



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ ΦΟΡΟΥΜ ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Κοινωνικές Ανισότητες & Δημόσια Υγεία

31 Οκτωβρίου
& 1 Νοεμβρίου

2016

Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.
Πανεπιστημίου 30, Αθήνα



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS




ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



ONE TO ONE A.E.

Τηλ.: 210 7254383-385-386 • Fax: 210 7254384

E-mail: info@one2onesa.com

Site: www.onetoone-congress.gr  onetoonecongress

Στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο χορηγούνται 12 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



INSTITUTO PROLEPSIS

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ

- Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
- Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Εργαστήριο Υγιεινής & Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
- Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

Υπό την αιγίδα
του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Κατά τη διάρκεια του Φόρουμ θα παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης μέρους των εργασιών του αντίστοιχου ετήσιου Συνεδρίου της Αμερικανικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας (American Public Health Association, APHA), το οποίο πραγματοποιείται από τις 29 Οκτωβρίου έως τις 2 Νοεμβρίου στο Denver των ΗΠΑ, μέσω συνεχούς διαδικτυακής σύνδεσης.



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά, τιμή και έντονη συναίσθηση ευθύνης σας καλωσορίζω στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής.

Το Φόρουμ Δημόσιας Υγείας είναι η σημαντικότερη επιστημονική διοργάνωση δημόσιας υγείας στη χώρα μας. Σε αυτό συμμετέχουν τα μέλη του Διδακτικού Προσωπικού των ΑΕΙ, ΤΕΙ και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, που δίνουν καθημερινή μάχη για να μεταδώσουν πολύτιμη γνώση στους αυριανούς επιστήμονες και λειτουργούς υγείας, στη γενιά που θα προσφέρει τις υπηρεσίες της στα επόμενα 40 ή 50 χρόνια, διαγράφοντας σε μεγάλο βαθμό το μέλλον της υγείας του ελληνικού λαού.

Στην περίοδο της έντονης κοινωνικοοικονομικής, αλλά και ηθικής και θεσμικής κρίσης που διάγει η χώρα, ο ρόλος μας ως εκπαιδευτών των επιστημόνων υγείας γίνεται ακόμα πιο καθοριστικός. Κατανοώντας την κρισιμότητα της αποστολής μας κατά την τρέχουσα συγκυρία επιλέξαμε ως κεντρικό θέμα του Συνεδρίου τις κοινωνικές ανισότητες στη δημόσια υγεία.

Στη διάρκεια του Συνεδρίου θα καλυφθεί ένα ευρύ πεδίο θεμάτων. Θα διερευνηθεί ο ρόλος των ανισοτήτων στην επιπτώση χρόνιων και λοιμωδών νοσημάτων, οι επιπτώσεις της κρίσης στην πρόσβαση στις παροχές υγείας όσον αφορά στους νοσούντες, αλλά και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης. Θα συζητηθούν οι επιπτώσεις των ανισοτήτων στην ποιότητα του φυσικού, αλλά και του δομημένου περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα θα αναζητηθούν οι επιπτώσεις τους σε υποδομές απαραίτητες για τη διατήρηση και την προαγωγή της δημόσιας υγείας. Άλλωστε, ο χώρος της Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής είναι αδιαμφισβήτητα ένα πεδίο διεπιστημονικής συνεργασίας και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ διαφορετικών τομέων του επιστητού. Κοινωνικές, οικονομικές και φυσικές επιστήμες συνεργάζονται με πολιτικές και ανθρωπιστικές, υποστηριζόμενες διαρκώς από τις τεχνολογικές επιστήμες και την Πληροφορική.

Ελάχιστα όμως μπορούμε να επιτύχουμε ως επιστήμονες εάν δεν ενεργοποιηθούμε και δεν καταφέρουμε να μεταδώσουμε τον ενθουσιασμό μας, ώστε να βρούμε αρωγούς όλους τους φορείς της πολιτείας, από την τοπική αυτοδιοίκηση μέχρι την νομοθετική εξουσία, καθώς και τους φορείς της κοινωνίας των πολιτών.

Εύχομαι το 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, εκτός από τον αυστηρά επιστημονικό του ρόλο, να αποτελέσει έναυσμα διαλόγου με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, την κοινωνία των πολιτών και τους μεγάλους διεθνείς οργανισμούς, ώστε όλοι μαζί να συνεισφέρουμε στην εκπλήρωση ενός μεγάλου στόχου: να οικοδομήσουμε ένα υγιές και δίκαιο από πλευράς υγείας κράτος για τις επόμενες δεκαετίες.

Ας ελπίσουμε ότι σύντομα δεν θα υπάρχει στην Ελλάδα ούτε ένας ενήλικας ακάλυπτος από υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, ούτε ένα παιδί ανεμβολίαστο και χωρίς τις βασικές παροχές στον χώρο της υγείας και της πρόληψης. Είναι χρέος και ευθύνη μας η δημιουργία και διασφάλιση των απαραίτητων συνθηκών προκειμένου τα παιδιά και τα εγγόνια μας να μπορέσουν να αξιοποιήσουν στο μέγιστο τις δυνατότητές τους.

Με θερμούς χαιρετισμούς

Αθηνά Λινού

Καθηγήτρια & Διευθύντρια

Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής

Πρόεδρος της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής

του 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: **Αθηνά Λινού**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Αρβανιτίδου - Βαγιωνά Τάνια
Βατόπουλος Αλκιβιάδης
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος
Λιονής Χρήστος
Χατζηχριστοδούλου Χρήστος

ΜΕΛΗ

Δαρδαβέσης Θ.
Δρυμώνη Π.
Καλοκαιρινού Α.
Καντζανού Μ.
Κοντογιώργης Χ.
Κουτής Χ.
Μανιαδάκης Ν.

Μπαρμπούνη Α.
Μπαμπάτσικου Φ.
Μπενέτου Β.
Νένα Ε.
Ντζάνη Ε.
Παναγιωτόπουλος Τ.
Φουκανέλη Γ.

Χλουβεράκης Γ.

Αγγλοπούλου Μ.
Βελουδάκη Α.
Γρυπάρης Α.
Δάλμα Α.
Ζώτα Κ.

Καρνάκη Π.
Καστορίνη Χ.
Κουτελίδας Γ.
Πανταζοπούλου Α.
Τσίχλας Φ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: **Αθηνά Λινού**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Αρβανιτίδου - Βαγιωνά Τάνια
Βατόπουλος Αλκιβιάδης
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος
Λιονής Χρήστος
Χατζηχριστοδούλου Χρήστος

ΜΕΛΗ

Βανταράκης Α.
Βελονάκης Ε.
Γαλάνης Π.
Γελαστοπούλου Ε.
Δαρδαβέσης Θ.
Δαφνή Ο.
Δημολιάτης Ι.
Διομήδους Μ.
Ευαγγέλου Ε.
Ζώγας Σ.
Καϊτελίδου Δ.
Καλοκαιρινού Α.
Καντζανού Μ.
Κατσουγιάννη Κ.
Κοντογιώργης Χ.
Κουτής Χ.
Κουτσοτόλη Α.

Λάγιου Α.
Λάγιου Π.
Λεοσινίδης Μ.
Ορφανός Φ.
Μαγιορκίνης Γ.
Μανιαδάκης Ν.
Μαντάς Ι.
Μπαρμπούνη Α.
Μαργαρίτη Γ.
Μοσχανδρέα Ι.
Μουχτούρη Β.
Μπάμια Χ.
Μπαμπάτσικου Μ.
Μπαρμπούνη Α.
Μπενέτου Β.
Μπένος Α.
Νάσκα Α.

Νένα Ε.
Ντζάνη Ε.
Παναγιωτόπουλος Τ.
Παναγοπούλου Ε.
Παναζής Ν.
Παρασκευής Δ.
Παπαδάκης Ν.
Πετρίδου Ε.
Πηγαδάς Α.
Πρωτόπαπα Ε.
Ραχιώτης Γ.
Ριζά Ε.
Σαλαντή Γ.
Σαμόλη Ε.
Σκαπινάκης Π.
Σμυρνάκης Μ.
Σουρτζή Π.

Σύψα Β.
Τζουλάκη Ι.
Τούντας Γ.
Τουλούμη Π.
Τρομπούκης Κ.
Τσακάλωφ Α.
Τσιλίδης Κ.
Τυροδήμος Η.
Φιλαλήθης Τ.
Χαΐδιτις Α.
Χατζάκης Α.
Χατζή Λ.
Χλουβεράκης Γ.
Χουρδάκης Κ.
Ψαλτοπούλου Θ.



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS



ΔΕΥΤΕΡΑ, 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

08:00 – 08:30 Εγγραφές - Προσέλευση

08:30 – 09:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας:

Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης - Αναφορά σε τρέχοντα προγράμματα

Συντονισμός: Χρήστος Λιονής

Συμμετέχοντες:

TiTan Crete - Tobacco treatment TrAining Network in Crete

Κωνσταντίνος Βαρδαβάς

Ευρωπαϊκό πρόγραμμα SPIMEU

Αγάπη Αγγελάκη

To EUR-HUMAN project

Ενκελέιντ - Άγγελος Μεχίλ

Free Respiratory Evaluation and Smoke exposure reduction by primary Health cAre Integrated gRoups (FRESH AIR)

Μαριλένα Αναστασάκη

Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης (CRC)

Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα

Σχολιαστής: Πάνια Καρνάκη

09:45 – 10:15 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Εμπόδια και ανεκπλήρωτες ανάγκες στην ιατρική περίθαλψη, σε περίοδο οικονομικής λιτότητας: Ευρήματα και υπερβάσεις από την ελληνική εμπειρία

Γιάννης Κυριόπουλος

Προεδρείο: Άρης Σισσούρας



ΔΕΥΤΕΡΑ, 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

10:15 – 11:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Δημόσια Υγεία σε Ειδικούς Πληθυσμούς

Συντονισμός: **Αναστασία Μπαρμπούνη & Μαρία Καντζανού**

Συμμετέχοντες:

Εισαγωγική κοινωνικοοικονομική προσέγγιση του φαινομένου των αστέγων σε αστικό περιβάλλον

Αδαμαντία Γιατρά

Εθνική μελέτη εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού τσιγγάνων στην Ελλάδα:

Ποσοτική και ποιοτική έρευνα

Δημήτρης Παπαμιχαήλ

Πρόληψη του καπνίσματος σε εφήβους πρόσφυγες και μετανάστες μαθητές

Αντωνία Δαλεζίου

Μελέτη επίδρασης επαγγελματικών συνθηκών σε ασθενείς με νόσο του Crohn

Δημήτριος Χαδόλιας

Το αντίκτυπο και οι ψυχολογικές επιπτώσεις σε προσωπικό υγείας και διασώστες από την εργασιακή τους εμπειρία με πρόσφυγες και μετανάστες

Χριστίνα Πατίτσα

11:30 – 12:00

Διάλειμμα

12:00 – 12:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Κλιματική αλλαγή και Δημόσια Υγεία

Χρήστος Ζερεφός

Προεδρείο: **Κώστας Χριστοφής**



ΔΕΥΤΕΡΑ, 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

12:30 – 13:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Περιβάλλον

Συντονισμός: Κλέα Κατσουγιάννη & Μιχάλης Λεοτσινίδης

Συμμετέχοντες:

Ποιότητα ζωής και αστικό περιβάλλον. Η διεθνής εμπειρία προς τους στόχους 2030
- Κοινωνικο-οικολογικές ανισότητες και δημοκρατική υπέρβαση

Βούλα Μέγα

Επιβάρυνση της δημόσιας υγείας από χρόνια έκθεση σε προϊόντα καύσης βιομάζας
- η κοινωνικοοικονομική διάσταση του εκθεσιώματος

Δημοσθένης Σαρηγιάννης

Η ιατρική της εργασίας και οι σχετιζόμενες με το περιβάλλον κοινωνικές
ανισότητες

Ευάγγελος Αλεξόπουλος

Φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός και περιβάλλον

Νικόλαος Παπαδάκης

Σχολιαστής: Πολυξένη Νικολοπούλου - Σταμάτη

13:45 – 14:45

Μεσημβρινή Διακοπή • Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων

14:45 – 15:15

ΔΙΑΛΕΞΗ

Η φιλαλληλία ως αίτημα ζωής: Εξελικτικές και ψυχοφυσιολογικές ενδείξεις
Χαράλαμπος Παπαγεωργίου

Προεδρείο: Ευστράτιος Πατσούρης



ΔΕΥΤΕΡΑ, 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

15:15 – 16:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Διατροφικές συνήθειες - Παχυσαρκία

Συντονισμός: Ευαγγελία Χαρμανδάρη & Θεοδώρα Ψαλτοπούλου

Συμμετέχοντες:

Κοινωνικές ανισότητες και παχυσαρκία: Εστιάζοντας στη μητέρα και το βρέφος
Βασιλική Μπενέτου

Βελτίωση διατροφικών συνηθειών, ΔΜΣ και ποιότητας ζωής μέσω προγράμματος σχολικής σίτισης: το Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ
Κωνσταντίνα Ζώτα

Πρότυπα διατροφικής συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους με επισιτιστική ανασφάλεια

Έλενα Κριτσέλη

Πιλοτικό Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα»: Φροντίζοντας την διατροφή παιδιών σε περιοχές της Αττικής με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες

Μαρία Καψοκεφάλου

Σχολιαστής: Αντώνης Ζαμπέλας

16:30 – 17:00

Διάλειμμα • Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων

17:00 – 18:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόσβαση & Χρήση Υπηρεσιών Υγείας

Συντονισμός: Βίκυ Παπανικολάου & Θεανώ Γεωργακοπούλου

Συμμετέχοντες:

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη χρήση των υπηρεσιών υγείας
Ιωάννα Πετρούλια

Αξιολόγηση αναγκών υγείας και χρήσης υπηρεσιών -υγείας και κοινωνικών- στο 4^ο δημοτικό διαμέρισμα Δ. Αθηναίων

Στάθης Παπαχρήστου

Πρόσβαση των πολιτών στην οδοντιατρική φροντίδα και εργασιακή ανασφάλεια των οδοντιάτρων των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. στην περίοδο της κρίσης

Αριστομένης Συγγελάκης

Προσφορά υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες από τις Μ.Κ.Ο., την τοπική αυτοδιοίκηση & την ορθόδοξη εκκλησία

Κωνσταντίνος Χαρδαλιάς

Διερεύνηση των παραγόντων που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας

Γεωργία Πασσά



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS



ΔΕΥΤΕΡΑ, 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

18:15 – 19:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Λοιμώδη Νοσήματα

Συντονισμός: Τάνια Αρβανιτίδου-Βαγιωνά & Χρήστος Χατζηχριστοδούλου

Συμμετέχοντες:

Η οικονομική κρίση και οι κοινωνικές ανισότητες ως απειλές για τη δημόσια υγεία

Γιώργος Ραχιώτης

Μετακινούμενοι πληθυσμοί και δημόσια υγεία - ο ρόλος των πυλών εισόδου

Βαρβάρα Μουχτούρη

Πρόσφυγες και μετανάστες και νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές

Νίκος Βακάλης

Προγράμματα ολοκληρωμένης διαχείρισης κουνουπιών: Βασικές αρχές

Νικόλαος Παπαδόπουλος

Προγράμματα ολοκληρωμένης διαχείρισης κουνουπιών: Καταπολέμηση

κουνουπιών – Από τη θεωρία στην πράξη

Σοφοκλής Κουρτίδης

Σχολιαστής: Τζένη Κρεμαστινού

19:30 – 21:00

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Θα πραγματοποιηθεί στη Κεντρική Αίθουσα του Πανεπιστημίου.

Προσφώνηση από τον Πρύτανη του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **καθηγητή Μελέτιο - Αθανάσιο Δημόπουλο**

Χαιρετισμοί από:

- τον Υπουργό Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, κύριο **Νικόλαο Φίλη**
- τον Υπουργό Υγείας, κύριο **Ανδρέα Ξανθό**
- τη Διευθύντρια του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και Πρόεδρο της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου, καθηγήτρια κυρία **Αθηνά Λινού**
- τον Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητή κύριο **Ευστράτιο Πατσούρη**
- τον Πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κύριο **Μιχάλη Βλασταράκο**

Ομιλία από

- τον Ακαδημαϊκό καθηγητή, κύριο **Δημήτρη Νανόπουλο**
με τίτλο «*Συμπαντικά Τετερίσματα*».

Σύντομο μουσικό πρόγραμμα από τη Χορωδία του Τμήματος Μουσικών Σπουδών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, υπό τη διεύθυνση του καθηγητή κου **Νικόλαου Μαλιάρρα**



08:30 - 10:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Τρίτη Ηλικία & Δημόσια Υγεία

Συντονισμός: **Αναστασία Πανταζοπούλου & Σταματία (Τίνα) Γκαράνη**

Συμμετέχοντες:

Φαρμακοεπιδημιολογική διερεύνηση περιστατικών πολυφαρμακίας σε κατοίκους περιχώρων αστικών κέντρων ηλικίας > 60 ετών

Ελένη Χαραλαμποπούλου

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο βασικών ικανοτήτων για την εργασία με τους ηλικιωμένους

Παναγιώτα Σουρτζή

Κοινωνική υποστήριξη και υγεία - ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Ευσταθία Σαρλά

Διερεύνηση αναγκών ατόμων τρίτης ηλικίας στις λέσχες φιλίας του δήμου Αθηναίων και υλοποίηση δράσεων από τους συμμάχους υγείας

Ελίζα Φερεκίδου

Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη σωματική και γνωστική γήρανση

Μαρία Γκολφινόπουλου

Λεξικό όρων υγιεινής & επιδημιολογίας: αξιοποίηση του και έργο που μένει να γίνει

Γιάνης Δημολιάτης, Πέτρος Γαλάνης, Ελένη Γελαστοπούλου, Βαγγέλης Ευαγγέλου, Μαρία Καντζανού, Αρετή Λάγιου, Ευαγγελία Νένα, Ευαγγελία Ντζάνη, Τάκης Παναγιωτόπουλος, Γεώργιος Ραχιώτης, Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Άννα - Μπετίνα Χάιδιτς, Χρήστος Λιονής



Αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος»

10:15 – 11:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Υπηρεσίες Πρόληψης

Συντονισμός: Απόστολος Βανταράκης & Δημήτριος Νιάκας

Συμμετέχοντες:

Δευτερογενής πρόληψη καρκίνου τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες ευάλωτων κοινωνικών ομάδων

Ελένη Ριζά

Συνδυασμένη πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων: Το παράδειγμα του HIV

Δημήτριος Παρασκευής

Κοινωνικές ανισότητες: η περίπτωση του εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα

Τάκης Παναγιωτόπουλος

Προβλήματα στην πρόληψη και στην διακοπή του καπνίσματος

Παναγιώτης Μπεχράκης

Σχολιαστής: Αθηνά Λινού

11:30 – 12:00

Διάλειμμα

12:00 – 13:45

WORKSHOP

Εκπαίδευση στην οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων μαζικής σίτισης

Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ: Παράδειγμα καλής πρακτικής

Αφροδίτη Βελουδάκη

Αξιολόγηση διατροφικών αναγκών - Σχεδιασμός γευμάτων

Χριστίνα - Μαρία Καστορίνη

Βασικοί κανόνες διασφάλισης υγιεινής και ασφάλειας

Παναγιώτης Γεωργακόπουλος

Αξιολόγηση αναγκών και αποτελεσματικότητας

Αλέξανδρος Γρυπάρης

Εθελοντισμός - Αναζήτηση πόρων και επικοινωνία

Αφροδίτη Βελουδάκη

13:45 – 14:45

Μεσημβρινή Διακοπή • Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων



14:45-16:30

WORKSHOP

Συγγραφή Εργασιών και Προετοιμασία παρουσιάσεων

Συντονισμός: Ευαγγελία Ντζάνη, Κώστας Τσιλίδης, & Γιάννης Δημολιάτης

Συμμετέχοντες:

Γεώργιος Μαρκοζάννης, Νικόλαος Παπαδημητρίου, Ελπινίκη Λαΐου, Αλέξανδρος Γρυπάρης

16:30 – 17:00

Διάλειμμα • Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων

17:00 – 18:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Υπηρεσίες Υγείας

Συντονισμός: Γιάννης Τούντας & Ανδρονίκη Νάσκα

Συμμετέχοντες:

Κοινωνικές ανισότητες και νοσηρότητα

Μαρία Καντζανού

Η πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Νέες πολιτικές για το φάρμακο και Κοινωνικές Ανισότητες

Χρήστος Κοντογιώργης

Κοινωνικές ανισότητες ως παράγοντας προσδιορισμού της φαρμακευτικής περίθαλψης: Ενδείξεις και προβληματισμοί

Βασίλης Τσεκούρας

Η αναγκαία ανακατασκευή ενός συστήματος Υγείας

Λυκούργος Λιαρόπουλος

Σχολιαστής: Νίκος Πολύζος



18:15 – 19:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Λοιμώδη Νοσήματα: Επιδημιολογικά Στοιχεία & Θεραπείες

Συντονισμός: **Βάνα Σύψα & Αθηνά Κύρλεση**

Συμμετέχοντες:

Φυλογεωγραφική μελέτη της παγκόσμιας διασποράς του HIV-1 υποτύπου B από την αρχή της επιδημίας: ξετυλίγοντας το μίτο της Αριάδνης

Ευαγγελία Κωστάκη

ΣΜΝ/HPV και φοιτητές ΤΕΙ

Βαρβάρα Μάγκου

Συμπληρώματα διατροφής με Ω-3 και καρδιαγγειακές ασθένειες:
μια μετα - ανάλυση

Γεώργιος Μαρκοζάννης

Νεότερες τεχνικές 3D-CONFORMAL – σύμμορφης τρισδιάστατης ακτινοθεραπείας στους ασθενείς με CA στομάχου και γαστροοισοφαγικής συμβολής.
Συγκριτική μελέτη με παλαιότερες.

Ανδρέας Φωτεινάς

Πλειότροπος σχέση ανάμεσα σε πολυμορφισμούς υπεύθυνους για την οστεοπόρωση και άλλους φαινότυπους

Μαρία Χρήστου

19:30 – 21:00

Τελετή Έναρξης

Θα πραγματοποιηθεί στη Κεντρική Αίθουσα του Πανεπιστημίου.



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

08:00 – 08:30 Εγγραφές - Προσέλευση

08:30 – 09:45 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Λοιπά Θέματα Δημόσιας Υγείας

Συντονισμός: Εύη Σαμόλη & Αγορίτσα Μπάκα

Συμμετέχοντες:

Υπολογισμός του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού της Κύπρου με τη χρήση πινάκων επιβίωσης

Δημήτριος Χαδόλιας

ΑΚΕΣΩ-1: Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος μετανοσοκομειακής φροντίδας υγείας

Μαρία - Νικολέττα Τριανταφυλλοπούλου

Ελληνική οικονομική κρίση και μείωση τροχαίων ατυχημάτων.

Μια αμφιλεγόμενη συσχέτιση.

Κωνσταντίνος Μίχας

Ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή & προσδοκίες εξυπηρετούμενων ατόμων με κατ' οίκον λήψη φροντίδας, ηλικίας 50+ ετών, σε 12 χώρες της Ευρώπης

Μερόπη Γιουμίδου

Αποδόμηση υπολειμμάτων φυτοφαρμάκων κατά την οικιακή προετοιμασία βρεφικών γευμάτων με βάση τα λαχανικά

Παναγιώτης Γεωργακόπουλος



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

09:45 – 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Χρόνια Νοσήματα

Συντονισμός: Γιώργος Δημητριάδης & Δημοσθένης Παναγιωτάκος

Συμμετέχοντες:

Σακχαρώδης Διαβήτης και κοινωνικές προεκτάσεις

Παναγιώτης Χαλβατσιώτης

Κοινωνικές Ανισότητες και Χρόνια Νοσήματα: Ρευματικά Μυοσκελετικά Νοσήματα

Δημήτρης Μπούμπας

Κοινωνικές Ανισότητες και καρδιολογικά νοσήματα

Δημήτριος Τούσουλης

Κοινωνικές ανισότητες και χρόνια νοσήματα: η περίπτωση της ιωδιοπενίας

Ευτυχία Κούκκου

Σχολιαστής: Γεώργιος Ζωγράφος

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 12:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Κοινωνικές Ανισότητες και Stress – Συνέπειες στη Δημόσια Υγεία

Γεώργιος Χρούσος

Προεδρείο: Χρήστος Χατζηχριστοδούλου



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

12:00 – 13:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Επικίνδυνες συμπεριφορές

Συντονισμός: **Άννα Κοκκέβη & Γιάννης Αλαμάνος**

Συμμετέχοντες:

Ενισχύοντας την κουλτούρα υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ

Σοφίκα Παπανικολάου

Έφηβοι και κάπνισμα: Πρόγραμμα πρόληψης με την συμμετοχή της οικογένειας – Οφέλη και επιπτώσεις για ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες

Κωνσταντίνα Ζώτα

Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους στην Ελλάδα

Τάσος Φωτίου

Εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης επικίνδυνων οδικών συμπεριφορών

Βασιλική Δανέλλη - Μυλωνά

Σχολιαστής: **Δημήτρης Αναγνωστόπουλος**

13:15 – 14:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Εργασιακή Ιατρική

Συντονισμός: **Βασιλική Καραούλη & Γιώργος Ντουριάς**

Συμμετέχοντες:

Επίδραση της εργασίας σε βάρδιες στην ποιότητα ζωής και στην ποιότητα ύπνου εργαζόμενων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο

Δημήτρης Χαδόλιας

Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ψυχολογική δυσφορία σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη

Χριστίνα Μάλφα

«Ενδυνάμωση δεξιοτήτων επαγγελματιών υγείας των χώρων εργασίας, για τη βελτίωση της υγείας του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού», το πρόγραμμα E-CAPACIT8

Κωνσταντίνα Ζώτα

Συμπεριφορά που σχετίζεται με την ανοσοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην Ευρώπη – αποτελέσματα της έρευνας HPROIMMUNE

Αγορίτσα Μπάκα

Απομόνωση μικροβιακών στελεχών και καταγραφή της ανθεκτικότητας τους από δείγματα αέρα τριτοβάθμιου νοσοκομείου

Αθανάσιος Τσελεμπόνης

14:15 – 15:00

Μεσημβρινή Διακοπή



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

15:00 – 16:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Εκπαίδευση στη Δημόσια Υγεία – Συνέπειες της Οικονομικής Κρίσης

Συντονισμός: Τάσος Φιλαλήθης & Αλκιβιάδης Βατόπουλος

Συμμετέχοντες:

Εκπαίδευση των Νοσηλευτών στην Δημόσια Υγεία - Συνέπειες της Οικονομικής Κρίσης

Αθηνά Καλοκαιρινού

Η ειδικότητα της ιατρικής της Δημόσιας Υγείας, ευρωπαϊκά δεδομένα και η ελληνική εμπειρία

Βασίλειος Διαμαντόπουλος

Εκπαίδευση στην Ιατρική Εργασίας - Περιβάλλοντος και στην Υγιεινή - Ασφάλεια Εργασίας σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο στην Ελλάδα της κρίσης, ως εξειδικευμένο πεδίο της Δημόσιας Υγείας - Δημόσιας Υγιεινής

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης

Διπλάσιοι φοιτητές = μισοί γιατροί: η εξίσωση είναι αδήριτη

Γιάνης Δημολιάτης

Σχολιαστής: Αλέξης Μπένος

16:15 – 17:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Εργασία

Συντονισμός: Εμμανουήλ Βελονάκης & Θεόδωρος Κωνσταντινίδης

Συμμετέχοντες:

Η εργασιακή αβεβαιότητα την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα

Βασιλική Τσοπόκη

Κοινωνικές ανισότητες, εργασιακό περιβάλλον και ο ρόλος της Ιατρικής της Εργασίας

Σπύρος Δρίβας

Εργασιακή ανασφάλεια και διαταραχές υγείας

Ευαγγελία Νένα

Ανισότητες στην πρόσβαση υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας

Τζένη Πανταζή

Σχολιαστής: Αναστασία Πανταζοπούλου

17:30 – 18:00

Διάλειμμα



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

18:00 – 18:30

Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία: η Ευρωπαϊκή διάσταση

Συντονισμός: **Πάνια Καρνάκη**

Συμμετέχοντες:

Addressing Health Inequalities and the Social Determinants in Health
Caroline Costongs

Bridging the health literacy divide in Europe: a neglected public health challenge
Kristine Sørensen

18.30 – 19:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνία των πολιτών

Συντονισμός: **Ευάγγελος Πολυχρονόπουλος**

Συμμετέχοντες:

Ογκολογικοί ασθενείς και Κοινωνικές Ανισότητες: ο ρόλος των οργανώσεων ασθενών

Γιώργος Καπετανάκης

Πρόσβαση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις στα ορφανά φάρμακα
Αντώνιος Αυγερινός

Η κοινωνική αλληλεγγύη έχει πρόσωπο: «Υγεία για Όλους»
Ελένη Σωτηροπούλου & Σοφία Καλανταρίδου

Κοινωνική Ανισότητα και οροθετικότητα
Ευάγγελος Λιάρας

Σχολιαστής: Γιάννης Κουτελίδας



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

19:15 – 20:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Πολιτεία και Ανισότητες στη Δημόσια Υγεία

Συντονιστής: **Κώστας Χαρδαβέλλας**

Συμμετέχοντες:

Ανδρέας Ξανθός

Υπουργός Υγείας (*έχει προσκληθεί*)

Εύη Χριστοφιλοπούλου

τέως Υπουργός, Βουλευτής Περιφέρειας Αττικής, Υπεύθυνη Εργασίας,
Κοινωνικής Ασφάλισης & Υγείας της Κ.Ο. της Δημοκρατικής Συμπαράταξης

Άδωνις Γεωργιάδης

Αντιπρόεδρος Νέας Δημοκρατίας, τέως Υπουργός Υγείας, Βουλευτής
Β' Περιφέρειας Αθηνών

Κωνσταντίνος Μπαργιώτας

Βουλευτής Λάρισας «Το Ποτάμι», Πολιτικός Υπεύθυνος στον Τομέα Υγείας
του Ποταμιού

Χρήστος Παπάζογλου

μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ, μέλος του ΔΣ
του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Κώστας Μπακογιάννης

Περιφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας

20:30 – 21:00

Τελετή Λήξης



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος»

08:30 – 09:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Διατροφή & Δημόσια Υγεία

Συντονισμός: **Ευαγγελία Πρωτόπαπα & Γιάννης Μανιός**

Συμμετέχοντες:

Εθνικό μητρώο πρόληψης και αντιμετώπισης της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία

Πηνειώ Κάσσαρη

Μεθοδολογία ανάπτυξης και αξιολόγησης της διατροφικής περιεκτικότητας των γευμάτων του προγράμματος Διατροφή

Χριστίνα - Μαρία Καστορίνη

Μελέτη της αντιβακτηριακής και αντιοξειδωτικής δράσης αιθέριων ελαίων από φυτικά της μεσογειακής χλωρίδας

Ελευθερία Χόρτη - Τρίψα

Σχεδιασμός και μέτρα διασφάλισης υγιεινής και ποιότητας των γευμάτων του προγράμματος Διατροφή

Παναγιώτης Γεωργακόπουλος

Παρεμβάσεις υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας βασισμένες στη θεωρία Nudge: συστηματική ανασκόπηση

Ελπινίκη Λαΐου

09:45 – 11:00

WORKSHOP

Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας

Διαφορές ποιοτικής και ποσοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας έρευνας & Εισαγωγή στις βασικές μεθόδους ποιοτικής έρευνας

Βασίλης Ραφτόπουλος

Εφαρμογή ποιοτικής έρευνας

Αρχοντούλα Δάλμα

11:00 – 11:30

Διάλειμμα



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος»

11:30 – 13:15

WORKSHOP

Προηγμένες εφαρμογές στατιστικής ανάλυσης για τους κλάδους της Ιατρικής και της Φαρμακευτικής
Φίλιππος Κατσαμπούρης & Εμμανουήλ Ταβλάκης

13:15 – 14:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Ευκαιρίες και προκλήσεις στην έρευνα συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία

Συντονίστρια: Ευαγγελία Ντζάνη

Συμμετέχοντες:

Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας στην τροποποίηση συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία: μηνύματα από τη μελέτη Credits 4 Health
Ευαγγελία Ντζάνη

Ευκαιρίες και προκλήσεις στην έρευνα διατροφικών και ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον καρκίνο
Κώστας Τσιλίδης

Αξιοποιώντας δεδομένα βιοτραπεζών: το παράδειγμα της UK Bio-Bank
Ευάγγελος Ευαγγέλου

Η μεταθανασία (θάνατος μετά την ώρα μας) ως αιτία κατάρρευσης της χώρας
Γιάννης Δημολιάτης

Σχολιαστής: Θεόδωρος Δαρδαβέσης

14:15 – 15:00

Μεσημβρινή Διακοπή



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος»

15:00 – 16:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Τρίτη Ηλικία

Συντονισμός: **Θεόδωρος Δαρδαβέσης & Παναγιώτα Σουρτζή**

Συμμετέχοντες:

Πρόσφυγες και Μετανάστες Τρίτης Ηλικίας

Οδυσσέας Βουδούρης

Το δικαίωμα στην Υγεία και Τρίτη Ηλικία

Βενετία - Σοφία Βελονάκη

Οι Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ICT) στην υπηρεσία της τρίτης ηλικίας

Πάνια Καρνάκη

Η πρόληψη στην Τρίτη Ηλικία

Κίμωνας Βολίκας

Σχολιαστής: **Ιωάννης Καραϊτιανός**

16:15 – 17:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Κοινωνικός Αποκλεισμός & Πρόσβαση σε Υπηρεσίες Υγείας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

Συντονισμός: **Ευστράτιος Χατζηχαράλαμπος & Γιώργος Κουλιάρκης**

Συμμετέχοντες:

Κοινωνικός αποκλεισμός και οικογένειες ατόμων με νοητική αναπηρία.

Η οπτική της κοινωνικής εργασίας.

Δέσποινα Αρώνη

Συχνότητα και χαρακτηριστικά της κακοποίησης σε άτομα με προβλήματα όρασης: ερευνητικά δεδομένα από το Ηράκλειο Κρήτης

Βαγιούλα Τσούτση

Ανισότητες στον τομέα της υγείας: το επίπεδο υγείας των ατόμων με απώλεια ακοής στην Ελλάδα και η πρόσβαση τους στις Υπηρεσίες Υγείας

Διαλεχτή Τσιμπίδα

Εκπαιδευτική παρέμβαση για τον περιορισμό των ανισοτήτων στην πρόσβαση των κωφών στις Υπηρεσίες Υγείας: τυχαίοποιημένη μελέτη 4 ομάδων

Βενετία - Σοφία Βελονάκη

Ηλεκτρονικό βοήθημα για τη βελτίωση της πρόσβασης των κωφών στις Υπηρεσίες Υγείας

Βενετία - Σοφία Βελονάκη

17:30 – 18:00

Διάλειμμα



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α. 2016



ΤΡΙΤΗ, 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος»

18:00 – 19:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Κοινωνικές Ανισότητες και Προσφυγική Μεταναστευτική Κρίση

Συντονισμός: Παναγιώτα Τουλούμη & Όλγα Πανιάρα

Χαιρετισμός: Γιάννης Μουζάλας

Αναπληρωτής Υπουργός Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης,
αρμόδιος για θέματα Μεταναστευτικής Πολιτικής

Συμμετέχοντες:

Δράσεις των Γιατρών Χωρίς Σύνορα για μετακινούμενους πληθυσμούς

Απόστολος Βεΐζης

Δράσεις των Γιατρών του Κόσμου

Νικήτας Κανάκης

Επιδημιολογικά Δεδομένα από τις Μεταναστευτικές/Προσφυγικές Ροές
2015-2016

Αγορίτσα Μπάκα

Η Αντιμετώπιση των Ανισοτήτων στην Πρόσβαση Υπηρεσιών Υγείας και
του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μεταναστών

Ζαχαρούλα Μανωλίδου

Η δυνατότητα επικοινωνίας εξασφαλίζει πρόσβαση στην υγεία.

Η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στην παροχή διερμηνείας στα νοσοκομεία.

Δήμητρα Γκανά & Τζίνα Τσαγκαράκη

Σχολιαστής: Παναγιώτης Ευσταθίου

19:15 – 20:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Πολιτεία και Ανισότητες στη Δημόσια Υγεία

Ταυτόχρονη προβολή από το αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης»

20:30 – 21:00

Τελετή Λήξης





ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

Οι αναρτημένες ανακοινώσεις θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια των μεσημβρινών και απογευματινών διαλειμμάτων.

- ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΓΝΩΣΗΣ
Φλώρου Χριστίνα
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΗΣΙΟΥ ΤΟΥ Β. ΑΙΓΑΙΟΥ
Φιλομένη Αναγνώστου
- ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΙΕΚ
Μαργέλλου Παρασκευή
- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ.
Χασάπης Σωτήριος
- ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΠΙΣΤΙΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ
Δάλμα Αρχοντούλα
- Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
Πέττα Γεωργία
- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΦΥΤΩΝ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΙΤΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΒΑΝΤΑΣ ΩΣ ΟΙΚΙΑΚΟ ΡΟΦΗΜΑ
Δεληγιαννίδου Γεωργία - Ειρήνη
- ΕΠΙΣΗΜΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΖΩΟΝΟΣΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1997-2013
Φλώρος Δημήτρης
- Ο ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Ε' ΚΑΙ ΣΤ' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.
Σουρής Εμμανουήλ
- ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ SHORT SCREENING SCALE FOR PTSD (SSS- PTSD) ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
Λυράκος Γεώργιος
- Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
Καλατζή Παναγιώτα



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (E-POSTERS)

- ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΥΠΑΘΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ
Καστορίνη Χριστίνα - Μαρία
- ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΤΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ
Δάλμα Αρχοντούλα
- ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΜΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
Δάλμα Αρχοντούλα
- ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ H-COM
Ζώτα Κωνσταντίνα
- ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
Μαρκάκη Ιωάννα
- ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Χαδόλιας Δημήτριος
- ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ
Χαδόλιας Δημήτριος
- ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ E.COLI ΚΑΙ ΨΕΥΔΟΜΟΝΑΔΩΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΝΤΩΝ ΑΠΟ ΑΣΤΙΚΑ ΛΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ
Κολοκοτσά Αναστασία
- ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ
Γιουμίδου Μερόπη
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ
Λυράκος Γεώργιος
- ΥΠΟΘΕΤΙΚΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Πελεκίδου Λίνα

**Costongs Caroline, MSc**

Director of EuroHealthNet, Belgium

Sørensen Kristine, PhD, MScPH

Director, Global Health Literacy Academy

Αγγελάκη Αγάπη

MPH Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Επιστημονική Ερευνήτρια, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Αλαμάνος Γιάννης

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, πρώην Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής-Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

Αλεξόπουλος Ευάγγελος

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Αναγνωστόπουλος Δημήτρης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

Αναστασάκη Μαριλένα, MSc

Βιοστατιστικός ερευνήτρια, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Αρβανιτίδου-Βαγιωνά Τάνια,

Καθηγήτρια & Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Ιατρικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Αρώνη Δέσποινα

Κοινωνική Υπηρεσία, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Σαλαμίνα

Αυγερινός Αντώνιος, MPhil, PhD

Φαρμακοποιός Υποστράτηγος ε.α., Πρόεδρος Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, Γενικός Γραμματέας Επιστημονικής Εταιρείας Σπανίων Παθήσεων και Ορφανών Φαρμάκων

Βακάλης Νίκος

Ομότιμος Καθηγητής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας

Βανταράκης Απόστολος

Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών

Βαρδαβάς Κωνσταντίνος

MD, RN, MPH, PhD

Βατόπουλος Αλκιβιάδης

Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Βεΐζης Απόστολος

Ιατρός, Διευθυντής Προγραμμάτων «Γιατροί χωρίς Σύνορα»

Βελονάκη Βενετία - Σοφία

Νοσηλεύτρια, Νομικός, Δρ. Νοσηλευτικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Βελονάκης Εμμανουήλ

Καθηγητής Ανωτάτης Νοσηλευτικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Βελουδάκη Αφροδίτη, MA, PhD Candidate

Επικοινωνιολόγος της Υγείας, Γενική Διευθύντρια, Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Βολίκας Κίμωνας

Καθηγητής Γηριατρικής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

Βουδούρης Οδυσσέας

Ιατρός, Χειρουργός, Dr. Πανεπιστημίου Παρισίων, Πρ. Πρόεδρος Οργάνωσης «Γιατροί χωρίς Σύνορα», Πρ. Γενικός Γραμματέας Υποδοχής Προσφύγων

Γαλάνης Πέτρος, MSc, PhD

Νοσηλεύτης ΠΕ, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γελαστοπούλου Ελένη

Καθηγήτρια Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών

Γεωργακόπουλος Παναγιώτης, MSc, PhD

Γεωπόνος-Τεχνολόγος Τροφίμων, Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Γεωργακοπούλου Θεανώ

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, ΚΕΕΛΠΝΟ



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Γεωργιάδης Άδωνις

Αντιπρόεδρος Νέας Δημοκρατίας, τέως Υπουργός Υγείας,
Βουλευτής Β' Περιφέρειας Αθηνών

Γιατρά Αδαμαντία

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Γιουμίδου Μερόπη

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Γκανά Δήμητρα

Μέλος ΜΕΤΑδρασης

Γκαράνη Σταματία (Τίνα)

Νομικός, Επιστημονική Συνεργάτις ΕΣΔΥ,
Τομέας Δημόσιας Υγείας

Γκολφινόπουλου Μαρία

Εργ. Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Πατρών

Γρυπάρης Αλέξανδρος, PhD

Γενικός Διευθυντής Έρευνας, Ινστιτούτο Προληπτικής,
Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Δαλεζίου Αντωνία

Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

Δάλμα Αρχοντούλα, MSc, PhD Candidate

Επικεφαλής Ποιοτικών Αναλύσεων, Ινστιτούτο
Προληπτικής, Περιβαλλοντικής & Εργασιακής Ιατρικής,
Prolepsis

Δανέλλη - Μυλωνά Βασιλική, MBA, MSc

Πρόεδρος Δ.Σ. Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας
«Πάνος Μυλωνάς», Αθήνα

Δαρδαβέσης Θεόδωρος

Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα
Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Πρόεδρος Γηριατρικής και Γεροντολογικής Εταιρείας
Βορείου Ελλάδος

Δημητριάδης Γιώργος

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής
Παθολογικής Κλινικής, Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό
Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Δημολιάτης Γιάνης

Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Ιατρικής
Εκπαίδευσης Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διαμαντόπουλος Βασίλειος Αθ., PhD

Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας
Υγείας, Γεν. διευθυντής Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας
Πελοποννήσου, Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

Δρίβας Σπύρος

Ιατρός Εργασίας, Κέντρο Υγείας - Υγιεινής της Εργασίας
ΕΛΙΝΥΑΕ

Ευαγγέλου Ευάγγελος

Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής και Μοριακής
Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής &
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Ευσταθίου Παναγιώτης, Δρ.

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Διαχείρισης κρίσεων
στον Τομέα Υγείας, Σύμβουλος Π.Ο.Υ.

Ζαμπέλας Αντώνης

Καθηγητής Διατροφής του Ανθρώπου, Τμήμα
Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του
Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ζερεφός Χρήστος

Ακαδημαϊκός, Επόπτης του Κέντρου Ερεύνης
Φυσικής της Ατμόσφαιρας και Κλιματολογίας
της Ακαδημίας Αθηνών

Ζωγράφος Γεώργιος

Αναπληρωτής Πρύτανης Υγείας και Κοινωνικής
Πολιτικής Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζώτα Κωνσταντίνα, MSc, PhD Candidate

Ειδικός Προαγωγής Υγείας, Συνδιευθύντρια
Έρευνας & Επικεφαλής Εθνικών Προγραμμάτων,
Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και
Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Καλανταρίδου Σοφία

Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Αρεταίειο
Νοσοκομείο

**Καλοκαιρινού Αθηνά**

Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής,
Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Κανάκης Νικήτας

Πρόεδρος ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Καντζανού Μαρία

Ιατρός - Βιοπαθολόγος, Επίκ. Καθηγήτρια
Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής, Υπεύθυνη
Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρετροϊών, Ιατρική Σχολή
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καπετανάκης Γιώργος

Γραμματέας Διοικούσας Επιτροπής ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ - ΕΛΛΟΚ

Καραϊτιανός Ιωάννης

Αμ. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου
Αθηνών, Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής
Κλινικής Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Αγ. Σάββας»,
Πρόεδρος Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής
Εταιρείας

Καραούλη Βασιλική

Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας, Υπουργείου Υγείας

Καρνάκη Πάνια, MSc

Ειδικός Προαγωγής Υγείας, Συνδιευθύντρια Έρευνας
& Επικεφαλής Διεθνών Προγραμμάτων, Ινστιτούτο
Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής
Ιατρικής, Prolepsis

Κάσσαρη Πηνειώ

Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και
Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Καστορίνη Χριστίνα-Μαρία, MSc, PhD

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Ινστιτούτο
Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής
Ιατρικής, Prolepsis

Κατσαμπούρης Φίλιππος

Στέλεχος Εμπορικού Τμήματος, PREDICTA A.E

Κατσουγιάννη Κλέα

Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας,
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και
Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καψοκεφάλου Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Διατροφής του
Ανθρώπου, Αναπληρώτρια Πρύτανης Γεωπονικού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Κοκκέβη Άννα

Ομ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών

Κοντογιώργης Χρήστος

Λέκτορας Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας
Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης

Κούκκου Ευτυχία

Διευθύντρια, Νοσοκομείο - Μαιευτήριο
«Έλενα Βενιζέλου»

Κουλιάρκης Γιώργος

Ψυχολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΣΔΥ

Κουρτίδης Σοφοκλής

Επόπτης Δημόσιας Υγείας, αναπλ. Προϊστάμενος
Γενικής Διεύθυνσης Δημ. Υγείας & Κοιν. Μέριμνας
Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Κουτελίδας Γιάννης

Επικεφαλής Επικοινωνίας και Γραφείου Τύπου,
Ινστιτούτο Prolepsis

Κρεμαστινού Τζένη

Ομ. Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

Κριτσέλη Έλενα MPH, PhD

Διατροφολόγος - Επιδημιολόγος Χρονίων Παθήσεων
Ερευνήτρια - Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής
και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis
Επιστημονικός Συνεργάτης, Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια,
Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας
Αθηνών



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Κυριόπουλος Γιάννης

Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας,
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Κύρλεση Αθηνά

Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
στο Υπουργείο Υγείας

Κωνσταντίνος Θεόδωρος

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Ιατρικής,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Διευθυντής
Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας
Περιβάλλοντος Ιατρικής Δημοκρίτειου
Πανεπιστημίου Θράκης

Κωστάκη Ευαγγελία

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λάγιου Αρετή

Καθηγήτρια Επιδημιολογίας, Ογκολογίας και Πρόληψης
Καρκίνου του Μαστού, Υπεύθυνη Τ.Μ. Κοινωνικής Υγείας
στο Τμήμα Δημόσιας & Κοινωνικής Υγείας της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ
Αθήνας

Λαΐου Ελπίνη

Μεταδιδακτορική συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Λεοτσινίδης Μιχάλης

Καθηγητής Υγιεινής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής
του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών

Λιάρας Ευάγγελος

Λέκτορας Πολιτικών Επιστημών, Instituto de Empresa,
Ισπανία, εθελοντής στην ΜΚΟ Κέντρο Ζωής στην Ελλάδα

Λιαρόπουλος Λυκούργος

Ομ. Καθηγητής Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Λινού Αθηνά, MD, PhD, MPH

Καθηγήτρια & Διευθύντρια του Εργαστηρίου
Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Πρόληπτικής,
Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Λιονής Χρήστος, MD, PhD FRCGP(Hon)

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας, Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής
Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μάγκου Βαρβάρα

Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής,
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Μάλφα Χριστίνα

Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Πατρών

Μανιός Γιάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Διατροφικής Αγωγής
και Αξιολόγησης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Μανωλίδου Ζαχαρούλα, M.Sc.

Σχης (ΥΝ) ε.α. Γεν. Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας
Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

Μαρκοζάννης Γεώργιος

Υποψήφιος διδάκτωρ, Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Μέγα Βούλα

Δρ Πολεοδομίας, Στέλεχος της ΕΕ

Μεχίλ Ενκελέιντ-Άγγελος, MSc, PhD

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής,
Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μίχας Κωνσταντίνος

Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΚΥ Κύμης «Γ. Παπανικολάου»,
Κύμη Ευβοίας

Μουχτούρη Βαρβάρα

Επιστημονική συνεργάτιδα Εργαστηρίου Υγιεινής
και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Μπάκα Αγορίτσα

Παιδίατρος, Γραφείο Επιστημονικών Συνεργατών
ΚΕΕΛΠΝΟ

Μπακογιάννης Κώστας

Περιφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας

**Μπαργιώτας Κωνσταντίνος**

Βουλευτής Λάρισας «Το Ποτάμι», Πολιτικός
Υπεύθυνος στον Τομέα Υγείας του Ποταμιού

Μπαρμπούνη Αναστασία, MD, MSc, PhD

Παιδίατρος, Επιμελήτρια Τομέα Δημόσιας και
Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Μπενέτου Βασιλική

Παιδίατρος- Αναπληρώτρια καθηγήτρια Υγιεινής
και Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής,
Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπένος Αλέξης

Καθηγητής Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας
Φροντίδας Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης

Μπεχράκης Παναγιώτης, MD, PhD, FCCP

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος
Διευθυντής, Institute of Public Health,
the American College of Greece
Πρόεδρος, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Πανελλήνιος
Ιατρικός Σύλλογος
Πρόεδρος, Scientific Committee, European Network
for Smoking and Tobacco Prevention
Μέλος του Δ.Σ., American College of Chest Physicians
Ερευνητής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών,
Ακαδημία Αθηνών

Μπούμπας Δημήτρης

Παθολόγος - Ρευματολόγος Καθηγητής Εθνικού
και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,
Δ' ΠΠΚ Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Νανόπουλος Δημήτρης

Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών (πρόεδρος μέχρι 31 Δεκεμ-
βρίου 2015) Καθηγητής Φυσικής Υψηλών Ενεργειών στο
Texas A&M University, διευθυντής του Κέντρου
Αστροσωματιδιακής Φυσικής του Κέντρου Προχωρημένων
Ερευνών (HARC), στο Χιούστον του Τέξας,
διευθυντής του World Laboratory, στη Λωζάνη.
Διετέλεσε ερευνητής στο Κέντρο Πυρηνικών Ερευνών
Ευρώπης (CERN) στη Γενεύη της Ελβετίας,
στην École Normale Supérieure, στο Παρίσι,
στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ όπως και στο Cambridge

Νάσκα Ανδρονίκη

Αναπλ. Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας,
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Νένα Ευαγγελία

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επίκουρη Καθηγήτρια
Δημόσιας Υγιεινής - Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα
Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Νιάκας Δημήτριος

Καθηγητής Οικονομικών και Διοίκησης Υπηρεσιών
Υγείας, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

Νικολοπούλου Σταμάτη Πολυξένη

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική
Υπεύθυνη ΠΜΣ: «Περιβάλλον και Υγεία. Διαχείριση
Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία»

Ντζάνη Ευαγγελία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια
Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Center for Evidence-Based
Medicine, School of Public Health, Brown University, USA

Ντουριάς Γεώργιος

Διευθυντής ΠΜΣ Επαγγελματικής & Περιβαλλοντικής
Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)

Ξανθός Ανδρέας

Υπουργός Υγείας

Παναγιωτάκος Δημοσθένης, DrMed, FRSPH, FACE

Καθηγητής, Αναπλ. Πρύτανης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Παναγιωτόπουλος Τάκης

Καθηγητής, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή
Δημόσιας Υγείας

Πανιάρα Όλγα

Μικροβιολόγος, Πρώην Διευθύντρια Μικροβιολογικού
Εργαστηρίου του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμος», μέλος ΔΣ



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Πανταζή Τζένη, MD, MSc

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Πανατζοπούλου - Φωτεινά Αναστασία Δρ.

Ειδ. Ιατρός Εργασίας, Ιατρός Δημόσιας Υγείας,
τ. Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας, Υπ. Υγείας,
Σύμβουλος Ινστιτούτου Προληπτικής Περιβαλλοντικής
και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis

Παπαγεωργίου Χαράλαμπος

Καθηγητής, Διευθυντής Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής,
Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Παπαμιχαήλ Δημήτρης

Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας
Υγείας, Αθήνα

Παπαδάκης Νικόλαος

Αν. Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρικού Τμήματος
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Παπαδημητρίου Νικόλαος

Υποψήφιος διδάκτωρ, Εργαστήριο Υγιεινής και
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Καθηγητής Εφαρμοσμένης Εντομολογίας,
Εργαστήριο Εντομολογίας και Εφαρμοσμένης
Ζωολογίας, Τμήμα Γεωπονίας, Φυτικής Παραγωγής
και Αγροτικού Περιβάλλοντος Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

Παπάζογλου Χρήστος

Μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ
του ΚΚΕ, μέλος του ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού
Συλλόγου

Παπανικολάου Βίκυ

Επιστημονική Συνεργάτης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Παπανικολάου Σοφία

Γενική Διευθύντρια Ένωσης Επιχειρήσεων
Αλκοολούχων Ποτών (ΕΝ.Ε.Α.Π.)

Παπαχρήστου Στάθης

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή,
ΕΚΠΑ

Παρασκευής Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής
Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής
Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πασσά Γεωργία

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πολιτική Υγείας και
Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας», Σχολή Οικονομικών
Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο
Κύπρου, Λευκωσία

Πατίτσα Χριστίνα

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

Πατσούρης Ευστράτιος

Κοσμητορας Σχολής Επιστημών Υγείας, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πετρούλια Ιωάννα

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο
Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πολύζος Νίκος

Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής
Επιστήμης του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος

Ιατρός Μικροβιολόγος - Υγιεινολόγος, Ειδικευμένος
στην Κοινωνική Ιατρική, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
πρώην Εθνικός, Εμπειρογνώμονας 'DGVF2' «Ευρώπη κατά
του Καρκίνου» Λουξεμβούργο, Αναπληρωτής Καθηγητής
Προληπτικής Ιατρικής, Διαιτολογίας Διατροφής,
Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Πρωτόπαπα Ευαγγελία

Φαρμακοποιός, Κοσμητολόγος, Καθηγήτρια & Διευθύντρια
της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας

Ραφτόπουλος Βασίλης

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΠΑΚ

Ραχιώτης Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και
Επαγγελματικής Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής
και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας

**Ριζά Ελένη, MPH, MSc, PhD**

Επιδημιολόγος - Υγιεινολόγος, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σαμόλη Εύη

Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σαρηγιάννης Δημοσθένης

Αναπληρωτής Καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής ΑΠΘ και Μηχανικής Περιβαλλοντικής Υγείας στο Ινστιτούτο Προηγμένων Σπουδών της Παβία (Ιταλία)

Σαρλά Ευσταθία

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Σηφάκη-Πιστόλλα Δήμητρα, MPH, PhD(c)

Επιδημιολόγος ερευνήτρια, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σισσούρας Άρης

Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πατρών, Μονάδα Σχεδιασμού & Πολιτικής Υγείας

Σμυρνάκης Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σουρτζή Παναγιώτα

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής της Υγιεινής της Εργασίας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Συγγελάκης Αριστομένης

Εργαστήριο Προληπτικής & Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ

Σύψα Βάνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σωτηροπούλου Ελένη

Οικονομολόγος, Πρόεδρος της ΑΜηΚΕ «Υγεία για Όλους»

Ταβλάκης Εμμανουήλ

Σύμβουλος Διαχείρισης και Ανάλυσης Δεδομένων, PREDICTA A.E.

Τουλούμη Παναγιώτα

Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τούντας Γιάννης

Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τούσουλης Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τριανταφυλλοπούλου Μαρία-Νικολέττα

Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τσαγκαράκη Τζίνα

Υπεύθυνη Τμήματος Συντονισμού Διεργειών ΜΕΤΑδρασης

Τσεκούρας Βασίλης, MD, MSc, PhD,

Medical Lead, Inflammation and Immunology, Pfizer Hellas

Τσελεμπόνης Αθανάσιος

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Τσιλίδης Κώστας

Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τσιμπίδα Διαλεχτή

Ψυχολόγος BSc ΑΠΘ, MSc Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Τσοπόκη Βασιλική

RN, BSc, MPH, PhDc

Τσούτση Βαγιούλα

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Κρήτης



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Φερεκίδου Ελίζα

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Φιλαλήθης Τάσος

Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Φωτεινάς Ανδρέας

Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό

Φωτίου Αναστάσιος (Τάσος), PhD

Τομέας Ουσιοεξαρτήσεων, Συναφών Ερευνών και Διεθνών Συνεργασιών, Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Χαδόλιας Δημήτριος

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Χαρδαλιάς Κωνσταντίνος

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χαΐδης Άννα- Μπεττίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια, Υγιεινή - Ιατρική Στατιστική, Εργαστήριο Υγιεινής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Χαλβασιώτης Παναγιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Χατζηχαράλαμπος Ευστράτιος

Προϊστάμενος, Τμήμα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αγωγής, Υπουργείο Υγείας

Χαραλαμποπούλου Ελένη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Χατζηχριστοδούλου Χρήστος

Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Χόρτη - Τρίψα Ελευθερία

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Χρήστου Μαρία

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Χριστοφιλοπούλου Εύη

τέως Υπουργός, Βουλευτής Περιφέρειας Αττικής, Υπεύθυνη Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Υγείας της Κ.Ο. της Δημοκρατικής Συμπαράταξης

Χριστοφής Κώστας

Αναπληρωτής Καθηγητής Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Χρούσος Γεώργιος

Καθηγητής και Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ψαλτοπούλου Θεοδώρα

Παθολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστημίου Αθηνών





ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής πραγματοποιείται στο Κεντρικό Κτήριο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών στις 31 Οκτωβρίου και 1 Νοεμβρίου 2016.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η γραμματεία θα λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησης του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΚΑΡΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ (BADGES)

Οι κάρτες συνέδρων (badges) θα παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο στους συνεδριακούς χώρους, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στην είσοδο θα υπάρχει σύστημα σήμανσης barcode.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Για τη παραλαβή της βεβαίωσης παρακολούθησης, με βάση την εγκύκλιο του ΕΟΦ, θα πρέπει ο ενδιαφερόμενος να έχει συμπληρώσει παρουσία στο 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος.

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (CME)

Το Συνέδριο αξιολογείται με μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME – CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, αμοιβαίως αναγνωρίσιμα από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΩΝ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργούν κέντρα παράδοσης και δοκιμής παρουσιάσεων στις γραμματείες έξω από τα αμφιθέατρα «Άλκης Αργυριάδης» και «Ιωάννης Δρακόπουλος». Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν σε αυτούς τους χώρους το υλικό των εισηγήσεων τους (USBs, CDs) τουλάχιστον δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της ομιλίας τους.

Προβλέπονται τα εξής Οπτικοακουστικά Μέσα:

- Η/Υ, Office 2010 ή προγενέστερο
- Data video Projector (Power Point Presentation).

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

(American Public Health Association, APHA)

Κατά τη διάρκεια του Φόρουμ θα παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης μέρους των εργασιών του αντίστοιχου ετήσιου Συνεδρίου της Αμερικανικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας (American Public Health Association, APHA), το οποίο πραγματοποιείται από τις 29 Οκτωβρίου έως τις 2 Νοεμβρίου στο Denver των ΗΠΑ, μέσω συνεχούς διαδικτυακής σύνδεσης.

ΠΡΟΒΟΛΗ E-POSTERS

Στο foyer έξω από το αμφιθέατρο «Ιωάννης Δρακόπουλος» θα προβάλλονται σε οθόνες plasma οι εργασίες e-posters που έχουν σταλεί.





ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS



ΧΟΡΗΓΟΙ

Με την ευγενική χορηγία των εταιρειών



Johnson & Johnson Hellas



6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΤΟΥ ΦΟΡΟΥΜ

ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Κοινωνικές Ανισότητες & Δημόσια Υγεία

ΧΟΡΗΓΟΙ

Τα γεύματα και τα διαλείμματα καφέ είναι ευγενική χορηγία των εταιρειών

Υπογραφή
Στεργίου

Αυθεντικό
CATERING

ΜΕΓΓΑΛ
Το γάλα είναι η ζωή μας

ΒΕΡΥΚΙΟΣ 
www.verykios.gr Τ. 210 4820807



Χορηγός Επικοινωνίας

+N MED.GR



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α. 2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ONE TO ONE A.E.




Νίκης 16, Τ.Κ. 105 57

Τηλ.: 2107254383-385-386, Fax: 2107254384

email: info@one2onesa.com

<http://www.onetoone-congress.com>

 [onetoonecongress](https://www.facebook.com/onetoonecongress)



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS PROLEPSIS



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ





Addressing Health Inequalities and the Social Determinants in Health

Caroline Costongs, MSc

Director of EuroHealthNet, Belgium

The number of people in the EU living at risk of poverty and social exclusion increased by 4.5 million between 2010-2014. Less visible but closely related are figures that show a growing divide in life expectancy of those in our societies who are less or least well of vis-à-vis those who are most well off. While people across Europe are living longer than ever, differences in health status between people in higher economic groups and those in lower economic groups are not declining.

In addition, many of the life-years that people are gaining are not being spent in good health, particularly amongst lower socio-economic groups. The need to strengthen the social dimension of the EU, to avoid widening inequalities within and between Member States is clearer today than ever before.

In Greece, for example, the socio-economic situation and related health inequalities has deteriorated since the start of the crisis in 2006. The EU Semester and National Reform Programme is focusing on jobs and growth and less on health or the social determinants of health. There are ESIF investments in the health sector, but will they benefit health of all socio-economic groups in Greece?

A sound and just course of action is to step up investment in those measures, within and beyond the health sector, that improve health, particularly amongst the less and least well-off members of our society. The potential European Pillar of Social Rights may be supportive and advance policies for health equity.



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS PROLEPSIS

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Bridging the health literacy divide in Europe: a neglected public health challenge?!

Kristine Sørensen, PhD, MScPH

Director, Global Health Literacy Academy

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course. Health literacy is a cross-cutting issue, which addresses many current topics on the European health agenda such as communicable, non-communicable and chronic diseases, cross-border healthcare, use of new technologies, self-management etc. Increasingly health literacy has been recognised as a significant public health concern due to recent surveys revealing 1/3 to 2/3 of populations (on average almost one in two) with limited health literacy. A call for action is needed to bridge the gap with special attention to vulnerable populations who may be affected by the triple burden of being poor, having poor health and experience poor health literacy. Notably to overcome the European public health challenge, two complementary objectives are essential in the future and should underpin all efforts, namely the aim of creating health literate populations as well as health literate systems in Europe. All stakeholders are needed to bridge the gap.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Βαρδαβάς Κωνσταντίνος, Αγάπη Αγγελάκη, Enkeleint-Aggelos Mechili, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Όνομα/τίτλος ομιλητή: **Αγάπη Αγγελάκη MPH Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Επιστημονική Ερευνήτρια, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης.**

Τίτλος ομιλίας: **Ευρωπαϊκό πρόγραμμα SPIMEU**

Περίληψη:

Το Διευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα “Determinants of Successful Implementation of Selective Prevention of Cardio-metabolic Diseases Across Europe – (SPIMEU - <http://www.spimeu.org/>)” έχει σκοπό να συνεισφέρει στη μείωση της εμφάνισης των καρδιο-μεταβολικών νοσημάτων στις χώρες μέλη της ΕΕ. Ο σκοπός αυτός, θα επιτευχθεί με τη θέσπιση μελετών σκοπιμότητας/ εφικτότητας, οι οποίες θα εφαρμόσουν επιλεγμένα προγράμματα πρόληψης σε πέντε χώρες μέλη της ΕΕ που αντιπροσωπεύουν διάφορα συστήματα υγείας. Τα αποτελέσματα του προγράμματος θα διαδοθούν σε όλους τους σχετικούς εμπειρογνώμονες, συμπεριλαμβανομένων και των πολιτών των κρατών-μελών της ΕΕ, ακαδημαϊκών ιδρυμάτων, επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν σε δραστηριότητες πρόληψης και στους φορείς χάραξης πολιτικής υγείας, οι οποίοι ασχολούνται με την πρόληψη. Το SPIMEU αναμένεται να στηρίξει για τους Ευρωπαίους επαγγελματίες υγείας, τους φορείς και σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας να σχεδιάσουν και την υλοποιήσουν προγραμμάτων επιλεγμένων δράσεων πρόληψης των καρδιο-μεταβολικών νοσημάτων, προσαρμοσμένων στις εθνικές συνθήκες και στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Στην ομιλία αυτή θα γίνει παρουσίαση των στόχων του προγράμματος, της δομής, της μεθοδολογίας που χρησιμοποιεί και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων του.

Funding

Η περίληψη αυτή είναι μέρος του προγράμματος/ κοινής δράσης 663309 / SPIM EU το οποίο έχει λάβει χρηματοδότηση από το Πρόγραμμα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014-2020).

Acknowledgement

Το περιεχόμενο της περίληψης αντιπροσωπεύει τις απόψεις μόνο του συγγραφέα και αποτελεί ευθύνη του, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι απηχούν τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και / ή των καταναλωτών, της Υγείας, της Γεωργίας και του Εκτελεστικού Οργανισμού Τροφίμων ή οποιοδήποτε άλλο όργανο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Οργανισμός δεν αποδέχεται καμία ευθύνη για τη χρήση που μπορεί να γίνει των πληροφοριών που περιέχει.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Η Ιατρική της εργασίας και οι σχετιζόμενες με το περιβάλλον κοινωνικές ανισότητες**Ευάγγελος Αλεξόπουλος***Ειδικός Ιατρός Εργασίας*

Η σχέση περιβάλλοντος και υγείας είναι πολύπλοκη και η επίδραση των περιβαλλοντικών κινδύνων είναι άنيση στις πληθυσμιακές ομάδες. Αυτό επιβάλλει μια δυναμική συνεχούς καταγραφής και επιλογή κατάλληλων δεικτών και μεθοδολογίας που δεν είναι απλές. Όμως η υλοποίηση μελετών στα πλαίσια μιας στρατηγικής διακρίβωσης και ιεράρχησης των ανισοτήτων αποτελεί προϋπόθεση άσκησης μιας πολιτικής άμβλυνσής τους.

Σε τι βαθμό έχει επιτευχθεί η σύνθεση της χαρτογράφησης περιβαλλοντικών παραμέτρων και δεικτών υγείας και ευεξίας του πληθυσμού; Αξιοποιούνται και σε τι βαθμό γεωγραφικά δεδομένα ή δίκτυα περιβαλλοντικών πληροφοριών που αφορούν παραμέτρους της ποιότητας της ατμόσφαιρας, των νερών, του εδάφους, του θορύβου, των στερεών και επικίνδυνων αποβλήτων κ.ά.; Ο σχεδιασμός σχετικών μελετών στην Ελλάδα δεν φαίνεται να λαμβάνει συχνά υπόψη του τις ελλείψεις και τις ανάγκες σε δεδομένα περιβαλλοντικής έκθεσης και επιπτώσεων στην υγεία. Οι μελέτες όσον αφορά τις επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής από τις περιβαλλοντικές εκθέσεις δεν φαίνεται να αξιοποιούνται σε δράσεις προστασίας των εκτεθειμένων και ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων. Από την άλλη στο εργασιακό περιβάλλον, οι ιατροί εργασίας έχουν εξειδικευθεί να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται το δίπολο έκθεσης – επιπτώσεων στο σύνολο των φυσικών, χημικών, βιολογικών, εργονομικών και ψυχο-κοινωνικών κινδύνων στο εργασιακό και ευρύτερο περιβάλλον. Η άμβλυνση των ανισοτήτων αποτελεί τον πυρήνα των δράσεων που αναπτύσσουν. Η συνεισφορά της ιατρικής της εργασίας σε περιβαλλοντικά θέματα μπορεί και πρέπει να καλλιεργηθεί προς όφελος της δημόσιας υγείας.

Με συντονισμένες δράσεις και αξιοποίηση συνεργασιών επιστημόνων και φορέων μπορεί να επιτευχθεί σύνθεση και αξιοποίηση των υπάρχοντων δεδομένων και σχεδιασμός νέων μελετών όχι μόνο για αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη έρευνα αλλά και για δράσεις άμβλυνσης των ανισοτήτων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Βαρδαβάς Κωνσταντίνος, Αγάπη Αγγελάκη, Enkeleint-Aggelos Mechili, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Όνομα/τίτλος ομιλητή: Μαριλένα Αναστασάκη, Βιοστατιστικός ερευνητρια, MSc, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τίτλος ομιλίας: Free Respiratory Evaluation and Smoke exposure reduction by primary Health care Integrated groups (FRESH AIR)

Περίληψη:

Το FRESH AIR (<http://www.theipcrg.org/freshair>) αποτελεί ένα τριετές Ευρωπαϊκό (Horizon 2020) πρόγραμμα εφαρμοσμένης επιστήμης (implementation science) το οποίο συντονίζεται από το Πανεπιστήμιο του Leiden της Ολλανδίας και στο οποίο συμμετέχουν 14 οργανισμοί από 9 διαφορετικές χώρες. Το πρόγραμμα στοχεύει στη βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας των χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων, όπως το άσθμα και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Ουγκάντα, Βιετνάμ, Κιργιστάν και Ελλάδα). Επιμέρους στόχοι είναι η ανάδειξη παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή βασισμένων σε ενδείξεις παρεμβάσεων, η διερεύνηση ενημερωτικών προσεγγίσεων για την αλλαγή της συμπεριφοράς κοινού και επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου, η διερεύνηση παρεμβάσεων για τη διακοπή του καπνίσματος, ο έλεγχος νεωτεριστικών μεθόδων σπιρομέτρησης για τη διάγνωση της ΧΑΠ, η προώθηση της Πνευμονικής Αποκατάστασης ως οικονομική θεραπεία, η μείωση του κινδύνου των ανηλίκων από πνευμονικές βλάβες και η ευρεία διάχυση της προκύπτουσας γνώσης. Οι παραπάνω στόχοι θα επιτευχθούν με χρήση ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων έρευνας. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αναμένονται ιδιαίτερα σημαντικά για την πολιτική Δημόσιας Υγείας, την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ενίσχυση της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και την αύξηση της επίγνωσης του κοινού γύρω από τα χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Στην ομιλία αυτή θα πραγματοποιηθεί σύντομη παρουσίαση του στόχου του συνεργατικού αυτού προγράμματος, της δομής, και των μεθόδων που θα χρησιμοποιήσει.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Πρόσβαση των ασθενών με σπάνιες παθήσεις στα ορφανά φάρμακα**Αντώνιος Αυγερινός, MPhil, PhD***Φαρμακοποιός, Υποστράτηγος ε.α*

Μετ' εμποδίων η πρόσβαση ενός εκατομμυρίου Ελλήνων με «σπάνιες παθήσεις» στις θεραπείες τους. Καθυστερούν να ενταχθούν στη «θετική λίστα» τα «ορφανά φάρμακα»

Αρκετοί ασθενείς αναγκάζονται να πληρώνουν τη θεραπεία τους παρότι ανήκουν στην κατηγορία των χρονίως πασχόντων, ενώ πολλοί ταλαιπωρούνται λόγω της μείωσης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων και του «πλαφόν» της συνταγογράφησης.

«Αξία ανεκτίμητη» για τον σπάνιο ασθενή η σωστή και έγκαιρη διάγνωση, ιδίως όταν υπάρχει θεραπεία που έχει αναπτυχθεί και κυκλοφορεί!

Με τον όρο «σπάνιες παθήσεις» αναφερόμαστε σε ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, που η κάθε μία αφορά εξαιρετικά μικρό αριθμό πασχόντων.

Το γεγονός, ωστόσο, ότι οι σπάνιες παθήσεις είναι 6.000 έως 8.000, ανεβάζει σημαντικά τον συνολικό αριθμό των πασχόντων.

Εκτιμάται ότι σήμερα στην Ελλάδα οι «σπάνιοι ασθενείς» ανέρχονται σε σχεδόν ένα εκατομμύριο.

Πολλά προβλήματα πρόσβασης αντιμετωπίζουν καθημερινά οι πάσχοντες από «σπάνιες νόσους», καθώς, σε αρκετές περιπτώσεις, οι ασθενείς καλούνται να πληρώσουν παρότι είναι χρονίως πάσχοντες, ενώ σε άλλες, ταλαιπωρούνται, καθώς οι ιατροί του ΕΟΠΥΥ επικαλούνται το «πλαφόν» της συνταγογράφησης.

Ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα είναι η καθυστέρηση πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες, λόγω της μεγάλης καθυστέρησης που υπάρχει στην έκδοση της θετικής λίστας.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει εγκρίνει ήδη από το 2010 μία σειρά από «ορφανά» φάρμακα τα οποία δεν έχουν, όμως, διατεθεί ακόμη στη χώρα μας, με αποτέλεσμα χιλιάδες ασθενείς με σπάνιες παθήσεις να βρίσκονται σε κίνδυνο για τη ζωή τους.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Βαρδαβάς Κωνσταντίνος, Αγάπη Αγγελάκη, Enkeleint-Aggelos Mechili, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Όνομα/τίτλος ομιλητή: **Κωνσταντίνος Βαρδαβάς, MD, RN, MPH, PhD**

Τίτλος ομιλίας: **TiTAN Crete - Tobacco treatment TrAining Network in Crete**

Περίληψη:

Πρόκειται για μια εκπαιδευτική παρέμβαση Γενικών Ιατρών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία σχεδιάστηκε στα πλαίσια της συνεργασίας της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Οτάβα, Καναδάς.

Στόχος του προγράμματος (<http://titan.uoc.gr/>) ήταν η ανάπτυξη ενός δικτύου καταρτισμένων παρόχων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Κρήτη το οποίο στόχευε να ενσωματώσει τη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό στην καθημερινή κλινική πρακτική και να αποτελέσει πρότυπο πολιτικής ελέγχου του καπνού.

Η ανάπτυξη αυτού του νέου προγράμματος στα πλαίσια του δικτύου Global Bridges, στόχευε να δημιουργήσει ένα εκπαιδευμένο σε θέματα καπνού δίκτυο ιατρών και επαγγελματιών υγείας, βασισμένο σε αντίστοιχο πρόγραμμα που έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στον Καναδά, προσαρμοσμένο όμως στις τοπικές ανάγκες και στα τοπικά χαρακτηριστικά. Το δίκτυο των Γενικών Ιατρών που εκπαιδεύτηκαν θα παρακολουθείτε και μετά το πέρας της εκπαίδευσης για την ενίσχυση της βιωσιμότητας και της ανάπτυξης του.

Στόχος 1: Η ανάπτυξη ενός προγράμματός κατάρτισης για τους παρόχους Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κρήτη.

Στόχος 2: Η υιοθέτηση και εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος από τους παρόχους Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στην Κρήτη.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Δράσεις των Γιατρών Χωρίς Σύνορα για μετακινούμενους πληθυσμούς

Απόστολος Βεΐζης

Διευθυντής Προγραμμάτων Γιατροί Χωρίς Σύνορα

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν ιατρική και ανθρωπιστική βοήθεια σε μετανάστες και αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα από το 1996.

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα εισήγαγαν νέα προγράμματα στην Ελλάδα κατά τα έτη 2014 και 2015, ανταποκρινόμενοι στην δραματική αύξηση των αφίξεων μεταναστών και προσφύγων στα νησιά, σε μια προσπάθεια να καλύψουν τις ανάγκες ανθρώπων που θέτουν την ζωή τους σε κίνδυνο, σε αναζήτηση προστασίας στην Ευρώπη. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ήταν από τις πρώτες ανθρωπιστικές οργανώσεις που ανταποκρίθηκαν και επιφορτιστήκαν με το έργο κάλυψης των αναγκών προσφύγων και μεταναστών. Οι δράσεις αυτές αποσκοπούν και στο να μετριαστεί ο αντίκτυπος της εισροής ανθρώπων στις τοπικές δομές υγείας και κοινότητες, και επιτελούνται πάντοτε με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Οι κύριες παθήσεις που έχριζαν ιατρικής φροντίδας είχαν να κάνουν με λοιμώξεις του αναπνευστικού ακολουθούν τα τραυματολογικά περιστατικά και οι πάσχοντες από δερματικές παθήσεις. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τα περιστατικά αυτά συνδέονται άμεσα με τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων, περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε εγκαταστάσεις υγιεινής, μη τακτική πρόσβαση σε πόσιμο νερό και σίτιση, όπως και μεταβολή των διατροφικών συνηθειών.

Η εμπειρία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα δείχνει ότι ο αποκλεισμός τους σε μια χώρα όπου δεν επιθυμούν να παραμείνουν χωρίς καμία δυνατότητα να συνεχίσουν το ταξίδι τους, δημιουργεί την αίσθηση ότι βρίσκονται υπό καθεστώς κράτησης και αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες στρες και απογοήτευσης για την πλειονότητα των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο, οι οποίοι έχουν ήδη βιώσει τραυματικές εμπειρίες στην πατρίδα τους και/ή κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους.



Αξιοποιώντας δεδομένα βιοτραπεζών: το παράδειγμα της UK Bio-Bank

Ευάγγελος Ευαγγέλου

Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής και Μοριακής Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η αξιοποίηση δεδομένων από βιοτράπεζες συμβάλλει στην αποκρυπτογράφηση συσχετίσεων πολλαπλών παραγόντων κινδύνου με διάφορα νοσήματα. Θα συζητηθούν οι ευκαιρίες και οι προκλήσεις στην επιδημιολογική συμπεριφορική έρευνα με την χρήση δεδομένων από βιοτράπεζες ενώ θα παρουσιαστούν αποτελέσματα από την UK-Biobank, μια εξαιρετική βιοτράπεζα από το Ηνωμένο Βασίλειο με περισσότερους από 500,000 συμμετέχοντες.



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS PROLEPSIS

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Η δυνατότητα επικοινωνίας εξασφαλίζει πρόσβαση στην υγεία. Η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στην παροχή διερμηνείας στα νοσοκομεία

Δήμητρα Γκανά

Μέλος ΜΕΤΑδρασης

Τζίνα Τσαγκαράκη

Υπεύθυνη Τμήματος Συντονισμού Διερμηνέων ΜΕΤΑδρασης

Η εξασφάλιση ασφαλούς επικοινωνίας στον άνθρωπο που βρίσκεται αδύναμος στο Νοσοκομείο αντιμετωπίζοντας πρόβλημα υγείας, αποτελεί ανθρωπιστικό καθήκον της Κοινωνίας.

Η ΜΕΤΑδραση είναι μια Οργάνωση της Κοινωνίας των Πολιτών η οποία ιδρύθηκε το 2010 με πρωταρχικό σκοπό να συμβάλει σε συγκεκριμένους τομείς όπου υπήρχαν κενά που καλύπτονταν ελάχιστα ή καθόλου από δημόσιους φορείς ή από άλλες οργανώσεις, όπως στον τομέα της διερμηνείας.

Με την εμπειρία των έξι ετών στην παροχή υπηρεσιών διερμηνείας καθώς και την γνώση των αναγκών λόγω της παρουσίας μας σε 30 σημεία σε όλη την Ελλάδα καθώς και σε πολλά νοσοκομεία, καταθέτουμε τις προτάσεις μας για τη βελτίωση της πρόσβασης των προσφύγων και των μεταναστών στην υγεία και της διευκόλυνσης της επικοινωνίας με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

**Εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης επικίνδυνων οδικών συμπεριφορών****Βασιλική Δανέλλη - Μυλωνά**

Πρόεδρος Δ.Σ. MBA, MSc

Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς», Αθήνα

Εισαγωγή: Η ανθρώπινη συμπεριφορά αποτελεί την κύρια αιτία πρόσκλησης τροχαίων δυστυχημάτων και για το λόγο αυτό η καλλιέργεια κυκλοφοριακής παιδείας είναι ζωτικής σημασίας. Όραμα του Ινστιτούτου Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς» είναι ένα κόσμος χωρίς τροχαία δυστυχήματα.

Σκοπός είναι η υποστήριξη και προώθηση δραστηριοτήτων σε θέματα τα οποία προάγουν την οδική ασφάλεια, την κυκλοφοριακή αγωγή, τη μελέτη, έρευνα, ενημέρωση και εκπαίδευση, στοχεύοντας κατ'εξοχήν στην πρόληψη και μείωση των τροχαίων ατυχημάτων.

Υλικό και Μέθοδος: Το Ινστιτούτο υλοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα κυκλοφοριακής αγωγής, βασισμένα σε επιστημονική τεκμηρίωση, τα οποία προσφέρουν στους εκπαιδευόμενους βιωματική εμπειρία μάθησης και συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικής στάσης ζωής και τη δημιουργία υπεύθυνων πολιτών.

Αποτέλεσμα: Έχουν εκπαιδευτεί πάνω από 130.000 μαθητές σε όλη την Ευρώπη και έχουν διεξαχθεί πλείστες έρευνες αξιολόγησης και μέτρησης στάσεων και οδικών συμπεριφορών. Ενθαρρυντικό ερευνητικό εύρημα αποτελεί ότι οι εκπαιδευμένοι νέοι αναφέρουν συχνότερα πρόθεση αλλαγής συμπεριφοράς και θετικότερες στάσεις για την Οδική Ασφάλεια. Αντιθέτως οι μη εκπαιδευμένοι νέοι ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης προβαίνουν συχνότερα σε επικίνδυνες οδικές συμπεριφορές και έχουν αυξημένο ρίσκο εμπλοκής σε τροχαία συμβάντα.

Συμπέρασμα: Το Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς» τόσο με το ερευνητικό όσο και με το εκπαιδευτικό του έργο συμβάλλει στην πρόληψη επικίνδυνων οδικών συμπεριφορών και τροχαίων δυστυχημάτων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Διπλάσιοι φοιτητές = μισοί γιατροί: η εξίσωση είναι αδήριτη**Γιάννης Δημολιάτης***Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Ιατρικής Εκπαίδευσης**Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Το 1989 βρήκα 90 φοιτητές, έγιναν 120, έγιναν 140, κι εν μέσω Κρίσης 168 οι πρωτοετείς μας, ίσως και 200! Εμπρός για 1 γιατρό ανά 1 κάτοικο... «Και, τι να κάνουμε; Αφού μάς τους στέλνει το Υπουργείο;» απάντησε ο Πρόεδρος της Σχολής όταν τόλμησα μια φορά να θέσω το θέμα. Για πόσους γιατρούς είναι καμωμένη η σχολή μου; Για τους μισούς. Για 80. Εκατό κι ο κόσμος όλος. Ο παραλογισμός στο μεγαλείο του. Όλα απαγορεύονται (να βγάζουμε μισούς γιατρούς) και όλα επιτρέπονται (να δεχόμαστε διπλάσιους φοιτητές). Εμπρός για την Ελλάδα του 2020 όπου οι μισοί Έλληνες θα είναι γιατροί για να θεραπεύουν τους υπόλοιπους μισούς, που, κατανάγκην (για νάχουν δουλιά οι πρώτοι μισοί), πρέπει να είναι άρρωστοι, κι αν δεν είναι θα τους φτιάξουμε, θα τους φτιάξουν οι γιατροί: Κάθε γιατρός που προστίθεται πέρα από το μέγιστο της σιγμοειδούς καμπύλης του αναπόδραστου νόμου των φθινουσών οριακών αποδόσεων αφαιρεί υγεία από τον πληθυσμό, δεν προσθέτει, κι ας νομίζουν όλοι το αντίθετο... (κι εμείς). Και πόσοι γιατροί αντιστοιχούν σ' αυτό το μέγιστο; Ο υφυπουργός Υγείας Φραγκλίνος Παπαδέλης είχε πει κατά λέξη το 1997: «*Η χώρα χρειάζεται 20000 γιατρούς. Είμαστε 47000. Τι θα γίνουν οι υπόλοιποι 27000; Δέν με ενδιαφέρει.*» (ενδιαφέρει όμως εκείνους...) Κι αν ήταν πολύ αυστηρός στους αριθμούς του, κι η χώρα χρειάζεται διπλάσιους; Πάλι είμαστε διπλάσιοι από τους διπλάσιους (από τους διπλάσιους-μισούς, είμαστε άραγε όσοι μισοί-ολόκληροι χρειάζονται;)



Η ειδικότητα της ιατρικής της δημόσιας υγείας, ευρωπαϊκά δεδομένα και η ελληνική εμπειρία

Βασίλειος Αθ. Διαμαντόπουλος

Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας

Γεν. διευθυντής δημόσιας υγείας Περιφέρειας Πελοποννήσου

Phd Ιατρός δημόσιας υγείας ΕΣΥ

Σήμερα, όπου η συγκυρία επιβάλλει τον περιορισμό της υγειονομικής δαπάνης και την ενίσχυση της πρόληψης, της αγωγής και της προαγωγής της υγείας, ο ρόλος και η εκπαίδευση των ιατρών και λειτουργών δημόσιας υγείας τίθεται εκ νέου σε συζήτηση με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της εκπαίδευσης τους και την κατάρτιση στελεχών άρτια εκπαιδευμένων σύμφωνα με την εκτίμηση των αναγκών, των σύγχρονων προκλήσεων και των διεθνών τάσεων.

Επισημαίνεται ότι αν και η δημόσια υγεία διακρίνεται από την κοινωνική ιατρική σε επίπεδο θεματικού αντικειμένου στο πλαίσιο της θεωρητικής-ακαδημαϊκής προσέγγισης οι δύο έννοιες ταυτίζονται ως προς την χρήση τους για την περιγραφή της ιατρικής εκείνης ειδικότητας η οποία έχει ως στόχο την υγεία του πληθυσμού (Westerling, 2009).

Στο πλαίσιο της πολυτομεακής και πολυεπιστημονικής φύσης της δημόσιας υγείας η εκπαίδευση και κατάρτιση για τη λήψη της σχετικής ειδικότητας αφορά τη δημιουργία ενιαίου curriculum για την ειδικότητα και στην πρακτική άσκηση σε φορείς άσκησης δημόσιας πολιτικής σε πιστοποιημένες δομές της αυτοδιοίκησης και επιτελικά όργανα του Υπουργείου Υγείας και εποπτευόμενους φορείς.

Επίσης, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη του Τμήματος Δημόσιας Υγείας όπως αναθεωρήθηκε το 2004 (UEMS section of Public Health, 2004), η εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών δημόσιας υγείας οφείλει να οργανώνεται κυρίως από αναγνωρισμένα Τμήματα ή Σχολές Δημόσιας Υγείας (Προληπτικής Ιατρικής, Υγιεινής ή Κοινωνικής Ιατρικής) Πανεπιστημίων ή Οργανισμών Δημόσιας Υγείας, ενώ ο επικεφαλής-συντονιστής του προγράμματος θα πρέπει να έχει τουλάχιστον πενταετή άσκηση της ιατρικής της δημόσιας υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας: Αξιοποίησή του και Έργο που μένει να γίνει.

Γιάνης Δημολιάτης, Πέτρος Γαλάνης, Ελένη Γελαστοπούλου, Βαγγέλης Ευαγγέλου, Μαρία Καντζανού, Αρετή Λάγιου, Ευαγγελία Νένα, Ευαγγελία Ντζάνη, Τάκης Παναγιωτόπουλος, Γεώργιος Ραχιώτης, Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Άννα-Μπετίνα Χάιδιτς, Χρήστος Λιονής

Στην 1^η έκδοση περιοριστήκαμε σε μια καλή σύνθεση της παρούσας κατάστασης (https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/2667/1/15373_Dimoliatis-MasterDocument.pdf), θα πρέπει όμως να αποφασιστεί ποιος όρος θα επιλεγεί, ποιος ορισμός, ποια ερμηνεία, και γιατί.

Η κατανομή συχνοτήτων είναι εύκολη (και όχι άσχημη) λύση για την επιλογή όρου, ορθότερα όμως πρέπει για κάθε όρο να ελεγχθεί αν πληροί τα αξιώματα, τις αρχές και τους κανόνες οροδοσίας.

Η 1^η έκδοση πρέπει να τεθεί υπόψη του συνόλου του Φόρουμ, «του συνόλου των ειδικών του πεδίου», που να κληθούν να κρίνουν, ιδίως οι πρωτοβάθμιοι καθηγητές, ώστε να είναι δυνατή η 2^η έκδοση. Ένα καλό μέτρο διαρκείας προς την ίδια κατεύθυνση είναι κάθε διδακτορική διατριβή και κάθε διπλωματική που καθοδηγείται από μέλη του Φόρουμ να προτάσσει ειδικό κεφάλαιο με αγγλοελληνικό/ελληνοαγγλικό λεξιλόγιο όρων, ορισμών και ερμηνειών από το παρόν Λεξικό (αναφέροντας και την αιτιολογία της επιλογής μίας από τις πολλές αποδόσεις) ή, αν αυτό δεν έχει τον όρο, από άλλη πηγή (αναφέροντάς την). Πλήρες αντίγραφο του κεφαλαίου αυτού κατατίθεται στην επιτροπή σύνταξης της δεύτερης έκδοσης.

Αν το πεδίο «Επιδημιολογία και Δημόσια Υγεία» οριστεί ως κάθε τι που σχετίζεται με υγεία και δεν είναι διάγνωση και θεραπεία, υπάρχουν ολόκληρες περιοχές που απουσιάζουν από την 1^η έκδοση (Νερό, Διατροφή, Οικονομικά, κτλ). Υπάρχουν επίσης συγγραφείς που δεν έχουν αποδεκτωθεί (Βαλαώρας, Κατσουγιαννόπουλος, Κονδάκης, κτλ): Η κάλυψή τους αποτελεί έργο επόμενης έκδοσης. Ενσωματώνοντας και τα πεδία «διάγνωση» και «θεραπεία», καλύτερα ενσωματώνοντας το έγκυρο λεξικό του ΙΑΤΡΟΤΕΚ «MeSH-Hellas Βιοϊατρική Ορολογία», ολόκληρος ο τομέας υγείας θα καλύπτονταν από ένα Γενικό Λεξικό Όρων, Ορισμών και Ερμηνειών του ευρύτερου χώρου της Υγείας.



Η μεταθανασία (θάνατος μετά την ώρα μας) ως αιτία κατάρρευσης της χώρας

Γιάννης Δημολιάτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Ιατρικής Εκπαίδευσης

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Όταν έρθει η ώρα μου που γαλήνια κι ατάραχα περιμένω, ο μόνος καρπός που στέργω ν' απολαύσω είναι να ευθανατήσω (Ευγένιος Βούλγαρης, *Διατριβή περί Ευθανασίας*, biblionet.gr/book/116165/). Από δεκαπέντε μακροχρόνια (μέση διάρκεια φροντίδας οχτώ έτη) φροντιστές (σχεδόν πάντα γυναίκες) ανιάτα πασχόντων συγγενών τους, έντεκα έκριναν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετά την ώρα τους (μετάωρα: μεταθανασία), δύο στην ώρα τους (ώριμα: ευθανασία), και δύο πριν την ώρα τους (πρόωρα: προθανασία). Όλες θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα, αν βρεθούν στη θέση του φροντιζόμενου τους· όταν δεν αυτοεξυπηρετείται και όταν δεν υπάρχει μέλλον, τα κριτήριά τους ώριμου θανάτου (mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/47.pdf).

Αποσυρόμενοι από παραγωγή καί αναπαραγωγή, οι φροντιστές τρέφουν το σύστημα «υγείας» και: (1) Απόσυρση από παραγωγή συνάγεται επιδόματα, που ωθούν τη χώρα σε (υπερ)δανεισμό και τελικά μνημόνια, και τους φροντιστές σε φθορά συνειδήσεων (η μεταθανασία του φροντιζόμενου καταλήγει το επάγγελμά τους) και διαστροφή ανθρώπινης (και θεϊκής) τάξης (οι συνταξιούχοι συντηρούν την παραγωγική ηλικία). (2) Απόσυρση από αναπαραγωγή οδηγεί σε κατάρρευση του ορίου ανανέωσης πληθυσμού (2.1 παιδιά ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας), ο υποδιπλασιασμός του οποίου προδικάζει αντικατάσταση ελληνικού πολιτισμού από δημογραφικά δυναμικότερους, σε μια-δυο γενιές: οι γεννήσεις (μεθ)αύριο εξαρτώνται από τους θανάτους σήμερα.

Η μεγαλύτερη δαπάνη «υγείας» καταβάλλεται στις τελευταίες 30 μέρες της ζωής, προφανώς σε κρεβάτι ΜΕΘ, 2.000 (δανεικά) ευρώ/ημέρα, χωρίς μέλλον, χωρίς πιθανότητα αυτοεξυπηρέτησης (μεταθανασία). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα 60.000 ευρώ που μου αναλογούν να κατατεθούν σε Τράπεζα και δοθούν (με τους τόκους τους) εξίσου στα εγγόνια μου μόλις κινήσουν έγκυα σε 2^ο δισέγγονό μου (στην, επί της γης, αθανασία μου). Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ppp.conf.uoi.gr).



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Κοινωνικές ανισότητες, εργασιακό περιβάλλον και ο ρόλος της Ιατρικής της Εργασίας**Σπύρος Δρίβας***Ιατρός Εργασίας ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*

Η Εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια και κατά συνέπεια η «Πρόληψη της Επαγγελματικής Νοσηρότητας», αποτελεί μέρος ή ένα υποσύστημα της πολιτικής για την «πρόληψη της ασθένειας» του γενικότερου Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας που έχει θεσπίσει η πολιτεία.

Η συστημική κρίση των τελευταίων ετών, επιδρώντας αρνητικά στους κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας αυξάνει τις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές ανισότητες. Σήμερα ο κόσμος της εργασίας, μέσα από ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο (οργανωτικά και τεχνολογικά) εργασιακό περιβάλλον, περνάει μια βαθειά κρίση με κύριο χαρακτηριστικό τη μείωση των θέσεων εργασίας και ως εκ τούτου τη συνεχώς αυξανόμενη ανεργία. Σε αυτό το πλαίσιο περιορίζονται δραματικά τα διαθέσιμα κονδύλια για την Υγεία και Ασφάλεια, μειώνεται η ποιότητα στην εργασία και ελλοχεύει ο κίνδυνος επιδείνωσης της εργασιακής υγείας, με ότι συνεπάγεται αυτό για το κοινωνικό σύνολο.

Η πρόληψη της εργασιακής υγείας συνιστά ένα παράγοντα βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου των εργαζομένων, εφόσον διασφαλίζει την ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας και της πρόωρης θνησιμότητας.

Η Ιατρική της Εργασίας μέσα από τις διαδικασίες εκτίμησης και πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων και της επίβλεψης της υγείας των εργαζομένων, μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην προαγωγή της εργασιακής υγείας, με τον εντοπισμό των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου και την εφαρμογή συγκεκριμένων παρεμβάσεων για τον περιορισμό τους.

**Έφηβοι και κάπνισμα: Πρόγραμμα πρόληψης με την συμμετοχή της οικογένειας –Οφέλη και επιπτώσεις για ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες****Ζώτα Κωσταντίνα^{1,2}, Καρνάκη Πάνια¹, Λινού Αθηνά^{1,2}**

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα.

2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Το ποσοστό καπνιστών στην Ευρώπη εξακολουθεί να είναι υψηλό ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα και ειδικότερα μεταξύ των νέων κάτω των 15 ετών. Το κάπνισμα είναι περισσότερο συχνό μεταξύ ατόμων χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και επομένως δείκτης κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Κύριος στόχος του προγράμματος euFAQT είναι η προώθηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής για τους Ευρωπαίους εφήβους και τις οικογένειές τους. Αποσκοπώντας στη δημιουργία μιας κουλτούρας πρόληψης, το euFAQT δίνει έμφαση στα οφέλη ενός περιβάλλοντος απαλλαγμένου από τον καπνό, καθιστώντας το κάπνισμα μη κοινωνικά αποδεκτή συνήθεια και ενθαρρύνοντας προσπάθειες για την πρόληψη και τη διακοπή του. Στα πλαίσια του προγράμματος σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε πιλοτική παρέμβαση για την πρόληψη και την διακοπή του καπνίσματος μεταξύ εφήβων με την συμμετοχή γονέων. Σκοπός της παρέμβασης για τους εφήβους ήταν η αντιμετώπιση των συναισθηματικών & κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την καπνιστική συμπεριφορά μέσω εκπαίδευσης σε δεξιότητες προσωπικής και κοινωνικής αντίστασης και διαχείρισης θεμάτων που αφορούν στο κάπνισμα ενώ για τους γονείς η προώθηση αντικαπνιστικών συμπεριφορών μέσω της ενδυνάμωσης δεξιοτήτων επικοινωνίας των γονέων και θέσπισης κανόνων όσον αφορά στο κάπνισμα. Συμμετείχαν 225 έφηβοι και 177 γονείς από 7 Ευρωπαϊκές χώρες με τα αποτελέσματα αξιολόγησης ερωτηματολογίων πριν και μετά την παρέμβαση να δείχνουν αύξηση σχετικές με το κάπνισμα γνώσεων των γονιών και εφήβων και βελτίωση στάσεων και των δυο ομάδων προς το κάπνισμα. Η παρέμβαση είχε μεγαλύτερη επίδραση στους γονείς, κυρίως όσον αφορά τα ζητήματα επικοινωνίας. Προτείνεται η εφαρμογή παρόμοιων παρεμβάσεων μέσω σχολείων με την συμμετοχή γονέων ιδιαίτερα σε υποβαθμισμένες περιοχές.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Εκπαίδευση των Νοσηλευτών στην Δημόσια Υγεία-Συνέπειες της Οικονομικής Κρίσης

Καλοκαιρινού Αθηνά

Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Διευθύντρια Εργαστηρίου Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Τα συστήματα υγείας σε όλες τις χώρες που βιώνουν την οικονομική κρίση, δέχονται σοβαρές πιέσεις για μείωση των δαπανών και την εξοικονόμηση πόρων.

Σε μελέτη του EFN, από 34 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας, και κυρίως στη νοσηλευτική. Παρά τη διαφοροποίηση που παρουσιάζει τόσο η νοσηλευτική εκπαίδευση όσο και αυτή καθαυτή η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος φαίνεται ότι υπάρχουν παρεμφερείς επιπτώσεις στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών λόγω της δημοσιονομικής κατάρρευσης. Η έκπτωση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς και η μειωμένη ασφάλειά τους, αποτελεί δυστυχώς κοινό σημείο αναφοράς.

Το 2009, με την έναρξη της κρίσης ξεκίνησε η αθρόα έξοδος/συνταξιοδότηση πολλών νοσηλευτών από το σύστημα υγείας. Η Νοσηλευτική, στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, αποτελεί μια από τις πρώτες επιλογές των νέων για σπουδές. Πολλά ΤΕΙ και ΑΕΙ της χώρας έχουν αυξήσει τους εισακτέους σε ποσοστό έως και 25%.

Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών σε θεματολογία Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Νοσηλευτικής αφορά τόσο σε Προπτυχιακό όσο και σε Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό επίπεδο Σπουδών. Η ανάγκη για εύρεση εργασίας οδηγεί σε μετανάστευση Πτυχιούχους Νοσηλευτές και κατόχους με Μεταπτυχιακούς (10,5% Δημόσια Υγεία, 8,5% Κοινωνική Νοσηλευτική, 6,8% Διαπολιτισμική Νοσηλευτική) και Διδακτορικούς (8,5%) τίτλους σπουδών όπως φαίνεται από επίσημα στοιχεία του ΕΚΠΑ.



Κοινωνικές Ανισότητες και Νοσηρότητα

Μαρία Καντζανού, PhD, MSc

Επικ. Καθ. Επιδημιολογίας-Προληπτικής Ιατρικής

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής

Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Οι ανισότητες στις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες ενός συστήματος υγείας μπορεί να οφείλονται στην εθνικότητα, στη φυλή, το φύλο, το επίπεδο μόρφωσης, το εισόδημα, την σωματική ανικανότητα ή τη γεωγραφική θέση ενός συγκεκριμένου πληθυσμού ή ομάδας ατόμων. Από την έναρξη της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης το 2008, η επακόλουθη ανεργία, η φτωχοποίηση του πληθυσμού και η συνολική έκπτωση του βιοτικού επιπέδου, οδήγησε αναπόφευκτα σε μείωση των παρεχόμενων υγειονομικών παροχών και σε ανισότητες στην δυνατότητα περίθαλψης των κοινωνικών ομάδων.

Αναπόφευκτα, η όξυνση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων έχει προκαλέσει αύξηση της ψυχικής νοσηρότητας, της παιδικής θνησιμότητας, της αδυναμίας κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών, της παχυσαρκίας, της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ οδήγησε στην επανεμφάνιση λοιμωδών νοσημάτων. Επισημαίνεται ότι η Ελλάδα είναι η δεύτερη μετά τη Βουλγαρία με το ποσοστό υγειονομικά ανασφάλιστου πληθυσμού (21%), ενώ μόλις 12.5% του πληθυσμού διαθέτει ιδιωτική ασφάλιση. Ο βαθμός αύξησης της νοσηρότητας στη χώρα μας καταγράφεται και από την αύξηση κατά 21% των εξιτηρίων από τα νοσοκομεία κατά την τελευταία δεκαετία. Η μειωμένη παροχή υγειονομικής φροντίδας σε κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες (πχ. Ρομά, πρόσφυγες, οικονομικά ασθενείς, κλπ) συνεπάγεται αυξημένη νοσηρότητα με επακόλουθο υψηλό κόστος θεραπείας και νοσοκομειακής φροντίδας, ελαττωμένη παραγωγικότητα και χαμηλό επίπεδο υγείας.

Στην Ελλάδα, η διογκούμενη εισροή προσφυγικών πληθυσμών έχει δημιουργήσει κοινότητες αυξημένης νοσηρότητας, κυρίως λοιμωδών νοσημάτων, που δυνητικά αποτελούν σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία. Ο στρατηγικός σχεδιασμός προληπτικών και θεραπευτικών δράσεων και ο συντονισμός στη χάραξη πολιτικής μεταξύ κράτους, ιατρικού κόσμου και κοινωνικών φορέων αποτελούν θεμελιώδεις αρχές για την αντιμετώπιση της αυξημένης νοσηρότητας και των υγειονομικών προβλημάτων που έχουν δημιουργήσει οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ογκολογικοί Ασθενείς και Κοινωνικές Ανισότητες - Ο Ρόλος των Οργανώσεων Ασθενών

Καπετανάκης Γιώργος

Γραμματέας Διοικούσας Επιτροπής ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ – ΕΛΛΟΚ

Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, αποτελεί, την ενιαία φωνή εκπροσώπησης των Οργανώσεων Ασθενών με καρκίνο. Ο καρκίνος είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στην Ευρώπη και μάλιστα σε 17 από τις 28 χώρες – μέλη της ΕΕ, υπερβαίνει τις καρδιαγγειακές νόσους ως αιτία θανάτου. Κάθε λεπτό τρεις Ευρωπαίοι πεθαίνουν από καρκίνο.

Κοινωνικές ανισότητες που σχετίζονται με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του καρκίνου αλλά και την επιβίωση των ασθενών εντοπίζονται μεταξύ των κοινωνικών τάξεων, με βάση την **οικονομική**, την **πολιτισμική**, τη **μορφωτική** τους υπόσταση, **το επάγγελμα** αλλά και **την ηλικία** τους και συμπεριλαμβάνουν ευπαθείς κοινωνικο-οικονομικές ομάδες του πληθυσμού, όπως **ανασφάλιστοι, άνεργοι, πολιτισμικές, εθνικές και θρησκευτικές μειονότητες, άστεγοι, πρόσφυγες, άτομα περιθωριοποιημένα**. Συμπεριφορές που σχετίζονται με την εμφάνιση των ανισοτήτων αφορούν τον τρόπο ζωής, τις καθημερινές συνήθειες, την κουλτούρα, το περιβάλλον στο σπίτι και την εργασία. Επιβαρυντικοί παράγοντες, που εντείνουν το πρόβλημα είναι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η απόσταση από τις δομές υγείας, η αναλογία ειδικευμένων ιατρών / ως προς τον πληθυσμό, οι ελλείψεις σε εξοπλισμό, οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής των νοσοκομείων, οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι.

Οι Οργανώσεις των Ογκολογικών Ασθενών, κινούμενες πάντα με γνώμονα **την κοινωνική ευθύνη**, **την αλληλεγγύη**, **τον εθελοντισμό**, σκοπό έχουν να αναλαμβάνουν δράση, προσπαθώντας να **γεφυρώσουν το χάσμα που δημιουργούν όλες αυτές οι ανισότητες**. Πάντα έχοντας ως **επίκεντρο τον ασθενή**, δραστηριοποιούνται σε άξονες που έχουν κατεύθυνση στην **Κοινωνία**, το **Σύστημα Υγείας** και τις **Δομές του**, την **Επιστημονική** και **Διεθνή Κοινότητα**.

**Οι Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ICT) στην υπηρεσία της τρίτης ηλικίας****Καρνάκη Πάνια¹, Ζώτα Κωσταντίνα^{1,2}, Καστορίνη Χριστίνα¹, Μπελογιάννη Κατερίνα¹, Λινού Αθηνά^{1,2}***1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα**2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Στην Ευρώπη παρατηρείται ήδη ταχεία αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων και σημαντική μείωση του ποσοστού του ενεργού πληθυσμού. Η γήρανση του πληθυσμού συνεπάγεται σημαντικές προκλήσεις για τις ευρωπαϊκές οικονομίες και τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας και υγείας. Η επίπτωση των χρόνιων νοσημάτων σε ηλικιωμένα άτομα είναι μεγαλύτερη με αποτέλεσμα τη καθολική και αυξημένη ανάγκη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Η υγιής γήρανση μέσω προγραμμάτων προαγωγής υγείας αποτελεί προτεραιότητα για την ΕΕ και ειδικότερα σε χώρες με αυξημένο πρόβλημα όπως η Ελλάδα. Οι εφαρμογές Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ICT) χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα στο χώρο της υγείας για την παροχή πληροφόρησης αλλά και την αυτοδιαχείριση προβλημάτων υγείας ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους. Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζονται αποτελέσματα πιλοτικού προγράμματος προώθησης υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας ηλικιωμένων. Η εφαρμογή βασίστηκε στα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης και αξιολόγησης παρόμοιων εφαρμογών σε άτομα τρίτης ηλικίας. Η ανασκόπηση οδήγησε στον εντοπισμό συγκεκριμένων παραγόντων που σύμφωνα με την βιβλιογραφία συμβάλουν στην επιτυχή έκβαση ICT προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε ηλικιωμένους. Η εφαρμογή που αναπτύχθηκε είναι φιλική προς το χρήστη και βασίζεται στον καθορισμό και την επίτευξη προσωπικών στόχων με δυνατότητα αυτό-παρακολούθησης. Η ιστοσελίδα αξιολογήθηκε θετικά από τους συμμετέχοντες που ανέφεραν την ικανοποίησή τους για την αξιοπιστία και την ευκολία χρήσης της σελίδας καθώς και την δυνατότητα εξατομικευμένης προσέγγισης. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν την επιθυμία τους να συνεχίσουν την χρήση της ιστοσελίδας ενώ αναφέρθηκαν προβληματισμοί σχετικά το απόρρητο και αδυναμία συμμετοχής με οικονομικό αντίτιμο. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την διατροφή τους στο τέλος της παρέμβασης βελτιώθηκαν ενώ παρουσιάστηκε και αύξηση των επιπέδων φυσικής άσκησης. Οι εφαρμογές πληροφορικής και τεχνολογίας αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την βελτίωση της υγείας ηλικιωμένων ατόμων από κοινωνικοοικονομικά ευπαθείς περιοχές.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Πιλοτικό Πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα»: Φροντίζοντας την διατροφή παιδιών σε περιοχές της Αττικής με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες

Άλεξ Πέπα, Πωλ Φαρατζιάν, Ευγενία Στεφανίδου, Μελίνα Κωνσταντινίδη, Μαρία Καψοκεφάλου,

Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου,

Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η ημερήσια παροχή σε παιδιά Δημοτικών Σχολείων, ιδιαίτερα περιοχών με χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες, ενός ζεστού γεύματος σχεδιασμένου σύμφωνα με τις συστάσεις ορθής διατροφής έχει διπλή ωφέλεια: Προσφέρει ανακούφιση σε οικογένειες οι οποίες, για κοινωνικοοικονομικούς λόγους, έχουν δυσκολία να υποστηρίξουν την ορθή και ισορροπημένη διατροφή των παιδιών τους. Επιπλέον θέτει τις βάσεις για την ανάπτυξη προγράμματος διατροφής στα σχολεία το οποίο αναμένεται να συμβάλλει στην εγκαθίδρυση ορθών διατροφικών συνηθειών και μακροπρόθεσμα στην καλύτερη υγεία των πολιτών.

Το πιλοτικό πρόγραμμα «Σχολικά Γεύματα» εκπονείται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ερευνητική μας ομάδα παρείχε συμβουλή για το διαιτολόγιο, την υγιεινή και ασφάλεια στην παρασκευή των γευμάτων και οργάνωσε την αξιολόγηση με ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες.

Το πρόγραμμα έχει επιτυχή εφαρμογή και θετική αποδοχή από τα παιδιά, τους γονείς (88%) και τους δασκάλους (98%). Επισημαίνεται ότι οι οικογένειες που συμμετείχαν είχαν σε υψηλό ποσοστό άνεργους και τους δύο γονείς (πχ 16.6 % στο Δήμο Περάματος), χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο κλπ.

Ήταν σημαντική η επιρροή του προγράμματος στην υιοθέτηση του προτύπου της Μεσογειακής Διατροφής: στα σχολεία που εφαρμόστηκε το πρόγραμμα 34.5% των παιδιών υιοθετεί το πρότυπο της Μεσογειακής Διατροφής, ποσοστό τριπλάσιο σε σχέση με αυτό που δείχνουν άλλες μελέτες για παιδιά στην Ελλάδα. Αναδεικνύει αυτό το αποτέλεσμα την σημασία του προγράμματος καθώς και άλλων προγραμμάτων με αντίστοιχους στόχους για την διατροφική αγωγή των παιδιών και υποστηρίζει την πρόταση για την επέκταση των προγραμμάτων σε όλη την χώρα.



Η αναγκαία ανακατασκευή ενός συστήματος Υγείας

Λυκούργος Λιαρόπουλος

Ομότιμος [Καθηγητής Οικονομίας και Οργάνωσης της Υγείας], Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η υποβάθμιση του Κρατικού ΕΣΥ είναι καταθλιπτική. Δεν είναι η Κρίση αλλά το σύστημα που δεν διορθώνεται αλλά ανασχεδιάζεται με απάντηση σε τρία ερωτήματα.

1. Ποιος «πληρώνει» βάσει των δυνατοτήτων της Χώρας και του πολίτη.
2. Πώς δίνουμε υπηρεσίες χωρίς να ταλαιπωρούμε ή να απομυζούμε τον πολίτη;
3. Ποια πολιτική και διαχειριστική «δομή» απαιτείται;

Στο πρώτο, απάντηση είναι Εθνική Ασφάλιση Υγείας με κατάργηση των εισφορών υγείας. Η μετάθεση του βάρους στον προϋπολογισμό είναι δικαιότερη και ενισχύει την Οικονομία. Η Εθνική Ασφάλιση καλύπτει πακέτο υπηρεσιών, από δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους. Ως ένα όριο εισοδήματος η φροντίδα είναι δωρεάν. Μετά λειτουργεί κλιμακωτή επιβάρυνση μέσω της φορολογίας. Προϋπόθεση η ηλεκτρονική διαχείριση όλων των χρεώσεων από δημόσιους και ιδιωτικούς προμηθευτές.

Δεύτερον, η Χώρα δεν χρειάζεται 140 δημόσια νοσοκομεία, αλλά Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και Επείγουσα Φροντίδα. Τα νοσοκομεία κάνουν μόνο προγραμματισμένες εισαγωγές από την ΠΦΥ ως τις 4.00 μμ. Η πρώτη επαφή του πολίτη και η εισαγωγή στο δημόσιο νοσοκομείο γίνεται από γιατρό της ΠΦΥ που αναλαμβάνει τη συνεννόηση για εισαγωγή, την παρακολούθηση μετά, και την τήρηση του φάκελου. Για το ατύχημα ή το έμφραγμα δημιουργούνται αυτόνομα Τμήματα Επειγόντων (ΤΕΠ) με κατάλληλο εξοπλισμό, εξειδικευμένο προσωπικό και λειτουργία 24/7.

Τρίτο είναι το Πολιτικό και Διοικητικό πρότυπο. Ένα Επιτελικό Υπουργείο Υγείας με Υπουργό 5ετούς θητείας και 100 άτομα - επιστήμονες, επιτελεί προγραμματικό και σχεδιαστικό έργο. Βάζει Στόχους, νομοθετεί, αξιολογεί αποτελέσματα και εποπτεύει τον ΕΟΠΥΥ, το ΚΕΣΥ και Εθνικούς Οργανισμούς. Ο ΕΟΠΥΥ αναλαμβάνει την οικονομική διαχείριση μέσω των Περιφερειακών Διοικήσεων που ορίζουν Διοικήσεις νοσοκομείων με δικούς τους προϋπολογισμούς. Οι Διοικήσεις. Τέλος, με κωδικοποίηση νομοθεσίας καταργούνται «φωτογραφικές» διατάξεις του παρελθόντος. Έτσι απλοποιούνται οι διαδικασίες, με βάση την ηλεκτρονική διακυβέρνηση παντού.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Η πρόσβαση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Νέες πολιτικές για το φάρμακο και Κοινωνικές Ανισότητες**Χρήστος Κοντογιώργης*, Γιάννης Πετράκης, Ευαγγελία Νένα, Ελευθέριος Μπερμπέρογλου, Θεόδωρος Κωνσταντινίδης****Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Στην εποχή μας η πρόκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα Συστήματα Υγείας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, συνίσταται κυρίως στον περιορισμό των δαπανών με παράλληλη βελτίωση της ποιότητας των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες εφαρμόζονται μέτρα που προσπαθούν να ελέγξουν τη φαρμακευτική δαπάνη, ενώ γίνονται προσπάθειες να μην παραγκωνίζονται και ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες.

Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα αποτελούσε και αποτελεί ένα από τα θέματα που ενοχοποιούνται για την πορεία των δημόσιων οικονομικών της χώρας. Πολύ συχνά εξαγγέλλονται ή/και λαμβάνονται μέτρα με στόχο τον περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και κυρίως όπως αυτή διατυπώνεται ως δαπάνη λόγω της συνταγογράφησης.

Ο χώρος λοιπόν του φαρμάκου είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος. Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, το οικονομικό σκέλος της φαρμακευτικής αγωγής ενός ασθενούς, αποτελεί πλέον σημείο ιδιαίτερης προσοχής τόσο για το σύστημα υγείας συνολικά όσο και για τον κάθε επιστήμονα υγείας (γιατρό, φαρμακοποιό κλπ). Πολλές νέες πολιτικές χαρακτήθηκαν στη χώρα μας αφήνοντας όμως ερωτηματικά για τις πιθανές κοινωνικές ανισότητες που δημιουργούν στη πρόσβαση του πληθυσμού στη φαρμακευτική αγωγή.

**Κοινωνικές Ανισότητες και Χρόνια Νοσήματα: Η Περίπτωση της Ιωδιοπενίας****Ευτυχία Γ. Κούκκου***Διευθύντρια, Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»*

Το ιώδιο είναι ιχνοστοιχείο που υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό σε ελάχιστες ποσότητες. Ο μοναδικός γνωστός βιολογικός ρόλος του είναι η συμμετοχή του στην σύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών. Η μέση ημερήσια πρόσληψη του που χρειάζεται για την φυσιολογική ορμονοσύνθεση, είναι 150 µg ημερησίως για τους εφήβους και τους ενήλικες, και 175 µg και 200 µg ημερησίως κατά την κύηση και τον θηλασμό αντίστοιχα. Σημαντικές εκτροπές της πρόσληψης αυτής προς τη κατεύθυνση της ανεπάρκειας προκαλούν αλλαγές στη θυρεοειδική λειτουργία που μπορεί να έχουν και κλινικές συνέπειες, που χαρακτηρίζονται ιωδιοπενικές διαταραχές. Επί σοβαρής ελλείψεως επηρεάζεται η ορμονοσύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών, T₄ και T₃. Εκτιμάται ότι παγκοσμίως δυο δισεκατομμύρια άτομα έχουν ανεπαρκή πρόσληψη ιωδίου και ιδιαίτερα οι περιοχές της νότιας Ασίας και της Υποσαχάριας Αφρικής. Ωστόσο το 50% του πληθυσμού στην Ευρώπη παραμένει ήπια ιωδιοπενικό, και η πρόσληψη ιωδίου σε άλλες βιομηχανικές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, έχει μειωθεί κατά τα τελευταία έτη. Η έλλειψη ιωδίου στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη βρεφική ηλικία, μπορεί να επηρεάσει την σωματική ανάπτυξη και νευροανάπτυξη του παιδιού και αυξάνει τη θνησιμότητα του βρέφους. Η έλλειψη ιωδίου στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας μειώνει τη σωματική ανάπτυξη, τη πνευματική και κινητική λειτουργία. Η καλύτερη στρατηγική ελέγχου της ιωδοπενίας στο πληθυσμό, είναι η προσεκτική επιτήρηση της ιωδίωσης του αλατιού, ενός από τους πιο αποδοτικούς τρόπους από άποψη κόστους-οφέλους, που συμβάλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη. Η Ελλάδα έχει απαλλαγεί από τη μάλιστα αυτή από τις αρχές της 10ετίας του '90. Παρόλα αυτά στον ευαίσθητο πληθυσμό των εγκύων διαπιστώνεται ήπια ιωδιοπενία και συνιστάται προληπτική λήψη σκευασμάτων ιωδίου.



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS PROLEPSIS

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Κοινωνική ανισότητα και οροθετικότητα

Ευάγγελος Λιάρας

Λέκτορας Πολιτικών Επιστημών, Instituto de Empresa, Ισπανία, εθελοντής στην ΜΚΟ Κέντρο Ζωής στην Ελλάδα

Η σχέση της οροθετικότητας στον ιό HIV με την ανισότητα είναι διττή στην Ελλάδα όπως και στον υπόλοιπο κόσμο. Αφ' ενός, οι οροθετικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν πληθώρα προκαταλήψεων και περιορισμών που έχουν να κάνουν πια κυρίως με το κοινωνικό στίγμα που περιβάλλει τον HIV. Αφ' ετέρου, υπάρχουν εγγενείς ανισότητες μεταξύ ασθενών με πολύ διαφορετικές ανάγκες και συνθήκες ζωής. Ειδικά στην Ελλάδα, όπου τα νέα κρούσματα HIV αυξήθηκαν δραματικά ανάμεσα στους χρήστες ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, απαιτείται titάνια προσπάθεια από το σύστημα υγείας και γενικότερα τις δημόσιες υπηρεσίες αλλά και τις μη-κυβερνητικές οργανώσεις για την περίθαλψη και στήριξη αυτού του ευάλωτου πληθυσμού.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Κωνσταντίνος Βαρδαβάς, Αγάπη Αγγελάκη, Enkeleint-Aggelos Mechili, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Περιγραφή:

Η παρούσα στρογγυλή τράπεζα στοχεύει στην εισαγωγή της συζήτησης για τον ουσιαστικό ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στο νέο χρηματοδοτικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε άλλα συνεργατικά συνεργατικά προγράμματα. Η Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής (ΚΚΟΙ) έχει πολυετή εμπειρία στην έρευνα στην ΠΦΥ και στη γενική ιατρική την οποία θα παρουσιάσει στους συμμετέχοντες του συνεδρίου με απώτερο σκοπό την έναρξη ενός ανοικτού διαλόγου για τη διερεύνηση μελλοντικών συνεργασιών, ταυτοποίηση νέων ιδεών και προτάσεων, καθώς και την αναζήτηση βέλτιστων εφαρμογών και προσεγγίσεων στην ΠΦΥ και στη δημόσια υγεία.

Τα υπό παρουσίαση έργα καλύπτουν ένα εύρος επιστημονικών συνεργασιών στην ΠΦΥ και στην κοινότητα τα οποία περιλαμβάνουν: α) δημιουργία ενός δικτύου καταρτισμένων ιατρών Γενικής Ιατρικής στην Κρήτη, εκπαιδευμένων σε αξιόπιστες μεθόδους διακοπής καπνίσματος [Titan Crete], β) διενέργεια παρεμβάσεων για τη μείωση της εμφάνισης των καρδιο-μεταβολικών νοσημάτων στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) [SPIMEU], γ) δημιουργία παρέμβασης για την ενίσχυση ευρωπαϊκών χωρών της ΕΕ που δέχονται πρόσφυγες και μετανάστες, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαφόρων αναγκών υγείας τους [EUR-HUMAN], ε) διενέργεια παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση των αναπνευστικών νοσημάτων σε χώρες χαμηλών πόρων υγείας [FRESH AIR], ζ) ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου περιφερειακού αρχείου καταγραφής καρκίνου σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, για τη συστηματική παρακολούθηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κρήτη [CRC].



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Η Αντιμετώπιση των Ανισοτήτων στην πρόσβαση Υπηρεσιών Υγείας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού των Μεταναστών

Ανηξ(ΥΝ)ε.α. Ζαχαρούλα Μανωλίδου, M.Sc.

Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

Εισαγωγή: Η προστασία της υγείας είναι θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, που πρέπει να διασφαλίζεται από τους θεσμούς, χωρίς διάκριση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), διακήρυξε τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία ως μια από τις έξι καθοριστικές προτεραιότητες της δράσης του στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.)

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι μια σφαιρική, συνοπτική βιβλιογραφική διερεύνηση σε ότι αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας που συναντούν οι μετανάστες.

Μέθοδος: Η μεθοδολογία της εργασίας περιλαμβάνει αναζήτηση μελετών ανασκόπησης και ερευνητικών μελετών, σε έγκυρες βάσεις δεδομένων, της Ε.Ε., του Π.Ο.Υ. και του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ).

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των μελετών κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαρτάται κυρίως από το κόστος και τον χρόνο αναμονής για την χρήση της υπηρεσίας υγείας.

Οι τρεις βασικές προσεγγίσεις στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, η επικέντρωση μόνο στις φτωχότερες πληθυσμιακές ομάδες, η γεφύρωση του χάσματος υγείας και η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στο σύνολο του πληθυσμού, είναι αλληλοεξαρτώμενες και πρέπει να οικοδομηθούν ως επάλληλες δράσεις

Οι πολιτικές υγείας πρέπει να έχουν τριπλό στόχο – την βελτίωση της υγείας στο σύνολο του πληθυσμού, τον σχεδιασμό και την οργάνωση και τέλος την διεξαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης των μεταναστών (δικαιώματα, υποχρεώσεις, υπηρεσίες αναζήτησης φροντίδας) για την διακίνησή τους εντός του Ελληνικού συστήματος υγείας και παράλληλα την μείωση των ανισοτήτων υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Προβλήματα στην πρόληψη και στην διακοπή του καπνίσματος**Μπεχράκης Παναγιώτης, MD, PhD, FCCP**

Πνευμονολόγος- Εντατικολόγος

Διευθυντής, Institute of Public Health, the American College of Greece

Πρόεδρος, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πρόεδρος, Scientific Committee, European Network for Smoking and Tobacco Prevention

Μέλος του Δ.Σ, American College of Chest Physicians

Ερευνητής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

Αναμφίβολα, το κάπνισμα σήμερα αποτελεί την μεγαλύτερη επιδημία όλων των εποχών. Τα νούμερα είναι συντριπτικά καθώς μόνο στις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης προκαλεί 600.000 θανάτους από τους οποίους οι μισοί σε παραγωγικοί ηλικία. Ο επιπολασμός του καπνίσματος εξαρτάται αποκλειστικά από δυο συντελεστές, τον ρυθμό έναρξης του καπνίσματος και τον ρυθμό διακοπής.

Σχετικά με την διακοπή του καπνίσματος, στον τομέα της διακοπής υπάρχουν ευρωπαϊκές οδηγίες που εφαρμόζονται ενώ οι πιο εξειδικευμένες που τρεχόντως παράγονται είναι του πανευρωπαϊκού προγράμματος TOB-G.

Το πρόγραμμα TOB-G σχετίζεται με την δημιουργία πανευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών για την διακοπή καπνίσματος σε 5 ομάδες υψηλού κινδύνου: που είναι οι έφηβοι οι έγκυες γυναίκες οι ασθενείς με καρδιαγγειακά, χρόνια αναπνευστικά προβλήματα και ζαχαρώδη διαβήτη.

Οι στόχοι του είναι:

- Να αναπτύξει μια συνεκτική, οικονομικά αποδοτική προσέγγιση για την διακοπή του καπνίσματος μεταξύ των ομάδων υψηλού κινδύνου.
- Να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των κατευθυντήριων γραμμών για την διακοπή του καπνίσματος.
- Να αναπτύξει και να εφαρμόσει e-learning εκπαίδευση των κατευθυντήριων γραμμών για τους επαγγελματίες υγείας.
- Να διαδώσει τα έργα και τα αποτελέσματά για τις νέες μεθόδους για τη διακοπή του καπνίσματος σε όλη την Ευρώπη.

Για την πρόληψη, η χρυσή οδός είναι η παρέμβαση στα σχολεία και η ενεργοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Στην Ελλάδα, έχουν τρέξει Δυο προγράμματα HEART, δύο προγράμματα ΕΣΠΑ και το πρόγραμμα smokefreegreece που έχουν αναπτύξει μια σειρά πολύ αποτελεσματικών δράσεων στα σχολεία και ήδη έχουν αποφέρει θετικά αποτελέσματα.

Και στον τομέα της διακοπής αλλά και στον τομέα της πρόληψης τα προβλήματα συνδέονται άμεσα με κοινωνικές ανισότητες, με διαφορετικότητες πολιτισμικού επιπέδου και οπωσδήποτε εξαρτώνται άμεσα από μια ασταθή πολιτική βούληση επί του θέματος και αποτελούν την έλλειψη μιας σταθερής στρατηγικής της δημόσιας υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ποιότητα Ζωής και Αστικό Περιβάλλον. Η Διεθνής Εμπειρία προς τους Στόχους 2030.**Βούλα Μέγα***Δρ Πολεοδομίας, Στέλεχος της ΕΕ1***Κοινωνικο-οικολογικές ανισότητες και δημοκρατική υπέρβαση**

Πόλεις είναι χώροι συλλογικής ευθύνης όπου κατοικεί ότι διαφορετικό. Σε έναν όλο και πιο αβέβαιο κόσμο, οι κοινωνικές ανισότητες αμβλύνονται σε πολλές πόλεις, αλλά και οι δυνατότητες για πρόοδο πολλαπλασιάζονται. Οι ευρωπαϊκές πόλεις του 21ου αιώνα παρουσιάζουν ακόμη φαινόμενα όπου οι πολυδιάστατες ανισότητες αντικαθρεπτίζονται στην ποιότητα του δομημένου περιβάλλοντος. Διασυννοικιακές διαφορές στην αναμενόμενη διάρκεια ζωής φτάνουν τα 20 χρόνια στο Λονδίνο. Οι πιο προηγμένες στην κλίμακα της αειφορίας (Στοκχόλμη, Κοπενχάγη) είναι πόλεις με υψηλότερους δείκτες ισότητας και δημοκρατικής συνείδησης. Σε επίπεδο ΟΟΣΑ, η εισοδηματική ανισότητα είναι υψηλότερη, κατά μέσο όρο, σε πόλεις από ό, τι στις αντίστοιχες χώρες, και είναι μεγαλύτερη σε μεγαλύτερες πόλεις.

Στις αναπτυσσόμενες μεγαπόλεις που αναμένεται να απορροφήσουν το 95% της πληθυσμιακής ανάπτυξης έως το 2050, οι ανισότητες (εισοδήματος και ευκαιριών) είναι τερατώδεις και συνυπάρχουν σε όλες τις χωρικές κλίμακες. Πρόσφατα, η ΠΟΥ ανακοίνωσε ότι 98% των πόλεων με περισσότερους από 100000 κατοίκους σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες δεν πληρούν τις προδιαγραφές για την ποιότητα του αέρα. Το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 56% στις χώρες υψηλού εισοδήματος. Μακρο-περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και το κυκλοφοριακό έχουν συχνά δράσει σαν εξισωτικοί παράγοντες επηρεάζοντας αρνητικά όλους, ενώ η συσχέτιση φυσικού και κοινωνικού κεφαλαίου είναι εμφανέστατη στο περιβάλλον κατοικίας.

Η συνδιάσκεψη HABITAT III (Κίτο, Ισημερινός, 17-20.10.2016) εστίασε στις πόλεις σαν οικο-κοινωνικά οικοσυστήματα κρίσιμα για την επίτευξη όλων των στόχων και όχι μόνο του στόχου 11 για πόλεις ένταξης, ασφάλειας, ανθεκτικότητας και αειφορίας. Και επέμεινε ότι η πιο αποδοτική επένδυση είναι η παιδεία και η καλλιέργεια προτύπων δημοκρατικής συμμετοχής, κυρίως γυναικών από τον αναπτυσσόμενο κόσμο.

1. Η ομιλία είναι προσωπική και δεν εκφράζει θέσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Βαρδαβάς Κωνσταντίνος, Αγάπη Αγγελάκη, Ενκελέιντ-Άγγελος Μεχίλι, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Όνομα/τίτλος ομιλητή: **Ενκελέιντ-Άγγελος Μεχίλι, MSc, PhD, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης**

Τίτλος ομιλίας: **To EUR-HUMAN project**

Περίληψη: Το Ευρωπαϊκό συνεργατικό πρόγραμμα European Refugees-HUman Movement and Advisory Network (EUR-HUMAN - <http://eur-human.uoc.gr/>) αποσκοπεί στην ενίσχυση των ικανοτήτων, δεξιοτήτων, γνώσεων και εμπειριών των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) όσον αφορά την ουσιαστική και αποτελεσματική αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας των προσφύγων και μεταναστών που φθάνουν σε Ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και την προστασία του πληθυσμού. Συναντήσεις με μετανάστες και πρόσφυγες, συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, συζητήσεις ομοφωνίας με εμπειρογνώμονες καθώς και συνάντηση εμπειρογνομόνων από 14 χώρες της Ευρώπης με σκοπό την εξαγωγή των βέλτιστων και πιο σύγχρονων κατευθυντήριων γραμμών για την παροχή ολοκληρωμένης και προσωποκεντρικής φροντίδας υγείας για τους πρόσφυγες/μετανάστες αποτέλεσαν επιλεγμένες μεθόδους της παρούσας μελέτης. Όλα τα ανωτέρω είχαν σαν αποτέλεσμα δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού για επαγγελματίες ΠΦΥ σε 7 διαφορετικές ενότητες (διαλογή, ψυχική υγεία, μεταδοτικά και μηνοσήματα, υγεία μητέρας και παιδιού, εμβολιαστική κάλυψη και τέλος κατάλληλης πολιτισμικής προσέγγισης. Η βελτίωση της ΠΦΥ πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των ασκούμενων πολιτικών υγείας. Το EUR-HUMAN πρόγραμμα αναμένεται να συμβάλλει σημαντικά τόσο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ΠΦΥ, όσο και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στην ομιλία αυτή θα γίνει παρουσίαση των στόχων του προγράμματος, της δομής, της μεθοδολογίας που χρησιμοποιεί και των πρώτων αποτελεσμάτων του.

Funding

Στην παρούσα περίληψη ανακοινώνεται τμήμα των αποτελεσμάτων του προγράμματος '717319 / EUR-HUMAN' το οποίο έχει λάβει χρηματοδότηση από το Πρόγραμμα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2014-2020).

Acknowledgement

Το περιεχόμενο αυτής της περίληψης αντιπροσωπεύει τις απόψεις μόνο του συγγραφέα και αποτελεί ευθύνη του, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι απηχούν τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και / ή των καταναλωτών, της Υγείας, της Γεωργίας και του Εκτελεστικού Οργανισμού Τροφίμων ή οποιοδήποτε άλλο όργανο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ο Οργανισμός δεν αποδέχεται καμία ευθύνη για τη χρήση που μπορεί να γίνει των πληροφοριών που περιέχει.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Κοινωνικές ανισότητες και παχυσαρκία: Εστιάζοντας στη μητέρα και το βρέφος.**Βασιλική Μπενέτου**

Παιδίατρος, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σημαντικά ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν το πρόβλημα των ανισοτήτων στην υγεία. Η ύπαρξη των ανισοτήτων αυτών θεωρείται άδικη και αδικαιολόγητη και αντιτίθεται στις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα δημόσιας υγείας και η κατανομή της παρουσιάζει σημαντικές κοινωνικο-οικονομικές διακυμάνσεις. Στην Ευρώπη ποσοστό >20-25% της παχυσαρκίας στους άνδρες και 40-50% στις γυναίκες μπορούν να αποδοθούν στις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες. Ενώ τα επίπεδα της παχυσαρκίας αυξάνονται γενικά σε όλους τους πληθυσμούς, η αύξησή της είναι ταχύτερη μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερο εισόδημα ή/και επίπεδο εκπαίδευσης. Μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι αισθητά μεγαλύτερος στις γυναίκες και στα παιδιά. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επιβαρύνει όχι μόνο την υγεία της γυναίκας αλλά και την υγεία του εμβρύου και του βρέφους, ενώ επεκτείνει τις ανισότητες στην υγεία και στις επόμενες γενεές.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι ο μητρικός θηλασμός προστατεύει από την εμφάνιση υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας στη παιδική και εφηβική ηλικία. Ο βαθμός της προστασίας του είναι μέτριος, η σχέση είναι δοσοεξαρτώμενη ενώ ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σχετίζεται με μεγαλύτερη προστασία σε σχέση με τη μικτή διατροφή. Η προαγωγή του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής και η εισαγωγή ασφαλούς, επαρκούς και ποικίλης συμπληρωματικής τροφής μετά τη συμπλήρωση των έξι πρώτων μηνών αποτελεί μία από τις επίσημες στρατηγικές των Διεθνών Οργανισμών Υγείας για την πρόληψη της παχυσαρκίας καθόλη τη διάρκεια της ζωής καθώς και για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.

**Κοινωνικές Ανισότητες και Χρόνια Νοσήματα: Ρευματικά Μυοσκελετικά Νοσήματα.****Δημήτριος Τ. Μπούμπας**

Παθολόγος-Ρευματολόγος Καθηγητής ΕΚΠΑ, Δ' ΠΠΚ Π.Γ.Ν 'ΑΤΤΙΚΟΝ'

Η πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας καθορίζει το επίπεδο υγείας σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο με κυριότερες συνιστώσες την διαθεσιμότητα (availability), δυνατότητα κάλυψης των δαπανών (affordability) και αποδοχή (acceptability) (WHO). Στην Ελλάδα οι ρευματοπαθείς υπολογίζονται περίπου σε 3.000.000, με το 2.1% του πληθυσμού να πάσχει από σοβαρά φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (φλεγμονώδεις αρθρίτιδα, νοσήματα κολλαγόνου, αγγειίτιδες). Οι ανισότητες στην υγεία (health disparities) αφορούν τον επιπολασμό, τη συχνότητα, τη θνητότητα, το φορτίο της νόσου και την έκβαση των νοσημάτων σε υποομάδες του πληθυσμού. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες έχουν συσχετισθεί με αυξημένη συχνότητα, βαρύτερη κλινική εικόνα και δυσμενέστερη έκβαση τόσο στα φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, νοσήματα κολλαγόνου, αγγειίτιδες) όσο και στα μεταβολικά-εκφυλιστικά (ουρική αρθρίτιδα, εκφυλιστική αρθρίτιδα). Για τη χώρα μας, οι διαφορές αυτές αφορούν κυρίως κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους και λιγότερο φυλετικές. Οι συνηθέστερες αιτίες αφορούν: α) προκαταλήψεις (bias) που αφορούν συγκεκριμένες ομάδες (Ρομά, μετανάστες, ηλικιωμένοι), β) μειωμένη πρόσβαση, ιδίως σε μη αστικούς, απομακρυσμένους πληθυσμούς (δύσβατες ορεινές περιοχές και νησιά), και γ) προσωπικές επιλογές ασθενών (οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις και οι μειονότητες έχουν συνήθως λιγότερη εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας και τους ιατρούς, αποφεύγουν χειρουργικές επεμβάσεις, προτιμούν τις εναλλακτικές θεραπείες και υιοθετούν συχνότερα επιβλαβείς συμπεριφορές λχ μη υγιεινή διατροφή και αποφυγή άσκησης. Ασθενείς χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων ενδιαφέρονται κυρίως για την ανακούφιση του άλγους αδιαφορώντας για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της αρθρίτιδας στη λειτουργική τους ικανότητα. Ενημερωτικά προγράμματα με απλά και σαφή μηνύματα, εκπαίδευση/ ευαισθητοποίηση των ιατρών για το πρόβλημα, και ορθολογικότερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να συμβάλλουν στην μείωση των ανισοτήτων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Εργασιακή ανασφάλεια και διαταραχές της υγείας**Ευαγγελία Νένα***Επίκουρη Καθηγήτρια**Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ*

Κάθε περίοδος οικονομικής κρίσης ακολουθείται από αναδιάρθρωση της λειτουργίας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Προηγούμενες δημοσιεύσεις έχουν δείξει ότι η φάση αναμονής των αλλαγών είναι η πιο επιβαρυντική για την υγεία των εργαζομένων.

Η εργασιακή ανασφάλεια, δηλαδή η ανησυχία και ο φόβος για την απώλεια της θέσης εργασίας αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες εργασιακού στρες. Μάλιστα, η εργασιακή ασφάλεια, δηλαδή η σιγουριά για το μέλλον της εργασίας, έχει αξιολογηθεί ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό μίας θέσης εργασίας από δείγμα Ευρωπαίων εργαζομένων.

Η εργασιακή ανασφάλεια έχει συσχετιστεί με εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων όπως παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσο, με διαταραχές ύπνου, με αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και με απουσιασμό. Η επίπτωση των διαταραχών αυτών είναι αντίστοιχη ή και υψηλότερη από αυτή που παρατηρείται κατά την ανεργία.

Στις παρούσες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες επομένως, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της νοσηρότητας στον πληθυσμό παραγωγικής ηλικίας, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από τους ιατρούς εργασίας.



Φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός και περιβάλλον

Νικόλαος Παπαδάκης

Αν. Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρικού Τμήματος Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Η καταστροφή του περιβάλλοντος αποτελεί τη χειρότερη μορφή κοινωνικής αδικίας. Το περιβάλλον είναι κοινωνικό αγαθό, πλούτος που ανήκει σε όλους, όμως κάποιои λίγοι κάνουν χρήση και κατάχρηση του σε βάρος της υγείας και της ποιότητας της ζωής όλων. Η βιώσιμη ανάπτυξη είναι ζητούμενο, όπως και η δίκαιη κατανομή του κόστους για την προστασία του περιβάλλοντος και αποτελούν μεγάλη πρόκληση για το μέλλον του πολιτισμού μας.

Πολλές επιλογές γέννησαν φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό η ακόμα χειρότερα εξαφάνιση πληθυσμών. Επέλαση των λευκών σε Αμερική και Αυστραλία, κολεκτιβοποίηση της γεωργικής παραγωγής στη Σοβιετική Ένωση, προλεταριοποίηση πληθυσμών από τις ανατροπές που γεννά η παγκοσμιοποίηση στη γεωργική παραγωγή, γενοκτονίες, πόλεμοι και προσφυγικό. Οι κλιματικές αλλαγές και ειδικά τα ακραία καιρικά φαινόμενα και η άνοδος της στάθμης της θάλασσας, προκαλούν καταστροφές, φτώχεια και μετακίνηση πληθυσμών.

Η απαγόρευση του μεθυλοβρωμιδίου κατά την απολύμανση των εδαφών, λόγω της καταστροφής στο όζον της στρατόσφαιρας, πρέπει να συνδυάζεται με λύση στο πρόβλημα της φτώχειας και της πείνας του τρίτου κόσμου. Το DDT βιοσυσσωρεύεται παντού εξαιτίας της κατάχρησης που έγινε στο παρελθόν για την εξαφάνιση της ελονοσίας. Ωστόσο, πρέπει παράλληλα να σωθούν όσοι σήμερα απειλούνται από τη νόσο.

Το κλείσιμο το 1994 του αζώτου στη Πτολεμαΐδα δεν χαιρετίστηκε ως περιβαλλοντική νίκη όπως ήταν, αλλά ως κίνδυνος για την αύξηση της ανεργίας. Είναι τραγικό αλλά η αποβιομηχάνιση της Ελλάδας και η συνακόλουθη αύξηση της ανεργίας και της φτώχειας αποτέλεσε σημαντικό συντελεστή βελτίωσης της κατάστασης των ελληνικών οικοσυστημάτων.

Το περιβάλλον περνά σε δεύτερη μοίρα σε περιόδους κρίσεων, τα δάση γίνονται καυσόξυλα, η ατμόσφαιρα επιβαρύνεται με κάθε είδους επικίνδυνα καύσιμα υλικά ενώ ο αγώνας για επιβίωση υπερισχύει παντός άλλου αισθήματος.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ενισχύοντας την κουλτούρα υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ**Σοφία Παπανικολάου**

Γενική Διευθύντρια της Ένωσης Επιχειρήσεων Αλκοολούχων Ποτών (ΕΝ.Ε.Α.Π.)

Το αλκοόλ μπορεί να αποτελεί μέρος ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής και να έχει θετικό ρόλο σε εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής, υπό την απαραίτητη προϋπόθεση ότι καταναλώνεται με μέτρο και υπευθυνότητα, αποκλειστικά από ενήλικες. Η βιομηχανία αλκοόλ παγκοσμίως έχει αναγνωρίσει την ανάγκη να επισημάνει τις βλαβερές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ για το ευρύ κοινό ή η κατανάλωση από συγκεκριμένες ομάδες όπως οι ανήλικοι, οι εγκυμονούσες, όσοι ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή ή όταν πρόκειται να οδηγήσουμε. Στο πλαίσιο αυτό, έχει αναλάβει συγκεκριμένες δεσμεύσεις με στόχο τη μετρήσιμη μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης. Αλλά και στην Ελλάδα ο κλάδος των οινοπνευματωδών ποτών συνολικά έχει να επιδείξει πολύπλευρο έργο σε στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για την προώθηση της υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ, η οποία σχετίζεται με την ποσότητα που πίνει κανείς, τη συχνότητα και το πώς.

Με την πεποίθηση ότι ο ρόλος όλων των εμπλεκόμενων στην αλυσίδα παραγωγής-διάθεσης οινοπνευματωδών ποτών μπορεί να είναι αποφασιστικής σημασίας στην περαιτέρω διασφάλιση του περιβάλλοντος ψυχαγωγίας και φιλοξενίας, αναλάβαμε το καλοκαίρι του 2016 την πρωτοβουλία σύστασης μίας ευρείας «Συμμαχίας για την υπεύθυνη πώληση αλκοόλ». Πρόκειται για μία εθελοντική πρωτοβουλία επιχειρήσεων εισαγωγής, παραγωγής και διάθεσης οινοπνευματωδών ποτών με εκπροσώπους του λιανεμπορίου και της επιτόπιας κατανάλωσης υπό τη συμβουλευτική καθοδήγηση εξειδικευμένων φορέων σε ζητήματα πρόληψης και δημόσιας υγείας.

Στο επίκεντρο αυτής της συλλογικής προσπάθειας βρίσκεται η προστασία των ανηλίκων από το αλκοόλ και απώτερος στόχος είναι όλοι μαζί να εμπνεύσουμε την προαγωγή θετικών προτύπων ενισχύοντας την κουλτούρα της υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ στη χώρα.

**Συνδυασμένη πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων: Το παράδειγμα του HIV****Δημήτριος Παρασκευής**

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Απουσία προφυλακτικού εμβολίου και οριστικής ίασης, καθώς και του ότι ο ιός HIV έχει προσβάλλει περίπου 36 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, ο μόνος τρόπος να περιοριστεί η επιδημία είναι η πρόληψη. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση απαιτεί συνδυασμό πρακτικών (συνδυασμένη πρόληψη) και προϋποθέτει γνώση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών της επιδημίας, καθώς και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που επικρατούν σε κάθε περιοχή. Η συνδυασμένη πρόληψη βασίζεται σε: i) πρακτικές που βασίζονται στην τεκμηρίωση (*evidence-based*), ii) σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (*rights-based*), iii) συμμετοχή της κοινότητας (*community-owned*), iv) διαφορετικές προσεγγίσεις πρόληψης που περιλαμβάνουν βιοϊατρικές παρεμβάσεις (*biomedical*), μέτρα τροποποίησης της συμπεριφοράς (*behavioral*), καθώς και δομικά μέτρα (*structural*), v) συνεργασία και συστηματική δράση σε πολλαπλά επίπεδα (ατομικό, σχέσεων, κοινότητας, κοινωνικό) για μεγάλο χρονικό διάστημα, vi) μέτρα που είναι προσαρμοσμένα να αντιμετωπίσουν τοπικές ανάγκες πληθυσμών, vii) διασφάλιση δέσμευσης (*commitment*), viii) καινοτόμες προσεγγίσεις (*innovation*) και ix) υψηλά επίπεδα κάλυψης (*coverage*). Η συνδυασμένη πρόληψη στοχεύει, επίσης, στην ανάπτυξη πολιτικών, νομικών και οικονομικών στρατηγικών, στη βελτίωση συνθηκών του φυσικού περιβάλλοντος (πολιτική στέγασης, ασφάλεια σίτισης και ανάπτυξη απαραίτητων υποδομών) του πληθυσμού καθώς και στην πραγματοποίηση πολιτισμικών και κοινωνικών αλλαγών. Η εμπειρία πρόληψης από την πανδημία του HIV/AIDS είναι σημαντική και αποτελεί παράδειγμα για πρακτικές που μπορεί να εφαρμοστούν και σε άλλα λοιμώδη νοσήματα.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Οι Ανισότητες και η οικονομική κρίση ως απειλές για τη δημόσια υγεία.

Γεώργιος Ραχιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας και Επαγγελματικής Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Στο πλαίσιο της παρούσας ομιλίας θα επιχειρηθεί μια βραχεία επισκόπηση των επιπτώσεων στη δημόσια υγεία από τις διακρατικές ανισότητες και την οικονομική κρίση.

Το παράδειγμα της επιδημίας από τον ιό Ebola- ιδιαίτερα σε χώρες της υποσαχάριας Αφρικής- είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του αντικτύπου των διακρατικών ανισοτήτων στη δημόσια υγεία με έμφαση στα λοιμώδη νοσήματα.

Σχετικά με την οικονομική κρίση, θα γίνει αναφορά στον αντίκτυπο των βίαιων κοινωνικό-οικονομικών μεταβάσεων στη δημόσια υγεία με έμφαση τόσο στα λοιμώδη νοσήματα, όσο και στην ψυχική υγεία.

Η Ελλάδα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα των επιπτώσεων στην υγεία από την εφαρμογή πολιτικών που οδηγούν σε ταχύτατη και βίαιη μεταβολή των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών. Από την άποψη αυτή υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές με προγράμματα που εφαρμόστηκαν στην Ανατολική Ευρώπη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90.

**Δευτερογενής πρόληψη καρκίνου της μήτρας σε γυναίκες ευάλωτων κοινωνικών ομάδων****Ελένη Ριζά***MPH, MSc, PhD**Επιδημιολόγος- Γυναικολόγος**Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

Εισαγωγή: Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου τραχήλου της μήτρας συνδέονται άμεσα με παράγοντες που συνδέονται με κοινωνικές ανισότητες. Στην Ελλάδα, εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά ελέγχου με τεστ-Παπανικολάου σε γυναίκες από ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (μετανάστριες, τσιγγάνες, άπορες, άνεργες Ελληνίδες).

Υλικό- Μέθοδοι: Μελέτη επιπολασμού σε εξυπηρετούμενες γυναίκες στα οργανωμένα γυναικολογικά και παιδιατρικά τμήματα πολυϊατρείων ΜΚΟ «Γιατροί του Κόσμου», με στοχευμένη δειγματοληψία. Ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο, ελληνικά και αγγλικά. Συνεντεύξεις στα γαλλικά (Αφρικανές μετανάστριες), χρήση μεταφραστή στα αραβικά/φαρσί.

Αποτελέσματα: Σύνολο 142: 42.3% (60) Ελληνίδες, 39.4 % (56) μετανάστριες και 18.3% (26) τσιγγάνες. Μέση ηλικία 46.6, 37.6 και 32.4 έτη. 23.3% άτεκνες Ελληνίδες, 19.6% μετανάστριες, 3.8% τσιγγάνες. Περισσότερα από 5 παιδιά 3.3% Ελληνίδες, 5.4% μετανάστριες, τσιγγάνες 30.8%. 84.6% τσιγγάνων δεν έχουν πάει καθόλου σχολείο, Ελληνίδες 5%, μετανάστριες 5.4%. Συγκατοίκηση με περισσότερα από 5 άτομα στον ίδιο χώρο 15% Ελληνίδες, 18.5% μετανάστριες, τσιγγάνες 62.5%. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εθνικότητα ($p < 0.05$).

Μεγάλη άγνοια αιτιολογίας ΚτΜ, τσιγγάνες 8.3% περιγράφει το σημείο εντόπισης συγκεκριμένου τύπου καρκίνου, μετανάστριες 14.3%, Ελληνίδες 33.3%. Βασικό αίτιο ΚτΜ: 10.2% των Ελληνίδων και 7.1% των μεταναστριών αναγνώρισε την μόλυνση με τον ιό HPV, 0% στις τσιγγάνες. Λανθασμένες απαντήσεις στους παράγοντες κινδύνου. Μόνο 16.9% των Ελληνίδων και 8.9% των μεταναστριών αναγνώρισε τουλάχιστον 2 παράγοντες κινδύνου. Επίπεδο γνώσης στο εμβόλιο ιού HPV, 33.9% Ελληνίδες, 16.7% τσιγγάνες, 10.7% μετανάστριες απάντησαν σωστά.

Συμπεράσματα: Μεγάλο έλλειμμα γνώσης και ενημέρωσης στην αιτιολογία, πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της νόσου, μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ διαφορετικών εθνικοτήτων, βασικές κοινωνικο-οικονομικές διαφορές. Ανάγκη συστηματικής προσπάθειας ενημέρωσης διαμορφωμένη βάσει των ιδιαίτερων αναγκών κάθε ομάδας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Επιβάρυνση της δημόσιας υγείας από χρόνια έκθεση σε προϊόντα καύσης βιομάζας - η κοινωνικοοικονομική διάσταση του εκθεσιώματος**Δημοσθένης Σαρηγιάννης**

Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής, Τομέας Τεχνολογιών, Τμήμα Χημικών Μηχανικών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Έδρα Μηχανικής Περιβαλλοντικής Υγείας, Ινστιτούτο Προηγμένων Σπουδών, Παβία, Ιταλία.

Τα τελευταία πέντε χρόνια στην Ελλάδα, η αλόγιστη χρήση βιομάζας για οικιακή θέρμανση συνετέλεσε σε ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα ρύπανσης του αέρα εξωτερικών και εσωτερικών χώρων στις μεγάλες πόλεις της χώρας. Αυτό με τη σειρά του οδήγησε σε σημαντικά επίπεδα έκθεσης του πληθυσμού σε σωματιδιακή ρύπανση και σε γενετοξικά χημικά όπως οι πολυαρωματικοί υδρογονάνθρακες που απαντώνται σε σωματιδιακή και αέρια φάση.

Η παρούσα μελέτη πραγματεύεται την ακριβή εκτίμηση της ανθρώπινης έκθεσης σε αυτούς τους ρύπους και των επιπτώσεών της στη δημόσια υγεία και τα δημόσια οικονομικά.

Δεδομένα μετρήσεων και αποτελέσματα υπολογιστικών μοντέλων σχετικά με τα επίπεδα PM10 και PM2.5 σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους χρησιμοποιήθηκαν ως δεδομένα εισόδου σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο εκτίμησης της έκθεσης που συνεκτιμά την ποιότητα του αέρα, τις δραστηριότητες του εκτεθειμένου πληθυσμού και τον σχετικό ρυθμό εισπνοής ανάλογα με τις παραπάνω δραστηριότητες. Χημική ανάλυση των συλλεχθέντων σωματιδίων μας επέτρεψε να εκτιμήσουμε τη συνεισφορά της καύσης βιομάζας στη συγκέντρωση μάζας των σωματιδίων και τη σχετική αύξηση της τοξικότητάς τους εκπεφρασμένη με όρους περιεκτικότητάς τους σε πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες (ΠΑΥ). Οι επιπτώσεις στην υγεία από την μακρόχρονη έκθεση σε αυτούς τους ρύπους εκτιμήθηκαν προσαρμόζοντας καλά εδραιωμένες σχέσεις έκθεσης-απόκρισης σε συνδυασμό με μηχανιστικά μοντέλα έκθεσης και τοξικότητας. Το οικονομικό κόστος αυτών των επιπτώσεων υπολογίστηκε με βάση τη θεωρία της ηδονιστικής τιμολόγησης λαμβάνοντας υπόψη και την επιβάρυνση των δημόσιων οικονομικών από την σχετική πίεση που αναμένεται να ασκηθεί στο εθνικό σύστημα δημόσιας υγείας. Συνολικά, η έκθεση σε σωματίδια και ΠΑΥ λόγω της καύσης βιομάζας συντέλεσε στη σημαντική αύξηση της εκτιμώμενης επιβάρυνσης της δημόσιας υγείας κατά πάνω από 40%, ενώ το σχετικό δημοσιοοικονομικό κόστος φτάνει τα 200 εκατομμύρια € μόνο για την πόλη της Θεσσαλονίκης. Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα στην Αθήνα και τις άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα σωματίδια που εκλύονται από την ατελή καύση βιομάζας βρέθηκαν από την έρευνά μας να είναι πιο λεπτόκοκκα και πιο γενετοξικά από τα σωματίδια που εκλύονται από τις μεταφορές ή άλλες αστικές πηγές. Μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών και για ηλικιωμένους ή για άτομα με επιβάρυνση του καρδιοαναπνευστικού, ενώ το ίδιο ισχύει και για ομάδες του πληθυσμού με χαμηλό δείκτη κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Ευρωπαϊκά Ερευνητικά Προγράμματα και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Δημόσια Υγείας: Η εμπειρία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης – αναφορά στην τρέχουσα εμπειρία

Συντονισμός: **Χρήστος Λιονής**

Συμμετέχοντες: **Βαρδαβάς Κωνσταντίνος, Αγάπη Αγγελάκη, Enkeleint-Aggelos Mechili, Μαριλένα Αναστασάκη, Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα**

Σχολιαστής: **Πάνια Καρνάκη**

Όνομα/τίτλος ομιλητή: **Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα, Επιδημιολόγος ερευνήτρια, MPH, PhD(c), Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης**

Τίτλος ομιλίας: **Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης (CRC)**

Περίληψη:

Το Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης/ΚΚΚ (Cancer Registry of Crete/CRC) λειτουργεί από το 1992 έως σήμερα και αποτελεί μία σημαντική δράση, συνέργειας δύο κλινικών της Σχολής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης (Παθολογική-Ογκολογική Κλινική και Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής). Το ΚΚΚ (<http://crc.uoc.gr/>) έχει ως στόχο τη συλλογή, τη συστηματική καταγραφή και την ανάλυση δεδομένων σχετικών με ασθενείς που πάσχουν ή που απεβίωσαν από καρκίνο, σε ολόκληρη την Περιφέρεια Κρήτης. Επιμέρους στόχοι είναι η ερμηνεία της δυναμικής της νόσου στο νησί, η διερεύνηση των αιτιών και των προσδιοριστών του καρκίνου, καθώς και η πρόταση πληθυσμιακά και γεωγραφικά στοχευμένων μέτρων πρόληψης και μείωσης του φορτίου της νόσου. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο αρχείο νεοπλασιών το οποίο έχει λάβει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα από το Τμήμα της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού χαρακτήρα (αρ.πρωτ. ΓΝ/ΕΙΣ/516126-06-2008). Με την υποστήριξη της Περιφέρειας Κρήτης, το ΚΚΚ αναβάθμισε τις υποδομές και το μεθοδολογικό του πλαίσιο το 2014, υιοθετώντας τα ευρωπαϊκά πρότυπα συλλογής, διαχείρισης, ανάλυσης και δημοσίευσης των δεδομένων για τον καρκίνο. Αυτό επετεύχθη με τη βοήθεια σύγχρονων τεχνολογιών (open GIS monitoring system, official interactive site) και δια μέσω συστηματικών ποιοτικών ελέγχων των δεδομένων με τη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων. Στην ομιλία αυτή θα γίνει μια παρουσίαση του αρχείου, των αντικειμενικών του στόχων, των μεθόδων και της τεχνολογίας που χρησιμοποιεί καθώς και τα πρώτα αναλυθέντα αποτελέσματά του.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Η Κοινωνική Αλληλεγγύη έχει πρόσωπο: «Υγεία για Όλους»**Ελένη Σωτηροπούλου**

Οικονομολόγος, πρόεδρος της ΑΜηΚΕ «Υγεία για Όλους»

Σοφία Καλανταρίδου

Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας

Σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, ανεργίας και κοινωνικού αποκλεισμού, η αφιλοκερδής βοήθεια στους συνανθρώπους μας, δίνει στον καθένα μας την ικανοποίηση του να προσφέρει δύναμη και στήριξη σε εκείνους που το έχουν ανάγκη.

Όραμά μας είναι μία κοινωνία στην οποία όλες οι "Ευάλωτες Κοινωνικές Ομάδες" θα έχουν ίση μεταχείριση και προστασία από το νόμο, ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην υγεία, την αγορά εργασίας και θα ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά στην οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική ζωή του τόπου.

Με γνώμονα όλα τα παραπάνω δημιουργήσαμε το «Υγεία για Όλους», ένα νέο επιχειρησιακό πρόγραμμα δράσης, για την προάσπιση της υγείας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (άποροι/ανασφάλιστοι, πρόσφυγες, ρομά, κάτοικοι ορεινής Θράκης, (Πομάκοι), αντιμετωπίζουν σωρευτικά προβλήματα ένταξης στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας, καθώς και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Το πρόγραμμα υποστηρίζεται με κινητή γυναικολογική μονάδα με ενσωματωμένο μαστογράφο, που παραχωρήθηκε από την Περιφέρεια Ηπείρου και Π.Ν.Ιωαννίνων, καθώς και με Πνευμονολογική μονάδα, της Πνευμονολογικής Εταιρείας.

Τελεί υπό την αιγίδα της UNESCO Chair on Adolescent Health Care.

Στο έργο μας αυτό έχουμε την τιμή να έχουμε την υποστήριξη:

- Του Υπουργείου Υγείας
- Του Υπουργείου Εργασίας - Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Του ΚΕΣΥ
- Της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών
- Των Επιστημονικών φορέων

Το πρόγραμμα «Υγεία για Όλους» απευθύνεται σε όλη την Ελλάδα, γιατί ευπαθείς ομάδες υπάρχουν παντού.

**Κοινωνικές ανισότητες ως παράγοντας προσδιορισμού της φαρμακευτικής περίθαλψης:
Ενδείξεις και προβληματισμοί****Τσεκούρας Βασίλης, MD, MSc, PhD***Medical Lead, Inflammation and Immunology, Pfizer Hellas*

Δεδομένα από την Eurostat υποδεικνύουν τη διαφοροποίηση των αναφερόμενων ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών ή και του αυτο-αναφερόμενου επιπέδου υγείας ανάλογα με το επίπεδο εισοδήματος των Ελληνικών νοικοκυριών, με πιθανή τάση διεύρυνσης των αποκλίσεων κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Διαφοροποίηση παρατηρείται και στο επίπεδο των ιδιωτικών ιατρικών και φαρμακευτικών δαπανών ανά εργασιακή ιδιότητα ή ανά επίπεδο οικονομικής κατάστασης των Ελληνικών νοικοκυριών από την ανάλυση των δεδομένων των οικογενειακών προϋπολογισμών 2015. Δεδομένα από την Ελλάδα ή άλλες χώρες παγκοσμίως αναδεικνύουν διαφορές σε παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν την πρόσβαση σε φαρμακευτικές θεραπείες η οποία φαίνεται να διαφοροποιείται ανά επίπεδο οικονομικής ευημερίας. Περαιτέρω, η πρόσβαση στις φαρμακευτικές θεραπείες φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την οικονομική ευρωστία και αρνητικά με την ενεργότητα της νόσου που θεραπεύεται, ενώ με βάση αναφορές σχετικά με τροποποιήσεις στη φαρμακευτική αγωγή ή και στη συμμόρφωση με τη θεραπεία ανά επίπεδο οικονομικής ευρωστίας, η ενεργότητα χρόνιων νοσημάτων τελικά φαίνεται να συσχετίζεται με την οικονομική ευρωστία. Δεδομένα από τους τομείς των αυτοάνοσων φλεγμονωδών νοσημάτων, της πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων αλλά και των συνηθειών που σχετίζονται με την υγεία υποδεικνύουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες, όπως απεικονίζονται σύμφωνα με το οικογενειακό εισόδημα ή άλλους παράγοντες οικονομικής ευημερίας ή κοινωνικής διαφοροποίησης, φαίνεται να αποτελούν προσδιοριστικό παράγοντα για την πρόσβαση αλλά και για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής φροντίδας και θα πρέπει να μελετώνται και να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό της φαρμακευτικής πολιτικής.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΟΜΙΛΙΩΝ

Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους εφήβους στην Ελλάδα**Αναστάσιος (Τάσος) Φωτίου, Ph.D.^{1,2}**

1. Τομέας Ουσιοεξαρτήσεων, Συναφών Ερευνών και Διεθνών Συνεργασιών
2. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Η υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου από τον πληθυσμό συνδέεται με την κοινωνική ανισότητα. Σε επίπεδο ατόμου, η κοινωνική ανισότητα αντανακλάται σε δείκτες όπως το οικονομικό και το εκπαιδευτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση, την εθνικότητα, τη θρησκεία, κλπ. Ωστόσο, παραμένει ασαφής ο τρόπος με τον οποίο διαφορετικοί δείκτες κοινωνικής ανισότητας συνδέονται με διαφορετικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, ιδιαίτερα στους εφήβους. Με τη χρήση πρόσφατων στοιχείων από επιδημιολογικές έρευνες του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής σε έφηβους-μαθητές της Ελλάδας, εξετάζεται η σχέση τριών δεικτών κοινωνικής ανισότητας –του οικονομικού επιπέδου της οικογένειας των εφήβων, της κοινωνικοοικονομικής βλάβης στην οικογένεια από την οικονομική κρίση και της εθνικότητας των γονιών– με την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνευματωδών και η χρήση κάνναβης. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη θετική συσχέτιση της κοινωνικής ανισότητας με την υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου από τους εφήβους στην Ελλάδα. Ωστόσο, το πρόσημο της σχέσης αυτής δεν είναι ενιαίο μεταξύ των διαφορετικών δεικτών ανισότητας και μεταξύ των διαφορετικών συμπεριφορών. Τα ευρήματα για την Ελλάδα σχολιάζονται σε σχέση με αντίστοιχα ευρήματα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

**Σακχαρώδης διαβήτης και οι κοινωνικές του προεκτάσεις****Παναγιώτης Χαλβατσιώτης***Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας**Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Μονάδα Έρευνας**Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»*

Σαν σακχαρώδης διαβήτης περιγράφεται ομάδα διαταραχών που σαν εύρημα έχουν τα υψηλά επίπεδα σακχάρου και την εμφάνιση των χρόνιων επιπλοκών. Το 95% των περιπτώσεων αποτελεί ο τύπου 2 διαβήτης που συνδέεται με την σύγχρονη τροποποίηση των υγεινοδιαιτητικών μας συνηθειών, ο τύπου 1 (αυτοάνοσης αιτιολογίας) για το υπόλοιπο 5% των περιπτώσεων και ο διαβήτης της κηίσεως. Το παράξενο είναι ότι όλοι οι τύποι διαβήτη εμφανίζουν αύξηση της συχνότητάς τους, αν και έχουν διαφορετικούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Το 2006 η Γ.Σ. του ΟΗΕ εξέδωσε απόφαση (61/225) με την οποία αναγνώρισε ότι ο διαβήτης αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα κινδύνου για τα άτομα με διαβήτη, τις οικογένειές τους, τις Χώρες τους αλλά και για την παγκόσμια κοινότητα. Η επιβάρυνση της ποιότητας ζωής των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη εμπεριέχει τις αρνητικές εξελίξεις στην κατάσταση της υγείας του αλλά και στις απαγορεύσεις στην καθημερινότητά του. Οι ιδιαιτερότητες των συνθηκών διαβίωσης μπορεί επίσης να επιβάλλουν συγκεκριμένες απαιτήσεις στην εργασία του και στον κοινωνικό του συγχρωτισμό. Επίσης η πιθανότητα εμφάνισης υπογλυκαιμίας οδηγεί σε συνεχή εγρήγορση και κόπωση, ενώ η τυχόν εμφάνιση χρόνιων επιπλοκών είναι δυνατόν να δράσουν έως και καταλυτικά στην εργασιακή του δεινότητα με αποτέλεσμα πρόωρες συνταξιοδοτήσεις και κοινωνικό αποκλεισμό. Τέλος θα πρέπει να συνυπολογισθεί το κοινωνικό στίγμα που διακρίνει ακόμη και σήμερα τα άτομα με διαβήτη που οδηγεί σε διακρίσεις και αποκλεισμούς. Βέβαια η αντιμετώπιση του διαβήτη οδηγεί σε σημαντική οικονομική επιβάρυνση του υγειονομικού συστήματος, που δεν πρέπει να ενοχοποιεί τους πάσχοντες γιατί μόνο η εφαρμογή μέτρων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης είναι η αποτελεσματική λύση στο πρόβλημα.



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ & 1 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
Κεντρικό Κτήριο Ε.Κ.Π.Α.

2016

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PROLEPSIS PROLEPSIS



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ



**Κοινωνικός αποκλεισμός και οικογένειες ατόμων με νοητική αναπηρία. Η οπτική της κοινωνικής εργασίας.****Δρ. Αρώνη Δέσποινα**

Κοινωνική Υπηρεσία, Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας, Σαλαμίνα

Δρ. Φιλαλήθης Τάσος

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο Κρήτης

Στην Ελλάδα, αν και σημαντικές αλλαγές έχουν γίνει τα τελευταία 30 χρόνια, η οικογένεια των ατόμων με νοητική αναπηρία βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού λόγω των επιπρόσθετων οικονομικών δαπανών εξαιτίας της αναπηρίας, του χαμηλού εισοδήματος (καθώς ο ένας συνήθως από τους δυο γονείς μένει άνεργος για να προσφέρει φροντίδα), των εμποδίων και της περιθωριοποίησης (λόγω της έλλειψης ή της ανεπάρκειας υπηρεσιών ή του αποκλεισμού από υπηρεσίες και κοινωνικές δραστηριότητες).

Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να καταγράψει το κοινωνιολογικό προφίλ όλων των οικογενειών που ζούσαν στο Νομό Ηρακλείου Κρήτης μαζί με τα τέκνα τους, ηλικίας 14 έως 45 ετών, τα οποία συμμετείχαν σε εκπαιδευτικό ή επαγγελματικό πρόγραμμα για τουλάχιστον ένα σχολικό έτος. Πραγματοποιήθηκαν δομημένες συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο μέσω ερωτηματολογίου, με 176 (56,77%) από τις 310 οικογένειες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Στην παρούσα μελέτη την κύρια φροντίδα του ατόμου με Ν.Α. αναλάμβανε η μητέρα. Η πλειονότητα των γονέων 109 (63%) δεν εργαζόταν και δεν επιθυμούσε να δώσει λεπτομέρειες για την επαγγελματική ή/ και την οικονομική κατάσταση. Προβλήματα υγείας αναφέρθηκαν σε αναλογικά μεγαλύτερο ποσοστό σε γονείς τέκνων άνω των 23 ετών και χαμηλότερης λειτουργικότητας. Το 22,2% των οικογενειών είχε και άλλο τέκνο με αναπηρία και ένα αξιοπρόσεκτο ποσοστό (12,5%) των οικογενειών αναγκάστηκε να αλλάξει τόπο κατοικίας λόγω έλλειψης δομών και υπηρεσιών στην τοπική τους κοινότητα.

Η δημιουργία υπηρεσιών για την οικογένεια και το παιδί στην κοινότητα, η ανάπτυξη πολυεπίπεδων διεπιστημονικών και σε ότι αφορά την κοινωνική εργασία διαμεθοδικών παρεμβάσεων θα μπορούσαν να συμβάλλουν ουσιαστικά στη στήριξη και στην ενδυνάμωση των οικογενειών και στην ανάπτυξη της αυτονομίας των ατόμων με Ν.Κ.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Έλεγχος της στοματικής υγιεινής σε παιδιά νησιών του Β. Αιγαίου**Φιλομένη Αναγνώστου¹, Κυριακούλα Μεράκου¹, Αναστασία Μπαρμπούνη¹***1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας., Αθήνα*

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο χορήγησης πιστοποιητικών για την εγγραφή μαθητών σε δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, αναπτύχθηκε ένα πρόγραμμα ελέγχου της στοματικής υγιεινής τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της υγιεινής των δοντιών παιδιών σχολικής ηλικίας στη Λήμνο.

Υλικό και μέθοδος : Στη μελέτη συμμετείχαν 85 παιδιά (44 αγόρια και 41 κορίτσια) ηλικιών από 3,5 έως 15 ετών, τα οποία προσήλθαν στο οδοντιατρείο της 130 Σμηναρχίας Μάχης της Λήμνου τον Σεπτέμβριο του 2014.

Η εξέταση περιελάμβανε κλινικό έλεγχο, απομάκρυνση μικροβιακής πλάκας και φθορίωση. Ταυτόχρονα, πραγματοποιήθηκε επίδειξη χρήσης οδοντικού νήματος και τρόπου βουρτσίσματος των δοντιών, ώστε να διευκολυνθεί η εκμάθηση και τήρηση σωστής στοματικής υγιεινής.

Αποτελέσματα: Οι γονείς-κηδεμόνες ενημερώθηκαν για την στοματική κατάσταση των παιδιών τους και για τυχόν οδοντιατρικές εργασίες που έπρεπε να γίνουν άμεσα. Από τα 85 παιδιά τα 30 επισκέπτονταν για πρώτη φορά τον οδοντίατρο. 14 είχαν τρυγιακές εναποθέσεις και έχρηζαν αποτρύγωσης. 27 παιδιά είχαν τουλάχιστον μία ενεργή τερηδόνα στο στόμα τους και 16 είχαν τουλάχιστον μία έμφραξη. Τα παιδιά με τα μεγαλύτερα ποσοστά τερηδόνας ήταν στην ηλικία των 6 ετών, πιθανώς λόγω ανατολής των πρώτων μόνιμων γομφίων, που σηματοδοτεί την εμφάνιση του μεικτού φραγμού. Τα οπίσθια δόντια σε σχέση με τα πρόσθια εμφάνιζαν τις περισσότερες τερηδονικές βλάβες και εμφράξεις, λόγω της μορφολογίας τους και της δυσκολίας προσπέλασής τους.

Συμπεράσματα: Η κατάσταση της στοματικής υγείας των παιδιών χρειάζεται τακτικό οδοντιατρικό έλεγχο, ενώ συνιστάται εφαρμογή προγράμματος στοματικής υγιεινής για τη σωστή φροντίδα των δοντιών τους.

**Εκπαιδευτική παρέμβαση για τον περιορισμό των ανισοτήτων στην πρόσβαση των κωφών στις υπηρεσίες υγείας: Τυχαιοποιημένη μελέτη 4 ομάδων**

Βελονάκη Βενετία-Σοφία¹, Βελονάκη Μάρθα², Καμπούρογλου Γιώργος¹, Δημακοπούλου Κωνσταντίνα², Σουρτζή Παναγιώτα¹, Καλοκαιρινού Αθηνά¹

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2. Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι Κωφοί χρήστες της νοηματικής γλώσσας αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Η κατάλληλη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και φοιτητών επιστημών υγείας έχει προταθεί ως μια πιθανή λύση.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εκπαιδευτικής παρέμβασης σχετικής με το δικαίωμα των Κωφών στην υγεία, πολιτισμικά θέματα και δεξιότητες επικοινωνίας με Κωφά άτομα.

Υλικό και μέθοδος: Τυχαιοποιημένη μελέτη τύπου Solomon (2 ομάδες παρέμβασης και 2 ελέγχου). Συμμετείχαν τυχαία επιλεγμένοι νοσηλευτές 2 δημοσίων νοσοκομείων και 2 κέντρων υγείας της Αττικής και φοιτητές νοσηλευτικής (ΕΚΠΑ). Προηγήθηκε πιλοτική μελέτη για τη στάθμιση των κλιμάκων. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής παρέμβασης (10 τρίωρα μαθήματα) βασίστηκε στην αξιολόγηση της γνώσης, της στάσης, της αυτοεκτίμησης ικανότητας φροντίδας και των δεξιοτήτων επικοινωνίας με τους Κωφούς των συμμετεχόντων. Η παρέμβαση αξιολογήθηκε επίσης από τους εκπαιδευόμενους και από Κωφούς. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το SPSS 18 για Windows.

Αποτέλεσμα: Συνολικά συμμετείχαν 195 άτομα. Η πλειονότητα ήταν γυναίκες (85.6%) και φοιτητές νοσηλευτικής (62.6%). Με την παρακολούθηση της παρέμβασης αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά η γνώση ($p < 0,001$) και η αυτοεκτίμηση ικανότητας φροντίδας Κωφών ασθενών ($p < 0,001$) στις ομάδες παρέμβασης. Η στάση όσων εκπαιδεύτηκαν έγινε πιο θετική ($p < 0,001$) και οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν δεξιότητες επικοινωνίας με τα Κωφά άτομα ($p < 0,001$). Η παρέμβαση αξιολογήθηκε θετικά από τους συμμετέχοντες και από Κωφούς, μέλη της κοινότητας των Κωφών. Θετική ήταν επίσης η αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες του εκπαιδευτικού υλικού (έντυπου και ηλεκτρονικού) και των εκπαιδευτών.

Συμπέρασμα: Η εκπαιδευτική παρέμβαση βρέθηκε αποτελεσματική και ενισχύεται ο ισχυρισμός ότι τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην προάσπιση του δικαιώματος των Κωφών στην υγεία.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ηλεκτρονικό βοήθημα για τη βελτίωση της πρόσβασης των κωφών στις υπηρεσίες υγείας

**Βελονάκη Βενετία-Σοφία¹, Γαλάνης Νίκος², Σκαφίδα Φωτεινή², Καλοκαιρινός Χαράλαμπος¹,
Βελονάκη Μάρθα³, Καμπούρογλου Γιώργος¹, Σουρτζή Παναγιώτα¹, Καλοκαιρινού Αθηνά¹**

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
2. ΔΡΩ, αστική μη κερδοσκοπική εταιρία για την ανάπτυξη της ζωής των εμποδιζόμενων ατόμων, Αθήνα
3. Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η έλλειψη διαθεσιμότητας διερμηνέων Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας (ΕΝΓ), το σχετικό κόστος και η μη γνώση της από επαγγελματίες υγείας αποτελούν ορισμένους από τους λόγους που συχνά τα Κωφά άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η δημιουργία δωρεάν ηλεκτρονικού βοηθήματος για νοσηλευτές για την επικοινωνία τους με Κωφά άτομα.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη δημιουργία του ηλεκτρονικού βοηθήματος συνεργάστηκε το Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και η ΔΡΩ, αστική μη κερδοσκοπική εταιρία για την ανάπτυξη της ζωής των εμποδιζόμενων ατόμων. Η επιλογή των λέξεων και η υλοποίηση του εγχειρήματος αποτελούν προϊόν συνεργασίας επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών, ιατρών), Κωφών (μελών της κοινότητας των Κωφών), διερμηνέα ΕΝΓ και επαγγελματιών ειδικευμένων στην πληροφορική.

Αποτέλεσμα: Δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό βοήθημα 2000 λέξεων / φράσεων το οποίο είναι διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <http://lexiko.codefactory.mobi/>. Το ηλεκτρονικό βοήθημα περιλαμβάνει: 1. πληροφορίες για την ΕΝΓ και 2. λέξεις και φράσεις της Ελληνικής Γλώσσας, που είναι δυνητικά απαραίτητες για την επικοινωνία νοσηλευτή – χρήστη υπηρεσιών υγείας και την αντίστοιχη ερμηνεία τους στην ΕΝΓ (βίντεο). Εκτός από λέξεις ορολογίας περιλαμβάνει και λέξεις ή φράσεις σχετικές με το ιστορικό του ασθενή και με τις δοθείσες σε αυτόν οδηγίες. Οι λέξεις / φράσεις εμφανίζονται σε αλφαβητική σειρά και το βοήθημα περιλαμβάνει μηχανή αναζήτησης.

Συμπέρασμα: Το βοήθημα αυτό κατασκευάστηκε για να διευκολύνει τους νοσηλευτές στην επικοινωνία τους με Κωφά άτομα και επομένως να βελτιώσει την πρόσβαση των Κωφών στις υπηρεσίες υγείας. Το βοήθημα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από άλλους επαγγελματίες υγείας ή από Κωφά άτομα προκειμένου να εξοικειωθούν με την ιατρική ορολογία.

**Αποδόμηση υπολειμμάτων φυτοφαρμάκων κατά την οικιακή προετοιμασία βρεφικών γευμάτων με βάση τα λαχανικά**

Γεωργακόπουλος Παναγιώτης¹, Ταμπούκος Σταύρος¹, Αθανασόπουλος Παναγιώτης¹, Δροσινός Ελευθέριος¹, Σκανδάμης Παναγιώτης¹

1. Εργαστήριο Ποιοτικού Ελέγχου και Υγιεινής Τροφίμων, Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιερά Οδός 75, Αθήνα

Εισαγωγή: Πολλοί γονείς αγοράζουν οι ίδιοι τα λαχανικά που χρειάζονται, ώστε να προετοιμάσουν υγιεινά γεύματα για τα βρέφη τους. Οπότε, κρίνεται απαραίτητη η εκτίμηση της συνεισφοράς των σταδίων οικιακής προετοιμασίας προκειμένου να παρασκευάζονται απαλλαγμένα υπολειμμάτων φυτοφαρμάκων γεύματα για τα βρέφη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της μείωσης της αρχικής περιεκτικότητας σε υπολείμματα κατά την οικιακή προετοιμασία γευμάτων με στόχο τη διασφάλιση της υγείας των βρεφών.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν λαχανικά (πατάτες, καρότα, σπανάκι) από καταστήματα βιολογικών προϊόντων, τα οποία ελέγχθηκαν ως προς την απουσία υπολειμμάτων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε προσομοίωση των σταδίων οικιακής επεξεργασίας (πλύσιμο, αποφλοίωση, βράσιμο, πολτοποιήση, αποθήκευση στο ψυγείο). Σε κάθε στάδιο ακολουθούσε δειγματοληψία για εργαστηριακή ανάλυση μέσω διαπιστευμένης μεθόδου. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε αέριο χρωματογράφο (GC-NPD), ενώ η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πακέτο SPSS 14.

Αποτέλεσμα: Ο συνδυασμός πλύσιμο x αποφλοίωση οδήγησε σε πολύ σημαντική μείωση υπολειμμάτων (88,9–99%), ακόμα και σε πολύ υψηλές αρχικές συγκεντρώσεις, ανώτερες της νομοθεσίας. Αντίθετα, στο σπανάκι (δεν αποφλοιώνεται) παρατηρήθηκε σημαντικά μικρότερη μείωση υπολειμμάτων (μόνο το πλύσιμο οδήγησε σε μείωση 16–31,5%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το συνδυασμό πλύσιμο x ζεμάτισμα έφτασε το 56,5–71,7%). Με το βράσιμο επιτεύχθηκε μικρή περαιτέρω απώλεια υπολειμμάτων. Σε παρασκευασμένα γεύματα που διατηρούνται στο ψυγείο (για 1–3 ημέρες), τα υπολείμματα παρέμειναν και/ή αυξάνονταν με τη διάρκεια συντήρησης, πιθανόν λόγω υδατοδιαλυτότητας και διάχυσης.

Συμπέρασμα: Σε λαχανικά που αποφλοιώνονται επαρκώς, οι γονείς μπορεί να προμηθεύονται ακόμα και μη βιολογικής προέλευσης προϊόντα, αφού υπάρχει σχεδόν πλήρης απομάκρυνση υπολειμμάτων. Αντίθετα, το απλό πλύσιμο και/ή το βράσιμο δε φαίνεται να οδηγούν σε σημαντική αποδόμηση των αρχικών υπολειμμάτων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Σχεδιασμός και μέτρα διασφάλισης υγιεινής και ποιότητας των γευμάτων του προγράμματος «ΔΙΑΤΡΟΦΗ»

Γεωργακόπουλος Παναγιώτης¹, Πανταζοπούλου Αναστασία¹, Χάβιαρη Άννα Μαρία¹, Πέππας Εμμανουήλ¹, Καστορίνη Χριστίνα Μαρία¹, Κούβαρη Ματίνα¹, Βελουδάκη Αφροδίτη¹, Αθηνά Λινού^{1,2}
εκ μέρους της ομάδας του Προγράμματος «ΔΙΑΤΡΟΦΗ»

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα
2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η υγιεινή και ποιότητα των γευμάτων που διανέμονται σε μαθητές στα πλαίσια του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ είναι το κύριο προαπαιτούμενο του Προγράμματος.

Σκοπός: Η περιγραφή του σχεδιασμού και της λήψης μέτρων για τη διασφάλιση της παραγωγής υγιεινών/ασφαλών γευμάτων, που βασίζονται στις αρχές της υγειονομικής νομοθεσίας.

Υλικό: Η παρακολούθηση (μέσω απροειδοποίητων ελέγχων ή/και εργαστηριακών αναλύσεων) που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διετία 2014-16 στους προμηθευτές για διαπίστωση εναρμόνισης με τα τηρούμενα Συστήματα Υγιεινής/Ποιότητας.

Μέθοδος: Για τη διασφάλιση της παραγωγής υγιεινών/ασφαλών γευμάτων πραγματοποιούνταν ενδελχής έλεγχος της παραγωγικής διαδικασίας και σύνταξη σχετικών εκθέσεων. Τα προς ανάλυση γεύματα λαμβάνονταν απευθείας από προμηθευτές ή από γεύματα που είχαν διανεμηθεί σε σχολεία, με τυχαία δειγματοληψία και μεταφέρονταν με όλες τις προβλεπόμενες συνθήκες.

Αποτέλεσμα: Παρατηρήθηκε σημαντική εναρμόνιση με τις αρχές του HACCP και τις απαιτήσεις των τηρούμενων Συστημάτων από τους προμηθευτές. Στις μικρές αποκλίσεις (π.χ. παρουσία λίγων απορριμμάτων σε δάπεδα/φρεάτια, μικρές πιθανότητες πρόκλησης «διασταυρούμενης επιμόλυνσης») γίνονταν έγγραφες συστάσεις προς συμμόρφωση. Οι αναλύσεις δεν έδειξαν καμία υπέρβαση της νομοθεσίας, με πλήρη απουσία παθογόνων μικροβίων και μη ανιχνεύσιμα ή ελάχιστα ποσοστά χημικών τοξικών ουσιών (μικροβιολογικές:28, υπολείμματα φυτοφαρμάκων:10, μυκοτοξίνες:34, συντηρητικά:34). Οι μεμονωμένες αποκλίσεις επί των προδιαγραφών αφορούσαν μικρές ανιχνεύσεις συντηρητικών και μυκοτοξινών, οπότε και ακολουθούσαν συστάσεις και ανάλογες οικονομικές κυρώσεις.

Συμπέρασμα: Η ακολουθούμενη μεθοδολογία εξασφαλίζει τη διανομή υγιεινών γευμάτων που παράγονται/συσκευάζονται σε εγκαταστάσεις εναρμονισμένες με τη νομοθεσία. Ο συνεχής έλεγχος και οι συστάσεις οδηγούν σε τήρηση, αλλά και βελτίωση των συνθηκών παραγωγής, όπου απαιτείται, με επακόλουθο και τη γενική βελτίωση της ποιότητας των γευμάτων για ολόκληρο τον πληθυσμό.

**Εισαγωγική κοινωνικοοικονομική προσέγγιση του φαινομένου των αστέγων σε αστικό περιβάλλον****Γιατρά Αδαμαντία¹, Σατλάς Αθανάσιος², Τσαβέλλα Φωτεινή³***1. MSc candidate, Τμήμα Νοσηλείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**2. Λέκτορας (ΠΔ407/80), Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών**3. Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου*

Εισαγωγή: Το φαινόμενο των αστέγων αποτελεί πλήγμα αλλά και στίγμα στις χώρες του δυτικού κόσμου. Οι κοινωνικοοικονομικές προσεγγίσεις και οι προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος βρίσκονται υπό συνεχή διερεύνηση.

Σκοπός: Αποτύπωση των προκλήσεων των αστέγων σε έναν από τους μεγαλύτερους ελληνικούς δήμους, η στάση των πολιτών και οι προοπτικές επανένταξης.

Υλικό: Περιελήφθησαν στο πρώτο μέρος, της ποιοτικής έρευνας, 8 άστεγοι του δήμου Πατρέων και στο δεύτερο μέρος, της ποσοτικής, 120 κάτοικοι του δήμου.

Μέθοδος: Για την ποιοτική έρευνα, ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη και για την ποσοτική έρευνα, κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο σε πενταβάθμια κλίμακα Likert.

Αποτέλεσμα: Όλοι οι άστεγοι αισθάνονται κοινωνικά αποκλεισμένοι λόγω αποστέρησης κοινωνικοοικονομικών αγαθών. Βασικά προβλήματα τους είναι η έλλειψη τροφίμων και ενδυμάτων, η περιορισμένη πρόσβαση σε εργασία, η έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης και ασφάλισης υγείας ενώ δεν ιεραρχούν ψηλά την έλλειψη στέγης. Συντηρούν σχέσεις με συγγενείς και φίλους προκειμένου να απολαμβάνουν έστω και της ελάχιστης υποστήριξης. Επιθυμούν μια προοπτική επανένταξης αλλά κυρίως σε ανοιχτές δομές. Από την ποσοτική έρευνα προέκυψε ότι το μέσο score ευαισθητοποίησης ήταν ίσο με 59,06 ($\pm 10,468$) μονάδες. Το νέο ερωτηματολόγιο έχει αρκετά καλή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha = 0,732$) ενώ η διερευνητική παραγοντική ανάλυση οδήγησε σε 9 στατιστικά σημαντικούς παράγοντες.

Συμπέρασμα: Ο άστεγος πληθυσμός βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό στην πορεία των ετών ενώ δείχνει να έχει απολέσει και τον προσανατολισμό του. Η ευαισθητοποίηση του κόσμου μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά σε μία κοινωνία που οι κρατικοί φορείς δεν δείχνουν επαρκείς.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ποιότητα ζωής, ικανοποίηση από τη ζωή & προσδοκίες εξυπηρετούμενων ατόμων με κατ' οίκον λήψη φροντίδας, ηλικίας 50+ ετών, σε 12 χώρες της Ευρώπης**Γιουμίδου Μερόπη*, Λιναρδάκης Μανόλης, Φιλαλήθης Αναστάσιος**

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο, Κρήτη

* Υπεύθυνη αλληλογραφίας: meropig@hotmail.com, 6986.813303

Εισαγωγή: Η αναζήτηση παραγόντων που καθορίζουν την ποιότητα ζωής ατόμων εξαρτημένων λόγω σωματικών ή ψυχικών δυσλειτουργιών, αποτελεί στοιχείο για την προαγωγή υγιούς γήρανσης.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας (επιπολασμός) της λήψης κατ' οίκον φροντίδας εξυπηρετούμενων ατόμων και η σχέση της με την ποιότητα ζωής, την ικανοποίηση από τη ζωή και των προσδοκιών που αναπτύσσουν για το μέλλον.

Υλικό: Το δείγμα ανάλυσης αποτελείται από 28296 άτομα ηλικίας 50+ ετών, της μελέτης SHARE-2006/7. Συγκροτείται από αντιπροσωπευτικά, σύνθετα εθνικά δείγματα ενηλίκων, δώδεκα Ευρωπαϊκών χωρών. Μέθοδος. Μέσω σταθμισμένων κλιμάκων ερωτηματολογίου εκτιμήθηκαν οι σχετικές παράμετροι ενώ εφαρμόστηκε πολυμεταβλητή ανάλυση συγκρίσεων μέσω διαδικασίας σύνθετων δειγμάτων.

Αποτέλεσμα: Ο επιπολασμός εξυπηρετούμενων ατόμων εκτιμήθηκε στο 8,3%, ενώ μεταξύ άλλων, σημαντικά ($p < 0,05$) υψηλότερο ποσοστό λάμβαναν οι γυναίκες (10,6%), οι μη έχοντες εκπαίδευση (11,8%), οι έχοντες ηλικία 80+ ετών (31,4%) ή 3+ χρόνια νοσήματα (16,8%) ή συμπτώματα υγείας (17,5%). Υψηλότερο ποσοστό ατόμων με λήψη φροντίδας βρέθηκε στο δείγμα της Γαλλίας (18,1%) και μικρότερο στην Ελλάδα (2,1%). Μεγαλύτερη συχνότητα λήψης φροντίδας είχαν τα άτομα με υπέρταση (39,9%) και αρθρίτιδα-οστεοαρθρίτιδα (39,4%) έναντι των άλλων νοσημάτων ($p < 0,05$). Μεγαλύτερη μέση βαθμολογία Κλίμακας Ποιότητας ζωής είχαν τα άτομα με λήψη φροντίδας έναντι εκείνων χωρίς λήψη (28,02 έναντι 26,79, αντίστοιχα, $p < 0,001$) και μικρότερη στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή (7,07 έναντι 7,44, αντίστοιχα, $p < 0,001$) ενώ δεν βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση στις Προσδοκίες ($p > 0,05$).

Συμπέρασμα: Η λήψη φροντίδας σε εξυπηρετούμενα άτομα 50+ ετών αποτελεί ένδειξη βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους. Η διάθεση εντατικής και συνεχόμενης παροχής φροντίδας πρέπει να αποτελεί μέρος του συνολικού σχεδιασμού για την προαγωγή της υγείας εξυπηρετούμενων ατόμων.

**Καταγραφή των χαρακτηριστικών της νοσηλευτικής ενημέρωσης μέσω της επικοινωνίας των νοσηλευτών στην αλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας.**

Ρίκος Νικόλαος^{1,2}, Γιουμίδου Μερόπη², Λιναρδάκης Μανόλης², Ροβίθης Μιχαήλ^{1,2}, Φιλαλήθης Αναστάσιος²

1. Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο Ελλάδα

2. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο, Κρήτη

Εισαγωγή: Η νοσηλευτική ενημέρωση, είναι μια διαδικασία που τηρείται σε όλα σχεδόν τα νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων. Με τον όρο «νοσηλευτική ενημέρωση» ορίζεται η «μεταφορά πληροφοριών (μαζί με την εξουσία-αρμοδιότητα και την ευθύνη) μεταξύ νοσηλευτών στην αλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας».

Σκοπός: Η καταγραφή και αναγνώριση των χαρακτηριστικών που διέπουν μία νοσηλευτική ενημέρωση που πραγματοποιείται κατά την αλλαγή βάρδιας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη παρατήρησης, σε ένα Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο κατά τη διάρκεια ενός έτους. Το πεδίο της μελέτης σχημάτισαν έντεκα κλινικές, οι οποίες κατέλαβαν όλο το φάσμα των τομέων περίθαλψης του νοσοκομείου. Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η μη δομημένη παρατήρηση, σε συνδυασμό με τη χρήση ηλεκτρονικού καταγραφέα φωνής, ενώ εφαρμόστηκε ανάλυση ομάδων (cluster analysis).

Αποτέλεσμα: Παρατηρήθηκαν τριάντα διαφορετικά χαρακτηριστικά, με κύριο ότι χρησιμοποιούν το ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής του νοσοκομείου σε συνδυασμό με τους νοσηλευτικούς φακέλους (54,5%). Όλες οι νοσηλευτικές ενημερώσεις (100%) βασίστηκαν στην κλινική κατάσταση των ασθενών. Οι νοσηλευτές εμφανίζονται να έχουν επιστημονικές γνώσεις, που όμως περιορίζονται στο επιστημονικό τους πεδίο και όχι στη γενικότερη επιστημονική γνώση (100%). Επίσης, στο 81,8% των καταγραφών διαπιστώθηκε ότι οι πληροφορίες που χρησιμοποιούνται δεν βασίζονται στις νοσηλευτικές διαγνώσεις και δεν λειτουργούν με βάση τη βέλτιστη νοσηλευτική κλινική πρακτική. Με βάση την ανάλυση ομάδων, αναδύθηκαν τέσσερις κύριες ομάδες κοινών χαρακτηριστικών.

Συμπέρασμα: Η νοσηλευτική ενημέρωση εμπεριέχει πολλαπλά χαρακτηριστικά. Κοινά χαρακτηριστικά βρέθηκαν και σχημάτισαν τέσσερις κύριες ομάδες. Η ανάλυση και η κατανόηση των διαρθρωτικών σχέσεων μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών και των ομάδων τους θα μπορούσε να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στη σωματική και γνωστική γήρανση**Γκολφινόπουλου Μαρία¹, Γουρζής Φίλιππος², Βανταράκης Απόστολος¹**

1. *Εργ.Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Παν. Πατρών*
2. *Ψυχιατρική Κλινική, Τμ. Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών*

Εισαγωγή: Οι κοινωνικές ανισότητες υπάρχουν παντού, όπου οι δυνατότητες της πρόσβασης στα γενικά διαθέσιμα και επιδιωκόμενα κοινωνικά αγαθά ή κοινωνικές θέσεις, που είναι φορείς άνισων δυνατοτήτων δύναμης ή αλληλοεπίδρασης, υφίστανται διαρκείς περιορισμούς και διαμέσου αυτών επιδρούν αρνητικά ή θετικά στις ευκαιρίες ζωής των ατόμων, των ομάδων ή των κοινωνιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης, καθώς και των διαστάσεων κυρίως της καθημερινής λειτουργικότητας και των προβλημάτων υγείας, με διάκριση στα άτομα που αντιμετωπίζουν γνωστική και σωματική γήρανση.

Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 210 άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, από τα τρία ΚΑΠΗ του Δήμου Πατρέων. Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση κατάλληλου ερωτηματολογίου και της κλίμακας GDS-15. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS 22.00 και η χαρτογράφηση με GIS 9.2

Αποτελέσματα: Στη μελέτη μας συμμετείχαν 67% ήταν έγγαμοι και 25% χήροι. Το 40% είχαν ολοκληρώσει το δημοτικό σχολείο και 20% δεν το είχαν ολοκληρώσει. Από τις συγκρίσεις ($P < 0.005$) που έγιναν διαπιστώθηκαν ότι: το μορφωτικό επίπεδο ήταν πιο υψηλό στο ΚΑΠΗ Β (Αρκτικό), τα μέλη του ΚΑΠΗ Α (Κεντρικό) έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν κατάθλιψη καθώς επίσης και οι χήροι/ες, ενώ η σωστή διατροφή επηρεάζεται από την οικονομική κατάσταση. Η GDS-15 γηριατρική κλίμακα κατάθλιψης, έδειξε ότι το συνολικό σκορ που συγκεντρώνεται είναι 9.62 δηλαδή μέτρια κατάθλιψη.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε ότι οι παράγοντες που δημιουργούν κοινωνικοοικονομικές ανισότητες είναι το εισόδημα, το επάγγελμα, η εκπαίδευση, η γεωγραφική περιοχή, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Η χαμηλή εκπαιδευτική βαθμίδα πλήττεται περισσότερο από τις κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της υγείας. Τα επίπεδα φροντίδας υγείας είναι χαμηλότερα για εκείνους που τα χρειάζονται περισσότερο.



Αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με μια σχολική παρέμβαση με στόχο την αντιμετώπιση της επισιτιστικής ανασφάλειας και την προώθηση της υγιεινής διατροφής: Ποιοτική μελέτη

Δάλμα Αρχοντούλα^{1,3}, Ζύτα Κωνσταντίνα³, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,3}, Καρνάκη Πανία¹, Μητράκα Καλλίς⁴, Ριζά Έλενα³, Πετραλιάς Αθανάσιος², Λινού Αθηνά^{1,3}

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, Αθήνα.

2. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

4. Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.

Εισαγωγή: Στοχεύοντας στη μείωση της επισιτιστικής ανασφάλειας και την προώθηση της υγιεινής διατροφής στους μαθητές, σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε το Πρόγραμμα Σίτισης και Προώθησης Υγιεινής Διατροφής – ΔΙΑΤΡΟΦΗ, ένα πρόγραμμα σχολικής σίτισης που περιλαμβάνει την καθημερινή παροχή ενός δωρεάν υγιεινού γεύματος σε όλους τους μαθητές δημοσίων σχολείων κοινωνικοοικονομικά ευπαθών περιοχών της Ελλάδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με την εφαρμογή του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ και των επιπτώσεών του στους μαθητές και τη σχολική κοινότητα.

Μέθοδος: Ποιοτική έρευνα με τη μεθοδολογία των ομάδων εστιασμένη συζήτησης (FGDs).

Υλικό: Πραγματοποιήθηκαν 20 FGDs (n=136), με εκπαιδευτικούς και Διευθυντές 10 Δημοτικών και Γυμνασίων που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ και επιλέχθηκαν τυχαία. Διερευνήθηκαν οι αντιλήψεις τους για το Πρόγραμμα και οι επιπτώσεις του.

Αποτελέσματα: Αποδεικνύεται ότι το πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ έχει πολλαπλά οφέλη: καταπολέμηση επισιτιστικής ανασφάλειας, βελτίωση διατροφικών συνηθειών, σχολικού περιβάλλοντος και σχολικής επίδοσης, μείωση σχολικού απουσιασμού και σχολικής διαρροής. Για την ενίσχυση της προώθησης της υγιεινής διατροφής στους μαθητές κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ σχολείου και γονέων καθώς και η παροχή ενημερωτικού υλικού για τα οφέλη της υγιεινής διατροφής και των γευμάτων καυτών.

Συμπεράσματα: Είναι η πρώτη μελέτη στην Ευρώπη που ερευνά τις κοινωνικές διαστάσεις και τις παιδαγωγικές δυνατότητες ενός προγράμματος σχολικής σίτισης σε σχολεία μίας ανεπτυγμένης χώρας που διανύει μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης. Αποδεικνύεται ότι τα προγράμματα σχολικής σίτισης που εφαρμόζονται στο σύνολο των μαθητών και προωθούν την υγιεινή διατροφή αποτελούν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης της επισιτιστικής ανασφάλειας κι έχουν κοινωνικό και αναπτυξιακό χαρακτήρα. Συνεπώς αποτελούν αποτελεσματικά μέτρα χάραξης πολιτικής για ανεπτυγμένα κράτη με έντονες κοινωνικές ανισότητες.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πρώθηση του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας στην Ευρώπη: Ποιοτική μελέτη σε επτά κράτη μέλη**Δάλμα Αρχοντούλα^{1,3}, Καρνάκη Πανια¹, Μπάκα Αγορίτσα⁴, Ραφτόπουλος Βασίλειος⁵,
Ζώτα Κωνσταντίνα³, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,3}, Ριζά Έλενα³, Γρυπάρης Αλέξανδρος^{1,3}, Λινού Αθηνά^{1,3}**

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα.
2. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
4. ΚΕΕΛΠΝΟ, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα.
5. Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός.

Εισαγωγή: Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου προσβολής ασθενειών, οι οποίες μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού. Παρά τις οδηγίες τις ΕΕ και των κρατών-μελών αναφορικά με τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας, τα ποσοστά εμβολιασμού είναι εξαιρετικά χαμηλά.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να φέρει στο φως στοιχεία που θα χρησιμοποιηθούν στην ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού για την προώθηση των εμβολιασμών στους επαγγελματίες υγείας στην Ευρώπη στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος HProImmune.

Μέθοδος: Ποιοτική έρευνα με τη μεθοδολογία των ομάδων εστιασμένη συζήτησης (FGDs).

Υλικό: Πραγματοποιήθηκαν FGDs σε 7 κράτη-μέλη με 282 γιατρούς, νοσηλευτές, προσωπικό ελέγχου λοιμώξεων, και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Σχεδιάστηκαν τρεις οδηγοί συζήτησης για: (1) γιατρούς και νοσηλευτές, (2) προσωπικό ελέγχου λοιμώξεων, (3) υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Διερευνήθηκαν οι απόψεις, τα εμπόδια, οι διευκολυντικοί παράγοντες και οι προτάσεις τους αναφορικά με τους εμβολιασμούς των επαγγελματιών υγείας.

Αποτελέσματα: Παρότι ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας θεωρείται υψίστης σημασίας με έμφαση στον εμβολιασμό κατά της Ηπατίτιδας Β, το εμβόλιο της εποχιακής γρίπης συγκριτικά δεν θεωρείται σημαντικό. Τα εμπόδια διαφέρουν μεταξύ των διαφορετικών κοινών-στόχου, ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες τονίζουν τη σημασία ύπαρξης συνοχής και συνέπειας μεταξύ των κρατών-μελών στην εφαρμογή συγκεκριμένων δράσεων και πολιτικών για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεράσματα: Είναι η πρώτη έρευνα στην Ευρώπη που παρείχε διεξοδική ανάλυση των αντιλήψεων, εμποδίων και αναγκών των επαγγελματιών υγείας μεταξύ διαφορετικών κρατών-μελών απέναντι σε όλα τα προτεινόμενα εμβόλια. Αποδεικνύεται άμεση η ανάγκη δημιουργίας και διάχυσης πρακτικών πληροφοριών σχετικά με τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής μαθητών με επισιτιστική ανασφάλεια: Ποιοτική έρευνα.

Δάλμα Αρχοντούλα^{1,3}, Ζώτα Κωνσταντίνα³, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,3}, Καρνάκη Πανία¹, Κριτσέλη Έλενα¹, Καστορίνη Χριστίνα¹, Μητράκα Καλλίς⁴, Ριζά Έλενα³, Γρυπάρης Αλέξανδρος^{1,3}, Λινού Αθηνά^{1,3}

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, *Prolepsis*, Αθήνα
2. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα.

Εισαγωγή: Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (ΣΥΠΖ) περιλαμβάνει παραμέτρους της ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης του ατόμου. Οι συγκεκριμένες παράμετροι διερευνώνται εκτενώς σε πληθυσμούς ενηλίκων και ανηλίκων που αντιμετωπίζουν σοβαρά χρόνια νοσήματα, τα οποία συνδέονται με την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Ωστόσο, παρατηρείται ερευνητικό κενό αναφορικά με την ΣΥΠΖ παιδιών που αντιμετωπίζουν επισιτιστική ανασφάλεια.

Σκοπός: Η διερεύνηση των διαστάσεων της ΣΥΠΖ μαθητών που αντιμετωπίζουν επισιτιστική ανασφάλεια και οι επιπτώσεις του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ στις 4 παραμέτρους της ΣΥΠΖ: σωματική, συναισθηματική, κοινωνική και μαθησιακή.

Μέθοδος: Ποιοτική έρευνα με τη μεθοδολογία των συνεντεύξεων σε βάθος.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκαν 58 συνεντεύξεις με μαθητές Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού με επισιτιστική ανασφάλεια και τους γονείς τους (n=58), σε 29 Δημοτικά του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ που επιλέχθηκαν τυχαία. Το Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ είναι ένα πρόγραμμα σχολικής σίτισης που περιλαμβάνει την καθημερινή παροχή ενός δωρεάν υγιεινού γεύματος σε μαθητές δημοσίων σχολείων κοινωνικοοικονομικά ευπαθών περιοχών της χώρας.

Αποτελέσματα: Η κοινωνικο-συναισθηματική και μαθησιακή ανάπτυξη των μαθητών επηρεάζεται σημαντικά από την επισιτιστική ανασφάλεια που βιώνουν καθώς και από την ψυχική υγεία της μητέρας. Το Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ έχει πολλαπλές θετικές επιπτώσεις στη ΣΥΠΖ των μαθητών: σιτιστική ασφάλεια, οικονομική ενίσχυση οικογένειας, συναισθηματική ανακούφιση μητέρας, βελτίωση σωματικής, συναισθηματικής, κοινωνικής και σχολικής λειτουργίας των μαθητών.

Συμπεράσματα: Είναι η πρώτη ποιοτική μελέτη στην Ευρώπη που ερευνά τις παραμέτρους της ΣΥΠΖ σε επισιτιστικά ανασφαλείς μαθητές καθώς και την επίδραση της σχολικής σίτισης στη ΣΥΠΖ. Η διερεύνηση θα μπορούσε να επεκταθεί με στόχο τη γενίκευση των συμπερασμάτων μέσω της χρήσης ποσοτικών μεθόδων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πρόληψη του καπνίσματος σε εφήβους πρόσφυγες και μετανάστες μαθητές**Δαλεζίου Αντωνία, Μεράκου Κυριακούλα, Μπαρμπούνη Αναστασία**

Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Περίπου το 90% των ενήλικων καπνιστών ξεκίνησαν το κάπνισμα πριν κλείσουν τα 18 έτη. Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, φαίνεται να υπάρχει μείωση της ηλικίας δοκιμής του τσιγάρου και έναρξης του καπνίσματος.

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου αγωγής υγείας με δεξιότητες ζωής σε ομάδα εφήβων μεταναστών και προσφύγων μαθητών γυμνασίου.

Υλικό και Μέθοδος: Συμμετείχαν δύο ομάδες των 7 μαθητών σε δύο διαπολιτισμικά εκπαιδευτικά ιδρύματα της Αθήνας. Για την εκπαιδευτική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Αγωγής Υγείας με Δεξιότητες Ζωής και η βιωματική μέθοδος εκπαίδευσης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγια που δόθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση που διερευνούσαν τις γνώσεις, πεποιθήσεις, στάσεις και συμπεριφορές των μαθητών.

Αποτελέσματα: Σημειώθηκε αύξηση των γνώσεων των μαθητών. Ενδεικτικά, μετά την παρέμβαση αυξήθηκε το ποσοστό που γνώριζε ότι το τσιγάρο περιέχει πάνω από 2000 ουσίες (από 61,5% σε 85,7%), αυξήθηκαν τα ποσοστά των μαθητών που διαφωνούσαν με την άποψη ότι το κάπνισμα χαλαρώνει (από 50,0% σε 57,1%). Παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των μαθητών, που θα ήθελαν να πάρουν ενεργό μέρος σε αντι-καπνιστική καμπάνια για ενημέρωση των νέων (από 69,2% σε 76,9%). Παρόμοιες παρέμειναν οι πεποιθήσεις όσον αφορά την άποψη ότι οι έφηβοι καπνίζουν για να αισθάνονται πιο όμορφοι (57,1%) καθώς και για το ότι το κάπνισμα είναι πεταμένα λεφτά (92,9%).

Συμπεράσματα: Τα προγράμματα πρόληψης καπνίσματος σε εφήβους μετανάστες και πρόσφυγες μαθητές φαίνεται να είναι αποτελεσματικά. Η ένταξη τους στη διαπολιτισμική εκπαίδευση θα συνεισφέρει στη μείωση του καπνίσματος.



Ο ρόλος των αρωματικών φυτών στη μεσογειακή διαίτα. Μελέτη της αντιοξειδωτικής δράσης της λεβάντας ως οικιακό ρόφημα.

Δελγιαννίδου Γεωργία-Ειρήνη¹, Κοντογιώργης Χρήστος², Λάζαρη Διαμάνω³, Χατζηπαύλου-Λίτινα Δήμητρα⁴, Μαλαματάρη Θεοδώρα⁵, Παπαδόπουλος Αθανάσιος¹

1. Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας και Τεχνολογίας Τροφίμων και Διατροφής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, Σίνδος, Θεσσαλονίκη

2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

3. Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

4. Εργαστήριο Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Γενικό Χημείο του Κράτους, Χημική Υπηρεσία Κεντρικής Μακεδονίας

Η χρήση των αρωματικών φυτών και βοτάνων τις θεραπευτικές τους ιδιότητες δεν αποτελεί νέα ανακάλυψη, τα τελευταία χρόνια όμως, έχει προωθηθεί έντονα λόγω ανησυχιών για την ασφάλεια των συνθετικών αντιοξειδωτικών (τοξικές επιδράσεις, βλάβες ήπατος, καρκινογένεση).

Στη παρούσα εργασία μελετάται η αντιοξειδωτική δράση κατά την οικιακή παρασκευή ροφήματος λεβάντας. Στόχος ήταν να ερευνηθεί η ύπαρξη αντιοξειδωτικών ουσιών στο φυτό και να εξεταστεί ποια μέθοδος οικιακής παρασκευής του ροφήματος (αφέψημα ή έγχυμα) αποδίδει καλύτερα ως προς την αντιοξειδωτική του ικανότητα.

Κατά την πειραματική διαδικασία χρησιμοποιήθηκε αποξηραμένη λεβάντα από την οποία παρασκευάστηκε αφέψημα και έγχυμα και ακολούθησε εκχύλιση με τέσσερις διαφορετικούς διαλύτες αυξανόμενης πολικότητας (πετρελαϊκός αιθέρας, διαιθυλεθαίρας, οξικός αιθυλεστέρας και βουτανόλη). Από αυτή τη διαδικασία προέκυψαν δείγματα στα οποία μελετήθηκε το συνολικό φαινολικό περιεχόμενο των δειγμάτων με τη μέθοδο Folin – Ciocalteu, η αλληλεπίδραση των δειγμάτων με τις ρίζες ABTs και DPPH για τον προσδιορισμό της αντιοξειδωτικής ικανότητας και η καταγραφή των αποτελεσμάτων οργανοληπτικού ελέγχου σε συνολικό αριθμό 40 τυχαίων εθελοντών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως το συνολικό φαινολικό περιεχόμενο είναι μεγαλύτερο κατά την παρασκευή αφεψήματος με αντίστοιχη ισχυρότερη αντιοξειδωτική ικανότητα. Ακόμη από τον οργανοληπτικό έλεγχο προέκυψε πως το αφέψημα είναι περισσότερο αποδεκτό.

Βιβλιογραφία

1. Nestle, Marion. *Mediterranean diets: historical and research overview*. *American Journal of Clinical Nutrition* . 1995, 61.
2. Proestos, Charalampos, και συν. *Natural antioxidant constituents from selected aromatic plants and their antimicrobial activity against selected pathogenic microorganisms*. *Food Technology and Biotechnology*. 2008, Τόμ. 46, 2.
3. Christos Kontogiorgis, Eirini-Georgia Deligiannidou, Dimitra Hadjipavlou-Litina, Diamanto Lazari, Athanasios Papadopoulos, *Antioxidant protection: The contribution of proper preparation of fennel (Foeniculum vulgare Mill.) beverage* *Industrial Crops and Products*, 79, Pages 57-62.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

«Ενδυνάμωση δεξιοτήτων επαγγελματιών υγείας των χώρων εργασίας, για τη βελτίωση της υγείας του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού», το Πρόγραμμα e-CAPACIT8**Ζώτα Κωνσταντίνα^{1,2}, Καρνάκη Πανια¹, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,2}, Πανταζοπούλου Αναστασία¹, Λινού Αθηνά^{1,2}**

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα.

2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Εισαγωγή: Μέχρι το 2030, το ποσοστό πληθυσμού ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών στην Ε.Ε. θα ξεπεράσει το 25.6%, ακολουθώντας αυξητικές τάσεις. Η γήρανση σχετίζεται με παθήσεις που συχνά συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον και επιβαρύνουν σημαντικά την υγεία των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών όπως στον σχεδιασμό αλλαγών στις υποδομές του εργασιακού περιβάλλοντος, που κρίνεται απαραίτητη λόγω της γήρανσης του εργατικού δυναμικού.

Σκοπός: Ενίσχυση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας των χώρων εργασίας για κάλυψη αναγκών του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού μέσα από τη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού.

Υλικό/Μέθοδος: Αρχικά εκπονήθηκε διεξοδική ανασκόπηση προγραμμάτων κατάρτισης επαγγελματιών υγείας στους χώρους εργασίας της Ε.Ε., και προσδιορίστηκαν ελλείψεις και άμεσες ανάγκες. Ακολούθησε ανάπτυξη σχετικού με το αντικείμενο εκπαιδευτικού υλικού, και αξιολόγηση μέσα από σεμινάρια με τον πληθυσμό-στόχο στις συμμετέχουσες χώρες.

Αποτέλεσμα: Αναπτύχθηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα που περιέχει επικυρωμένο εκπαιδευτικό υλικό, βασισμένο στα ευρήματα της διεξοδικής έρευνας. Δίνοντας έμφαση σε μελέτες περιπτώσεων, προσφέρει ενημέρωση για ζητήματα επαγγελματικής εξουθένωσης, προβλήματα υγείας για τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους που σχετίζονται με τον εργασιακό χώρο, καθώς και εκπαίδευση στους τρόπους αντιμετώπισής τους. 2500 επαγγελματίες υγείας του χώρου εργασίας προσκλήθηκαν να αξιοποιήσουν την εκπαιδευτική πλατφόρμα.

Συμπέρασμα: Τα μαθήματα κατάρτισης προσφέρουν εκπαίδευση, τόσο για το πρόβλημα, όσο και για προτεινόμενες λύσεις, σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Επαγγελματίες υγείας του εργασιακού χώρου, υπεύθυνοι ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εργοδότες, ακόμη και εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, επωφελούνται από το εκπαιδευτικό υλικό του προγράμματος, μέσω της βελτιωμένης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στον εργασιακό χώρο.

**Εκπαίδευση για επαγγελματίες υγείας στην επικοινωνία της υγείας – το Πρόγραμμα H-COM**

Ζώτα Κωνσταντίνα^{1,2}, Καρνάκη Πάνια¹, Δάλμα Αρχοντούλα^{1,2}, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,2}, Φώτης Τσίχλας¹, Λινού Αθηνά^{1,2}

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα.

2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική επικοινωνία ιατρού-ασθενούς αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της καλής λειτουργίας του συστήματος υγείας. Έχει θετικό αντίκτυπο στα ποσοστά κατανόησης επιλογών θεραπείας, συνεπούς ακολουθίας ιατρικών οδηγιών, επαναλαμβανόμενης εισαγωγής, ελάττωσης θεραπευτικού κόστους και της γενικότερης έκβασης υγείας των ασθενών. Η επικοινωνία της υγείας όμως συχνά παραμελείται, τόσο στη διάρκεια των σπουδών, όσο και στη διάρκεια της κλινικής άσκησης.

Σκοπός: Το πρόγραμμα σκοπεύει να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει τις δεξιότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση της σχέσης τους με ασθενείς, και συναδέλφους τους.

Υλικό/Μέθοδος: Στα πλαίσια του προγράμματος, εκπονείται διεξοδική ανασκόπηση εκπαιδευτικών ευκαιριών, αλλά και ελλείψεων, στην επικοινωνία της υγείας στην Ε.Ε. Ταυτόχρονα, μέσα από διαδικτυακή έρευνα και ομάδες εστιασμένης συζήτησης με ιατρούς/νοσηλεύτες, ασθενείς και υπεύθυνους εκπαίδευσης, διερευνώνται οι σχετικές με αυτό το θέμα αντιλήψεις.

Αποτέλεσμα: Από την έρευνα που πραγματοποιείται, θα προκύψει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, που θα προσφέρεται από ηλεκτρονική πλατφόρμα (e-learning) που θα πραγματεύεται θέματα τεχνικών επικοινωνίας ιδιαίτερα σε σχέση με ασθενείς από ευπαθείς ομάδες όπως μετανάστες/πρόσφυγες, Ρομά, ηλικιωμένους, κ.ά. Το εκπαιδευτικό αυτό υλικό θα διαδοθεί ευρέως και θα είναι εύκολα προσβάσιμο από τους επαγγελματίες υγείας που επιθυμούν να εξελίσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες.

Συμπέρασμα: Μέσα από τα online μαθήματα, οι επαγγελματίες υγείας θα έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένη εκπαίδευση δεξιοτήτων καλής επικοινωνίας, προκειμένου να βελτιώσουν τη σχέση με τους ασθενείς και συνεργάτες τους. Απώτερος στόχος του Προγράμματος H-Com είναι η συμβολή στην καλύτερη επικοινωνία της υγείας μεταξύ ιατρών και ασθενών, που θα έχει θετικά αποτελέσματα για την έκβαση και ποιότητα της υγείας των ασθενών της Ε.Ε.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Η Επίδραση της σωματικής άσκησης στην ανοσολογική απόκριση ηλικιωμένων μετά το εμβόλιο της ινφλουέντζας: Ερευνητικό πρωτόκολλο.**Καλατζή Παναγιώτα¹, Τραυλός Αντώνιος², Γελαδάς Νικόλαος³, Τζιαφέρη Στυλιανή⁴**

1. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη, Λακωνία

2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Αθλητισμού, Σπάρτη, Λακωνία

3. Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα

4. Επίκουρος Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη, Λακωνία

Εισαγωγή: Η ικανότητα δράσης του ανοσοποιητικού μειώνεται φυσιολογικά με την ηλικία, μειώνοντας την ανοσογονικότητα του εμβολιασμού και αυξάνοντας την επιρρέπεια σε λοιμώξεις. Η ανοσολογική απόκριση του οργανισμού μετά το εμβόλιο της ινφλουέντζας εκτιμάται να φτάνει το 70-90% στους νέους, ενώ μόνο το 17-53% στους ηλικιωμένους. Η σωματική άσκηση φαίνεται να λειτουργεί ανοσοενισχυτικά αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού.

Σκοπός: Να συγκριθεί η επίδραση της αερόβιας άσκησης με την εφαρμογή ασκήσεων με αντιστάσεις στην ανοσολογική απόκριση υγιούς πληθυσμού, άνω των 60 ετών, ύστερα από το εμβόλιο της ινφλουέντζας.

Υλικό και Μέθοδος: Σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο, πραγματοποιείται διαλογή του κατάλληλου δείγματος βάσει των κριτηρίων επιλογής του. Πληροφορίες σχετικές με την ψυχική υγεία και τον τρόπο ζωής συλλέγονται επίσης. Λήψη δείγματος αίματος και καθορισμός αερόβιας ικανότητας και μέγιστης δύναμης λαμβάνουν χώρα στην πρώτη συνεδρία. Οι τυχαιοποιημένες ομοειδείς ομάδες που προκύπτουν είναι οι ακόλουθες: ομάδα με εφαρμογή αερόβιας άσκησης, ομάδα με εφαρμογή ασκήσεων με αντιστάσεις και ομάδα ελέγχου. Κατευθείαν μετά την άσκηση χορηγείται το εμβόλιο της ινφλουέντζας ενώ αιμοληψίες για τον προσδιορισμό των αντισωμάτων και των φλεγμονωδών δεικτών λαμβάνουν χώρα 24 ώρες, 4 και 20 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό.

Παρούσα Φάση: Έχει πραγματοποιηθεί μελέτη της βιβλιογραφίας, επιλογή στόχου, δημιουργία ερευνητικής ομάδος καθώς και σχεδιασμός πρωτοκόλλου. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν 18 πρωτογενείς μελέτες, που διερευνούν την επίδραση της σωματικής δραστηριότητας στην ανοσοποίηση του οργανισμού, μετά τον εμβολιασμό με τον αιμίφιλο της ινφλουέντζας. Η μελέτη βρίσκεται στο στάδιο της πιλοτικής μελέτης του εργαλείου.

Συμπεράσματα: Ο ιός προσβάλλει 5-10% του παγκόσμιου πληθυσμού ετησίως. Στην Ελλάδα, την περίοδο 2015-2016, 408 κρούσματα επιβεβαιωμένης γρίπης νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και 197 κατέληξαν. Ο προσδιορισμός της βέλτιστης μεθόδου ανοσοενίσχυσης, θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού και θα μειώσει την νοσηρότητα και θνητότητα του πληθυσμού καθώς και το υγειονομικό κόστος, σημαντική παράμετρος, ειδικά στην Ελλάδα της κρίσης.

Βιβλιογραφία:

Edwards K, Burns V, Allen L, McPhee J, Bosch J, Carroll D, et al. Eccentric exercise as an adjuvant to influenza vaccination in humans. *Brain, Behavior, and Immunity* 2007;21(2):209–17

Hayney M, Coe C, Muller D, Obasi C, Backonja U, Ewers T, et al. Age and psychological influences on immune responses to trivalent inactivated influenza vaccine in the meditation or exercise for preventing acute respiratory infection (MEPARI) trial. *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 2014;10(1):2759–67.



Long J, Ring C, Drayson M, Bosch J, Campbell J, Bhabra J, et al. Vaccination response following aerobic exercise: Can a brisk walk enhance antibody response to pneumococcal and influenza vaccinations?. *Brain, Behavior, and Immunity* 2012;26(4):680–7

Ranadive S, Cook M, Kappus R, Yan H, Lane A, Woods J, et al. Effect of acute aerobic exercise on vaccine efficacy in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2014;46(3):455–61.

Kohut M, Cooper M, Nickolaus M, Russell D, Cunnick J. Exercise and psychosocial factors modulate immunity to influenza vaccine in elderly individuals. *Journal of Gerontology* 2002;57(9):557–62.

Kohut M, Arntson B, Lee W, Rozeboom K, Yoon K, Cunnick J, et al. Moderate exercise improves antibody response to influenza immunization in older adults. *Vaccine* 2004;22(17):2298–3006.

Kohut M, Lee W, Martin A, Arntson B, Russell D, Ekkekakis P, et al. The exercise-induced enhancement of influenza immunity is mediated in part by improvements in psychosocial factors in older adults. *Brain, Behavior and Immunity* 2005;19(4):357–66.

Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr59e0729.pdf 2010



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Οι Τεχνολογίες Πληροφοριών και Επικοινωνίας (ICT) στην υπηρεσία της αγωγής υγείας – e-εκπαίδευση για καλύτερη διατροφή μεταξύ ηλικιωμένων**Καρνάκη Πάνια¹, Ζώτα Κωσταντίνα^{1,2}, Καστορίνη Χριστίνα¹, Μπελογιάννη Κατερίνα¹, Λινού Αθηνά^{1,2}**

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα.

2. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Εισαγωγή: Οι εφαρμογές Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ICT) χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα στο χώρο της υγείας για την παροχή πληροφόρησης αλλά και την αυτοδιαχείριση προβλημάτων υγείας ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα πιλοτικού προγράμματος προώθησης υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας ηλικιωμένων μέσω διαδικτυακής εφαρμογής που εκπονήθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού προγράμματος IROHLA.

Μεθοδολογία: Η εφαρμογή βασίστηκε στα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης και αξιολόγησης παρόμοιων εφαρμογών σε άτομα τρίτης ηλικίας. Η ανασκόπηση οδήγησε στον εντοπισμό συγκεκριμένων παραγόντων που σύμφωνα με την βιβλιογραφία συμβάλουν στην επιτυχή έκβαση ICT προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε ηλικιωμένους. Η εφαρμογή που αναπτύχθηκε είναι φιλική προς το χρήστη και βασίζεται στον καθορισμό και την επίτευξη προσωπικών στόχων με δυνατότητα αυτό-παρακολούθησης. Ερωτηματολόγια που δόθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση αξιολόγησαν τόσο το επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων όσο και τις γνώσεις και συμπεριφορές σε σχέση με την υγιεινή διατροφή.

Αποτελέσματα:

Η ιστοσελίδα αξιολογήθηκε θετικά από τους 25 συμμετέχοντες οι οποίοι ανέφεραν στην πλειοψηφία τους (75%) την ικανοποίηση τους για την αξιοπιστία και την ευκολία χρήσης της σελίδας καθώς και την δυνατότητα εξατομικευμένης προσέγγισης. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν την επιθυμία τους να συνεχίσουν την χρήση της ιστοσελίδας ενώ αναφέρθηκαν προβληματισμοί σχετικά το απόρρητο και αδυναμία συμμετοχής με οικονομικό αντίτιμο. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την διατροφή τους στο τέλος της παρέμβασης βελτιώθηκαν ενώ παρουσιάστηκε και αύξηση των επιπέδων φυσικής άσκησης.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της πιλοτικής παρέμβασης είναι ενθαρρυντικά οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι οι εφαρμογές πληροφορικής και τεχνολογίας αποτελούν σημαντικό εργαλείο για την βελτίωση της υγείας ηλικιωμένων ατόμων από κοινωνικοοικονομικά ευπαθείς περιοχές.

**Εθνικό Μητρώο πρόληψης και αντιμετώπισης της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία**

Κάσσηρη Πηνειώ¹, Παπαϊωάννου Παναγιώτης^{1,2}, Μπιλλήρης Αντώνης³, Καρανίκας Χαράλαμπος³, Ελευθερίου Στεργιαννή³, Θηραίος Ελευθέριος⁴, Μανιός Ιωάννης⁵, Χρούσος Γεώργιος¹, Χαρμανδάρη Ευαγγελία¹

1. Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

2. Τμήμα Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

3. Datamed Systems Integration and Consulting Services, Αθήνα

4. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα

5. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Οι επιπλοκές της παχυσαρκίας είναι πολλές και ευθύνονται για ένα σημαντικό υψηλό ποσοστό δαπανών δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η ανάπτυξη Ηλεκτρονικής Διαδικτυακής Εφαρμογής (Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία) για την καταγραφή των παιδιών και εφήβων πανελλαδικά και για την καθοδήγηση Παιδιάτρων και Γενικών Ιατρών σχετικά με τη διακίνηση ενός υπέρβαρου ή παχύσαρκου παιδιού.

Μέθοδος: Με τη χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, προχωρήσαμε στην ανάπτυξη Ηλεκτρονικής Καρτέλας Ασθενούς. Διασφάλισαμε ασφαλή διαδικτυακή σύνδεση, κρυπτογράφηση των δεδομένων, Άδεια από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και πιστοποίηση των Παιδιάτρων και Γενικών Ιατρών μέσω ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Η πρόσβαση γίνεται από την ιστοσελίδα <http://app.childhood-obesity.gr/>. Ο Φάκελος Ασθενούς περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία, και πληροφορίες σχετικά με το περιγεννητικό, αναμνηστικό και οικογενειακό ιστορικό, τη διατροφή και άσκηση. Σε κάθε κλινική αξιολόγηση συμπληρώνονται οι ανθρωπομετρικές παράμετροι, υπολογίζεται αυτόματα ο Δείκτης Μάζας Σώματος και η ηλεκτρονική εφαρμογή συμβουλεύει τον Ιατρό για το πώς πρέπει να διακινήσει τον ασθενή με βάση έναν ειδικά σχεδιασμένο Θεραπευτικό Αλγόριθμο, ο οποίος παρέχει συγκεκριμένες, σαφείς και αναλυτικές οδηγίες σχετικά με την διατροφή, άσκηση και την ιατρική παρακολούθηση.

Αποτέλεσμα: Πρόσφατη ανάλυση δεδομένων μας από 1.900 παιδιά έδειξε ότι οι παρεμβάσεις που προτείνονται οδήγησαν σε ελάττωση του ποσοστού παχυσαρκίας κατά 30% και της υπερβαρότητας κατά 35% μέσα σε ένα έτος.

Συμπέρασμα: Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το Έργο αυτό μπορεί να δώσει λύσεις οριστικές και αποτελεσματικές στο πρόβλημα της παχυσαρκίας στη χώρα μας



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Επίδραση προγράμματος σίτισης στις διατροφικές συνήθειες μαθητών δημοσίων σχολείων κοινωνικοοικονομικά ευπαθών περιοχών: Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Καστορίνη Χριστίνα-Μαρία¹, Λύκου Αναστασία¹, Γιαννακούλια Μαρία², Πετραλιάς Αθανάσιος^{1,3}, Ριζά Έλενα⁴, Λινού Αθηνά^{1,4} εκ μέρους της ομάδας του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα
2. Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
3. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
4. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Πρόγραμμα σίτισης και προώθησης υγιεινής διατροφής ΔΙΑΤΡΟΦΗ απευθύνεται σε μαθητές δημοσίων σχολείων κοινωνικοοικονομικά ευπαθών περιοχών της χώρας.

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η επίδραση προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ στις διατροφικές συνήθειες των μαθητών.

Υλικό: Ερωτηματολόγια από τα 162 σχολεία που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα Προγράμματος «ΔΙΑΤΡΟΦΗ» (έτος 2012-13).

Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν 3.941 ζεύγη ερωτηματολογίων που αντιστοιχούσαν στον ίδιο μαθητή κατά την έναρξη και λήξη του προγράμματος. Μέσω αυτών αξιολογήθηκαν κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής και οι διατροφικές συνήθειες των μαθητών. Για την αξιολόγηση της ποιότητας της διατροφής των μαθητών χρησιμοποιήθηκε το KIDMED σκορ, καθώς και οι απαντήσεις από ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων σχετικά με την πρόσληψη γάλακτος, φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής άλεσης.

Αποτελέσματα: Κατά τη λήξη του σχολικού έτους παρατηρήθηκε βελτίωση των διατροφικών συνθηκών των μαθητών που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα. Πιο αναλυτικά το KIDMED σκορ αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά σε έφηβες μαθήτριες ($p=0,04$), ενώ παρατηρήθηκε επίσης αύξηση για τα κορίτσια (κατά 0,8%) και τα έφηβα αγόρια (κατά 1,9%) αν και όχι στατιστικά σημαντικές. Επιπρόσθετα, η συχνότητα κατανάλωσης των ομάδων τροφίμων που προωθούνταν μέσω του προγράμματος (π.χ. γάλα, φρούτα, λαχανικά και δημητριακά ολικής άλεσης) αυξήθηκε στατιστικά σημαντικά τόσο στα παιδιά, όσο και στους εφήβους για κάθε ομάδα τροφίμων. Ακόμη, παράγοντες όπως ξένη χώρα γέννησης, χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, απουσία εισοδήματος και αυξημένα επίπεδα διατροφικής ανασφάλειας, συσχετίστηκαν με χαμηλότερη ποιότητα της διατροφής των μαθητών.

Συμπέρασμα: Καθώς οι ομάδες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου τείνουν να υιοθετούν ανθυγιεινότερες διατροφικές συνήθειες είναι υψίστης σημασίας να ληφθούν μέτρα για την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών, όπως η εφαρμογή προγραμμάτων σίτισης στα σχολεία.

**Μεθοδολογία ανάπτυξης και αξιολόγησης της διατροφικής περιεκτικότητας των γευμάτων του προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Καστορίνη Χριστίνα Μαρία¹, Μπελογιάννη Κατερίνα¹, Κούβαρη Ματίνα¹, Γεωργακόπουλος Παναγιώτης¹, Βελουδάκη Αφροδίτη¹, Πανταζοπούλου Αναστασία¹, Λινού Αθηνά^{1,2} εκ μέρους της ομάδας του Προγράμματος ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα
2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα Προγράμματα Σίτισης σε σχολεία, ιδιαίτερα εν μέσω οικονομικής κρίσης, θεωρούνται αποτελεσματική διεθνής πρακτική και αναφορικά με την προώθηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών στους μαθητές.

Σκοπός: Η διαδικασία σχεδιασμού υγιεινών γευμάτων και για την επαρκή κάλυψη μέρους των ενεργειακών και θρεπτικών αναγκών των μαθητών.

Υλικό: Πρόγραμμα «ΔΙΑΤΡΟΦΗ» (έτη 2013-2016).

Μέθοδος: Για το σχεδιασμό του υγιεινού δεκατιανού ελήφθησαν υπόψη διατροφικές συστάσεις από διεθνείς οργανισμούς (EFSA, USDA, WHO). Επιπλέον, αξιοποιήθηκαν συστάσεις των Εθνικών Διατροφικών Οδηγών, για την προσαρμογή των γευμάτων τόσο αναφορικά με τις διατροφικές ανάγκες των μαθητών όσο και με τις αρχές της ελληνικής διατροφής. Ο τρόπος διασφάλισης της θρεπτικής αξίας των γευμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω εργαστηριακών αναλύσεων μετά από απροειδοποίητη δειγματοληψία.

Αποτελέσματα: Τα γεύματα σχεδιάστηκαν με βάση αυστηρές προδιαγραφές ως προς: κορεσμένα (π.χ. όριο 3% σε ψωμί/αρτοσκευάσματα) και trans λιπαρά οξέα (πλήρης απουσία), αλάτι/νάτριο και προστιθέμενα σάκχαρα. Για αλάτι/νάτριο και προστιθέμενα σάκχαρα τα ανώτερα αποδεκτά όρια αυστηροποιήθηκαν στη διάρκεια του Προγράμματος. Επιπλέον, τوست/σάντουιτς και αρτοσκευάσματα παρασκευάζονται με αλεύρι ολικής άλεσης (τουλάχιστον 60% επί του ολικού αλεύρου), με στόχο την αύξηση της περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες και ανόργανα στοιχεία. Το διάστημα 2013-2016 πραγματοποιήθηκαν 293 εργαστηριακές αναλύσεις θρεπτικών συστατικών. Εκτός μεμονωμένων περιστατικών, σημειώθηκε πλήρης ανταπόκριση με τις προδιαγραφές που είχαν τεθεί. Επί των αποκλίσεων πραγματοποιούνταν σχετικές συστάσεις/κυρώσεις στις παρασκευάστριες εταιρίες, οι οποίες και συμμορφώθηκαν προς τις υποδείξεις.

Συμπεράσματα: Οι αυστηρές προδιαγραφές ως προς τη διατροφική περιεκτικότητα των γευμάτων, σε συνδυασμό με συστηματικούς και μεθοδικούς ελέγχους, αποτελούν σημαντικές συνιστώσες του Προγράμματος. Έτσι, διασφαλίζεται η διανομή υγιεινών γευμάτων, σημαντικά διαφοροποιημένων από τα αντίστοιχα του εμπορίου.



Ανθεκτικότητα σε αντιβιοτικά περιβαλλοντικών *E. COLI* και ψευδομονάδων απομονωθέντων από αστικά λύματα στο νομό Ζακύνθου

Κολοκοτσά Αναστασία^{1,3}, Λεοτσινίδης Μιχάλης², Καλαβρουζιώτης Ιωάννης³ και Σαζακλή Ελένη^{2,3}

1. Αιματολογικό εργαστήριο, Νοσοκομείο Ζακύνθου, Ζάκυνθος
2. Εργ. Υγιεινής, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα
3. Σχολή Θετικών Επιστημών & Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Εισαγωγή. Η αύξηση της ανθεκτικότητας σε αντιβιοτικά των παθογόνων μικροοργανισμών αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Μία από τις πηγές διασποράς της ανθεκτικότητας είναι οι μονάδες επεξεργασίας αστικών λυμάτων.

Σκοπός. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της ανθεκτικότητας σε αντιβιοτικά περιβαλλοντικών *E. coli* και *Pseudomonas spp.* την περίοδο Νοέμβρη 2015 - Αύγουστο 2016 στη Ζάκυνθο. Επιπλέον διερευνάται η επίδραση διαφόρων παραγόντων στην ανθεκτικότητα.

Υλικό. Συνολικά εξετάστηκαν 240 *E. coli* και 210 *Pseudomonas spp.* ως προς την ανθεκτικότητά τους σε διάφορα αντιβιοτικά (κεφαλοσπορίνες, κινολόνες, αμινογλυκοσίδες, πενικιλίνες κλπ.).

Μέθοδος. Πραγματοποιήθηκε απομόνωση και ταυτοποίηση των μικροοργανισμών από δείγματα εισόδου και εξόδου της Μονάδας Επεξεργασίας Λυμάτων Ζακύνθου, σύμφωνα με τις επίσημες μεθόδους. Ακολούθησαν αντιβιογράμματα και κατηγοριοποίηση των μικροοργανισμών ως προς την ευαισθησία τους στα υπό μελέτη αντιβιοτικά, σύμφωνα με τις οδηγίες CLSI. Εκτιμήθηκαν παράγοντες (βαθμός επεξεργασίας, εποχή, μεταβολή ανθρώπινου πληθυσμού) που πιθανά επιδρούν στα ποσοστά ανθεκτικότητας των μικροοργανισμών.

Αποτέλεσμα. Οι ψευδομονάδες παρουσίασαν την μεγαλύτερη ανθεκτικότητα (ποσοστό 27%) στην τικαρκιλίνη, ενώ οι *E.coli* στην κεφαλοθίνη (19%). Ο δείκτης MAR (Multiple Antibiotic Resistance Index) υπολογίστηκε σε 0,10 (*E.coli*) και 0,12 (ψευδομονάδες). Η ανθεκτικότητα των μικροοργανισμών παρουσιάζει εποχιακές διακυμάνσεις, αλλά δεν επηρεάζεται από την επεξεργασία των λυμάτων. Η εισροή εισερχόμενου τουριστικού πληθυσμού συσχετίζεται με διαφοροποιήσεις στα ποσοστά της ανθεκτικότητας των περιβαλλοντικών μικροοργανισμών.

Συμπέρασμα. Ο κίνδυνος διασποράς της ανθεκτικότητας σε αντιβιοτικά από τα λύματα της ΜΕΛ Ζακύνθου είναι μικρότερος ή συγκρίσιμος με αυτόν σε παρόμοιες εργασίες. Περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη για την τεκμηρίωση της διαφοροποίησης της ανθεκτικότητας των μικροοργανισμών σε σχέση με τον εισερχόμενο τουριστικό πληθυσμό.

**Φυλογεωγραφική μελέτη της παγκόσμιας διασποράς του HIV-1 υπότυπου B από την αρχή της επιδημίας: Ξετυλίγοντας το μίτο της Αριάδνης**

Μαγιορκίνης Γκίκας^{1,2}, Αγγελής Κωνσταντίνος¹, Μαμάης Ιωάννης¹, Κωστάκη Ευαγγελία¹, Παπαγεωργίου Ιφιγένεια¹, Χατζάκης Άγγελος¹, Παρασκευής Δημήτριος¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2. Τμήμα Ζωολογίας, Πανεπιστήμιο Οξφόρδης, Οξφόρδη

Εισαγωγή: Ο HIV-1 ταυτοποιήθηκε στις αρχές του 1980, όταν είχε ήδη δημιουργήσει πανδημία. Για τουλάχιστον τρεις δεκαετίες ο B αποτελεί τον κυρίαρχο HIV-1 υπότυπο στο Δυτικό κόσμο.

Σκοπός: Η εκτίμηση της παγκόσμιας διασποράς του υπότυπου B με μεθόδους μοριακής επιδημιολογίας.

Υλικό: Συγκεντρώθηκε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα αλληλουχιών υπότυπου B (N=8,370) διαθέσιμο από την Ευρωπαϊκή μελέτη κοορτής SPREAD, τη βάση δεδομένων του HIV-1 και μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Μέθοδος: Οι αλληλουχίες αναλύθηκαν με μοριακές μεθόδους, και συγκεκριμένα με στατιστική φυλογεωγραφία.

Αποτέλεσμα: Η μελέτη έδειξε ότι η Βόρεια Αμερική αποτέλεσε πηγή παγκόσμιας διασποράς του ιού, ενώ η Δυτική Ευρώπη περιοχή εισαγόμενης επιδημίας από Βόρεια και Κεντρική/Νότια Αμερική, Καραϊβική, Αφρική και Ωκεανία. Βρέθηκε μικρός αριθμός μεταδόσεων από Αφρική και Ωκεανία στην Ευρώπη. Οι αλληλουχίες της Ευρώπης ομαδοποιήθηκαν σε μεγάλο ποσοστό μονοφυλετικά, ενώ της Βόρειας Αμερικής κλαδοποιήθηκαν πιο κοντά στη ρίζα του δέντρου, γεγονός που υποδηλώνει ότι η περιοχή αυτή αποτελεί την πηγή της πανδημίας. Εντός της Δυτικής Ευρώπης, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Ελβετία είχαν το μεγαλύτερο αριθμό μεταδόσεων σε μη-Ευρωπαϊκές χώρες. Οι Ευρωπαϊκές περιοχές με τη μεγαλύτερη κινητικότητα της επιδημίας εντοπίστηκαν στο Νότο. Επίσης, ο βαθμός των εξαγόμενων μεταδόσεων βρέθηκε να συσχετίζεται με το συνολικό αριθμό των λοιμώξεων.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη περιγράφει για πρώτη φορά τον τρόπο εξάπλωσης του υπότυπου B, επισημαίνοντας το σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε η Βόρεια Αμερική στη διασπορά του ιού σε παγκόσμια κλίμακα. Τα παραπάνω πρότυπα έχουν πιθανόν καθοριστεί από σημαντικά κοινωνικοοικονομικά και γεωπολιτικά γεγονότα των τελευταίων δεκαετιών. Μέχρι σήμερα, η παρούσα μελέτη αποτελεί τη μεγαλύτερη φυλογεωγραφική ανάλυση του υπότυπου B παγκοσμίως.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Παρεμβάσεις υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας βασισμένες στη θεωρία NUDGE: Συστηματική ανασκόπηση

Λαϊού Ελπινίκη¹, Ράπτη Ηρώ¹, Χρήστου Μαρία¹, Κρητικού Μαρία², Nida-Rümelin Julian³, Battaglia Fiorella³, Hancock Christine⁴, Serra-Majem Luis⁵, Brandi Maria Luisa⁶, Ντζάνη Ευαγγελία¹, εκ μέρους της κοινοπραξίας Credits4Health

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Πεδινή, Ιωάννινα
2. Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας, Αθήνα
3. Ludwig-Maximilians-Universität München, Μόναχο
4. C3 Collaborating for Health, Λονδίνο
5. Fundaciòn para la Investigaciòn Nutricional, Βαρκελώνη
6. Università degli Studi di Firenze, Φλωρεντία

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια οι πολιτικές υγείας που βασίζονται στη Θεωρία Nudge έχουν γίνει δημοφιλείς στο διεθνή χώρο. Οι προσεγγίσεις αυτές βασίζονται σε αρχές των Συμπεριφορικών Οικονομικών και στοχεύουν στην τροποποίηση του τρόπου λήψης ατομικών αποφάσεων με απώτερο στόχο να υποκινήσουν τους ανθρώπους να κάνουν καλύτερες επιλογές για τον εαυτό τους και την κοινωνία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας βασισμένων στη Θεωρία Nudge.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθησαν συστηματικές αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, Google Scholar και Scopus. Τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση ήταν: 1) Κλινικές δοκιμές που διερεύνησαν ποσοτικά την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας βασισμένων στη Θεωρία Nudge 2) Οι παρεμβάσεις είχαν αναπτυχθεί για καταναλωτική χρήση και η σύγκρισή τους γινόταν σε σχέση με τη συνήθη φροντίδα ή άλλες αντίστοιχες παρεμβάσεις σε ανθρώπους.

Αποτελέσματα: Τριάντα τρεις μελέτες ικανοποίησαν τα κριτήρια ένταξης. Τα συνολικά αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις Nudge που βελτιώνουν την πρόσβαση και την παρουσίαση υγιεινών διατροφικών επιλογών μπορούν να είναι αποτελεσματικές στην ενθάρρυνση των ατόμων προς υιοθέτηση τους ενώ τα αποτελέσματα των μελετών παρεμβάσεων σε επιγραφές, διαθεσιμότητα, παρακίνηση, λειτουργικό σχεδιασμό και μέγεθος δεν επιτρέπουν την διεξαγωγή συμπερασμάτων.

Συμπέρασμα: Παρεμβάσεις που βελτιώνουν την πρόσβαση σε υγιεινές διατροφικές επιλογές φαίνεται να είναι αποτελεσματικές στην ενθάρρυνση των ατόμων προς υιοθέτηση τους. Υπάρχει όμως ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των τύπων, της εντατικότητας και των συνθηκών που καθιστούν τις παρεμβάσεις υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας βασισμένες στη Θεωρία Nudge πιο αποτελεσματικές.

**Επιδημιολογική μελέτη των ψυχιατρικών επειγόντων περιστατικών της τελευταίας τετραετίας στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας**

Λυράκος Γεώργιος^{1,2}, **Κορνάρου Ελένη**², **Μεντή Δέσποινα**¹, **Σπινάρης Βασίλειος**¹, **Σπυρόπουλος Ιωάννης**¹

1. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας 'Άγιος Παντελεήμων', Ψυχιατρικός Τομέας, Νίκαια

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την εθνική στρατηγική για την υγεία γίνεται προσπάθεια εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας με γνώμονα την ανάπτυξη νέων δράσεων που να αφορούν σε προβλήματα υγείας, όπως είναι τα ψυχικά νοσήματα.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή και κατηγοριοποίηση όλων των χρηστών υπηρεσιών ψυχιατρικής υγείας καθώς μια μετρήσιμη αξιολόγηση αποτελεί μια από τις δράσεις βελτίωσης της ψυχικής υγείας καθώς μας παρέχει πληροφορίες τόσο για τους χρήστες όσο και για τη διαχείριση τους στα πλαίσια της αποασυλοποίησης.

Υλικό: Καταγράφηκαν όλα τα επειγόντα περιστατικά που προσήλθαν στο επείγον εξωτερικό ιατρείο της Ψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας από την 1/01/2012 έως και τις 31/12/2015.

Μέθοδος: Η μελέτη είναι αναδρομική επιδημιολογική μελέτη και η καταγραφή πραγματοποιήθηκε από τα βιβλία ασθενών ενώ η ταξινόμηση των νοσημάτων έγινε σύμφωνα με το διεθνές εγχειρίδιο ταξινόμησης νοσημάτων ICD-10 Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το SPSS.

Αποτελέσματα: Συνολικά προσήλθαν 5551 ασθενείς, από τους οποίους 2759 (49.7%) άντρες και 2790 (50.3%) γυναίκες, με μέση ηλικία 45.54 (τυπική απόκλιση: 15.3). Από το σύνολο, το μεγαλύτερο ποσοστό προσήλθε το 2014 (31.2%), ενώ η εθνικότητα στο 91.6% ήταν ελληνική. Καταγράφηκαν 21 διαγνώσεις, όπου το 26% ήταν ψυχωσική διαταραχή, 23.7% καταθλιπτική διαταραχή, 19.1% αγχώδη διαταραχή και 9.6% εξαρτήσεις από ουσίες.

Συμπεράσματα: Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας φαίνεται να χρησιμοποιούν τις ψυχιατρικές υπηρεσίες των γενικών νοσοκομείων όχι μόνο για τις ψυχωσικές διαταραχές αλλά και για τις συναισθηματικές διαταραχές και τις διαταραχές άγχους κατά την τελευταία τετραετία υπό την επίδραση της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Στάθμιση της κλίμακας ανίχνευσης μετατραυματικού στρες Short Screening Scale for PTSD (SSS- PTSD) στον Ελληνικό Πληθυσμό**Λυράκος Γεώργιος¹, Κουρουπάκη Ευαγγελία²,**

1. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας 'Άγιος Παντελεήμων', Ψυχιατρικός Τομέας, Νίκαια
2. Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαταραχή μετατραυματικού στρες είναι μία διαταραχή που εμφανίζεται μετά από έκθεση σε ψυχοπιεστικά γεγονότα και φυσικές καταστροφές. Η έγκαιρη ανίχνευση της είναι σημαντική για την θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης ήταν η στάθμιση στην ελληνική γλώσσα της κλίμακας SSS-PTSD, μια κλίμακα αυτοαναφοράς που αποτελείται από επτά δηλώσεις που αφορούν αποφυγή, συναισθηματικό πάγωμα και υπερδιέγερση. Σκορ πάνω από τέσσερα δηλώνει θετικό τεστ για εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Μέθοδος: η στάθμιση πραγματοποιήθηκε με την συγχορήγηση της PC-PTSD μιας κλίμακας ανίχνευσης 4-ερωτήσεων που έχει σχεδιαστεί για χρήση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και άλλες ιατρικές εγκαταστάσεις και χρησιμοποιείται σήμερα για την ανίχνευση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) σε βετεράνους και του ερωτηματολογίου μέτρησης κατάθλιψης, άγχους και στρες DASS21. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 21.0 για Windows.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμπληρώθηκαν 585 ερωτηματολόγια. Το σύνολο του δείγματος μας αποτέλεσαν 269 άντρες(46%) και 316 γυναίκες(54%). Το εύρος της ηλικίας των συμμετεχόντων που πήραν μέρος στην μελέτη ήταν από 20-30 ετών(MO=25,87-TA=3,1) που βίωσαν το σεισμό της Αθήνας το 1999. Ο δείκτης εσωτερικής εγκυρότητας ήταν $\alpha=0,793$ που θεωρείται ικανοποιητικός. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε έναν παράγοντα με ιδιοτιμή 3,1 που εξηγούσε το 44,97% της διακύμανσης του ερωτηματολογίου με κάθε ερώτηση να φορτίζει από 0,605 έως 0,764 στον παράγοντα αυτό. Το ερωτηματολόγιο είχε στατιστικά σημαντική υψηλή συσχέτιση $r=0,577-p=0.001$ με την κλίμακα PC-PTSD και με την κλίμακα στρες του DASS $r=0,408-p=0.001$.

Συμπεράσματα: Η κλίμακα αποτελεί ένα αξιόπιστο και εύχρηστο εργαλείο για την ανίχνευση της PTSD.

**Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και ψυχολογική δυσφορία σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη**

Μάλφα Χριστίνα¹, Καραϊβάζογλου Αικατερίνη², Ασημακόπουλος Κωνσταντίνος², Γουρζής Φίλιππος², Βανταράκης Απόστολος¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η εργασία συνιστά σημαντική πτυχή της καθημερινότητας, καταλαμβάνοντας το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του ατόμου και παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους για ανεξάρτητη διαβίωση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η εργασία και οι εργασιακές συνθήκες συνδέονται αμφίδρομα με τη Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής και η παρουσία συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε εργαζόμενους σε υγειονομικές δομές.

Μέθοδος: Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι ελληνικές εκδόσεις των κλιμάκων Short Form 36 Health Survey (SF-36) και Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), που χορηγήθηκαν σε 302 τυχαία επιλεγμένους υγειονομικούς υπαλλήλους υγειονομικών δομών 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας. Συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ελήφθησαν από 234 εργαζόμενους. Οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες του SF-36 συγκρίθηκαν με τις αντίστοιχες βαθμολογίες από ενήλικες Έλληνες του γενικού πληθυσμού της μελέτης εγκυρότητας της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Οι μέσες τιμές στις υποκλίμακες της ΠΖ ήταν κοντά στις μέσες τιμές του γενικού πληθυσμού. Οι γυναίκες ανέφεραν πιο επιβαρυνμένη κατάσταση υγείας από τους άνδρες σε πέντε από τις οκτώ διαστάσεις της SF-36. Ο μεγαλύτερος βαθμός έκπτωσης στο σύνολο του δείγματος παρατηρήθηκε στις υποκλίμακες της κοινωνικής λειτουργικότητας, της ζωτικότητας, της ψυχικής υγείας και της γενικής υγείας με αντίστοιχα το 61.6%, 69%, 65.2% και 62.7% των υγειονομικών υπαλλήλων να εμφανίζουν βαθμολογία κάτω του μέσου όρου σε σύγκριση με τον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Οριακά αυξημένες τιμές βρέθηκαν στην κλίμακα άγχους και κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη μέριμνα για την υγεία και τις συνθήκες εργασίας των υγειονομικών υπαλλήλων.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΣΜΝ/HPV και φοιτητές ΤΕΙ

Μάγκου Βαρβάρα, Κατωγά Αριάδνη, Μεράκου Κυριακούλα, Μπαρμπούνη Αναστασία.

Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) αυξάνονται παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι το πιο συχνά μεταδιδόμενο ΣΜΝ παγκοσμίως και ιδιαίτερα μεταξύ των νέων.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών των φοιτητών ΤΕΙ σε σχέση με τα ΣΜΝ και τον HPV.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016 σε δείγμα 223 φοιτητών του ΤΕΙ Αθήνας.

Αποτελέσματα: Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών φάνηκε να υιοθετεί θετικές στάσεις σχετικά με την προστασία από τα ΣΜΝ [73,2% (SD=9,8%)]. Η μέση ηλικία έναρξης της εμμηνου ρύσεως ήταν τα 12,7 έτη και της σεξουαλικής επαφής τα 16,8 έτη. Το 86,1% των φοιτητών έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις ενώ το 7,6% έχει μολυνθεί με κάποιο ΣΜΝ. Το προφυλακτικό είναι η πιο συχνή μέθοδος αντισύλληψης (72,9%) ενώ αναγνωρίζεται από το 92,8% ως το κύριο μέσο προστασίας από τα ΣΜΝ. Το 80,3% ενημερώνεται για τα ΣΜΝ και τον HPV από το διαδίκτυο. Το 81,1% δεν γνώριζε τον HPV, το 49,3% δεν γνώριζε την ύπαρξη εμβολίου ενώ το 25,5% των κοριτσιών είχε εμβολιαστεί έναντι του HPV. Τα αγόρια είχαν 64% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν τον HPV ($p=0,007$), 96% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν τι είναι ο καρκίνος τους τραχήλου της μήτρας ($p<0,001$) και 67% μικρότερη πιθανότητα να γνωρίζουν την ύπαρξη εμβολίου κατά του HPV ($p<0,001$).

Συμπέρασμα: Είναι αναγκαία η ανάπτυξη και προγραμμάτων ενημέρωσης των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων και ειδικά των αγοριών για τα ΣΜΝ και για τον HPV.

**Ποσοτική και ποιοτική αξιολόγηση του πιλοτικού προγράμματος αντιμετώπισης της σχολικής διαρροής σε μαθητές Γυμνασίου**

Μαρκάκη Ιωάννα¹, Δάλμα Αρχοντούλα^{1,3}, Γρυπάρης Αλέξανδρος^{1,3}, Βελουδάκη Αφροδίτη^{1,3}, Πετραλιάς Αθανάσιος^{1,2}, Λινού Αθηνά^{1,3}

1. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα
2. Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό
4. Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Κάθε χρόνο περίπου 2.500 παιδιά δεν ολοκληρώνουν το Γυμνάσιο στην Ελλάδα. Το πιλοτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της σχολικής διαρροής στο Γυμνάσιο που υλοποιήθηκε από την Ένωση Μαζί για το Παιδί σε συνεργασία με άλλους φορείς είχε σκοπό τη:

- α) δημιουργία ενός εναλλακτικού, διαδραστικού προγράμματος διδασκαλίας μέσω της χρήσης καινοτόμων μεθόδων.
- β) παροχή τακτικού γεύματος σε κάθε μαθητή σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Prolepsis και το Πρόγραμμα ΔΙΑΤΡΟΦΗ
- γ) ψυχολογική ενίσχυση των μαθητών από εξειδικευμένους επιστημονικούς συνεργάτες της Ένωσης Μαζί για το Παιδί.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος αντιμετώπισης της σχολικής διαρροής στο Γυμνάσιο.

Μέθοδος: Ποσοτική και έρευνα με ερωτηματολόγια και ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

Υλικό: Συμπληρώθηκαν 51 ερωτηματολόγια από τους μαθητές του προγράμματος και πραγματοποιήθηκαν 13 ομάδες εστιασμένης συζήτησης με μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς του προγράμματος (n=63) τον Ιανουάριο, τον Μάρτιο και τον Ιούνιο του 2016.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα οδήγησε σε αύξηση του μέσου όρου της τελικής βαθμολογίας των μαθητών από 12,3 σε 13,4. Παράλληλα το 82% των μαθητών βελτίωσε τις γνώσεις και τις ικανότητές του γενικότερα. Από τους μαθητές που αντιμετώπιζαν επισιτιστική ανασφάλεια στην αρχή του προγράμματος, το 67% πλέον δεν αντιμετωπίζει. Βάσει των ευρημάτων της ποιοτικής μελέτης φαίνεται πως το πρόγραμμα ενισχύει την ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών και βελτιώνει τη στάση τους αναφορικά με το πρωινό σχολείο.

Συμπεράσματα: Το πιλοτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της σχολικής διαρροής στο Γυμνάσιο κρίνεται αποτελεσματικό. Η συνέχιση και η επέκτασή του σε περισσότερα σχολεία θα συμβάλλει στην καταπολέμηση του φαινομένου.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Συμπεριφορές υγείας σπουδαστών ΙΕΚ

Μαργέλλου Παρασκευή, Μπαρμπούνη Αναστασία, Κύκλου Ευθαλία, Μεράκου Κυριακούλα.

Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Εισαγωγή: Έρευνες σε πολλές χώρες αναφέρουν υψηλά ποσοστά ανθυγιεινών συμπεριφορών σε νεαρούς ενήλικες που πιθανόν στο μέλλον αποτελέσουν αιτίες νοσηρότητας, αναπηρίας ή και θνησιμότητας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των συμπεριφορών υγείας σπουδαστών ΙΕΚ σε δύο σχολές με πολύ διαφορετικό αντικείμενο (Πληροφορικής και Νοσηλευτικής).

Υλικό: Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 152 σπουδαστές ΙΕΚ της Αθήνας, από τους οποίους οι 48 φοιτούσαν σε τμήμα Πληροφορικής και οι 104 σε τμήμα Νοσηλευτικής.

Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου που έχει διαμορφωθεί από το CDC και περιλαμβάνει 48 ερωτήσεις, καταναμημένες σε 8 θεματικές ενότητες.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο του δείγματος, το 23% είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι, το 31,6% φοράει ζώνη στο αυτοκίνητο μόνο μερικές φορές ή ποτέ, το 52% όσων οδηγούν μηχανάκι φοράνε μερικές φορές ή ποτέ κράνος, το 52,1% δοκίμασε τσιγάρο σε ηλικία μικρότερη των 16 ετών, το 46% καπνίζει καθημερινά, το 27,6% έχει καταναλώσει αλκοόλ 6 ή περισσότερες μέρες τον τελευταίο μήνα, το 46% δηλώνει ότι δεν γυμνάστηκε για τουλάχιστον 60 λεπτά τις τελευταίες 7 μέρες, το 18,8% ξεκίνησε να έχει σεξουαλικές επαφές σε ηλικία μέχρι 15 ετών. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών των δύο σχολών. Τα αγόρια καπνίζουν περισσότερο (52,5% έναντι 32,8%, $p=0,050$) και ασκούνται περισσότερο (73,6% έναντι 43,4%, $p<0,001$). Οι παχύσαρκοι φοιτητές πίνουν περισσότερο (54,5% έναντι 34,2%, $p=0,036$), οι μικρότερης ηλικίας ασκούνται περισσότερο ($p=0,022$) ενώ οι εργαζόμενοι λιγότερο (41,7% έναντι 59,6%, $p=0,039$).

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά μη υγιεινών συμπεριφορών στους νέους φαίνεται να είναι αρκετά υψηλά και η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων προαγωγής υγείας συμβάλλουν στον έλεγχο τέτοιων ανθυγιεινών συμπεριφορών.

**Συμπληρώματα διατροφής με Ω-3 και καρδιαγγειακές ασθένειες: Μια μεταανάλυση**

Ρίζος Ευάγγελος¹, Μαρκοζάννης Γεώργιος², Τσάπας Απόστολος³, Τσιλίδης Κωνσταντίνος², Ντζάνη Ευαγγελία²

1. Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

2. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3. Β' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Τα συμπληρώματα διατροφής με ω-3 λιπαρά είναι δημοφιλή για την πρόληψη καρδιαγγειακών ασθενειών.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της συσχέτισης των συμπληρωμάτων ω-3 με τις κύριες καρδιαγγειακές εκβάσεις.

Υλικό: Έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις MEDLINE, EMBASE, και CENTRAL, μέχρι το Μάρτιο 2016. Επιλέχθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές που εξέτασαν την επίδραση των συμπληρωμάτων ω-3 στις εξής εκβάσεις: ολική θνησιμότητα, καρδιακό θάνατο, αιφνίδιο θάνατο, έμφραγμα του μυοκαρδίου, και εγκεφαλικό επεισόδιο.

Μέθοδος: Εφαρμόστηκαν δύο προσεγγίσεις: κλασική μετα-ανάλυση και διαδοχική ανάλυση μελετών (TSA). Το μέγεθος ετερογένειας αξιολογήθηκε με χρήση του I². Για τις αναλύσεις TSA υπολογίστηκε το απαιτούμενο IS ώστε να είναι ανιχνεύσιμη μείωση του σχετικού κινδύνου (RR) τάξης 10% στην ομάδα παρέμβασης με 80% ισχύ ($\beta = 0,2$) και πιθανότητα σφάλματος τύπου I 5%.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 21 μελέτες με 80.821 ασθενείς από 4.339 αρχικές βιβλιογραφικές αναφορές, παρουσιάζοντας δεδομένα για 7.357 θανάτους, 3.759 καρδιακούς θανάτους, 1.135 αιφνίδιους θανάτους, 1.980 εμφράγματα μυοκαρδίου και 1.705 εγκεφαλικά επεισόδια. Μετά από διόρθωση για πολλαπλές συγκρίσεις τα συμπληρώματα ω-3 δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη μείωση της ολικής θνησιμότητας (RR=0,97; 95% CI, 0,93-1,02), καρδιακών θανάτων (RR=0,92; 95% CI, 0,87-0,98), αιφνίδιων θανάτων (RR=0,90; 95% CI, 0,80-1,01), εμφραγμάτων μυοκαρδίου (RR=0,95) και εγκεφαλικών επεισοδίων (RR= 1,06; 95% CI, 0,97-1,17). Η TSA έδειξε ότι μόνο στη μετα-ανάλυση για ολική θνησιμότητα επιτεύχθηκε το απαιτούμενο μέγεθος πληροφορίας ώστε είναι να είναι παρατηρήσιμη με υψηλή ισχύ μια μείωση του RR τάξης 10%.

Συμπέρασμα: Τα συμπληρώματα ω-3 δεν φαίνεται να έχουν κάποιο αδιαμφισβήτητο όφελος για τη θνησιμότητα και τις κύριες καρδιαγγειακές εκβάσεις.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ελληνική οικονομική κρίση και μείωση τροχαίων ατυχημάτων. Μια αμφιλεγόμενη συσχέτιση.**Μίχας Κωνσταντίνος¹, Μαριόλης Ανάργυρος², Καντζανού Μαρία³**

1. Παθολογικό Τμήμα, ΓΝΚΥ Κύμης «Γ. Παπανικολάου», Κύμη Ευβοίας
2. Κέντρο Υγείας Αρεόπολης
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα τα τελευταία 7 έτη έχει προκαλέσει μεταβολές σε όλα τα κοινωνικά επίπεδα, ανάμεσα τους και αυτό της υγείας του πληθυσμού. Παρατηρούνται αξιοσημείωτες μεταβολές, τις περισσότερες φορές επιβαρυντικές σε διάφορους δείκτες. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται και κάποια οφέλη όμως της κρίσης, μεταξύ αυτών και η μείωση στα τροχαία ατυχήματα.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να παρουσιάσει την πορεία συγκεκριμένων υγειονομικών δεικτών και να προσπαθήσει να αναλύσει την προαναφερόμενη συσχέτιση με ένα αιτιολογικό σενάριο.

Υλικό: Το υλικό της μελέτης προέρχεται από στατιστικά περιγραφικά δεδομένα που αντλήθηκαν από την ιστοσελίδα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής

Μέθοδος: Παρουσιάζονται δεδομένα από βασικούς υγειονομικούς δείκτες (θάνατοι, γεννήσεις) και υπολογίζονται οι μεταβολές από το 2009 έως το 2015. Πέρα από την παρουσίαση του αριθμού των τροχαίων και των απωλειών από αυτά, υπολογίζεται ειδικός δείκτης ως ο λόγος του αριθμού τροχαίων ατυχημάτων/νεκρών προς την κατανάλωση βενζίνης/υγρών καυσίμων συνολικά. Η κατανάλωση καυσίμων αποτελεί ένα ασφαλή δείκτη χρήσης των αυτοκινήτων και συντελεί στην ορθότερη ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Αποτέλεσμα: Κατά την περίοδο 2009-2014, όταν το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 21,6%, οι θάνατοι ανά 1000 κατοίκους αυξήθηκαν κατά 8,4%, ενώ οι γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους μειώθηκαν κατά 19,3%. Κατά την περίοδο 2009-2015, ο απόλυτος αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων και των νεκρών σε αυτά μειώθηκε κατά 21,8% και 44,7% αντίστοιχα. Η κατανάλωση βενζίνης, πετρελαίου κίνησης και συνολικά υγρών καυσίμων μειώθηκαν κατά 39,6%, 11,5% και 28,1% αντίστοιχα. Ο δείκτης αριθμού τροχαίων/νεκρών ανά 1000 μετρικούς τόνους υγρών καυσίμων αυξήθηκε κατά 8,7% και μειώθηκε κατά 23,1%.

Συμπέρασμα: Φαίνεται πως η εκ πρώτης άποψης μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και των ανθρώπινων απωλειών κατά την περίοδο της κρίσης δεν είναι πραγματική αλλά αντίθετα έχει αυξηθεί (ο αριθμός των τροχαίων) ή έχει μειωθεί λιγότερο (ο αριθμός των νεκρών) σε σχέση με τη κατανάλωση καυσίμων και άρα του χρόνου κίνησης των οχημάτων. Πιθανολογείται δε, η επίδραση της οικονομικής κρίσης σε περισσότερο ατυχηματογόνες καταστάσεις.

**Συμπεριφορά που σχετίζεται με την ανοσοποίηση μεταξύ των Επαγγελματιών Υγείας στην Ευρώπη – Αποτελέσματα της έρευνας HProImmune****Αγορίτσα Μπάκα¹, Καρνάκη Πάνια², Πετραλιάς Αθανάσιος², Αλέξανδρος Γρυπάρης², Λινού Αθηνά^{2,3}***1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**2. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, Αθήνα**3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Εισαγωγή: Παρά τις ευρωπαϊκές οδηγίες προστασίας εργαζομένων τα ποσοστά ανοσοποίησης Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ) στην Ευρώπη παραμένουν χαμηλά. Το πρόγραμμα HproImmune ανέπτυξε εργαλεία προσαρμοσμένα στις ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας στόχου, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα έρευνας συμπεριφορών σχετιζόμενων με τους εμβολιασμούς.

Σκοπός: Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και αναλύονται οι συνέπειες για προγράμματα προώθησης εμβολιασμών σε ΕΥ.

Μέθοδος: Διαδικτυακή έρευνα μέσω ερωτηματολογίου για διερεύνηση συμπεριφορών ανοσοποίησης (ΕΥ) για εποχιακή/επιδημική γρίπη, παρωτίτιδα/ιλαρά/ερυθρά, ανεμοβλογιά, ηπατίτιδα Β και τέτανο/διφθερίτιδα/κοκκύτη. Τα δεδομένα προσαρμόστηκαν βάσει συντελεστών στάθμισης του ΠΟΥ κατά χώρα, για επαγγελματικές κατηγορίες

Υλικό: Αναλύθηκαν 5.058 ερωτηματολόγια από 13 ευρωπαϊκές χώρες.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία (86,1%) πιστεύει στη σημασία των εμβολίων για την ελάττωση σοβαρών ασθενειών, εκτός των ΕΥ από τη Σλοβενία (OR 480.9, p<0.001) και την Ιταλία (OR 9.65, p<0.001). Οι ιατροί έχουν θετική γνώμη για τους εμβολιασμούς, αντίθετα με νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, κοινωνικούς λειτουργούς και το προσωπικό ασθενοφόρων. Οι ΕΥ πιστεύουν ότι η γρίπη (86,4%), ηπατίτιδα Β (71,9%) και φυματίωση (59,1%) αποτελούν κινδύνους στο χώρο εργασίας τους. Ωστόσο, το 34,6% και 56,5% δηλώνει πως δεν έχει εμβολιαστεί για εποχιακή/επιδημική γρίπη, ενώ οι περισσότεροι έχουν εμβολιαστεί για ηπατίτιδα Β, Td ή Tdap. Καταλυτικά δρουν η πεποίθηση αποτελεσματικότητας των εμβολίων και η εύκολη, δωρεάν διαθεσιμότητα. Τα εμπόδια διαφέρουν αναλόγως εμβολίου και περιλαμβάνουν: ανησυχία για παρενέργειες/μακροπρόθεσμες δράσεις, χαμηλή αντίληψη κινδύνου και έλλειψη ασφάλισης.

Συμπεράσματα: Κρίνεται σημαντική η στοχευμένη ενημέρωση ΕΥ, εκτός των γιατρών, με πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα και παρενέργειες συνιστώμενων εμβολίων. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως εμβολιαστικά προγράμματα μέσω χώρων εργασίας και δωρεάν διαθεσιμότητα.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Εθνική μελέτη εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού τσιγγάνων στην Ελλάδα: Ποσοτική και ποιοτική έρευνα.

Παπαμιχαήλ Δημήτρης^{1,2}, Πετράκη Ιωάννα^{3,4}, Αρκούδη Χρυσούλα³, Τερζίδης Άγης⁴, Ιωαννίδη Έλλη⁵, Σμυρνάκης Μανόλης², Μπένος Αλέξης², Παναγιωτόπουλος Τάκης¹

1. Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
3. Πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά», Κέντρο διαπολιτισμικής αγωγής, Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής-Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι δημοσιευμένες έρευνες για την υγεία των Ελλήνων Τσιγγάνων (Ρομά) είναι ελάχιστες και κυρίως τοπικές. Αδρές πανελλαδικές εκτιμήσεις για χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη των Ρομά παρουσιάζονται στο πλαίσιο ευρύτερων κοινωνικών μελετών, οι οποίες όμως χαρακτηρίζονται από σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς.

Σκοπός: Πανελλαδική εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης παιδικού πληθυσμού Τσιγγάνων.

Μέθοδος: Ελήφθη δείγμα 30 οικισμών Ρομά με διαστρωμάτωση και δειγματοληψία κατά συστάδες. Με συστηματική δειγματοληψία επιλέχθηκαν 7–10 παιδιά ηλικίας 2–6 ετών από κάθε οικισμό. Οι εμβολιασμοί καταγράφηκαν από το Βιβλιάριο Υγείας ή άλλα αρχεία με επιτόπια επίσκεψη. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν 4 focus groups με Ρομά μητέρες και γιαγιάδες σε δύο διαφορετικού τύπου οικισμούς και ένα με Τσιγγάνους διαμεσολαβητές υγείας.

Αποτελέσματα: Στην ποσοτική μελέτη συμμετείχαν 251 παιδιά (διάμεση ηλικία 4,2 έτη, 50% κορίτσια). Το 86% των παιδιών διέθεταν Βιβλιάριο Υγείας ή κάρτα εμβολιασμού. Ποσοστό 81–90% είχε κάνει τουλάχιστον ένα εμβόλιο, 35–40% είχε λάβει “ελάχιστο εμβολιασμό” (DTP3, IPV2, MMR1) και περίπου 15% “εκτεταμένο εμβολιασμό” (DTP4, IPV3, MMR1, HepB3, Hib3, MCVC1, PCV1). Μόνο ένα παιδί είχε κάνει εμβόλιο BCG. Τα focus groups αποτύπωσαν τη θετική αντίληψη των γονέων Τσιγγάνων για τους εμβολιασμούς και ανέδειξαν το οικονομικό και τα προβλήματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ως βασικές αιτίες ανεπαρκούς εμβολιασμού.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών Τσιγγάνων στην Ελλάδα βρέθηκε χαμηλή. Το εύρημα αυτό συνιστά μεγάλη πρόκληση δημόσιας υγείας που αναδεικνύει την ανάγκη να εφαρμοστεί ολοκληρωμένο σχέδιο για τον συστηματικό και συνεχιζόμενο εμβολιασμό των παιδιών Ρομά με ευρύτερο στόχο την κοινωνική τους ενσωμάτωση, διαφορετικά εν μέσω της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης, η κατάσταση εμβολιασμού ενδέχεται να επιδεινωθεί.

**Αξιολόγηση αναγκών υγείας και χρήσης υπηρεσιών -Υγείας και Κοινωνικών- στο 4^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Αθηναίων**

Γιαννοπούλου Αικατερίνη¹, Παπαχρήστου Στάθης², Νικολούτσου Ιωάννα¹, Πουρναροπούλου Αικατερίνη¹, Τούντας Ιωάννης²

1.Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), Αθήνα

2.Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Σημαντικό ζήτημα για το 4^ο Δημοτικό Διαμέρισμα προκύπτει από την έλλειψη παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών εντός της περιοχής, κάτι που δυσχεραίνει την απρόσκοπτη πρόσβαση των κατοίκων, κυρίως των ευάλωτων ομάδων.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση αναγκών υγείας και της χρήσης υπηρεσιών των κατοίκων του 4^{ου} Δ.Δ. με στόχο την ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας στην περιοχή. Η μελέτη διενεργήθηκε την περίοδο Απρίλιος 2014-Ιούλιος 2014 και χρηματοδοτήθηκε από το Solidarity Now.

Υλικό - Μέθοδος: Στάδιο 1: Συγκέντρωση στοιχείων για τα χαρακτηριστικά και το επίπεδο υγείας του πληθυσμού του 4^{ου} Δ.Δ. και χαρτογράφηση των υφιστάμενων υπηρεσιών.

Στάδιο 2: Συλλογή στοιχείων για την εκτίμηση αναγκών υγείας και χρήσης υπηρεσιών (τηλεφωνικές συνεντεύξεις, συνεντεύξεις με άτομα-κλειδιά, ομάδες εστιασμένης συζήτησης).

Στάδιο 3: Ανάλυση δεδομένων, ανάπτυξη συμπερασμάτων και προτάσεων.

Αποτελέσματα: Οι κάτοικοι του 4^{ου} Δ.Δ. παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα υγείας και πρόσβασης σε υπηρεσίες, κυρίως οι πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Το 50% αναζητούν ιατρικές υπηρεσίες εκτός του 4ου Δ.Δ., εκ των οποίων οι μισοί επισκέπτονται νοσοκομεία. Από αυτούς που πήγαν εκτός 4^{ου}, το 35% δήλωσε ότι ο λόγος ήταν η έλλειψη της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Εντός του Δ.Δ. επισκέπτονται κυρίως ιδιώτες ιατρούς. Μεγάλη ανάγκη καταγράφηκε για τις ειδικότητες παθολόγου, γυναικολόγου, παιδίατρου, καρδιολόγου, ορθοπαιδικού, δερματολόγου και ψυχιάτρου.

Συμπέρασμα: Η σημαντική δράση των υφιστάμενων υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στην περιοχή δεν αρκεί για να καλύψει όλες τις ανάγκες του πληθυσμού. Είναι σημαντική, λοιπόν, η δημιουργία ενός σύγχρονου Πολυιατρείου εντός του 4^{ου} Δ.Δ. που θα προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Διερεύνηση των παραγόντων που εμποδίζουν ή διευκολύνουν την πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας**Πασσά Γεωργία¹, Κωνσταντακοπούλου Ολυμπία², Κριαρή Αναστασία¹, Καϊτελίδου Δάφνη²**

1. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα “Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας”, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι μία βασική κοινή αξία και προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η παρούσα πολυπαραγοντική έρευνα βασίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο του T. Tanahashi.

Σκοπός: Η αποτύπωση εμποδίων και διευκολυντικών παραγόντων σε όλα τα στάδια της “πλοήγησης” των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ώστε να αρθούν τα εμπόδια και να αξιοποιηθούν οι διευκολυντικοί παράγοντες κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Υλικό: Σε χρήστες των υπηρεσιών υγείας και βασικούς πληροφοριοδότες, ελήφθησαν συνεντεύξεις μέσω ερωτηματολογίου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Δεκέμβριος 2014-Μάιος 2015).

Μέθοδος: Στοχευμένη επιλογή δείγματος και ποιοτική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: α) Διαθεσιμότητα: Τα κυριότερα εμπόδια αφορούσαν σε ελλείψεις προσωπικού και υποδομών. Ως διευκολυντικοί παράγοντες αναφέρθηκαν οι επαγγελματίες υγείας και η συνδρομή της οικογένειας. β) Πρόσβαση: Κυρίαρχα εμπόδια η δεινή οικονομική κατάσταση των πολιτών, η έλλειψη ενημέρωσης τους για τις παροχές και η γεωγραφική απόσταση. γ) Αποδοχή: Λίστες αναμονής, κοινωνικές διακρίσεις. δ) Κάλυψη: Έλλειμμα ενημέρωσης ε) Αποτελεσματικότητα: Ελλιπής εμπιστοσύνη στις δημόσιες δομές, πρόσθετη επιβάρυνση λόγω αύξησης συμπληρωμών. Κρίνονται ανεπαρκή τα μέτρα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης, στον τομέα της υγείας. Επισημαίνονται αρκετές εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις εκ μέρους των βασικών πληροφοριοδοτών: Αποδίδουν την ευθύνη έλλειψης ενημέρωσης στους χρήστες, δηλώνουν ως εξαίρεση στον κανόνα τις άτυπες πληρωμές και τονίζουν τη συμβολή της οικονομικής κρίσης στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε επιδείνωση στην πρόσβαση των πολιτών, σε όλα τα στάδια του πλαισίου του Tanahashi, υποβάθμιση του συστήματος υγείας και λήψη επιφανειακών μέτρων για την αντιμετώπιση των συνεπειών της οικονομικής κρίσης.



Το αντίκτυπο και οι ψυχολογικές επιπτώσεις σε προσωπικό Υγείας και διασώστες από την εργασιακή τους εμπειρία με πρόσφυγες και μετανάστες

Πατίσα Χριστίνα¹, Υφαντόπουλος Νικόλαος², Καρανικόλας Νικόλαος¹, Αναστόπουλος Γεώργιος¹, Κωστόπουλος Λάζαρος¹

1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

2. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθήνας

Εισαγωγή: Επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, όταν έρχονται σε άμεση επαφή με άτομα που έχουν υποστεί τραύμα και μετατραυματικό σοκ, ίσως εμφανίσουν δευτερογενές μετατραυματικό στρες.

Σκοπός: Η διερεύνηση των εμπειριών του προσωπικού υγείας και των διασωστών που εργάζεται με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες, στο Αιγαίο, στα πλαίσια του προγράμματος του ΚΕΕΛΠΝΟ. Επίσης, η εργασία αυτή αποσκοπεί στην καταγραφή προκλήσεων κατά την εργασία τους και το ψυχολογικό αντίκτυπο αυτής.

Υλικό - μέθοδος: Η έρευνα αποτελείται από δύο ερευνητικές προσεγγίσεις. Μια ποιοτική και μία ποσοτική. Η ποιοτική έρευνα διεξήχθη με τη μέθοδο της δομημένης συνέντευξης σε 98 συμμετέχοντες και συγκεκριμένα σε 68 άτομα προσωπικού υγείας και 30 διασώστες. Η ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για την ποιότητα της Επαγγελματικής Ζωής (ProQOL) και αφορούσε το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία, το αίσθημα συμπόνιας, την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Η έρευνα διήρκησε τρεις μήνες και το δείγμα της ανήλθε σε 120 επαγγελματίες υγείας.

Αποτέλεσμα: Ο βαθμός ικανοποίησης του προσωπικού υγείας και των διασωστών εμφανίζεται ιδιαίτερα υψηλός, με την πλειοψηφία του δείγματος (68,7%) να διακατέχεται από υψηλό αίσθημα συμπόνιας καθώς και ικανοποίησης από την εργασίας τους. Ωστόσο, η ικανοποίηση συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και το δευτερογενές μετατραυματικό στρες και θετικά με το αίσθημα συμπόνιας.

Συμπέρασμα: Το προσωπικό υγείας εμφανίζεται από τη μία μεριά ικανοποιημένο, με αίσθημα συμπόνιας προς τους μετανάστες, αλλά συγχρόνως η δουλειά του προκαλεί εξουθένωση και δευτερογενές μετατραυματικό στρες. Η εξουθένωση οφείλεται σε προκλήσεις όπως η γλώσσα που αποτέλεσε εμπόδιο στη θεραπεία και τη διάγνωση.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Υποθετικά σενάρια στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας

Πελεκίδου Λίνα¹, Γαροφαλλάκη Ελευθερία¹, Ρήστα Φωτεινή¹, Τσέρρι Ελένη¹, Ράτσικα Νικολέτα¹, Κριστωτάκης Γιώργος¹, Φιλαλήθης Αναστάσιος²

1. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο

2. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Βούτες, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας έρχεται σε μια περίοδο αλλαγής, ενώ ταυτόχρονα γεννάται η υπόθεση ότι απουσιάζει η αντίληψη μιας κοινής κουλτούρας για την αξιολόγηση της ποιότητας τους (Vans et al, 2011).

Σκοπός: Η διερεύνηση της στάσης και αντίληψης των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση υποθετικού σεναρίου (case vignettes) από παλιότερη ευρωπαϊκή ερευνητική μελέτη με τίτλο: «EUROMHAP» (<http://www.nivel.nl/en/home-care>).

Η ανάλυση δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της περιγραφικής ανάλυσης περιεχομένου.

Υλικό: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν οι κοινωνικοί λειτουργοί του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στους Δήμους Αθηναίων, Αμυνταίου και Χανίων.

Αποτελέσματα: Η ποιότητα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας επηρεάζεται από: την έλλειψη δυνατότητας εκπαίδευσης του προσωπικού, την αδυναμία ανταπόκρισης στις ανάγκες των ηλικιωμένων και την έλλειψη ολοκληρωμένου μηχανισμού αξιολόγησης.

Συμπεράσματα: Τα υποθετικά σενάρια δίνουν το ερέθισμα στην διερεύνηση των ζητημάτων που είναι σημαντικά στην ζωή των εξυπηρετούμενων και χρειάζεται να κατανοήσει ο επαγγελματίας κοινωνικής φροντίδας για να εξελίξει την ποιότητα των υπηρεσιών. Η ερμηνεία και η ανάλυση ενός σεναρίου συμβάλλουν στο σχεδιασμό κοινού εργαλείου αξιολόγησης για τη βελτίωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και την ανταπόκριση τους στις πραγματικές ανάγκες.



Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη χρήση των υπηρεσιών υγείας

Πετρούλια Ιωάννα¹, Γιαννοπούλου Αικατερίνη², Σουλιώτης Κυριάκος³, Σχορετσανίτη Σωτηρία¹, Φερεκίδου Ελισάβετ¹, Παπαχρήστου Ευστάθιος¹, Γιάννης Τούντας¹

1. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

2. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα

3. Σχολή Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Κάθε οικονομική κρίση, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, μειώνει το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, προκαλεί απώλεια του οικογενειακού και ατομικού εισοδήματος των περισσότερων πολιτών, αυξάνει την ανεργία και τον κίνδυνο απώλειας της εργασίας, περιορίζει τις κοινωνικές παροχές και την ασφαλιστική κάλυψη, δυσχεραίνει τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, καθώς και την πρόσβαση των πολιτών σ' αυτές.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Υλικό & Μέθοδος: Η πανελλαδική έρευνα "Hellas Health VI" διεξήχθη τον Απρίλιο του 2015. Το δείγμα αποτελείται από 1.001 άτομα, ηλικίας ≥ 18 ετών. Η έρευνα κάλυψε αστικές και αγροτικές περιοχές από τα 13 γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας. Έγινε τυχαία και αντιπροσωπευτική, ως προς την ηλικία και τον τόπο κατοικίας, επιλογή δείγματος με τη μέθοδο της τρισταδιακής δειγματοληψίας. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν τηλεφωνικώς.

Αποτέλεσμα: Ένας στους πέντε πολίτες (22%) δηλώνει ότι παρά την ύπαρξη προβλήματος υγείας, υπήρξε στιγμή τον τελευταίο χρόνο που δεν έλαβε υπηρεσίες υγείας, με ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό στους σπουδαστές (33%) και στους άνεργους (27%). Αυτή η ανικανοποίητη ζήτηση αποδίδεται κατά κύριο λόγο (57%) στην αδυναμία κάλυψης του σχετικού κόστους (άνεργοι: 84%, ελεύθεροι επαγγελματίες: 62%, συνταξιούχοι: 45%). Αξίζει να σημειωθεί ότι το φαινόμενο εμφανίζεται πιο έντονο στις αστικές περιοχές, στις οποίες οι δημόσιες, πρωτοβάθμιες δομές υγείας χαρακτηρίζονται από υποστελέχωση και ελλείψεις σε εξοπλισμό.

Συμπέρασμα: Η οικονομική αυτή πραγματικότητα έχει οδηγήσει στη λήψη μειωμένης ιατρικής περίθαλψης, πρωτίστως λόγω κόστους. Το πρόβλημα αυτό είναι ιδιαίτερα οξύ για τους άνεργους, τους συνταξιούχους και εν γένει για το κατώτερο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Η επίδραση της φυσικοθεραπείας στη γενική υγεία σε ελληνικό αστικό πληθυσμό της τρίτης ηλικίας**Πέττα Γεωργία^{1,2}, Σεφεριάδης Μιχαήλ³, Δημητριάδης Ζαχαρίας², Φιλαλήθης Αναστάσιος¹**

1. Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας.
3. Τμήμα Εργοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η αύξηση του ΜΟ ηλικίας και ο αστικός τρόπος ζωής έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στην λειτουργικότητα, με αποτέλεσμα την σοβαρή επιβάρυνση του συστήματος υγείας. Η Φυσιοθεραπεία θεωρείται ότι μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της λειτουργικότητας.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ψυχικής κατάστασης των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Μέθοδος & Υλικό: Διεξήχθηκε τυχαία δειγματοληψία σε χρήστες Νοσοκομείου και ΚΑΠΗ της Αθήνας. Οι επιλεγέντες απάντησαν το ερωτηματολόγιο SF36, υπό την επίβλεψη ατόμου ανεξάρτητου προς την έρευνα. Διανεμήθηκαν 300 ερωτηματολόγια σε δυο ομάδες (ναι/όχι σε φυσικοθεραπεία) και απαντήθηκαν 201 (90 άνδρες, 111 γυναίκες), με ΜΤ ηλικίας 70,3, εκ των οποίων οι 99 είχαν δεχθεί Μυοσκελετική Φυσικοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση έδειξε ότι οι παράγοντες φύλο ($p=0,070$, οριακά), μορφωτικό επίπεδο ($p=0,029$), άνω άκρα ($p<0,0005$), φάρμακα ($p=0,001$) & φυσικοθεραπεία ($p=0,035$) είναι στατιστικά σημαντικοί στη γενική υγεία. Το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,005$), κάτω άκρα ($p=0,015$) και φυσικοθεραπεία ($p=0,048$) ήταν στατιστικά σημαντικοί στον κοινωνικό ρόλο. Η ηλικία ($p=0,055$) και άνω άκρα ($p=0,012$) επιδρούν στατιστικά σημαντικά στην ψυχική υγεία.

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται ότι η φυσικοθεραπεία, ανεξάρτητα από την χρήση φαρμάκων, βοηθά στην βελτίωση της γενικής υγείας, στην τρίτη ηλικία, με θετική επίδραση στον κοινωνικό ρόλο και κατ'επέκταση στην ψυχική υγεία. Αυτό ίσως θα μπορεί στο μέλλον να συμβάλλει στην μείωση της πολυφαρμακίας.

**Κοινωνική υποστήριξη και υγεία-ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων****Σαρλά Ευσταθία, Λαμπρινού Αικατερίνη, Καλοκαιρινού Αθηνά, Σουρτζή Παναγιώτα**

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα οι ηλικιωμένοι αριθμούν το 20% του πληθυσμού, ενώ ο αριθμός όσων ζουν μόνοι αυξάνεται συνεχώς. Οι παράγοντες που επιδρούν στην υγεία-ποιότητα ζωής είναι απαραίτητο να διερευνηθούν ώστε οι αναγκαίες υπηρεσίες να οργανώνονται κατάλληλα.

Σκοπός ήταν να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και υγείας των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη ήταν συγχρονική με δείγμα ευκολίας ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο που συμπεριλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, την κλίμακα EQ5D (EuroQol 1990) και την Πολυδιάστατη Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS) (Zimet et al., 1988).

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 451 ηλικιωμένους με μέση ηλικία 75,2 χρόνια (TA=7,95), ενώ 38,6% ήταν άνδρες, 46,3% ήταν παντρεμένοι και 43,9% ήταν χήροι. Το 93,6% είχαν παιδιά και το 74,7% είχαν χρόνια προβλήματα υγείας. Επιπλέον, το 61,6% ζούσαν με την οικογένεια και το 37,5% μόνοι. Η συντριπτική πλειοψηφία (81,6%) θεωρούσαν την υγεία τους ως ίση ή και καλύτερη από ό,τι οι συνομήλικοί τους. Οι ηλικιωμένοι που ζούσαν με την οικογένειά τους δήλωσε καλύτερη υγεία από εκείνους που ζούσαν μόνοι τους. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας και της υγείας ($r=0,24$, $p<0,01$). Η υγεία συσχετίστηκε θετικά με την κοινωνική υποστήριξη από τους σημαντικούς άλλους ($r=0,38$, $p<0,01$), την οικογένεια ($r=0,28$, $p<0,05$) και τους φίλους ($r=0,32$, $p<0,01$).

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν με την οικογένεια και διαθέτουν ένα δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης είναι σε καλύτερη κατάσταση υγείας παρά την ηλικία τους.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ο εθισμός στο διαδίκτυο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση και οι επιπτώσεις στη ζωή των μαθητών Ε΄ και ΣΤ΄ δημοτικού**Σουρής Εμμανουήλ, Κατριβάνου Αγγελίνα, Σακελλαρόπουλος Γεώργιος, Βανταράκης Απόστολος***Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία», Πανεπιστημίου Πατρών*

Περίληψη: Ένα φαινόμενο που αναδύεται στις μέρες μας είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο. Πολλά παιδιά αφιερώνουν συστηματικά χρόνο στο διαδίκτυο, αδυνατώντας να σταματήσουν, ή έστω να μειώσουν τις ώρες που αφιερώνουν μπροστά στην οθόνη. Οι αρνητικές συνέπειες της κατάστασης αυτής ήδη αντανακλώνται στο οικογενειακό και στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα, για το αν ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί μια ξεχωριστή ψυχική διαταραχή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διαπιστωθεί το μέγεθος του εθισμού στο διαδίκτυο σε μαθητές Δημοτικού στην Ελλάδα, ηλικίας 11 και 12 ετών. Επιμέρους στόχοι είναι να διερευνηθεί η παιδική κατάθλιψη, η παιδική παχυσαρκία, η επίδραση του διαδικτύου στα παιδιά και να διερευνηθούν ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με τον εθισμό, όπως για παράδειγμα, το φύλο. Για το λόγο αυτό, διεξήχθη ποσοτική έρευνα, με διαγνωστικό ερωτηματολόγιο 92 ερωτήσεων με την χρήση δυο σταθμισμένων κλιμάκων (Internet Addiction Test IAT της Young , Κλίμακα Καταγραφής της Παιδικής Κατάθλιψης C.D.I. της Maria Kovacs) σε 375 μαθητές, από 9 Δημοτικά Σχολεία και 3 παιδικές εξοχές του νομού Αχαΐας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Στρωματοποιημένη Τυχαία Δειγματοληψία .

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν έδειξαν ποσοστό εθισμού στο σύνολο των ερωτηθέντων, μόνο σε 10 βρέθηκαν πρώτα σημάδια εθισμού. Επίσης, βρέθηκε 7,7 % των μαθητών με παιδική κατάθλιψη, το 1,13% με παιδική παχυσαρκία και το 89,3% των μαθητών να έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο, είτε από τον χώρο του σπιτιού, είτε από οποιοδήποτε άλλο χώρο, σχολικό ή μη. Ο βαθμός εθισμού στο Διαδίκτυο συνδέεται με την παιδική κατάθλιψη και παιδική παχυσαρκία ,με το φύλο ,με τη σχολική επίδοση και τον τόπο , όπου ζει ο έφηβος με τις αστικές περιοχές να υπερτερούν σε σχέση με τις αγροτικές.

**Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο βασικών ικανοτήτων για την εργασία με τους ηλικιωμένους****Σουρτζή Παναγιώτα, Σαρλά Ευσταθία, Λεμονίδου Χρυσούλα**

Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η δημογραφική γήρανση των πληθυσμών της Ευρώπης θέτει τεράστιες προκλήσεις στην κοινωνία, μεταξύ άλλων και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας. Το πρόγραμμα European Later Life Active Network (ELLAN)* - χρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε. και συμμετείχαν σχεδόν όλες οι χώρες - ως σκοπό είχε την ανάπτυξη ενός Ευρωπαϊκού Πλαισίου Βασικών Ικανοτήτων των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας για την εργασία με ηλικιωμένους.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συλλογή των απόψεων ειδικών για την ανάπτυξη του πλαισίου βασικών ικανοτήτων.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη με τη μέθοδο Delphi κλήθηκαν να συμμετάσχουν ειδικοί από οκτώ χώρες – Αυστρία, Βέλγιο, Ολλανδία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Ολλανδία, Πολωνία, Φιλανδία -. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση τη βιβλιογραφία και το πλαίσιο ικανοτήτων CANMED, το οποίο εξειδικεύτηκε ώστε να ανταποκρίνονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε διαδικτυακά, σε δύο γύρους.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 21 ερωτηματολόγια ειδικών. Με βάση το ελάχιστο ποσοστό συμφωνίας (70%) ορίστηκαν οι βασικές ικανότητες που περιλαμβάνονται στους επτά ρόλους – εξειδίκευση, επικοινωνία, συνεργασία, οργάνωση, συνηγορία, έρευνα και επαγγελματική άσκηση – και ορίστηκαν οι δείκτες απόδοσης.

Συμπέρασμα: Οι δεξιότητες που προτείνονται ως ελάχιστες βασικές που πρέπει να διδάσκονται οι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας για να είναι ικανοί να εργάζονται με ηλικιωμένους, πρέπει να συμπληρώνονται και από εξειδικευμένες όπως αυτές ορίζονται από το επάγγελμά τους. Το κοινά συμφωνημένο πλαίσιο ήδη μεταφράστηκε στις γλώσσες των χωρών της ΕΕ και είναι αναρτημένο στο <http://ellan.savonia.fi/index.php/results/eccf-in-different-languages>.

**This project has been funded with support from the LLP of the EC. This communication reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.*



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πρόσβαση των πολιτών στην οδοντιατρική φροντίδα και εργασιακή ανασφάλεια των οδοντιάτρων των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. στην περίοδο της κρίσης

Αριστομένης Ι. Συγγελάκης¹, Χαρούλα Κωλέτση - Κουνάρη¹, Αργυρώ Πολυχρονοπούλου¹, Δημοσθένης Παναγιωτάκος², Χρήστος Λιονής³

1. Εργαστήριο Προληπτικής & Κοινωνικής Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα
2. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Καλλιθέα
3. Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Βούτες, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Στη χώρα μας οι ανισότητες στην πρόσβαση στην οδοντιατρική φροντίδα έχουν αυξηθεί την περίοδο της εφαρμοζόμενης περιοριστικής οικονομικής πολιτικής, αναιρώντας επί της ουσίας το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία. Παράλληλα, η προϊούσα απορρύθμιση του Ε.Σ.Υ. έχει αρνητικές επιπτώσεις και στους εργαζόμενους σ' αυτό, που επηρεάζουν την απόδοσή τους.

Σκοπός της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση της πρόσβασης στην παρεχόμενη από τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα (Π.Ο.Φ.) για τους ανασφάλιστους και άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένοι, άτομα με ψυχική διαταραχή, άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες κτλ.) και αφετέρου ζητημάτων που άπτονται της επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ.

Υλικό (πληθυσμός): Στην παρούσα έρευνα, η οποία διεξήχθη το 2012, συμμετείχαν 135 από τους συνολικά 192 οδοντιάτρους που εργάζονται στα Ο.Τ. των Κ.Υ. και των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.) της χώρας (ποσοστό συμμετοχής 70,3%). Οι 68 (50,4%) εκ των συμμετεχόντων οδοντιάτρων ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 55,3±6,6 ετών και οι υπόλοιποι 67 (49,6%) ήταν γυναίκες μέσης ηλικίας 54,3±4,5 ετών.

Μέθοδος: Με τη χρήση ενός ειδικού ημι-ποσοτικοποιημένου ερωτηματολογίου 69 ερωτήσεων, διερευνήθηκαν ζητήματα στελέχωσης, οργάνωσης και λειτουργίας των Οδοντιατρικών Τμημάτων (Ο.Τ.) των Κ.Υ., προαγωγής της στοματικής υγείας και διαχείρισης των χρόνιων νοσημάτων, εκπαιδευτικής δραστηριότητας, επαγγελματικής ικανοποίησης των οδοντιάτρων. Στην παρούσα μελέτη η ανάλυση επικεντρώθηκε στην πρόσβαση των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στην οδοντιατρική φροντίδα, στην αύξηση της προσέλευσης των πολιτών στα Ο.Τ. του Κ.Υ. κατά την περίοδο της κρίσης και στην επαγγελματική ικανοποίηση και εργασιακή ανασφάλεια των οδοντιάτρων των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ.

Αποτέλεσμα: προκύπτει αυξημένη προσέλευση ασθενών στα Ο.Τ. των Κ.Υ. τον τελευταίο χρόνο, σύμφωνα με το 66,7% των οδοντιάτρων, η οποία αποδίδεται από το σύνολο, σχεδόν των ερωτώμενων οδοντιάτρων (94,32%) στην οικονομική κρίση. Καταγράφεται πλήρης και ευχερής πρόσβαση για τους ανασφάλιστους και τις άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, σύμφωνα με το 94,08% των απαντήσεων. Ωστόσο, σύμφωνα με το 21,48% των οδοντιάτρων παρατηρήθηκε μειωμένη φυσική πρόσβαση (προσπελασιμότητα) της υποδομής του Ο.Τ. για άτομα με αναπηρία. Μόλις το 19,26% των οδοντιάτρων δηλώνουν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι με τις εργασιακές συνθήκες στο Ε.Σ.Υ., ενώ το 35,56% θεωρούν μικρή την ασφάλεια της εργασίας τους.

Συμπέρασμα: Τα Ο.Τ. των Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. παρέχουν ισότιμη πρόσβαση, χωρίς διακρίσεις, στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και επιτελούν σημαντικό έργο για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας και της κοινωνικής συνοχής. Παρουσιάζουν, ωστόσο, σοβαρά προβλήματα στελέχωσης και αδυναμίες οργάνωσης και λειτουργίας, ενώ οι οδοντίατροι που υπηρετούν σ' αυτά εμφανίζουν μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη εργασιακή ανασφάλεια. Κατά συνέπεια, απαιτείται η παρέμβαση της Πολιτείας για την ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση της δημόσιας Π.Ο.Φ.

**ΑΚΕΣΩ-1: Ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος μετανοσοκομειακής φροντίδας υγείας****Τριανταφυλλοπούλου Μαρία-Νικολέττα¹, Αδαμακίδου Θεοδούλα¹, Φελέκη Παρασκευή², Καλοκαιρινού Αθηνά¹***1. Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα**2. Τομέας Νοσηλευτικής, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα*

Οι τρέχουσες αλλαγές στο αιτιολογικό, οικονομικό και επιδημιολογικό προφίλ των ασθενειών αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η κατ'οίκον φροντίδα υγείας είναι ένας τομέας που γνωρίζει ιδιαίτερη ανάπτυξη στις ανεπτυγμένες χώρες και μπορεί να συνδυάσει την υψηλή ποιότητα φροντίδας με την ελαχιστοποίηση του κόστους και εκσυγχρονισμό της.

Το Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ σε συνεργασία με τον Τομέα Νοσηλευτικής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού υλοποίησε το πρόγραμμα ΑΚΕΣΩ-1. Το ΑΚΕΣΩ-1 αποτέλεσε δράση στα πλαίσια του προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» του Υπουργείου Υγείας και του ΕΣΠΑ 2007-2013 με τη συγχρηματοδότηση της ΕΕ.

Στόχος του προγράμματος ήταν η δημιουργία ενός συστήματος παροχής κατ'οίκον νοσηλείας για άτομα από ευάλωτες κοινωνικά ομάδες σε 3 πόλεις της Ελλάδας, μέσω δικτύωσης και συνεργασίας μεταξύ Μονάδων Υγείας και τμημάτων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Σε 20 μήνες, 1.094 άτομα συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Έγιναν 12.771 κατ'οίκον επισκέψεις και 27.761 νοσηλευτικές, ιατρικές και φυσιοθεραπευτικές παρεμβάσεις, ενώ όλα καταγράφονταν σε μια ηλεκτρονική βάση σύμφωνα με τα πρότυπα ISO 9001: 2008. Το έργο δημιούργησε 51 νέες θέσεις εργασίας. Διαμορφώθηκε εκπαιδευτικό υλικό γύρω από τη νοσηλεία στο σπίτι για την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των ανθρώπων που εργάστηκαν στο έργο. Εκπαιδεύτηκαν 105 εθελοντές νοσηλευτικής φροντίδας και 100 άτυποι φροντιστές, ενώ 50 νοσηλευτές του Ε.Ε.Σ. πιστοποιήθηκαν στην Κοινωνική Νοσηλευτική.

Το ΑΚΕΣΩ-1 φρόντισε εκατοντάδες ανθρώπους, δίνοντάς τους πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα. Το έργο υπογράμμισε την ανάγκη για ένα καλά οργανωμένο σύστημα υπηρεσιών κατ'οίκον φροντίδας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Απομόνωση μικροβιακών στελεχών και καταγραφή της ανθεκτικότητας τους από δείγματα αέρα τριτοβάθμιου νοσοκομείου

Τσελεμπόνης Αθανάσιος¹, Νένα Ευαγγελία¹, Κωνσταντινίδης Θεοχάρης², Πανοπούλου Μαρία³, Κοντογιώργης Χρήστος¹, Κορτσάρης Αλέξανδρος⁴, και Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
2. Κέντρο Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
3. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
4. Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή του μικροβιακού φορτίου και η ανθεκτικότητα των απομονωθέντων στελεχών από δείγματα αέρα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό - Μέθοδος: Ελήφθησαν 101 δείγματα με τη βοήθεια του ειδικού δειγματολήπτη αέρα από το περιβάλλον τεσσάρων κλινικών του νοσοκομείου (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Νεογνών, Παθολογική κλινική, Χειρουργική κλινική).

Αποτελέσματα: Στελέχη *Staphylococcus* spp απομονώθηκαν σχεδόν από όλα τα δείγματα του αέρα και από όλες τις κλινικές σε ποσοστό 99%, ενώ στελέχη *Enterococcus* spp απομονώθηκαν σε ποσοστό 57,4%. Gram αρνητικοί μικροοργανισμοί ανιχνεύτηκαν σε ποσοστό 33,7%. Από τα στελέχη που απομονώθηκαν το 25% της *Klebsiella pneumoniae*, το 100% των *Acinetobacter baumannii*, το 33,3% του *Staphylococcus aureus* και το 4,9% των *Enterococcus* spp ήταν πολυανθεκτικά. Από τη χαρτογράφηση του μικροβιακού φορτίου του αέρα των κλινικών προέκυψε ότι τα στελέχη MRSA ενδημούν στην Παθολογική και τη Χειρουργική κλινική, ενώ ο αέρας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελεί την αποκλειστική πηγή ενδημικής διασποράς πολυανθεκτικών στελεχών *Klebsiella pneumoniae* σε ποσοστό 16,7%, δημιουργώντας ένα ισχυρό προγνωστικό δείκτη εμφάνισης επιδημίας.

Συμπέρασμα: Η επένδυση σε στρατηγικές πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς επικεντρώθηκε στο παρελθόν στη βελτίωση της υγιεινής των χεριών, υποτιμώντας όμως την αερογενή διασπορά των παθογόνων μικροοργανισμών. Η παρούσα αξιολόγηση του μικροβιακού φορτίου του αέρα αποδεικνύει το ρόλο που διαδραματίζει η αερογενής μετάδοση των πολυανθεκτικών στελεχών στις επιδημικές εξάρσεις στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

**Ανισότητες στον τομέα της υγείας: Το επίπεδο υγείας των ατόμων με απώλεια ακοής στην Ελλάδα και η πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας****Τσιμπίδα Διαλεχτή¹, Καϊτελίδου Δάφνη², Γαλάνης Πέτρος³**

1. Ψυχολόγος BSc ΑΠΘ, MSc Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Οργάνωσης & Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

3. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Εργαστήριο Οργάνωσης & Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα, τα άτομα με ακουστική αναπηρία απουσιάζουν από το σχεδιασμό στην πολιτική υγείας, ενώ παγκοσμίως γίνονται προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Σκοπός: Η εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και η διερεύνηση των εμποδίων πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που αντιμετωπίζουν οι κωφοί και βαρήκοοι στην Ελλάδα. Υλικό: Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε το SF-36v2, ενώ για την εκτίμηση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο με βάση τη βιβλιογραφία.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε συγχρονική μελέτη μεταξύ Απριλίου-Ιουνίου 2015 με 237 ενήλικες στην Αττική και εφαρμόστηκε η δειγματοληψία τύπου «χιονοστιβάδας».

Αποτέλεσμα: Προσδιοριστές της ποιότητας ζωής των κωφών και βαρήκων ήταν ο βαθμός ακουστικής απώλειας, ο δείκτης μάζας σώματος, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η αθλητική δραστηριότητα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο αριθμός ατόμων οικογένειας. Οι κωφοί, νόσησαν τους τελευταίους 12 μήνες σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους βαρήκοους ($p=0,02$), δεν γνώριζαν που να απευθυνθούν σε περίπτωση υγειονομικής ανάγκης ($p=0,002$), δεν μπορούσαν να κλείσουν ραντεβού ($p<0,001$), αντιμετώπιζαν δυσκολίες από την έλλειψη διαθέσιμων διερμηνέων ($p<0,001$), προτιμούσαν να κάνουν οικονομία στις δωρεάν ώρες διερμηνείας που δικαιούνται ($p<0,001$), ενώ δήλωσαν ότι εάν ήταν ευκολότερη η επικοινωνία θα επισκέπτονταν συχνότερα υπηρεσία υγείας ($p<0,001$). Επιπλέον, δεν έλαβαν την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή ($p<0,001$), με σημαντικότερες αιτίες την αδυναμία κάλυψης του κόστους λόγω έλλειψης συνταγής ιατρού και την αυτοεκτίμηση ότι δε το χρειάζονται ($p=0,02$).

Συμπέρασμα: Απαιτούνται σημαντικές βελτιώσεις, ώστε να υπάρξει ένα οργανωμένο δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας, προσβάσιμων για κωφούς και βαρήκοους, με στόχο τη μακροπρόθεσμη βελτίωση των υγειονομικών εκβάσεων αυτού του πληθυσμού.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

**Συχνότητα και χαρακτηριστικά της κακοποίησης σε άτομα με προβλήματα όρασης:
Ερευνητικά δεδομένα από το Ηράκλειο Κρήτης****Παπαδακάκη Μαρία, Τσούτση Βαγιούλα, Γκόλια Αντωνία, Μανιουδάκη Σοφία, Μπαντιά Ερωφίλη***Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Κρήτης, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο, Κρήτη*

Εισαγωγή: Η εξάρτηση των ατόμων με προβλήματα όρασης από άλλα πρόσωπα και ο φόβος της μοναξιάς είναι συχνοί λόγοι ανοχής και μη αναφοράς βίαιων συμπεριφορών από τους οικείους τους. Η βία συμβάλει στη νοσηρότητα και θνησιμότητα, τη ποιότητα ζωής εξαρτημένων ατόμων αλλά και στους πόρους της υγειονομικής περίθαλψης και ασφάλισης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας και των χαρακτηριστικών της κακοποίησης σε άτομα με προβλήματα όρασης και η αναζήτηση παραγόντων κινδύνου.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έρευνα με ερωτηματολόγιο σε δείγμα 69 ατόμων ηλικίας ≥ 16 ετών. Το ερωτηματολόγιο εξέταζε μεταξύ άλλων τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της κακοποίησης, τις στάσεις απέναντι στο φαινόμενο και τις εμπειρίες θυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

Αποτελέσματα: Το 63,8% ήταν άρρενες με μέση ηλικία τα 44,7 έτη. Το 26,1% είχε πολύ χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης (έως δημοτικό) και στην πλειοψηφία ήταν άνεργοι/ες και συνταξιούχοι/χες (37,6%). Το 53,6% ανέφερε «ολική τύφλωση» και το 43,5% «εκ γενετής». Το 79,4% είχε υποστεί κάποιας μορφής παιδική κακοποίηση-παρενόχληση και 50,0% είχαν δεχτεί κάποιας μορφής συντροφική βία στο παρελθόν ή στο παρόν. Μεταξύ άλλων φαίνεται ότι εξύβριση είχε δεχτεί το 80,4% όσων δήλωσαν ότι έχουν κακοποιηθεί, 73,9% είχαν «χτυπηθεί», 43,5% τους/τις «άγγιξαν με σεξουαλική διάθεση» και 26,1% «ταπεινώθηκε μπροστά σε άλλους». Το 13,3% ανέφερε «καθημερινή» κακοποίηση. Το 19,6% όσων ανέφεραν θυματοποίηση, πίστευαν ότι «τους φέρονται έτσι επειδή το αξίζουν». Τα άτομα με επίκτητη τύφλωση είχαν υψηλότερο ποσοστό παιδικής κακοποίησης ($p=0.031$) και τα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο υψηλότερο ποσοστό συντροφικής βίας ($p=0,012$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης θα είναι χρήσιμα σε δράσεις πρόληψης του φαινομένου.

**Διερεύνηση αναγκών ατόμων τρίτης ηλικίας στις λέσχες φιλίας του Δήμου Αθηναίων και υλοποίησης δράσεων από τους συμμάχους υγείας**

Φερεκίδου Ελίζα, Γιαννοπούλου Κατερίνα, Παπαχρήστου Ευστάθιος, Πετρούλια Ιωάννα, Σχορετσα-νίτη Ηρώ, Τούντας Γιάννης.

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή & Σκοπός: Στο πλαίσιο της διασύνδεσης της πανεπιστημιακής κοινότητας με τις κοινωνικές ανάγκες, το εθελοντικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών ΣΥΜΜΑΧΟΙ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥ), που πραγματοποιείται με την υποστήριξη του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», προχώρησε στην υλοποίηση έρευνας στα μέλη των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων με στόχο την καταγραφή των ιατρο-ψυχοκοινωνικών αναγκών τους, προκειμένου να σχεδιαστούν ανάλογες δράσεις από τους ΣΥ.

Υλικό & Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη σε 231 μέλη των Λεσχών Φιλίας με τη χρήση αυτο-αναφορικού ερωτηματολογίου εκτίμησης αναγκών με προσωπικές συνεντεύξεις.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: 41,5% των ερωτώμενων ήταν ηλικίας 75-84 ετών, 71% ήταν γυναίκες, 39% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και 51% χήροι. Το 39% δήλωσε ότι αντιμετωπίζει πάντα ή συχνά οικονομικές δυσκολίες μέχρι το τέλος του μήνα. Το 55% δήλωσε ότι πάσχει από υπέρταση και το 45% από υπερχοληστερολαιμία. Το 31% πιστεύει ότι κατά τον τελευταίο χρόνο χρειάστηκε κάποια θεραπεία ή διαγνωστικές εξετάσεις και δεν την έλαβε και το 33% απάντησε ότι η πληρωμή φαρμάκων αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Μεγάλα ποσοστά των ερωτώμενων επιθυμούν τακτική παρουσία ιατρού, για να συνταγογραφεί και να πραγματοποιεί προληπτικούς ελέγχους, και περισσότερες ενημερωτικές ομιλίες για την υγεία, ψυχαγωγικά προγράμματα και δραστηριότητες. Οι ΣΥ, με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και σε συνεργασία με την Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο Νέστωρ» και την Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, υλοποίησαν δράσεις, όπως οι ομιλίες σε θέματα υγείας, εκπαίδευση των ΣΥ οι οποίοι παρουσίασαν ομιλίες για την αξία του εθελοντισμού στην Τρίτη ηλικία καθώς και εκπαίδευση των ΣΥ σε ασκήσεις νοητικής ενδυνάμωσης.



Επίσημη καταγραφή ζωνόσων στην Ελλάδα 1997-2013

Φλώρος Δημήτρης, Γιώτη Ναταλία, Ανδριόπουλος Παναγιώτης, Τσιρώνη Μαρία

Εργαστήριο Επιδημιολογίας και Πρόληψης Νοσημάτων και Αιμοσφαιρινοπαθειών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Τα Λοιμώδη Νοσήματα και συγκεκριμένα οι ζωνόσοι, ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να είναι σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες, δεδομένης της αύξησης του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην διερεύνηση του βαθμού αξιοπιστίας της υποχρεωτικής καταγραφής λοιμωδών νόσων στην Ελλάδα την περίοδο 1997-2013.

Υλικό: Τα δεδομένα-περιστατικά συγκεντρώθηκαν από τα δημοσιοποιημένα ενημερωτικά δελτία καταγραφής λοιμωδών νόσων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας και του ΚΕΕΛΠΝΟ της περιόδου 1997-2013.

Μέθοδος: Η έρευνα στηρίχθηκε κυρίως σε δευτερογενή στοιχεία, αλλά ταυτόχρονα πραγματοποιήθηκε και βιβλιογραφική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων MEDLINE και PubMed, με σκοπό να βρεθούν και επιπλέον δεδομένα από μεμονωμένες αναφορές περιστατικών.

Αποτελέσματα: Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το διάστημα 1997-2013 εντοπίζονται 313 άτομα με εχινοκοκκίαση, 756 με λείσμανίαση, 360 με λεπτοσπείρωση, 74 με λιστερίωση, 44 με πυρετό Q, 3 με τοξοπλάσμωση και 4735 με βρουκέλλωση. Με βάση τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ για το διάστημα 2004-2013 εντοπίζονται 231 άτομα με εχινοκοκκίαση, 559 με λεισμανίαση, 222 με λεπτοσπείρωση, 74 με λιστερίωση, 40 με πυρετό Q, 4 με τοξοπλάσμωση και 1907 με βρουκέλλωση.

Συμπεράσματα: Μετά το 2004 παρατηρείται μια σχετικά ταύτιση των δηλωμένων κρουσμάτων για τις περισσότερες ασθένειες μεταξύ των φορέων, μιας και αυστηροποιήθηκε το νομοθετικό πλαίσιο για την καταγραφή τους, προκειμένου να υπάρχει υψηλή επιτήρηση και πλήρη εικόνα της κατάστασης ανά ασθένεια, με απώτερο σκοπό να δημιουργούνται τα κατάλληλα επιχειρησιακά σχέδια. Ωστόσο με βάση τα πανευρωπαϊκά επιδημιολογικά στοιχεία φαίνεται να υπάρχει μη επαρκής ή παντελής έλλειψη καταγραφής κάποιων ζωνόσων, ενώ σαφώς υπάρχει ενδημία κάποιων άλλων.



Επίπεδο εκπαίδευσης σε θέματα επαγγελματικής υγείας σε προπτυχιακούς φοιτητές πανεπιστημιακού νοσηλευτικού τμήματος. Πιλοτική δοκιμασία εργαλείου μέτρησης γνώσης.

Φλώρου Χριστίνα¹, Χάνια Μαρία², Σουρτζή Παναγιώτα³, Τζιαφέρη Στυλιανη⁴

1. Νοσηλεύτρια TE MSc Χειρουργική κλινική Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc, PhD Τομεάρχης Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης
3. Καθηγήτρια Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών- Τμήμα Νοσηλευτικής
4. Επικ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου-Τμήμα Νοσηλευτικής

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα το μάθημα της Επαγγελματικής Υγείας (ΕΥ) διδάσκεται στα ανώτατα ιδρύματα κυρίως ως μάθημα επιλογής και υλοποιείται κυρίως μέσω των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σκοπός: να αξιολογήσει το επίπεδο των γνώσεων προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής πανεπιστημιακού επιπέδου σε θέματα επαγγελματικής υγείας και να δοκιμάσει πιλοτικά ένα εργαλείο αξιολόγησης των γνώσεών τους.

Υλικό και μέθοδος: Δημιουργήθηκε και δοκιμάστηκε πιλοτικά ένα ερωτηματολόγιο στους προπτυχιακούς φοιτητές της τμήματος νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή δεδομένων, εκπονήθηκε με βάση τέσσερα σχετικά ερωτηματολόγια με την ΕΥ ενώ παράλληλα έγινε και βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στα ελληνικά και σε αγγλικά άρθρα βάσης δεδομένων (PubMed) και στο ελληνικό νοσηλευτικό περιοδικό «Νοσηλευτική». Χρησιμοποιήθηκαν τελικά 35 άρθρα. 120 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, στο πλαίσιο των μαθημάτων του 2ου έτους της «Κοινωνικής Νοσηλευτικής» και του 3ου έτους της «Υγιεινής της Εργασίας». Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach βρέθηκε ίσος με 0,81, ο οποίος είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,7).

Αποτέλεσμα: Οι φοιτητές που είχαν παρακολουθήσει το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα «Υγιεινή της Εργασίας» είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τους φοιτητές που δεν το είχαν παρακολουθήσει. Οι φοιτητές του 3ου έτους και άνω, είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους φοιτητές του 2ου έτους ($p=0,023$). Επίσης, οι φοιτητές που παρακολουθούσαν την «Υγιεινή της εργασίας» είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσης σε σύγκριση με τους φοιτητές της «Κοινωνικής νοσηλευτικής».

Συμπέρασμα: Το εργαλείο βρέθηκε ότι είναι αξιόπιστο και έγκυρο. Δύναται να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντική έρευνα που θα αφορά στο σύνολο των τμημάτων Νοσηλευτικής της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ και ΤΕΙ), προκειμένου να μελετηθεί περαιτέρω το επίπεδο των γνώσεων των φοιτητών σε θέματα ΕΥ.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Νεότερες Τεχνικές 3D-Conformal – Σύμμορφης Τρισδιάστατης Ακτινοθεραπείας στους ασθενείς με Ca Στομάχου και γαστροοισοφαγικής συμβολής. Συγκριτική μελέτη με παλαιότερες

Φωτεινέας Ανδρέας MD, MSc¹, Ζυγογιάννη Άννα MD, PhD², Πετραλιάς Αθανάσιος PhD³, Μυστακίδου Κυριακή MD, PhD², Κουλουλιάς Βασίλειος MD, PhD⁴, Κελέκης Νικόλαος MD, PhD⁴

1. Μονάδα Ακτινοθεραπείας, Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό, Χαϊδάρη
2. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα
3. Τμήμα Στατιστικής Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικό, Χαϊδάρη

Εισαγωγή: Ο Γαστρικός Καρκίνος αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας και αιτία θανάτου. Η ΑΚΘ συμπεριλαμβάνεται στην θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Σκοπός: Η διερεύνηση άμεσων και απώτερων επιπλοκών δύο διαφορετικών τεχνικών ακτινοβολήσης (2 και πολλαπλών πεδίων) και η αξιολόγηση του βαθμού επηρεασμού της ποιότητας ζωής των ασθενών σε σχέση με τις δύο αυτές διαφορετικές τεχνικές.

Υλικό: Μελετήθηκαν 97 συνολικά ασθενείς (2005-2014), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ακτινοβολήση σε δημόσιο νοσοκομείο, με 2 διαφορετικές τεχνικές, τη σύμμορφη τρισδιάστατη πολλαπλών πεδίων (Μέθοδος Β) συγκριτικά με την τεχνική ακτινοβολήσης 2 μόνο πεδίων (πρόσθιο - οπίσθιο) (Μέθοδος Α).

Μέθοδος: Για την αξιολόγηση των δόσεων ακτινοβολήσης έγινε σύγκριση με τα κριτήρια QUANTEC (Quantitative Analysis of Normal Tissue Effects in the Clinic). Παράλληλα έγινε έλεγχος της ποιότητας ζωής όλων των ασθενών, μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας τους, με τη χρήση του ερωτηματολογίου EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer- Quality of Life Questionnaire –C30). Η ανάλυση των στοιχείων και η στατιστική τους επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Αποτέλεσμα: Με την 3D σύμμορφη ακτινοθεραπεία πολλαπλών πεδίων (μέθοδος Β), έχουμε αποτελεσματικότερη κάλυψη του όγκου στόχου και καλύτερο έλεγχο επί των προσλαμβανόμενων δόσεων σε γεινιάζοντες υγιείς ιστούς και όργανα, ενώ η συνολική ποιότητα ζωής τους μετρήθηκε να είναι σχεδόν 2 φορές καλύτερη ($p < 0,001$).

Συμπέρασμα: Η αξιοποίηση εξελισσόμενων ακτινοθεραπευτικών τεχνικών σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα συνεισφέρει στην αντιμετώπιση κοινωνικών ανισοτήτων και έχει ως επακόλουθο βελτιωμένη και πιο αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με γαστρικό καρκίνο.



Υπολογισμός του προσδόκιμου επιβίωσης του πληθυσμού της Κύπρου με τη χρήση πινάκων επιβίωσης

Αγαθοκλέους Μαρία¹, Νένα Ευαγγελία¹, Χαδόλιας Δημήτριος¹, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος², Πολύζος Νικόλαος³, Γελαστοπούλου Ελένη⁴ και Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
2. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
3. Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή
4. Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το προσδόκιμο επιβίωσης του κυπριακού πληθυσμού μεταξύ των ετών 1986-2012.

Μέθοδος: Με τη χρήση των δεδομένων που αναφέρονται στις ετήσιες εκδόσεις της Στατιστικής Υπηρεσίας της Κύπρου, κατασκευάστηκαν πίνακες επιβίωσης του κυπριακού πληθυσμού μεταξύ των ετών 1986 και 2012.

Αποτελέσματα: Για τα δυο φίλα, τους άνδρες και τις γυναίκες ξεχωριστά, το προσδόκιμο επιβίωσης για το έτος 1986 αντιστοιχεί στα 74.47, 72.2 και 76.76 χρόνια αντίστοιχα, ενώ το 2012 οι τιμές αυξήθηκαν στα 81.28, 79.02 και 83.50 χρόνια αντίστοιχα. Η διαχρονική τάση του προσδόκιμου ζωής είναι αυξητική με το πέρασμα των ετών. Η μεγαλύτερη αύξηση του προσδόκιμου ζωής σημειώθηκε κατά τη γέννηση και είναι περίπου επτά έτη για τους άνδρες και τις γυναίκες. Μέχρι την ηλικία των 55 ετών, το κέρδος είναι περίπου έξι χρόνια ζωής. Για την ηλικία των 60 έως 65 ετών, το κέρδος είναι περίπου πέντε χρόνια ζωής και για τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες το κέρδος είναι τέσσερα χρόνια ζωής. Γενικά, οι τιμές που αντιστοιχούν στο άρρεν φύλο είναι χαμηλότερες σε σύγκριση με εκείνες που αντιστοιχούν στις θήλεις, με εξαίρεση την ηλικία 0 (κατά τη γέννηση).

Συμπεράσματα: Σημαντική αύξηση του προσδόκιμου ζωής του κυπριακού πληθυσμού παρατηρήθηκε κατά την περίοδο 1986-2012, η οποία είναι πιο εμφανής στις νεότερες ηλικίες και στις γυναίκες.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Μελέτη επίδρασης επαγγελματικών συνθηκών σε ασθενείς με νόσο του Crohn

Χαδόλιας Δημήτριος¹, Νένα Ευαγγελία¹, Δάλλα Βασιλική², Σκένδρος Παναγιώτης², Αγαθοκλέους Μαρία¹, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹ και Κουκλάκης Γεώργιος²

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής ΔΠΘ
2. Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιατρικής ΔΠΘ
3. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικής ΔΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης της νόσου του Crohn με το επάγγελμα και τις συνθήκες εργασίας.

Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 105 πάσχοντες από νόσο του Crohn και ομάδα υγιών μαρτύρων. Για την αξιολόγηση της επίδρασης καθεμιάς από τις εργασιακές παραμέτρους σε σχέση με την πιθανότητα νόσησης εφαρμόστηκε μοντέλο πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση της νόσου Crohn με ενοχλήσεις όπως κεφαλαλγίες και μυοσκελετικά άλγη στην εργασία τα οποία οδηγούν στη λήψη παυσιπόνων και ΜΣΑΦ (3.554 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης νόσου Crohn). Επιπλέον, στατιστικώς σημαντική είναι η σχέση με την υποκατάσταση των σπιτικών γευμάτων (αυξημένη πιθανότητα νόσησης κατά 4.928 φορές). Σε σχέση με το αν η εργασία περιέχει μυϊκή καταπόνηση φαίνεται πως παρατηρείται μια στατιστικώς σημαντική αρνητική σχέση νόσου και δυναμικής εργασίας (0.665 φορές μικρότερη πιθανότητα προσβολής). Στατιστικώς σημαντική αναδεικνύεται η σχέση του εργασιακού στρες με τη νόσο του Crohn με αυξημένη πιθανότητα νόσησης κατά 3.023 φορές. Η έκθεση σε υψηλή ή χαμηλή θερμοκρασία και η εργασία σε βάρδιες δεν σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με την νόσο. Σε σχέση με παραμέτρους που δεν σχετίζονται με την εργασία φαίνεται πως ο καφές ασκεί μια προφυλακτική επίδραση ενώ το κάπνισμα μια ελαφρά αλλά στατιστικώς σημαντική προστατευτική δράση. Το αλκοόλ οδηγεί σε στατιστικώς σημαντική αύξηση των πιθανοτήτων νόσησης.

Συμπέρασμα: Η καθιστική εργασία, η ύπαρξη μυοσκελετικού άλγους ή κεφαλαλγιών κατά την εργασία, η λόγω εργασίας υποκατάσταση των σπιτικών γευμάτων και το εργασιακό στρες σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης νόσου του Crohn.

**Σχέση του καρκίνου του παχέος εντέρου και συνθηκών εργασίας**

Χαδόλιας Δημήτριος¹, Νένα Ευαγγελία¹, Δάλλα Βασιλική², Σκένδρος Παναγιώτης², Αγαθοκλέους Μαρία¹, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹ και Κουκλάκης Γεώργιος²

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής ΔΠΘ
2. Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιατρικής ΔΠΘ
3. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικής ΔΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης της εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου με τις εργασιακές συνθήκες.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 119 ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο του παχέος εντέρου καθώς και ομάδα υγιών μαρτύρων. Χρησιμοποιήθηκε στατιστικό μοντέλο πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης που συμπεριέλαβε και την επίδραση παραγόντων όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση καφέ και αλκοόλ.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση του καρκίνου του παχέος εντέρου με το εργασιακό στρες. Όσοι βιώνουν εργασιακό στρες είναι 3,175 φορές πιθανότερο να προσβληθούν συγκριτικά με όσους δεν αντιμετωπίζουν εργασιακό στρες.

Στατιστικώς σημαντική αναδείχθηκε η αντικατάσταση του σπιτικού φαγητού με γεύματα εστιατορίων - fast food λόγω των χρονικών περιορισμών που η εργασία θέτει. Η πιθανότητα για καρκίνο του παχέος εντέρου στην περίπτωση αυτήν είναι 2,793 φορές μεγαλύτερη.

Η εργασία σε υψηλή ή χαμηλή θερμοκρασία, η ύπαρξη μυοσκελετικών αλγών ή κεφαλαλγιών στην εργασία που χρήζουν αντιμετώπισης μέσω παυσίπων, η εργασία σε βάρδιες, η εργασία που περιέχει φυσική δραστηριότητα, η έκθεση σε επαγγελματικό θόρυβο και σκόνη δεν φαίνεται να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με τη νόσο στην παρούσα μελέτη. Σε σχέση με τους παράγοντες που δεν σχετίζονται άμεσα με την εργασία το αλκοόλ σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την πρόκληση της νόσου, η αυξημένη λήψη καφέ φαίνεται πως περιορίζει την πιθανότητα εμφάνισής της ενώ το κάπνισμα δεν φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά.

Συμπέρασμα: Οι εργασιακές παράμετροι που επιδρούν στατιστικώς σημαντικά στην εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου είναι το εργασιακό στρες και η υποκατάσταση των σπιτικών γευμάτων με γρήγορο-πρόχειρο φαγητό, λόγω συνθηκών εργασίας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πεπτικό έλκος και εργασιακές συνθήκες

Χαδόλιας Δημήτριος¹, Νένα Ευαγγελία¹, Δάλλα Βασιλική², Σκένδρος Παναγιώτης², Αγαθοκλέους Μαρία¹, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹ και Κουκλάκης Γεώργιος²

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής ΔΠΘ
2. Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ιατρικής ΔΠΘ
3. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικής ΔΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σχέσης της πρόκλησης πεπτικού έλκους με μια σειρά παραμέτρων σχετιζόμενων με την εργασία.

Υλικό και μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν 155 ασθενείς με διαγνωσθέν πεπτικό έλκος καθώς και μια ομάδα μαρτύρων χωρίς στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τις μεταβλητές ηλικία και φύλο. Για την ανάδειξη της επίδρασης κάθε σχετιζόμενου με την εργασία παράγοντα στην πρόκληση του πεπτικού έλκους εφαρμόστηκε μοντέλο πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης. Για την μεγαλύτερη αξιοπιστία των αποτελεσμάτων στο μοντέλο συνεκτιμήθηκε η επίδραση παραγόντων που προκαλούν έλκος και δεν είναι έμεσα σχετιζόμενοι με την εργασία όπως το αλκοόλ το κάπνισμα και η λήψη καφέ.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντική αναδείχθηκε η σχέση του έλκους με την εμφάνιση μυοσκελετικών αλγών - κεφαλαλγιών στο χώρο εργασίας (που οδηγούν σε συχνή λήψη παυσιπόνων - ΜΣΑΦ) με την εργασία σε βάρδιες και με το εργασιακό στρες. Πιο συγκεκριμένα, όσοι κατά την εργασία τους αντιμετωπίζουν άλγη έχουν 3.656 φορές υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης έλκους συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες. Οι εργαζόμενοι βάρδιες έχουν 2.463 φορές αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης έλκους. Οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από εργασιακό στρες φαίνεται πως έχουν 2.283 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης έλκους. Ο θόρυβος η θερμοκρασία δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση έλκους. Τέλος η καθιστική εργασία φαίνεται να δρα προστατευτικά έναντι του έλκους με 0.426 φορές λιγότερη πιθανότητα εμφάνισης της νόσου αλλά η σχέση αυτή φαίνεται πως οριακά δεν αναδεικνύεται στατιστικώς σημαντική.

Συμπέρασμα: Το εργασιακό στρες, η εργασία σε βάρδιες και η εμφάνιση μυοσκελετικού πόνου ή κεφαλαλγίας κατά την εργασία αποτελούν τις σημαντικότερες εργασιακές παραμέτρους που οδηγούν σε αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης πεπτικού έλκους.

**Επίδραση της εργασίας σε βάρδιες στην ποιότητα ζωής και στην ποιότητα ύπνου εργαζόμενων σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο**

Κατσαούνη Μαρία¹, Νένα Ευαγγελία², Χαδόλιας Δημήτρης², Θεοδώρου Ευάγγελος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος², Στειρόπουλος Πασχάλης¹ και Τρυσιάνης Γρηγόριος³

1. ΠΜΣ Ιατρική του Ύπνου, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

3. Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Η εργασία σε βάρδιες έχει σχετιστεί με διαταραχές του ύπνου, κακή ποιότητα ζωής και θεωρείται παράγοντας κινδύνου για προβλήματα υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της εργασίας σε βάρδιες στον ύπνο και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου που εργάζονται είτε σε ακανόνιστο πρόγραμμα εργασίας σε βάρδιες ή αποκλειστικά σε πρωινή βάρδια. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία τους και το ιατρικό ιστορικό, το ερωτηματολόγιο WHO-5 Well - Being Index (WHO-5) και το ερωτηματολόγιο Shift Work Disorder Sleep Questionnaire (SWDSQ).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 366 εργαζόμενοι (194 εργάζονται σε μη σταθερές βάρδιες και 118 σε πρωινές βάρδιες), 74,6% γυναίκες. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε βάρδιες (58,2%) ήταν δυσαρεστημένοι με την ποιότητα του ύπνου τους. Η πολυπαραγοντική ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης κατά βήματα αποκάλυψε τους ακόλουθους ανεξάρτητους καθοριστικούς παράγοντες για την κακή ποιότητα του ύπνου: μητρότητα ($p<0,001$), ηλικία μεταξύ 36-45 ετών ($p<0,001$), πάνω από 3 νυχτερινές βάρδιες/εβδομάδα ($p<0,001$), εργασία >5 χρόνια σε ένα ακανόνιστο σύστημα βάρδιας ($p<0,001$). Ο σακχαρώδης διαβήτης ήταν το πιο συχνά αναφερόμενο συνοδό νόσημα που αναφέρθηκε από τους εργαζόμενους σε βάρδιες ($p=0,008$). Η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων έδειξε σημαντικά μειωμένη συνολική βαθμολογία στο WHO-5, καθώς και χαμηλότερες τιμές σε 4 από τα 5 στοιχεία του ($p<0,001$).

Συμπέρασμα: Η διάρκεια και συχνότητα της εργασίας κατά βάρδιες, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση είναι πιθανό να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στα χαρακτηριστικά του ύπνου εργαζομένων σε ακαθόριστο πρόγραμμα εργασίας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Η πολυφαρμακία, όπως αυτή ανιχνεύεται από την πλευρά του φαρμακοποιού**Ελένη Χαραλαμποπούλου¹, Χρήστος Κοντογιώργης², Ευαγγελία Νένα², Θεόδωρος Κωνσταντινίδης², Γεώργιος Κολιός¹***1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 68100, Αλεξανδρούπολη**2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 68100, Αλεξανδρούπολη*

Η πολυφαρμακία, δηλαδή ή ταυτόχρονη χρήση 5-6 ή περισσότερων φαρμάκων¹ ή εναλλακτικά η χρήση μιας φαρμακευτικής αγωγής για να διορθωθούν οι ανεπιθύμητες ενέργειες μιας άλλης ή απλά η λήψη περισσότερων φαρμάκων από αυτά που είναι κλινικώς απαραίτητα² είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων της πολυφαρμακίας (απλής, μείζονος και υπερβολικής) σε περιπατητικούς ασθενείς άνω των 60 ετών. 3

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν τα ιστορικά συνταγογράφησης 469 ασθενών > 60 ετών από φαρμακεία κοινότητας (στα περίχωρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης) από 01.10.2013 έως 31.12.14.

Αποτελέσματα: Το 56,5% των ασθενών ήταν πολυφαρμακευτικοί. Αναλυτικότερα, το 48,8% ανήκε στην απλή πολυφαρμακία και το υπόλοιπο 7,7% στη μείζονα πολυφαρμακία. Παρατηρήθηκε αυξημένη χρήση φαρμάκων χρόνιας αγωγής στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες έναντι των μικρότερων. Τα επίπεδα της πολυφαρμακίας βρέθηκε να μην διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων. Ακόμη, η χρήση φαρμάκων χρόνιας αγωγής εμφανίστηκε υψηλότερη στους πολυφαρμακευτικούς ασθενείς έναντι των μη πολυφαρμακευτικών σε όλες τις κατηγορίες φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά των πολυφαρμακευτικών ασθενών αυξάνονται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, ενώ δε φαίνεται το φύλο των ασθενών να επηρεάζει την εμφάνιση πολυφαρμακίας.

Βιβλιογραφία

1. Linjakumpu T., Hartkainen S., Klaukka T., Veijola J., Kivela S., & Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. J Clin Epid, 2002, 55, 809.
2. Sharifi H., Hasanloei M.A., & Mahmoudi J. Polypharmacy-induced drug-drug interactions; threats to patient safety. Drug Research, 2014, 64, 633.
3. Kim H.A., Shin J.Y., Kim M.H., & Park B.J. Prevalence and predictors of polypharmacy among Korean elderly. PLoS One, 2014, 9, e98043.



«Χαρακτηριστικά παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Αποτελέσματα από Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων» για την τελευταία δεκαετία.

Χασάπης Σωτήριος^{1,2}, Βλάχου Ελευθερία¹, Μπέη Μάρθα¹, Μεράκου Κυριακούλα², Μπαρμπούνη Αναστασία², Λαδοπούλου Κωνσταντία¹

1. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο 5ου ΤΟ.Ψ.Υ.Π.Ε. (Αθηνών), Γεν. Νοσ. Παιδων Αθηνών «Παν. & Αγλ. Κυριακού»

2. Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός: Να αποτυπωθούν τα χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ) και να αποτυπωθούν οι συχνότερες συνοδές διαταραχές.

Μέθοδος: Τον υπό μελέτη πληθυσμό αποτέλεσαν το ποσοστό 10% παιδιών και εφήβων (ηλικίας 6 έως 18 ετών) που έχουν προσέλθει στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (ΙΠΚ), 5ου ΤΟ.Ψ.Υ.Π.Ε. (Αθηνών) του Γεν. Νοσ. Παιδων Αθηνών «Παν. & Αγλ. Κυριακού», κατά τη δεκαετία 2005-2014 και που ολοκλήρωσαν τη διαγνωστική αξιολόγηση για ΜΔ. Εξετάσθηκαν δύο ηλικιακές ομάδες, σχολικής ηλικίας (7-12 ετών) και εφηβείας (13-18 ετών) ανά έτος. Προέκυψαν 305 παιδιά και έφηβοι, που πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση Διαταραχών της Μάθησης (DSM-IV), με μέση ηλικία τα 10,8 έτη (SD=2,7 έτη).

Αποτελέσματα: Από το 2009 και μετά, υπήρξε σημαντική αύξηση του αριθμού περιστατικών που απευθύνονται στο κέντρο. Κατά μέσο όρο, από το 2005 έως το 2008 καταγράφηκαν 25 περιστατικά ανά έτος, ενώ από το 2009 έως το 2014 καταγράφηκαν 45 περιστατικά ανά έτος. Το 86,6% των παιδιών με ΜΔ είχε διαταραχή ανάγνωσης (δυσλεξία) και το υπόλοιπο 13,4% είχε διαταραχές στην γραπτή έκφραση. Σχεδόν τα επτά στα δέκα παιδιά (68,9%) με ΜΔ ήταν αγόρια. Το 17% των παιδιών με ΜΔ είχαν αδέρφια με ΜΔ, το 21,4% είχε περιγεννητικά προβλήματα και το 28,6% νεογνικά. Οι συχνότερες συνοδές διαταραχές των ΜΔ είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση (52,1%) και οι διαταραχές υπερκινητικού τύπου (ΔΕΠ-Υ) (43,3%) και η αγχώδης διαταραχή (16,4%). Δεν υπήρξαν διαφορές στα στοιχεία των παιδιών που αφορούν στη συνοσηρότητά τους ανάλογα με το είδος μαθησιακής δυσκολίας που είχαν.

Συμπεράσματα: Στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, αυξήθηκε ο αριθμός των περιστατικών που προσέρχονται στο ΙΠΚ για εκτίμηση. Οι συχνότερες συνοδές διαταραχές των ΜΔ είναι η ΔΕΠ και ΔΕΠ-Υ και η Αγχώδης Διαταραχή σημεία και συμπτώματα των οποίων θα πρέπει να αναζητούνται νωρίς από τους λειτουργούς υγείας.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Προσφορά Υπηρεσιών Υγείας στους μετανάστες από τις Μ.Κ.Ο., την Τοπική Αυτοδιοίκηση & την Ορθόδοξη Εκκλησία**Αθανασοπούλου Αγορούλα, Μαντάς Ιωάννης, Χαρδαλιάς Κωνσταντίνος, Διομήδους Μαριάννα**

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Αθήνα, Αττική.

Εισαγωγή: Η προσφορά υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες βασίζεται είτε σε άμεση κρατική παρέμβαση (κρατικοί φορείς, ιδρύματα, νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας κ.α.), είτε έμμεση μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης ή μέσω της δράσεως Μ.Κ.Ο., είτε μέσω της Ορθοδόξου Εκκλησίας.

Σκοπός: Διερεύνηση της προσφοράς υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες από την Ορθόδοξη Εκκλησία, τις Μ.Κ.Ο. και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Υλικό: Χρήση και Διανομή ενός Δομημένου Επιστημονικού Ερωτηματολογίου

Μέθοδος: Διενεργήθηκε Έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα 200 μεταναστών στο λεκανοπέδιο αττικής, για την διερεύνηση του επιδημιολογικού προφίλ των προβλημάτων υγείας και των αναγκών των μεταναστών.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι ένα μεγάλο μέρος των μεταναστών είναι ενήμεροι για ένα φάσμα υπηρεσιών που έχουν θεσμοθετηθεί από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οποίοι υποστηρίζουν σημαντικά την υγεία και την προσαρμογή στην χώρα των μεταναστών. Σημαντικός αποδείχθηκε και ο ρόλος των Μ.Κ.Ο. που παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική περίθαλψη σε μετανάστες, που δεν έχουν άμεση πρόσβαση στο Ε.Σ.Υ.. Η Εκκλησία της Ελλάδος στο πλαίσιο του φιλανθρωπικού της ρόλου λειτουργεί ένα σημαντικό αριθμό ανοικτών κλειστών & κλειστών μονάδων «προνοιακού χαρακτήρα».

Συμπεράσματα: Περαιτέρω στοχευμένες μελέτες χρειάζεται να γίνουν για την διερεύνηση των προβλημάτων υγείας και των αναγκών των μεταναστών γεγονός το οποίο θα συμβάλλει στην έγκυρη καταγραφή των στοιχείων εκείνων, στα οποία θα βασιστεί η πολιτική δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Παράλληλα, θα πρέπει να εντατικοποιηθούν οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης, μέσω των Μ.Κ.Ο. και της Εκκλησίας, ούτως ώστε η προσφορά υπηρεσιών υγείας στους μετανάστες να γίνει όχι μόνο ποσοτική αλλά και ποιοτική.

**Μελέτης της αντιβακτηριακής και αντιοξειδωτικής δράσης αιθέριων ελαίων από φυτικά της μεσογειακής χλωρίδας**

**Χόρτη - Τρίψα Ελευθερία¹, Κοντογιώργης Χρήστος¹, Λάζαρη Διαμάντω²,
Κατζηπαύλου - Λίτινα Δήμητρα³, Τσελεμπόνης Αθανάσιος¹ και Κωνσταντινίδης Θεόδωρος¹**

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

2. Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

3. Εργαστήριο Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ανάπτυξη ανθεκτικότητας των βακτηρίων σε όλο ένα και περισσότερα αντιβιοτικά είναι πλέον έκδηλη η ανάγκη για εύρεση εναλλακτικής για τα αντιβιοτικά. Τα αιθέρια έλαια είναι μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική επιλογή, που ίσως να προσφέρει περισσότερα του ενός πλεονεκτήματα.

Σκοπός: Στα πλαίσια της έρευνας μας ήταν η εξέταση ορισμένων αιθέριων ελαίων από διάφορα αρωματικά φυτά της Μεσογείου, για την αντιβακτηριδιακή και αντιοξειδωτική δράση τους.

Μέθοδοι: Μελετήθηκε η αντιβακτηριακή δράση σε βακτηριακές καλλιέργειες (*E.coli*, *S.aureus*, *P.aeruginosa*, *K.pneumoniae*) με τη χρήση θετικού δείκτη: Στρεπτομυκίνη εμποτισμένη σε δίσκο. Επίσης μελετήθηκε η αντιοξειδωτική τους δράση στη δέσμευση ελεύθερων ριζών και στην αναστολή της λιπιδικής υπεροξειδωσης λινελαϊκού οξέος.

Αποτελέσματα: Σημαντική αντιβακτηριακή δράση εμφάνισαν τα αιθέρια έλαια από ρίγανη, δίκταμο και λεβάντα (σε αραιά και πυκνά δείγματα), ενώ εμφάνισαν και σχετικά ισχυρή αντιοξειδωτική δράση.

Βιβλιογραφία

1. Prabuseenivasan S., Jayakumar M and Savarimuthu Ignacimuthu, In vitro antibacterial activity of some plant essential oils, BMC Complementary and Alternative Medicine, 30 November 2006, 6, 3, 9.

2. Ncube N. S., Afolayan A. J., Okoh A. I., Assessment techniques of antimicrobial properties of natural compounds of plant origin: current methods and future trends, African Journal of Biotechnology 2008, 7, 1797-1806.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πλειότροπος σχέση ανάμεσα σε πολυμορφισμούς υπεύθυνους για την οστεοπόρωση και άλλους φαινότυπους

Χρήστου Μαρία, Ντρίτσος Γεώργιος, Μαρκοζάννης Γεώργιος, Ευαγγέλου Ευάγγελος, Ντζάνη Ευαγγελία

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από ελαττωμένη οστική μάζα και τεκμηριώνεται κλινικά μέσω μέτρησης της οστικής πυκνότητας (BMD). Η έννοια του πλειοτροπισμού προσπαθεί να διαλευκάνει το πεδίο της κληρονομικότητας σύνθετων ασθενειών και παρατηρείται όταν ένας γενετικός τόπος σχετίζεται με δύο ή περισσότερους φαινοτύπους.

Σκοπός: Έλεγχος πολυμορφισμών ενός νουκλεοτιδίου (SNPs) που έχουν ανιχνευθεί με μελέτες συσχέτισης γονιδιώματος (GWAS) για πλειότροπη συσχέτιση με την οστεοπόρωση [LS (Lumbar Spine) BMD, FN (Femoral Neck) BMD].

Υλικό: Αναζητήθηκαν SNPs που σχετίζονται με διάφορους φαινοτύπους στον κατάλογο GWAS. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο SnIPa για εύρεση των SNPs με τα οποία βρίσκονται σε ανισορροπία σύνδεσης (LD).

Μέθοδος: Για αποφυγή ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων, η αναζήτηση περιορίστηκε σε SNPs του καταλόγου GWAS με $p < 5 \times 10^{-8}$. Το όριο για την εύρεση LD ορίστηκε στην τιμή 1. Ελέγχθηκε η ύπαρξη κοινών SNPs με το συνασπισμό GEFOS (Genetic Factors for Osteoporosis) και επιλέχθηκαν τα κοινά SNPs που ξεπέρασαν το όριο που ορίστηκε με την τεχνική FDR (False Discovery Rate).

Αποτέλεσμα: Βρέθηκαν 6,441 SNPs επί συνόλου 22,199 SNPs στον κατάλογο GWAS. Ο συνολικός αριθμός των SNPs, υπολογίζοντας και τα SNPs με τα οποία βρίσκονται σε LD, ορίστηκε σε 30,792. Τα κοινά SNPs με το συνασπισμό GEFOS ήταν 12,922 και 12,923 για τις LS-BMD και FN-BMD, αντίστοιχα. Με την τεχνική FDR βρέθηκαν 797 ($p < 3 \times 10^{-3}$) και 738 ($p < 2.8 \times 10^{-3}$) SNPs για τις LS-BMD και FN-BMD, αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Η αιτιολογία της οστεοπόρωσης και ειδικότερα οι πολύπλοκοι γενετικοί παράγοντες δεν είναι επαρκώς καθορισμένοι. Εκτιμάται ότι η έννοια του πλειοτροπισμού μπορεί να διαλευκάνει το πεδίο, συμβάλλοντας στην αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία της νόσου.

