χρήσης τηλεσυμβουλευτικής, έχοντας στο επίκεντρο τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού και την προαγωγή εξατομικευμένης και αποτελεσματικής υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος είναι ο εντοπισμός πρωτοποριακών πρακτικών χρήσης τηλεσυμβουλευτικής, που εφαρμόζουν συστήματα υγείας επιλεγμένων χωρών και της Ελλάδας, καθώς και η υιοθέτηση ποιοτικότερων υγειονομικών υπηρεσιών στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Για την εκπόνηση της μελέτης αντλήθηκε υλικό από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, ενώ πραγματοποιήθηκε και ανασκόπηση σε επιλεγμένες δημοσιευμένες μελέτες κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.

Αποτελέσματα: Η τηλεσυμβουλευτική μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση σοβαρών υγειονομικών προκλήσεων, όπως η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, ο επιπολασμός των χρόνιων νοσημάτων και οι ανισότητες πρόσβασης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης, στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας με άμεση και ισότιμη πρόσβαση του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατ' οίκον φροντίδας, ασθενοκεντρική προσέγγιση και αποδοτικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε τον ψηφιακό μετασχηματισμό των συστημάτων υγείας και την αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου, ενώ εδραίωσε την τηλεσυμβουλευτική ως μέσο παροχής βέλτιστων υπηρεσιών υγείας (Εικόνα 1). Η τηλεσυμβουλευτική στην Ελλάδα βρίσκεται σε δυναμικό στάδιο, έναντι άλλων χωρών όπως η Γερμανία, η Σουηδία και οι ΗΠΑ, οι οποίες έχουν αναπτύξει καινοτόμα ψηφιακά εργαλεία.

EA38

Εικόνα 1. Η χρήση της τηλεσυμβουλευτικής πριν και μετά την πανδημία

Medical consultations can only be performed in the physical presence of the patient		Teleconsultations are only allowed if the patient has consulted the health care worker in-person in the past		Real-time (synchronous) teleconsultations are covered by government / compulsory financing schemes		Remote patient monitoring services are covered by government / compulsory financing schemes	
BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER
Korea		Australia		Australia		Canada	
Estonia	Estonia	Czech Republic		Canada		Finland	
Hungary	Hungary	Netherlands		Costa Rica		France	
Iceland	Iceland	Mexico		Finland		Iceland	
Ireland	Ireland	Estonia	Estonia	France		Israel	
Luxembourg	Luxembourg	Luxembourg	Luxembourg	Germany		Japan	
Mexico	Mexico	France	France	Iceland		Netherlands	
Turkiye	Turkiye	Iceland	Iceland	Ireland		Norway	
United States	United States	Ireland	Ireland	Israel		Poland	
Australia		Japan	Japan	Japan		Portugal	
Austria		Lithuania	Lithuania	Lithuania		Sweden	
Belgium		New Zealand	New Zealand	Netherlands		Turkiye	
Canada		United States	United States	New Zealand		United States	
Costa Rica		Korea	Korea	Norway		Belgium	Belgium
Czech Republic		Austria		Poland		England	England
England		Belgium		Portugal		Estonia	Estonia
Finland		Canada		Slovenia		Germany	Germany
France		Costa Rica		Sweden		Ireland	Ireland
Germany		England		Switzerland		Latvia	Latvia
Israel		Finland		Turkiye		Switzerland	Switzerland
Japan		Germany		United States		Hungary	Hungary

Medical consultations can only be performed in the physical presence of the patient		Teleconsultations are only allowed if the patient has consulted the health care worker in-person in the past		Real-time (synchronous) teleconsultations are covered by government / compulsory financing schemes		Remote patient monitoring services are covered by government / compulsory financing schemes	
BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER	BEFORE	AFTER
Latvia		Hungary		Belgium	Belgium	Australia	
Lithuania		Israel		Czech Republic	Czech Republic	Costa Rica	
Netherlands		Latvia		England	England	Czech Republic	
New Zealand		Norway		Estonia	Estonia	Lithuania	
Norway		Poland		Latvia	Latvia	Luxembourg	
Poland		Portugal		Luxembourg	Luxembourg	Mexico	
Portugal		Slovenia		Hungary	Hungary	Korea	
Slovenia		Sweden		Korea	Korea	New Zealand	
Sweden		Switzerland		Mexico		Slovenia	
Switzerland		Turkiye		Austria		Austria	

Legend:	Yes	No	Missing
---------	-----	----	---------

Πηγή: OECD (2023), *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη εφαρμογών τηλεσυμβουλευτικής μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης και στην υποστήριξη της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.

Η ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΗΠΙΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Άννα Πατρικάκου¹, Γεωργία Πουλημενάκου¹, Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου², Δημήτριος Τσιφτσής³, Μάρκος Σαρρή¹

EA39

¹Ερευνητική Μονάδα Προαγωγής της Βιωματικής Μάθησης, Ενδυνάμωσης και Ανάπτυξης Δεξιοτήτων στη Λήψη Αποφάσεων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
²Όργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα
³ΤΕΠ Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση και ανάδειξη της αναγκαιότητας της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης του υγειονομικού προσωπικού όσον αφορά στην αποτελεσματική καλλιέργεια ήπιων δεξιοτήτων, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων πέντε ετών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Αρχεία Διδακτορικών Διατριβών, PubMed και Scopus. Η ανάκτηση των πληροφοριών διενεργήθηκε με τη χρήση ελληνικών και αγγλικών λέξεων ευρετηρίου: ασφάλεια ασθενών, βιωματική μάθηση, ήπιες δεξιότητες, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, patient safety, experiential learning, soft skills, quality of health services. Αξιοποιήθηκαν είκοσι δύο μελέτες που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια.

Αποτελέσματα: Οι περισσότερες μελέτες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, ως προς τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας των ασθενών. Από τα ευρήματα προέκυψε ότι η ανάπτυξη των ήπιων δεξιοτήτων συσχετίζεται θετικά με τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, τη μείωση εμφάνισης κόπωσης συμπίνοιας, την ενδυνάμωση στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και λήψης ορθών αποφάσεων, καθώς και με την αποφυγή λαθών και την ικανότητα διαχείρισης κρίσιμων συμβάντων. Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε η προώθηση της ασθενοκεντρικής φροντίδας και η συμβολή στην ανάπτυξη οργανωσιακής κουλτούρας ποιότητας του υγειονομικού οργανισμού.

Οι δημιουργικότερες μέθοδοι εκπαίδευσης εντάχθηκαν στο πλαίσιο της βιωματικής και ενεργούς μάθησης με κύριες εκφάνσεις τις θεατρικές τεχνικές, την αξιοποίηση της Τέχνης στη διδασκαλία και την πρωτοποριακή μέθοδο της εκπαιδευτικής performance. Οι αναφερόμενες μέθοδοι σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα συνέβαλλαν αποτελεσματικά στην καλλιέργεια των ήπιων δεξιοτήτων των λειτουργών υγείας.

Συμπεράσματα: Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ασφάλειας των ασθενών προϋποθέτει συνεχή διερεύνηση και απαιτεί εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων σε ατομικό, ομαδικό, αλλά και οργανωτικό επίπεδο. Οι ήπιες δεξιότητες αναδύονται ως απαραίτητο δομικό στοιχείο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας σε θέματα ποιότητας και ασφάλειας.

ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ Ή ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;

Μιχαήλ Σοφιανόπουλος¹, Θεοδώρα Μεσιντσάρη¹, Ηλίας Παγκοζίδης^{1,2}, Σταματία Κόκκαλη^{1,2}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,2}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,2}, Παρασκευή Παναγοπούλου^{1,2,3}

EA40

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
³Δ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση των λόγων επιλογής διενέργειας εξετάσεων σε ένα δημόσιο και σε ένα ιδιωτικό μικροβιολογικό εργαστήριο και η καταγραφή προτάσεων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Υλικό-Μέθοδος: Πολίτες που επισκέφθηκαν το μικροβιολογικό εργαστήριο ενός δημοσίου Γενικού Νοσοκομείου και ενός ιδιωτικού διαγνωστικού κέντρου στη Δυτική Μακεδονία (Ν. Κοζάνης και Φλώρινας, αντίστοιχα), κατά τον Ιούλιο-Αύγουστο 2022, συμπλήρωσαν ανώνυμα και προαιρετικά το εργαλείο της μελέτης. Για την ανάλυση των απαντήσεων στις ανοιχτές ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 404 άτομα (νοσοκομείο: n=204, μέσης ηλικίας 48,6 ετών, 50,5% γυναίκες / ιδιωτικό κέντρο: n=200, μέσης ηλικίας 47,4 ετών, 51% γυναίκες). Οι λόγοι επιλογής του δημόσιου εργαστηρίου συνοψίζονται στις ακόλουθες θεματικές ενότητες: ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση, δωρεάν παροχή υπηρεσιών, παρακολούθηση από ιατρό του νοσοκομείου, απουσία εναλλακτικής (λόγω ασφαλιστικής ικανότητας ή απαίτησης από την εργασία), εμπιστοσύνη στο δημόσιο σύστημα υγείας και στήριξη δημόσιων δομών έναντι της ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας. Η ταχύτητα εξυπηρέτησης, η παροχή εξετάσεων μη διαθέσιμων σε δημόσιες δομές, η εμπιστοσύνη στην ακρίβεια των αποτελεσμάτων, η ικανοποίηση από το προσωπικό, η προσβασιμότητα, οι συστάσεις επαγγελματιών υγείας και φίλων, οι εγκαταστάσεις, οι ανταγωνιστικές τιμές και η στήριξη της τοπικής επιχειρηματικότητας οδήγησαν στην επιλογή ιδιωτικών εργαστηρίων. Ως προς τις προτάσεις τους για βελτίωση, οι συμμετέχοντες έκριναν σημαντική τη μείωση της αναμονής για ραντεβού και τη βελτίωση των υποδομών δημόσιων και ιδιωτικών εργαστηρίων. Η ηλεκτρονική αποστολή και ταχύτερη παράδοση αποτελεσμάτων, η αύξηση του αριθμού διαθέσιμων εξετάσεων, η επάρκεια προσωπικού και υλικών αποτελούν πεδία βελτίωσης των δημόσιων δομών, ενώ το μειωμένο κόστος και η βελτίωση των διαδικασιών αφορούν ιδιωτικά εργαστήρια.

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες ανέδειξαν σημαντικές αιτίες στήριξης δημόσιων και ιδιωτικών εργαστηριακών δομών, χαρτογραφώντας το πλαίσιο παροχής εργαστηριακών υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Οι προτάσεις τους μπορούν να καθοδηγήσουν τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αμφοτέρων, θέτοντας στο επίκεντρο τις ανάγκες των πολιτών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Μαρία Σαρίδη^{1,2}, Χρήστος Παπαδόπουλος², Αικατερίνη Τόσκα^{1,2}, Δήμητρα Λατσού², Κυριάκος Σουλιώτης²

ΕΑ41

¹Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,
Ελλάδα

²Τμήμα Κοινωνικής
και Εκπαιδευτικής
Πολιτικής, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση του προσανατολισμού υγείας και της εγγραμματοσύνης υγείας προσερχόμενων (ασθενών και λοιπών εξυπηρετούμενων) σε επαρχιακό νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Υλοποιήθηκε συγχρονική έρευνα διάρκειας 4 μηνών (Ιούλιος-Οκτώβριος 2022) στα εξωτερικά ιατρεία και στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας (Νοσοκομειακή Μονάδα Άργους). Το δείγμα αποτελούνταν από 223 άτομα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και ιατρικές πληροφορίες, ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό χρόνιας ασθένειας και προληπτικών συμπεριφορών, καθώς και την Κλίμακα Προσανατολισμού Υγείας και την Κλίμακα Εγγραμματοσύνης Υγείας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS v.26.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν περίπου 41 έτη ($M=40,55$, $SD=14,34$). Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (63,2%), έγγαμοι/σε συμβίωση (49,3%) και απόφοιτοι ΑΤΕΙ/ΑΕΙ (33,5%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ήταν καπνιστές (65,2%), δεν ασκούσαν συχνά (56,8%) και δεν έπασχαν από κάποια χρόνια ασθένεια (80,7%). Ακόμη, στην πλειονότητά τους οι συμμετέχοντες είχαν εμβολιασθεί για τον COVID-19 (78,5%) και είχαν νοσήσει από αυτόν (67,7%). Η μέση βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο HLS-EU-Q16 ήταν 13,15 ($Mean=13,15$, $SD=3,76$, $Min=0$, $Max=16$, $Range=16$). Η πλειοψηφία είχε επαρκή εγγραμματοσύνη υγείας (69,7%), ενώ λιγότεροι είχαν προβληματική (18,5%) και ανεπαρκή εγγραμματοσύνη υγείας (11,8%). Η ηλικία συσχετίστηκε θετικά με τον εξωτερικό έλεγχο υγείας ($r=0,153$, $p<0,05$) και αρνητικά με την κατάσταση υγείας του ατόμου ($r=-0,205$, $p<0,01$), τις προσδοκίες υγείας του ($r=-0,173$, $p<0,05$) και τον εσωτερικό έλεγχο υγείας ($r=-0,182$, $p<0,05$). Η εγγραμματοσύνη υγείας συσχετίστηκε αρνητικά με τον εξωτερικό έλεγχο υγείας ($r=-0,182$, $p<0,05$) και θετικά με την αυτοσυνείδηση για την υγεία ($r=0,322$, $p<0,01$), την εκτίμηση και αυτοπεποίθηση για την υγεία ($r=0,178$, $p<0,05$), την κινητοποίηση για την αποφυγή του ανθυγιεινού τρόπου ζωής ($r=0,232$, $p<0,01$), την κινητοποίηση για τη διατήρηση της υγείας ($r=0,267$, $p<0,01$) και τον εσωτερικό έλεγχο υγείας ($r=0,321$, $p<0,01$).

Συμπεράσματα: Η αύξηση της εγγραμματοσύνης υγείας συνδέεται με πλήθος θετικών στάσεων και συμπεριφορών υγείας, οι οποίες αποτελούν διαστάσεις του προσανατολισμού υγείας.

ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ: Η ΟΠΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Σοφία Κ. Μαλέσκου¹, Μαρία Τριγώνη²

EA42

¹Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Αθήνα, Ελλάδα
²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις και οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με τον προσανατολισμό της επικοινωνιακής σχέσης με τον ιατρό με επίκεντρο τον ασθενή.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα (101) μεταμοσχευμένων νεφροπαθών οι οποίοι επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Νεφρολογικής Κλινικής και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Νεφρού του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» κατά το διάστημα από 09-01-2023 έως τις 27-02-23.

Έγινε καταγραφή κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων του δείγματος και χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Εκτίμησης Προσανατολισμού Ιατρού-Ασθενή (Patient-Physician Orientation scale - PPOS) καθώς και η κλίμακα για τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής των νεφροπαθών (KDQOL-SFTM). Η ανάλυση έγινε με χρήση του λογισμικού πακέτου IBM SPSS Statistics - έκδοση 21.00, με τις μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων βεβαίωσε την εμπιστοσύνη των ασθενών στο θεραπευτή υγείας και τις γνώσεις του, χωρίς να αναλώνονται σε αλλότριες πηγές (Μ.Τ.=4,67, Τ.Α.=1,31 και Μ.Τ.=4,15, Τ.Α.=1,67) και την πεποίθηση περί της αποκλειστικής ευθύνης της διαχείρισης της υγείας στους ιατρούς (Μ.Τ.=4,14, Τ.Α.=1,49). Υπάρχει στατιστικό προβάδισμα στα επίπεδα υγείας, στους άγαμους άνδρες και στους έχοντες υψηλό εισόδημα. Βρέθηκε ότι η συνεχιζόμενη ενθάρρυνση και υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού μειώνει τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα της σχέσης ασθενή-ιατρού ($r=-0,222$, $p=0,026$, $r=-0,210$, $p=0,035$).

Συμπεράσματα: Οι μεταμοσχευμένοι νεφρού εμπιστεύονται τους ιατρούς τους και αποδίδουν την απόλυτη ευθύνη της διαχείρισης της υγείας τους στον ιατρό, βασιζόμενοι στο ιατροκεντρικό μοντέλο φροντίδας υγείας. Επικρατεί σε μεγάλο βαθμό η ικανοποίηση των νεφροπαθών από το νοσηλευτικό προσωπικό και το κοινωνικό περιβάλλον, με αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα επίπεδα υγείας.

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Βασίλειος Γεωργάκης^{1,2}, Παναγιώτης Ξένος¹

ΕΑ43

¹Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Ελλάδα

²¹ Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τα οφέλη της επαγγελματικής διαχείρισης κινδύνων και της εισαγωγής του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου στις μονάδες υγείας του δημόσιου τομέα. Κύριος στόχος είναι να υπογραμμίσει τη σημασία της αποτελεσματικής διευθέτησης των απειλών στον τομέα της υγείας και την ανάγκη για διαφάνεια, ασφάλεια και υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Με την εισαγωγή αυτών των καινοτόμων και σύγχρονων επιστημονικών πρακτικών αναδεικνύεται η δυνατότητα ενίσχυσης του τομέα της υγείας, συμβάλλοντας στο αποτελεσματικό μάνατζμεντ και στη βελτίωση των υπηρεσιών τόσο για τους ασθενείς όσο και για το υγειονομικό προσωπικό.

Υλικό-Μέθοδος: Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Αρχικά, επιλέξαμε συνολικά 23 μελέτες, από τις οποίες απορρίψαμε 8 και επιλέξαμε 15 για περαιτέρω ανάλυση. Η μεθοδολογία αναζήτησης πηγών στη βιβλιογραφία βασίσθηκε στην προσέγγιση PICOS (Πληθυσμός, Παρέμβαση, Σύγκριση, Αποτέλεσμα, Σχεδιασμός Μελέτης) χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η επαγγελματική διαχείριση κινδύνων και η εισαγωγή του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου συμβάλλουν στην ενίσχυση των μονάδων υγείας του δημόσιου τομέα. Αυτό προωθεί τη διαφάνεια και την ασφάλεια, επιτρέποντας ταυτόχρονα το αποτελεσματικό μάνατζμεντ των υγειονομικών δομών.

Συμπεράσματα: Οι επιστημονικές πρακτικές και η επαγγελματική διαχείριση κινδύνων αναδεικνύονται ως ζωτικά εργαλεία για την ενίσχυση του τομέα της υγείας. Η αποτελεσματική διευθέτηση απειλών ενισχύει την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας, προσφέροντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες περίθαλψης. Επιπλέον, η εισαγωγή του Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου βελτιώνει τη διαφάνεια και την ασφάλεια, παρέχοντας ένα αξιόπιστο πλαίσιο για τη διαχείριση κινδύνων στον τομέα της υγείας. Συνολικά, ο εσωτερικός έλεγχος προσφέρει αυξημένη προστιθέμενη αξία στις μονάδες υγείας, προάγοντας υψηλότερη ποιότητα στην παροχή φροντίδας τόσο για ασθενείς όσο και για το υγειονομικό προσωπικό.

ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΑΔΙΕΞΟΔΟ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΚΤΩ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μαρία Γαμβρούλη¹, Μαρία Καρανικόλα², Αντωνία Πασχάλη¹, Μαργαρίτα Γιαννακοπούλου¹

ΕΑ44

¹Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

²Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο
Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

Σκοπός: Η διερεύνηση του φαινομένου του ηθικού αδιεξόδου και η συσχέτισή του με τα επίπεδα γενικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του δευτερογενούς τραυματικού στρες, καθώς και με τα επίπεδα ενσυναίσθησης του νοσηλευτικού προσωπικού οκτώ δημόσιων νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου Αττικής.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή. Το δείγμα αποτέλεσαν μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονται σε ανοικτά τμήματα οκτώ δημόσιων νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου Αττικής, συμπεριλαμβανομένων και των δομών ψυχικής υγείας. Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, καθώς και τα δομημένα εργαλεία αξιολόγησης της έντασης και της συχνότητας του ηθικού αδιεξόδου (Moral Distress Scale-Revised / MDS-R), των επιπέδων δευτερογενούς τραυματικού στρες (Secondary Traumatic Stress Scale / STSS), των επιπέδων γενικής υγείας (General Health Questionnaire-28 / GHQ-28) και των επιπέδων ενσυναίσθησης (Jefferson Scale of Empathy for Health Professionals / JSE-HP).

Αποτελέσματα: Από τα συνολικά 350 ερωτηματολόγια που διαμενίστηκαν, επιστράφηκαν συμπληρωμένα 267 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 76,2%). Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε μέτρια συχνότητα και επίπεδα έντασης ηθικού αδιεξόδου, μέτρια προς υψηλά επίπεδα γενικής υγείας, μέτρια επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και μέτρια προς υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης. Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και καλύτερα επίπεδα γενικής υγείας σε σχέση με τους γενικούς νοσηλευτές. Από τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης προέκυψε ότι η αύξηση των επιπέδων του δευτερογενούς τραυματικού στρες οδηγεί σε στατιστικά σημαντική επιδείνωση των επιπέδων γενικής υγείας και η αύξηση της συχνότητας του ηθικού αδιεξόδου οδηγεί σε στατιστικά σημαντική αύξηση της έντασης του ηθικού αδιεξόδου.

Συμπεράσματα: Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ανοικτά και ψυχιατρικά τμήματα παρουσίασε μέτρια συχνότητα και επίπεδα έντασης ηθικού αδιεξόδου, μέτρια προς υψηλά επίπεδα γενικής υγείας, μέτρια επίπεδα δευτερογενούς τραυματικού στρες και μέτρια προς υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης. Οι διοικητές των ελληνικών νοσοκομείων θα πρέπει να αναπτύξουν και να υλοποιήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα για να προάγουν την υιοθέτηση δεξιοτήτων, επικοινωνιακών ικανοτήτων και στρατηγικών διαχείρισης του άγχους, καθώς και την αυτοφροντίδα.

ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΑΛΛΑΓΗ: ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Βαρβάρα Κοσκινά¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου², Γεώργιος Χαραλάμπους^{2,3}

ΕΑ45

¹Τμήμα Προμηθειών, Τζάνειο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Ελλάδα

²Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

³ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Να διερευνηθούν η οργανωσιακή αλλαγή που λαμβάνει χώρα σε δομές υγειονομικής περίθαλψης και οι συνθήκες, αιτίες και παράγοντες που προκαλούν την αντίσταση των εμπλεκόμενων σε οποιαδήποτε οργανωσιακή αλλαγή. Ταυτόχρονα, διερευνούνται η επικοινωνιακή πολιτική της αλλαγής και τα συναισθήματα που δημιουργούνται μετά την εφαρμογή της. Για την ενίσχυση της έρευνας έχει πραγματοποιηθεί μελέτη περίπτωσης σε δημόσιο νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Για την εκπόνηση της εργασίας διενεργήθηκε εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικά περιοδικά, βιβλία και το διαδίκτυο. Το ερευνητικό μέρος της εργασίας διεξήχθη σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας τον Ιούλιο του 2020. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε 75 εργαζόμενους, δείγμα στοχευμένης ευκολίας, από τους οποίους απάντησαν οι 73. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το βαθμό αντίστασης στην αλλαγή - Κλίμακα RTC, την επικοινωνιακή πολιτική της αλλαγής - Κλίμακα Wanberg et Banas, 2000 και τα συναισθήματα των εργαζόμενων μετά την εφαρμογή της - Κλίμακα του Θετικού και Αρνητικού Συναισθήματος (PANAS).

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε πως η γνωσιακή ακαμψία έχει τη μεγαλύτερη βαθμολογία ανάμεσα στις διαστάσεις που αποδίδονται στην αλλαγή και όλες μεταξύ τους είναι αλληλοεξαρτώμενες αφού η αύξηση της βαθμολογίας της μίας οδηγεί σε αύξηση βαθμολογίας της άλλης. Η επικοινωνιακή πολιτική της αλλαγής βαθμολογήθηκε αρνητικά και βρέθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στην αντίσταση στην αλλαγή, την επικοινωνιακή πολιτική της και τα συναισθήματα που δημιούργησε η εφαρμογή της.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε πως η επικοινωνιακή πολιτική της αλλαγής είναι σημαντικό «όπλο» στα χέρια αυτών που καλούνται να την προωθήσουν. Η αντίσταση αυτών που καλούνται να εφαρμόσουν την αλλαγή είναι σχεδόν πάντα βέβαιη, ο βαθμός αντίστασης όμως, ο οποίος σχετίζεται και με τα προσωπικά χαρακτηριστικά καθενός, αλλάζει. Τέλος τα συναισθήματα που έχουν οι εμπλεκόμενοι μετά την εφαρμογή της αλλαγής συνδέονται και αυτά με την επικοινωνιακή πολιτική, αλλά και με την προδιάθεση για αντίσταση.

ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Μαρία Γαμβρούλη, Χρήστος Τριανταφύλλου

ΕΑ46

Τμήμα Νοσηλευτικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Η σύγκριση των αμοιβών των Ελλήνων νοσοκομειακών νοσηλευτών με τις αμοιβές νοσοκομειακών νοσηλευτών άλλων χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) που ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ).

Υλικό-Μέθοδος: Η άντληση των στοιχείων σχετικά με τις αμοιβές των νοσηλευτών πραγματοποιήθηκε από την ακόλουθη βάση δεδομένων του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (<https://stats.oecd.org/>): «Πόροι υγειονομικής περίθαλψης: Αμοιβές επαγγελματιών υγείας». Ως μονάδα μέτρησης επιλέχθηκε η επιλογή: «μισθοί, εισοδήματα, ισοτιμίες αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ) για την ιδιωτική κατανάλωση, σε δολάρια ΗΠΑ», διότι οι ΙΑΔ χρησιμοποιούνται συνήθως για τη διενέργεια συγκρίσεων μεταξύ χωρών του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) και των συνιστωσών του σε πραγματικές τιμές. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία για τις μέσες αμοιβές για την περίοδο 2008-2020.

Αποτελέσματα: Οι Έλληνες νοσηλευτές έλαβαν την υψηλότερη αμοιβή το 2008 (37.417,26 δολάρια ΗΠΑ) και τη χαμηλότερη αμοιβή το 2015 (30.090,28 δολάρια ΗΠΑ). Η τάση των αμοιβών από το 2009 έως το 2011 ήταν πτωτική, μεταξύ 2011 και 2015 υπήρξαν διακυμάνσεις, ενώ το 2019 και το 2020 αυξητική. Στη Γαλλία, την Ισπανία, τη Σλοβενία και την Τουρκία, χώρες που ανήκουν στη Νότια Μεσόγειο, τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν ότι οι αμοιβές των νοσηλευτών αυξάνονται σταθερά από το 2009. Ειδικά στη Σλοβενία και την Τουρκία, οι αμοιβές των νοσηλευτών αυξήθηκαν από 31.242,47 και 22.870,13 δολάρια ΗΠΑ το 2009 σε 50.726,07 και 37.464,47 δολάρια ΗΠΑ το 2020, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι αμοιβές των Ελλήνων νοσηλευτών έχουν μειωθεί διαχρονικά σε σύγκριση με άλλες χώρες του ΟΟΣΑ στην Ευρώπη. Η μεταρρύθμιση του συστήματος αμοιβών θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των αποδοχών των νοσηλευτών, γεγονός που θα οδηγήσει σε βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της απόδοσής τους.

ΚΙΝΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ - ΙΣΝ: ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕΙΩΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΓΟΝΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ;

Αλέξα Θωμολλάρη, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Ιωάννης Ηλιόπουλος, Ελισάβετ Κυρίτση

ΕΑ47

Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί ένας πιθανός τρόπος επίλυσης των ανισοτήτων που εντοπίζονται στην πρόσβαση σε δομές ΠΦΥ στις απομακρυσμένες περιοχές. Σκοπός είναι να αναδειχθεί η συνεισφορά δράσεων όπως αυτή των ΚΙΜ-ΙΣΝ στη βελτίωση της υγείας των κατοίκων στις περιοχές αυτές.

Υλικό-Μέθοδος: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν αναδρομικά από τα αρχεία των ΚΙΜ-ΙΣΝ για το έτος 2022.

Αποτελέσματα: Οι ΚΙΜ-ΙΣΝ είναι μια πρωτοβουλία του ΙΣΝ σε συνεργασία με την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας. Ο σχεδιασμός του προγράμματος ξεκίνησε το 2012, με την πρώτη αποστολή να πραγματοποιείται τον Ιανουάριο του 2014. Στόχος των ΚΙΜ-ΙΣΝ είναι η ισότιμη πρόσβαση των κατοίκων σε δωρεάν, υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ΠΦΥ, ανεξαρτήτως τύπου κατοικίας. Προσανατολίζονται σε βασικούς άξονες της ΠΦΥ όπως η πρόληψη των ασθενειών, η συνέχεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες μέσω των προγραμματισμένων follow up επισκέψεων και η γενικότερη αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων.

Μόνο το 2022 πραγματοποιήθηκαν 29 αποστολές και εξετάστηκαν 7.900 από τους 19.183 κατοίκους (41%). Προγραμματίστηκαν 16.814 ραντεβού, εκ των οποίων τα 12.371 (73,5%) χρειάστηκαν κάποια παρακλινική εξέταση, πέραν της κλινικής εξέτασης από τον εκάστοτε ιατρό. Μέσα σε ένα χρόνο ενδεικτικά διενεργήθηκαν και αξιολογήθηκαν 1.594 μαστογραφίες, 2.071 υπέρηχοι καρδιάς και 1.079 test pap. Επιπροσθέτως, αντιμετωπίστηκαν 35 έκτακτα περιστατικά και εκτελέστηκαν 171 μικροεπεμβάσεις. Σημαντικές ήταν και οι διοργανώσεις εθελοντικής αιμοδοσίας, όπου συλλέχθηκαν 148 δείγματα, καθώς και τα επιμορφωτικά σεμινάρια Α' βοθητών.

Συμπεράσματα: Δράσεις όπως οι ΚΙΜ φαίνεται να αποτελούν έναν τρόπο καταπολέμησης των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ. Διεθνή παρόμοια προγράμματα αλλά και το χαρακτηριστικό παράδειγμα των ΚΙΜ-ΙΣΝ κάνουν ολοφάνερη τη συνεισφορά τους στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των κατοίκων των άγονων περιοχών.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΚΙΜ-ΙΣΝ

Αλέξα Θωμολλάρη, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Ιωάννης Ηλιόπουλος, Ελισάβετ Κυρίτση

ΕΑ48

Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Η ανάδειξη της σημασίας και της χρησιμότητας ύπαρξης ΗΦΑ στο ΕΣΥ.

Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία βασίσθηκε στην άντληση στοιχείων από τα αρχεία των ΚΙΜ-ΙΣΝ και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ύπαρξη ΗΦΑ αυξάνει τη συμμόρφωση των ασθενών στο πλάνο φροντίδας τους και την ικανοποίησή τους, μειώνοντας ταυτόχρονα τις νοσοκομειακές δαπάνες και τον απαιτούμενο χρόνο εξέτασης. Στην Ελλάδα δεν έχει αναπτυχθεί αποτελεσματικά. Στις επισκέψεις των ΚΙΜ-ΙΣΝ εδραιώθηκε η ύπαρξη ΗΦΑ τόσο για την ενίσχυση του ιατρικού έργου όσο και για την πλήρη ενημέρωση των ασθενών για θέματα σχετικά με την υγεία τους. Όραμα ήταν να έχουν οι ίδιοι οι εξεταζόμενοι πρόσβαση στα ιατρικά τους αρχεία, ώστε να μπορούν μεταξύ άλλων να τα διαθέσουν σε οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας τους εξετάσει. Ο ΗΦΑ των ΚΙΜ-ΙΣΝ είναι προσβάσιμος μέσω της εφαρμογής mykim, διαθέσιμης σε Play Store και App Store. Μέσω αυτής, οι χρήστες μπορούν εύκολα και γρήγορα να κλείνουν ραντεβού για τις ειδικότητες που θέλουν, καθώς και να έχουν πρόσβαση στα ιατρικά τους στοιχεία. Ένα σημαντικό πρόβλημα που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν κατά το εγχείρημα αυτό ήταν η ηλικία των κατοίκων, καθώς στις άγονες περιοχές ο πληθυσμός είναι αισθητά γηραιότερος. Αρχικά, για να ξεπεραστεί το ηλικιακό πρόβλημα, ήταν διαθέσιμο τόσο το προσωπικό των ΚΙΜ-ΙΣΝ όσο και προσωπικό του Δήμου και των ΚΕΠ για να παρέχουν βοήθεια. Πλέον, οι χρήστες μπορούν μόνοι τους να χρησιμοποιούν την εφαρμογή με ευκολία. Δεν συναντήθηκαν ιδιαίτερα προβλήματα λόγω έλλειψης πρόσβασης στο διαδίκτυο ή smartphone.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και του παραδείγματος των ΚΙΜ-ΙΣΝ φαίνεται ότι τα οφέλη του ΗΦΑ είναι πολυεπίπεδα. Εμπόδια όπως η πρόσβαση και η ηλικία αποδεικνύεται ότι μπορούν να ξεπεραστούν για να λειτουργήσει αποτελεσματικά αυτή η δράση.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Τριανταφυλλιά Γκόγκουρα¹, Χρυσούλα Μπελετσιώτη^{1,2}, Ηλίας Τυροδήμος^{1,3}, Θεόδωρος Δαρδαβέσης^{1,3}, Ζωή Τσίμτσιου^{1,3}, Παναγιώτης Γκορέζης^{1,4}

EA49

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης, Γ.Ν.

Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια Πειραιά, Ελλάδα

³Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής

Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της παρακίνησης στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου, προκειμένου να εντοπισθούν τα κίνητρα που συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής απόδοσης.

Υλικό-Μέθοδος: Στη συγχρονική μελέτη προσκλήθηκε να συμμετάσχει το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας κατά το διάστημα Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2022. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που βασίστηκε στις θεωρίες της παρακίνησης με τις απαντήσεις εκφρασμένες σε 5-βάθμια κλίμακα Likert, με την υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε υψηλότερης σημαντικότητας παράγοντα παρακίνησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά, συμμετείχαν 172 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 86%), μέσης ηλικίας 43,2 ετών (ελαχ. 21 - μεγ. 59), 80,8% (139) γυναίκες. Το 40,1% (69) ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 46,5% (80) πτυχιούχοι πανεπιστημιακής/τεχνολογικής εκπαίδευσης και το 13,4% (23) κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδασκαλικού τίτλου σπουδών. Ο μέσος όρος (μ.ο.) της προϋπηρεσίας τους ήταν 16,6 έτη (ελαχ. 1 - μεγ. 34), ενώ το 7,6% (13) κατείχε θέση προϊστάμενου. Ως προς τη σπουδαιότητα των κινήτρων, η δίκαιη μεταχείριση από τους προϊστάμενους (μ.ο. 4,57), ο μισθός (μ.ο. 4,52), η συνεργασία με τους συναδέλφους (μ.ο. 4,48), οι καλές συνθήκες (μ.ο. 4,44), η αναγνώριση και η εκτίμηση των επιτευγμάτων (μ.ο. 4,42), το αίσθημα ασφάλειας (μ.ο. 4,37), οι ξεκάθαροι στόχοι και ο σαφής καθορισμός των αρμοδιοτήτων (μ.ο. 4,10) και οι ευκαιρίες για προαγωγή και εξέλιξη (μ.ο. 4%) ήταν οι παράγοντες παρακίνησης με την υψηλότερη αξιολόγηση με φθίνουσα σειρά. Τα κίνητρα που ιεραρχήθηκαν χαμηλότερα ήταν η συνεργασία με τη διοίκηση (μ.ο. 3,91) και η εκπαίδευση και τα σεμινάρια (μ.ο. 3,79).

Συμπεράσματα: Η δίκαιη μεταχείριση από τους προϊστάμενους, οι ικανοποιητικές οικονομικές απολαβές και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους ήταν οι τρεις σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης για το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη. Το εύρημα αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη προκειμένου να διαμορφωθεί πλαίσιο κατάλληλο για τη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ: ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Γεωργία Κουρή¹, Φωτεινή Τζαβέλλα¹, Παντελεήμων Περδικάρης², Παναγιώτης Πρεζεράκος¹

ΕΑ50

¹Εργαστήριο

Ολοκληρωμένης Φροντίδας
Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Τρίπολη,
Ελλάδα

²Εργαστήριο Νοσηλευτικής
Έρευνας και Φροντίδας,
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Σχολή Επιστημών
Υγείας, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Τρίπολη,
Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτύπωση του χαρακτηριστικού της αντίστασης στην αλλαγή σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δημόσια νοσοκομεία και η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών, επαγγελματικών και εκπαιδευτικών χαρακτηριστικών στη διάθεση για αντίσταση.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα 1354 επαγγελματιών υγείας που εργάζονταν με νοσηλευτικά καθήκοντα σε 19 γενικά δημόσια νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής και της Πελοποννήσου. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από 23.09.2019 έως 20.03.2020 με τη διανομή ανώνυμων ερωτηματολογίων κλειστού τύπου. Για τη μέτρηση της αντίστασης επιλέχθηκε η κλίμακα Resistance to Change scale (RTC; Oreg, 2003), γιατί έχει αποδειχθεί ότι μετράει την αντίσταση ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Με ένα σύνολο δεκαπέντε ερωτήσεων προβλέφθηκε η συλλογή δημογραφικών, επαγγελματικών και εκπαιδευτικών χαρακτηριστικών ενδιαφέροντος. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του λογισμικού SPSS v.26 σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Η μέση αντίσταση των νοσηλευτών στην αλλαγή, όπως μετρήθηκε από την κλίμακα RTC έξι βαθμών, άγγιξε το μέσο όρο (MT [μέση τιμή]= $3,23\pm 0,67$, $p<0,001$). Ο μέσος όρος για τις τέσσερις υποκλίμακες -αναζήτηση ρουτίνας (RS), συναισθηματική αντίδραση (SR), βραχυπρόθεσμη εστίαση (SF) και γνωστική ακαμψία (CR)- κυμάνθηκε από 2,92 έως 3,85. Η SR, δηλαδή το άγχος που συνοδεύει μία διαδικασία αλλαγής, βρέθηκε αρκετά υψηλότερη (MT= $3,37\pm 0,97$, $p<0,001$) ακόμα και από το γενικό σκορ. Την υψηλότερη τιμή μεταξύ των παραγόντων κατέγραψε η CR (MT= $3,85\pm 0,90$, $p<0,001$), που ήταν και ο μόνος από τους παράγοντες που έδωσε τιμή υψηλότερη της μέσης τιμής. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0,05$) προέκυψαν με πολλά χαρακτηριστικά του δείγματος και όλους τους παράγοντες της αντίστασης.

Συμπεράσματα: Η διάθεση για αντίσταση φαίνεται πως δεν κυριαρχεί στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Εν τούτοις, οι κλειστές νοοτροπίες και η ακαμψία των απόψεων φαίνεται να αποτελούν τον κύριο λόγο που οι εργαζόμενοι είναι πιθανόν να προβάλλουν αντίσταση. Η βασική εκπαίδευση προέκυψε ως το μόνο χαρακτηριστικό που σχετίζεται με όλες ανεξαιρέτως τις διαστάσεις της αντίστασης.

ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΚΑΛΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΟΠΩΣ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα¹, Μιχάλης Ροβίθης², Μιχάλης Καλογιαννάκης³, Νικόλαος Βιδάκης¹

ΕΑ51

¹Τμήμα Ηλεκτρολόγων
Μηχανικών και Μηχανικών
Υπολογιστών, ΕΛΜΕΠΑ,
Ηράκλειο, Ελλάδα

²Τμήμα Διοίκησης
Επιχειρήσεων και Τουρισμού,
ΕΛΜΕΠΑ, Ηράκλειο, Ελλάδα

³Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής
Αγωγής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα

Σκοπός: Τα ψηφιακά παιχνίδια σοβαρού σκοπού είναι ένα αναδυόμενο εκπαιδευτικό εργαλείο που μπορεί να εκσυγχρονίσει την εκμάθηση της νοσηλευτικής τέχνης. Μέχρι σήμερα, η Ελλάδα δεν έχει επενδύσει στην ανάπτυξη τέτοιων παιχνιδιών και στην ενσωμάτωσή τους στα πανεπιστημιακά προγράμματα σπουδών. Στο πλαίσιο αυτό, εκπονείται διδακτορική διατριβή που στοχεύει να καλύψει αυτό το κενό ακολουθώντας μια ολιστική μεθοδολογική προσέγγιση.

Υλικό-Μέθοδος: Το πρώτο στάδιο της διδακτορικής διατριβής περιλαμβάνει την αναζήτηση υπαρχόντων ψηφιακών παιχνιδιών στον τομέα της προπτυχιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση εκπονήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, σύμφωνα με έναν ισχυρό και συνεκτικό αλγόριθμο (περίοδος αναφοράς: 2020-2022). Ακολούθησε η μελέτη και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η ανάδειξη εφαρμογών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρότυπα και να εμπνεύσουν τη δημιουργία αντίστοιχου παιχνιδιού σοβαρού σκοπού για την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Από τον αλγόριθμο προέκυψαν 1.231 άρθρα, από τα οποία τα 179 ικανοποιούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Αφού κατηγοριοποιήθηκαν ως προς το είδος παιχνιδιού, επιλέχθηκαν τα καλύτερα παραδείγματα ανά κατηγορία που θα μπορούσαν να αποτελέσουν «πρότυπα» στο πλαίσιο της εν λόγω διατριβής. Στις κατηγορίες αυτές συμπεριλαμβάνονται παιχνίδια όπως: ψηφιακά δωμάτια απόδρασης (escape rooms), παιχνίδια γνώσεων (quiz), παιχνίδια ρόλων (rpgs), παιχνίδια εικονικής πραγματικότητας (VRs) και εφαρμογές επαυξημένης πραγματικότητας (ARs).

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη παιχνιδιών σοβαρού σκοπού για την προπτυχιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών θεωρείται μείζονος σημασίας διεθνώς, καθώς παρέχει μοναδικές ευκαιρίες εμπλουτισμού γνώσεων, ενίσχυσης της ικανότητας λήψης αποφάσεων και απόκτησης πολύτιμης εμπειρίας. Λαμβάνοντας υπόψη τα επιτεύγματα άλλων χωρών στον τομέα, κρίνεται αναγκαίο να αναπτύξει και η Ελλάδα αντίστοιχα εκπαιδευτικά εργαλεία που θα καταστήσουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση δημιουργική για τους ακαδημαϊκούς, ελκυστική για τους φοιτητές και ανταγωνιστική για την «αγορά».

ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (PRIMARY CARE TRAINING HUB): ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Χρήστος Λιονής, Σοφία Παπαδάκη, Μαριλένα Αναστασάκη, Γεώργιος Μπιτζές, Ξένια Παπαγιαννοπούλου

EA52

Εργαστήριο Υγεία και Κοινωνία, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

Σκοπός: Η επιτυχής ανάπτυξη και προσαρμογή εκπαιδευτικών μοντέλων αύξησης των επαγγελματικών δεξιοτήτων σε ψηφιακή μορφή, ιδιαίτερα για τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), για τις οποίες έγινε ιδιαίτερη συζήτηση μέσα στην πανδημία, αποτελεί ουσιαστική επιστημονική πρόκληση. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε για πρώτη φορά σε εθνικό επίπεδο ένας ολοκληρωμένος διαδικτυακός κόμβος συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης για επαγγελματίες ΠΦΥ.

Υλικό-Μέθοδος: Καινοτόμες και τεκμηριωμένες ψηφιακές δραστηριότητες συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, που αναπτύχθηκαν στη βάση ευρωπαϊκών προγραμμάτων του Πανεπιστημίου Κρήτης, συνθέτουν το υλικό του κέντρου αυτού. Το περιεχόμενο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών δράσεων έχει διαμορφωθεί βάσει τεκμηριωμένων θεωρητικών πλαισίων και ενσωματώνει καινοτόμες τεχνικές διαδραστικής μάθησης, μέσω της παρουσίασης βιντεοσκοπημένων μελετών περίπτωσης, παιχνιδιού ρόλων και παροχής κλινικών εργαλείων για χρήση στην καθημερινή πράξη.

Αποτελέσματα: Το περιεχόμενο εστιάζει στην αλλαγή της συμπεριφοράς, τη σχέση επαγγελματία υγείας-ασθενή και στις δεξιότητες επικοινωνίας και συμβουλευτικής. Συγκεκριμένα, προσφέρονται οι ακόλουθες πέντε ευρείες θεματικές ενότητες που απαντούν σε κάποια από τα πιο συχνά θέματα που συναντώνται στην ΠΦΥ:

1. Αντιμετώπιση της εμβολιαστικής διστακτικότητας έναντι της COVID-19
2. Πολύ σύντομη συμβουλή για το παθητικό κάπνισμα
3. Αντιμετώπιση της εξάρτησης από το κάπνισμα στην ΠΦΥ
4. Αναγνώριση και διαχείριση της μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος στην ΠΦΥ
5. Ανάπτυξη ικανοτήτων υποστήριξης αναγκών υγείας μεταναστών και μετακινούμενων πληθυσμών.

Μετά από πιλοτική αξιολόγηση κάθε εκπαιδευτικής δράσης, ο διαδικτυακός αυτός κόμβος προσχώρησε στο Κέντρο Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης του Πανεπιστημίου Κρήτης προς ευρεία διανομή και διάχυση.

Συμπεράσματα: Το έργο μπορεί να αποτελέσει βάση για μια ουσιαστική διεπιστημονική συνεργασία στην εκπαίδευση για την ΠΦΥ. Η επιπλέον ενσωμάτωσή του στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των ειδικευόμενων γενικής ιατρικής, αλλά και στο πρόγραμμα φοιτητών ιατρικής, διασφαλίζει την προοπτική συνέχειας και θεσμικής ένταξής του σε υπηρεσίες υγείας και δράσεις ανάπτυξης υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗΣ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΝΟΤΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΩΓΗ ΤΩΝ ΕΝΩΣΙΑΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΓΧΩΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ

Ισίδωρος Μέντης

EA53

Τμήμα Οικονομικών
Επιστημών, Σχολή
Οικονομικών και
Πολιτικών Επιστημών,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Η εργασία πραγματοποιείται τη συγκριτική κατανομή των γενοσήμων σκευασμάτων στις φαρμακευτικές αγορές της Ελλάδας, Ιταλίας, Ισπανίας και Πορτογαλίας τη χρονική περίοδο της εγχώριας οικονομικής ύφεσης και τη μελέτη προτάσεων αύξησης του μεριδίου τους στη φαρμακευτική αγορά της ημεδαπής, επικουρούμενης από τη δράση των θεσμικών ενωσιακών οργάνων ελέγχου των κανόνων επιχειρηματικού ανταγωνισμού στη φαρμακευτική αγορά.

Υλικό-Μέθοδος: Αναζητήθηκαν άρθρα και στοιχεία από το Google Scholar, τις ιστοσελίδες του ΕΟΦ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Πρόσβαση στο Δίκαιο) και αντλήθηκαν καταγραφές από ΟΟΣΑ, ΣΦΕΕ, ΠΕΦ σχετικά με τα οικονομικά στοιχεία των υγειονομικών δαπανών, καθώς και της κυκλοφορίας γενοσήμων φαρμάκων στις υπό μελέτη χώρες για τη σύζευξη της διακύμανσης των υγειονομικών δαπανών με τη διαχρονική μεταβολή της κατανομής της εξεταζόμενης κατηγορίας φαρμάκων στις εν λόγω φαρμακευτικές αγορές.

Αποτελέσματα: Αποτυπώθηκε η διακύμανση του όγκου, της αξίας και της τιμής των γενοσήμων φαρμάκων στις προαναφερθείσες χώρες και τεκμηριώθηκε η χαμηλή διείσδυσή τους στην Ελλάδα στο υπό μελέτη χρονικό διάστημα, παρά τη σταδιακή μείωση της τιμής αποζημίωσής τους, συγκριτικά με τις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου. Επιπροσθέτως, καταγράφηκαν οι θεσμικές παρεμβάσεις ευρωπαϊκών φορέων επί περιστατικών που θέτουν υπό αμφισβήτηση την τήρηση των αρχών εμπορικού ανταγωνισμού στη φαρμακευτική αγορά.

Συμπεράσματα: Η εκτεταμένη χρήση γενοσήμων δύναται να επηρεάσει θετικά την πορεία των εθνικών οικονομιών, υπό το πρίσμα της οικονομικής βιωσιμότητας των υγειονομικών συστημάτων, με συγκράτηση των υγειονομικών δαπανών, δίχως απόκλιση από την ασθενοκεντρική μέριμνα και την αποτελεσματική ικανοποίηση των ιατρικών αναγκών των πολιτών και προς αυτή την κατεύθυνση και σε συνδυασμό με την παράλληλη στόχευση της παροχής κινήτρων στη φαρμακευτική βιομηχανία απαιτείται λήψη διαρθρωτικών μέτρων φαρμακευτικής πολιτικής, με ταυτόχρονη διαρκή επαγρύπνηση των ενωσιακών αρχών ανταγωνισμού.

ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΓΙΑ 29 ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΝΑΤΟ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2000-2021

Νικόλαος Γρηγοράκης^{1,2}, Σπυρίδων Γούλας³, Αντωνία Σιαβελή³

EA54

¹Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Περιφερειακή Διεύθυνση Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
²Εργαστήριο Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής Διοίκησης (LAFIM), Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ), Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
³Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης, Μαρούσι Αττικής, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τον αντίκτυπο των στρατιωτικών δαπανών (military expenditures) στις ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών για υγειονομική περιθαλψη (OOP healthcare payments) για τα κράτη-μέλη του Οργανισμού Βορειοατλαντικού Συμφώνου (NATO). Παρά τα σημαντικά ευρήματα που προκύπτουν από την εμπειρική βιβλιογραφία της χρηματοοικονομικής της υγείας και της οικονομικής της άμυνας, υπάρχει περιορισμένη επιστημονική συναίνεση σχετικά με τον άμεσο αντίκτυπο των στρατιωτικών δαπανών στον κύριο πυλώνα της ιδιωτικής χρηματοδότησης της υγείας για αρκετές χώρες.

Υλικό-Μέθοδος: Όλα τα δεδομένα χρονοσειρών που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη μελέτη αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων επίσημων οργανισμών. Ειδικότερα, τα δεδομένα των απευθείας ιδιωτικών δαπανών για την υγεία προέρχονται από τη βάση δεδομένων GHED του ΠΟΥ (WHO, 2023). Επιπλέον, οι ετήσιες στατιστικές των στρατιωτικών δαπανών αντλήθηκαν από τη βάση δεδομένων WDI της Παγκόσμιας Τράπεζας (World Bank, 2023) και από το Διεθνές Ινστιτούτο Ερευνών για την Ειρήνη της Στοκχόλμης (SIPRI, 2023). Προκειμένου να εξετασθεί η επίδραση των στρατιωτικών δαπανών στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας των νοικοκυριών, χρησιμοποιήθηκε δυναμική μοντελοποίηση δεδομένων πίνακα (dynamic panel data analysis) μέσω της οικονομετρικής προσέγγισης της γενικευμένης μεθόδου των ροπών (Generalized Method of Moments; two-step GMM system) για 29 χώρες του NATO, αξιοποιώντας δεδομένα για το διάστημα 2000-2021.

Αποτελέσματα: Μετά την εφαρμογή αρκετών οικονομετρικών τεστ και ελέγχων ευρωστίας (robustness checks) στις προδιαγραφές και τα δείγματα του οικονομετρικού μοντέλου, τα οικονομετρικά ευρήματα αποδεικνύουν ότι οι στρατιωτικές δαπάνες παρουσιάζουν μια στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας των νοικοκυριών για τις χώρες του NATO, υποστηρίζοντας σθεναρά την υπόθεση του εκτοπισμού (crowding-out hypothesis) της εφαρμοσμένης οικονομικής, σύμφωνα με την οποία οι αυξημένες στρατιωτικές δαπάνες περιορίζουν στο δημόσιο προϋπολογισμό τον κύριο συντελεστή ανάσχεσης των ιδιωτικών δαπανών των νοικοκυριών για την υγεία, τη δημόσια χρηματοδότηση για υγειονομική περιθαλψη.

Συμπεράσματα: Αν και οι υψηλότερες στρατιωτικές δαπάνες βελτιώνουν την άμυνα και αποτροπή των χωρών έναντι εξωτερικών απειλών, οι κυβερνήσεις πρέπει επίσης να δώσουν προτεραιότητα στο στόχο της Καθολικής Κάλυψης Υγείας (UHC) του ΟΗΕ, διασφαλίζοντας ότι η εξάρτηση της συνολικής χρηματοδότησης για την υγεία από τις ιδιωτικές δαπάνες των νοικοκυριών θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν χαμηλότερη.

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΖΟΝΑ Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Όλγα Πιτσιλλίδου¹, Παναγιώτης Πέτρου^{1,2}

EA55

¹Όργανισμός Ασφάλισης Υγείας - ΟΑΥ, Κύπρος
²Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

Σκοπός: Η μείζων β-θαλασσαιμία είναι μία κληρονομική αναιμία με σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του ασθενούς. Χωρίς τη σωστή αντιμετώπιση, η νόσος έχει τελική πρόγνωση. Οι πυλώνες διαχείρισης της νόσου είναι οι δια βίου μεταγγίσεις αίματος σε συνδυασμό με θεραπεία αποσιδήρωσης. Το μεγαλύτερο μέρος της οικονομικής επιβάρυνσης αποδίδεται στις μεταγγίσεις αίματος και στη θεραπεία αποσιδήρωσης. Πέραν της εκτεταμένης φύσης των δαπανών που απαιτούνται για τη διαχείριση της νόσου, το πραγματικό κόστος δεν είναι καταγεγραμμένο, καθώς οι μελέτες κόστους ασθένειας είναι πολύ περιορισμένες. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη αποτελεσματικών θεραπειών, σε συνδυασμό με τη διστακτικότητα των ασθενών να δουν τεκμηριωμένο το πραγματικό κόστος της διαχείρισης της νόσου τους. Στόχος μας είναι να υπολογίσουμε το κόστος της μείζονος β-θαλασσαιμίας για την Κύπρο. Η β-θαλασσαιμία είναι ενδημική στην Κύπρο. Λαμβάνοντας υπόψη την κοινωνική πτυχή της νόσου, το μοντέλο επεξεργάζεται επίσης το κοινωνικό κόστος.

Υλικό-Μέθοδος: Υπολογίσαμε το κόστος ασθένειας της μείζονος β-θαλασσαιμίας χρησιμοποιώντας το επικυρωμένο μοντέλο κόστους της μεσογειακής αναιμίας της Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας. Η κοστολόγηση των άμεσων δαπανών έγινε με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέσω του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κύπρου, των Ιατρικών Υπηρεσιών, ενώ τα κοινωνικά κόστη συγκεντρώθηκαν μέσα από ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Η διαχείριση του κόστους της β-θαλασσαιμίας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική πτυχή της νόσου. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στην Κύπρο, όπου η β-θαλασσαιμία είναι ενδημική ασθένεια.

Συμπεράσματα: Ο υπολογισμός και η καταγραφή του πραγματικού κόστους της νόσου για την Κύπρο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημείο αναφοράς για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας, με στόχο τη μετακίνηση πόρων σε καινοτόμες ή εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης της νόσου. Πέραν αυτού, μια σαφής εικόνα γύρω από το ποιο είναι το κόστος και πώς προκύπτει θα βελτιώσει το σχεδιασμό και την εφαρμογή των πολιτικών υγείας σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης της νόσου.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ

Ελένη Σταματοπούλου^{1,2}, Αθανασία Σταματοπούλου², Ευσταθία Παπαγεωργίου³, Φραγκίσκος Χανιώτης³, Δημήτριος Χανιώτης³

EA56

¹Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αυτοδιαχείρισης ασθενών με άσθμα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) κατά την πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα, καθώς και η εκτίμηση κόστους.

Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν ασθενείς οι οποίοι παρακολούθησαν πριν από 5 χρόνια, στην προ-πανδημική περίοδο, το «Σχολείο Άσθματος» στο Πρότυπο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, όπου εκπαιδεύθηκαν στην αυτοδιαχείριση του άσθματος. Πραγματοποιήθηκε συγχρονική τηλεφωνική έρευνα, follow-up cohort μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των τελευταίων 12 μηνών. Ως εργαλείο μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του SPSS.

Αποτελέσματα: Από τα 113 άτομα, το 69,03% ήταν γυναίκες και το 30,97% ήταν άνδρες ελληνικής υπηκοότητας, με μέση ηλικία τα 51,07±14,59 έτη. Το 69,91% του συνολικού αριθμού των ασθενών τους τελευταίους 12 μήνες εκδήλωσαν εποχικές κρίσεις άσθματος. Το 97,35% δεν είχε ποτέ μεταφερθεί με ασθενοφόρο λόγω κρίσης άσθματος τους τελευταίους 12 μήνες. Το 99,12% των ασθενών με άσθμα δεν χρειάστηκε υποστήριξη με αναπνευστήρα λόγω κρίσης άσθματος τους τελευταίους 12 μήνες. Το 23,89% έλαβε αναρρωτική άδεια λόγω επιδείνωσης του άσθματος τους τελευταίους 12 μήνες. Η κατανομή των απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις Asthma Control Test (ACT) στις ομάδες ασθενών με ενδιάμεσο και φτωχό έλεγχο, τόσο πριν από την πανδημία COVID-19 όσο και επί του παρόντος, έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0,001$) και ο κακός έλεγχος συσχετίστηκε με λιγότερη εργασία, περισσότερη δύσπνοια, συχνότερο ξύπνημα τη νύχτα, συχνότερη χρήση συσκευής εισπνοής ή νεφελοποιητή και χειρότερο έλεγχο του άσθματος τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Εκτιμήθηκε το συνολικό κόστος του άσθματος τους τελευταίους 12 μήνες, για το οποίο η μέση τιμή ήταν 311,52 ευρώ, ενώ το συνολικό κόστος των υπηρεσιών υγείας ανήλθε σε 491 ευρώ.

Συμπεράσματα: Οι βέλτιστες πρακτικές στη διαχείριση ασθενών με άσθμα στην ΠΦΥ αποτελούν θεμέλιο για την ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας. Το κόστος του άσθματος αυξάνεται καθώς μειώνεται ο έλεγχος της νόσου και θα μπορούσε να επιτευχθεί σημαντική εξοικονόμηση κόστους μέσω της σωστής διαχείρισης των ασθενών με άσθμα.



Μεγαλώνουμε

σημαίνει φροντίζουμε

την υγεία μας και την υγεία

των αγαπημένων μας.

Γι' αυτό στην NN σας προσφέρουμε ολοκληρωμένα προγράμματα ασφάλισης υγείας για κάθε σας ανάγκη, σε όποια ηλικία και αν βρίσκεστε. Μαζί με κάθε πρόγραμμα ασφάλισης υγείας απολαμβάνετε **δωρεάν** την υπηρεσία **Dr Online**, για να έχετε πρόσβαση σε συμβουλές υγείας μέσω βιντεοκλήσης ή chat από γιατρό, 24 ώρες το 24ώρο.

Γιατί η ζωή είναι πάντα μπροστά.

210 9506 000 | nnhellas.gr

Η υπηρεσία προσφέρεται χωρίς κόστος σε ασφαλισμένους με ενεργό ασφαλιστήριο υγείας, οι οποίοι έχουν συναινέσει να λαμβάνουν ηλεκτρονικά ενημερώσεις για το ασφαλιστήριό τους.



You matter

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ
Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Ανδρέας Γκαργκασούλας

ΑΑ01

Μ.Π.Σ. «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση των επαγγελματικών ατυχημάτων έκθεσης του υγειονομικού προσωπικού σε βιολογικά υγρά ασθενών από διαδερμικούς τραυματισμούς με αιχμηρά αντικείμενα και εκθέσεις βλεννογόνων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης. Τα επαγγελματικά ατυχήματα έκθεσης σε βιολογικά υγρά ασθενών προκαλούν διεθνώς μεγάλη ανησυχία στους επαγγελματίες υγείας για την πιθανότητα μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων και ειδικά των ιών HIV, HBV και HBC.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική περιγραφική μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, έγινε καταγραφή των δηλωθέντων ατυχημάτων από το αρχείο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου για την περίοδο 1/1/2018 έως και 31/5/2023. Συνολικά μελετήθηκαν 227 περιπτώσεις εκθέσεων σε επαγγελματίες υγείας. Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης καταχωρήθηκαν και επεξεργάστηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS STATISTICS (version 26) και ακολούθησε περιγραφική και επαγωγική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ατυχημάτων αφορά το γυναικείο φύλο (69,1%). Η ηλικιακή ομάδα >30 ετών είχε τα περισσότερα ατυχήματα (35,4%), ενώ παρατηρήθηκε έντονη αύξηση των καταγεγραμμένων ατυχημάτων κατά την περίοδο του 2ου κύματος της πανδημίας από SARS-COVID-19. Τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν κατά την πρωινή βάρδια (75,3%) στο παθολογικό τομέα (23,8%) και στο χειρουργείο του νοσοκομείου (22%). Οι περισσότερες εκθέσεις αφορούσαν το ιατρικό (43,6%) και νοσηλευτικό προσωπικό (40,1%). Οι επαγγελματίες υγείας που εκτέθηκαν σε βιολογικά υγρά είχαν λάβει, στις περισσότερες των περιπτώσεων, μέτρα ατομικής προστασίας, ενώ στην πλειοψηφία τους είχαν εμβολιασθεί πλήρως για τον HBV (92,9%) και διέθεταν σε υψηλό ποσοστό (83,2%) ικανό τίτλο αντισωμάτων (anti-HBs) έναντι του HBV.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας και η Διοίκηση του νοσοκομείου μελέτης φαίνεται να είναι, σε σχετικά ικανοποιητικό βαθμό, ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι γύρω από τους κινδύνους που διατρέχουν σε περίπτωση έκθεσης σε βιολογικά υγρά ασθενών, τόσο σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης όσο και δευτερογενούς πρόληψης. Ωστόσο, κρίνεται επιτακτική η αναγκαιότητα στελέχωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας με πιο άρτια στελεχωμένες (ιατρό της εργασίας, νοσηλευτή υγιεινής της εργασίας, τεχνικό ασφαλείας) Υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφαλείας της Εργασίας, καθώς και για θεσμοθέτηση υποχρεωτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους επαγγελματίες υγείας για την πρόληψη και ορθή αντιμετώπιση επαγγελματικών ατυχημάτων που σχετίζονται με έκθεση σε βιολογικά υγρά.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ (MOBBING) ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Παναγιώτα Μουργελά¹, Παναγιώτης Θεοδώρου², Αικατερίνη Καστανιώτη^{2,3}

AA02

¹Γ.Ν. Πύργου Ηλείας, Πύργος, Ελλάδα

²Μ.Π.Σ. «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα

³Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των επιπέδων της ηθικής παρενόχλησης και της επίδρασής της στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πύργου.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως το Μάρτιο του 2023 ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103/130 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 79%). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο καταγραφής της ηθικής παρενόχλησης (Leymann Inventory of Psychological Terror - LIPT) και το ερωτηματολόγιο καταγραφής της ποιότητας επαγγελματικής ζωής (ProQOL-5). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα: Το 56,4% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχει έλθει αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 63,8% εξ αυτών ανέφεραν πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον/α συνάδελφο. Παράλληλα, το 52,4% των συμμετεχόντων έχει βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ οι πιο συχνές αιτίες ήταν η κακή οργάνωση στην εργασία (74,1%) και η κακή ατμόσφαιρα στην εργασία (70,4%). Αναφορικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής, οι συμμετέχοντες έχουν ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους ενώ έχουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού άγχους. Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες ή είχε αντιληφθεί ότι κάποιος συνάδελφός του είχε βιώσει ψυχολογική βία είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού άγχους.

Συμπεράσματα: Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι υπαρκτό στα ελληνικά νοσοκομεία και πρέπει να αντιμετωπισθεί από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, μέσω του σχεδιασμού και της υιοθέτησης καλών πρακτικών, οι οποίες αφορούν στη μη αποδοχή συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης από τη διοίκηση, στην επιβολή σχετικών κυρώσεων και στην παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού να συζητά και να αναφέρει τέτοιες συμπεριφορές.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΩΝ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ - HPV ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΕΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ 19-26 ΕΤΩΝ

Πολυξένη Χούση, Σπυρίδων Καραμαγκιώλης

AA03

Κέντρο Υγείας Αγρινίου,
Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η περιοχική καταγραφή των αιτιών μη εμβολιασμού με το εμβόλιο του ιού ανθρώπινων θηλωμάτων - HPV (HPV-vac) σε νεαρούς ενήλικες άντρες που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. ομοφυλόφιλοι, αυτοάνοσα νοσήματα, ανοσοκαταστολή) και σε νεαρές ενήλικες γυναίκες που δεν ανήκουν υποχρεωτικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Σε ευκαιριακό δείγμα 63 νεαρών ανεμβολίαστων ή ατελώς εμβολιασμένων ενηλίκων με το HPV-vac ηλικίας 19–26 ετών (37 γυναίκες με ή χωρίς παράγοντες κινδύνου και 26 άντρες υψηλού κινδύνου) δόθηκε ανώνυμο γραπτό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η συλλογή του δείγματος έγινε από τον Αύγουστο 2022 έως τον Ιούνιο 2023, με αφορμή επίσκεψη των συμμετεχόντων για ιατρική ή εργαστηριακή εξέταση στο Κ.Υ. Αγρινίου. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με χρήση του MS-Excel 2016, περιοριζόμενη στην εκατοστιαία ποσόστωση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Στη γενική ερώτηση από τι προστατεύει το HPV-vac, 65,1% (41/63 άτομα) απάντησαν ότι το γνωρίζουν επαρκώς, χωρίς διαφοροποίηση ως προς το φύλο. Στις νεαρές ανεμβολίαστες γυναίκες στην ερώτηση γιατί δεν το έκαναν όταν ήταν <18 ετών, 59,5% (22/37) απάντησαν ότι ήταν απόφαση των γονέων τους, 24,3% (9/37) ότι παραμέλησαν το πλήρες σχήμα εμβολιασμού και το 16,2% (6/37) για άλλους λόγους. Στην ερώτηση αν θα κάνουν το HPV-vac, 32,4% (12/37) απάντησαν θετικά, 35,2% (13/37) αρνητικά γιατί δεν αποζημιώνεται πλέον και 32,4% (12/37) απάντησαν αρνητικά γιατί δεν το επιθυμούν. Στους νεαρούς ανεμβολίαστους άρρενες υψηλού κινδύνου, 61,5% (16/26) δεν γνωρίζουν ότι το HPV-vac αποζημιώνεται. Στην ερώτηση αν θα εμβολιασθούν, 30,8% (8/26) απαντούν θετικά, 46,2% (12/26) απαντούν ίσως και 23,1% (6/26) απαντούν αρνητικά.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς του μικρού αριθμού ατόμων και το μη τυχαίο δείγμα, παρατηρείται αφενός μια πλημμελής ενημέρωση για τα πολλαπλά οφέλη του HPV-vac αφετέρου ότι ένα υψηλό ποσοστό είναι διστακτικό και/ή αρνητικό να προβεί στην εκτέλεσή του. Στους νεαρούς άρρενες υψηλού κινδύνου παρατηρείται σημαντικό ποσοστό διστακτικότητας και απροθυμίας παρά το γεγονός ότι το εμβόλιο αποζημιώνεται.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ ΣΤΗ ΓΛΩΤΤΙΔΙΚΗ ΜΟΙΡΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Χρήστος Αβντουλλά¹, Θεόδωρος Παπαδάς², Νικόλαος Μαστρονικολής², Μιχάλης Λεοτσεινίδης¹, Ελένη Γελαστοπούλου¹

AA04

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

²Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Ο καρκίνος του λάρυγγα στη γλωττιδική μοίρα μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στις βασικές ζωτικές λειτουργίες. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε το στάδιο διάγνωσης του καρκίνου στη γλωττιδική μοίρα, τους βασικούς παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, αλκοόλ), την ζετή επιβίωση των ασθενών και αν αυτή επηρεάζεται από το στάδιο διάγνωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Η αναδρομική μελέτη διεξήχθη σε 30 ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα στη γλωττιδική μοίρα, οι οποίοι διαγνώστηκαν και υποβλήθηκαν σε θεραπεία στην ΩΡΛ κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (Π.Γ.Ν.Π.) κατά την περίοδο 2005-2010. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.27 και η ανάλυση επιβίωσης με τη μέθοδο Kaplan-Meier.

Αποτελέσματα: Από το 2005 έως το 2010, 30 ασθενείς διαγνώστηκαν με καρκίνο στη γλωττιδική μοίρα του λάρυγγα (ηλικιακό εύρος: 38-88 έτη, μέση τιμή ηλικίας: 63 έτη). Το 93,6% των ασθενών ήταν καπνιστές και το 63,4% ήταν χρήστες οιοπνευματωδών ποτών. Όλοι οι ασθενείς διαγνώστηκαν σε προχωρημένο στάδιο και συγκεκριμένα το 53,3% ταξινομήθηκε στο στάδιο IV και το 46,7% στο στάδιο III. Η συνολική ζετή επιβίωση ανήλθε στο 46,7%, 71,4% για το στάδιο III και 25% για το στάδιο IV, αντίστοιχα (P=0,05).

Συμπεράσματα: Όπως και στις βιβλιογραφικές αναφορές έτσι και στην αναδρομική μας μελέτη, οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του λάρυγγα. Το πρώιμο στάδιο και κατ' επέκταση η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλουν σε καλύτερα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο του λάρυγγα στη γλωττιδική μοίρα.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ DALYs ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρήστος Αβντουλλά¹, Νικόλαος Μαστρονικολής², Ντανιέλα Ταχிரάι³, Μιχάλης Λεοσινίδης¹, Ελένη Γελαστοπούλου¹

AA05

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
²Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα
³Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε σε διάστημα 20 ετών τα τυποποιημένα για την ηλικία έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνο του λάρυγγα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η χρονική περίοδος της μελέτης ορίστηκε από το 2000 έως και το 2019. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τη διεθνή βάση δεδομένων GBD και αφορούσαν τα τυποποιημένα για την ηλικία έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνο του λάρυγγα και στα δύο φύλα. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Microsoft Office Excel 365.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα, τα τυποποιημένα για την ηλικία έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνο του λάρυγγα στους άνδρες είναι περισσότερα συγκριτικά με τις γυναίκες. Από το 2000 τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs στους άνδρες μειώθηκαν σταδιακά από 97,92 DALYs/100.000 κατοίκους στα 79,77 DALYs/100.000 κατοίκους το 2019 (Mean: 89,47, Minimum: 79,77 Maximum: 97,92 DALYs/100.000 κατοίκους). Εν αντιθέσει, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs στις γυναίκες από καρκίνο του λάρυγγα σε όλα αυτά τα χρόνια, διακυμάνθηκαν από το 2000 (6,89 DALYs/100.000 κατοίκους) φτάνοντας το 2019 στα 6,67 DALYs/100.000 κατοίκους (Mean: 6,69, Minimum: 6,38, Maximum: 6,98 DALYs/100.000 κατοίκους). Μεγαλύτερη αύξηση των DALYs από καρκίνο του λάρυγγα στις γυναίκες παρατηρήθηκε το 2011.

Συμπεράσματα: Τα τελευταία 20 χρόνια, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs από καρκίνο του λάρυγγα ήταν και παραμένουν περισσότερα στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Στο διάστημα αυτό, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs μειώθηκαν σταδιακά στους άνδρες και με διακυμάνσεις στις γυναίκες. Οι στρατηγικές για πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα θα μειώσουν περισσότερο τα DALYs στην Ελλάδα.

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

Φανή Μπότσαρη

ΑΑ06

Στρατιωτικό Νοσοκομείο
ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση κεντρικών προτεραιοτήτων στην αντιμετώπιση των πιο πιεστικών προβλημάτων της κλιματικής αλλαγής και την επένδυση στους ανθρώπους – επιστήμονες υγείας που παρέχουν φροντίδα στην κοινότητα.

Υλικό-Μέθοδος: Αναζητήθηκαν βιβλιογραφικές βάσεις, άρθρα του Harvard Medical School, επιστημονικές πηγές, ερευνητικές μελέτες, αναφορές βάσης δεδομένων κατά τα πέντε τελευταία έτη για την κλιματική αλλαγή και την υγεία με λέξεις-κλειδιά: κλιματική αλλαγή, κρίση, υγεία, νοσηλευτική φροντίδα, κοινότητα. Ιστότοποι: <https://climate-pact.europa.eu>, www.dianeosis.org, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Χρησιμοποιήθηκε ελληνική, ξένη αρθρογραφία και βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Άνοδος θερμοκρασίας, ακραίες και αιγίδες, δασικές πυρκαγιές που προκαλούνται από το μεταβαλλόμενο κλίμα, οδηγούν άμεσα σε χειρότερη υγεία με κάθε τρόπο: μολυσματικές ασθένειες, μη μεταδοτικές ασθένειες, μητρική θνησιμότητα, ψυχική υγεία. Επιπλέον, διαταράσσεται η γεωργία, που οδηγεί σε κακή διατροφή, ξηρασία, έλλειψη νερού. Ισχυρές λύσεις για μείωση της βλάβης από διαφορετικές διαταραχές είναι η οικοδόμηση ισχυρότερων συστημάτων υγείας, η επένδυση στους επιστήμονες υγείας που ασκούν έργο στη κοινότητα και ιδιαίτερα στους νοσηλευτές. Έτσι, υπάρχει ευελιξία και ανθεκτικότητα στην ανταπόκριση, προστασία βασικών υπηρεσιών και επικέντρωση στην πρόληψη.

Συμπεράσματα: Ο ρυθμός της κλιματικής αλλαγής επιταχύνεται με ανατρεπτικά γεγονότα που έχουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει πως ένας στους τέσσερις θανάτους παγκοσμίως συνδέεται με περιβαλλοντική αιτία που μπορεί να προληφθεί. Η αντιμετώπιση των άμεσων επιπτώσεων και κρίσεων εκδηλώσεων στον πληθυσμό της κοινότητας χρήζει στρατηγικής και άσκησης έργου από τους νοσηλευτές για την αποτροπή επανεμφάνισής τους. Η Υγεία ανέκαθεν αντιμετωπιζόταν ως κόστος κι όχι ως επένδυση ή μια μορφή αποταμίευσης, έτσι οι πολιτικές επικεντρώθηκαν στο βραχυπρόθεσμο οικονομικά κατώτατο όριο, αντί στη μακροπρόθεσμη ευημερία και ανθρώπινη υγεία. Η νέα πολιτική για την αντιμετώπιση των προβλημάτων θεωρεί ότι η επένδυση στην πρόληψη έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά απόδοσης από οποιαδήποτε άλλη επένδυση στον τομέα της Υγείας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ, ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΜΗ-ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΩΝ ΡΟΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βαρβάρα Σκοπελίτου, Θεόδωρος Φούσκας

ΑΑ07

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

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους κρίνεται απαραίτητη η παροχή υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε πολίτες τρίτων χωρών (ΠΤΧ) ταυτόχρονα από Κρατικούς Φορείς (ΚΦ) και Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς (ΕΟ), Διεθνούς Οργανισμούς (ΔΟ), Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), καθώς και η αλληλεπίδραση μεταξύ ΠΤΧ και εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε δομές υποδοχής και φιλοξενίας και οι προκλήσεις που οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η εργασία πραγματοποιήθηκε με μορφή ανασκόπησης βιβλιογραφίας των σχετικών ερευνών στην προσπάθεια να αποσαφηνιστεί η παρεμπόδιση αυτών των πληθυσμών στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Επιπροσθέτως, διεξήχθη ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων προσωπικών συνεντεύξεων. Το πληθυσμιακό δείγμα αποτελούνταν από εργαζόμενους στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας σε κρατικούς φορείς, ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς και ΜΚΟ.

Αποτελέσματα: Παρά την προσπάθεια της χώρας να διασφαλιστεί η ισότητα πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, υπάρχει ακόμα μη ικανοποιητική ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς ΠΤΧ. Παρουσιάζονται ελλείψεις όσον αφορά στην οργάνωση των δομών, έλλειψη προσωπικού και ιατροφαρμακευτικού υλικού, ενώ οι ΠΤΧ αντιμετωπίζουν γλωσσικά, νομικά και επικοινωνιακά εμπόδια, με αποτέλεσμα την υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η συνεργασία των ΜΚΟ, ΕΟ, ΔΟ και δημοσίων φορέων συμβάλλει στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Συμπεράσματα: Η υψηλή ζήτηση υπηρεσιών υγείας λόγω των μεταναστευτικών-προσφυγικών ροών καθιστά επιτακτική την ανάγκη σχεδιασμού ενός βιώσιμου - μακροπρόθεσμου προγράμματος δημόσιας υγείας, ενισχύοντας παράλληλα τα συστήματα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Το διαφορετικό νομικό πλαίσιο περίθαλψης για κάθε κατηγορία των νεοεισερχόμενων ΠΤΧ και η έλλειψη διερμηνέων αποτελούν τροχοπέδη, ενώ είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η ψυχοκοινωνική στήριξη των ΠΤΧ και να διευκολυνθεί το έργο των επαγγελματιών υγείας. Ο ρόλος των ΜΚΟ είναι καίριος και πολυδιάστατος, καθώς αποτελούν και μέσο επικοινωνίας μεταξύ του κράτους και των ΠΤΧ, ενώ η δραστηριοποίηση ΔΟ και ΕΟ μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων υγείας στις χώρες της Ευρώπης και ειδικότερα στην Ελλάδα.

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΒΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μαρία Παπαδακάκη¹, Σταυρούλα Λιόλιου¹, Κυριακή Βαγιωνάκη¹, Βασιλική Κουνάλη¹, Χαράλαμπος Γναρδέλλης², Ιωάννα Βασιλάκη¹, Ιωάννης Χλιαουτάκης¹

AA08

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, LaHeRS, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα
²Πανεπιστήμιο Πάτρας, Ελλάδα

Σκοπός: Οι τροχαίες συγκρούσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας για άτομα ηλικίας 15-29 ετών. Στην Ελλάδα, σχεδόν το 80% των υποθέσεων της ανήλικης παραβατικότητας καταγράφονται στον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας. Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει το προφίλ των ανήλικων παραβατών που παραπέμφθηκαν στο Εργαστήριο Υγείας και Οδικής Ασφάλειας (LaHeRS) στο πλαίσιο των αναμορφωτικών μέτρων.

Υλικό-Μέθοδος: Εβδομήντα ένα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από ανήλικους παραβάτες του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας που παρακολούθησαν το πρόγραμμα στο Ηράκλειο Κρήτης το έτος 2019.

Αποτελέσματα: Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν αγόρια (76,1%), με μέση ηλικία τα 17,6 έτη και κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές (87,3%). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων του δείγματος ήταν μέτριο έως χαμηλό, με τους πατεράδες να παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης από τις μητέρες. Η μέση ηλικία του πρώτου αδικήματος των συμμετεχόντων ήταν τα 15,63 έτη, με το 35,9% να αναφέρει το πρώτο αδίκημα στην ηλικία των 17 ετών και το 28,1% στην ηλικία των 14 ετών. Το 40,8% δήλωσε ότι δεν χρησιμοποιούσε «ποτέ» κράνος και το 15,5% «ποτέ» ζώνη ασφαλείας. Άλλες συχνές παραβάσεις που αναφέρθηκαν με υψηλή συχνότητα ήταν η «παραβίαση κόκκινου σηματοδότη» (33,8%), η «χρήση κινητού τηλεφώνου κατά την οδήγηση» (32,4%) και η «οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ» (26,8%). Σχεδόν το 1/3 δήλωσε ότι είχε «αρκετή εμπειρία στο να διαχειριστεί κινδύνους στο δρόμο» (36,6%), ότι «ενοχλείται όταν πρέπει να οδηγήσει πίσω από ένα αργό όχημα» (36,6%) και ότι «αισθάνεται επιθετικότητα κατά την οδήγηση» (29,6%).

Συμπεράσματα: Η προαγωγή της νεανικής δικαιοσύνης και η συνεργασία με τη δημοσία υγεία θα αυξήσουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης για τους νέους και θα βελτιώσουν την ασφάλειά τους, ενώ η διεπιστημονική προσέγγιση σε προγράμματα αλλαγής συμπεριφοράς κρίνεται επιτακτική.

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

Αθανάσιος Αθανασιάδης¹, Γρηγόρης Παύλου¹, Τζένη Παπαδονικολάκη², Άγγελος Τσακανίκας^{1,3}, Νίκος Βέττας^{1,4}

AA09

¹Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ), Αθήνα, Ελλάδα

²Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Αθήνα, Ελλάδα

³Εργαστήριο Βιομηχανικής και Ενεργειακής Οικονομίας (ΕΒΕΟ), Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ), Αθήνα, Ελλάδα

⁴Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΟΠΑ), Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτύπωση της εξέλιξης της συνολικής και δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα, η συμμετοχή των ασθενών, όπως και της βιομηχανίας μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών (clawback & rebates) και τα οφέλη για τον ασθενή και το σύστημα από την εισαγωγή νέων καινοτόμων θεραπειών.

Υλικό-Μέθοδος: Συστηματική βιβλιογραφική επισκόπηση για τα έτη 2012-2022 σε βάσεις δεδομένων και επίσημες αποφάσεις για τη χρηματοδότηση της δαπάνης φαρμάκου, αλλά και την έγκριση νέων θεραπειών σε Ελλάδα και Ευρώπη.

Αποτελέσματα: Τα τελευταία χρόνια και παρά την είσοδο νέων φαρμάκων στο ελληνικό σύστημα υγείας, η δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο παραμένει σταθερή περίπου στα €2,6 δισεκ. το 2021, διατηρώντας τα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη χρονιά, ενώ αναμένεται οριακή αύξησή της στα €2,7 δισεκ. για το 2022. Αντίθετα, το ύψος των υποχρεωτικών επιστροφών που κλήθηκε να καταβάλει η φαρμακοβιομηχανία το 2021 ανήλθε στα €2,4 δισεκ., έναντι €2,0 δισεκ. το 2020. Παράλληλα, και η συμμετοχή των ασθενών στα αποζημιούμενα φάρμακα καταγράφει μικρή αύξηση, η οποία εκτιμάται ότι για το 2022 θα ανέλθει στα €689 εκατ. Σύμφωνα με υπολογισμούς, το 2022 και για πρώτη φορά εκτιμάται ότι το σύνολο των υποχρεωτικών επιστροφών της φαρμακοβιομηχανίας θα ξεπεράσει τη δημόσια χρηματοδότηση για το φάρμακο.

Συμπεράσματα: Οι δημογραφικές και ιατροτεχνολογικές εξελίξεις θα καθορίσουν τη στρατηγική και τις πολιτικές χρηματοδότησης της υγείας και του φαρμάκου τα επόμενα χρόνια, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως. Με τον αριθμό των νέων δραστικών ουσιών που έχουν εγκριθεί το 2021 από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκου (EMA) να έχει αυξηθεί κατά 30% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, με τις νέες καινοτόμες θεραπείες, όπως οι κυτταρικές και γονιδιακές, να υπόσχονται καλύτερη υγεία στους ασθενείς και περισσότερα οφέλη για τα συστήματα υγείας, η δημιουργία νέων χρηματοδοτικών μηχανισμών και η εξεύρεση νέων μορφών αποζημίωσης της καινοτομίας θεωρείται επιτακτική.

USE OF NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS) OF NATURAL ORIGIN IN THE UNITED KINGDOM – A QUALITATIVE PERSPECTIVE BASED ON USERS' REPORTS

Elena Deligianni^{1,2,4}, Lisa A. Lione², Fabrizio Schifano², Christos Kontogiorgis⁴, Georgios Papazisis^{1,5}, Antonis Goulas⁶, Diamanto Lazari³

AAIO

¹Department of Clinical Pharmacology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

²School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom

³Laboratory of Pharmacognosy, Department of Pharmacy, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

⁴Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

⁵Clinical Research Unit, Special Unit for Biomedical Research and Education (SUBRE), School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

⁶1st Laboratory of Pharmacology, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Objective: Most NPSs are derived from natural constituents, making it challenging for policymakers to regulate them. This study aimed to investigate patterns, preferences and reasons for natural NPSs use in the UK.

Material & Methods: An international online survey using Jisc was conducted and distributed on drug forums, social media and University emails during 1 July and 17 November 2018. Quantitative and qualitative data were extracted; analysed using SPSS and a thematic approach.

Results: 207 responses were received from UK residents where 36.7% declared natural NPSs use; main motivations for use “experience something new” (70.1%) and “fight depression/anxiety” (53.2%); 90% of users reported satisfaction after natural NPSs use. The preferred natural NPS was magic mushrooms (92%) often combined with cannabis (69%); preferably outdoors in nature (67%). Users’ statements identified five major themes: 1) Favourite natural NPSs; 2) Main motivations for use; 3) Experience (physically/psychologically); 4) Similar synthetic drug to favourite natural NPS; 5) Reasons to stop using natural NPSs.

Conclusions: Users’ reports demonstrated the potential for further study and application of natural NPSs in clinical settings. The abuse of these substances is highly risky due to their unknown mechanisms, toxicity and long-term effects, therefore education and updated drug policies are required for public health risk prevention.

INVESTIGATION OF MATERNAL EXPERIENCE ON BABY-LED WEANING (BLW) METHOD IN INFANCY – A GREEK SURVEY

Panagiota Athanasopoulou^{1,2}, Elena Deligianni^{2,3,4}, Eleni Pitsaki¹, Ios-Ioanna Desli¹, Christos Kontogiorgis², Georgios Panoutsopoulos¹

AAII

¹Department of Nutritional Science and Dietetics, University of Peloponnese, Kalamata, Greece

²Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

³School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom

⁴Department of Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Objective: Baby-Led Weaning (BLW) is a popular alternative method of introducing solid foods to infants, although there is limited evidence available regarding its safety and effectiveness but also a lack of formal recommendations from health organizations. This study investigates the maternal experience on use of BLW approach in infants in Greece.

Material & Methods: 504 mothers participated in this cross-sectional study. An online questionnaire was performed via Google Forms, it was distributed through social media (April-June 2023).

Results: Out of the total number of mothers (N=504), most of them (N=444, 90%) were familiar with BLW. Regarding the negative characteristics of the method, most responses (N=318, 72%) included messiness ($p<0.001$) and the possibility of choking [N=148, (33%); $p<0.001$]. Concerning the positive features of the method, the majority of responses (N=431, 97%) included improved chewing ability and oral motor skills ($p<0.001$). About the possibility of inadequate intake of micronutrients, most mothers who were familiar with BLW disagreed that it contributes to reduced intake of Iron (Fe) (N=324, 73%), Vitamin B12 (N=323, 73%), and Zinc (Zn) (N=310, 70%) with $p<0.001$. The most respondents (N=320, 83%) indicated that the initiation of BLW was in infants >6 months old ($p=0.002$), and most of the mothers (N=334, 88%) chose fruits and vegetables as primary category of complementary feeding ($p<0.001$). The majority of mothers (N=428, 84%) expressed favorable attitude towards suggesting BLW to fellow parents.

Conclusions: Further research is required to determine the suitability and safety of the BLW method and to be established evidence-based recommendations from Official Health Organizations worldwide.

HEALTHCARE PROFESSIONALS' (HCPs) AND PARENTS' ATTITUDES ON BABY-LED WEANING (BLW) METHOD IN INFANCY – A SYSTEMATIC REVIEW

Panagiota Athanasopoulou^{1,2}, Elena Deligianni^{2,3,4}, Ios-Ioanna Desli¹, Eleni Pitsaki¹, Christos Kontogiorgis², Georgios Panoutsopoulos¹

AAI2

¹Department of Nutritional Science and Dietetics, University of Peloponnese, Kalamata, Greece

²Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece

³School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, United Kingdom

⁴Department of Clinical Pharmacology, Faculty of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Objective: Baby-led weaning (BLW) has emerged the last decade as a popular alternative self-feeding approach in infancy. There is limited evidence regarding its safety and efficacy as well as ambivalence among healthcare professionals (HCPs) and parents. The aim of this study was to explore existing literature regarding HCPs' and parents' attitudes associated with BLW benefits and risks.

Material & Methods: PubMed, Google Scholar and Cochrane Library databases were used to identify studies published (January 2010 - September 2023). Selection was focused on HCPs' and parents' views and randomized clinical trials (RCTs) assessing BLW outcomes and safety.

Results: 22 studies were included; 11 RCTs and 11 studies on HCPs' and parents' views/experiences on BLW. The majority of HCPs and parents were familiar with BLW method. There was a consensus of HCPs about potential occurrence of choking due to BLW; on the other hand they did not consider the calories energy intake a major concern. Messiness associated with BLW was a significant drawback for parents. Most of the HCPs highlighted the development and promotion of mouth movements; fine motor skills and chewing as primary benefits of BLW as well as facilitation of infant's autonomy, agreeing with parents' perspectives. Existing RCTs indicated that BLW does not exhibit any adverse effects in relation to weight, choking, eating habits and nutrients intake; one RCT suggested that BLW has lower adherence than traditional spoon feeding (TSF).

Conclusions: BLW is considered an effective approach according to HCPs' and parents' perspectives; not yet consistently endorsed due to apprehensions over potential hazards. RCTs did not demonstrate significant negative impact of BLW. Further research is required in clinical settings evaluating the safety of BLW method in infancy.

ADMINISTRATION OF POLITICAL LEADERSHIP INTERVENTIONS AND THE MEDICAL PUBLIC HEALTH SERVICES WORKFORCE OCCUPATIONAL RISKS IN RELATION TO JOB POSITION

Ioannis Adamopoulos¹, Niki Syrou²

AAI3

¹Hellenic Republic Region of Attica, Department of Environmental Hygiene, Public Health and Sanitarian Inspections, West Sector of Athens, Athens, Greece

²Department of Physical Education and Sport Science, University of Thessaly, Karies, Trikala, Greece

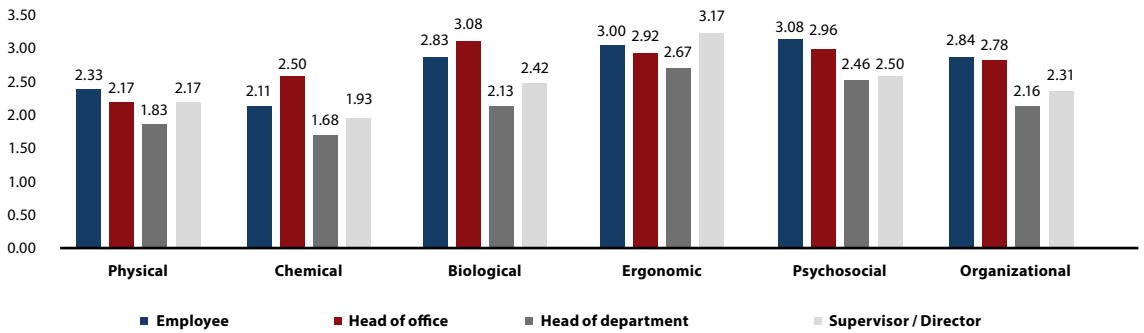
Objective: Workplaces are changing, work exposures are changing, and medical public health services workforce ability to continue doing productive and healthy work is being impacted by social, technical, environmental, economic, and political pressures. This research has shown the strong link between safety and occupational risks relationship with job position, and their consequences to determine the severity of the impact as signs of presents a range of threats provides evidence of the perceived risks predictors of these needs.

Material & Methods: This research is a nationwide study in Greece, construction March to June of 2022. For data collection, a web link was distributed to respondents by email. Providing n=185 responses, safety and occupational risks classification, and were measured with a questionnaire instrument developed, and also a questionnaire developed instrument for measured training needs and quality. ANOVA one-way test to define variable properties job position, correlated by political leadership interventions factor (F).

Results: Chemical risks scores for head of office Mdn=2.13 were higher to all other job positions, $p<0.05$. Biological risks for head of office Mdn=3.08 were higher compared to all other categories, $p<0.01$. Psychosocial risks scores for employees Mdn=3.08 were higher compared to all other categories, $p<0.05$. Organizational risks scores for employees Mdn=2.84 and head of office Mdn=2.78 were higher compared to all other categories, and the Kruskal-Wallis test indicated that this difference was statistically significant, $p<0.01$. Perceived training quality 43.78% of participants rate as low $\beta=0.195$, $p=0.002$, and 65.41% high training needs.

Conclusions: Adding new data to advance the quality of public health services provision organizational support, benefits, resources, and personal protective equipment. Assist in the planning and decision-making phase management provide educational training programs of medical public health workforce to ensure sustainability and optimal performance. Information to assist and guide policymakers, employers, and employees as they go forward.

Figure. Median values of job risk scores per job risk category and job position.



ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ, ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ, ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

Κάθριν-Έμυ Ασημακοπούλου

ΑΑΙ4

Ελληνικό Ανοικτό
Πανεπιστήμιο, Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Το μετατραυματικό στρες, η επιλόχεια κατάθλιψη και ο χρόνιος πόνος είναι επιπλοκές που μπορεί να αντιμετωπίσουν γυναίκες μετά τον τοκετό. Ο επιπολασμός και η σοβαρότητα των επιπλοκών ποικίλλουν ανάλογα με τον τρόπο τοκετού. Στην Ελλάδα, υπάρχει περιορισμένη έρευνα όσον αφορά το PTSD, την PPD και το χρόνιο πόνο μετά τον τοκετό. Σκοπός ήταν να διερευνηθεί και να συγκριθεί η εμφάνιση του μετατραυματικού στρες, της επιλόχειας κατάθλιψης και του χρόνιου πόνου στις γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά και με καισαρική τομή.

Υλικό-Μέθοδος: Στη συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 200 γυναίκες που είχαν γεννήσει στο διάστημα 2019-2022. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: το ερωτηματολόγιο για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, για το μαιευτικό-ιατρικό ιστορικό και τον τρόπο ζωής των συμμετεχουσών, το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ-9), η Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης Εδιμβούργου (EPDS), το Ερωτηματολόγιο PTSD (PCL-C) και το Ερωτηματολόγιο Πόνου (PD-Q). Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το IBM SPSS Statistics 29.

Αποτελέσματα: Τα τελικά scores ήταν μεγαλύτερα στην καισαρική τομή έναντι του φυσιολογικού τοκετού. Μεγαλύτερες διαφορές παρατηρήθηκαν στο PTSD και PainDETECT Score. Στο EPDS score, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τρόπο γέννησης (μεγαλύτερο στην καισαρική). Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στην ύπαρξη χειρουργείων στο παρελθόν και στον τρόπο γέννησης, από τις 111 γυναίκες που είχαν εγχειρισθεί οι 88 (79,3%) έκαναν καισαρική. Παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στο PTSD score, όσες είχαν ιστορικό προβλήματος ψυχικής υγείας παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές PTSD.

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες που γεννούν με καισαρική εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά μετατραυματικού στρες, επιλόχειας κατάθλιψης και χρόνιου πόνου. Το 68,5% των συμμετεχουσών γέννησαν με καισαρική τομή. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την τάση να πραγματοποιούνται στην Ελλάδα περισσότερες καισαρικές τομές. Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία της αντιμετώπισης των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση του PTSD, της PPD και του χρόνιου πόνου και παρέχεται μια βάση για μελλοντικές έρευνες και για τις επιπτώσεις τους μετά τον τοκετό.

DIGITAL HEALTH LITERACY AND PERCEPTIONS ON COVID-19 AND THE VACCINATION OF THOSE VISITING A VACCINATION CENTER IN ATTICA

Antonios Bardavouras¹, Ioannis Adamopoulos²

AA15

¹Administrative Unit for Health School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, Greece

²Hellenic Republic Region of Attica, Department of Environmental Hygiene Public Health and Sanitarian Inspections, West Sector of Athens, Athens, Greece

Objective: The aim of the study was to examine socio-demographic parameters related to digital health literacy, with factors related to vaccine hesitancy and perception of the severity of the pandemic COVID-19.

Material & Methods: This study was conducted at the first half of year 2022 using self-report questionnaires to individuals attending the vaccination center of Hippocrates Hospital (N = 167). Initially, a) participants were asked to answer questions regarding the impact of the COVID-19 pandemic. b) Participants were asked to complete questions about digital health literacy. c) Questions assessing attitudes and perceptions about coronavirus infection and vaccination. In addition, the measurement tool for assessing good health status developed by the World Health Organization was administered. The data of the study were analyzed using SPSS 21.

Results: Women perceived vaccines to cause harm to a greater extent than men in the study. Men are more likely to have refused any of the recommended vaccines for themselves and their children. People who are younger in age seem to be more likely to think that the infection is just a flu-like illness and generally harmless. In addition, people of a lower age are more likely to believe that vaccines have side effects and cause long-term harm. Finding has to do with the relationship between educational level and the side effects of vaccines and the long-term harm they cause. The differentiation of perceptions of COVID-19 based on the vaccination status of the participants. Finally, the stronger the perceived impact of the pandemic, the higher the digital health literacy of the participants.

Conclusions: The findings of this study regarding the relationship between socio-demographic variables and the examined parameters are in line with previous literature. Highlights the central role of digital health literacy in relation to the perception of the severity of the situation during the current pandemic.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ελένη Αλεξοπούλου, Χριστίνα Γεωργή

ΑΑΙ6

Εθνικός Οργανισμός
Παροχής Υπηρεσιών Υγείας,
Διεύθυνση Φαρμάκου,
Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση των ψυχολογικών διαστάσεων των θεραπειών υπογονιμότητας στην Ελλάδα δεδομένης της ανάγκης συνεχούς αποτύπωσης των επιπτώσεών τους, αλλά και της ορθής πληροφόρησης που πρέπει να λαμβάνουν οι γυναίκες που θα υποβληθούν στις θεραπείες αυτές, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένο και δύσκολο, ως προς τη διαχείρισή του, ψυχολογικό φορτίο. Καθώς ο πρωταρχικός στόχος θεωρείται η επίτευξη εγκυμοσύνης, η φροντίδα της ψυχικής υγείας των υπό θεραπεία γυναικών δεν φαίνεται να λαμβάνει την δέουσα προσοχή.

Υλικό-Μέθοδος: Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου το οποίο αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ και συμπληρώθηκε ανώνυμα. Όλες οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τετραβάθμιες. Στόχος του ερωτηματολογίου ήταν η γενική διερεύνηση των απόψεων των ασθενών για το σύνολο των διαδικασιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εστιάζοντας κυρίως στην ψυχολογική επιβάρυνση από την πραγματοποίηση των αντίστοιχων προσπαθειών.

Αποτελέσματα: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 156 γυναίκες. Σε ποσοστό 90% δεν είχαν άλλο τέκνο, ενώ 37,3% των γυναικών ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 36-40 ετών, με τους συζύγους/συντρόφους να είναι μεταξύ 40 και 49 ετών σε ποσοστό 50,7%. Ο λόγος διενέργειας προσπάθειας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ήταν η ολιγοασθενοσπερμία (20%), η προχωρημένη ηλικία (17,3%), η ανεξήγητη υπογονιμότητα (14,7%) και η εκτομή σάλπιγγας (13,3%). Ως προς τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, στο 56% των περιπτώσεων διενεργήθηκε μικρογονιμοποίηση. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι προσπάθησαν να εξαντλήσουν όλες τις διαθέσιμες επιλογές τους για απόκτηση τέκνου, ενώ φάνηκαν ενημερωμένες για τις δόσεις των φαρμάκων και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, καθώς και για τις επιλογές τους σε περίπτωση αποτυχίας. Παράλληλα, τόνισαν τη μεγάλη επιβάρυνση από τη διενέργεια κάθε προσπάθειας.

Συμπεράσματα: Η προχωρημένη ηλικία του ζεύγους σε συνδυασμό με την ανεξήγητη υπογονιμότητα και την ύπαρξη διαταραχών στις παραμέτρους του σπέρματος οδηγούν στη διενέργεια εξωσωματικής γονιμοποίησης και, κυρίως, μικρογονιμοποίησης. Οι απαντήσεις καταδεικνύουν την υψηλή ψυχολογική επιβάρυνση που επιφέρουν όλες οι φάσεις μιας προσπάθειας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (έναρξη, διερεύνηση ωοθυλακίων, αναμονή μέχρι τη γονιμοποίηση, διενέργεια τεστ κνήσεως).

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μαργαρίτα Νάσση

AA17

Π.Μ.Σ. «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

Σκοπός: Η παροχή φροντίδας υγείας σε μετανάστες και πρόσφυγες αποτελεί ζήτημα δημόσιας υγείας για τα εθνικά και ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Η παρούσα μελέτη εστιάζει στα εμπόδια των επαγγελματιών υγείας κατά την παροχή φροντίδας υγείας προς μετανάστες και πρόσφυγες σε δομές υγείας και ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αναδεικνύονται παράγοντες που επηρεάζουν τη φροντίδα υγείας, δυσκολίες, θετικές προκλήσεις και προτεινόμενα μέτρα και παρεμβάσεις από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη ποιοτική μελέτη με ομαδικά εστιασμένες συνεντεύξεις, κατόπιν συναίνεσης, σε νοσηλευτικό προσωπικό διαφορετικής βαθμίδας υπηρεσιών υγείας, όπως και επαγγελματίες υγείας από Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις που παρέχουν επείγουσα ιατρονοσηλευτική και φαρμακευτική φροντίδα σε πρόσφυγες και μετανάστες στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Διεξήχθη θεματική ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα ανά θεματική ενότητα αναδείχθηκαν ως προς τη ζήτηση και την αποτελεσματικότητα της παροχής φροντίδας, τις δυσκολίες των επαγγελματιών υγείας στην παροχή φροντίδας, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τις προτεινόμενες παρεμβάσεις για τη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Καίρια ευρήματα αποτέλεσαν η επικοινωνία και η αμφίδρομη κατανόηση στη σχέση ασθενούς – επαγγελματία υγείας, η συνέχεια της φροντίδας (continuity of care), η αδυναμία πλοήγησης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και το αίσθημα ομαδικότητας που αναδύεται σε περιστατικά παροχής φροντίδας υγείας συνδυαστικά με την απόκτηση εμπειρίας, καθώς και οι ελλείψεις στη διοικητική λειτουργία. Η βελτιστοποίηση των υπηρεσιών εστίασε σε τρεις άξονες: τη στελέχωση, την εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και τις μεθόδους μετάφρασης και διερμηνείας ως προς την επικοινωνία.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας, σε κάθε επίπεδο παροχής φροντίδας και δη στην πρωτοβάθμια, χρήζουν εκπαιδευτικής κατάρτισης και στελέχωσης, για να παρέχουν εξειδικευμένη και ορθά συντονισμένη φροντίδα υγείας και θεραπείας σε πρόσφυγες και μετανάστες. Τα τεθέντα ζητήματα ενέχουν την ανάγκη απλών, στοχευμένων και βιώσιμων παρεμβάσεων, αποσκοπώντας στη διατήρηση της δημόσιας υγείας και στοχεύοντας στην ανεμπόδιστη πρόσβαση μεταναστών και προσφύγων στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΑΝΕΚΠΛΗΡΩΤΗ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Χρήστος Αβντουλλά¹, Κωνσταντίνος Γιακουμιδάκης², Ντανιέλα Ταχிரάι³, Ελένη Γελαστοπούλου¹

AA18

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα²Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα³Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα**Σκοπός:** Σκοπός μας ήταν να διερευνήσουμε σε διάστημα 10 ετών τις δαπάνες υγείας, την αυτοαναφερόμενη ανεκπλήρωτη ανάγκη για ιατρική εξέταση και φροντίδα του ελληνικού πληθυσμού και αν αυτή επηρεάστηκε από τις δαπάνες υγείας.**Υλικό-Μέθοδος:** Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (περίοδος 2010-2019). Οι δαπάνες υγείας καλύπτουν την παροχή υπηρεσιών υγείας ως % του ΑΕΠ και η αυτοαναφερόμενη ανεκπλήρωτη ανάγκη αφορούσε τα δύο φύλα του πληθυσμού ηλικίας 16 ετών και άνω που αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη, αθροιστικά για έναν από τους ακόλουθους λόγους: «Οικονομικοί λόγοι», «Λίστα αναμονής» και «Πολύ μακριά για να ταξιδέψουν». Η συσχέτιση πραγματοποιήθηκε με απλή γραμμική παλινδρόμηση, με ανεξάρτητη μεταβλητή τις δαπάνες υγείας. Τα αποτελέσματα θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικά όταν η τιμή p ήταν μικρότερη ή ίση με 0,05.**Αποτελέσματα:** Οι δαπάνες υγείας από το 2010 και μετά διακυμάνθηκαν και μειώθηκαν σταδιακά από 9,6% στο 7,8% του ΑΕΠ το 2018. Εν αντιθέσει, το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρική εξέταση και φροντίδα αυξήθηκε, φτάνοντας το 2016 στο 14,4% των γυναικών και στο 11,6% των ανδρών. Οι ανεκπλήρωτες αυτές ανάγκες και στα δύο φύλα σχεδόν τριπλασιάστηκαν από το 2010 μέχρι το 2016, με υψηλά ποσοστά αναφοράς από το γυναικείο πληθυσμό. Στη συνέχεια μειώθηκαν, φτάνοντας το 2019 να αναφέρει μόνο το 8,1% του πληθυσμού. Επίσης, με απλή γραμμική παλινδρόμηση, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ δαπανών υγείας και αυτοαναφερόμενης ανεκπλήρωτης ανάγκης για ιατρική εξέταση και φροντίδα ανδρών ($\text{adj.}R^2=82\%$, $p\text{-value}=0.000$) και γυναικών ($\text{adj.}R^2=79\%$, $p\text{-value}=0.000$).**Συμπεράσματα:** Κατά την περίοδο αυτών των 10 ετών μειώθηκαν οι δαπάνες υγείας και αυξήθηκαν και στα δύο φύλα οι ανεκπλήρωτες ανάγκες για ιατρική εξέταση και φροντίδα. Τα δύο δεδομένα συσχετίστηκαν αρνητικά.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS (MG) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αφροδίτη Αγγελινά¹, Ελευθερία Καραμπλή¹, Παναγιώτα Ναούμ¹, Γεώργιος Μαυροβούνης², Ιωάννης Πανταζόπουλος², Ελπίδα Πάβη¹, Κώστας Αθανασάκης¹

AAI9

¹Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA), Τομέας Συστημάτων Υγείας και Πολιτικής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
²Κλινική Επείγουσας Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής (QoL) των ασθενών με Μυασθένεια Gravis (MG) και οι επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητά τους.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε διαδικτυακή έρευνα ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε στη βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας και περιλάμβανε την κλίμακα ποιότητας ζωής ασθενών με MG (MGQoL15-R), της οποίας προηγήθηκε μετάφραση και πολιτισμική προσαρμογή στα ελληνικά. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε μέσω του Συλλόγου Μυασθενών Ελλάδος, στο σύνολο των εγγεγραμμένων μελών του που διέθεταν προσωπική διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email). Η έρευνα εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Αποτελέσματα: Συνολικά 99 απαντήσεις ασθενών χρησιμοποιήθηκαν προς ανάλυση κι επεξεργασία. Η διάμεση ηλικία (IQR) των συμμετεχόντων ήταν 48,50 (13,50) έτη. Το 76,80% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Στο σύνολό τους, περίπου το 1/3 των ασθενών αναφέρουν την αδυναμία τους στην εκτέλεση της εργασίας τους ή την αναγκαστική αλλαγή αυτής λόγω ανικανότητας, μετά τη διάγνωση της MG (28,30%), ενώ περίπου το ίδιο ποσοστό αναφέρει υψηλού βαθμού περιορισμό στην υλοποίηση των καθημερινών αναγκών τους (26,30%). Ο μέσος όρος \pm τυπική απόκλιση της βαθμολογίας στην κλίμακα MGQOL15-R ήταν 13,50 \pm 7,70. Η χαμηλότερη ποιότητα ζωής αξιολογείται από τους ασθενείς που εκφράζουν σοβαρό περιορισμό στην καθημερινότητά τους ($p < 0.01$), ομοίως εκφράζουν μεγαλύτερη την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη ($p < 0.01$) και βέβαια ανήκουν στην ομάδα με γενικευμένη MG ($p < 0.01$). Επίσης, στους πάσχοντες που παρουσιάζουν μυασθενικές κρίσεις μετά τη διάγνωση παρατηρείται χαμηλότερη ποιότητα ζωής στην καθημερινότητά τους ($p < 0.01$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια υλοποιείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα, κάνοντας χρήση του ερωτηματολογίου MGQOL15-R, με το οποίο μετρήθηκε και αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής σε αυτήν την κατηγορία ασθενών. Συστήνεται περαιτέρω έρευνα με σκοπό να διερευνηθεί βαθύτερα η αξιολόγηση της φροντίδας των ασθενών με MG στην Ελλάδα.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ-COVID
ΕΠΟΧΗ

Αλέξιος Μαυρουδής

AA20

Γ.Π.Ν. Τρίπολης, Αρκαδία,
Ελλάδα

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Μαρία Οικονομοπούλου, Αικατερίνη Τόσκα, Κυριάκος Σουλιώτης, Δήμητρα Λατσού, Μαρία Σαρίδη

AA2I

Τμήμα Κοινωνικής
και Εκπαιδευτικής
Πολιτικής, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου, Ελλάδα

Σκοπός: Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα ευάλωτο και απαιτητικό περιβάλλον εργασίας. Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετασθούν τα επίπεδα του άγχους και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου.

Υλικό-Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ανώνυμου ερωτηματολογίου που βασίστηκε στη συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων, στο ερωτηματολόγιο STAI που μετράει το άγχος και στο ερωτηματολόγιο της κοινωνικής υποστήριξης MSPSS. Εξασφαλίστηκε ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων. Ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης ήταν μεταξύ Ιανουαρίου και Φεβρουαρίου 2023.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη ανταποκρίθηκε ένα ποσοστό 73,6%, που αντιστοιχούσε σε 162 εργαζόμενους. Η ανάλυση του ερωτηματολογίου STAI έδειξε πως επικρατούσαν περισσότερο τα θετικά συναισθήματα έναντι των αρνητικών, με τις θετικές προτάσεις να συγκεντρώνουν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert σε σχέση με τις αρνητικές. Ο δείκτης εκτίμησης άγχους του δείγματος κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Η μέση τιμή που εντοπίστηκε για το παροδικό άγχος είναι 43 ($43 \pm 10,12$), για το μόνιμο άγχος 39 ($39 \pm 9,30$), ενώ για το συνολικό άγχος είναι 82 ($82 \pm 9,71$). Αναφορικά με την Κλίμακα MSPSS, που εκτιμάται σε 7-βάθμια κλίμακα τύπου Likert, η μέση βαθμολογία βρέθηκε 58,5 υποδηλώνοντας μια συνολικά καλή αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης, γεγονός που επαληθεύεται από την πλειονότητα του δείγματος με ποσοστό 79,9%.

Συμπεράσματα: Η έρευνα ανέδειξε αρνητική συσχέτιση άγχους και αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης των υγειονομικών υπαλλήλων. Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη των εργαζομένων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση, καθώς και διαφορές στις βαθμολογίες του άγχους ανάλογα με τον τομέα εργασίας, με τους εργαζόμενους της Διοίκησης να φαίνεται πως βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό πως η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Βασίλειος Γεωργής¹, Στέφανος Καρακόλιας¹, Χριστίνα Γεωργιά²

AA22

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα
²Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποτελεί τμήμα μελέτης που έχει ως σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και τη διερεύνηση των παραγόντων που δύνανται να βελτιστοποιηθούν για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Από τον Οκτώβριο του 2022 έως και τον Ιανουάριο του 2023 έγινε συλλογή ερωτηματολογίων και συγκεντρώθηκαν 201 ερωτηματολόγια, έχοντας ποσοστό απόκρισης περίπου 20%. Ως βασικό εργαλείο της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο PSPSQ 2.0, ενώ όλες οι κλίμακες ήταν 5-βάθμιες Likert.

Αποτελέσματα: Οι παράγοντες που συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία ήταν «Ο φαρμακοποιός ήταν επαγγελματίας σε όλες τις αλληλεπιδράσεις μας» με βαθμολογία 4,22, «Ο φαρμακοποιός μου έδωσε πληροφορίες και μου εξήγησε με τρόπο που μπορούσα να καταλάβω» με 4,15, και «Ο φαρμακοποιός με σεβόταν κατά τις αλληλεπιδράσεις μας» με βαθμολογία 4,13. Από την άλλη πλευρά, παρατηρούμε ότι οι παράγοντες με τη χαμηλότερη βαθμολογία ήταν «Ο φαρμακοποιός έδωσε χρήσιμες συστάσεις σχετικά με τη διαχείριση της συνολικής μου υγείας» με 3,24, «Ο φαρμακοποιός με ενθάρρυνε να πετύχω τους θεραπευτικούς μου στόχους» με 3,37 και «Ο φαρμακοποιός είναι αφοσιωμένος στη βελτίωση της υγείας μου» με 3,4. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι αν αθροιστεί η θετική γνώμη (συμφωνώ και συμφωνώ πλήρως) και η αρνητική (διαφωνώ και διαφωνώ πλήρως) σε κάθε περίπτωση η θετική υπερέχει της αρνητικής.

Συμπεράσματα: Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Όμως, παρότι δηλώνουν αρκετά ευχαριστημένοι από το χρόνο αναμονής (3,72) και συνολικά από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (3,97), φαίνεται να επιζητούν περισσότερη πληροφόρηση για τα θέματα υγείας που αντιμετωπίζουν και τους απασχολούν. Έτσι, ενώ ο επαγγελματισμός του φαρμακοποιού έχει βαθμολογηθεί υψηλά όπως και το γεγονός ότι ο φαρμακοποιός έδωσε συστάσεις με τρόπο που μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τον ασθενή, οι συστάσεις πάνω στη διαχείριση της συνολικής τους υγείας και για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων βαθμολογήθηκαν χαμηλότερα.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

Ιωάννα Καψάλη^{1,2}, Αικατερίνη Τόσκα^{1,3}, Δήμητρα Λατσού¹, Μαρία Σαρίδη^{1,3}, Κυριάκος Σουλιώτης¹, Μαίρη Γείτονα¹

AA23

¹Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
²Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος, Ελλάδα
³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών και του κόστους αυτών πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων για τη χορήγηση αντιβιοτικών καθώς και το κόστος αυτών, σύμφωνα με τα τιμολόγια προμήθειας. Η περίοδος διερεύνησης ήταν τα έτη 2018-2021. Υπολογίσθηκαν οι δείκτες κατανάλωσης αντιβιοτικών και κόστους, ενώ χρησιμοποιήθηκαν σενάρια προς εξαγωγή συμπερασμάτων. Η ανωνυμία ασθενών και προμηθευτών διατηρήθηκε καθ' όλη τη μελέτη. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με τη χρήση του Microsoft Excel και SPSS v.29.

Αποτελέσματα: Η κατανάλωση σύμφωνα με την οδό χορήγησης υπέδειξε αναλογία 4 προς 1 για τα παρεντερικώς χορηγούμενα αντιβιοτικά σε σχέση με τα από του στόματος για το διάστημα 2018-2021. Σύμφωνα με την ταξινόμηση AWaRe, η κατανάλωση αντιβιοτικών της κατηγορίας Watch υπερτερεί με αναλογία 3 προς 2 σε σχέση με την κατηγορία Access, ενώ η κατηγορία Reserve καταγράφει μικρά ποσοστά τα οποία αυξάνονται στη διάρκεια της πανδημίας. Η κεφουροξίμη αποτελεί το περισσότερο χορηγούμενο αντιβιοτικό για το διάστημα 2018-2020, ενώ η κεφτριαξόνη το 2021. Το κόστος των αντιβιοτικών σχετίζεται με την κατανάλωση, αλλά και με την προστασία πατέντας. Το διάστημα 2018-2020 υπήρξε υψηλή δαπάνη για αντιβιοτικά λόγω αυξημένης χρήσης, ενώ το 2021 λόγω υψηλού κόστους των αντιβιοτικών. Οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις αποφέρουν όφελος από 23% έως 32% βάσει των υποθετικών σεναρίων. Τέλος, η κατανάλωση και το κόστος αντιβιοτικών για τους COVID ασθενείς αυξάνεται σημαντικά ($p=0,027$ και $p<0,001$ αντίστοιχα) μεταξύ των ετών 2020-2021, καθώς επίσης και η διάρκεια νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η πανδημία COVID-19 αρχικά μείωσε την κατανάλωση των αντιβιοτικών (2020) λόγω της μη προσέλευσης ασθενών, αλλά εν συνέχεια την επανέφερε στα προηγούμενα υψηλά επίπεδα. Η χρήση υψηλού κόστους φαρμάκων σε COVID ασθενείς είχε επίδραση στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη. Τέλος, οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις αποδεικνύονται ωφέλιμες για τη λειτουργία των ελληνικών νοσοκομείων με την περιστολή των δαπανών.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ - Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

Ευάγγελος Ντούρος^{1,2}, Στέφανος Δημητρακόπουλος^{2,3}, Βενετσάνος Μαυρέας^{1,3}, Βασίλειος-Παντελεήμων Μποζίκας⁴, Στέλιος Στυλιανίδης²

AA24

¹ΠΙΝΟΕΣ SKG, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²ΕΠΑΨΥ, Αθήνα, Ελλάδα

³ΠΙΝΟΕΣ ΑΤΗ, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Με αφορμή την έναρξη λειτουργίας των Μονάδων Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση ΠΙΝΟΕΣ SKG και ΠΙΝΟΕΣ ΑΤΗ της ΕΠΑΨΥ στο πλαίσιο του πανελληνίου δικτύου παρόμοιων μονάδων, εξετάσαμε τη διεθνή εμπειρία για την οικονομική διάσταση της λειτουργίας τους σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητά τους.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκόπηση των άρθρων που αφορούν στην οικονομική αξιολόγηση αντίστοιχων μονάδων και υπηρεσιών του εξωτερικού. Αναζητήθηκε η εκτίμηση της οικονομικής συμβολής των διαφορετικών πρακτικών της λειτουργίας τέτοιων μονάδων και η οικονομική επίπτωση της δράσης τους στο δημόσιο σύστημα υγείας γενικότερα, σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητά τους.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν μελέτες με ποικιλία πρακτικών που έχουν χρησιμοποιηθεί για την πρώιμη και έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση. Οι περισσότερες μελέτες κατέληξαν ότι οι εξειδικευμένες παρεμβάσεις (ως ξεχωριστές μονάδες/δομές) για άτομα που διατρέχουν κίνδυνο ψύχωσης ή βιώνουν το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο είναι οικονομικά αποδοτικές και κλινικά αποτελεσματικές ως προς τη μείωση νοσηλείων, την αύξηση ετών παραγωγικής εργασίας και τη βελτίωση σε δείκτες ετών ποιότητας ζωής (QALYs) και σε δείκτες επιπρόσθετου κόστους ανά μονάδα αποτελεσματικότητας (ICERs). Τέλος, είναι σαφές πως στην οικονομική εκτίμηση της λειτουργίας των εξειδικευμένων μονάδων/δομών δεν θα πρέπει να υπολογίζεται μόνο η αξία των ίδιων των ενεργειών τους, αλλά και το μακροπρόθεσμο όφελος στο σύστημα υγείας από τη βελτίωση της πορείας ασθενών με τόσο σοβαρές και αναπηρικές νόσους.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός κλινικής αποτελεσματικότητας και εξοικονόμησης πόρων από το σύστημα υγείας καθιστά τις Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση σημαντική προσθήκη στο δημόσιο σύστημα υγείας και της Ελλάδος. Επιδίωξη της ΕΠΑΨΥ αποτελεί η αναγνώριση και εφαρμογή των βέλτιστων κλινικών πρακτικών με τον πλέον πρόσφορο οικονομοτεχνικό τρόπο.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΕ ΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

Βασίλειος Χααραλαμπόπουλος¹, Νικόλαος Γαρμπής^{1,2}, Δημήτριος Δημητρούλης², Κωνσταντίνος Κόντζογλου^{1,2}, Χρήστος Δαμάσκος^{1,3,4}

AA25

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

²Β' Προπαιδευτική Χειρουργική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

³Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Οι στρατιωτικές συγκρούσεις και η επακόλουθη πολιτική και οικονομική αστάθεια σε περιοχές της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής επέφεραν αυξημένο αριθμό προσφύγων προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, με αποκορύφωμα το καλοκαίρι του 2015, επηρεάζοντας σε πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο τα κράτη που υποδέχονταν τους πρόσφυγες. Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διαλευκάνει αν επιβαρύνθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) με επιπλέον χειρουργεία και κόστος, λόγω της έξαρσης του μεταναστευτικού.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη σε 229 πρόσφυγες ασθενείς που επισκέφθηκαν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Λαϊκού Νοσοκομείου και εξετάστηκαν στα ιατρεία της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, σε ισάριθμο χρονικό διάστημα 36 μηνών πριν και μετά τον Ιούλιο του 2015 και την κορύφωση της προσφυγικής κρίσης. Καταγράφηκαν μόνο περιστατικά που έρχηζαν θεραπείας με χειρουργική επέμβαση. Στα ανωτέρω δεδομένα έγινε στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Την πρώτη περίοδο καταγράφηκαν 98 περιστατικά, ενώ τη δεύτερη 131. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 41,4 έτη. Από αυτούς, το 72,5% χρειάστηκε χειρουργείο. Οι πέντε κυριότερες παθήσεις ήταν η οξεία σκωληκοειδίτιδα (23,6%), η οξεία χολοκυστίτιδα (10,9%), η θρομβοφλεβίτιδα των κάτω άκρων (9,6%), τα περιπρωκτικά αποστήματα (8,3%) και οι βουβωνοκήλες (5,7%). Μάλιστα, τα περιπρωκτικά αποστήματα, οι βουβωνοκήλες και οι χολολιθιάσεις ήταν σημαντικά αυξημένα μετά την κορύφωση της προσφυγικής κρίσης ($p=0,012$, $0,039$ και $0,05$, αντίστοιχα). Η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 3,9 ημέρες, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο περιόδους ($p=0,212$).

Συμπεράσματα: Είναι σαφής η αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων μετά τον Ιούλιο του 2015 η οποία επέφερε οικονομική επιβάρυνση στο ΕΣΥ, ωστόσο ελλείψεις στη μέθοδο χρέωσης των νοσηλίων δεν επιτρέπουν τον ακριβή υπολογισμό αυτής. Επιπρόσθετα, απαιτούνται αντίστοιχες μελέτες και από άλλα κέντρα για να οδηγηθούμε σε ολοκληρωμένη καταγραφή της οικονομικής επιβάρυνσης του ΕΣΥ από το μεταναστευτικό.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Αθανάσιος Χατζάρας, Κωνσταντίνος Μανταλιάς, Γιάννης Υφαντόπουλος

AA26

MBA - Εθνικό και
Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Παγκοσμίως παρατηρείται μια τάση αυξανόμενης χρήσης γενόσημων φαρμάκων. Αντίθετα, η Ελλάδα υστερεί στην επίτευξη της βέλτιστης διεξόδου αυτών στο σύστημα. Οι λανθασμένες αντιλήψεις που υπάρχουν για τα γενόσημα φάρμακα δύνανται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική χρήση ή/και απορρόφησή τους. Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση των αντιλήψεων των Ελλήνων ασθενών για τα γενόσημα.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη διατομεακή μελέτη, συλλέγοντας δεδομένα από εξωτερικά ιατρεία, με χρονικό ορίζοντα τεσσάρων μηνών (04/2022 – 07/2022). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναπτύχθηκε με βάση προηγούμενες μελέτες, οι οποίες είχαν θέσει παρόμοιους ερευνητικούς στόχους.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των 351 ατόμων που συμμετείχαν, 83,9% δήλωσαν ότι έχουν επαρκή γνώση για τα γενόσημα. Κύριες πηγές πληροφόρησής τους ήταν το διαδίκτυο (30,3%), τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (30%), οι φαρμακοποιοί (21,6%) και οι οικογενειακοί ιατροί (19,6%). Το 78% θεωρούσε τα συγκεκριμένα φάρμακα αποτελεσματικά και ασφαλή, ενώ το 67% παρόμοιας ποιότητας και το 81% φθηνότερα σε σύγκριση με τα επώνυμα. Παρά ταύτα, μόνο το 74% πίστευε ότι περιέχουν τις ίδιες δραστικές ουσίες. Περίπου το 42% εξέφρασε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα επώνυμα απ' ό,τι στα γενόσημα, ενώ το 63% εξέφρασε θετική άποψη για τα γενόσημα. Το 11% δήλωσε ότι τα γενόσημα δεν προσφέρουν κανένα όφελος στην κοινωνία και το 24% εξέφρασε ανησυχίες σχετικά με την περίπτωση κατά την οποία ο ιατρός τους θα άλλαζε τη θεραπεία τους από ένα επώνυμο προϊόν σε ένα γενόσημο.

Συμπεράσματα: Ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών ισχυρίζεται ότι έχει επαρκείς γνώσεις για τα γενόσημα, απεναντίας ένα αξιοσημείωτο ποσοστό εξακολουθεί να διακατέχεται από αρνητικές αντιλήψεις γι' αυτά. Υπογραμμίζεται η αδήριτη ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών, με στόχο τη διόρθωση αυτών των λανθασμένων αντιλήψεων και τη βελτίωση της στάσης απέναντι στα γενόσημα φάρμακα, επιτυγχάνοντας τελικά την αποδοχή και τη χρήση τους από τους Έλληνες ασθενείς.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΕΠΕΝΔΥΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΩΝΙΑΣ, 1960-2021

Αθανάσιος Χατζάρας, Κωνσταντίνος Μανταλιάς, Γιάννης Υφαντόπουλος

AA27

MBA - Εθνικό και
Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση των επιπτώσεων της υποεπένδυσης και υποχρηματοδότησης του συστήματος υγείας της Πολωνίας στους δείκτες υγείας και στις ανικανοποίητες ανάγκες του πληθυσμού. Πραγματοποιούνται συγκρίσεις μεταξύ της Πολωνίας και του μέσου όρου της ΕΕ-27 για διερεύνηση σύγκλισης ή απόκλισης.

Υλικό-Μέθοδος: Διαχρονική ανάλυση για την περίοδο 1960-2021 των βασικών δεικτών και δαπανών υγείας. Εξετάστηκαν οι οικονομικοί και πολιτικοί κύκλοι, συμπεριλαμβανομένης και της περιόδου της πανδημίας COVID-19. Η μεθοδολογία επικεντρώνεται στην αξιολόγηση του πολωνικού συστήματος υγείας, ώστε να ανταπεξέλθει στους κινδύνους με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι πολίτες κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης ή/και κρίσης δημόσιας υγείας.

Αποτελέσματα: Το προσδόκιμο ζωής στην Πολωνία παρουσίασε αύξηση από 67,7 έτη το 1960 σε 77,9 το 2019. Παρατηρήθηκε κέρδος για την υγεία 10,2 έτη, όταν στην ΕΕ-27 ανέρχεται στα 12,6 έτη. Σχετικά με τη θνησιμότητα που δύναται να προληφθεί και να θεραπευθεί, η Πολωνία, συγκριτικά με την ΕΕ-27, σημείωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία το 2014 (90,4) και αυξήθηκε το 2017 (99,4). Υπογραμμίζεται η έλλειψη επαρκών προληπτικών μέτρων. Στην πανδημία, το προσδόκιμο ζωής στην Πολωνία μειώθηκε κατά 1,4 έτη, μείωση διπλάσια από αυτήν της ΕΕ-27. Το χάσμα μεταξύ Πολωνίας και ΕΕ-27 στις δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ αυξήθηκε κατά την περίοδο 2004-2019. Κυμάνθηκε από 3,1-3,5% μονάδες. Το κενό ανάμεσά τους στις κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας το 2019 ήταν σχεδόν το ίδιο με το 2008. Τα στοιχεία για τις ανικανοποίητες ιατρικές ανάγκες συγκλίνουν. Οι δαπάνες που προέρχονται από την τσέπη των Πολωνών για υγειονομική περίθαλψη μειώνονται, αλλά είναι μεγαλύτερες κατά το 1/3 από το μέσο όρο της ΕΕ-27.

Συμπεράσματα: Το προσδόκιμο ζωής στην Πολωνία είναι χαμηλότερο από αυτό της ΕΕ-27. Ο συγκεκριμένος δείκτης μειώθηκε στην πανδημία. Η διαφορά μεταξύ ΕΕ-27 και Πολωνίας σχετικά με τις δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη φαίνεται να είναι σταθερή.

ΥΠΟΕΠΕΝΔΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ

Αθανάσιος Χατζάρας, Κωνσταντίνος Μανταλιάς, Γιάννης Υφαντόπουλος

AA28

MBA - Εθνικό και
Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη αυξάνεται συνεχώς δημιουργώντας νέες υγειονομικές ανάγκες. Η εξασφάλιση επαρκούς πρόσβασης σε βασικά φάρμακα έχει γίνει όλο και πιο σημαντική για τη διατήρηση των επιπέδων υγείας και της ευημερίας των ηλικιωμένων. Η χρόνια υποεπένδυση μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τα συστήματα δημόσιας υγείας, αποδυναμώνοντας την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις βασικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος των δαπανών δημόσιας υγείας στις ανικανοποίητες φαρμακευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων Ευρωπαίων ενηλίκων.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων από 42.780 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω, από 26 χώρες που συμμετείχαν στο 8ο κύμα (2019/2020) της Έρευνας για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη. Έγινε χρήση αναλύσεων πολλαπλής παλινδρόμησης (Probit) με στόχο να εκτιμηθεί η ανεξάρτητη επίδραση των δημόσιων δαπανών υγείας στην πιθανότητα ανικανοποίητων φαρμακευτικών αναγκών.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα των ανικανοποίητων φαρμακευτικών αναγκών που διερευνήθηκε αυξήθηκε στις περισσότερες χώρες μεταξύ των ετών 2004 και 2020. Την υψηλότερη συχνότητα παρουσίασε η Ρουμανία το 2020 με 11,6%, ενώ αμέσως μετά ακολουθούσε η Σλοβακία (6,3%) και η Λετονία (4,1%). Οι αυξημένες δημόσιες δαπάνες υγείας είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ανεκπλήρωτων φαρμακευτικών αναγκών. Η μέση οριακή επίδραση διέφερε σημαντικά μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, με υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται σε έθνη που χαρακτηρίζονται από υψηλές ανικανοποίητες φαρμακευτικές ανάγκες και χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για τις ανικανοποίητες φαρμακευτικές ανάγκες ήταν η νεότερη ηλικία, η ανεργία, το χαμηλότερο εισόδημα και η φτωχότερη κατάσταση υγείας.

Συμπεράσματα: Σημαντικές και διαρκείς επενδύσεις στη δημόσια υγεία μέσω της αύξησης των δαπανών για τη δημόσια υγεία θα είχαν θετικό αντίκτυπο στην πρόσβαση στη φαρμακευτική περίθαλψη και, με τη σειρά τους, θα οδηγούσαν σε βελτίωση των συνολικών αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας.

ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αθανάσιος Χατζάρας, Κωνσταντίνος Μανταλιάς, Γιάννης Υφαντόπουλος

AA29

MBA - Εθνικό και
Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ελλάδα

Σκοπός: Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη αυξάνεται συνεχώς δημιουργώντας νέες υγειονομικές ανάγκες. Η διασφάλιση της πρόσβασης των ηλικιωμένων σε βασικές υπηρεσίες υγείας είναι κρίσιμη και ζωτικής σημασίας. Τα φαινόμενα όμως υποεπένδυσης και υποχρηματοδότησης ασκούν σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού, οδηγώντας σε υψηλά ποσοστά ανικανοποίητων υγειονομικών αναγκών. Αυτή η μελέτη εστιάζει στον τομέα της δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης και διερευνά το μέγεθος των ανικανοποίητων οδοντιατρικών αναγκών λόγω υποχρηματοδότησης.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεδομένων σε 42.780 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω, σε 26 συμμετέχουσες χώρες από το 8ο κύμα (2019/2020) της Ευρωπαϊκής Έρευνας για την Υγεία, τη Γήρανση και τη Συνταξιοδότηση. Χρησιμοποιήθηκαν οικονομετρικές αναλύσεις (Probit) για τη διερεύνηση της επίδρασης των δαπανών δημόσιας υγείας στην πιθανότητα ανικανοποίητων οδοντιατρικών αναγκών.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των ετών 2004 και 2020, παρατηρήθηκε πως ο επιπολασμός των ανικανοποίητων οδοντιατρικών αναγκών αυξήθηκε στις περισσότερες υπό διερεύνηση χώρες. Το 2020, η Ελλάδα είχε την υψηλότερη συχνότητα με 17,4%, ακολουθούμενη από τη Ρουμανία (11,8%) και την Εσθονία (11,1%). Οι αυξημένες δημόσιες δαπάνες υγείας επέδειξαν σημαντική επίδραση στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ανικανοποίητων οδοντιατρικών αναγκών. Η μέση οριακή επίδραση σημειώθηκε πως ποικίλλει μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, με υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται σε έθνη που χαρακτηρίζονται από υψηλές ανικανοποίητες οδοντιατρικές ανάγκες και χαμηλές δαπάνες δημόσιας υγείας. Πρόσθετοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για ανικανοποίητες οδοντιατρικές ανάγκες ήταν η νεότερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η άγαμη κατάσταση, η αστική κατοικία, η ανεργία, η χαμηλότερη εκπαίδευση, το μειωμένο εισόδημα, η φτωχότερη κατάσταση υγείας και η διαβίωση σε ένα κράτος πρόνοιας τύπου Bismarck, σε σύγκριση με το σοσιαλδημοκρατικό καθεστώς πρόνοιας.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των δημοσίων δαπανών για οδοντιατρική περίθαλψη αποτελεί επένδυση, αυξάνει την προσβασιμότητα, συμβάλλει στην ικανοποίηση των οδοντιατρικών αναγκών και επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο της στοματικής υγείας των Ευρωπαίων πολιτών.

ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2012-2021: ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Παρασκευή Κουφοπούλου¹, Σάρα-Ελένη Αμπραχίμ², Ειρήνη Αναστασοπούλου³, Διονυσία Μπούρα³

AA30

¹Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

²Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

³Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτύπωση της εξέλιξης των δαπανών υγείας στην Ελλάδα και η διατύπωση προτάσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιοποιήθηκαν πρωτογενή στοιχεία από τους Εθνικούς Λογαριασμούς Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής των ετών 2016-2023, συνδυαστικά με δευτερογενή στοιχεία της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed και Google Scholar.

Αποτελέσματα: Ο ρυθμός μεταβολής της συνολικής υγειονομικής χρηματοδότησης στην Ελλάδα παρουσίασε πτώση το διάστημα 2011-2014 της τάξεως του 10,5% αλλά και τη διετία 2016-2017 ύψους 2,38%. Η ανοδική τους πορεία μεγιστοποιήθηκε τη διετία 2020-2021 κατά 5,53%. Η φθίνουσα πορεία της συνολικής δημόσιας χρηματοδότησης των υγειονομικών δαπανών δεν είναι αμελητέα, καθώς έφθασε το διάστημα 2011-2014 και 2016-2018 κατά μέσο όρο 15,02% και 2,31% αντίστοιχα. Έφθασε στο μέγιστο σημείο τη διετία 2018-2019 κατά 7,09%, παρουσίασε μια κάμψη τη διετία 2019-2020 και ανέκαμψε το 2020-2021. Από την άλλη, η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση των υγειονομικών δαπανών έχει αυξητικές τάσεις τα τελευταία χρόνια και ειδικά τη διετία 2020-2021 από 5.934,60 σε 6.247,90 ευρώ (5,28%) λόγω της αλματώδους αύξησης των άτυπων πληρωμών κατά 63,05%. Η φθίνουσα πορεία τους, ωστόσο, είναι σε μεγαλύτερη συχνότητα τα έτη 2011-2013 (5,86%), 2015-2017 (1,3%) και τη διετία 2018-2019 (2,74%). Εν τούτοις, παρουσίασε μια αύξηση τη διετία 2020-2021. Τέλος, οι λοιπές υγειονομικές δαπάνες τη διετία 2012-2013 αυξήθηκαν κατά 159,88% ενώ τη διετία 2015-2016 είχαν ραγδαία πτώση κατά 74,35% (67,2 εκ. ευρώ από 272 εκ. ευρώ) και τη διετία 2020-2021 μόλις κατά 1,53%.

Συμπεράσματα: Τα επιστημονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν την ανοδική τάση των ιδιωτικών έναντι των υγειονομικών δαπανών στο σύνολό τους, με αποτέλεσμα να ελλοχεύει ο κίνδυνος κοινωνικής έκρηξης. Προτείνεται, για το λόγο αυτό, η σταθερή ενίσχυση των δημοσίων δαπανών έναντι των ιδιωτικών δαπανών υγείας προκειμένου να αποτραπεί η διάβρωση της κοινωνικής συνοχής και ο κοινωνικός αυτοματισμός.

Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ, 2013-2022: ΤΑΣΕΙΣ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Παρασκευή Κουφοπούλου¹, Σάρα-Ελένη Αμπραχίμ², Ειρήνη Αναστασοπούλου³, Διονυσία Μπούρα³

ΑΑ31

¹Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

²Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

³Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αποτύπωση της εξέλιξης της φαρμακευτικής δαπάνης στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και η διατύπωση προτάσεων.

Υλικό-Μέθοδος: Αξιοποιήθηκαν πρωτογενή στοιχεία από τη βάση δεδομένων του ΟΟΣΑ για τη φαρμακευτική δαπάνη τα έτη 2013-2022, συνδυαστικά με δευτερογενή στοιχεία της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Google Scholar και Scopus.

Αποτελέσματα: Η παγκόσμια οικονομική ύφεση και η υποχρηματοδότηση των συστημάτων υγείας επιφέρουν διακυμάνσεις στη (δημόσια ή ιδιωτική) φαρμακευτική δαπάνη στις χώρες του ΟΟΣΑ. Από τα επιστημονικά στοιχεία ανακύπτει ότι οι δαπάνες αυτού του είδους είναι υψηλότερες στην Ελλάδα, κατά μέσο όρο 28,06%, κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο στις αυξανόμενες άμεσες (κυρίως άτυπες) πληρωμές, αλλά και στη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος φαρμάκων. Ακολουθεί η Ουγγαρία με 27,81%, ενώ έπονται η Σλοβακία με 25,35%, η Λετονία (25,16%) και η Λιθουανία (24,42%). Στις τελευταίες θέσεις τοποθετούνται η Σουηδία με 9,85% (521,14\$/κατά κεφαλή), η Νορβηγία (7,42%), η Ολλανδία (7,36%) και η Δανία με 6,52% κατά μέσο όρο. Ενδιάμεσα, οι φαρμακευτικές δαπάνες των ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου κυμαίνονται σε μεσαία επίπεδα, 11,97% και 11,39% αντίστοιχα. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) η εικόνα των φαρμακευτικών δαπανών υπολείπεται κατά πολύ της Ελλάδος, καθώς ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 14,58%, την ώρα που ο μέσος όρος των δαπανών ανέρχεται στα 539,32\$/κατά κεφαλή. Ομολογουμένως, η φαρμακευτική δαπάνη παραμένει σε υψηλά επίπεδα σε αρκετές χώρες του ΟΟΣΑ, ανεξαρτήτως οικονομικής ανάπτυξής τους.

Συμπεράσματα: Οι εξελίξεις στο πεδίο της φαρμακευτικής καινοτομίας και η αλματώδης αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης συνιστούν πρόκληση για τον επιστημονικό κόσμο και τις αρμόδιες αρχές. Για το λόγο αυτό, προτείνονται δραστηριότητες παρεμβάσεις στη συνταγογράφηση, τη διάθεση γενεοσήμων, τις προμήθειες και την οικονομική ενίσχυση των δημοσίων συστημάτων υγείας.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Αθανάσιος Αθανασιάδης¹, Νίκος Παρατσιώκας¹, Γρηγόρης Παύλου¹, Τζένη Παπαδονικολάκη², Άγγελος Τσακανίκας^{1,3}, Νίκος Βέττας^{1,4}

AA32

¹Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ), Αθήνα, Ελλάδα

²Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Αθήνα, Ελλάδα

³Εργαστήριο Βιομηχανικής και Ενεργειακής Οικονομίας (ΕΒΕΟ), Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ), Αθήνα, Ελλάδα

⁴Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΟΠΑ), Ελλάδα

Σκοπός: Η εκτίμηση της συνολικής συνεισφοράς της δραστηριότητας του κλάδου του φαρμάκου στην οικονομία και η ανάδειξη των βασικών προκλήσεων και των προοπτικών για την περαιτέρω ανάπτυξη του στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η οικονομική συνεισφορά του κλάδου του φαρμάκου έχει υπολογισθεί με τη χρήση του μακροοικονομικού υποδείγματος εισροών-εκροών του Leontief. Με τη μακροοικονομική ανάλυση εισροών-εκροών έχει υπολογισθεί τόσο η άμεση, όσο και η έμμεση και προκαλούμενη οικονομική συνεισφορά της δραστηριότητας του κλάδου στην εθνική οικονομία.

Αποτελέσματα: Η συνολική συνεισφορά του κλάδου του φαρμάκου σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε €6,2 δισεκ. (3,4% του ΑΕΠ) το 2021. Για κάθε €1 προστιθέμενης αξίας των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο, δημιουργούνται συνολικά €2,3 στην ελληνική οικονομία. Σε όρους απασχόλησης, η συνολική συνεισφορά εκτιμάται σε 108 χιλ. θέσεις εργασίας (ή 2,8% της συνολικής απασχόλησης). Δηλαδή, κάθε θέση εργασίας στον κλάδο του φαρμάκου υποστηρίζει 3,4 θέσεις πλήρους απασχόλησης συνολικά στην οικονομία. Τέλος, η επίδραση στα φορολογικά έσοδα από τη δραστηριότητα του κλάδου εκτιμάται περίπου στα €1,7 δισεκ.

Συμπεράσματα: Η έμμεση οικονομική συνεισφορά προκύπτει από την τόνωση της δραστηριότητας άλλων κλάδων της οικονομίας στην Ελλάδα, λόγω της ζήτησης του φαρμακευτικού κλάδου για άλλα αγαθά και υπηρεσίες που χρησιμοποιούνται ως εισροές στην παραγωγική δραστηριότητά του. Η προκαλούμενη συνεισφορά προκύπτει από την ενίσχυση της οικονομικής δραστηριότητας στη χώρα λόγω τόνωσης της καταναλωτικής ζήτησης, η οποία δημιουργείται από τους μισθούς που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι τόσο στον ίδιο τον κλάδο, όσο και στις επιχειρήσεις των οποίων η δραστηριότητα υποστηρίζεται εμμέσως από τον κλάδο των φαρμάκων.

ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Ευθυμία-Ιοκάστη Μητάκου, Αρετή Χαβαλέ, Βασίλειος Αλετράς

ΑΑ33

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και των συνηθειών μεταπτυχιακών φοιτητών/τριών ελληνικού πανεπιστημίου.

Υλικό-Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, χωρισμένου σε τρεις ενότητες. Η πρώτη αφορούσε το ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L, η δεύτερη την καταγραφή καθημερινών συνηθειών και η τρίτη τα δημογραφικά και λοιπά χαρακτηριστικά του δείγματος. Συμμετείχαν συνολικά 151 μεταπτυχιακοί φοιτητές/τριες του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Αποτελέσματα: Η ποιότητα ζωής με βάση το ερωτηματολόγιο EQ-5D-3L βρέθηκε να έχει μέσο όρο 0,828 και να εξαρτάται από την ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων ($p=0,004$). Η κατάσταση της υγείας (VAS), με μέση τιμή 85,93, φαίνεται να επηρεάζεται από την ύπαρξη χρόνιων νοσημάτων ($p=0,018$), τη συχνότητα της άσκησης ($p=0,043$), την ποσότητα τσιγάρων που καταναλώνονται ($p=0,043$), την ποιότητα του ύπνου ($p=0,007$) και την οικονομική κατάσταση του νοικοκυριού ($p=0,001$). Ειδικότερα, οι οικονομικές απολαβές σχετίζονται θετικά με την κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η τιμή VAS εξαρτάται από το δείκτη μάζας σώματος ($p=0,02$), με όσους ανήκουν στις κατηγορίες «υπέρβαροι» και «παχύσαρκοι» να εμφανίζουν χαμηλή τιμή. Ο δείκτης μάζας σώματος εξαρτάται από την ηλικία ($p=0,011$) και την ύπαρξη χρόνιου νοσήματος ($p=0,014$), με ποσοστό άνω του 50% όσων έχουν τουλάχιστον ένα χρόνια νόσημα να βρίσκεται στην κατηγορία «υπέρβαρος»/«παχύσαρκος». Η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος σχετίζεται με τις ώρες που παραμένουν καθιστοί οι φοιτητές/τριες ($p=0,022$). Επιπλέον, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης πρόχειρου φαγητού (fast food) και επαγγελματικής κατάστασης ($p=0,033$), με τους άνεργους/ες να καταναλώνουν συχνότερα πρόχειρο φαγητό, ενώ η κατανάλωση γλυκών εξαρτάται από το εισόδημα ($p=0,032$). Αναφορικά με το είδος της ασφάλισης, βρέθηκε να εξαρτάται στατιστικώς σημαντικά από το φύλο ($p=0,021$) και την οικονομική κατάσταση ($p=0,044$).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα έρευνα η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και η κατάσταση της υγείας των μεταπτυχιακών φοιτητών/τριών διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά και λοιπά χαρακτηριστικά και τις καθημερινές τους συνήθειες.

THE INTRODUCTION OF HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA) IN GREECE AND COMPARISON WITH THE EUROPEAN EXPERIENCE

Isidoros Mentis

AA34

Pharmaceutical Department,
Central Agency of EOPYY
(National Organization
for Healthcare Services
Provision), Athens, Greece

Objective: The article reflects the critical role of health technology assessment (HTA), as a multidisciplinary field, in the sustainability of public health and health systems, repeatedly documented during the recent decades and recorded in the establishment of HTA bodies in many European countries, which have implemented relevant programs.

Material & Methods: International literature was searched by articles in order to record European experience of HTA bodies and the comparison with the Greek case as well as to highlight the advantages of using HTA.

Results: In Greece, HTA has been introduced with the recently enacted laws based on international experience, which is constantly being enriched, in particular by continuous response of these bodies to constantly emerging challenges, such as that of the COVID-19 pandemic. The recording of operating methods of each of HTA bodies indicates similarities, but also differences, resulting in the osmosis of international experience between European countries, with the ultimate goal of gradually achieving greater efficiency.

Conclusions: The interchange of experience, which appears to be constantly evolving, contributes to the upgrade of the health level of European citizens. As domestic HTA application offers multiple benefits for patients with diffusion and application of effective health technologies being the long-term benefit for the health system, Greece, under the formed domestic legal framework, is obliged to utilize appropriately the findings of the respective European bodies and to ensure attainment of the dual goal of sustainability of the state health system, saving valuable resources and modernized health care provision to Greek citizens, as the most visible result of the successful implementation of HTA.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παναγιώτα Ναούμ, Κώστας Αθανασάκης, Ελπίδα Πάβη

AA35

Εργαστήριο Αξιολόγησης
Τεχνολογιών Υγείας (LabHTA),
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής, Αθήνα,
Ελλάδα

Σκοπός: Η ανίχνευση και καταγραφή των δημοσιευμένων μελετών που έχουν ως αντικείμενο την οικονομική αποδοτικότητα της παρηγορητικής φροντίδας.

Υλικό-Μέθοδος: Κατασκευάστηκε συγκεκριμένη στρατηγική αναζήτησης, η οποία εφαρμόστηκε στις διεθνείς βάσεις PubMed, Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews και Cochrane Central Register of Controlled Trials, με χρονικό ορίζοντα το διάστημα Ιανουάριος 2010 - Δεκέμβριος 2022. Η αξιολόγηση των ευρημάτων έγινε με συγκεκριμένα κριτήρια εισόδου-αποκλεισμού (PICO). Η μεθοδολογική ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με την Drummond checklist.

Αποτελέσματα: Από τα 3.857 ευρήματα της αρχικής αναζήτησης, τελικά 21 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Σχεδόν οι μισές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί παράλληλα με τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες (n=10), ενώ το πιο συχνό περιβάλλον εφαρμογής της παρηγορητικής φροντίδας στις μελέτες της ανάλυσης ήταν κατ' οίκον (n=9). Η ποιότητα ζωής είναι η πιο κοινή έκβαση που αξιολογήθηκε (n=14), σχεδόν αποκλειστικά υπό τη μορφή της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Quality-Adjusted Life Years - QALYs) (n=13). Σε περισσότερες από τις μισές μελέτες (n=13) η παρηγορητική φροντίδα εκτιμήθηκε ότι οδηγεί σε βελτίωση των εκβάσεων, ενώ 3 μελέτες δεν εντόπισαν καμία διαφορά στις εκβάσεις μεταξύ των συγκρινόμενων παρεμβάσεων. Τέλος, η παρηγορητική φροντίδα βρέθηκε να επιφέρει, σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης, χαμηλότερα κόσθη σε 13 μελέτες και αυξημένα κόσθη σε 5 μελέτες. Συνολικά, 11 από τις 21 μελέτες συμπεραίνουν ότι η παρηγορητική φροντίδα είναι οικονομικά αποδοτική.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης αναδεικνύουν το ότι η παρηγορητική φροντίδα έχει την προοπτική να αποτελεί μια οικονομικά αποδοτική επιλογή κατανομής των υγειονομικών πόρων. Ωστόσο, η απουσία και, συνεπώς, η ανάγκη ενός κοινού μεθοδολογικού πλαισίου οικονομικής αξιολόγησης είναι εμφανής.

REAL-WORLD DATA: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON THE BARRIERS, CHALLENGES, AND OPPORTUNITIES ASSOCIATED WITH THEIR INCLUSION IN THE HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT PROCESS

Konstantinos Zisis^{1,2}, Elpida Pavi¹, Mary Geitona³, Kostas Athanasakis¹

AA36

¹Laboratory for Health Technology Assessment (LabHTA), Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

²Institute for Health Economics, Athens, Greece

³Department of Social & Educational Policy, Faculty of Social and Political Sciences, University of Peloponnese, Corinth, Greece

Objective: This systematic review aimed to assess the current use and acceptance of real-world data (RWD) and real-world evidence (RWE) in health technology assessment (HTA) process. It additionally aimed to discern stakeholders' viewpoints concerning RWD and RWE in HTA and illuminate the obstacles, difficulties, prospects, and consequences associated with the incorporation of RWD and RWE into the realm of HTA.

Material & Methods: A comprehensive PRISMA-based systematic review was performed in July 2022 in PubMed/Medline, Scopus, IDEAS-RePEC, International HTA database, and Centre for Reviews and Dissemination with ad-hoc supplementary search in Google Scholar and international organization websites. The review included pre-determined inclusion criteria while the selection of eligible studies, the data extraction process and quality assessment were carried out using standardized and transparent methods.

Results: Twenty-nine (n=29) studies were included in the review out of 2.115 studies identified by the search strategy. In various global contexts, disparities in RWD utilization were evident, with randomized controlled trials (RCTs) serving as the primary evidence source. RWD and RWE played pivotal roles, surpassing relative effectiveness assessments (REAs) and significantly influencing decision-making and cost-effectiveness analyses. Identified challenges impeding RWD integration into HTA encompassed limited local data access, complexities in non-randomized trial design, data quality, privacy, and fragmentation. Addressing these is imperative for optimal RWD utilization. Incorporating RWD/RWE in HTA yields multifaceted advantages, enhancing understanding of treatment efficacy, resource utilization, and cost analysis, particularly via patient registries. RWE complements assessments of advanced therapy medicinal products (ATMPs) and rare diseases. Local data utilization strengthens HTA, bridging gaps when RCT data is lacking. RWD aids medical device decision-making, cancer drug reassessment, and indirect treatment comparisons. Challenges include data availability, stakeholder acceptance, expertise, and privacy. However, standardization, training, collaboration, and guidance can surmount these barriers, fostering enhanced RWD utilization in HTA.

Conclusions: RWD and RWE are recognized as valuable when RCTs are lacking. Acceptance and use of RWD/RWE vary, with challenges including limited availability, methodological issues, expertise gaps, fragmentation, and data quality concerns. Addressing these barriers is crucial for effective utilization in HTA.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Γιάννης Αγοραστός¹, Ελπίδα Πάβη¹, Αθανάσιος Βοζίκης², Κώστας Αθανασάκης¹

AA37

¹Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

²Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, Ελλάδα

Σκοπός: Η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων των οργανισμών NICE και SMC, στη θεραπευτική κατηγορία των ανοσογκολογικών φαρμάκων.

Υλικό-Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τις δημοσιευμένες αποφάσεις των οργανισμών NICE & SMC και ανάλυση περιεχομένου, ώστε να αναγνωρισθούν τα κριτήρια τα οποία επηρεάζουν την απόφαση αναφορικά με τη σύσταση των εκάστοτε ανοσογκολογικών θεραπειών, μέσω της χρήσης ενός προκαθορισμένου πλαισίου.

Αποτελέσματα: Οι υπό εξέταση αποφάσεις ήταν 64 (NICE) και 60 (SMC). Από αυτές, το 9,4% για το NICE και το 20% για το SMC αφορούσε αρνητικές εισηγήσεις. Θετικές εισηγήσεις αντιπροσώπευε το 56,3% για το NICE και το 46,7% για το SMC, ενώ θετικές εισηγήσεις υπό προϋποθέσεις το 34,4% των αποφάσεων του NICE και το 31,7% του SMC αντίστοιχα. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό (1,7%) αποφάσεων του SMC αφορούσε θετική εισήγηση προσωρινού χαρακτήρα.

Όσον αφορά τον ICER, το 25% των υπό εξέταση αποφάσεων του NICE κατέγραψε ICER \leq £20.000, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του SMC ήταν 16,7%. ICER μεταξύ £20.000-£30.000 εμφάνιζε το 9,4% των αποφάσεων του NICE και το 13,3% των αποφάσεων του SMC. Η πλειονότητα των υπό εξέταση αποφάσεων τόσο για το NICE (53,1%), όσο και για το SMC (60%) αφορούσε ICER \geq £30.000.

Κατά μέσο όρο, ο αριθμός των συμμετεχόντων σε τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές ήταν 671 ασθενείς για το NICE και 608 για το SMC. Επιπλέον, patient group submission κατεγράφη στο 86% των υπό εξέταση αποφάσεων του NICE και στο 95% του SMC. Τέλος, πιθανολογικές αναλύσεις ευαισθησίας παρατηρήθηκαν στο 77% των αποφάσεων του NICE και στο 80% των αποφάσεων του SMC.

AA37

Πίνακας. Οι τύποι καρκίνου που αφορούν οι υπό εξέταση αποφάσεις των οργανισμών NICE & SMC

CANCER TYPE	NICE	SMC
% PERCENTAGE		
breast cancer	4,7%	3,3%
cervical cancer	1,6%	0,0%
colorectal cancer	4,7%	5,0%
endometrial carcinoma	3,1%	3,3%
gastric, gastro-oesophageal junction or oesophageal adenocarcinoma	7,8%	6,7%
head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)	1,6%	5,0%
hepatocellular carcinoma (HCC)	3,1%	1,7%
Hodgkin lymphoma	4,7%	5,0%
lung cancer	23,4%	26,7%
malignant pleural mesothelioma (MPM)	3,1%	3,3%
melanoma	18,8%	18,3%
metastatic Merkel cell carcinoma (mMCC)	3,1%	1,7%
renal cell carcinoma (RCC)	10,9%	10,0%
urothelial carcinoma	9,4%	10,0%

Συμπεράσματα:

- Η πλειονότητα των αποφάσεων που αφορούσαν ανοσοογκολογικά φάρμακα ήταν είτε θετικές (recommended) είτε θετικές υπό προϋποθέσεις (recommended with restrictions/restricted & interim acceptance) [NICE – 90,7% και SMC – 80%].
- ICER \geq £20,000, για το 62,5% των αποφάσεων του NICE και το 73,3% του SMC αντίστοιχα.
- Η πλειονότητα των υπό εξέταση αποφάσεων συνοδευόταν από patient group submission.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΤΕΚΝΟ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σοφία Δεμενεοπούλου

AA38

Δήμος Σαρωνικού, Ελλάδα

Σκοπός: Η νοητική αναπηρία (Intellectual Disability - ID) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μειωμένες ικανότητες τόσο σε νοητικό/πνευματικό επίπεδο όσο και σε προσαρμοστικό, με αποτέλεσμα τα άτομα να μην δύνανται να κατακτήσουν προσωπική ανεξαρτησία και κοινωνική ευθύνη σε μία τουλάχιστον πτυχή της καθημερινής τους ζωής. Η ποιότητα ζωής (Family Quality of Life - FQoL) για τις οικογένειες που έχουν μέλος με ID αποτελεί σημαντική και αναδυόμενη έννοια.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: intellectual disabilities, neurodevelopmental. Από τα 46 αποτελέσματα, 8 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί επικεντρώνονται κυρίως στην ποιότητα ζωής των παιδιών με ID. Οι μελέτες που αναφέρονται στους φροντιστές είναι εστιασμένες στα βιώματα των γονέων. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κλίμακα αξιολόγησης FQoL είναι η Beach Center Family Quality of Live Survey (BC-FQOL). Οι σημαντικότεροι παράγοντες σύμφωνα με το BC-FQOL που επηρεάζουν το FQoL είναι η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος, οι σχέσεις μεταξύ των μελών, η ευημερία, το δίκτυο υπηρεσιών, η προσβασιμότητα στην εκπαίδευση και την υγεία και το είδος της αναπηρίας. Σε κάποιες μελέτες το FQoL συνδυάζεται με το μοντέλο Family Adjustment and Adaptation Response (FAAR), το οποίο αναλύει χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την οικογενειακή προσαρμογή, όπως τους στρεσογόνους παράγοντες, τις ικανότητες αντιμετώπισης, την εκτίμηση των απαιτήσεων, στις οποίες καλούνται να ανταποκριθούν, και τη σχέση με τα εξωτερικά συστήματα. Σε μία μελέτη χρησιμοποιείται το Parenting Stress Index-Short Form (PSI/SF) για τη μέτρηση της προσαρμογής της οικογένειας έναντι του άγχους.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη ενός τέκνου με ID επηρεάζει το FQoL, τους ρόλους των γονέων, τους οικονομικούς πόρους, το καθεστώς απασχόλησης. Ο επαναπροσδιορισμός της κρατικής μέριμνας είναι καίριας σημασίας για τη βελτίωση του FQoL.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Φωτεινή Μασούρα¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Πέτρος Γαλάνης², Γεώργιος Χαραλάμπους^{1,3},
Ελπινίκη Μπισκανάκη⁴

AA39

¹Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

²Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

⁴Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Ελλάδα

Σκοπός: Αρκετοί στην Ελλάδα δεν γνωρίζουν τα βασικά δικαιώματά τους ως ασθενείς ή λήπτες υπηρεσιών υγείας, παρόλο που αυτά αναγνωρίζονται και προστατεύονται από την ελληνική πολιτεία. Έχοντας ήδη εντοπίσει τα κύρια δικαιώματα των ασθενών στην Ελλάδα διενεργείται συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκειμένου να διερευνηθεί εάν οι ασθενείς και λήπτες υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο γνωρίζουν τα κύρια δικαιώματά τους και σε ποιον βαθμό εφαρμόζονται αυτά από τις υπηρεσίες υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed για τα έτη 1989-2023 και στο Science Direct για τα έτη 2022-2023 ούτως ώστε να εντοπισθεί η νεότερη νομοθεσία/νομολογία.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 15 μελέτες εκ των οποίων μία στην Ελλάδα. Κύρια δικαιώματα τα οποία αναλύονται είναι το δικαίωμα της συναίνεσης, της πληροφόρησης, της ιδιωτικότητας/εμπιστευτικότητας και της εναντίωσης, καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών. Δύο μελέτες έδειξαν χαμηλή γνώση στο δικαίωμα της εναντίωσης ή της αντίδρασης στην παραβίαση των δικαιωμάτων, 6 γενική χαμηλή γνώση στο σύνολο των δικαιωμάτων, 4 μέτρια γνώση των δικαιωμάτων και 3 καλή γνώση των δικαιωμάτων.

Συμπεράσματα: Πολύ λίγες χώρες ασχολούνται με τη διερεύνηση της γνώσης των ατομικών δικαιωμάτων των ασθενών και ληπτών παροχών υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα στην Ελλάδα μόνο μία μελέτη ασχολήθηκε με το θέμα, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1997. Τίθεται το ερώτημα εάν οι έννοιες της ζωής, της αξιοπρέπειας, της υγείας είναι δυσνόητες στον απλό Έλληνα πολίτη, αν γνωρίζει τα δικαιώματά του στο χώρο της υγείας, σε ποιον βαθμό τα γνωρίζει και εάν σε περίπτωση παραβίασής τους εναντιώνεται και προσφεύγει στις αρμόδιες αρχές.

Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΛΙΣΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

Φωτεινή Μασούρα¹, Αλεξάνδρα Σκίτσου¹, Ελπινίκη Μπισκανάκη², Γεώργιος Χαραλάμπους^{1,3}

AA40

¹Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος
²Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Λιβαδειάς, Ελλάδα
³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Τα ΤΕΠ συχνά μετατρέπονται σε τμήματα ευρείας παροχής φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα τη συμφόρησή τους. Το γεγονός αυτό συμβαίνει πολλές φορές και εξαιτίας περιστατικών τα οποία σκοπίμως παρουσιάζονται ως επείγοντα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι: 1) η έρευνα του θεσμού της διαλογής στην επείγουσα ιατρική και 2) η διερεύνηση της δυνατότητας μείωσης της λίστας αναμονής των πρωινών τακτικών χειρουργείων μέσω της διενέργειας απογευματινών χειρουργείων στο ΕΣΥ με κάλυψη του κόστους από τον ΕΟΠΥΥ δυνάμει του νόμου 4931/2022 (Άρθρο 55) και της θέσπισης της ενιαίας λίστας χειρουργείων, καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής νομοθεσίας.

Υλικό-Μέθοδος: Ερευνήσαμε κατά το διάστημα Μαρτίου 2022 - Οκτωβρίου 2023 το εθνικό τυπογραφείο, την ιστοσελίδα της Βουλής των Ελλήνων και τις μηχανές αναζήτησης Google Scholar και PubMed με λέξεις-κλειδιά: επείγουσα ιατρική, ΤΕΠ, διαλογή ασθενών, ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ, emergency medicine, emergency department, triage, Greece και βρήκαμε τη σχετική νομοθεσία που διέπει τις παραπάνω έννοιες και σχετικές μελέτες.

Αποτελέσματα: Ανευρέθησαν τα κυριότερα νομοθετήματα που αφορούν στην επείγουσα ιατρική και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και συνδυάστηκαν με την υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία για την εφαρμογή εργαλείων διαλογής περιστατικών. Παρατηρήθηκε ότι καλύτερες δεξιότητες στην κατανομή των ασθενών διέθεταν επαγγελματίες υγείας με ικανοποιητική προϋπηρεσία στη διαλογή, ικανά εκπαιδευμένοι. Η εκπαίδευση στη διαλογή οδηγεί στη βελτίωσή της. Η χρήση της τεχνητής νοημοσύνης (artificial intelligence - AI) είναι ένας νέος τρόπος βελτίωσης της διαλογής.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με όσα ελέχθησαν, η λειτουργία των ολοήμερων νοσοκομείων στηρίζεται στους ν. 2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37/2.3.2001) και 4931/2022 (ΦΕΚ Α' 94/13.5.2022) και η διενέργεια απογευματινών χειρουργείων είναι νόμιμη. Κρίνεται άμεση η οργάνωση του τρόπου συντονισμού ενός τέτοιου εγχειρήματος: συνδυασμού των θεσμών της διαλογής-της διενέργειας απογευματινών χειρουργείων και της διαχείρισης της ενιαίας λίστας χειρουργείων, ακόμη και μέσω τεχνητής νοημοσύνης όπου είναι εφαρμόσιμη. Ενδείκνυται η επιπλέον εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας στο χειρισμό των ζητημάτων της διαλογής.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΥΠΟ ΚΡΑΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νικολέττα Κελλάρη, Θεόδωρος Φούσκακ

ΑΑ41

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

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να διερευνήσει τις συνθήκες μέσα σε δομές κράτησης αναφορικά με την υγεία των Πολιτών Τρίτων Χωρών (ΠΤΧ), την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και προκλήσεις για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές αυτές.

Υλικό-Μέθοδος: Η μεθοδολογία χρησιμοποιεί δύο εργαλεία: α) συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας και β) ποιοτική έρευνα μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα της έρευνας αφορά επαγγελματίες υγείας και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κρατικών φορέων, ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων σε δομές κράτησης ΠΤΧ.

Αποτελέσματα: Από τις συνεντεύξεις, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τονίζει ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο αποτελεί η έλλειψη προσωπικού διότι δεν υπάρχει μονιμότητα στη σχέση εργασίας. Για τους κρατούμενους, κυριότερο πρόβλημα αποτελούν τα προβλήματα υγείας με πρώτο τις δερματικές παθήσεις και ακολουθούν οι ψυχικές ασθένειες και η οδοντική υγεία, καθώς και η παραμονή πολλών ατόμων στον ίδιο θάλαμο που δεν ακολουθούν όλοι τους βασικούς κανόνες υγιεινής.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν την κατάσταση της υγείας των κρατούμενων ΠΤΧ, τις δυσκολίες πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και φροντίδας, τις προκλήσεις για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στις δομές και τα μέτρα που λαμβάνουν με στόχο τη διασφάλιση της υγείας των ΠΤΧ και της Δημόσιας Υγείας. Η έμφαση στα μέτρα της εναλλακτικής κράτησης και στην αντιμετώπιση εμποδίων μέσω της συνέργειας φορέων κρίνεται απαραίτητη για τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Ελισάβετ Μαχρέμη, Βασίλειος Π. Μποζίκας

AA42

Β' Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ.,
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Οι ψυχωτικές διαταραχές είναι σοβαρές χρόνιες ψυχικές νόσοι με υψηλό επιπολασμό. Έχει βρεθεί ότι η έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση (ΕΠΨ) συμβάλλει σε πιο εξατομικευμένες θεραπείες, καλύτερη κλινική αποτελεσματικότητα και πρόγνωση, ενώ παράλληλα είναι πιο αποδοτική για το κόστος της, συγκριτικά με τη συνήθη θεραπεία. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιασθεί η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης, εστιάζοντας στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στο PubMed, με λέξεις-κλειδιά: «έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση» και «κόστος-αποτελεσματικότητα». Προέκυψαν 107 αποτελέσματα, εκ των οποίων συγκρατήθηκαν 20 μελέτες. Επιπλέον, αντλήθηκαν 10 μελέτες από αναφορές σχετικών ανασκοπήσεων. Οι συνολικά 30 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν παρατέθηκαν σε έναν πίνακα με τα σημαντικότερα αποτελέσματά τους. Δύο από αυτές μελετούσαν τον ίδιο πληθυσμό με μια προγενέστερη μελέτη σε μακρύτερη περίοδο παρακολούθησης και μπήκαν στο ίδιο κελί, προκύπτοντας έτσι 28 κελιά.

Αποτελέσματα: 26 μελέτες κατέληξαν ότι η έγκαιρη παρέμβαση είναι πιο αποδοτική για το κόστος της σε σύγκριση με τη συνήθη φροντίδα. Εξ αυτών, 21 αφορούσαν πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, 4 πληθυσμό υψηλού κινδύνου και 1 και τους δύο πληθυσμούς. Από τις εναπομείνουσες 4 μελέτες, η μία δεν βρήκε επαρκείς ενδείξεις που να υποστηρίζουν την υπεροχή της ΕΠΨ συγκριτικά με τη συνήθη θεραπεία. Μία άλλη συμπέρανε ότι η μετάβαση από πρόγραμμα ΕΠΨ σε θεραπεία ρουτίνας μπορεί να γίνει με οικονομικά αποδοτικό τρόπο μέσω μιας online εφαρμογής. Η τρίτη βρήκε ότι η παράταση του προγράμματος ΕΠΨ σε 3 χρόνια είναι αποδοτική για το κόστος της και η τέταρτη μελέτησε μία παρέμβαση καθοδηγούμενης διακοπής φαρμακευτικής αγωγής σε σύγκριση με τη θεραπεία συντήρησης, βρίσκοντας ότι η παρέμβαση είχε διπλάσιο ποσοστό υποτροπών χωρίς να αυξάνεται ο αριθμός νοσηλείων.

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των βιβλιογραφικών δεδομένων υποστηρίζει ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας υπερτερεί στα προγράμματα ΕΠΨ συγκριτικά με τη θεραπεία ρουτίνας. Αυτό μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και τις αποφάσεις για κατανομή χρηματοδότησης.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ, ΑΙΤΟΥΣΕΣ ΑΣΥΛΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΦΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αθηνά Γούλου, Θεόδωρος Φούσκας

AA43

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

Σκοπός: Η παρουσία των γυναικών στη μετανάστευση δεν αποτελεί νέο φαινόμενο, ήταν πάντα ένα σημαντικό στοιχείο της θηλυκοποίησης της διεθνούς μετανάστευσης. Από το 2000 και έπειτα έχει παρατηρηθεί πως η Ελλάδα δέχεται μεγάλες εισροές προσφύγων από την Αφρική. Οι γυναίκες από την Αφρική μετακινούνται από λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές όπως η Γκάνα, η Νιγηρία, η Αιθιοπία, το Κονγκό, η Ακτή Ελεφαντοστού, η Σενεγάλη, η Σομαλία, η Γουϊνέα κ.ά. προς αναζήτηση καλύτερων ευκαιριών και συνθηκών ζωής. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της πρόσβασης και της χρήσης υπηρεσιών υγείας από μετανάστριες, αιτούσες άσυλο και γυναίκες πρόσφυγες από χώρες της Αφρικής στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη διεξάγει συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ανάλυσης, συμπεραίνεται ότι η υγεία των γυναικών βρίσκεται σε μια κατάσταση επισφάλειας στη χώρα καταγωγής, κατά το ταξίδι τους και μετά την άφιξή τους σε χώρες υποδοχής ή προορισμού. Στην περίπτωση της Ελλάδας, τόσο οι συνθήκες εντός των δομών διαμονής όσο και στην ελληνική κοινωνία εγείρουν ερωτήματα που αφορούν στην κατάσταση εγκυμοσύνης ή την περιγεννητική περίοδο, την προσβασιμότητα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αναφορικά με την υγεία και τη νοσηλεία τους, τους τρόπους με τους οποίους η υγεία τους επηρεάζεται οικονομικά και κοινωνικά, την έμφυλη και σεξουαλική βία, αλλά και τις αντιλήψεις που δημιουργούνται από τις ίδιες σχετικά με την υγεία τους.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η μέριμνα για τις γυναίκες από την Αφρική για τη διευκόλυνση της πρόσβασής τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσω διαπολιτισμικών μεσολαβητών, διαπολιτισμικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και της εγγραμματοσύνης αναφορικά με την υγεία των ιδίων των γυναικών. Τα ανωτέρω θα πρέπει να εντάσσονται σε ένα αναθεωρημένο ολιστικό πλαίσιο σχετικά με την κοινωνική ένταξη.

ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΩΝ, ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Βαρβάρα Γαρδίκου^{1,2}, Δημήτριος Λάγγας¹, Αρετή Λάγιου¹, Αναστασία Μπαρμπούνη¹

AA44

¹Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
²Βουλή των Ελλήνων

Σκοπός: Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η διαπίστωση των μεταβολών των πολιτικών υγείας, από την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, καθώς και η ανάδειξη τυχόν κοινής πολιτικής σε μείζονα ζητήματα Δημόσιας Υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για ποιοτική έρευνα, με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 20 τέως Υπουργοί και Υφυπουργοί Υγείας, από τη σύσταση του ΕΣΥ έως σήμερα. Επιπλέον, αναλύθηκαν τα νομοσχέδια, οι αιτιολογικές εκθέσεις και τα πρακτικά των Διαρκών Επιτροπών της Βουλής των Ελλήνων, την ίδια χρονική περίοδο.

Αποτελέσματα: Το 75% των τέως Υπουργών απάντησε ότι για κρίσιμα ζητήματα Δημόσιας Υγείας τα κόμματα συμφωνούν κατά βάση, ωστόσο παραμένει διαφορετική η ρητορική τους. Το 85% απάντησε ότι ο χρόνος παραμονής στην ηγεσία είναι λίγος, σε κάποιες περιπτώσεις ελάχιστος, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να υλοποιηθούν οι δεσμεύσεις και να ολοκληρωθούν οι στόχοι που τέθηκαν. Το 65% ανέφερε ότι μετά από κάθε ανασχηματισμό, υπάρχουν τροποποιήσεις των προτεραιοτήτων και των κατευθύνσεων. Το 45% απάντησε ότι οι δημογραφικές εξελίξεις θέτουν σε κίνδυνο την αναπτυξιακή προοπτική της χώρας και αυτό προϋποθέτει ευρεία συνεργασία και διατομεακό συντονισμό. Η οικονομική κρίση σε συνδυασμό με την πανδημία έχουν οδηγήσει στην ανάδειξη των ανισοτήτων, σύμφωνα με το 60% των απαντήσεων. Αναφορικά με τους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και η κατανάλωση αλκοόλ αποτελούν το 85% των απαντήσεων. Το 55% ανέφερε ότι είναι χρήσιμο να εντοπίσουμε και να ακολουθούμε τις καλές πρακτικές των άλλων χωρών, με απώτερο στόχο να διορθωθούν αστοχίες. Σύμφωνα με το 70%, η αρχή της Καλής Νομοθέτησης συνέβαλε θετικά στη βελτίωση της ποιότητας των ρυθμίσεων και των διαδικασιών παραγωγής των νομοθετημάτων.

Συμπεράσματα: Το μεταρρυθμιστικό έργο συνδέεται άρρηκτα με τις αλλαγές στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας (ανασχηματισμός, αλλαγή Κυβέρνησης). Σε μεγάλο βαθμό, υπάρχει σύμπνοια απόψεων και στοχοθεσίας μεταξύ των ερωτηθέντων. Καθίσταται αναγκαία η διακομματική και διατομεακή πολιτική συναίνεση για κρίσιμα ζητήματα υγείας.

ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Ιωάννης Κοτοβός, Θεόδωρος Φούσκας

AA45

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

Σκοπός: Ο αγροτικός τομέας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση της μεταναστευτικής εργασίας, προκαλώντας το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων πολιτών τρίτων χωρών (ΠΤΧ). Οι ΠΤΧ που εργάζονται στον αγροτικό τομέα αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις και εκτίθενται σε επικίνδυνες εργασιακές συνθήκες, όπως επαφή με επιβλαβείς χημικές ουσίες ή και ατυχήματα λόγω έλλειψης εξοπλισμού ασφαλείας. Συχνά διαβιούν σε συνθήκες που δεν ανταποκρίνονται σε βασικά πρότυπα υγιεινής. Τα παραπάνω έχουν αποτυπωθεί διεθνώς από σημαντικό αριθμό ερευνών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επικίνδυνων συνθηκών εργασίας για την υγεία και την ασφάλειά τους, η εξέταση των ανθυγιεινών συνθηκών διαβίωσης που βιώνουν οι μετανάστες εργάτες στον αγροτικό τομέα στην Ελλάδα, καθώς και να δοθεί μια ολοκληρωμένη επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης αναλύοντας κριτικά τα ευρήματα και τους περιορισμούς προηγούμενων ερευνών.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη διεξάγει συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA.

Αποτελέσματα: Η έρευνα αναδεικνύει την επισφαλή απασχόληση και τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες που εργάζονται στον αγροτικό τομέα στην Ελλάδα. Προβάλλονται οι αρνητικές επιπτώσεις του ρατσισμού και της νομικής αβεβαιότητας στην υγεία των μεταναστών εργαζομένων και η δυσκολία πρόσβασής τους στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αναδεικνύονται οι προκλήσεις και οι ανισότητες που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες εργαζόμενοι στον αγροτικό τομέα όσον αφορά στην απασχόληση και την υγεία τους.

Συμπεράσματα: Κεντρικό συμπέρασμα της μελέτης είναι η ανάγκη ύπαρξης πολιτικών που θα επικεντρώνονται στην εξάλειψη των επισφαλειών που σχετίζονται με την εργασία των μεταναστών στον αγροτικό τομέα, τις συνθήκες διαβίωσής τους και την πρόσβασή τους σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και, συνολικά, στην αναγνώριση και την προώθηση των εργασιακών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους.

ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΥΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μαρία Νικολάου, Θεόδωρος Φούσκας

AA46

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

Σκοπός: Στην περίπτωση της μετανάστευσης στην Ελλάδα, ένα κύριο χαρακτηριστικό που σχετίζεται με τη σύνθεση του μεταναστευτικού ουκρανικού πληθυσμού αφορά στην κυριαρχία των γυναικών, που τις περισσότερες φορές εντάσσονται σε επισφαλείς, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας, κυρίως στην οικιακή εργασία και φροντίδα, όπως εντόπιζε η έρευνα έως και την περίοδο πριν την εμπόλεμη σύγκρουση μεταξύ της Ρωσίας και της Ουκρανίας το 2022. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις συνθήκες εργασίας και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των γυναικών μεταναστριών και προσφύγων από την Ουκρανία στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη διεξάγει συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας με τη μέθοδο PRISMA.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας ανάλυσης, συμπεραίνεται ότι οι γυναίκες πρόσφυγες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες προκλήσεις, σε σχέση με τις γυναίκες μετανάστριες, καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν ζητήματα σχετικά με το φύλο τους, το καθεστώς του μετανάστη, αλλά και τον αναγκαστικό εκτοπισμό από τη χώρα τους. Αμφότερες, αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο εκμετάλλευσης, όπως και αβεβαιότητα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας αλλά και την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, καθώς στην πλειονότητά τους εργάζονται χωρίς κοινωνική ασφάλιση και σε περιβάλλοντα άτυπης εργασίας. Η πρόσβαση στο σύστημα κοινωνικής μέριμνας είναι περιορισμένη, καθώς η παράνομη είσοδος και παραμονή στη χώρα αποτελούν αίτια αποκλεισμού από τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η ένταξη των μεταναστριών και γυναικών προσφύγων στην Ελλάδα από την Ουκρανία είναι δυσεπίλυτη, λόγω του έμφυλου καταμερισμού εργασίας και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν, καθώς και των περιορισμένων δικαιωμάτων και δυνατοτήτων τους στην αγορά εργασίας και στο σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΝΕΡΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ, ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ

Αικατερίνη Ντόκου^{1,2}, Σοφία Καπενή², Αρμάνδος Παπαδημητρίου², Κατερίνα Λευκίδου², Σοφία-Ιωάννα Τσαλοπούλου²

AA47

¹Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα
²Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημών ΕΟΠΕ – HAPSc, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση συνεπειών μόλυνσης νερού στην υγεία των παιδιών και καταγραφή προτάσεων για τη χρήση καλών πρακτικών και πολιτικών υγείας για την προστασία τους.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά (water scarcity, water pollution, children's health, impact, policies, recommendation) για την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Η κλιματική αλλαγή και περιβαλλοντική μόλυνση θέτει σε κίνδυνο την ποιότητα και ποσότητα του πόσιμου νερού, με κύριους χημικούς ρύπους τα παρασιτοκτόνα, μόλυβδο, αρσένιο, νιτρικά άλατα, υπερχλώριο. Η έκθεση σε αυτούς έχει σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία των παιδιών, ως ευάλωτου πληθυσμού, καθώς έχουν καταγραφεί προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, την ανάπτυξη, ελλείμματα γνωσιακά, μαθησιακά και συμπεριφορικά, εκδηλώσεις καρκίνου. Μετά την ανάδειξη της σοβαρότητας του προβλήματος, προτείνονται λύσεις, πρακτικές, πολιτικές για την προστασία του νερού και της υγείας των παιδιών σύμφωνα με τις συστάσεις ειδικών. Μεταξύ αυτών είναι οι φυσικές λύσεις μείωσης εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και πρόληψης ακραίων καιρικών φαινομένων, ο καιρίος ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και παρακολούθηση πληθυσμών υψηλού κινδύνου, η ενίσχυση των συστημάτων επικοινωνίας από την εθνική, περιφερειακή και δημοτική ηγεσία και η συμβολή της κοινωνίας των πολιτών στην άσκηση πίεσης για τη λήψη αποφάσεων και μεταρρυθμίσεων σχετικά με την ασφάλεια και ποιότητα του νερού.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα και επαρκής ποσότητα νερού είναι μία από τις βασικές προκλήσεις για τις οποίες καλούμαστε ατομικά και συλλογικά να λάβουμε δράση, με κύριο σύμμαχο την πρόληψη τόσο στη μόλυνση των υδάτων, όσο και πιθανών ασθενειών εξαιτίας της έκθεσης σε χημικούς παράγοντες στο νερό. Τα παιδιά αποτελούν ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού και η επιστημονική κοινότητα, επαγγελματίες υγείας και φροντιστές πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να κινητοποιηθούν για την προστασία τους.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος "Environmental and Digital Citizenship: Fostering Youth Engagement for a Safer Environment and Responsible Use of ICT".

PATIENTS' DISEASE BURDEN, SATISFACTION, AND USE OF TECHNOLOGY IN RHEUMATOID ARTHRITIS IN GREECE. A CROSS-SECTIONAL STUDY

Charalampos Tzanetakos¹, Nadia Malliou², Katerina Koutsogianni³, George Gourzoulidis¹

AA48

¹Health Through Evidence
GP, Athens, Greece

²Hellenic League Against
Rheumatism (EL.E.A.N.A),
Greece

³PanHellenic Federation of
Patients, Parents, Caregivers
and Friends of Children
with Rheumatic Diseases
(ReuMAzein), Greece

Objective: The objective of current study was to capture patients' disease burden, satisfaction, and use of technology in adult patients with rheumatoid arthritis (RA) in Greece.

Material & Methods: A cross-sectional survey was conducted in August – September of 2023. Eligible to participate were adults with RA, members of Greek patient associations ELEANA and ReuMAzein. A structured on-line questionnaire including sociodemographic factors, history of disease, disease self-assessment & impact in daily activities, treatment satisfaction and use of technology/media was developed.

Results: A total of 303 adults with RA responded. 83% of the participants reported that RA has "important/very important" effect in their daily life activities, whereas the 40% of them mentioned none or little/moderate satisfaction by their current treatment. The vast majority reported that "remission" is one of the goals that patient and physician have agreed upon, with the absence of pain (89%) being most often reported for definition of remission. Pain was found to be the main determinant of patients' functioning. The achievement of remission was positively correlated with patients' satisfaction with the course of disease ($p \leq 0.05$), whereas patients who made a joint decision with physicians about their treatment considered that they have achieved remission ($p = 0.02$). 9 out of 10 participants reported that a digital tool would help them to prepare adequately for their physician's appointment and that a mobile or smartwatch app recording their health status would be useful.

Conclusions: Despite their treatment, 8/10 patients reported that RA has important/very important effect in their daily life activities. Almost half of patients were found to be not much or very much satisfied with their current treatment. Similar to treatment guidelines, remission is one of the main goals set in clinical practice. Increased use of technology is desired by almost all patients so as to be better informed about their health status and disease as well as to improve their communication with physicians.

A PROPOSAL FOR THE ESTABLISHMENT OF A GREEK INNOVATION FUND FOR MEDICINES

Konstantinos Zisis¹, Panagiota Naoum¹, Eleftheria Karampli¹, Vasiliki Tsiantou¹, Ilias-Ioannis Kyriopoulos², Elpida Pavi¹, Kostas Athanasakis¹

AA49

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

Objective: This study aimed to develop a proposal for the establishment of a Greek Innovation Fund (IF) taking into consideration key characteristics of existing IFs for medicines.

Material & Methods: A rapid review was conducted by searching PubMed using specific keywords and Google with non-systematic methods. Key elements such as criteria for inclusion, exiting procedures, reimbursement procedures, and funding mechanisms were extracted. The proposed framework was developed by integrating these findings with the specific needs of the Greek healthcare system.

Results: European IFs aim to provide timely access to innovative medicines, addressing unmet health needs and improving patient outcomes. Inclusion criteria vary, focusing on medicines with potential to meet these needs. Some IFs use managed access agreements with specific conditions. Funding and reimbursement are time-limited, with predefined durations. We propose the establishment of an IF in Greece, as a tool to support early access and evidence generation for innovative treatments which may be characterized by clinical or economic uncertainty. Key entry criteria are an Advanced Therapy Medicinal Product (ATMP) classification or/and eligibility to the PRiority MEdicines (PRIME) scheme plus a set of entry parameters. The key process foresees handling the technology via a managed-entry agreement (MEA), which covers eligibility criteria, therapeutic protocol, data collection processes, duration of coverage and level of reimbursement during this period. The exit procedure involves data reassessment and Health Technology Assessment (HTA) process. A time limit of maximum 3 years for inclusion in the Fund is also proposed.

Conclusions: Our study proposes an effective Greek IF, informed by European best practices. The proposed framework enhances access to ATMPs and PRIME therapies, promotes innovation, and improves healthcare outcomes. Further steps to support successful implementation, such as the development of specific timelines in consultation with stakeholders, are considered necessary.

A PROPOSAL FOR INTRODUCING HORIZON SCANNING IN GREECE'S HEALTHCARE AND PHARMACEUTICAL LANDSCAPE

Konstantinos Zisis¹, Panagiota Naoum¹, Eleftheria Karampli¹, Vasiliki Tsiantou¹, Ilias-Ioannis Kyriopoulos², Elpida Pavi¹, Kostas Athanasakis¹

AA50

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

Objective: Horizon scanning is a technique used to detect developments pertaining to prevailing and forthcoming innovative trends in healthcare, adeptly aiding stakeholders in decision-making within health systems. This study aims to develop an evidence-based proposal for introducing horizon scanning (HS) in Greece, grounded in international best practices.

Material & Methods: A comprehensive, rapid literature review was undertaken, surveying official websites, reports from Health Technology Assessment (HTA) agencies, and pertinent English-language guidelines. Complementing this, an exhaustive exploration of grey literature, notably through Google search, was executed, with no temporal restrictions for maximal inclusivity. The review exclusively prioritized guidelines and reports from officially recognized HS entities, filtering out those lacking in-depth recommendations. The ensuing content analysis method was systematically applied to distill pertinent information from all identified sources to extract the appropriate information based on the study's objective. Results were extracted qualitatively into tables per country to cover all HS steps (where applicable) including identification, filtration, prioritization, assessment/dissemination.

Results: The analysis covered 12 comprehensive reports spanning various countries within the international setting. The results underscore global convergence in HS processes, notably in identification and filtering practices. Most countries focus on pharmaceutical technologies entering the market within 1-2 years, except the UK (5 years). Greece could leverage identified opportunities, adopting key steps such as technology selection and stakeholder consultation. The proposed scope of HS process in Greece encloses the new and emerging pharmaceutical technologies, changes in existing drug indications, and supporting vaccine decision-making and budgeting. The purpose of establishing the HS procedure is to enhance Greek HTA committee assessments, optimize public pharmaceutical and vaccination budgets, better planning of the Innovation Fund procedures, and ensure timely patient access to transformative therapies.

Conclusions: Findings of this study reveal global alignment in processes, offering opportunities for Greece to enhance decision-making and innovation through systematic HS procedures.

ASSESSING THE NET IMPACT OF HEALTH OUTCOMES AND ADDITIONAL BUDGET IMPACT OF PD-(L)1 INHIBITORS INCLUSION IN THE EARLY STAGES OF CANCERS IN GREECE

Panagiota Naoum¹, Nikolaos-Themistoklis Yfantopoulos², Anastasios Skroumpelos², Antonis Karokis², Demet Sönmez³, Raquel Aguiar-Ibañez⁴, Kostas Athanasakis⁵

AA51

¹Institute for Health Economics, Athens, Greece
²MSD Greece, Athens, Greece
³Center for Observational and Real-World Evidence, MSD, Sweden
⁴Center for Observational and Real-World Evidence, Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA
⁵Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, Greece

Objective: Cancer incidence and mortality have been increasing both globally and in Greece. The burden of cancer in Greece is significant with 64,530 new cancer cases and 33,166 deaths attributed to cancer annually. The aim of this study is to assess and quantify the health benefits of including PD-(L)1 inhibitors in three early-stage cancer indications which have a significant burden both in incidence and mortality in Greece: melanoma, renal cell carcinoma (RCC), and triple-negative breast cancer (TNBC).

Material & Methods: A Markov model was used to predict clinical outcomes and costs throughout the average patient pathway over a time horizon of 10 years. The model includes two scenarios: 1) using PD-(L)1 inhibitors for patients with early-stage and metastatic disease versus 2) watch and wait treatment strategy in early-stage disease and PD(L)1 inhibitors in advanced and metastatic disease stage. Clinical outcomes estimates include overall costs, costs per health state, life-years (LY), quality-adjusted life-years (QALY), events or recurrences, active treatments for metastatic disease, adverse events (AE), and deaths. The model included efficacy data from clinical trials, Greek data on market shares, projected eligible patient and the respective costs.

Results: Results indicate that the introduction of PD-(L)1 inhibitors in the neoadjuvant and/or adjuvant setting compared to PD-(L)1s being available only in the metastatic setting, is expected to yield: 1,374 (-25%) avoided recurrences, 669 (-22%) avoided deaths, an increase in life years without recurrence by 4,494 (+10%), 1,330 prevented active treatments in the metastatic setting (-25%) and 113 adverse events avoided (-1%); at an estimated additional cost of 35% throughout the model's time horizon.

Conclusions: Results indicate that adjuvant treatments provide a significant benefit to cancer patients by preventing disease recurrences, and deaths. From the perspective of the health care payer benefits arise by avoiding later lines cost with a manageable additional investment compared to the benefits in patient outcomes.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Χρυσάνθη Σωτηριάδου¹, Ελένη Αλμπάνη²

AA52

¹Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

Σκοπός: Η διερεύνηση και διαχείριση της εφαρμοσιμότητας των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που κατασκευάζονται από τις εκάστοτε διεπιστημονικές ομάδες στην κλινική πράξη, από τη νοσηλευτική διοίκηση στην οποία λαμβάνει χώρα ο αρχικός της σχεδιασμός ως την πραγματική εφαρμογή στο νοσηλευτικό τμήμα.

Υλικό-Μέθοδος: Εφαρμόζεται η μέθοδος της «δειγματοληψίας εμπειρογνομόνων» νοσηλευτών από το χώρο της διοίκησης των νοσοκομείων αλλά και τον κλινικό τομέα (experts sampling) με τη χρήση της διεθνούς έγκυρης και έγκριτης μεθόδου “Delphi”. Οι εμπειρογνώμονες επαγγελματίες νοσηλευτές που λαμβάνουν μέρος στην έρευνα προέρχονται από τέσσερις διαφορετικούς, αλλά απόλυτα συναφείς και αλληλεξαρτώμενους «χώρους» του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Το εξελεγμένο σχέδιο φροντίδας μέσω των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων αποδίδει στο σύστημα υγείας κριτήρια για αναθεώρηση και εκτίμηση της φροντίδας, οικονομική αποζημίωση και όφελος στο φορέα που τα εφαρμόζει και στοιχεία για επαρκή και ποιοτική στελέχωση των κλινικών. Η αναγκαιότητα της διακριτής ανάπτυξης των νοσηλευτικών κλινικών πρωτοκόλλων και των αντίστοιχων ιατρικών οφείλεται στη διάκριση μεταξύ της νοσηλευτικής διάγνωσης έναντι της ιατρικής διάγνωσης. Χωρίς εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας, η νοσηλευτική φροντίδα τείνει να γίνει αποσπασματική και να βασίζεται κατ’ εξοχήν στις διαδικασίες ρουτίνας του οργανισμού υγείας και σε χρονοδιαγράμματα.

Συμπεράσματα: Το κυριότερο όφελος της τεκμηρίωσης με σχέδια φροντίδας - πρωτόκολλα είναι η βελτίωση της δομημένης επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ώστε να εξασφαλισθεί η συνέχεια της εξατομικευμένης σχεδιασμένης φροντίδας στον ασθενή, αλλά και το οικονομικό εν τέλει όφελος του φορέα. Στη σύγχρονη εποχή, με το βλέμμα στραμμένο στην ολιστική φροντίδα του ασθενούς, με επίκεντρο τον ανθρωπισμό και στόχο την ποιοτική, ασφαλή και ποσοτική παροχή φροντίδας υγείας, η ανάπτυξη κλινικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων βασισμένη στην τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική (evidence-based nursing) αποτελεί μονόδρομο για την επίτευξη των παραπάνω.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παναγούλα Κατζένη^{1,2}, Μαρία Σαρίδη^{1,3}, Αικατερίνη Τόσκα^{1,3}, Δήμητρα Λατσοπού¹, Κυριάκος Σουλιώτης¹

AA53

¹Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα
²Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος, Ελλάδα
³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση των επιπέδων άγχους και ντροπής που αισθάνονται οι γυναίκες ασθενείς οι οποίες προσέρχονται για γυναικολογική εξέταση σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη είναι περιγραφική, μη πειραματική, καθώς διεξήχθη με τη χορήγηση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς σε δείγμα ευκολίας. Στην έρευνα συμμετείχαν γυναίκες που προσήλθαν στις μαιευτικές - γυναικολογικές κλινικές των δύο νοσηλευτικών μονάδων του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το State-Trait Anxiety Inventory και το Experience of Shame Scale. Η στατιστική ανάλυση διεξήχθη με χρήση του SPSS v.25.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 310 γυναίκες. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 43,8 (±11,9) έτη. Το 43,1% είχε ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση ή ΙΕΚ, το 70,6% ήταν έγγαμες με τουλάχιστον 1 τέκνο. Το 72,3% των γυναικών προσήλθαν στο μαιευτικό - γυναικολογικό τμήμα για επίσκεψη ρουτίνας και το 70% επισκέπτεται το γυναικολόγο τουλάχιστον 1 φορά ετησίως. Η έρευνα ανέδειξε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα άγχους, τόσο παροδικού (49,7±6,1) όσο και μόνιμου (49,9±6,5). Το παροδικό άγχος φαίνεται να καθορίζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης (p=0,001), την οικογενειακή κατάσταση (p=0,023) και την ηλικία της γυναίκας (p=0,010), ενώ το μόνιμο άγχος καθορίζουν η ηλικία (p=0,013) και ο αριθμός των τέκνων της γυναίκας (p=0,013). Το επίπεδο ντροπής ήταν μέτριο (46,5±14,8). Η μέση τιμή της χαρακτηριστικής ντροπής ήταν 20,6±7,24, της συμπεριφορικής ντροπής 18,3±6,27 και της σωματικής ντροπής 7,6±3,36. Το επίπεδο εκπαίδευσης (p=0,001), η οικογενειακή κατάσταση (p=0,009) και η ηλικία της γυναίκας (p=0,001) αποτελούσαν καθοριστικούς παράγοντες για το βίωμα της ντροπής.

Συμπεράσματα: Το άγχος και η ντροπή αποτελούν σοβαρούς ανασταλτικούς παράγοντες για τη γυναικολογική επίσκεψη. Εξαιτίας της φύσης των εξετάσεων που απαιτούνται κατά τη γυναικολογική επίσκεψη, βασικούς παράγοντας πρέπει να θεωρείται η ανθρώπινη σχέση. Η εδραίωση μιας ειλικρινούς σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης με το γυναικολόγο μπορεί να βελτιώσει την αναγνώριση των συναισθηματικών ανησυχιών των γυναικών, γεγονός που μπορεί να αποβεί θεραπευτικό για τη γυναίκα.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΜΑΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ ΠΑΤΡΑΣ ΚΑΙ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Σπυριδούλα Ρέμπελου^{1,2}, Δήμητρα Λατσού¹, Αικατερίνη Τόσκα^{1,3}, Μαρία Σαρίδη^{1,3}, Κυριάκος Σουλιώτης¹, Μαίρη Γείτονα¹

AA54

¹Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

²Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου, Ελλάδα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των μαιών και μαιευτών την περίοδο της πανδημίας COVID-19, στις Περιφέρειες Πάτρας και Ναυπλίου.

Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη συγχρονική έρευνα σε μέλη του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών/ευτών Εφετείου Πάτρας και Εφετείου Ναύπλιου, μέσω δειγματοληψίας ευκολίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Συνολικά, διανεμήθηκαν 223 ερωτηματολόγια σε μαίες/ευτές. Η επαγγελματική ικανοποίηση μετρήθηκε με το εργαλείο Job Satisfaction Survey και η ποιότητα ζωής με το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ-28). Η περιγραφική και στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του SPSS v25.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα της έρευνας ήταν 131 (ποσοστό ανταπόκρισης 58,7%). Το 99,2% ήταν γυναίκες, 59,5% κατείχαν δίπλωμα/πτυχίο, 65,6% είχαν εργασιακή εμπειρία <10 ετών και 69,5% εργάζονται σε κυκλικό ωράριο. Η μέση τιμή της ποιότητας ζωής των μαιών και μαιευτών εκτιμήθηκε σε $49,0 \pm 34,7$ και οι αντίστοιχες διαστάσεις σε: σωματικά ενοχλήματα $9,0 \pm 2,2$, άγχος $8,4 \pm 2,3$, κοινωνική λειτουργικότητα $8,8 \pm 2,7$ και κατάθλιψη $8,4 \pm 2,3$, αποδεικνύοντας μέτρια επίπεδα. Επιπλέον, το δείγμα δήλωσε μέτρια εργασιακή ικανοποίηση ($3,3 \pm 0,2$). Ειδικότερα, η μέση τιμή της διάστασης οικονομικές απολαβές εκτιμήθηκε σε $3,5 \pm 0,5$ και αντίστοιχα οι υπόλοιπες διαστάσεις σε: επαγγελματική εξέλιξη $3,2 \pm 0,7$, εποπτεία $3,3 \pm 0,7$, οφέλη $3,4 \pm 0,6$, ανταμοιβές λόγω απόδοσης $3,2 \pm 0,7$, διοίκηση $3,4 \pm 0,6$, συνάδελφοι $3,3 \pm 0,5$, περιεχόμενο εργασίας $3,0 \pm 0,7$, οργανωσιακή επικοινωνία $3,4 \pm 0,4$.

Συμπεράσματα: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν τα θύματα της «κρυφής πανδημίας», λόγω της εντατικής εργασίας με υψηλή πιθανότητα μόλυνσης, με συχνά ανεπαρκή εξοπλισμό και σε πολλές περιπτώσεις εκτός του τυπικού τομέα της κατάρτισής τους. Είναι θεμιτό να ενισχυθεί το σύστημα υγείας και παράλληλα να υπάρξει καλύτερη διαχείριση της κοινωνικής δυσλειτουργίας, του άγχους και των σωματικών συμπτωμάτων.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΟΧΗ

Βασίλειος Χαραλαμπόπουλος¹, Χρήστος Δαμάσκος^{1,2,3}, Δημήτριος Δημητρούλης⁴, Κωνσταντίνος Κόντζογλου^{1,4}, Νικόλαος Γαρμπής^{1,4}

AA55

¹Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής και Χειρουργικής Ερεύνης «Ν.Σ. Χρηστέας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

²Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού και Χειρουργικής Νεφροπαθών, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

⁴Β' Προπαιδευτική Χειρουργική, «Λαϊκό» Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η πανδημία COVID-19 αποκάλυψε κενά και ελλείψεις των Συστημάτων Υγείας (ΣΥ) παγκοσμίως. Καθώς αυτά κατακλύζονταν και λειτουργούσαν με μεγαλύτερη πίεση, η αντιμετώπιση της κρίσης ήταν ο βραχυπρόθεσμος στόχος. Ωστόσο, αυτό επέφερε συνέπειες για το γενικό πληθυσμό που θα συνεχισθούν πολύ μετά την υποχώρηση της πανδημίας και σχετίζονται με την απουσία φροντίδας κατά την πανδημία, τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και τις επιπτώσεις μιας παρατεταμένης οικονομικής ύφεσης. Αυτές περιλαμβάνουν το σύνδρομο Long-COVID-19, καθώς και την ανάπτυξη μαζικών εμβολιασμών και προληπτικών μέτρων, γι' αυτό απαιτούνται στρατηγικές προτεραιότητας που θα καθοδηγήσουν το μετασχηματισμό των ΣΥ. Η μελέτη αυτή στοχεύει να δημιουργήσει ένα όραμα ώστε τα ΣΥ να οργανωθούν προκειμένου να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του μέλλοντος.

Υλικό-Μέθοδος: Εκτενής έρευνα και συζήτηση με κορυφαίους επαγγελματίες υγείας και Οργανισμούς.

Αποτελέσματα: Οι στρατηγικοί άξονες που πρέπει να ακολουθήσουν τα ΣΥ είναι:

1. Πρόληψη και έγκαιρη φροντίδα: Απαιτούνται καινοτόμες στρατηγικές που ενισχύουν και ενημερώνουν τα διαθέσιμα εργαλεία, προϊόντα και παρεμβάσεις για έγκαιρη φροντίδα.

2. Σχεδιασμός: Η μετάβαση από τις αντιδραστικές και βραχυπρόθεσμες προσεγγίσεις στην αξιολόγηση και τον προγραμματισμό για μακροπρόθεσμα αποτελέσματα υγείας, τόνωση της σχετικής έρευνας και των επενδύσεων, νέες προσεγγίσεις σε κλινικές δοκιμές, συνεργασίες, κατανόηση των τάσεων στις μελλοντικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

3. Ψηφιοποίηση: Ένα από τα λίγα θετικά του COVID-19 ήταν η ταχεία ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης. Πρέπει να συνεχιστεί αυτή η ορμή. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν κίνητρα για μεγαλύτερη συμμετοχή στην ψηφιακή υγεία. Χρειάζεται ενσωμάτωση των μοντέλων ψηφιακής υγείας στις καθημερινές δραστηριότητές τους.

4. Εστίαση στους ανθρώπους και τα αποτελέσματα: Η ανοικοδόμηση της εμπιστοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα βασικό καθήκον για τα ΣΥ. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με νέες δεξιότητες. Και οι ασθενείς χρειάζονται εργαλεία που να τους παρέχουν καλύτερη κατανόηση της κατάστασης της υγείας τους με σκοπό τη βελτίωσή της.

Συμπεράσματα: Είναι σαφής η αναγκαιότητα μετασχηματισμού των ΣΥ μετά την πανδημία.

20 ΧΡΟΝΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ. ΠΟΣΟ ΕΧΕΙ ΜΕΙΩΘΕΙ Η ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ; ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ

Αναστασία Αποστολοπούλου, Παναγιώτα Τρεμπέλα, Μαρία Κοτρώτσου, Αθηνά Αναστασάκη, Νικόλαος Κουτσάφτης

AA56

Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η λειτουργία των νοσοκομειακών φαρμακείων διέπεται από μεγάλο βαθμού γραφειοκρατία. Στο πλαίσιο εξεύρεσης λύσεων για ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομειακών φαρμακείων και του ρόλου του φαρμακοποιού ως λειτουργού υγείας, εξετάσαμε τις συνθήκες που διαμορφώθηκαν από το νέο τρόπο παραγγελιοληψίας και διαχείρισης των φαρμάκων κατόπιν του εφοδιασμού μέσω κεντρικής πλατφόρμας.

Υλικό-Μέθοδος: Για ένα αντιπροσωπευτικό τρίμηνο των ετών 2021-2023 (Αύγουστος-Οκτώβριος) ελέγχθηκε το πλήθος παραγγελιών φαρμάκων, ο χρόνος για τη διαμόρφωσή τους και για την παραλαβή των ειδών, η συχνότητα ανάγκης επικοινωνίας με τα κέντρα παραγγελιοληψίας, η επίπτωση των ανωτέρω στο συνολικό χρόνο εργασίας και η αύξηση ή όχι του βαθμού αυτοματοποίησης των διαδικασιών.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 2021-2023 υπήρξε συνεχώς αυξανόμενη τάση στον αριθμό των απαιτούμενων παραγγελιών για τις ίδιες δραστικές και σκευάσματα. Ως το τέλος του Οκτωβρίου 2023 το ποσοστό συμμετοχής των παραγγελιών φαρμάκων κεντρικών προμηθειών ανήλθε στο 18% επί του συνόλου. Παρατηρήθηκε ότι ο απαιτούμενος χρόνος για διαμόρφωσή τους αυξήθηκε κατά 10%, ο δε χρόνος για ολοκλήρωση των παραγγελιών αυτών ξεπερνά συχνά τη μία ημέρα. Ο χρόνος μέχρι την παραλαβή αυξήθηκε κατά μέσο όρο μία ημέρα, ενώ ο χρόνος οριστικοποίησης των παραστατικών παραλαβής αυξήθηκε κατά 25%. Το ποσοστό που καταλαμβάνουν πλέον αυτές οι διαδικασίες επί του συνόλου των εργασιών των εμπλεκόμενων διπλασιάστηκε, εις βάρος των όσων άλλων ένα νοσοκομειακό φαρμακείο οφείλει να παρέχει. Τέλος, η κατανάλωση χαρτιού για εκτυπώσεις αυξάνεται σε ρυθμό που ξεπερνά το 30%.

Συμπεράσματα: Η αυτοματοποίηση των διαδικασιών, η εξοικονόμηση χρόνου, η ταχύτητα διεκπεραίωσης των εργασιών εφοδιασμού είναι απαραίτητες για την ποιοτική λειτουργία και τη βέλτιστη συνεισφορά μας στη ορθή φαρμακοθεραπεία των νοσηλευομένων και εξωτερικών ασθενών του νοσοκομείου. Απαιτείται λοιπόν αναδιοργάνωση των διαδικασιών παραγγελίας και παραλαβής φαρμάκων, ώστε να απλουστευθούν προς όφελος της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών.

40 ΧΡΟΝΙΑ ΕΣΥ
Συνεργατικές λύσεις για ένα βιώσιμο Σύστημα Υγείας

5-7 Δεκεμβρίου 2023 | Divani Caravel Hotel | Αθήνα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ADAMOPOULOS IOANNIS AA13, AA15
AGUIAR-IBANEZ RAQUEL AA51
ATHANASOPOULOU PANAGIOTA
AA11, AA12
BARDAVOURAS ANTONIOS AA15
DELIGIANNI ELENA AA10, AA11,
AA12
DESLI IOS-IOANNA AA11, AA12
GOULAS ANTONIS AA10
GOURZOULIDIS GEORGE AA48
HEYENS LEEN EA24
KAROKIS ANTONIS AA51
KOEK GER EA24
KONTOGIORGIS CHRISTOS AA10,
AA11, AA12
KOUTSOGIANNI KATERINA AA48
KYRIOPOULOS ILIAS-IOANNIS AA49,
AA50
LAZARI DIAMANTO AA10
LIONE LISA A. AA10
MALLIOU NADIA AA48
MENDIVE JUAN EA24
MURIS JEAN EA24
PANOUTSOPOULOS GEORGIOS AA11,
AA12
PITSAKI ELENI AA11, AA12
SCHIFANO FABRIZIO AA10
SKROUMPELOS ANASTASIOS AA51
SÓNMEZ DEMET AA51
SYROU NIKI AA13
TSIANTOU VASILIKI AA49, AA50
TZANETAKOS CHARALAMPOS AA48
YFANTOPOULOS
NIKOLAOS-THEMISTOKLIS AA51
ZISIS KONSTANTINOS AA36, AA49,
AA50

A

ΑΒΝΤΟΥΛΛΑ ΧΡΗΣΤΟΣ AA04, AA05,
AA18
ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ EA21
ΑΓΓΕΛΙΝΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ AA19
ΑΓΚΥΡΑΛΙΔΗΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ EA18
ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ AA37
ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ AA19, AA35,
AA36, AA37, AA49, AA50, AA51
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ AA09,
AA32
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗΣ ΛΟΥΚΑΣ EA36
ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ
ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ EA10
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ AA16
ΑΛΕΤΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ AA33
ΑΛΙΓΙΖΑΚΗΣ ΕΥΤΥΧΙΟΣ EA22, EA24
ΑΛΜΠΑΝΗ ΕΛΕΝΗ AA52
ΑΜΠΡΑΧΙΜ ΣΑΡΑ-ΕΛΕΝΗ AA30,
AA31
ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ ΑΘΗΝΑ AA56
ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ ΜΑΡΙΛΕΝΑ EA22,
EA24, EA52
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ EA24
ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ AA30,
AA31
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
AA56
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΘΡΗΝ-ΕΜΥ
AA14

B

ΒΑΓΙΩΝΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ EA28, AA08
ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ AA08
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ EA38
ΒΕΛΙΣΣΑΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ EA03
ΒΕΡΒΕΡΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ-ΒΑΣΙΛΙΚΗ
EA38
ΒΕΤΤΑΣ ΝΙΚΟΣ AA09, AA32
ΒΙΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ EA51
ΒΟΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ AA37

Γ

ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ EA02, AA39
ΓΑΜΒΡΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ EA44, EA46
ΓΑΡΔΙΚΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ AA44
ΓΑΡΜΠΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ AA25, AA55
ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΙΡΗ AA23, AA36, AA54
ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ EA09,
EA13, AA04, AA05, AA18
ΓΕΡΓΙΑΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ EA24
ΓΕΩΡΓΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ EA43
ΓΕΩΡΓΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ AA16, AA22
ΓΕΩΡΓΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ AA22
ΓΙΑΚΟΥΜΙΔΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
AA18
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ
EA44
ΓΚΑΜΑΛΕΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ EA22
ΓΚΑΡΓΚΑΣΟΥΛΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ AA01
ΓΚΟΓΚΟΥΡΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ EA49
ΓΚΟΡΕΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ EA49

ΓΝΑΡΔΕΛΛΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ [ΑΑ08](#)
 ΓΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ [ΕΑ54](#)
 ΓΟΥΛΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ [ΕΑ17](#)
 ΓΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ [ΑΑ43](#)
 ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [ΕΑ54](#)
 ΓΡΥΛΛΑΚΗ ΝΙΚΟΛΕΤΑ [ΕΑ24](#)

Δ

ΔΑΜΑΣΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΑΑ25](#), [ΑΑ55](#)
 ΔΑΜΙΚΟΥΚΑ ΙΩΑΝΝΑ [ΕΑ12](#)
 ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [ΕΑ21](#),
[ΕΑ35](#), [ΕΑ36](#), [ΕΑ37](#), [ΕΑ40](#), [ΕΑ49](#)
 ΔΕΛΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [ΕΑ18](#)
 ΔΕΜΕΝΕΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ [ΑΑ38](#)
 ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
[ΑΑ24](#)
 ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [ΑΑ25](#),
[ΑΑ55](#)
 ΔΟΜΑΓΕΡ ΦΙΛΙΠΠΟΣ-ΡΙΧΑΡΔΟΣ
[ΕΑ21](#)

Ε

ΕΒΡΕΝΟΓΛΟΥ ΛΕΥΚΟΘΕΑ [ΕΑ12](#)
 ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΒΙΒΙΑΝ [ΕΑ10](#)
 ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ [ΕΑ20](#)

Ζ

ΖΑΒΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [ΕΑ08](#), [ΕΑ15](#),
[ΕΑ23](#)
 ΖΑΧΑΡΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ [ΕΑ01](#)
 ΖΕΡΒΑ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΕΑ12](#)
 ΖΕΡΒΟΥ ΘΕΟΝΥΜΦΗ [ΕΑ10](#)

Η

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [ΕΑ47](#), [ΕΑ48](#)

Θ

ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ14](#),
[ΕΑ16](#), [ΕΑ17](#), [ΕΑ31](#), [ΑΑ02](#)
 ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ [ΕΑ38](#)
 ΘΩΜΟΛΛΑΡΗ ΑΛΕΞΑ [ΕΑ47](#), [ΕΑ48](#)

Κ

ΚΑΒΟΥΡΑ ΟΛΓΑ [ΕΑ12](#)
 ΚΑΛΑΓΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [ΕΑ31](#)
 ΚΑΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ [ΕΑ51](#)
 ΚΑΛΟΦΟΥΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΕΑ18](#)
 ΚΑΝΑΡΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ10](#)
 ΚΑΠΕΝΗ ΣΟΦΙΑ [ΑΑ47](#)
 ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ [ΕΑ03](#)
 ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΒΙΛΕΛΜΙΝΗ [ΕΑ29](#)
 ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ ΜΑΡΙΑΝΘΗ [ΕΑ19](#)
 ΚΑΡΑΚΟΛΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ [ΑΑ22](#)
 ΚΑΡΑΜΑΓΚΙΩΛΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ [ΑΑ03](#)
 ΚΑΡΑΜΠΕΛΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
[ΕΑ07](#)
 ΚΑΡΑΜΠΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [ΑΑ19](#), [ΑΑ49](#),
[ΑΑ50](#)
 ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΑ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ44](#)
 ΚΑΡΠΑΘΙΩΤΑΚΗΣ ΧΑΡΗΣ [ΕΑ10](#)
 ΚΑΡΤΣΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ19](#)
 ΚΑΡΥΔΑ ΜΑΡΘΑ [ΕΑ22](#)
 ΚΑΡΥΠΙΔΟΥ ΚΑΛΛΙΡΟΗ [ΕΑ10](#)
 ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [ΕΑ14](#),
[ΕΑ16](#), [ΕΑ17](#), [ΕΑ31](#), [ΑΑ02](#)

ΚΑΤΖΕΝΗ ΠΑΝΑΓΟΥΛΑ [ΑΑ53](#)
 ΚΑΤΣΑΜΑΝΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ18](#)
 ΚΑΨΑΛΗ ΙΩΑΝΝΑ [ΑΑ23](#)
 ΚΕΚΑΚΗ ΚΛΕΙΩ [ΕΑ06](#)
 ΚΕΛΛΑΡΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ [ΑΑ41](#)
 ΚΟΚΚΑΛΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ [ΕΑ40](#)
 ΚΟΛΑΪΤΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ [ΕΑ11](#)
 ΚΟΝΤΖΟΓΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [ΑΑ25](#),
[ΑΑ55](#)
 ΚΟΣΚΙΝΑ ΒΑΡΒΑΡΑ [ΕΑ45](#)
 ΚΟΤΟΒΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [ΑΑ45](#)
 ΚΟΤΡΩΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ [ΑΑ56](#)
 ΚΟΥΓΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [ΕΑ28](#)
 ΚΟΥΖΝΕΤΣΩΒ ΡΑΪΣΣΑ [ΕΑ09](#)
 ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΕΑ20](#)
 ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ47](#),
[ΕΑ48](#)
 ΚΟΥΝΑΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [ΑΑ08](#)
 ΚΟΥΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ [ΕΑ50](#)
 ΚΟΥΤΣΑΦΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [ΑΑ56](#)
 ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [ΑΑ30](#),
[ΑΑ31](#)
 ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ [ΕΑ47](#), [ΕΑ48](#)
 ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ Κ.
[ΕΑ05](#)

Λ

ΛΑΓΑΚΗΣ ΠΑΡΗΣ [ΕΑ19](#)
 ΛΑΓΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [ΑΑ44](#)
 ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ [ΕΑ11](#), [ΕΑ25](#), [ΑΑ44](#)
 ΛΑΤΣΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ [ΕΑ01](#), [ΕΑ07](#), [ΕΑ41](#),
[ΑΑ21](#), [ΑΑ23](#), [ΑΑ53](#), [ΑΑ54](#)
 ΛΕΒΒΑ ΣΟΦΙΑ [ΕΑ19](#)
 ΛΕΟΤΣΙΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ [ΑΑ04](#), [ΑΑ05](#)

ΛΕΥΚΙΔΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ [AA47](#)
ΛΙΟΛΙΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ [EA28](#), [AA08](#)
ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [EA22](#), [EA24](#), [EA52](#)
ΛΟΥΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [EA03](#)

M

ΜΑΛΕΣΚΟΥ ΣΟΦΙΑ Κ. [EA42](#)
ΜΑΝΙΟΥ ΜΑΡΙΑ [EA28](#)
ΜΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ [EA23](#)
ΜΑΝΤΑΛΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [AA26](#),
[AA27](#), [AA28](#), [AA29](#)
ΜΑΡΚΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA28](#)
ΜΑΣΟΥΡΑ ΦΩΤΕΙΝΗ [EA02](#), [AA39](#),
[AA40](#)
ΜΑΣΤΡΟΝΙΚΟΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [AA04](#),
[AA05](#)
ΜΑΥΡΕΑΣ ΒΕΝΕΤΣΑΝΟΣ [AA24](#)
ΜΑΥΡΟΒΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [AA19](#)
ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΑΛΕΞΙΟΣ [AA20](#)
ΜΑΧΡΕΜΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ [AA42](#)
ΜΕΝΤΗΣ ΙΣΙΔΩΡΟΣ [EA53](#), [AA34](#)
ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ [EA20](#)
ΜΕΣΝΙΤΣΑΡΗ ΘΕΟΔΩΡΑ [EA40](#)
ΜΕΧΙΛΙ ΕΝΚΕΛΕΙΝΤ-ΑΓΓΕΛΟΣ [EA10](#)
ΜΗΤΑΚΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ-ΙΟΚΑΣΤΗ [AA33](#)
ΜΙΧΑΛΑΚΗ ΦΩΤΕΙΝΗ [EA37](#)
ΜΟΣΧΟΒΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA33](#)
ΜΟΥΡΓΕΛΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [AA02](#)
ΜΠΑΖΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [EA05](#)
ΜΠΑΜΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Δ. [EA19](#)
ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ [AA44](#)
ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ [EA35](#),
[EA49](#)
ΜΠΕΛΤΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ [EA22](#)

ΜΠΙΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ-ANNA [EA12](#)
ΜΠΙΛΛΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ [EA19](#)
ΜΠΙΣΚΑΝΑΚΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ [EA02](#),
[EA06](#), [EA34](#), [AA39](#), [AA40](#)
ΜΠΙΤΖΕΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA52](#)
ΜΠΛΕΥΡΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ [EA14](#)
ΜΠΟΖΙΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ-
ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ [AA24](#), [AA42](#)
ΜΠΟΤΣΑΡΗ ΦΑΝΗ [EA27](#), [AA06](#)
ΜΠΟΥΡΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ [AA30](#), [AA31](#)
ΜΠΟΥΤΖΟΥΚΑΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [EA24](#)
ΜΥΛΩΝΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [EA09](#)

N

ΝΑΟΥΜ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [AA19](#), [AA35](#),
[AA49](#), [AA50](#), [AA51](#)
ΝΑΣΣΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ [AA17](#)
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΜΑΡΙΑ [AA46](#)
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΣ [EA32](#)
ΝΙΚΟΛΙΔΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ [EA33](#)
ΝΤΟΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA25](#), [AA47](#)
ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA12](#)
ΝΤΟΥΡΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ [AA24](#)

Ξ

ΞΕΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [EA43](#)

O

ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ [AA21](#)

Π

ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ [AA19](#), [AA35](#), [AA36](#),
[AA37](#), [AA49](#), [AA50](#)
ΠΑΓΚΟΖΙΔΗΣ ΗΛΙΑΣ [EA21](#), [EA36](#),
[EA37](#), [EA40](#)
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
[EA39](#)
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [EA40](#)
ΠΑΝΟΥ ΧΡΥΣΑ [EA03](#)
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [AA19](#)
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΙΑΝΝΗΣ [EA18](#)
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΑ [EA56](#)
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΞΕΝΙΑ [EA22](#),
[EA52](#)
ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ [EA28](#), [AA08](#)
ΠΑΠΑΔΑΚΗ ΣΟΦΙΑ [EA22](#), [EA24](#),
[EA52](#)
ΠΑΠΑΔΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [AA04](#)
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΡΜΑΝΔΟΣ [AA47](#)
ΠΑΠΑΔΟΝΙΚΟΛΑΚΗ ΤΖΕΝΗ [AA09](#),
[AA32](#)
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [EA41](#)
ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA21](#), [AA10](#)
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΣΟΦΙΑ [EA09](#)
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA38](#)
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA26](#)
ΠΑΠΑΣΤΑΜΑΤΙΟΥ ΛΟΥΚΑΣ [EA24](#)
ΠΑΠΑΣΤΥΛΙΑΝΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ [EA20](#)
ΠΑΠΠΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ [EA34](#)
ΠΑΠΠΑΣ ΠΑΥΣΑΝΙΑΣ [EA34](#)
ΠΑΡΑΤΣΙΩΚΑΣ ΝΙΚΟΣ [AA32](#)
ΠΑΣΧΑΛΗ ΑΝΤΩΝΙΑ [EA20](#), [EA44](#)
ΠΑΤΡΙΚΑΚΟΥ ΑΝΝΑ [EA39](#)
ΠΑΥΛΟΥ ΓΡΗΓΟΡΗΣ [AA09](#), [AA32](#)

ΠΕΡΔΙΚΑΡΗΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ [ΕΑ50](#)
 ΠΕΤΡΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΕΑ19](#)
 ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ [ΕΑ30](#)
 ΠΕΤΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ55](#)
 ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΟΥ ΟΛΓΑ [ΕΑ55](#)
 ΠΛΕΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ10](#)
 ΠΟΥΛΗΜΕΝΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ [ΕΑ39](#)
 ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ50](#)

Ο

ΡΕΜΠΕΛΟΥ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ [ΑΑ54](#)
 ΡΟΒΙΘΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ [ΕΑ51](#)
 ΡΟΔΙΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [ΕΑ03](#)
 ΡΟΥΣΣΑΚΟΥ ΕΛΠΙΔΑ [ΕΑ29](#)

Σ

ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΕΥΑΝΘΙΑ [ΕΑ11](#), [ΕΑ25](#)
 ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ01](#), [ΕΑ07](#), [ΕΑ41](#),
[ΑΑ21](#), [ΑΑ23](#), [ΑΑ53](#), [ΑΑ54](#)
 ΣΑΡΡΗΣ ΜΑΡΚΟΣ [ΕΑ39](#)
 ΣΑΧΟΥΛΙΔΟΥ ΑΝΝΑ [ΕΑ19](#)
 ΣΗΦΑΚΗ-ΠΙΣΤΟΛΛΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
[ΕΑ10](#)
 ΣΙΑΒΕΛΗ ΑΝΤΩΝΙΑ [ΕΑ54](#)
 ΣΙΑΛΑΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΗΣ [ΕΑ18](#)
 ΣΙΒΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΛΟΥΚΑΣ [ΕΑ24](#)
 ΣΚΙΤΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ [ΕΑ02](#), [ΕΑ06](#),
[ΕΑ34](#), [ΕΑ45](#), [ΑΑ39](#), [ΑΑ40](#)
 ΣΚΟΠΕΛΙΤΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ [ΑΑ07](#)
 ΣΜΥΡΝΑΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΕΑ18](#)
 ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ [ΕΑ07](#), [ΕΑ41](#),
[ΑΑ21](#), [ΑΑ23](#), [ΑΑ53](#), [ΑΑ54](#)

ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ [ΕΑ40](#)
 ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ [ΕΑ56](#)
 ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ [ΕΑ56](#)
 ΣΤΑΦΥΛΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ19](#)
 ΣΤΙΠΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ [ΕΑ10](#)
 ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ ΣΤΕΛΙΟΣ [ΑΑ24](#)
 ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ [ΑΑ52](#)

Τ

ΤΑΧΙΡΑΪ ΝΤΑΝΙΕΛΑ [ΑΑ05](#), [ΑΑ18](#)
 ΤΖΑΒΕΛΛΑ ΦΩΤΕΙΝΗ [ΕΑ50](#)
 ΤΖΗΚΑ ΣΟΦΙΑ Κ.Π. [ΕΑ13](#)
 ΤΖΟΥΚΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ [ΕΑ28](#)
 ΤΟΣΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [ΕΑ01](#), [ΕΑ07](#),
[ΕΑ41](#), [ΑΑ21](#), [ΑΑ23](#), [ΑΑ53](#), [ΑΑ54](#)
 ΤΡΕΜΠΕΛΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [ΑΑ56](#)
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΠΟΥΛΟΥ
 ΚΟΡΙΝΑ-ΜΑΡΙΑ [ΕΑ37](#)
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ08](#)
 ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΕΑ46](#)
 ΤΡΙΓΩΝΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ42](#)
 ΤΣΑΚΑΝΙΚΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ [ΑΑ09](#), [ΑΑ32](#)
 ΤΣΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ-ΙΩΑΝΝΑ [ΑΑ47](#)
 ΤΣΑΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ16](#)
 ΤΣΙΜΤΣΙΟΥ ΖΩΗ [ΕΑ21](#), [ΕΑ35](#), [ΕΑ36](#),
[ΕΑ37](#), [ΕΑ40](#), [ΕΑ49](#)
 ΤΣΙΤΛΑΚΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Κ.
[ΕΑ04](#)
 ΤΣΙΦΤΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [ΕΑ39](#)
 ΤΣΟΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΤΡΕΑΣ [ΕΑ10](#)
 ΤΣΟΥΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ [ΕΑ11](#)
 ΤΥΡΟΔΗΜΟΣ ΗΛΙΑΣ [ΕΑ21](#), [ΕΑ37](#), [ΕΑ49](#)
 ΤΥΧΑΛΑ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ [ΕΑ19](#)

Υ

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ [ΑΑ26](#),
[ΑΑ27](#), [ΑΑ28](#), [ΑΑ29](#)

Φ

ΦΕΝΕΡΛΗ ΕΛΕΝΗ-ΖΩΗ [ΕΑ25](#)
 ΦΟΥΣΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [ΑΑ07](#), [ΑΑ41](#),
[ΑΑ43](#), [ΑΑ45](#), [ΑΑ46](#)

Χ

ΧΑΒΑΛΕ ΑΡΕΤΗ [ΑΑ33](#)
 ΧΑΪΔΙΤΣ ΑΝΝΑ-ΜΠΕΤΤΙΝΑ [ΕΑ35](#),
[ΕΑ36](#)
 ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ ΛΗΔΑ [ΕΑ10](#)
 ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [ΕΑ56](#)
 ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ [ΕΑ56](#)
 ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
[ΑΑ25](#), [ΑΑ55](#)
 ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΕΑ02](#),
[ΕΑ06](#), [ΕΑ34](#), [ΕΑ45](#), [ΑΑ39](#), [ΑΑ40](#)
 ΧΑΤΖΑΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [ΑΑ26](#), [ΑΑ27](#),
[ΑΑ28](#), [ΑΑ29](#)
 ΧΑΤΖΕΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΕΙΡΗΝΗ [ΕΑ10](#),
[ΕΑ51](#)
 ΧΑΤΖΙΚΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ-ΑΦΡΟΔΙΤΗ
[ΕΑ16](#), [ΕΑ31](#)
 ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [ΕΑ28](#), [ΑΑ08](#)
 ΧΟΥΣΗ ΠΟΥΛΥΞΕΝΗ [ΑΑ03](#)

Ψ

ΨΥΧΟΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [ΕΑ10](#)

Roche

Γιορτάζουμε το μέλλον.
Γιορτάζουμε τη ζωή.

Γνωρίστε την ιστορία μας:
celebratelife.roche.com



M-XY-00000407

125 ΧΡΟΝΙΑ
Γιορτάζουμε τη ζωή

What science can do

Κλινική καινοτομία

Οι ψηφιακές τεχνολογίες δημιουργούν πρωτόγνωρες ευκαιρίες συλλογής δεδομένων από τους ασθενείς σε πραγματικό χρόνο.

Στην AstraZeneca αναπτύσσουμε τις ψηφιακές μας δυνατότητες σε όλο το φάσμα της Έρευνας και Ανάπτυξης, για να ανακαλύψουμε καλύτερους τρόπους τροφοδότησης των κλινικών μας μελετών με επικαιροποιημένη γνώση και να βοηθήσουμε τους ασθενείς στην πρόληψη, τη διαχείριση και τη θεραπεία της ασθένειάς τους.

