

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2022

ΤΟΜΟΣ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ  
ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL, ΑΘΗΝΑ


Βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα:  
Διασφαλίζοντας το μέλλον των συστημάτων υγείας

[www.healthpolicycongress.gr](http://www.healthpolicycongress.gr)

**i-hecon.**  
Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας

**ΕΞΕΟΠΥ**

Ελληνική  
Επιστημονική  
Εταιρεία  
Οικονομίας  
& Πολιτικής  
της Υγείας

A young girl with dark hair in pigtails, wearing a white t-shirt and denim overalls, is balancing on a hand. She is smiling and holding a small white stuffed animal with pink fringes in her raised right hand. The background is a clear blue sky with some green foliage visible at the bottom.

Γιορτάζουμε το μέλλον.  
Γιορτάζουμε τη ζωή.

Γνωρίστε την ιστορία μας:  
[celebrateliferoche.com](http://celebrateliferoche.com)



M-GR-00000869

125 ΧΡΟΝΙΑ  
Γιορτάζουμε τη ζωή

# ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

ΤΟΜΟΣ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

## ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

### ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΛΕΞΙΟΥ-ΧΑΤΖΑΚΗ

Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη – Πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

### ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΖΑΒΡΑΣ

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

### ΜΙΧΑΛΗΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ

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

### ΦΑΙΗ ΘΕΙΑΚΟΥ

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

### ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΚΑΡΑΜΠΛΗ

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

### ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

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

### ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ

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

### ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ

Value & Patient Access, MSD Greece, Αθήνα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

### ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΥΜΒΟΥΛΑΚΗΣ

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

**ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ:  
ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

**ΤΟΜΟΣ  
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

**ΒΑΝΕΣΑ ΤΣΙΑΝΤΟΥ**

Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα – Μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΦΟΥΣΚΑΣ**

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

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

**M I N D  V I E W**

Τηλ.: 210 8012112

Φαξ: 210 8014247

e-mail: [info@healthpolicycongress.gr](mailto:info@healthpolicycongress.gr)

## ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζουμε στο **Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2022**, με τίτλο «**Βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα: Διασφαλίζοντας το μέλλον των συστημάτων υγείας**», το οποίο διοργανώνεται από το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) και την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας & Πολιτικής της Υγείας (ΕΕΕΟΠΥ), με την υποστήριξη πολλών επιστημονικών και κοινωνικών φορέων.

Το φετινό Συνέδριο, είναι ένα ιδιαίτερο Συνέδριο. Ξεκινά με μια οδυνηρή απουσία: την απουσία του Ιδρυτή του, του Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου, ο οποίος το καθιέρωσε ως το μείζον επιστημονικό γεγονός στον χώρο των Οικονομικών της Υγείας στην Ελλάδα. Αλλά ξεκινά και με μια αέναη παρουσία: του Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου, του οποίου η σκέψη, η διεπιστημονική προσέγγιση, η συλλογικότητα και η αγάπη για την καινοτομία, διαπερνά, και θα συνεχίσει να διαπερνά, το Επιστημονικό Πρόγραμμα, αλλά και το σύνολο των δράσεων του Συνεδρίου. Αυτή είναι η τεράστια παρακαταθήκη που αφήνει στο Ετήσιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας ο Γιάννης Κυριόπουλος, την οποία όλοι του οι μαθητές δεσμευόμαστε να διατηρήσουμε με κάθε τρόπο.

Αυτή τη χρονιά, το Συνέδριο θα επιχειρήσει μια ματιά στο μέλλον των συστημάτων υγείας, σε μια προσπάθεια να δώσει απαντήσεις σχετικά με την ετοιμότητά τους να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες προκλήσεις για την υγεία του πληθυσμού, με τρόπο βιώσιμο και ανθεκτικό. Το ζήτημα αυτό είναι πιο επίκαιρο από ποτέ: η υπερδεκαετής οικονομική κρίση και η Πανδημία Covid-19 έφεραν δομικές μεταβολές στην κοινωνία, την οικονομία και, βεβαίως, το σύστημα υγείας. Σε αυτές, προστίθενται πλέον η κοινωνικο-οικονομική αβεβαιότητα και η διεθνής αστάθεια, σε συνδυασμό με τις δυνάμεις της επιδημιολογικής και δημογραφικής μετάβασης, αλλά και μια σειρά από αναδυόμενα ζητήματα όπως η κλιματική κρίση και η ενεργειακή φτώχεια.

Το μέλλον των συστημάτων υγείας χτίζεται σήμερα. Έχοντας αντίληψη αυτού του γεγονότος, αλλά και του διαχρονικού του ρόλου, το Συνέδριο θα θέσει τα παραπάνω ερωτήματα, σε μια σειρά από Στρογγυλές Τράπεζες, Διαλέξεις, Συζητήσεις και Συναντήσεις Εργασίας, με στόχο όχι μόνο να πάρει απαντήσεις, αλλά να εκκινήσει έναν διάλογο, ο οποίος θα διαρκέσει πέρα από τα στενά όρια των ημερομηνιών του Συνεδρίου, διαμορφώνοντας την ατζέντα της νέας εποχής στα οικονομικά και την πολιτική της υγείας.

Με Συναδελφικούς Χαιρετισμούς



**Κώστας Αθανασάκης**

*εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής*



## Δημιουργούμε ένα μέλλον όπου η ασθένεια ανήκει στο παρελθόν.

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

Στο φετινό Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας είναι ηχηρή η απουσία του Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου... ειδικά τώρα που μετά από δύο χρόνια διαδικτυακών εργασιών πραγματοποιείται ξανά με φυσική παρουσία στην Αθήνα, στις 13-15 Δεκεμβρίου 2022. Αυτό το κεντρικό θέμα θα είχε διαλέξει κι ο ίδιος ως το πλέον επίκαιρο: «Βιωσιμότητα και Ανθεκτικότητα: Διασφαλίζοντας το μέλλον των Συστημάτων Υγείας».

Το Συνέδριο που ο Καθηγητής Κυριόπουλος καθιέρωσε να διοργανώνεται κάθε χρόνο από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Οικονομίας και Πολιτικής της Υγείας (ΕΕΕΟΠΥ) και το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-hecon) είναι πλέον θεσμός στις επιστήμες υγείας. Η προσφορά του διασφαλίζεται με την ενεργό συμμετοχή όλων των φορέων του υγειονομικού τομέα, καθώς επίσης και των επαγγελματιών υγείας, επιστημόνων από τις κοινωνικές, οικονομικές και ανθρωπιστικές σπουδές, δημόσιων λειτουργών, εκπροσώπων επιστημονικών φορέων και πανεπιστημίων, που με τον τρόπο αυτόν συνεισφέρουν στη συζήτηση και προάγουν τις εξελίξεις.

Όπως κάθε χρόνο, το Συνέδριο επιθυμεί μέσω του τεκμηριωμένου επιστημονικού λόγου να συμβάλει στην ανάπτυξη ενός γόνιμου διαλόγου και να αναδείξει τα σημεία σύγκλισης της επιστημονικής έρευνας και σκέψης. Το στόχο αυτόν διακονεί και ο ανά χείρας Τόμος Περιλήψεων. Ο τόμος συγκεντρώνει την ερευνητική δραστηριότητα που αναπτύσσεται στη χώρα μας στα πεδία των Οικονομικών και των Πολιτικών Υγείας και της Διοίκησης Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας και καταγράφει τα συμπεράσματα, τους προβληματισμούς και τις προτάσεις των ερευνητών, συμβάλλοντας με δεδομένα στη συζήτηση για την τεκμηριωμένη πολιτική στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη.

Στο Πανελλήνιο Συνέδριο για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας 2022 υποβλήθηκαν συνολικά 91 περιλήψεις ερευνητικών εργασιών εκ των οποίων τελικά έγιναν δεκτές 88 προς παρουσίαση. Η αξιολόγηση κάθε εργασίας έγινε ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους κριτές μιας διεπιστημονικής Επιτροπής, με βάση ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο 6 ερωτήσεων σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert και συνολική βαθμολογία από 0-30, σύμφωνα με την καθιερωμένη πρακτική του Συνεδρίου αυτού. Οι εγκεκριμένες περιλήψεις ταξινομήθηκαν στις θεματικές ενότητες, με την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας, την Επιδημιολογία και Δημόσια Υγεία, τις Πολιτικές Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας, τα Οικονομικά της Υγείας και την Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας να συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον των ερευνητών/συγγραφέων.

Θερμές ευχαριστίες προς όλους τους συναδέλφους που τίμησαν με την πρόθυμη συμμετοχή και το χρόνο τους την Επιτροπή Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών, καθώς επίσης τους Προέδρους της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου Καθηγητές κ. Κώστα Αθανασάκη και κ. Κυριάκο Σουλιάτη για την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν με την ανάθεση του έργου της αξιολόγησης των εργασιών.

Η απουσία του Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου είναι σε όλους μας αισθητή, όμως η κληρονομιά του θα συνεχιστεί από τους μαθητές και συνεργάτες του, όπως μένει να αποδειχθεί από την επιτυχία του φετινού Συνεδρίου.

Εκ μέρους της Επιτροπής Αξιολόγησης και Βράβευσης Εργασιών  
Η Πρόεδρος,



**Αικατερίνη Αλεξίου-Χατζάκη**  
*Καθηγήτρια Ιατρικής Δ.Π.Θ.*



Η Novo Nordisk ιδρύθηκε το 1923, λίγο μετά τη χορήγηση της άδειας από το Πανεπιστήμιο του Τorόντο στον August και στην Marie Krogh για την παραγωγή ινσουλίνης στη Σκανδιναβία

## Οδηγούμε την αλλαγή από το 1923

Για περίπου έναν αιώνα έχουμε αφοσιωθεί στη βελτίωση της ζωής των ατόμων που ζουν με σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Στους θεραπευτικούς μας τομείς συνεχίζουμε να είμαστε πρωτοπόροι με επιστημονικά επιτεύγματα, διευρύνοντας την πρόσβαση στα φάρμακά μας και δημιουργώντας συνεργασίες για την πρόληψη και, τελικά, τη θεραπεία των παθήσεων στις οποίες δραστηριοποιούμαστε.

**Ανακαλύψτε πώς μπορούμε μαζί να οδηγήσουμε την αλλαγή στο [www.novonordisk.gr](http://www.novonordisk.gr)**



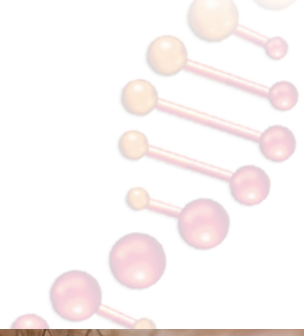
II ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- 12 ΤΡΙΤΗ 13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - 09.00-10.00
- ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ01-ΕΑ06]
  - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ32]
  - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ Ι [ΕΑ07-ΕΑ12]
  - ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ13-ΕΑ15]
  - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ16-ΕΑ17]
  - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ18-ΕΑ22]
- 35 ΤΡΙΤΗ 13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - 11.00-12.00
- ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ23-ΕΑ26]
- 39 ΤΡΙΤΗ 13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - 12.00-13.30
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΕΑ28-ΕΑ31, ΕΑ33-ΕΑ34]
- 46 ΤΡΙΤΗ 13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 - 14.30-16.00
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΙΙ [ΕΑ35-ΕΑ44]
- 59 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
- ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ [ΑΑ01-ΑΑ15]
  - ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ16-ΑΑ22]
  - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ23-ΑΑ25]
  - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ26-ΑΑ33]
  - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ34]
  - ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ35-ΑΑ44]
  - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ [ΑΑ45]
- 109 ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ



# GILEAD

Creating Possible



## CREATING A BETTER, HEALTHIER WORLD.

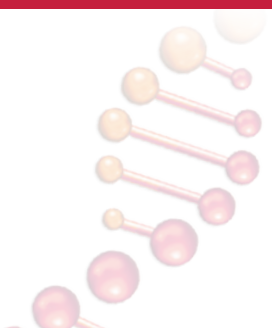
**GILEAD** is a research-based biopharmaceutical company that discovers, develops and delivers innovative therapeutics for people with life-threatening diseases.

At Gilead, we set and achieve bold ambitions in our fight against the world's most devastating diseases. We are driven by our purpose of making the world a healthier place for all people. That means delivering innovative therapies that offer new hope for patients.

Our ambitions have led us to a cure for hepatitis C and to transforming the treatment and prevention of HIV. Our innovation is helping people with diseases and conditions that include cancer, viral hepatitis, HIV and COVID-19.

By investing in world-class science, driving access to our medicines, addressing societal barriers to care and building a culture where our employees can make a real impact, we will continue to confront the biggest public health challenges of our day for the benefit of generations to come.

Gilead is a global company of over 15,000 employees with 28 currently marketed therapies. Gilead entered the Greek market in 2001 with innovative medicines to treat HIV, Hepatitis B, D and C, Haematology /Oncology, Covid-19 and Invasive Systemic Fungal Infections as well as Cystic Fibrosis. Today, Gilead Sciences Hellas occupies 55 people focusing on medical, regulatory and commercial activities.



ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ:  
ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΣΩ ΟΜΑΔΩΝ ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ

Δωροθέα-Μαρία Κατσώνη<sup>1</sup>, Αρετή Ευθυμίου<sup>1,2</sup>

ΕΑ01

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας, City Unity College, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Κρήτη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Βασικό περιορισμό των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα αποτελεί η έλλειψη του προσωπικού βοηθού, κάτι που εφαρμόζεται ήδη σε χώρες του εξωτερικού, όπως ορίζεται από τη σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Ο προσωπικός βοηθός, μέσω της ψήφισης του νομοσχεδίου από το υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, προβλέπεται να εφαρμοσθεί πιλοτικά στην Ελλάδα το 2022. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των ατόμων με κινητική αναπηρία σχετικά με τη συμβολή του προσωπικού βοηθού στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν τέσσερις διαδικτυακές ομάδες εστιασμένης συζήτησης με συμμετέχοντες δεκατέσσερα άτομα με βαριά κινητική αναπηρία. Ο οδηγός ερωτήσεων δημιουργήθηκε με βάση τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας και Αναπηρίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και μετά τη συμφωνία της ερευνητικής ομάδας. Περιελάμβανε ζητήματα όπως τη λειτουργικότητα, τον βαθμό συμμετοχής του ατόμου στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα, τον τρόπο κάλυψης των καθημερινών βασικών και σύνθετων αναγκών, και τους καθημερινούς περιβαλλοντικούς περιορισμούς. Διερευνήθηκαν οι απόψεις των ατόμων για τον ρόλο του προσωπικού βοηθού στην καθημερινότητα ενός ατόμου με αναπηρία και για τα απαραίτητα κριτήρια επιλογής του για την κάλυψη αυτών των αναγκών. Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες είχαν ανάγκη τρίτου προσώπου για τις καθημερινές τους ανάγκες. Οι σοβαρές περιβαλλοντικές ελλείψεις αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, με κυριότερο περιορισμό την έλλειψη της απαιτούμενης βοήθειας για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών. Η βοήθεια για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών των ατόμων με κινητική αναπηρία στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, από φίλους ή/και σύντροφο, είτε από έμμισθο βοηθό, γεγονός που δημιουργεί έντονους περιορισμούς στην καθημερινότητα, αλλά και συγκρούσεις.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή του προσωπικού βοηθού θα προσφέρει ανεξαρτησία στα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα, ώστε να συμμετέχουν ενεργά και ανεξάρτητα μέσα στην κοινωνία, και θα βοηθήσει στην άρση του στίγματος.

## ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ - ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Πηνελόπη Πετροπούλου

ΕΑ02

Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Ελλάδα

**Σκοπός:** Ανάδειξη ανάγκης αντιμετώπισης της κλιματικής κρίσης υγείας με διεπιστημονική συνεργασία για την προστασία όλων των ζωντανών οργανισμών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συστηματική ανασκόπηση μελετών τελευταίας 5ετίας στο PubMed με λέξεις-κλειδιά «περιβάλλον», «κλιματική κρίση υγείας», «ενιαία υγεία». Εντοπίστηκαν 49 άρθρα, εκ των οποίων 17 συμπεριελήφθησαν στη μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Η αλλαγή του κλίματος, οι επιπτώσεις στη βιοποικιλότητα, η υποβάθμιση του εδάφους, η καταστροφή της στοιβάδας του όζοντος, η έκθεση σε χημικές ουσίες που βιοσυσσωρεύονται στην τροφική αλυσίδα, επιβαρύνουν την ανθρώπινη υγεία και ευημερία. Επηρεάζονται ιδιαίτερα οι ευάλωτοι πληθυσμοί των γυναικών, εγκύων, παιδιών, ατόμων με αναπηρία και ηλικιωμένων, που αποτελούν την πλειονότητα των φτωχών παγκοσμίως. Η κλιματική αλλαγή βοηθά στην εξάπλωση επιδημιών λόγω αύξησης της θερμοκρασίας, ρύπανσης του ατμοσφαιρικού αέρα, φυσικών καταστροφών, βίαιης μετακίνησης πληθυσμών λόγω ξηρασίας ή πλημμυρών, με συνέπεια τη δυσκολία ελέγχου νοσημάτων λόγω κακών συνθηκών υγιεινής. Η ατμοσφαιρική ρύπανση συνδέεται με καρδιακά νοσήματα, εγκεφαλικά επεισόδια, πνευμονοπάθειες, καρκίνο των πνευμόνων, μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και των ετών υγιούς ζωής. Σε αυτήν την εποχή οικολογικής/πανδημικής κρίσης, η ψηφιακή Ενιαία Υγεία είναι μια αισιόδοξη πορεία για προστασία και άνθηση της πλανητικής υγείας και ευημερίας. Για να υπηρετήσουν αυτόν τον ρόλο, οι εκπρόσωποι της δημόσιας υγείας χρειάζονται ακριβείς πληροφορίες για τις μεταβαλλόμενες ανάγκες των ασθενών και του πληθυσμού και σφαιρική αντιμετώπιση βασισμένη στο τρίπτυχο άνθρωπος - ζώα - περιβάλλον.

**Συμπεράσματα:** Η Ενιαία Υγεία αναγνωρίζει ότι η υγεία των ανθρώπων συνδέεται με την υγεία των ζώων και του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν. Με διεπιστημονική συνεργασία, όλοι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να μοιράζονται τις γνώσεις τους σε εθνικό/παγκόσμιο επίπεδο, με σκοπό την προστασία όλων των ζωντανών οργανισμών. Η προσέγγιση One Health είναι αναγκαία στο πλαίσιο των αυξανόμενων απειλών από τις αναδυόμενες ζωνοσόους, τη μικροβιακή αντοχή και την κλιματική αλλαγή. Χρειάζονται παρεμβάσεις που να αναγνωρίζουν τον κρίσιμο ρόλο των κοινοτικών υγειονομικών λειτουργιών και να προσαρμόζουν τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στην προστασία της πλανητικής υγείας.

## ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ, ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Αθανάσιος Μιχάλης<sup>1</sup>, Δημοσθένης Παναγιωτάκος<sup>2</sup>, Απόστολος Παπαδόπουλος<sup>3</sup>, Βασιλική Κωσταρέλλη<sup>1</sup>

ΕΑ03

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ανθρωποοικολογίας, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>3</sup>Τμήμα Γεωγραφίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των εμπειριών, πρακτικών, αναγκών και συναισθημάτων των μεταναστών όσον αφορά στη διαχείριση ζητημάτων υγείας, διατροφής και επισιτιστικής ασφάλειας.

**Υλικό-Μέθοδος:** 22 μετανάστες συμμετείχαν σε τρεις ομάδες εστιασμένης συζήτησης. Οι συζητήσεις ηχογραφήθηκαν και αναλύθηκαν θεματικά.

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες συνήθως αναζητούν συμβουλές υγείας κυρίως μέσω του διαδικτύου. Εάν παραστεί ανάγκη, επισκέπτονται ιατρούς στην Ελλάδα ή επικοινωνούν με ιατρό στην πατρίδα τους. Η ασθένεια συνήθως συνοδεύεται από συναισθήματα φόβου, άγχους και μοναξιάς, επειδή ζουν σε ξένη χώρα, χωρίς κοινωνική υποστήριξη και επαρκή γνώση του τι να κάνουν. Όσοι είχαν επισκεφθεί ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, εντόπισαν το γλωσσικό εμπόδιο ως τη μεγαλύτερη δυσκολία. Οι μετανάστες συνήθως διστάζουν να επισκεφθούν νοσοκομείο, καθώς αισθάνονται φόβο και άγχος εξαιτίας του καθεστώτος παραμονής τους στην Ελλάδα. Προτιμούν να ζητήσουν ιατρική συμβουλή και να αγοράσουν φάρμακα, χωρίς συνταγή ιατρού, από το τοπικό φαρμακείο ή να επισκέπτονται ιδιωτικά ιατρεία. Σημαντική αιτία για την απόφασή τους να εμβολιασθούν έναντι της COVID-19 ήταν ο φόβος και η αγωνία μήπως χρειασθεί να επισκεφθούν νοσοκομείο σε περίπτωση που ασθενήσουν.

Θεωρούν ότι η ποιότητα της διατροφής τους ήταν καλύτερη ή τουλάχιστον ίδια με αυτή που είχαν στη χώρα τους. Η έλλειψη χρόνου λόγω εργασίας, το υψηλό κόστος και η έλλειψη γνώσης για το τι είναι υγιεινό ήταν τα πιο συνηθισμένα εμπόδια για να ακολουθήσουν μια υγιεινή διατροφή.

Ο ένας στους δύο συμμετέχοντες δήλωσε ότι έχει βιώσει επισιτιστική ανασφάλεια στο παρελθόν. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης ήταν η μείωση της μερίδας, ο αποκλεισμός κάποιου είδους φαγητού, η προτεραιότητα των παιδιών στο φαγητό, η βοήθεια από την οικογένεια, τους φίλους και τους συγκατοίκους.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη προσφέρει μια χρήσιμη εικόνα για τις εμπειρίες, τις πρακτικές, τις ανάγκες και τα συναισθήματα των μεταναστών σχετικά με τη διαχείριση θεμάτων υγείας, διατροφής και επισιτιστικής ασφάλειας στην Ελλάδα και θα μπορούσε να είναι χρήσιμη για επαγγελματίες υγείας, ερευνητές και υπεύθυνους χάραξης πολιτικών υγείας.

## ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Χρυσούλα Ρούση, Αγγελική Λιαριγκοβινού, Κώστας Αθανασάκης, Θεόδωρος Σεργεντάνης

ΕΑ04

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

**Σκοπός:** Η εν λόγω μελέτη σκοπό έχει να αποδείξει - αποτυπώσει τη συμβολή της σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) στη βελτίωση της ΠΦΥ & στην επίλυση των προβλημάτων στην ΠΦΥ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε το μεθοδολογικό εργαλείο PRISMA. Η αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στην PubMed (9 έγγραφές) και την Scopus (860 έγγραφές) για άρθρα δημοσιευμένα το χρονικό διάστημα 2000–2022. Μετά την εφαρμογή των κριτηρίων επιλογής - αποκλεισμού, συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση 20 άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Οι μελέτες που προέκυψαν εξετάζουν την εφαρμογή της ΣΔΙΤ στην ΠΦΥ σε: Κίνα, Ινδία, Πακιστάν, Ιράν, Ιδονησία, Βιετνάμ, Ν. Αφρική, Ζάμπια, Λάος, Νιγηρία, Κένυα, Βραζιλία, Μεξικό, Ν. Γουινέα, Αυστραλία, Γερμανία και Ν. Υόρκη, αξιολογώντας την ΣΔΙΤ ως έχουσα θετική επιρροή στην ΠΦΥ μέσω της προαγωγής υγείας των πολιτών και της πρόληψης διαφόρων μεταδοτικών ασθενειών. Η έλλειψη δεδομένων αναφορικά με τη χρηματοδότηση και με οικονομικής φύσεως θέματα στις ΣΔΙΤ δεν μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με τον οικονομικό αντίκτυπο της ΣΔΙΤ στην ΠΦΥ.

**Συμπεράσματα:** Οι ΣΔΙΤ στην ΠΦΥ μπορούν να διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ιδίως σε απομακρυσμένες περιοχές, απαιτούνται όμως μακροπρόθεσμα σχέδια & δημόσιες πολιτικές, λαμβάνοντας υπόψη και τις οικονομικές παραμέτρους που απορρέουν από μια τέτοια πολιτική. Αναδείχθηκε η αύξηση στη χρήση των υπηρεσιών προγεννητικού ελέγχου (Imtiaz et al., 2017). Σημαντικές αποδείχθηκαν οι κινητές μονάδες υγείας, που προσφέρουν ΠΦΥ & λειτουργούν πιο αποτελεσματικά με ΣΔΙΤ, στην πρόληψη, διάγνωση, προώθηση του εμβολιασμού και προαγωγή της υγείας των πολιτών (Kumar et al. 2016). Η ΣΔΙΤ απέδειξε ότι βοηθάει στη διασφάλιση πρόσβασης σε γυναίκες για διάγνωση θεραπείας καρκίνου του μαστού & τραχήλου της μήτρας (Handler et al. 2015) και για την προαγωγή της σεξουαλικής υγείας (Gold et al. 2012).

## ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ; ΑΝΤΙ-ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΕ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ, ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ ΑΣΥΛΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θεόδωρος Φούσκας

ΕΑ05

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

**Σκοπός:** Η πανδημία της νόσου COVID-19 είχε σημαντικό αντίκτυπο ιδιαίτερα στους πιο ευάλωτους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των μεταναστών, των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων στην ΕΕ. Η παρουσίαση εστιάζεται σε ένα μέρος των αποτελεσμάτων του συγκριτικού ερευνητικού έργου “Local Alliance for Integration” (LION/ΓΓΕΚ/Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής/81018): «Ένταξη μεταναστών και προσφύγων στις τοπικές κοινωνίες κατά την πανδημία της νόσου COVID-19 στην Ισπανία και την Ελλάδα», εφαρμόζοντας μια ποιοτική μεθοδολογία έρευνας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η παρουσίαση επικεντρώνεται, μέσω 32 εις βάθος συνεντεύξεων, στις εμπειρίες των μεταναστών, των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων στην Ελλάδα, τα εμπόδια και τις ανισότητες στην υγεία. Ταυτόχρονα, χαρτογραφήθηκαν αντι-μεταναστευτικές συμπεριφορές και κινητοποιήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ΕΕ.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των εμπειριών αποκάλυψε αντιλήψεις και πρακτικές ανισότητας και αβεβαιότητας, καθώς και προσπάθειες δημιουργίας προσδοκιών, ανθεκτικότητας και ενδυνάμωσης. Οι συνεντεύξεις αποκάλυψαν άνηση μεταχείριση, φυλετικές και εθνοτικές ανισότητες στην υγεία και πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους η πανδημία της νόσου COVID-19 έχει εντείνει την ευαλωτότητα μεταναστών, αιτούντων άσυλο και προσφύγων.

**Συμπεράσματα:** Η ζωή των πολιτών τρίτων χωρών (μεταναστών, αιτούντων άσυλο και προσφύγων) στην Ελλάδα είναι γεμάτη από προκλήσεις: διαβίωση σε δομές φιλοξενίας υπό -συχνά- ακατάλληλες συνθήκες, χρονοβόρες διαδικασίες εξέτασης αιτημάτων παροχής διεθνούς προστασίας ή προσφυγών κατά απορριπτικών αποφάσεων, εξαιρετικά περιορισμένες προοπτικές εργασίας και εκπαίδευσης για τους ίδιους/ες και τα παιδιά τους, ελλιπής πρόσβαση ακόμα και σε βασικές υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, περιορισμένα ή ανύπαρκτα εναλλακτικά υποστηρικτικά δίκτυα. Η πανδημία του κορονοϊού και η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων με σκοπό την πρόληψη εξάπλωσης της νόσου είχαν πρόσθετο αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή τους στη χώρα: επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας (διάχυτο αίσθημα φόβου ή/και απομόνωσης λόγω του εγκλεισμού), επιπλέον καθυστερήσεις στην εξέταση αιτημάτων παροχής ασύλου, περιορισμός των δραστηριοτήτων της καθημερινότητάς τους και της διαμόρφωσης προοπτικών.



## ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΕΞΕΥΡΩΠΑΪΣΜΟΥ;

Στυλιανός-Ιωάννης Τζαγκαράκης<sup>1</sup>, Δημήτριος Κρήτας<sup>2</sup>, **Συμεών Σιδηρόπουλος<sup>3</sup>**, Αθανάσιος Βοζίκης<sup>3</sup>, Αλκίνοος-Εμμανουήλ Καλός<sup>3</sup>

ΕΑ06

<sup>1</sup>Κέντρο Πολιτικής Έρευνας και Τεκμηρίωσης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Δημόσιας Πολιτικής και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ελλάδα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη σκιαγράφηση των κύριων προσπαθειών μετασχηματισμού του συστήματος υγείας της Ελλάδας από τη θέσπιση του ΕΣΥ έως σήμερα, υπό το πρίσμα του εξευρωπαϊσμού, καθώς επίσης και των προσπαθειών μεταρρυθμίσεώς του. Παρά τη διάσταση των επιστημονικών απόψεων σχετικά με τον όρο «εξευρωπαϊσμός», στη συγκεκριμένη μελέτη αυτός εκλαμβάνεται ως η διαδικασία της προσαρμογής των δημόσιων πολιτικών των επιμέρους κρατών-μελών με τις κύριες ευρωπαϊκές κατευθύνσεις μέσω της υιοθέτησης των αντίστοιχων πολιτικών - μεταρρυθμίσεων - κατευθυντήριων γραμμών, με σκοπό τη βέλτιστη αντιμετώπιση υφιστάμενων και διεθνώς διαπιστωμένων προβλημάτων. Σε αυτό το πλαίσιο, πραγματοποιείται μια συνεκτική προσπάθεια αποτίμησης των μεταβολών και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που επέφερε ο εξευρωπαϊσμός και τα αποτελέσματα στα οποία εκβάλλει, δια των οποίων αναδιαμορφώθηκε τόσο το σύστημα υγείας συνολικά όσο και επί μέρους δομές του.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιείται δευτερογενής βιβλιογραφική έρευνα, ανάλυση δευτερογενών ποσοτικών δεδομένων, καθώς και πρωτογενούς υλικού που αφορά σε νομοθεσία, κείμενα πολιτικής, αιτιολογικές και εισηγητικές εκθέσεις.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες πραγματοποιήθηκαν σημαντικά βήματα για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του εθνικού συστήματος υγείας, ωστόσο μένουν ακόμη να γίνουν και άλλα σημαντικά βήματα ώστε να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο τόσο προσβασιμότητας όσο και αποδοτικότητας. Παράλληλα, ο εξευρωπαϊσμός, παρά τις τάσεις απόρριψης των αλλαγών στο πλαίσιο της κουλτούρας αντίστασης στις μεταρρυθμίσεις (reform resistance) του ελληνικού συστήματος αποδιարθρωμένου κορπορατισμού, διαφαίνεται πως σε αρκετές περιπτώσεις διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο ως παράγοντας προώθησης μεταρρυθμιστικών εγχειρημάτων, αν και η έλλειψη συναίνεσης και η απουσία ενός ολοκληρωμένου μακροπρόθεσμου μεταρρυθμιστικού σχεδίου με συγκεκριμένη στόχευση και σχεδιασμένα βήματα υλοποίησης είναι ακόμα εμφανείς.

## Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΜΟΧΛΟΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΝ ΟΨΕΙ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Δημήτρης Ζάβρας

EA32

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

**Σκοπός:** Η δημογραφική γήρανση, υπονομεύοντας την ανάπτυξη, αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Σκοπός επομένως της εργασίας είναι να διερευνηθεί αν η μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας ως παράγοντας προώθησης της ανάπτυξης και της απασχόλησης σχετίζεται με την ανάγκη εξοικονόμησης περισσότερων για την προετοιμασία των δημόσιων οικονομικών εν όψει της δημογραφικής γήρανσης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για τον σκοπό της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το Flash Eurobarometer 488 (European Commission, 2022). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 19 Κράτη-Μέλη της ΕΕ τον Μάρτιο του 2021. Επιλέχθηκαν τυχαία 17.723 άτομα ηλικίας 15 ετών και άνω. Εφαρμόσθηκε διατακτική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την ανάγκη εξοικονόμησης περισσότερων για την προετοιμασία των δημόσιων οικονομικών εν όψει της δημογραφικής γήρανσης και ανεξάρτητες μεταβλητές την Ελλάδα σε σχέση με την υπόλοιπη ΕΕ ως σύνολο, την ηλικία, το φύλο και την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγείας και εκπαίδευσης, της αγοράς εργασίας και των αγορών ως παράγοντες προώθησης της ανάπτυξης και της απασχόλησης.

**Αποτελέσματα:** Βάσει του υποδείγματος, η Ελλάδα δεν διαφέρει από την υπόλοιπη ΕΕ ως σύνολο ( $p=0,773$ ). Η ηλικία και το φύλο βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές ( $p<0,001$  και  $p<0,001$  αντίστοιχα), όπως και η ανάγκη για μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγείας και εκπαίδευσης, της αγοράς εργασίας και των αγορών ( $p<0,001$ ,  $p=0,005$ ,  $p<0,001$  και  $p<0,001$  αντίστοιχα). Άτομα που θεωρούν αναγκαίες τις μεταρρυθμίσεις ως παράγοντες προώθησης της ανάπτυξης και της απασχόλησης, είναι πιθανότερο να δηλώσουν ότι είναι αναγκαία η εξοικονόμηση περισσότερων προκειμένου να προετοιμασθούν τα δημόσια οικονομικά εν όψει της δημογραφικής γήρανσης. Τα διαγνωστικά του υποδείγματος κρίνονται ικανοποιητικά ( $p_{\text{link test}}=0,141$  και  $p_{\text{Lipsitz et al. test}}=0,576$ ).

**Συμπεράσματα:** Βάσει των αποτελεσμάτων της ανάλυσης, μεταρρυθμίσεις σε τομείς όπως η υγεία και η εκπαίδευση είναι σε θέση να προετοιμάσουν τα δημόσια οικονομικά εν όψει της δημογραφικής γήρανσης, μέσω της εξοικονόμησης περισσότερων, δεδομένου ότι σύμφωνα με τη θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου, συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την απασχόληση.

## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ

Μαρία Κατσιρντάκη<sup>1,2</sup>, Ναϊρ-Τώνια Βασιλάκου<sup>1</sup>, Ελένη Κορνάρου<sup>1</sup>

ΕΑ07

<sup>1</sup>Τμήμα Πολιτικών  
Δημόσιας Υγείας,  
Σχολή Δημόσιας Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Κέντρο Υγείας  
Μαρκοπούλου, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ στοματικής υγείας, διατροφικής κατάστασης και διατροφικών επιλογών των ενήλικων ασθενών στο Κέντρο Υγείας Μαρκοπούλου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στη συγχρονική αυτή μελέτη έλαβαν μέρος 110 ασθενείς του ΚΥ Μαρκοπούλου και η συλλογή των δεδομένων έγινε με κλινική εξέταση και δομημένη συνέντευξη, μετά από ενημέρωση και έγγραφη συναίνεση συμμετοχής. Η μελέτη έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και την 1<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Πε.). Στην κλινική εξέταση, αξιολογήθηκε ο αριθμός των φυσικών δοντιών, ο αριθμός των οπίσθιων λειτουργικών οδοντικών επαφών (POTCs) και η ύπαρξη κινητών προθέσεων. Στη δομημένη συνέντευξη, η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση των ερωτηματολογίων α) δημογραφικο-κοινωνικής κατάστασης, β) διατροφικής κατάστασης MNA (Mini Nutritional Assessments-f) και γ) προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή (ΜΔ) MedDietScore. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των δοντιών ( $\beta$ :-0,026,  $p=001$ ) και της ύπαρξης τουλάχιστον 20 δοντιών (OR:0,03,  $p=0,005$ ) με την ηλικία. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και του αριθμού των POTCs ( $\beta$ :-0,015,  $p=0,027$ ) και θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των POTCs και της προσκόλλησης στη μεσογειακή διατροφή ( $\beta$ :0,22,  $p=0,037$ ), η οποία χαρακτηρίστηκε ως μέτρια (mean: 32,2). Οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή σε σχέση με τους άνδρες ( $\beta$ :-1,84,  $p=0,036$ ). Η αυτοαξιολόγηση της στοματικής υγείας συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με τον αριθμό των δοντιών ( $\beta$ :0,17,  $p=0,012$ ), την ύπαρξη τουλάχιστον 20 δοντιών (OR:13,95,  $p<0,01$ ), τον αριθμό των POTCs ( $\beta$ :0,31,  $p=0,001$ ) και την ύπαρξη τουλάχιστον 5 POTCs (OR:7,61,  $p<0,001$ ) και αρνητικά με την κατάσταση υποσιτισμού/κινδύνου (OR:0,32,  $p=0,029$ ).

**Συμπεράσματα:** Η στοματική υγεία (POTCs) συσχετίστηκε σημαντικά τόσο με τη διατροφική κατάσταση (ΔΜΣ) όσο και με τις διατροφικές επιλογές (ΜΔ). Η αυτοεκτίμηση της στοματικής υγείας μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο ανίχνευσης των προβλημάτων στοματικής υγείας για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων σε έναν πληθυσμό.

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV/AIDS

Μαρία Παναγή<sup>1</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>2</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>3</sup>

EA08

<sup>1</sup>Γ.Ν. Λάρνακας, Κύπρος  
<sup>2</sup>Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»,  
Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>3</sup>Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πάτρας,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Η ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος, με το οποίο θα επιτυγχάνεται η καλύτερη επικοινωνία, ενημέρωση, πληροφόρηση και παρακολούθηση της συμμόρφωσης των οροθετικών ατόμων με HIV/AIDS.

**Υλικό-Μέθοδος:** Αναπτύχθηκε ένα πληροφοριακό σύστημα για την παρακολούθηση των οροθετικών ατόμων με HIV/AIDS και πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή στη Γρηγόρειο κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, στην Κύπρο, από τον Απρίλιο μέχρι τον Αύγουστο του 2022. Στην πιλοτική δοκιμή έλαβαν μέρος 26 ασθενείς και η ερευνήτρια. Για την αξιολόγηση της πιλοτικής εφαρμογής διεξήχθη μία ποιοτική μελέτη με ημι-δομημένες συνεντεύξεις, όπου έλαβαν μέρος άτομα με HIV/AIDS που παρακολουθούνται στη Γρηγόρειο Κλινική, ιατροί, νοσηλευτές, ο προγραμματιστής του πληροφοριακού συστήματος και η ψυχολόγος της κλινικής.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων, η εφαρμογή παρέχει ασφάλεια μέσα από ασφαλιστικές δικλείδες (όνομα χρήστη, κωδικό πρόσβασης, δακτυλικά αποτυπώματα) και ανωνυμία (με τη διατήρηση των κωδικών της Γρηγορείου κλινικής). Η αυτοπαρακολούθηση μπορεί να επιτευχθεί με την παρακολούθηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, των ιατρικών συστάσεων και την έγκαιρη ενημέρωση όλων των ραντεβού με δυνατότητα επιβεβαίωσης. Βοηθά στη μείωση του εργασιακού όγκου, αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ οι παρεμβάσεις για τυχόν παρέκκλιση από τις ιατρικές συστάσεις γίνονται έγκαιρα και στοχευμένα.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων που εκμαιεύθηκαν από το σύνολο των συμμετεχόντων μετά την ανάπτυξη και την πιλοτική εφαρμογή φανερώνουν ότι η εφαρμογή των Desktop Application και Android Application στη Γρηγόρειο κλινική αποτελεί πρόκληση όχι μόνο για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς, αλλά και για τις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες οφείλουν να παρέχουν σε κάθε ασθενή τη βέλτιστη εξατομικευμένη φροντίδα χωρίς προκαταλήψεις. Σίγουρα κάθε αρχή είναι δύσκολη, όμως οι εφαρμογές μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για μία νέα αρχή, που θα θέσει μια καινούργια γραμμή παρακολούθησης των οροθετικών ασθενών με HIV κάνοντας τον ίδιο τον ασθενή μέτοχο κάθε απόφασης.

## ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Καρολίνα-Ανθούλα Ακινόσογλου, Βασίλειος Γιαννακόπουλος, Δέσποινα Γκέντζη, Σωτήριος Φούζας

ΕΑ09

Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η εφαρμογή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης φαίνεται να έχει ένα σημαντικό παράπλευρο αποτέλεσμα: την ελάττωση της νοσηρότητας που οφείλεται σε λοιμώδεις-μεταδοτικούς παράγοντες, γεγονός που εκφράζεται μέσω της σημαντικής ελάττωσης των επισκέψεων στα νοσοκομεία για τέτοια νοσήματα. Η εικόνα είναι παρόμοια και στα παιδιά, ιδίως σε ό,τι αφορά στις εποχικές ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού. Η μελέτη αναμένεται να επιβεβαιώσει τη σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την καταγραφή της αναπνευστικής νοσηρότητας στα παιδιά την εποχή της COVID-19 στην Ελλάδα και τη συγκριτική αξιολόγησή της με εκείνη κατά την προ-COVID-19 περίοδο. Ο επιπολασμός των λοιμώξεων του αναπνευστικού ελαττώθηκε σημαντικά κατά την περίοδο Μάρτιος 2020 – Ιούνιος 2021, κατ' αντιστοιχία με την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων. Επιπλέον, διαπιστώνεται ταυτόχρονη ελάττωση στον επιπολασμό νοσημάτων όπως το άσθμα και άλλα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού (αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική βρογχίτιδα κ.ά.), η οποία πιθανώς να συνεχιστεί και μετά την απόσυρση των περιοριστικών μέτρων -β' μέρος της έρευνας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιείται υπό την αιγίδα της Παιδοπνευμονολογικής Μονάδας της Παιδιατρικής Κλινικής του ΠΓΝΠ. Η αναπνευστική νοσηρότητα θα αξιολογηθεί μέσω καταγραφής σε μηνιαία βάση της συνταγογράφησης στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) κατά τις περιόδους α) Μάρτιος 2019 – Ιούνιος 2021 και β) Ιούλιος 2021 – Ιούνιος 2022. Τα στοιχεία θα συλλεχθούν σε ειδική βάση δεδομένων και θα αναλυθούν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS (version 25).

**Αναμενόμενα Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Η χρονική ανάλυση αναμένεται να αναδείξει πως η ελάττωση της νοσηρότητας βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με την ένταση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, δηλαδή ελαττώνεται όσο τα μέτρα αυστηροποιούνται και το αντίστροφο. Ιδιαίτερο όμως ενδιαφέρον θα έχει η ανάλυση σε σχέση με το άσθμα και τα αλλεργικά νοσήματα του αναπνευστικού, όπου αναμένεται πως η ελάττωση του επιπολασμού τους δεν θα συναρτάται άμεσα με τις εναλλαγές στο επίπεδο των μέτρων, αλλά με την αθροιστική ελάττωση των ιώσεων του αναπνευστικού την προηγούμενη περίοδο (εβδομάδες, μήνες). Τα συμπεράσματα θα γίνουν προτάσεις σε φορείς υγείας και σε επιστημονικά περιοδικά προκειμένου να αξιοποιηθεί το ερευνητικό αποτέλεσμα της έρευνας.

## ESTIMATING THE ECONOMIC AND CLINICAL VALUE OF REDUCING ANTIMICROBIAL RESISTANCE DUE TO GRAM-NEGATIVE PATHOGENS IN GREECE

Myrto Barmpouni<sup>1</sup>, Vassilis Grammelis<sup>1</sup>, Aris Rousakis<sup>1</sup>, James Dennis<sup>2</sup>, Jason Gordon<sup>2</sup>, Ryan Miller<sup>2</sup>, Clive Pritchard<sup>2</sup>, Garyphallia Poulakou<sup>3</sup>, George L. Daikos<sup>4</sup>, Amer Al-Taie<sup>5</sup>

EAI0

<sup>1</sup>Pfizer Hellas, Athens, Greece

<sup>2</sup>Health Economics and Outcomes Research Ltd., Cardiff, UK

<sup>3</sup>3rd Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Sotiria General Hospital, Athens, Greece

<sup>4</sup>1st Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

<sup>5</sup>Pfizer R&D, Tadworth, UK

**Objective:** Antimicrobial resistance (AMR) is a major issue for Greek patients' health and healthcare system's sustainability. This study aims to estimate the current AMR burden and the clinical and economic value of reducing AMR levels in Greece.

**Material-Methods:** A previously published and validated dynamic health economic model was adapted to the Greek setting. The clinical and economic outcomes of treating three of the most common hospital-acquired infections (HAIs) caused by four gram-negative pathogens (*E. coli*, *Klebsiella* spp., *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* spp.) were assessed comparing the current AMR burden and an alternative scenario with a 100% reduction in resistance levels, to represent the incremental burden of AMR. Additional scenarios were explored considering reductions in AMR by 10%, 25% and 50% to evaluate the impact on incremental benefits. Outcomes were assessed over a 10-year period for hospital bed days, hospitalisation costs, quality-adjusted life years (QALYs) and life years (LYs) gained considered over a lifetime horizon, and monetary benefit.

**Results:** Over a 10-year time horizon, current AMR levels in Greece account for approximately 2 million hospital bed days, hospitalisation costs of more than €466 million and a loss of approximately 640,000 LYs and 506,000 QALYs. Eliminating drug-resistant gram-negative pathogens has the potential to save up to approximately 320,000 bed days and almost €74 million in hospitalisation costs corresponding to 581,000 LYs and 459,000 QALYs gained with a monetary benefit of €14 billion at willingness-to-pay (WTP) threshold of €30,000.

**Conclusions:** This analysis demonstrated the important challenge that AMR represents for Greece and the value that could be achieved if immediate action is taken towards reducing AMR. The results of this study can be used to support the clinical and policy decision making towards the implementation of an effective AMR national action plan.

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ Ή ΑΛΛΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΗ ΕΠΙΚΑΛΥΜΜΕΝΟΥΣ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΥΡΟΚΑΘΕΤΗΡΑ (CAUTI): ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μαρία Γαμβρούλη, Χρήστος Τριανταφύλλου

EAll

Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Οι ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με ουροκαθετήρα (CAUTI) είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, οδηγώντας σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα, καθώς επίσης και σε αυξημένο κόστος παρεχόμενης φροντίδας. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η σύγκριση της αποτελεσματικότητας των ουροκαθετήρων με επικάλυψη αντιβιοτικού ή άλλων αντιμικροβιακών παραγόντων με τους μη επικαλυμμένους ουροκαθετήρες στην πρόληψη των CAUTI.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Embase και Scopus, με τη χρήση των λέξεων-κλειδιών: "catheter-associated urinary tract infection\*", CAUTI, "nosocomial urinary tract infection\*", "device-associated urinary tract infection\*", "standard urethral catheter\*", "impregnated urethral catheter\*", silicone, hydrogel, "antibiotic coated" και "silver-impregnated". Η αναζήτηση των λέξεων-κλειδιών έγινε στην περίληψη, στον τίτλο και στις λέξεις-κλειδιά των δημοσιευμένων μελετών. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν οι μελέτες να είναι ανασκοπήσεις, γράμματα προς τον εκδότη, άρθρα σύνταξης, να έχουν πραγματοποιηθεί πάνω σε ζώα και να έχουν δημοσιευθεί σε άλλη γλώσσα εκτός της αγγλικής και της ελληνικής.

**Αποτελέσματα:** Από τις 2.845 μελέτες που ανασκοπήθηκαν, 14 προοπτικές τυχαίοποιημένες δοκιμές πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Από τους 19.328 ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκε επικαλυμμένος ουροκαθετήρας, CAUTI εμφάνισαν οι 772 (3,9%), ενώ από τους 17.287 στους οποίους τοποθετήθηκε μη επικαλυμμένος ουροκαθετήρας, CAUTI εμφάνισαν οι 625 (3,6%). Στους ασθενείς που τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας για περισσότερες από 14 ημέρες, η επίπτωση των CAUTI σε εκείνους με επικαλυμμένο ουροκαθετήρα με κράμα αργύρου ήταν μικρότερη σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς επικαλυμμένο ουροκαθετήρα [12,8% (183/14.274) έναντι 15,6% (223/14.266)].

**Συμπεράσματα:** Η χρήση των επικαλυμμένων ουροκαθετήρων δεν σχετίζεται με μειωμένη επίπτωση CAUTI. Ωστόσο, η επίπτωση των CAUTI ήταν χαμηλότερη στους ασθενείς στους οποίους απαιτήθηκε η χρήση ουροκαθετήρα για περισσότερες από 14 ημέρες και τοποθετήθηκε επικαλυμμένος ουροκαθετήρας με κράμα αργύρου. Η χρησιμότητα των επικαλυμμένων καθετήρων για τη μείωση των κινδύνου εμφάνισης CAUTI έναντι των μη επικαλυμμένων, θα πρέπει να μελετηθεί σε συνάρτηση με το άμεσο κόστος για τους ασθενείς και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

## COVID-19 ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2020-2022. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΟΥ

Μαριάννα-Φωτεινή Δαφνή, Ζήσιμος Λυκούδης

ΕΑΙ2

Τμήμα Δημόσιας και  
Κοινωνικής Υγείας,  
Σχολή Δημόσιας Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Ελλάδα

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε



## Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Χριστίνα Βαϊτσαρά<sup>1</sup>, Θεοδόσιος Παραλίκας<sup>2,3</sup>, Μαρία Τριγώνη<sup>3,4</sup>

### ΕΑ13

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλλειο», Ελλάδα  
<sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ελλάδα  
<sup>3</sup>ΕΑΠ, Ελλάδα  
<sup>4</sup>Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πα.Γ.Ν.Η., Κρήτη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Παγκοσμίως, το εργασιακό άγχος αποτελεί αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης. Ιδιαίτερα στους εργαζομένους στον χώρο της υγείας, σε περιόδους έξαρσης μεταδοτικών ασθενειών όπως η πανδημία COVID-19, εμφανίζονται αυξημένα ποσοστά εργασιακού άγχους και φόβου. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του εργασιακού άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή 158 νοσηλευτών από 29/03/2022 έως 10/04/2022. Χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο με δημογραφικά χαρακτηριστικά, η Εκτεταμένη Κλίμακα Μέτρησης Στρες στους νοσηλευτές και η κλίμακα «Fear of COVID-19 Scale». Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου SPSS Statistics 26.00.

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα άγχους (Συνολική Κλίμακα Στρες: Μ.Τ.=2,17, Τ.Α.=0,75, min=0,12, max=3,69). Αναφορικά με τον Φόβο για την COVID-19, παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα (Κλίμακα FCV-19S: Μ.Τ.=1,89, Τ.Α.=0,79). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά: του φύλου με τις διαστάσεις επαφή με τον θάνατο [t(156)=2,369, p=0,019], διαμάχες με τους γιατρούς [t(156)=2,428, p=0,016] και ασθενείς και οικογένειες [t(156)=2,180], καθώς και της οικογενειακής κατάστασης με τη διάσταση επαφή με τον θάνατο [F(2,155)=4,030, p=0,20]. Επίσης, της ύπαρξης ή μη τέκνων κάτω των 18 ετών με την επαφή με τον θάνατο [t(145,752)=1,995, p=0,048], με την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών [t(151,090)=2,157, p=0,033], με τις διακρίσεις [t(154)=2,408, p=0,017], με την αβεβαιότητα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα [t(140,336)=2,260, p=0,025], με τις διαμάχες με τους γιατρούς [t(154)=2,155, p=0,033] και τη συνολική κλίμακα εργασιακού άγχους ENSS [t(143,108)=2,183, p=0,031]. Διαπιστώθηκε ακόμη στατιστικά σημαντική διαφορά του ανώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου με την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών [F(3,154)=3,046, p=0,031], της εργασιακής σχέσης με τη διάσταση διαμάχες με συναδέλφους [F(2, 150)=3,762, p=0,025], του Τμήματος Εργασίας στο Νοσοκομείο με την ανεπαρκή προετοιμασία χειρισμού συναισθηματικών αναγκών [F(5,149)=2,435, p=0,037] και τις διαμάχες με συναδέλφους [F(5,149)=4,186, p=0,001].

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει μέτρια προς χαμηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και χαμηλά επίπεδα φόβου για την πανδημία COVID-19, με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

## ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Ναταλία-Αδαμαντία Μητσούλα<sup>1</sup>, Αναστάσιος Χριστάκης<sup>2</sup>, Βασιλική Σαπουνά<sup>1</sup>

### ΕΑ14

<sup>1</sup>Τμήμα Ψυχολογίας,  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Ελλάδα

<sup>2</sup>Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Ελλάδα

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί πώς οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου κατά την περίοδο της πανδημίας βιώνουν τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας τους, και ειδικότερα στις εννέα διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης: μισθό, πρόσθετες παροχές, προαγωγή, έκτακτες ανταμοιβές, φύση εργασίας, συνθήκες εργασίας, επικοινωνία και σχέση με τους συνεργάτες και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 134 εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου. Μέσο συλλογής δεδομένων αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο, το πρώτο μέρος του οποίου περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία και το δεύτερο μέρος περιελάμβανε: α) την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey [JSS-36]; Spector, 1985) και β) την ελληνική έκδοση της Κλίμακας Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής (Professional Quality of Life Scale [ProQOL-30]; Stamm, 2009).

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ιδιαίτερα χαμηλή ( $m=115,44$ ) και σχετίζεται με κοινωνικά, δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, τα έτη εργασίας στο νοσοκομείο, η εργασιακή σχέση και η επιθυμία για αλλαγή χώρου εργασίας και επαγγέλματος. Οι εργαζόμενοι φαίνεται να μην είναι ικανοποιημένοι από τον μισθό τους ( $m=8,67$ ) αλλά από τη φύση της εργασίας τους ( $m=17,03$ ) και τη σχέση με τους συνεργάτες τους ( $m=16,61$ ). Όσον αφορά στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων, εκτιμάται πως βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, καθώς το σκορ που σημείωσαν οι συμμετέχοντες ήταν μέτριο και για τις τρεις μεταβλητές. Τέλος, βρέθηκε θετική συσχέτιση ( $p<0,05$ ) μεταξύ της ικανοποίησης από τη συμπόνια και της εργασιακής ικανοποίησης.

**Συμπεράσματα:** Οι συνθήκες της πανδημίας φαίνεται να έχουν επηρεάσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τα ευρήματα τονίζουν την ανάγκη σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων παρέμβασης με απώτερο στόχο την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και τη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της εργασίας στην ποιότητα ζωής.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Μαρία-Νεφέλη Καρκάνα<sup>1</sup>, Μαριλένα Αναστασάκη<sup>1</sup>, Carl Llor<sup>2</sup>, Jesper Lykkegaard<sup>3</sup>, Malene Plejdrup-Hansen<sup>3</sup>, Maarten Lambert<sup>4</sup>, Katja Taxis<sup>4</sup>, Χρήστος Λιονής<sup>1</sup>

ΕΑ15

<sup>1</sup>Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Institut Català de la Salut, Via Roma Health Centre, Barcelona, Spain  
<sup>3</sup>Audit Project Odense (APO), Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark  
<sup>4</sup>Rijksuniversiteit Groningen, The Netherlands

**Σκοπός:** Σκοπός του έργου, που χρηματοδοτείται από το Τρίτο Πρόγραμμα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τίτλο HAPPY PATIENT, είναι η μείωση του αντίκτυπου της μικροβιακής αντοχής, μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών για τη διαχείριση κοινών λοιμώξεων που αποκτώνται από την κοινότητα και στη βελτίωση των πρακτικών χορήγησης αντιβιοτικών σε φαρμακεία της κοινότητας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Επαγγελματίες υγείας σε επιλεγμένα φαρμακεία της κοινότητας στην Κρήτη διεξήγαγαν έλεγχο και καταγραφή σε ειδικά διαμορφωμένο διάγραμμα, σύμφωνα με τη μεθοδολογία Audit Project Odense, 25 τουλάχιστον περιπτώσεων χορήγησης αντιβιοτικών από το στόμα, με εστίαση στην ασφάλεια, τις συμβουλές, την κρίση και την επαφή με τον συνταγογράφο.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 14 φαρμακεία από όλη την Κρήτη, που κατέγραψαν 320 χορηγήσεις αντιβιοτικών. Οι περισσότερες χορηγήσεις πραγματοποιήθηκαν από φαρμακοποιούς (63,7%) σε γυναίκες ασθενείς (52,5%). Τα πιο συχνά χορηγούμενα αντιβιοτικά ήταν οι κεφαλοσπορίνες (22,8%). Η ένδειξη θεραπείας ήταν άγνωστη στο 21,9% των περιπτώσεων. Έλεγχος ασφάλειας διενεργήθηκε στην πλειονότητα των περιπτώσεων και μόνο στο 10,3% δεν πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ασφαλείας. Στις περισσότερες των περιπτώσεων έγινε συζήτηση με τους επισκέπτες (σε 88,4% για τη διάρκεια της θεραπείας και σε 93,1% για τη δοσολογία). Στο 10,3% των περιπτώσεων οι επαγγελματίες υγείας διαφώνησαν με τη συνταγή, ενώ στο 25,3% δεν υπήρχαν επαρκείς πληροφορίες για την κρίση της συνταγής. Επαφή με τον συνταγογράφο υπήρξε σε ποσοστό 6,5%.

**Συμπεράσματα:** Οι φαρμακοποιοί στην Ελλάδα φαίνεται να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη συζήτηση και παροχή συμβουλών στους ασθενείς για διάφορα θέματα σχετικά με την αντιβιοτική θεραπεία. Μια στενότερη συνεργασία μεταξύ φαρμακοποιών και ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα μπορούσε να έχει θετικό αντίκτυπο στη μείωση της μικροβιακής αντοχής.

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗΣ/ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (TAVI)

Παναγιώτης Πέτρου

ΕΑΙ6

Οργανισμός Ασφάλισης  
Υγείας (ΟΑΥ) και  
Πανεπιστήμιο Λευκωσίας,  
Κύπρος

**Σκοπός:** Αντικείμενο αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι η επικαιροποίηση της τεκμηριωμένης ιατρικής, βασισμένης σε αποδείξεις, που αφορά στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της εμφύτευσης διακαθετηριακής/διαδερμικής αορτικής βαλβίδας (TAVI), η οποία είναι στρωματοποιημένη σε όλες τις κατηγορίες κινδύνου ασθενών (μη εγχειρήσιμοι, ψηλού, μεσαίου και χαμηλού χειρουργικού κινδύνου), και η αξιολόγηση της μεθοδολογικής τους ποιότητας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση, που περιλαμβάνει δημοσιευμένες αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας της εμφύτευσης διακαθετηριακής/διαδερμικής αορτικής βαλβίδας σε όλες τις κατηγορίες κινδύνου ασθενών. Η ποιότητα αξιολογήθηκε με το εργαλείο QHES.

**Αποτελέσματα:** Μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, στη βάση των οδηγιών PRISMA, εντοπίσαμε 30 οικονομικές αξιολογήσεις των διακαθετηριακών/διαδερμικών εμφυτευμάτων αορτικής καρδιακής βαλβίδας. Τα αποτελέσματα δεν ήταν συνεπή ως προς την οικονομική αποδοτικότητα, κυμαινόμενα από κυρίαρχα (dominant) έως κυριαρχούμενα (dominated). Επίσης, τα μοντέλα ήταν ευαίσθητα σε μια σειρά μεταβλητών. Η ποιότητα των μελετών ήταν ικανοποιητική.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η συστηματική ανασκόπηση οδήγησε σε ασαφή και ασυνεπή αποτελέσματα σχετικά με το οικονομικό προφίλ των διακαθετηριακών/διαδερμικών εμφυτευμάτων αορτικής καρδιακής βαλβίδας τεχνολογίας TAVI. Ανέδειξε επίσης τομείς που χρήζουν περαιτέρω έρευνας σχετικά με τους πυλώνες της ανάλυσης κόστους-αποτελεσματικότητας, όπως η δομή του οικονομικού μοντέλου, η επέκταση των διαθέσιμων κλινικών δεδομένων πέρα από τα χρονικά όρια της κλινικής μελέτης και η αβεβαιότητα, όπως αυτή καθορίζεται από τον σημαντικό αριθμό ετερογενών μεταβλητών οι οποίες φάνηκαν να επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα. Μια ενδεδειγμένη αξιολόγηση του ασθενούς θα πρέπει να προηγείται οποιασδήποτε απόφασης.

## DECOMPOSITION ANALYSIS ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2009-2019

Χρυσούλα Λούπου, Ελευθερία Καραμπλή, Κώστας Αθανασάκης

ΕΑ17

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

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση των παραγόντων που επηρέασαν το ύψος και τις τάσεις της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα κατά τη δεκαετία 2009-2019.

**Υλικό-Μέθοδος:** Τα δεδομένα αντλήθηκαν από τις ετήσιες εκθέσεις του Παρατηρητηρίου Οικονομικών της Υγείας του ΙΟΒΕ και του ΣΦΕΕ, την ΕΛΣΤΑΤ και τον ΕΟΦ. Η Decomposition Analysis είναι μέθοδος διάσπασης της δαπάνης σε συνιστώσες. Σύμφωνα με αυτή (Gerdtam et al, 1998), οι συνιστώσες της εξέλιξης της φαρμακευτικής δαπάνης είναι τρεις: η μεταβολή των σχετικών τιμών, η μεταβολή της ποσότητας κατανάλωσης και ο υπολειμματικός παράγοντας (residual). Το residual αποτυπώνει τη μεταβολή στη σύνθεση της συνταγογράφησης, η οποία υπολογίζεται ως μεταβολή στη μέση τιμή ανά δείκτη ποσότητας. Αν η γενικότερη τάση στη συνταγογράφηση είναι η μετατόπιση προς φθηνότερα φάρμακα, το r μειώνεται ( $r < 100$ ), ενώ αν είναι προς ακριβότερα, αυξάνεται ( $r > 100$ ).

**Αποτελέσματα:**

| ΕΤΟΣ | ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Α) | ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Β) | ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Γ) | RESIDUAL $R = A / [(B * \Gamma) / 100] * 100$ |
|------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|---|
| 2009 | 100,00                         | 100,00                      | 100,00       | 100   |
| 2010 | 97,08                          | 86,41                       | 93,54        | 120,10  |
| 2011 | 88,06                          | 74,85                       | 91,72        | 128,28  |
| 2012 | 73,64                          | 68,39                       | 85,67        | 125,69  |
| 2013 | 63,66                          | 67,92                       | 88,82        | 105,54  |
| 2014 | 58,41                          | 80,94                       | 92,49        | 78,02   |
| 2015 | 59,06                          | 80,57                       | 91,93        | 79,74   |
| 2016 | 62,15                          | 83,05                       | 98,40        | 76,05   |
| 2017 | 61,47                          | 78,61                       | 101,16       | 77,31   |
| 2018 | 56,42                          | 79,14                       | 102,52       | 69,54   |
| 2019 | 62,19                          | 82,00                       | 104,51       | 72,57   |

Η πραγματική δαπάνη και οι τιμές μειώθηκαν κατά 37,81% και 18% αντίστοιχα. Η ποσότητα αυξήθηκε κατά 4,51%. Η ποσοστιαία μεταβολή του residual είναι -27,43%. Η τιμή και το residual φαίνεται να έχουν επιδράσει σε μεγαλύτερο βαθμό στη μείωση της δαπάνης, με έμφαση στο r, που παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μείωση.

**Συμπεράσματα:** Το αποτέλεσμα αντανάκλα μια μεταβολή στη σύνθεση της κατανάλωσης, με μεταστροφή σε φθηνότερα φάρμακα. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στη διεύθυνση των γενοσήμων και στις μεταρρυθμίσεις εκσυγχρονισμού στο φαρμακευτικό κλάδο.

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΚΥΠΥ) ΚΥΠΡΟΥ

Νικόλας Νικολάου

### ΕΑ18

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

**Σκοπός:** Τα κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου, τα οποία τελούσαν τις προηγούμενες δεκαετίες υπό την εποπτεία του Κράτους, καλούνται να καταστούν βιώσιμα και ανταγωνιστικά στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Τα Νοσηλευτήρια και τα Κέντρα Υγείας του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» του ΓεΣΥ. Ο ΟΚΥΠΥ στοχεύει στην ενδυνάμωση της ανταγωνιστικής του θέσης, καθώς επίσης και στη βελτίωση της εικόνας του, μέσω πιστοποιήσεων και διαπίστευσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη του τρόπου πιστοποίησης και ένταξης σε τροχιά διαπίστευσης του μεγαλύτερου παρόχου υπηρεσιών υγείας στην Κύπρου, του ΟΚΥΠΥ, στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού ΓεΣΥ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελέτη μοντέλων πιστοποίησης και διαπίστευσης άλλων μεγάλων οργανισμών υγείας στο πλαίσιο υιοθέτησης κολής πρακτικής, καθώς επίσης και για εκμάθηση λαθών και παραλείψεων που έλαβαν χώρα στους υπό πιστοποίηση / διαπίστευση οργανισμούς υγείας. Επιπλέον, ακολουθείται σειρά ενεργειών συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας με τον Κυπριακό Οργανισμό Τυποποίησης, μεταφορά καλής πρακτικής από τις προηγμένες Μονάδες Διασφάλισης Ποιότητας (ΜΔΠ) στις νεοσυσταθείσες ΜΔΠ και ενέργειες για οριζόντιες προετοιμασίες πιστοποίησης κλινικών. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ανάλυσης δεδομένων και εμπειρικής παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Ο ΟΚΥΠΥ ολοκλήρωσε την πιστοποίηση της Διεύθυνσης Ασθενοφόρων και 3 κλινικών με ISO 9001:2015 και ISO 15224:2016, προχωρεί στην ετοιμασία σειράς τμημάτων με τα εν λόγω πρότυπα και έχει ενταχθεί σε τροχιά διαπίστευσης 2 μεγάλων νοσηλευτηρίων του.

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

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αρετή Ευθυμίου<sup>1</sup>, Αργυρούλα Καλαϊτζάκη<sup>1</sup>, Μιχάλης Ροβίθης<sup>2</sup>

### ΕΑ19

<sup>1</sup>Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Εργαστήριο Διεπιστημονικής Προσέγγισης για τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

**Σκοπός:** Οι γνώσεις για την Εγγραμματοσύνη Υγείας (ΕΥ) και οι δεξιότητες επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν τη σχέση με τους ηλικιωμένους ασθενείς και έχουν επίδραση στα αποτελέσματα υγείας των ασθενών. Η έρευνα αυτή είχε στόχο τη δημιουργία και εφαρμογή μίας εργαλειοθήκης για την ενίσχυση των γνώσεων εγγραμματοσύνης υγείας και δεξιοτήτων επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα, με σκοπό την εγκυρότερη ανίχνευση και ενδυνάμωση του επιπέδου ΕΥ των ασθενών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μικτή μεθοδολογία που εφαρμόστηκε περιλάμβανε τρεις κύριες φάσεις: 1) αναγνώριση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας και των ηλικιωμένων χρηστών υπηρεσιών υγείας και διερεύνηση των υπαρχόντων εργαλείων, 2) μετάφραση, προσαρμογή και δημιουργία εργαλείων για την αναγνώριση και ενίσχυση της ΕΥ (δημιουργία μίας εργαλειοθήκης), 3) διεξαγωγή 4ωρου σεμιναρίου εκμάθησης της εργαλειοθήκης και πιλοτική εφαρμογή τριών τουλάχιστον εργαλείων σε 128 επαγγελματίες υγείας για διάστημα δύο μηνών. Τα εργαλεία που χορηγήθηκαν πριν, μετά και κατά το follow-up δύο μηνών περιλάμβαναν τις 13 ερωτήσεις τύπου Likert του Mackert για γνώσεις για την ΕΥ και δεξιότητες επικοινωνίας, το ερωτηματολόγιο για την αυτο-αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας των επαγγελματιών υγείας, μία ανοικτού τύπου ερώτηση για τον ορισμό της ΕΥ και δημογραφικές πληροφορίες. Προκειμένου να διερευνηθούν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για την εφαρμογή της εργαλειοθήκης, πραγματοποιήθηκαν στην περίοδο του follow-up τρεις ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

**Αποτελέσματα:** Η γνώση για την έννοια της ΕΥ και η αυτο-αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία βελτιώθηκαν στατιστικά σημαντικά μετά την ολοκλήρωση του σεμιναρίου και η βελτίωση αυτή διατηρήθηκε και μετά από δύο μήνες (follow-up). Το συχνότερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο από τους επαγγελματίες υγείας ήταν η τεχνική «Teach-back», αλλά και το εργαλείο για τη δημιουργία ομάδας προώθησης της ΕΥ στο χώρο εργασίας.

**Συμπεράσματα:** Η εργαλειοθήκη για την ΕΥ μπορεί να διευκολύνει την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με ηλικιωμένα άτομα και να βοηθήσει τις υπηρεσίες υγείας να μετατραπούν σε Εγγραμμάτους Φορείς για την Υγεία.

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ SARS CoV-2

Δήμητρα Μερκούρη, Αγγελική Λιαριγκοβινού, Βασιλική Παπανικολάου, Θεόδωρος Φούσκας

### ΕΑ20

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

**Σκοπός:** Η έρευνα εξετάζει τον ρόλο της ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σκοπός ήταν να μετρηθεί η ικανοποίηση των εσωτερικών (ΕΣΧ) (Επαγγελματιών Υγείας/ΕΥ) και εξωτερικών χρηστών (ΕΞΧ) της ΠΦΥ, ενώ εξετάστηκαν στάσεις, συμπεριφορές και πολιτικές υγείας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Κατόπιν έγκρισης από την ΕΗΔΕ του Πα.Δ.Α. και της 1<sup>ης</sup> Υ.Πε. Αττικής, πραγματοποιήθηκε ποσοτική δειγματοληπτική έρευνα με σταθμισμένα ερωτηματολόγια σε επιλεγμένο πληθυσμιακό δείγμα 271 χρηστών ΠΦΥ.

**Αποτελέσματα:** Για τη χρήση των Υ.Υ. και τις εμπειρίες τους, η πλειονότητα των ΕΞΧ δήλωσαν «αρκετά ικανοποιημένοι». Για τις δομές υγείας ΠΦΥ και τον ιατρό δήλωσαν «πολύ ικανοποιημένοι». Όσον αφορά στην «προσβασιμότητα, αμεσότητα, ποιότητα», απώλεσαν σε μεγάλο βαθμό την πρόσβαση στην ΠΦΥ, καθώς η κύρια παροχή αφορούσε εμβολιασμούς ή ιατρικές ειδικότητες για περιστατικά COVID-19. Η πλειονότητα των ΕΣΧ, αναφορικά με τη σωματική τους υγεία, δήλωσαν ότι δεν είχαν εξαρτήσεις, ενώ παρουσίασαν σωματικά συμπτώματα. Για την ψυχική υγεία, προκύπτει ότι διατήρησαν τα ίδια ψυχικά αποθέματα με την περίοδο πριν από την πανδημία και ενισχύθηκαν η αυτοεκτίμηση και η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Σχετικά με τη συναισθηματική εξάντληση, επηρεάστηκαν περισσότερο οι ΕΥ με ΜΟ 5 έτη προϋπηρεσίας. Αποπροσωποποίηση-απευαισθητοποίηση παρουσίασαν οι ΕΣΧ με ΜΟ 2,5 έτη προϋπηρεσίας. Οι ΕΥ με ΜΟ 5 έτη προϋπηρεσίας αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες και δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους. Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων παρουσίασαν οι ΕΣΧ με >20 έτη προϋπηρεσίας. Οι ΕΥ με ΜΟ 15 έτη προϋπηρεσία αισθάνονται γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα. Οι ΕΥ με ΜΟ 5 έτη προϋπηρεσίας δεν αισθάνονται πως έχουν επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα στην εργασία τους.

**Συμπεράσματα:** Για τους ΕΞΧ, χάθηκαν η προσβασιμότητα, η αμεσότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς μειώθηκε σημαντικά η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ. Το υγειονομικό προσωπικό φαίνεται ότι «άντεξε» σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες. Απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση, καθώς συγκεκριμένες ομάδες ΕΥ παρουσίασαν σημαντικές ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης.



## ΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΟΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Μαρία Πετροδασκαλάκη<sup>1</sup>, Αγγελική Πρινάρη<sup>2</sup>, Γεώργιος Νότας<sup>3</sup>, Στυλιανός Κτενιαδάκης<sup>4</sup>, Ανδριανή Φανού<sup>5</sup>

EA21

<sup>1</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης, Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Νοσηλευτική Υπηρεσία Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα  
<sup>3</sup>Τ.Ε.Π. Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα  
<sup>4</sup>Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα  
<sup>5</sup>Διεθνής Πραγματογνώμονας Υπηρεσιών Υγείας

**Σκοπός:** Η έννοια της ασφάλειας στους χώρους παροχής νοσηλευτικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια έχει διαφοροποιηθεί σημαντικά λόγω της εμφάνισης διαφορετικών αναγκών που σχετίζονται με πρωτόγνωρους εξωγενείς παράγοντες (ακραία καιρικά φαινόμενα, πανδημίες, μαζικές απώλειες μεγάλης έκτασης). Η άμεση ανταπόκριση του συστήματος και η ανάγκη προστασίας της ανθρώπινης ζωής επιβάλλουν την υιοθέτηση κατάλληλων πρακτικών που θα περιφρουρήσουν την ασφάλεια των πολιτών και των υγειονομικών λειτουργιών. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδειχθούν τα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη από την υιοθέτηση και εφαρμογή ενός Κωδικοποιημένου Σχεδίου Απόκρισης σε Επείγουσες Καταστάσεις στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Από τον Ιούλιο του 2022, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, συμμορφούμενο με τα διεθνή πρότυπα που απαιτούν τη χρήση σε όλους τους χώρους παροχής υγειονομικής περίθαλψης ενός Κωδικοποιημένου Σχεδίου Απόκρισης σε Επείγουσες Καταστάσεις (Hospital Emergency Color Coding System), εφαρμόζει το Επιχειρησιακό Σχέδιο Λειτουργίας «Ασφαλές Νοσοκομείο» (Safe Hospital). Στο σχέδιο αυτό έχουν υιοθετηθεί οι πρώτοι έξι επείγοντες κωδικοί σύμφωνα με τις συστάσεις του WHO (Μπλε, Ροζ, Ασημί, Πορτοκαλί & Κίτρινος).

**Αποτελέσματα:** Το Νοσοκομείο έχει ενεργοποιήσει με επιτυχία, εκτός των ασκήσεων που διεξήχθησαν, τους κωδικούς Πορτοκαλί, Ασημί & Μπλε και τα αποτελέσματα είναι θεαματικά. Ήδη με τη χρήση του Ασημί κωδικού έχουν περιοριστεί δυσάρεστα συμβάντα απώλειας ασθενών. Ο Πορτοκαλί κωδικός ενεργοποιήθηκε λόγω έκτακτων καιρικών φαινομένων και όλοι βρέθηκαν στις θέσεις τους, έτοιμοι να βοηθήσουν σε κάθε πιθανή κατάσταση. Μετά τα εντατικά εκπαιδευτικά μαθήματα, αλλά και τις ασκήσεις που το Νοσοκομείο διεξάγει, έχει αναπτυχθεί κουλτούρα ασφάλειας σε όλες τις βαθμίδες των εργαζομένων.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη αντίδραση σε όλες τις επείγουσες καταστάσεις συνεπάγεται περιορισμό των απωλειών, μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της συντονισμένης προσπάθειας, έλεγχο της σπατάλης υλικού και ανθρώπινου δυναμικού, ορθή χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και περιορισμό του κινδύνου δικαστικών αποζημιώσεων εις βάρος του νοσοκομείου λόγω καθυστερημένης ή κακής παροχής βοήθειας.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΚΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Μαρία-Νεφέλη Καρκάνα<sup>1</sup>, Μαριλένα Αναστασάκη<sup>1</sup>, Carl Llor<sup>2</sup>, Jesper Lykkegaard<sup>3</sup>, Malene Plejdrup-Hansen<sup>3</sup>, Χρήστος Λιονής<sup>1</sup>

EA22

<sup>1</sup>Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

<sup>2</sup>Institut Català de la Salut, Via Roma Health Centre, Barcelona, Spain

<sup>3</sup>Audit Project Odense (APO), Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

**Σκοπός:** Σκοπός του έργου, που χρηματοδοτείται από το Τρίτο Πρόγραμμα Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τίτλο HAPPY PATIENT, είναι η μείωση του αντίκτυπου της μικροβιακής αντοχής, μέσω εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ελάττωση της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών για τη διαχείριση κοινών λοιμώξεων που αποκτώνται από την κοινότητα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Επί 20 συνεχόμενες ημέρες επαγγελματίες υγείας σε ιατρεία γενικής ιατρικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην Κρήτη, διεξήγαγαν έλεγχο και καταγραφή σε ειδικά διαμορφωμένο διάγραμμα, σύμφωνα με τη μεθοδολογία Audit Project Odense, όλων των ασθενών που προσέρχονταν με συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού ή του ουροποιητικού συστήματος. Συμπεριελήφθησαν τόσο οι τηλεφωνικές όσο και οι δια ζώσης διαβουλεύσεις.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 26 γενικοί/οικογενειακοί ιατροί από την Κρήτη, οι οποίοι κατέγραψαν 643 ασθενείς. Οι δια ζώσης διαβουλεύσεις αποτέλεσαν το 88,5% του συνόλου των καταγραφών. Περίπου οι μισοί ασθενείς ήταν γυναίκες (52,3%). Οι περισσότεροι ασθενείς διαγνώστηκαν είτε με COVID-19 (23,0%) είτε με κοινό κρυολόγημα/γρίπη (20,2%). Στην πλειονότητα των ασθενών (76,5%) διενεργήθηκε έλεγχος για COVID-19, ενώ σε ποσοστό 15,6% παραγγέλθηκε ακτινογραφία. Ο βήχας ήταν το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα στις δια ζώσης διαβουλεύσεις (43%), ενώ ο πονόλαιμος ήταν το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα κατά τις τηλεφωνικές επικοινωνίες (43,3%). Η πιο συχνή διάγνωση για τις τηλεφωνικές επικοινωνίες ήταν η COVID-19 (55%) και για τις δια ζώσεις διαβουλεύσεις το κοινό κρυολόγημα/γρίπη (20,7%). Συνολικά, 45,4% των ασθενών έλαβαν αντιβιοτικά και συγκεκριμένα αντιβιοτική θεραπεία χορηγήθηκε στο 50,3% των ασθενών που είχαν δια ζώσης επαφή με τον ιατρό και στο 25% των ασθενών που αξιολογήθηκαν μέσω τηλεφώνου. Η αμοξικιλίνη με κλαβουλανικό οξύ ήταν το πιο συχνά συνταγογραφούμενο αντιβιοτικό.

**Συμπεράσματα:** Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών έχει λάβει αντιβιοτική θεραπεία για την αντιμετώπιση λοιμώξεων στις οποίες συνήθως δεν απαιτούνται αντιβιοτικά. Η εκπαιδευτική παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προβάλλει πλέον ως επιτακτική ανάγκη.

## ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥ ΠΑΡΟΧΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ. ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Νικόλας Νικολάου

ΕΑ23

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

**Σκοπός:** Τα κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου, τα οποία τελούσαν τις προηγούμενες δεκαετίες υπό την εποπτεία του Κράτους, καλούνται να καταστούν βιώσιμα και ανταγωνιστικά στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Η επιτακτική ανάγκη για αλλαγή σε θέματα όπως διαχείριση αλλαγών και λειτουργίας των κρατικών νοσηλευτηρίων της Κύπρου, προκειμένου να αρχίσει τη λειτουργία του το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), έχει οδηγήσει στη δημιουργία του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ). Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η αποδοτική και εύρυθμη λειτουργία του μεγαλύτερου παρόχου υπηρεσιών υγείας στην Κύπρου, του ΟΚΥΠΥ, στο πλαίσιο του ανταγωνιστικού ΓεΣΥ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελέτη μοντέλων λειτουργίας και οργάνωσης άλλων μεγάλων οργανισμών υγείας στο πλαίσιο υιοθέτησης, δημιουργίας και εφαρμογής επιχειρησιακών διαδικασιών. Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω εμπειρικής παρακολούθησης και ανάλυσης δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Το προτεινόμενο πλαίσιο δημιουργίας διαδικασιών βασίζεται στη δημιουργία επιχειρησιακών διαδικασιών από την υπεύθυνη / οικεία Μονάδα της Κεντρικής Διοίκησης και ακολούθως υποβάλλεται στη Μονάδα Διαδικασιών και Δικτύου Ποιότητας για Ποιοτικό Έλεγχο και ιεραρχική διοικητική έγκριση.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, κανένα πλαίσιο εφαρμογής επιχειρησιακών διαδικασιών δεν είναι αποτελεσματικό σε όλες τις περιπτώσεις οργανισμών. Το προτεινόμενο μοντέλο δημιουργίας και έγκρισης επιχειρησιακών διαδικασιών κρίνεται κατάλληλο για την ιδιαίτερη περίπτωση λειτουργίας του ΟΚΥΠΥ. Έχει σχεδιασθεί με βάση τις τρέχουσες ανάγκες, το εργασιακό περιβάλλον, το μέγεθος, τον τύπο, τη διοίκηση, την οργανωσιακή και κοινωνική κουλτούρα και το μέγεθος του ανταγωνισμού του ΟΚΥΠΥ. Η πρωτοτυπία της έρευνας αφορά στο θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρό της. Στο θεωρητικό γιατί δεν έχει επιχειρηθεί η ανάλυση των ιδιαιτεροτήτων των Μονάδων της Κεντρικής Διοίκησης του ΟΚΥΠΥ και στο πρακτικό γιατί πραγματοποιείται συνδυασμός των μεθόδων συλλογής δεδομένων εμπειρικής παρακολούθησης και ανάλυσης δεδομένων.

## ΗΘΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

Βασιλική Κουρκούνη<sup>1</sup>, Μιχάλης Ηγουμενίδης<sup>2,3</sup>, Πέτρος Γαλάνης<sup>4</sup>

ΕΑ24

<sup>1</sup>Γ.Ν. Καρδίτσας, Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

<sup>3</sup>Ελληνικό Ανοικτό  
Πανεπιστήμιο, Πάτρα,  
Ελλάδα

<sup>4</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής,  
ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Στον 21<sup>ο</sup> αιώνα οι μελετητές εστιάζουν στην ηθική ηγεσία του κλινικού τομέα υγείας για την επιτυχία, τη βιωσιμότητα, την ποιότητα των υπηρεσιών και για τη διαμόρφωση του επαγγελματικού ηθικού κλίματος. Το ηθικό κλίμα προωθεί την ενάρετη πρακτική, απορρίπτει την ανήθικη/αποκλίνουσα συμπεριφορά των παρόχων υπηρεσιών υγείας, συμβάλλει στη διατήρηση και δέσμευσή τους και σε απουσία του, οι συνέπειες εκτείνονται σε προσωπικό, ασθενείς και στον ίδιο τον οργανισμό. Ο ΠΟΥ εστιάζει στη νοσηλευτική ηγεσία και στους νοσηλευτές για τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας παγκοσμίως.

**Υλικό-Μέθοδος:** Κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με τις λέξεις-κλειδιά: "Ethical leadership", "Health System", "Nurse" "Greece". Διεξήχθη μελέτη για πολιτισμική προσαρμογή και επικύρωση του ερωτηματολογίου Ethical Leadership Scale των Brown et al. (2005) στα ελληνικά σε εργαζόμενους του τομέα υγείας.

**Αποτελέσματα:** Στη βιβλιογραφία, μελετητές παγκοσμίως θεωρούν την ηθική ηγεσία στους οργανισμούς υγείας επιτακτική ανάγκη. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν έχει μελετηθεί. Η τελική μελέτη περιελάμβανε 100 εργαζόμενους του τομέα υγείας. Οι περισσότεροι ήταν γυναίκες (89%), 36-45 ετών (60%), έγγαμοι (83%). Το 5% είχε MSc/PhD και το 67% είχε 11-30 χρόνια εμπειρίας. Το μοντέλο ενός παράγοντα εξήγησε το 72,7% της μεταβλητότητας και επιβεβαίωσε την αρχική δομή του ερωτηματολογίου. Η εγκυρότητα ήταν εξαιρετική. Οι συντελεστές συσχέτισης Spearman ήταν τέλειοι ( $r > 0,99$ ,  $p\text{-value} < 0,001$ ). Ο Cronbach's alpha ήταν 0,96 και στις δύο μετρήσεις.

**Συμπεράσματα:** Στον νέο και αναγκαίο καταμερισμό της εργασίας για αποδοτικότητα, ισότητα και προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η προτεραιότητα οφείλει να εστιάζεται στους νοσηλευτές. Το ερωτηματολόγιο αποδείχθηκε αξιόπιστο και έγκυρο. Η χρήση του δύναται να συμβάλει στη διαμόρφωση κατάλληλης κουλτούρας πολιτικής και διαχείρισης στα δημόσια νοσοκομεία, στον πυρήνα της οποίας οφείλει να βρίσκεται μία ηθική ηγετική ομάδα. Αυτή, με στόχο την ικανοποίηση των προσδοκιών των εργαζομένων και των αναγκών της κοινότητας, θα επηρεάσει περαιτέρω τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και θα προωθήσει τη βέλτιστη, ολιστική, με επίκεντρο τον ασθενή φροντίδα.

## Ο ΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γεώργιος Αγιομαμίτης<sup>1</sup>, Ελπινίκη Μπισκανάκη<sup>2</sup>, Αναστασία Μπαλασοπούλου<sup>3,4</sup>, Αλεξάνδρα Σκίτσου<sup>4</sup>,  
Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>4,5</sup>

EA25

<sup>1</sup>Α' Χειρουργική Κλινική  
- Λαπαροσκοπική  
Μονάδα, Τζάνειο Γενικό  
Νοσοκομείο Πειραιά,  
Ελλάδα

<sup>2</sup>Φαρμακευτικό Τμήμα, Γ.Ν.  
Λιβαδειάς, Ελλάδα

<sup>3</sup>Διεύθυνση Δημόσιας  
Υγείας, 1η Υ.Πε., Αθήνα,  
Ελλάδα

<sup>4</sup>Πανεπιστήμιο Frederick,  
Λευκωσία, Κύπρος

<sup>5</sup>Τμήμα Επειγόντων  
Περιστατικών, Γ.Ν.Α.  
«Ιπποκράτειο», Αθήνα,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Διερεύνηση των απόψεων, των θέσεων, των αντιλήψεων και των στάσεων του υγειονομικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου για τον ρόλο της διοίκησης και της ηγεσίας στην οργάνωση και διοίκηση μιας χειρουργικής κλινικής.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στο πλαίσιο της έρευνας αυτής έχει αξιοποιηθεί η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω google forms και χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας. Διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια για το χρονικό διάστημα του μήνα Μαρτίου 2022, τα οποία συγκεντρώθηκαν, καταγράφηκαν κωδικοποιημένα και, εν συνεχεία, τέθηκαν υπό επεξεργασία μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS 23.0. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά και ανώνυμα 105 επαγγελματίες υγείας δημόσιου νοσοκομείου.

**Αποτελέσματα:** Βάσει της ανάλυσης των απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας αναδείχθηκε ότι ο προϊστάμενός τους τούς παρέχει βοήθεια ως αντάλλαγμα των προσπαθειών τους, επανεξετάζει κρίσιμα στοιχεία που θεωρούνται δεδομένα και αναρωτιέται εάν είναι κατάλληλα, δεν παρεμβαίνει μέχρι τα προβλήματα να γίνουν σοβαρά και εστιάζει την προσοχή του σε παρατυπίες, λάθη, εξαιρέσεις και αποκλίσεις από τα πρότυπα. Ακόμη, οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν πως ο προϊστάμενός τους αναζητά διαφορετικές οπτικές γωνίες κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων, μιλάει με αισιοδοξία για το μέλλον και δηλώνει με σαφήνεια ποιος είναι ο υπεύθυνος για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Επιπρόσθετα, από την πλειονότητα των απαντήσεων διαπιστώθηκε ότι ο προϊστάμενός τους επιδεικνύει αίσθηση δύναμης και αυτοπεποίθησης και προβάλλει ένα συναρπαστικό όραμα για το μέλλον. Τα περισσότερα μέλη συμφωνούν ως προς το ότι ο προϊστάμενος τονίζει τη σημασία της ύπαρξης μιας συλλογικής αίσθησης αποστολής, εκφράζει την ικανοποίησή του όταν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και εκφράζει την πεποίθηση ότι οι στόχοι θα επιτευχθούν.

**Συμπεράσματα:** Βάσει της βιβλιογραφίας, καθώς και των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, ο ηγέτης των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να διαθέτει γνώρισμα όπως αυτά της συναισθηματικής νοημοσύνης και της συστημικής σκέψης. Επιπλέον, θα πρέπει να διαθέτει όραμα και ξεχωριστά χαρακτηριστικά ως προσωπικότητα, να προάγει τη συμμετοχική εργασία και να διαθέτει την ικανότητα να παρουσιάζει συμπεριφορική πολυπλοκότητα βάσει των καταστάσεων.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΗΓΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Μανόλης Κουταλάς<sup>1</sup>, Μαρία Καντζανού<sup>2</sup>

EA26

<sup>1</sup>ΕΔΟΕΑΠ, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup>Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Έχει διαπιστωθεί ότι τα στυλ και οι πρακτικές της ηγεσίας στους νοσοκομειακούς οργανισμούς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων, καθώς και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς (Sfantou et al., 2017). Οι αναποτελεσματικοί ηγέτες, τα ανεπαρκή χαρακτηριστικά των εργαζομένων και το προβληματικό οργανωτικό πλαίσιο ενός Οργανισμού είναι γνωστά ως το «τοξικό τρίγωνο» (Padilla et al., 2007), το οποίο περιγράφει τους παράγοντες εξουδετέρωσης της αποτελεσματικής ηγεσίας στους Οργανισμούς. Το ελληνικό ΕΣΥ πάσχει από πολλές ανεπάρκειες, συμπεριλαμβανομένων και των κακών επιδόσεων της διοίκησης, των χαμηλών κινήτρων και ενός ξεπερασμένου πλαισίου εταιρικής διακυβέρνησης.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία μελετά τη συσχέτιση των παραμέτρων ικανοποίησης - παρακίνησης, συμπεριφορών - στάσεων και αντιλήψεων ηγεσίας σε τρία διαφορετικής φύσης νομικά πρόσωπα, σε σχέση με την αποδοτικότητα τους, για την αναζήτηση ενός αποτελεσματικού πλαισίου διακυβέρνησης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η αξιολόγηση των συμπεριφορών των στελεχών βάσει σεναρίων - στάσεων και αντιλήψεων, διότι αυτή η προσέγγιση πιθανόν να είναι πιο αποτελεσματική στην αξιολόγηση των πραγματικών συμπεριφορών των στελεχών-προϊστάμενων, καθώς και στην αποκάλυψη των ελλείψεων-ανεπαρκειών του οργανωσιακού περιβάλλοντος που καλλιεργούν το έδαφος για προβληματικές συμπεριφορές. Παράλληλα, μελετήθηκαν συγκριτικά τα αποτελέσματα έρευνας ικανοποίησης των εργαζομένων.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκαν πιο ισορροπημένες διοικητικές συμπεριφορές, σε σχέση με τις αντιλήψεις των στελεχών, στο διοικητικό προσωπικό του ιδιωτικού νοσοκομείου και λιγότερο ισορροπημένες στο σύμπλεγμα των δημόσιων νοσοκομείων. Η ίδια τάση διαπιστώθηκε όσον αφορά στις θετικές συμπεριφορές των στελεχών προς τους άμεσα προϊστάμενους τους, σε σύγκριση με τις συμπεριφορές των στελεχών προς τους υφισταμένους τους. Με μελέτη CATPCA διαπιστώθηκε συγκριτικά υψηλότερη συσχέτιση με τους δείκτες αποδοτικότητας και τους παράγοντες ικανοποίησης των εργαζομένων στο ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

**Συμπεράσματα:** Το οργανωτικό πλαίσιο εντός του οποίου δρουν τα στελέχη στον δημόσιο τομέα, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης αυτονομίας-ευελιξίας, της ανεπαρκούς διαχείρισης ανθρώπινων πόρων για υψηλή απόδοση και της περιορισμένης συνέχειας στη διοίκηση των νοσοκομείων, η οποία εξαρτάται από τις κυβερνητικές αλλαγές, είναι κρίσιμοι τοξικοί παράγοντες που είναι αναγκαίο να αλλάξουν.

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Παρασκευή Ζαζά, Παντελής Μπάγκος

ΕΑ28

Τμήμα Πληροφορικής με  
ειδίκευση στη Βιοϊατρική,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,  
Λαμία, Ελλάδα

**Σκοπός:** Επαρκής και έγκαιρη χρηματοδότηση στα δημόσια νοσοκομεία σημαίνει ασφάλεια για τους ασθενείς, προσβασιμότητα για τον πληθυσμό, διαχειριστική επάρκεια για τα νοσοκομεία, ευελιξία για ομαλή διοικητική λειτουργία, βιωσιμότητα και δυνατότητα ανάπτυξης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να βρεθεί ένας εναλλακτικός τρόπος εκτίμησης των αναγκών χρηματοδοτήσεων για τα δημόσια νοσοκομεία, ανεξάρτητα από το μείγμα περιστατικών που διαχειρίζεται το καθένα από αυτά, αλλά με βάση τα χαρακτηριστικά τους (μέγεθος, ειδικότητα, τοποθεσία, ύπαρξη ειδικών μονάδων κ.λπ.) και το ετήσιο έργο τους (ασθενείς, ημέρες νοσηλείας, αριθμός χειρουργείων, εξετάσεων κ.λπ.).

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν οικονομικά και λειτουργικά δεδομένα από 121 δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας για μία περίοδο 2 ετών (2018-2019) και αξιολογήθηκε με ανάλυση παλινδρόμησης η συμβολή των περιγραφικών και λειτουργικών δεδομένων στο συνολικό λειτουργικό κόστος. Δεδομένου ότι υπήρχαν διαθέσιμες επαναλαμβανόμενες μετρήσεις από τα ίδια νοσοκομεία για τα δύο έτη, χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι κατάλληλες για διαχρονική ανάλυση δεδομένων και αναπτύχθηκε ένα μαθηματικό μοντέλο για τον υπολογισμό του ετήσιου λειτουργικού κόστους των κύριων νοσοκομειακών δαπανών με συντελεστή προσδιορισμού  $R^2 \approx 0,95$ .

**Αποτελέσματα:** Οι μεταβλητές που έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στο συνολικό κόστος των νοσοκομείων είναι ο αριθμός των κλινών, ο τύπος του νοσοκομείου, η ύπαρξη μονάδας εντατικής θεραπείας, ο αριθμός των εργαζομένων και, από τις μεταβλητές που υποδηλώνουν το παραγόμενο έργο, το σύνολο των ετήσιων νοσηλευόμενων, οι ημέρες νοσηλείας, αλλά με διαφορετική βαρύτητα για διαφορετικό αριθμό κλινών και είδος νοσοκομείου, και οι συνολικές εργαστηριακές εξετάσεις.

**Συμπεράσματα:** Λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου και το εύρος των υπηρεσιών που παρείχε, μπορεί να αξιολογηθεί η λειτουργία του από άποψη κόστους και να προσδιορισθούν οι αναγκαίες παρεμβάσεις για ορθότερη λειτουργία. Με την υιοθέτηση τέτοιων πρακτικών είναι εφικτή η δίκαιη κατανομή των κρατικών χρηματοδοτήσεων που προορίζονται για τα νοσοκομεία, εγκαταλείποντας πια την ιστορικότητα στη λήψη αποφάσεων και απαλλάσσοντας ταυτόχρονα τις ιατρικές και διοικητικές υπηρεσίες από τον τεράστιο όγκο δουλειάς που απαιτείται στις περιπτώσεις των αναλυτικών κοστολογήσεων των υπηρεσιών υγείας.

## ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ, Μ.Κ.Ο. ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΤΟ ΜΕΙΓΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ, Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ Η ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥΣ

Συμεών Σιδηρόπουλος

EA29

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

**Σκοπός:** Η μελέτη αναλύει τα υφιστάμενα δεδομένα στις παρεμβάσεις υγείας, με ιδιαίτερη προσέγγιση στην αποτελεσματικότητά τους, με επιλεγμένο δείγμα αναφοράς την Αναπτυξιακή Βοήθεια για την Υγεία στην Υποσαχάρια Αφρική για τις νόσους HIV, Φυματίωση και Ελονοσία, τα έτη 1995-2018. Σκοπός της εν λόγω μελέτης είναι, χρησιμοποιώντας μία τρισδιάστατη καινοτόμα προσέγγιση ως προς την ομαδοποίηση και την αντίστοιχη τριπλή προσέγγιση ανάλυσης (στατιστική ανάλυση, χαρτογράφηση και ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας), να αναδειχθεί ένα εργαλείο για την τεκμηριωμένη κατανομή της βοήθειας στις πλέον αποδοτικές –σε όρους εκβάσεων υγείας– επενδύσεις.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την ανάλυση χρησιμοποιούνται εργαλεία της στατιστικής και των οικονομικών της υγείας με σκοπό να αξιολογηθούν το ύψος και τα χαρακτηριστικά των ροών της βοήθειας, παρουσιάζοντας και ιεραρχώντας τις πλέον ελκυστικές και αποδοτικές προς χρηματοδότηση νόσους, χώρες, ομάδες χωρών και δείκτες εκβάσεων υγείας. Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία δαπανών υγείας, δεικτών εκβάσεων υγείας και χρηματοροών. Πραγματοποιείται ανάλυση των δεδομένων της Αναπτυξιακής Βοήθειας για την Υγεία στην Υποσαχάρια Αφρική για τις νόσους HIV, Φυματίωση και Ελονοσία, για τα έτη 1995-2018, με εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς την αποτελεσματικότητα των δράσεων και τη δυνατότητα προτεραιοποίησής τους.

**Αποτελέσματα:** Έχοντας κάνει χρήση της Γενικευμένης Ανάλυσης Κόστους-Αποτελεσματικότητας, παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειονότητα των χωρών πετυχαίνει αποτελέσματα ανάλογα ή και καλύτερα της χρηματοδότησης που λαμβάνουν σε σχέση με τη μέση αποδοτικότητα. Σε 21 χώρες του δείγματος ο λόγος κόστους-αποτελεσματικότητας παρουσίασε αρνητικό πρόσημο. Δεκατρείς χώρες κατατάσσονται σύμφωνα με την ανάλυση στις πολύ αποδοτικές χώρες παραλήπτες της DAH, εννέα χώρες κατατάσσονται στις αποδοτικές, ενώ δύο χώρες αποτελούν τις μη αποδοτικές χώρες παραλήπτες της DAH.

**Συμπεράσματα:** Τόσο από τη μελέτη μας όσο και από τη διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι η αναπτυξιακή βοήθεια για την υγεία είναι κομβικής σημασίας για την αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών (και πιο συγκεκριμένα για τα νοσήματα αναφοράς). Επίσης, πράγματι στον 21ο αιώνα η DAH αυξάνεται σταθερά και η επιδημιολογική εικόνα των χωρών της Υποσαχάριας Αφρικής βελτιώνεται.



## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ;

Ζαφείρης Βάλβης, Πλάτων Τήνιος

ΕΑ30

Τμήμα Στατιστικής &  
Ασφαλιστικής Επιστήμης,  
Πανεπιστήμιο Πειραιώς,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την εκτίμηση του πλήθους ατόμων ηλικίας 65+ σε ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα και την προβολή των σχετικών δαπανών για κατ' οίκον παρεχόμενες υπηρεσίες έως το έτος 2070, προκειμένου να διερευνηθεί η ανάγκη διεύρυνσης των πολιτικών μακροχρόνιας φροντίδας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιούνται δεδομένα του έκτου κύματος συνεντεύξεων της έρευνας Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), που πραγματοποιήθηκαν το 2015 και έγιναν διαθέσιμα το 2017. Η έρευνα SHARE είναι μία διεπιστημονική, διακρατική και σε τακτά χρονικά διαστήματα επαναλαμβανόμενη έρευνα, εστιασμένη σε ηλικίες άνω των πενήντα ετών, χρηματοδοτούμενη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τις συμμετέχουσες ευρωπαϊκές χώρες. Περιλαμβάνει μικροδεδομένα υγείας, μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και κοινωνικά, οικονομικά και δημογραφικά δεδομένα. Το δείγμα ατόμων ηλικίας 65+ για την Ελλάδα ήταν 2.669, εκ των οποίων 2.087 ηλικίας 65-80 και 582 ηλικίας 80+. Για τις προβολές δαπανών χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συνδυαστικά με τις δημογραφικές εκτιμήσεις και τις εκτιμήσεις ετήσιας αύξησης του δυνητικού πραγματικού ΑΕΠ ανά εργαζόμενο της Έκθεσης Γήρανσης 2021.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα δείχνουν πως ένα στα τρία άτομα ηλικίας 65+ βρίσκεται σε κάποιο βαθμό ανάγκης φροντίδας αντιμετωπίζοντας δυσκολίες αυτοεξυπηρέτησης είτε με βασικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής (ADLs) είτε με λειτουργικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής (iADLs), κάτι που μεταφράζεται σε μια δυνητική αξία υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας μεταξύ 1,2 και 2,8 δισ. ευρώ ή 0,65 και 1,53% του ΑΕΠ. Οι προβολές δείχνουν κορύφωση το έτος 2050, με το πλήθος των ατόμων ηλικίας 65+ σε ανάγκη φροντίδας να εκτιμώνται στα 1,2 εκατομμύρια, τη δυνητική αξία κατ' οίκον υπηρεσιών μεταξύ 1 και 2,5% του ΑΕΠ, και τις σχετικές δημόσιες δαπάνες μεταξύ 0,3 και 1% του ΑΕΠ.

**Συμπεράσματα:** Με την Ελλάδα να έχει τις χαμηλότερες δημόσιες δαπάνες μακροχρόνιας φροντίδας σε όλη την Ευρώπη και τον υψηλότερο ρυθμό γήρανσης του πληθυσμού, η ανάγκη ανάπτυξης νέων πολιτικών για την ενίσχυση της μακροχρόνιας φροντίδας δείχνει μονόδρομος.

## ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ

Αικατερίνη Καμπούρη<sup>1</sup>, Ελευθερία Φιλτζαντζίδου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Παναγιωτακοπούλου<sup>1</sup>, Ζήσης Γκουτζικίδης<sup>1</sup>, Νικόλαος Οικονόμου<sup>2</sup>

ΕΑ31

<sup>1</sup>Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ελλάδα  
<sup>2</sup>ΣΕΠ ΜΠΣ "Διοίκησης Μονάδων Υγείας" Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Ελλάδα

**Σκοπός:** Υπό το πρίσμα της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας του νέου κορονοϊού, μελετάται ο οικονομικός αντίκτυπος της κλινικής διαχείρισης της νόσου στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Δωδεκανήσου, στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου. Αποτιμάται το κόστος διαχείρισης των περιστατικών COVID-19 στη ΜΕΛ, καθώς και οι παράγοντες που το διαμορφώνουν για τα δύο πρώτα έτη της πανδημίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης με τη μέθοδο της top to down μικροκοστολόγησης. Η οπτική της μελέτης αφορά στον Οργανισμό. Το συνολικό κόστος προέκυψε από τη συνεκτίμηση του άμεσου και έμμεσου κόστους. Υπολογίζονται τα σημαντικότερα κέντρα κόστους, όπως τα πάγια έξοδα (καθαριότητα, ηλεκτροδότηση, ύδρευση, καύσιμα, τηλεπικοινωνία, μισθοδοσία) και τα λειτουργικά έξοδα (φάρμακα, αναλώσιμα, απεικονιστικές εξετάσεις, εργαστηριακές εξετάσεις). Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τα προγράμματα λογισμικού Excel και MiniTab.

**Αποτελέσματα:** Πρώτο έτος πανδημίας (4/2020-12/2020): Οι ασθενείς στη ΜΕΛ ήταν 166. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ήταν 5,07 ημέρες και το Μέσο Συνολικό Κόστος ανά ασθενή ήταν 4.223,70€. Τα κόστη ήταν: Πάγιο = 407.857,87€, Λειτουργικό = 293.275,70€ και Συνολικό = 701.133,57€. Το Λειτουργικό Κόστος διαμορφώθηκε από τις Εργαστηριακές Εξετάσεις (51%) και τα Αναλώσιμα Υλικά (38%).

Δεύτερο έτος πανδημίας (2021): Οι ασθενείς στη ΜΕΛ ήταν 993. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας διαμορφώνεται στις 5,98 ημέρες. Το Μέσο Συνολικό Κόστος ανά ασθενή ανήλθε στα 1.562,22€. Τα κόστη ήταν: Πάγιο = 638.920,43€, Λειτουργικό = 912.364,09€ και Συνολικό = 1.551.284,52€. Το Λειτουργικό Κόστος διαμορφώθηκε κυρίως από τις Εργαστηριακές Εξετάσεις (65%) και τα Αναλώσιμα Υλικά (2021: 17%).

Το Πάγιο Κόστος διαμορφώθηκε κυρίως από τις Δαπάνες Μισθοδοσίας κατά 96% και για τα δύο έτη.

ΕΑ31

|                                    | 2020                | 2021                  |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>ΑΣΘΕΝΕΙΣ</b>                    | <b>166</b>          | <b>993</b>            |
| <b>ΠΑΓΙΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>                | <b>407.857,87 €</b> | <b>638.920,43 €</b>   |
| <b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>          | <b>293.275,70 €</b> | <b>912.364,09 €</b>   |
| <b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>             | <b>701.133,57 €</b> | <b>1.551.284,52 €</b> |
|                                    | 2020                | 2021                  |
| <b>ΜΕΣΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ/ΑΣΘΕΝΗ</b> | <b>4.223,70 €</b>   | <b>1.562,22 €</b>     |
| <b>ΜΔΝ</b>                         | <b>5,07</b>         | <b>5,98</b>           |
| <b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>            | <b>841</b>          | <b>5942</b>           |

**Πίνακας.** Κόστος διαχείρισης των περιστατικών COVID-19 κατά τα δύο πρώτα έτη της πανδημίας

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση των ασθενών (2020-2021) κατά 498,19% συνέπεσε με την πορεία της πανδημίας και συνέτεινε στην αύξηση του Συνολικού Κόστους κατά 121,25%, μεταξύ των δύο ετών. Αντίθετα, το Μέσο Κόστος για το ίδιο διάστημα μειώθηκε κατά 63,01% λόγω της δημιουργίας νέας κλινικής COVID-19, που επιμέρισε το κόστος μεταξύ των δύο κλινικών. Η εμπειρία του πρώτου έτους, ο περιορισμός των κοστοβόρων υλικών, η αντικατάστασή τους με φθηνότερα υλικά και ο εμβολιασμός (30% των ασθενών ήταν πλήρως και 8% μερικώς) συνέβαλαν στη συγκράτηση του κόστους.

## ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΔΤ2 ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Λουζέλα-Μαρίνα Ντάφλα<sup>1,2</sup>, Καλλιόπη-Άννα Πούλια<sup>3</sup>, Ιωάννης Ντούπης<sup>4</sup>, Νικόλαος Κοτσόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1</sup>

EA33

<sup>1</sup>ΜΒΑ στη Διοίκηση Οικονομικών Μονάδων Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – ΕΟΠΥΥ, Ελλάδα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>4</sup>Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας και Διαβήτη, Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, Ελλάδα

**Σκοπός:** Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔτ2) εμφανίζει αυξανόμενο επιπολασμό. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση της οικονομικής επιβάρυνσης του ΣΔτ2 στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

**Υλικό-Μέθοδος:** Εξετάστηκαν δεδομένα για ασθενείς με ΣΔτ2 από το Μητρώο Διαβητικών Ασθενών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για τα έτη 2019 και 2020 ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και Νομό. Συγκεντρώθηκαν οικονομικά στοιχεία για το κόστος των φαρμάκων, των αναλωσίμων, των επισκέψεων και των νοσηλείων που σχετίζονται με τον ΣΔ βάσει του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (ΚΕΝ) (α) για νοσηλείες άμεσα σχετιζόμενες με τον ΣΔ, (β) για μικροαγγειακές επιπλοκές και (γ) για μακροαγγειακές επιπλοκές και για τους εξωτερικούς ασθενείς υπολογίσθηκε το κόστος (α) των επισκέψεων, (β) των αναλωσίμων συσκευών, (γ) της ινσουλίνης και (δ) των αντιδιαβητικών φαρμάκων.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός του ΣΔ ήταν 5,3% και 6,34% για τα έτη 2019 και 2020, αντίστοιχα. Ο αριθμός των νοσηλείων που σχετίζονται με ΣΔτ2 μειώθηκε το 2020 κατά 5,26%. Το κόστος νοσηλείας βρέθηκε αυξημένο κατά 6,09% (2019: 58,88 εκατ. € vs 2020: 62,46 εκατ. €). Το μέσο κόστος/νοσηλευόμενο με ΣΔτ2 υπολογίσθηκε στα 3.047,00 € για το 2019 και στα 2.900,00 € για το 2020. Το συνολικό κόστος των εξωτερικών ασθενών αυξήθηκε κατά 13,16%, ενώ το μέσο κόστος ανά εξωτερικό ασθενή υπολογίσθηκε σε 726,28 € και 677,57 € για το 2019 και το 2020 αντίστοιχα. Το μέσο κόστος ανά ασθενή με ΣΔτ2 που επιβάρυνε το ΕΣΥ υπολογίσθηκε σε 3.773,28 € και 3.577,57 € για τα δύο έτη, αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η πανδημία COVID-19 είχε καταλυτική αρνητική επίδραση στον επιπολασμό του ΣΔτ2. Αν και ο επιπολασμός του ΣΔτ2 αυξήθηκε σημαντικά, το κόστος ανά ασθενή μειώθηκε. Η εφαρμογή μέτρων για την πανδημία, το κλείσιμο των κλινικών, καθώς και ο περιορισμός των ραντεβού σε διαβητολογικά ιατρεία ίσως αποτελούν παράγοντες που επηρέασαν τις υπό μελέτη παραμέτρους.

## ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Στυλιανός Κτενιαδάκης<sup>1</sup>, Μαρία Πετροδασκαλάκη<sup>2</sup>

ΕΑ34

<sup>1</sup>Πα.Γ.Ν.Η., Ηράκλειο  
Κρήτης, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Ελέγχου  
Ποιότητας, Έρευνας  
& Συνεχιζόμενης  
Εκπαίδευσης, Πα.Γ.Ν.Η.,  
Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα

**Σκοπός:** Διαχρονικά, η δαπάνη αγοράς φαρμάκου για τα Δημόσια Νοσοκομεία αποτελεί τη μεγαλύτερη και δυσκολότερα διαχειρίσιμη από τις κατηγορίες του Δημόσιου Λογιστικού. Οι προϋπολογισμοί των Νοσοκομείων δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές δαπάνες, καθώς το αποτέλεσμα του clawback δεν αποτυπώνεται στους ετήσιους απολογισμούς. Η μηνιαία παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης ανά κλινική και ανά σκεύασμα (ακριβά σκεύασματα) μπορεί να οδηγήσει στον έλεγχο της συνολικής ετήσιας δαπάνης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου από τις αρχές του 2020 έχει εφαρμοσθεί συστηματική παρακολούθηση της αγοράς φάρμακου. Γίνεται μηνιαία αποτύπωση ανάλωσης φαρμάκου ανά κλινική. Κατά την αποτύπωση αυτή, καταγράφονται οι οι αναλώσεις κυτταροστατικών, αντιβιοτικών, καρδιολογικών, αντιρετροϊκών και άλλων κατηγοριών φαρμάκων. Έγιναν αναλύσεις σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών και τον αριθμό των χορηγούμενων θεραπειών. Τα στοιχεία συλλέγονται από το Φαρμακείο, τη Μονάδα Διάλυσης Κυτταροστατικών Φαρμάκων και το Τμήμα Κίνησης και αξιολογούνται από το Τμήμα Ποιότητας.

**Αποτελέσματα:** Οι δαπάνες για το 2020 ήταν 40.670.451.64€ και για το 2021 40.856.523,47€, μια μεσοσταθμική άνοδος κατά 0,02% (σχέση 2019-2020) και 0,45% (2020-2021). Κατά το διάστημα αυτό, με τη συνεργασία Διοίκησης, Ιατρικής Υπηρεσίας και Φαρμακείου, το ποσοστό των γενοσήμων αυξήθηκε στο 20,1% από το 12,4%. Η ετήσια διακύμανση του φαρμάκου δεν είναι σταθερή, καθώς πλέον η αύξηση 8μηνου περιορίστηκε στο 15,7%, με συνολικό ποσό στα 31.308.297€ για το 1ο οκτάμηνο του 2022 σε σχέση με 26.391.837€ για το 1ο οκτάμηνο του 2021.

**Συμπεράσματα:** Η άνοδος κατανάλωσης του φαρμάκου κατά κύριο λόγο φαίνεται να αποδίδεται στις αυξημένες ενδείξεις θεραπείας ογκολογικών κυρίως περιστατικών και στην άνοδο των αντιβιοτικών λόγω λειτουργίας νέας ΜΕΘ και κλινικών COVID.

ΤΡΙΤΗ 13/12/2022  
14.30-16.00  
ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΟΖΑΝΙ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ II

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Χριστίνα Σταυράκη<sup>1</sup>, Θεόδωρος Σεργεντάνης<sup>2</sup>, Ναϊρ-Τώνια Βασιλάκου<sup>2</sup>

EA35

<sup>1</sup>2<sup>ο</sup> Δ.Σ. Ναυπάκτου,  
Ελλάδα

<sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Ελλάδα

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε

ΤΡΙΤΗ 13/12/2022  
14.30-16.00  
ΑΙΘΟΥΣΑ ΚΟΖΑΝΙ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ II

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ  
ΚΑΙ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΑΣΥΛΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αναστασία Παπαχρίστου

ΕΑ36

ICRC

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε

## ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΚΤΙΟΥΝ ΠΟΙΝΕΣ ΦΥΛΑΚΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λαμπρινή Τσιτσώνη, Ελένη Γελαστοπούλου, Γεώργιος Χαραλάμπους

ΕΑ37

Μεταπτυχιακό  
Πρόγραμμα «Διαχείριση  
Υγείας», Πανεπιστήμιο  
Frederick, Λευκωσία,  
Κύπρος

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την εμπειρία των κρατουμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιορισμών που επιβλήθηκαν λόγω αυτής, καθώς και την επίδραση της κοινωνικής αποστασιοποίησης στη συναισθηματική τους υγεία και τη διαχείριση αυτής.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν συνεντεύξεις πέντε κρατουμένων και έξι σωφρονιστικών υπαλλήλων μίας κρατικής φυλακής στην Αθήνα προκειμένου να αναλυθούν οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι κρατούμενοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Ιούνιο του 2022. Κάθε συμμετέχοντας εκλήθη να απαντήσει σε ημιδομημένες ερωτήσεις και διενεργήθηκε θεματική ανάλυση των απαντήσεων.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των απαντήσεων αναδείχθηκαν σημαντικά θέματα υγείας που προέκυψαν λόγω της πανδημίας COVID-19. Οι κύριες προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες αφορούσαν στον τομέα της επικοινωνίας, των αισθημάτων αυξημένης απομόνωσης και απομάκρυνσης από την οικογένεια και τους φίλους και τη διατάραξη των ομαλών ρυθμών ζωής μέσα και έξω από τη φυλακή. Επιπλέον, η μελέτη μας κατέδειξε ότι η πανδημία COVID-19 είχε ως αποτέλεσμα αυξημένα επίπεδα άγχους, στα οποία συνετέλεσαν η έλλειψη της καθημερινής αλληλεπίδρασης, της εκπαιδευτικής διαδικασίας, της εργασίας, καθώς και της ενημέρωσης των κρατουμένων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει τη δραματική μείωση των ευκαιριών των κρατουμένων για αποκατάσταση και θεμελίωση μιας παραγωγικής και ουσιαστικής ζωής. Η έκπτωση της συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής ευεξίας, καθώς και η παραίτηση των εγκλεισμένων είναι αποτέλεσμα της έλλειψης στοχοθεσίας. Καταδεικνύεται λοιπόν η ανάγκη ενίσχυσης της πληροφόρησης και της επικοινωνίας, καθώς και της συνεχούς ψυχολογικής φροντίδας των κρατουμένων, ιδιαίτερα σε περιόδους υγειονομικής ή άλλης κρίσης.



## Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ COVID-19

Δήμητρα Παπαγεωργίου, Θεόδωρος Κωνσταντινίδης, Χρήστος Κοντογιώργης

EA38

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

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρέασαν την κατανάλωση αναλγητικών την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

**Υλικό-Μέθοδος:** Δείγμα αποτέλεσε (N=650) ο γενικός ενήλικος πληθυσμός της Πάτρας. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε πρωτότυπο ερωτηματολόγιο σχετικά με τα δεδομένα υγείας τους και την κατανάλωση αναλγητικών. Ακολούθως, έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με ψηφιακά δεδομένα από τις αναζητήσεις των χρηστών του Internet.

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο αναλγητικό ήταν η παρακεταμόλη (524/650), με λεπτομέρειες για όλα τα εμπορικά διαθέσιμα σκευάσματα που την περιέχουν, και η κύρια ένδειξη χρήσης της ήταν η κεφαλαλγία (344/650), ακολουθούμενη από τη νόσηση από κορονοϊό (71,27%,  $F=16.646$ ,  $p<0.000$ ). Το 79,1% των ερωτηθέντων δεν είχε δια ζώσης επαφή με επαγγελματία υγείας πριν πάρει αναλγητικά. Όσον αφορά στις γνώσεις των συμμετεχόντων για τις αλληλεπιδράσεις, οι περισσότεροι γνώριζαν ότι η ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ είναι δυνητικά επικίνδυνη (81,5%), λάμβαναν αναλγητικά μετά από γεύμα (58%), δεν χρησιμοποίησαν άλλα φάρμακα που επηρεάζουν το ΚΝΣ (73,5%), εκτίμησαν ότι ο πιθανός κίνδυνος της συχνής λήψης αυτών ήταν μέτριος (39,5%) και η πλειονότητα δεν διάβαζε το φύλλο οδηγιών (63,8%). Το 56,2% του δείγματος δήλωσε ότι η κατανάλωση αναλγητικών παρέμεινε στα ίδια επίπεδα την περίοδο της πανδημίας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τις αναζητήσεις των χρηστών του διαδικτύου, οι οποίες αυξήθηκαν σημαντικά τα δύο τελευταία χρόνια βάσει των καταγραφών του Google trends στον ελληνικό και τον παγκόσμιο πληθυσμό. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που προέκυψαν ήταν ο εμβολιασμός με τη νόσηση, το γυναικείο φύλο με την αυξημένη κατανάλωση αναλγητικών ( $F=6.387$ ,  $p<0.002$ ), η οποία συσχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση μεζίνος πολυφαρμακίας ( $F=6.404$ ,  $p<0.002$ ), και τέλος η αυξημένη κατανάλωση αναλγητικών συσχετίστηκε με την πρόθεση των ερωτηθέντων να αλλάξουν στάση απέναντι στη φαρμακοθεραπεία στην πιθανότητα νέου lockdown ( $F=26.854$ ,  $p<0.000$ ).

**Συμπεράσματα:** Είναι αναγκαία η διερεύνηση των ενδείξεων χρήσης των αναλγητικών και της στάσης των πολιτών απέναντι σε αυτά.

## ΕΙΝΑΙ Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΧΑΜΕΝΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΙΚΑΝΗ ΝΑ ΕΞΑΛΕΙΨΕΙ ΤΟ HPV ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19;

Ηλίας Γκούντας<sup>1</sup>, Αναστάσιος Σκρουμπέλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Τρίμης<sup>1</sup>, Νίκος Μαρκουλάτος<sup>1</sup>, Ugne Sabale<sup>2</sup>, Stina Salomonsson<sup>2</sup>, Kunal Saxena<sup>3</sup>, Λάζαρος Πουγγίας<sup>1</sup>, Αντώνης Καρόκης<sup>1</sup>

EA39

<sup>1</sup>MSD Ελλάδα

<sup>2</sup>Center for Observational and Real-World Evidence (CORE), MSD, Stockholm, Sweden

<sup>3</sup>Center for Observational and Real-World Evidence (CORE), Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA

**Σκοπός:** Η πανδημία COVID-19 προκάλεσε σημαντικές μειώσεις στην εμβολιαστική κάλυψη έναντι του HPV. Τον Μάρτιο του 2022 η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών ανακοίνωσε παρέμβαση αναπλήρωσης των χαμένων HPV εμβολιαστικών δόσεων (catch-up) με διάρκεια έως την 31/12/2023. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα της τρέχουσας catch-up παρέμβασης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε δημοσιευμένο μαθηματικό μοντέλο που εκτιμά την επίδραση της πανδημίας στον HPV εμβολιασμό. Το μοντέλο παραμετροποιήθηκε χρησιμοποιώντας τις HPV εμβολιαστικές δόσεις που διατέθηκαν κατά τα έτη 2018-2022. Η εκτίμηση του HPV ελλείμματος περιορίστηκε στον πληθυσμό των κοριτσιών, καθώς αυτός ήταν επιλέξιμος κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η επίδραση της συμπερίληψης των αγοριών στον HPV εμβολιασμό μετά τον Απρίλιο του 2022 εκτιμήθηκε μέσω της εξέτασης τριών σεναρίων: 33% (συντηρητικό), 50% (βασικό) και 66% (αισιόδοξο) του συνόλου των εμβολιαστικών δόσεων μεταξύ Απριλίου-Δεκεμβρίου 2022 θα χορηγηθούν σε κορίτσια.

**Αποτελέσματα:** Στο βασικό και συντηρητικό σενάριο, ο εκτιμώμενος αριθμός δόσεων που θα χορηγηθούν κατά το 2022 σε κορίτσια θα είναι κατά 12,5% και 29,5% χαμηλότερος σε σχέση με το 2021, αντίστοιχα. Στο αισιόδοξο σενάριο, οι χορηγούμενες δόσεις του 2022 αναμένεται να είναι κατά 4,9% υψηλότερες από το 2021. Για την εξάλειψη του HPV ελλείμματος μέχρι το τέλος του 2023, ο αριθμός των χορηγούμενων δόσεων θα πρέπει να αυξηθεί κατά 36%, 85% και 153%, σε σύγκριση με τις χορηγούμενες δόσεις του 2022 στο αισιόδοξο, βασικό και συντηρητικό σενάριο, αντίστοιχα. Επέκταση της διάρκειας του catch-up κατά 1 ή 2 έτη μειώνει τις απαιτούμενες ετήσιες δόσεις για την εξάλειψη του ελλείμματος κατά 27,5% και 48,2%, αντίστοιχα, σε σύγκριση με την ανακοινωθείσα διάρκεια του catch-up, ανεξαρτήτως εξεταζόμενου σεναρίου.

**Συμπεράσματα:** Υπό την ανακοινωθείσα διάρκεια του catch-up, η εξάλειψη του HPV ελλείμματος θεωρείται μη ρεαλιστική. Απαιτείται επέκταση της διάρκειας του catch-up κατά 1 ή 2 έτη, ώστε να καταστεί ο στόχος της εξάλειψης του HPV εμβολιαστικού ελλείμματος ρεαλιστικότερος.

## ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2015-2020

Κωνσταντίνος Κάσσανδρος<sup>1</sup>, Χρήστος Κοντογιώργης<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μανωλόπουλος<sup>2</sup>, Πασχάλης Στειρόπουλος<sup>3</sup>, Θεόδωρος Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>

ΕΑ40

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα  
<sup>3</sup>Τμήμα Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο την καταγραφή της κατανάλωσης φαρμάκων για το αναπνευστικό σύστημα σε συνάρτηση με τις παθήσεις του αναπνευστικού, καθώς και τη συσχέτισή τους με την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19).

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση της ετήσιας συνταγογράφησης φαρμάκων για το αναπνευστικό σύστημα στο διάστημα 2015-2020 και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν με τη μορφή odds ratio με 95% όριο εμπιστοσύνης. Τα δεδομένα δόθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με χρήση του IBM SPSS Statistics v.15.

**Αποτελέσματα:** Μεγαλύτερος αριθμός εμφαλαγίων παρατηρήθηκε κατά το 2015, με τον αριθμό συνταγογραφήσεων να μειώνεται στη συνέχεια [2015: 3.325.703 (18,2%), 2020: 2.293.764 (12,5%)]. Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες, οι συνταγογραφήσεις αφορούν κυρίως τις ηλικίες 60-69 και 70-79 ετών. Στην κατηγορία R01A η πιθανότητα συνταγογράφησης είναι μεγαλύτερη για τις γυναίκες [OR:1,093, 95%CI (1,090-1,096), p<0,0005] και για τους ενήλικες 20-59 ετών [OR:2,341, 95%CI (2,335-2,348), p<0,0005]. Η πιθανότητα χορήγησης φαρμάκου της κατηγορίας R03A ήταν μεγαλύτερη στους άνδρες [OR:0,945, 95%CI (0,944-0,947), p<0,0005] και στους ηλικιωμένους [OR:1,346, 95%CI (1,344-1,349), p<0,0005]. Οι άνδρες [OR:0,829, 95%CI (0,827-0,831), p<0,0005] και τα παιδιά [OR:1,420, 95%CI (1,417-1,424), p<0,0005] εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα στη συνταγογράφηση R03B. Για την κατηγορία R03C, ο παιδιατρικός πληθυσμός εμφανίζει 68 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα συνταγογράφησης [OR:68,817, 95%CI (67,372-7,294), p<0,0005]. Στην κατηγορία R03D οι συνταγογραφήσεις αφορούν κυρίως γυναίκες [OR:1,206, 95%CI (1,203-1,209), p<0,0005] και ασθενείς 20-59 ετών [OR:1,137, 95%CI (1,134-1,140), p<0,0005]. Τέλος, ο όγκος κατανάλωσης φαρμάκων της κατηγορίας R06A μειώθηκε ελαφρώς κατά τη διάρκεια της πενταετίας. Οι γυναίκες [OR:1,130, 95%CI (1,127-1,134), p<0,0005] και τα παιδιά εμφάνισαν μεγαλύτερες πιθανότητες συνταγογράφησης [OR:1,704, 95%CI (1,698-1,710), p<0,0005]. Σε λοίμωξη από COVID-19 συνταγογραφήθηκαν 250 (8,4%) σκευάσματα με ATC R01A [OR:0,708, 95%CI (0,622-0,805), p<0,0005], 1899 (64%) R03A [OR:2,653, 95%CI (2,461-2,860), p<0,0005], 306 (1,3%) R03B [OR:0,455, 95%CI (0,405-0,513), p<0,0005], 297 (10%) R03D [OR:0,534, 95%CI (0,474-0,602), p<0,0005] και 214 (7,2%) σκευάσματα με ATC R06A [OR:0,695, 95%CI (0,605-0,799), p<0,0005].

**Συμπεράσματα:** Οι συνταγογραφήσεις αφορούσαν κυρίως ηλικιωμένους. Στην κατηγορία R03B, οι καταναλώσεις αφορούσαν και τα δύο φύλα και κυρίως ασθενείς που πάσχουν από ΧΑΠ. Τα αντιλευκοτριενικά φάρμακα (R06A) χρησιμοποιήθηκαν περισσότερο σε παθήσεις του ανώτερου αναπνευστικού και αφορούσαν περισσότερο άρρνες παιδιατρικούς ασθενείς. Κατά τη λοίμωξη COVID-19, η πιθανότητα συνταγογράφησης φαρμάκου της κατηγορίας R03A είναι ~2,5 φορές μεγαλύτερη.

## ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Λουζέλα-Μαρίνα Ντάφλα<sup>1,2</sup>, Καλλιόπη-Άννα Πούλια<sup>3</sup>, Ιωάννης Ντούπης<sup>4</sup>, Νικόλαος Κοτσόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1</sup>

EA41

<sup>1</sup>ΜΒΑ στη Διοίκηση Οικονομικών Μονάδων Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – ΕΟΠΥΥ, Ελλάδα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>4</sup>Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας και Διαβήτη, Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, Ελλάδα

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί το μέγεθος των ανισοτήτων ανά Νομό στον τομέα της υγείας, στον επιπολασμό του ΣΔτ2 στον ελληνικό πληθυσμό, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τη χρήση γεωχωρικών δεδομένων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Τα δεδομένα από το Μητρώο Διαβητικών Ασθενών του Εθνικού Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, μοναδικά ΑΜΚΑ για τα έτη 2019 και 2020, συσχετίστηκαν με τα γεωχωρικά δεδομένα των Νομών, αξιοποιώντας τα Συστήματα Γεωγραφικών Πληροφοριών (GIS). Στη συνέχεια, αναπτύχθηκαν θεματικοί χάρτες χρησιμοποιώντας δεδομένα ΣΔτ2, ανά Νομό, φύλο και ηλικιακή ομάδα.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός του ΣΔ στον ελληνικό πληθυσμό το 2019 ήταν 499,2 ασθενείς ανά 10.000 άτομα (5,38% του συνολικού πληθυσμού). Το 2020 ο αντίστοιχος επιπολασμός αυξήθηκε κατά 20% και υπολογίστηκε σε 606 ασθενείς/10.000 άτομα (6,06% του συνολικού πληθυσμού). Ο επιπολασμός του ΣΔτ2 αυξήθηκε κατά 21,46% και κατά 19,13% στους άνδρες και στις γυναίκες, αντίστοιχα. Σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (από 1,98/10.000 πληθυσμό το 2019 σε 3,16/10.000 πληθυσμό). Λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον επιπολασμό του ΣΔ στην Ελλάδα, εντοπίσαμε τη μεγαλύτερη αύξηση στις νησιωτικές περιοχές (Δωδεκάνησα 30%, Ζάκυνθος 28,8%, Σάμος 25,9%, Κέρκυρα 25,7%, Κυκλάδες 25,2%). Από την εφαρμογή χωρικής ανάλυσης hotspots, εντοπίστηκε επίσης μια σημαντική συσσωμάτωση υψηλού επιπολασμού στις γυναίκες στη Βόρεια Ελλάδα.

**Συμπεράσματα:** Η πανδημία COVID-19 φαίνεται να έχει καταλυτική αρνητική επίδραση στον πληθυσμό της Ελλάδας με αυξημένο επιπολασμό του ΣΔ, ιδιαίτερα στους νέους. Τα lockdown, τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας του νέου πληθυσμού, το κλείσιμο πολλών διαβητικών κλινικών, ο περιορισμός των ραντεβού σε πιστοποιημένες διαβητικές κλινικές, καθώς και η μετατροπή των νοσοκομείων σε κλινικές COVID-19 διέκοψαν σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν τη σημαντική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του διαβήτη στην Ελλάδα λόγω της πανδημίας COVID-19.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΚΑΙ 2 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Λουζέλα-Μαρίνα Ντάφλα<sup>1,2</sup>, Καλλιόπη-Άννα Πούλια<sup>3</sup>, Ιωάννης Ντούπης<sup>4</sup>, Νικόλαος Κοτσόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1</sup>

EA42

<sup>1</sup>ΜΒΑ στη Διοίκηση Οικονομικών Μονάδων Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>2</sup>Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας – ΕΟΠΥΥ, Ελλάδα

<sup>3</sup>Εργαστήριο Διαιτολογίας και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

<sup>4</sup>Τμήμα Εσωτερικής Παθολογίας και Διαβήτη, Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, Ελλάδα

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση του επιπολασμού του Σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) στα παιδιά και τους νέους έως 24 ετών στην Ελλάδα, καθώς και η διερεύνηση της επίπτωσης των αλλαγών στον τρόπο ζωής λόγω της πανδημίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Εξετάστηκαν στοιχεία από το Μητρώο Διαβητικών Ασθενών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υγείας, συγκεκριμένα για τις περιόδους 2019-2020 και 2020-2021 για ηλικίες από 0 έως 24 ετών, ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και ανά Νομό της Ελλάδας. Οι δύο χρονικές περιόδους συγκρίθηκαν για τον εντοπισμό πιθανών διαφορών από την αλλαγή στον τρόπο ζωής λόγω της πανδημίας.

**Αποτελέσματα:** Για ασθενείς με ΣΔτ1 ο επιπολασμός στις ηλικίες από 0 έως 24 ετών για τα έτη 2019-2020 και 2020-2021 βρέθηκε να μην έχει σημαντική διαφορά και να είναι 118 ασθενείς/100.000 πληθυσμό (120 θήλεις/100.000 θήλεις vs 117 άρρενες/100.000 άρρενες). Για ασθενείς με ΣΔτ2 στις ίδιες ηλικίες ο επιπολασμός για το έτος 2020-2021 είναι 28 ασθενείς/ 100.000 πληθυσμό, εμφανίζοντας υπερδιπλασιασμό σε σχέση με το έτος 2019-2020 (13 ασθενείς/100.000 πληθυσμό). Οι θήλεις εμφανίζουν μεγαλύτερο επιπολασμό από τους άρρενες (25 ασθενείς/100.000 θήλεις vs 16 ασθενείς/100.000 άρρενες). Στην ομάδα 15-24 ετών, ο επιπολασμός είναι 43 πάσχοντες ανά 100.000 άτομα (57/100.000 θήλεις vs 31/100.000 άρρενες).

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός του ΣΔτ1 σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες δεν έχει αλλάξει σημαντικά μεταξύ των ετών 2019-2020 και 2020-2021. Ο διπλασιασμός των ασθενών με ΣΔτ2 την ίδια χρονική περίοδο αποτελεί ανησυχητικό αποτέλεσμα, που πιθανώς αντανακλά τις αλλαγές στον τρόπο ζωής και διατροφής λόγω των περιορισμών της πανδημίας. Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή μέτρων για τη βελτίωση της σωματικής άσκησης και της διατροφής θα μπορούσαν να στοχεύσουν στην αντιστροφή αυτού του αρνητικού αντίκτυπου.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ

Ευανθία Σακελλάρη<sup>1</sup>, Ελένη-Ζωή Φενερλή<sup>1</sup>, Χρήστος Πράπας<sup>1</sup>, Heli Aarnio<sup>2</sup>, Αρετή Λάγιου<sup>1</sup>

EA43

<sup>1</sup>Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Faculty of Health and Well-being, Turku University of Applied Sciences, Finland

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των αναγκών αγωγής υγείας των γονέων/κηδεμόνων έφηβων μαθητών σχετικά με τη σεξουαλική παρενόχληση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη αποτελεί μέρος του έργου Erasmus+ «SHEHAP» με θέμα την πρόληψη της σεξουαλικής παρενόχλησης στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Νοέμβριο 2021 έως τον Ιανουάριο 2022, μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε στους γονείς από τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων των σχολείων-εταίρων του έργου σε τέσσερις χώρες (Φινλανδία, Ελλάδα, Λιθουανία, Πορτογαλία). Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση με τη χρήση του SPSS.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 76 γονείς/κηδεμόνες. Μόλις το 14% εξ αυτών αναφέρει ότι έχει συμμετάσχει σε κάποια εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλική παρενόχληση, με το 68% να εκδηλώνει ενδιαφέρον να παρακολουθήσει ένα τέτοιο πρόγραμμα αγωγής υγείας. Το 43% αναφέρει ότι είναι «αρκετά καλά» ή «καλά» ενημερωμένο για την πρόληψη της σεξουαλικής παρενόχλησης. Ωστόσο, το 46% δεν είχε συζητήσει το ζήτημα αυτό με τα παιδιά του. Το 47% δεν γνώριζε πώς να αντιμετωπίσει μία πιθανή περίπτωση σεξουαλικής παρενόχλησης του παιδιού τους και το 66% δεν γνώριζε σε ποιον οργανισμό θα μπορούσε να απευθυνθεί σε μία τέτοια περίπτωση.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει την έλλειψη ενημέρωσης των γονέων/κηδεμόνων παιδιών στην εφηβεία για το ζήτημα της σεξουαλικής παρενόχλησης, αλλά και για τον τρόπο διαχείρισης ενός πιθανού τέτοιου περιστατικού. Συνεπώς, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας με θέμα τη σεξουαλική παρενόχληση στα σχολεία, όχι μόνο είναι απαραίτητα, αλλά είναι επίσης σκόπιμο να περιλαμβάνουν στον πληθυσμό-στόχο τους και τους γονείς/κηδεμόνες προκειμένου να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι και προετοιμασμένοι.

## ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΖΗΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ; ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 2-17 ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2021 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ραϊσσα Κουζνετσώβ<sup>1</sup>, Σπυρίδων Μουλίνος<sup>2</sup>, Παναγιώτης Αγγελόπουλος<sup>3</sup>, Ιωάννης Δημάκος<sup>4</sup>, Φίλιππος Γουρτζής<sup>5</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>1</sup>

ΕΑ44

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Ψηφιακών Μέσων και Επικοινωνίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Ελλάδα

<sup>3</sup>Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Ελλάδα

<sup>4</sup>Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

<sup>5</sup>Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας ήταν να υπολογισθεί ο επιπολασμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) στην Ελλάδα κατά το έτος 2021, με στόχο να υπάρχουν διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία θα συνδράμουν στη λήψη αποφάσεων για την Ειδική Αγωγή και τη Δημόσια Υγεία.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη μία αναδρομική μελέτη για το έτος 2021 με δεδομένα τα οποία διατέθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ και αφορούσαν στους κωδικούς διάγνωσης ICD10: F84.0-F84.9 (ΔΑΦ), στο είδος της συνταγογραφούμενης θεραπείας, στην ηλικία των παιδιών, στο φύλο, στον μήνα και στον τόπο. Υπολογίστηκαν οι θεραπείες ανά φύλο, ηλικία και τόπο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό ανοικτού κώδικα R.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά το έτος 2021 καταγράφηκαν 15.706 παιδιά ηλικίας 2-17 ετών με ΔΑΦ, εκ των οποίων 12.380 ήταν αγόρια και 3.326 κορίτσια. Το έτος 2021 συνταγογραφήθηκαν συνολικά 6.117.910 θεραπείες (λογοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, κ.ά.) σε παιδιά ηλικίας 2-17 ετών. Οι 4.844.173 συνολικές θεραπείες αφορούσαν σε αγόρια και οι 1.273.737 σε κορίτσια. Τα αγόρια εκτιμάται ότι είναι κατά 3,5 φορές πιο πιθανόν να διαγνωσθούν με αυτισμό σε σύγκριση με τα κορίτσια. Κατά μέσο όρο συνταγογραφούνται περίπου 390 θεραπείες ετησίως ανά άτομο για τα δύο φύλα. Ο μέσος ετήσιος επιπολασμός στον υπό μελέτη πληθυσμό εκτιμήθηκε σε 0,94% για το 2021 και κυμαίνεται από 0,42% στο Βόρειο Αιγαίο μέχρι 1,44% στην Κρήτη.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα ανέδειξε ότι 1 στα 100 παιδιά στην Ελλάδα έχει διαγνωσθεί με ΔΑΦ, ακολουθώντας τον παγκόσμιο επιπολασμό, όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, Μάρτιος 2022). Ο αριθμός των παιδιών αυτών, αλλά και το πλήθος των χορηγούμενων θεραπειών καθιστούν τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ένα ζήτημα που πρέπει να απασχολήσει τη Δημόσια Υγεία. Θα πρέπει να αναζητηθούν οι κατάλληλες πολιτικές υγείας, οι οποίες θα υποστηρίξουν τα παιδιά αυτά και τις οικογένειές τους, εξασφαλίζοντας την ισότιμη συμπεριληψή τους σε όλες τις δράσεις της κοινωνίας.





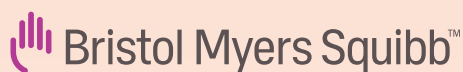
Value through  
innovation

# *Η βελτίωση της υγείας ανθρώπων και ζώων είναι ο σκοπός μας*

Οι άνθρωποι της Boehringer Ingelheim αποτελούμε το πολυτιμότερο αγαθό της, καθώς συμβάλλουμε αποφασιστικά στην ανάπτυξη και στην εδραίωσή της. Με τη δική μας δημιουργική συμβολή, δέσμευση και ενθουσιασμό προάγουμε το όραμα της εταιρίας προσφέροντας περισσότερη υγεία για τους ανθρώπους, τις οικογένειες, την κοινωνία.



Μας εμπνέει ένα μοναδικό όραμα:  
Να αλλάζουμε τη ζωή των ασθενών  
αξιοποιώντας την επιστήμη™



Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.bms-greece.gr](http://www.bms-greece.gr)

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ:  
ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Αθηνά Παπαγεωργίου<sup>1,2</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>2,3,5</sup>, Πέτρος Γαλάνης<sup>4</sup>, Αλεξάνδρα Σκίτσου<sup>5</sup>,  
Ελένη Γελαστοπούλου<sup>6</sup>

ΑΑ01

<sup>1</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Γενικό Νοσοκομείο  
Κατερίνης, Ελλάδα

<sup>2</sup>Διαδρακτικό Πρόγραμμα  
Health Management,  
Πανεπιστήμιο Frederick,  
Λευκωσία, Κύπρος

<sup>3</sup>Τμήμα Επειγόντων  
Περιστατικών, Γ.Ν.Α.  
«Ιπποκράτειο», Αθήνα,  
Ελλάδα

<sup>4</sup>Εργαστήριο Κλινικής  
Επιδημιολογίας, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Εθνικό  
και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Ελλάδα

<sup>5</sup>Πανεπιστήμιο Frederick,  
Λευκωσία, Κύπρος

<sup>6</sup>Εργαστήριο Υγιεινής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Η κατάθλιψη θεωρείται η συνηθέστερη μορφή ψυχικής διαταραχής που πλήττει τους ηλικιωμένους. Αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς είναι υπεύθυνη για τεράστια ατομική ταλαιπωρία, αύξηση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, λειτουργική έκπτωση, θνησιμότητα, νοσηρότητα και μείωση της ποιότητας ζωής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της κατάθλιψης, να διερευνηθούν οι πιθανοί επιβαρυντικοί παράγοντες, καθώς και να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ της κατάστασης υγείας και του κινδύνου για κατάθλιψη.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε εννέα διαφορετικές μονάδες υγείας επιπέδου πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε αστικές, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές του Δήμου Κατερίνης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Geriatric Depression Scale GDS-15 και Euroqol EQ-5D-5L. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το IBM SPSS, έκδοση 25.0.

**Αποτελέσματα:** Στο σύνολο των 634 ηλικιωμένων, το 24,3% βρέθηκε να έχει μέτρια καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ το 21,3% βρέθηκε με σοβαρή κατάθλιψη. Το 53,0% ήταν γυναίκες και το 43,5% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 71-80 ετών. Το 75% βρέθηκε να έχει χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το 50,2% βρέθηκε να έχει τουλάχιστον δύο χρόνια νοσήματα. Τα πιο συχνά αυτοαναφερόμενα νοσήματα βρέθηκε να είναι η υπέρταση, ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά. Ως προς τις συσχετίσεις με τις κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές, το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία και η χαμηλή μορφωτική και οικονομική κατάσταση βρέθηκε ότι σχετίζονταν σημαντικά με τον κίνδυνο κατάθλιψης ( $p < 0,001$ ). Επίσης, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης και στις συννοσηρότητες ( $p < 0,001$ ). Όσον αφορά στις πέντε διαστάσεις του EQ-5D-5L, οι συμμετέχοντες με μικρά έως σοβαρά προβλήματα και στους πέντε τομείς έδειξαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη μας βρήκε ότι οι ηλικιωμένοι με συμπτώματα κατάθλιψης έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Δεδομένης της αμοιβαίας σχέσης μεταξύ των χρόνιων παθήσεων, της χαμηλότερης ποιότητας ζωής και της κατάθλιψης, απαιτείται αξιολόγηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

## ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΟ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΜΕΓΑΛΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

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

ΑΑ02

Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Τα νοσοκομειακά φαρμακεία εξυπηρετούν εξωτερικούς ασθενείς για συγκεκριμένες ομάδες φαρμάκων. Με την έναρξη της πανδημίας οι ασθενείς επέλεξαν συχνά άλλα κέντρα παροχής της φαρμακοθεραπείας και η επισκεψιμότητα περιορίστηκε. Στη συνέχεια όμως, με τη χορήγηση και αντιικών αυξήθηκε εκ νέου. Σκοπός μας είναι να προσδιορίσουμε αυτή τη μεταβολή, πώς εκφράστηκε ανά διαφορετική κατηγορία παθήσεων και τι αποτέλεσμα είχε στη διαμόρφωση του συνολικού κόστους κατανάλωσης φαρμάκων στο νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Από το νοσοκομειακό φαρμακείο χορηγήθηκαν νευρολογικά φάρμακα σε ανασφαλιστους, φάρμακα υψηλού κόστους σε ασθενείς διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων και πρόσφατα αντιικά στο γενικό πληθυσμό. Για ένα εξάμηνο και για τα έτη 2019-2022 συγκεντρώθηκαν όλα τα στοιχεία συνταγών εξωτερικών ασθενών, σημειώθηκε η μεταβολή στην ποσοστιαία κατανάλωση ανά ATC κατηγορία και υπολογίστηκε η συμμετοχή τους στο συνολικό κόστος.

**Αποτελέσματα:** Η έναρξη της πανδημίας απομάκρυνε τους εξωτερικούς ασθενείς από το νοσοκομειακό φαρμακείο. Με έτος έναρξης το 2019 έως και το 2021, η επισκεψιμότητα μειώθηκε κατά 50%. Μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε στους ασθενείς με νευρολογικά φάρμακα. Το 2022 όμως, με τη χορήγηση και αντιικών για COVID-19, η επισκεψιμότητα αυξήθηκε κατά 25% σε σχέση με το 2019. Η συμμετοχή όλων αυτών των φαρμάκων στη διαμόρφωση του συνολικού κόστους φαρμακοθεραπείας στο νοσοκομείο μειώθηκε κατά το ήμισυ, καθ' όσον τα αντιικά δεν επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό φαρμάκου.

**Συμπεράσματα:** Οι συνθήκες πανδημίας αρχικά περιόρισαν την προσέλευση των εξωτερικών ασθενών στο νοσοκομείο. Οι ανασφαλιστοι ασθενείς επέλεξαν να λαμβάνουν τη φαρμακοθεραπεία τους από εξωτερικά φαρμακεία, έστω και με μικρό κόστος συμμετοχής, ενώ για φάρμακα υψηλού κόστους επελέγη ο ΕΟΠΠΥ. Το κόστος φαρμακοθεραπείας εξωτερικών ασθενών μειώθηκε κατά 25%, ενώ υποδιπλασίασε τη συμμετοχή του στο συνολικό κόστος φαρμάκων στο νοσοκομείο. Το προφίλ των εξωτερικών ασθενών μεταβλήθηκε κατά πολύ λόγω της χορήγησης αντιικών φαρμάκων, καθώς το νοσοκομειακό φαρμακείο επελέγη κατά προτεραιότητα από τους ασθενείς αντί των κέντρων ΕΟΠΥΥ.

## ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ: ΑΛΛΗΛΟΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΠΙΣΦΑΛΕΙΑΣ, ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Φανή Τσάφκα-Τσότσκου, Θεόδωρος Φούσκας

ΑΑ03

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

**Σκοπός:** Διεθνώς, οι μετανάστες όλων των εθνικοτήτων απασχολούνται κατά πλειοψηφία σε επισφαλείς, χαμηλού κύρους, χαμηλά αμειβόμενες εργασίες. Ειδικότερα, προκύπτει ότι οι γυναίκες έχουν λιγότερες εργασιακές ευκαιρίες, ενώ κοινωνικά κατασκευασμένα πρότυπα για το φύλο, τους ρόλους και τις σχέσεις τις ωθούν σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς τομείς με υψηλό βαθμό επισφάλειας. Μέσα σε αυτό το εργασιακό πλαίσιο, χωρίς ασφάλιση και εργασιακά δικαιώματα, η επίτευξη καλής υγείας, η πρόσβαση και η προτεραιοποίηση της υγείας επηρεάζονται σημαντικά και καθίστανται δυσχερείς. Η υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εύρεση εργασίας, ειδικά για τις γυναίκες. Η έρευνα αποσκοπεί να διερευνήσει την πρόσβαση στην αγορά εργασίας των μεταναστριών στην Ελλάδα, καθώς και τις αμοιβαίες σχέσεις αυτής με την πρόσβαση στην υγεία και την κοινωνική ένταξη, δίνοντας βάρος στα έμφυλα ζητήματα που εγείρονται.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας έρευνας, ως ερευνητικές μέθοδοι επιλέχθηκαν η συστηματική ανασκόπηση και η διενέργεια εις βάθος ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αποτελείται από ενήλικες γυναίκες νόμιμα διαμένουσες στην Ελλάδα τα τελευταία 2-5 έτη, οι οποίες εργάζονται σε επισφαλή, χαμηλού κύρους/χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα.

**Αποτελέσματα:** Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα καταδεικνύουν περιορισμένη πρόσβαση των μεταναστριών στην αγορά εργασίας, με βασικότερα εμπόδια να αναφέρονται η άγνοια της ελληνικής γλώσσας και η έλλειψη γνώσης για τον τρόπο αναζήτησης εργασίας. Τόσο η ανεργία, όσο και η απασχόληση σε επισφαλή επαγγέλματα φαίνεται να μειώνουν την πιθανότητα αναζήτησης υπηρεσιών υγείας, κυρίως λόγω έλλειψης χρόνου και πόρων. Επιπλέον, αναγνωρίζεται η έντονη επίδραση της πανδημίας COVID-19 στις εργασιακές ευκαιρίες, στην υγεία και κατ' επέκταση στην κοινωνική ένταξη.

**Συμπεράσματα:** Δίνοντας βήμα σε φωνές που δεν ακούγονται και παραμένουν αόρατες στο κοινωνικό περιθώριο, παρέχονται καίριες σημασίας πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη χάραξη πολιτικών μετανάστευσης και τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, ώστε να εξασφαλιζεται ισότιμη πρόσβαση και να μην προωθούνται οι διακρίσεις.

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΝΟΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Δέσποινα Γιουβανάκη<sup>1</sup>, Σωτήριος Φούζας<sup>2</sup>, Ξενοφών Σινωπίδης<sup>3</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>4</sup>

AA04

<sup>1</sup>ΜSc Δημόσια Υγεία,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Παιδιατρικής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

<sup>3</sup>Τμήμα  
Παιδοχειρουργικής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

<sup>4</sup>Εργαστήριο Υγιεινής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε έναν πληθυσμό ηλικίας <18 ετών πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον στόχος ήταν να διερευνηθούν παράγοντες οι οποίοι δρουν ως τροποποιητές της έκβασης, τόσο της αναζήτησης ιατρικών υπηρεσιών από τον πληθυσμό, όσο και της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη μια αναδρομική μελέτη στο Παιδιατρικό Τμήμα του Αστικού Κέντρου Υγείας Ζωγράφου Αττικής, η οποία αφορά στη χρονική περίοδο από τον Μάρτιο 2018 έως τον Φεβρουάριο 2020 (προ-COVID περίοδος) και από τον Μάρτιο 2020 έως τον Φεβρουάριο 2022 (COVID περίοδος). Το υλικό αντλήθηκε από τους ηλεκτρονικούς φακέλους του παιδιατρικού τμήματος και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS.

**Αποτελέσματα:** Στην προ-COVID περίοδο συνταγογραφήθηκαν συνολικά 1.424 σκευάσματα αντιβιοτικών, ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο συνολικός αριθμός είχε μειωθεί στα 452 σκευάσματα. Αναφορικά με το σύνολο των επισκέψεων, το ποσοστό των αντιβιοτικών ήταν χαμηλότερο στην COVID περίοδο συγκριτικά με την προ-COVID περίοδο (85,8% έναντι 89,8%). Η επισκεψιμότητα κατάγραψε σημαντική μείωση στην COVID περίοδο (66,8% λιγότερα περιστατικά). Επίσης, οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος ήταν σημαντικά λιγότερες στην COVID περίοδο, σε σχέση με την προ-COVID περίοδο (21,4% έναντι 51,3%), αναφορικά με όλες τις λοιπές λοιμώξεις, αλλά και με το σύνολο όλων των περιστατικών στο Κέντρο Υγείας (19,5% έναντι 49,2%).

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη αναδεικνύει τη σημαντική μείωση των επισκέψεων και συνταγογραφήσεων αντιβιοτικών στον παιδιατρικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιθανοί λόγοι είναι η εφαρμογή μέτρων για τη μείωση μετάδοσης της πανδημίας, αλλά και τα συναισθήματα φόβου των γονέων για μια επικείμενη νόσηση από τον ιό της COVID-19. Τα αποτελέσματα της μελέτης επίσης υποδηλώνουν μια πιθανή προηγούμενη άσκοπη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης και μια στρατηγική υπερσυνταγογράφησης. Οι κοινωνίες θα μπορούσαν να δουν αυτή την πανδημία ως μια ευκαιρία για να προσαρμόσουν ανάλογα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να υπάρξει η δυνατότητα ορθής μελλοντικής χρήσης τους.

## Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Αικατερίνη Ταρνάρα, Θεόδωρος Φούσκας

AA05

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

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων των συγγενών καρδιοπαθειών (ΣΚ) στην καθημερινότητα και ποιότητα ζωής των ενηλίκων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αφενός συστηματική επισκόπηση βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων PubMed και Scopus και αφετέρου ποιοτική έρευνα με τη διεξαγωγή 15 ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Ο οδηγός συνέντευξης σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις αρχές της βιογραφικής προσέγγισης (Denzin, 1989).

**Αποτελέσματα:** Οι ενήλικες με συγγενείς καρδιοπάθειες καλούνται να αντιμετωπίσουν ψυχικές δυσκολίες, οι οποίες εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της νόσου. Τα περισσότερα άτομα δήλωσαν ότι δεν επηρεάζεται σημαντικά η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους κι ας φέρουν σημάδια από επεμβάσεις. Αρκετοί δήλωσαν ότι δεν αισθάνονται ικανοί να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες και συχνά απέχουν από αθλητικά γεγονότα. Τα περισσότερα άτομα είχαν τη στήριξη των συγγενών τους. Ωστόσο, υπήρχαν και περιπτώσεις όπου οι γονείς ήταν υπερ-προστατευτικοί. Στον επαγγελματικό τομέα αρκετοί ασχολούνται με δουλειές γραφείου, ενώ χρειάζεται να απουσιάζουν από την εργασία τους για την πραγματοποίηση εξετάσεων, κυρίως όσοι μένουν στην επαρχία. Έχουν τη στήριξη των φίλων τους, ενώ λίγοι έχουν απουσιάσει από κοινωνικές υποχρεώσεις λόγω κόπωσης. Η κούραση και οι αρρυθμίες είναι τα δύο πιο συχνά συμπτώματα. Οι περισσότεροι νιώθουν άγχος κατά την αναμονή στον ιατρό. Σπάνια, αναφέρθηκαν δυσκολίες στον ύπνο. Όσον αφορά στο μέλλον, υπήρχαν γυναίκες που θεωρούσαν ότι η νόσος θα τους εμποδίσει να κάνουν παιδιά.

**Συμπεράσματα:** Οι ΣΚ επηρεάζουν την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής. Τα συμπεράσματα της έρευνας μπορούν να συμβάλουν στη βέλτιστη κατανόηση του αντίκτυπου που έχει η νόσος και στον σχεδιασμό και λήψη μέτρων που θα βελτιώσουν την προσαρμογή των ατόμων στις συνθήκες διαβίωσης με τη ΣΚ, οδηγώντας στη βέλτιστη διαχείρισή της κατά την καθημερινή ζωή.



## ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ Ή ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ COVID-19: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (ΦΑΡΣΑΛΑ)

Νικόλαος Βαϊτσης, Σταματίνα Αγγελάκου-Βαϊτση, Μαρία Μπακόλα, Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου, Ελένη Γελαστοπούλου

ΑΑ06

Εργαστήριο Υγιεινής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

**Σκοπός:** Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ο φόβος μόλυνσης από τον ιό οδήγησε σε πρακτικές αυτοθεραπείας στον γενικό πληθυσμό παγκοσμίως. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που συνέτειναν στην αυτοθεραπεία της COVID-19 σε μία αγροτική περιοχή της Ελλάδας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διανεμήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω διαφόρων πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης στον γενικό πληθυσμό της πόλης των Φαρσάλων. Η έρευνα αξιολόγησε τους τύπους των φαρμάκων και των θεραπειών που χρησιμοποιήθηκαν για αυτοθεραπεία, τις αιτίες και τις μεταβλητές που οδήγησαν στην απόφαση αυτή.

**Αποτελέσματα:** Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από συνολικά 782 συμμετέχοντες –εκ των οποίων το 50,1% ήταν γυναίκες– με μέσο όρο ηλικίας τα 47,5 έτη. Γενικά, 90,3% των ανθρώπων χρησιμοποίησαν τουλάχιστον ένα φάρμακο για τη θεραπεία ή την πρόληψη της COVID-19. Η παρακεταμόλη (99,4%), η βιταμίνη D (90,8%), ο ψευδάργυρος (84,6%) και η βιταμίνη C (54,5%) ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα προϊόντα αυτοθεραπείας. Τόσο οι καπνιστές όσο και το γυναικείο φύλο παρουσίασαν σημαντικές συσχετίσεις με την αυτοθεραπεία ( $p < 0,001$ ). Οι φαρμακοποιοί ( $p < 0,001$ ), η αναζήτηση στο διαδίκτυο όπως το Google ( $p < 0,001$ ), η τηλεόραση ( $p < 0,001$ ) και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ( $p < 0,001$ ) ως πηγές πληροφοριών σχετικά με τα φάρμακα αυτοθεραπείας για την πρόληψη ή τη θεραπεία της COVID-19 συσχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερο ποσοστό χρήσης αυτοθεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη εντόπισε τα πιο κοινά φάρμακα και συμπληρώματα διατροφής που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, καθώς και τους λόγους χρήσης τους. Επιπλέον, εντόπισε την πηγή πληροφοριών που είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στο κοινό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η αυτοθεραπεία μπορεί να επιδεινώσει την υγεία ενός ασθενούς και να τον εμποδίσει να αναζητήσει άμεσα ιατρική βοήθεια. Συμμετέχοντας ενεργά στην κατάρριψη ψευδών ισχυρισμών σχετικά με τα φάρμακα, ιδιαίτερα στα μέσα ενημέρωσης, οι ιατροί και λοιποί υγειονομικοί θα πρέπει να εργασθούν για τη μείωση των κινδύνων της αυτοθεραπείας.

## Η Β-ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ; Η ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Αικατερίνη Παπακωνσταντίνου<sup>1</sup>, Άννα-Κοραλία Σακαρετσάνου<sup>2</sup>, Βασίλειος Μουσαφείρης<sup>2</sup>, Μαρία Μπακόλα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου<sup>2</sup>, Παναγιώτης Καλλιανέζος<sup>2</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>2</sup>

AA07

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας», Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο η β-θαλασσαιμία επηρέασε την ποιότητα ζωής ασθενών που ζουν στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη το χρονικό διάστημα 1 έως 15 Οκτωβρίου 2021 σε ασθενείς με β-θαλασσαιμία που ήταν υπό παρακολούθηση σε νοσοκομεία ή δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Οι ασθενείς απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τα εξής: το ερωτηματολόγιο υγείας EQ-5D, την Κλίμακα Ανησυχίας για τον Κορονοϊό (CAS) και την Κλίμακα Αναζήτησης Καθησυχαστικών Συμπεριφορών για τον Κορονοϊό (CRBS).

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς, από τους οποίους το 71% ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία τα 40,8 έτη. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η συντριπτική πλειονότητα δεν είχε προβλήματα με την καθημερινή κινητικότητα (92%), την αυτοφροντίδα (99%), τις δραστηριότητες (89%) και τον πόνο/ενόχληση (71%). Μόνο 23% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν εμφάνισαν άγχος ή κατάθλιψη, ενώ 77% ανέφεραν ότι αισθάνονταν ελαφρύ έως ακραίο άγχος ή κατάθλιψη. Ο μέσος όρος της συνολικής κατάστασης υγείας (κλίμακα 0-100) ήταν 83,6%: 83,2% για τις γυναίκες και 84,5% για τους άνδρες. Επιπλέον, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν ανέφερε άγχος που σχετιζόταν με την COVID-19, κάτι που αξιολογήθηκε με βάση τις κλίμακες CAS (εύρος 49-89% στις διάφορες κατηγορίες) και CRBS (εύρος 62-84% στις διάφορες κατηγορίες). Δεν αναφέρθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφορετικών ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με χρόνια β-θαλασσαιμία δεν παρουσίασαν συμπτώματα στρες ή άγχους είτε λόγω της ασθένειάς τους, είτε σχετιζόμενα με την COVID-19. Ωστόσο, περισσότεροι από τα 2/3 αναφέρουν ότι αισθάνονται ελαφρύ έως ακραίο άγχος ή κατάθλιψη. Χρόνιες παθήσεις όπως η β-θαλασσαιμία και η COVID-19 απαιτούν στενή παρακολούθηση για να εκτιμηθεί εάν προκαλούν άγχος στους ασθενείς, επηρεάζοντας τη ζωή τους. Γι' αυτόν τον λόγο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες ώστε να επιβεβαιωθούν ή όχι τα παραπάνω ευρήματα.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Χαρίκλεια Καλπάρη<sup>1</sup>, Άννα-Κοραλία Σακαρετσάνου<sup>2</sup>, Βασίλειος Μουσαφείρης<sup>2</sup>,  
Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου<sup>2</sup>, Μαρία Μπακόλα<sup>2</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>2</sup>

AA08

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας», Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει την ποιότητα της ψυχικής και σωματικής υγείας ασθενών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου και κατά πόσο η πανδημία COVID-19 είχε αντίκτυπο στην κατάστασή τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν δύο ερωτηματολόγια σχετικά με τη σωματική και ψυχική τους υγεία, τα οποία περιελάμβαναν την Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες-21 (DASS-21), το σύντομο Ερωτηματολόγιο Υγείας (SF-12), καθώς και τρεις κλίμακες σχετικά με τη στάση τους απέναντι στην COVID-19: την Κλίμακα Άγχους για τον Κοροναϊό (CAS), την Κλίμακα Εμμονής με τη Νόσο COVID-19 (OCS) και την Κλίμακα Αναζήτησης Καθησυχαστικών Συμπεριφορών για τον Κοροναϊό (CRBS).

**Αποτελέσματα:** Στη παρούσα μελέτη συμμετείχαν συνολικά 63 ασθενείς. Η πλειονότητα του δείγματος ήταν άνδρες (62%), με σχετικά ομοιόμορφη κατανομή στην ηλικιακή ομάδα 51-70 ετών (51,7%). Οι ασθενείς που εμβολιάστηκαν κατά της COVID-19 ήταν 59 (93,7%), ενώ οι 14 (22,2%) είχαν προηγούμενη λοίμωξη από τη νόσο. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες εμφάνισαν συμπτώματα έντονου στρες/άγχους (69% και 67% αντίστοιχα), με τους νεότερους ασθενείς (ηλικίας 41-50 ετών), αυτούς που είχαν βγει θετικοί στην COVID-19 και εκείνους που εμβολιάστηκαν κατά της COVID-19 να βιώνουν ακόμη περισσότερο στρες/άγχος ( $p=0,024$ ,  $p=0,039$  και  $p<0,001$ , αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου που χρειάζονται αιμοκάθαρση εμφανίζουν συμπτώματα έντονου στρες, πιθανώς λόγω της χρόνιας πάθησής τους. Επιπλέον, η COVID-19 επιβαρύνει ψυχολογικά τους ασθενείς, καθώς οι θετικοί στην COVID-19 ασθενείς βιώνουν περισσότερο στρες, άγχος και κατάθλιψη. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση που εμβολιάστηκαν κατά της COVID-19 βίωσαν περισσότερο στρες και άγχος από τους μη εμβολιασμένους. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την πιθανή επιβεβαίωση ή όχι, επεξεργασία και επεξήγηση των ανωτέρω ευρημάτων.

## ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΕ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ, ΤΙΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19 ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΕΝΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟΥ ΜΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Παρασκευή Θυμαρά<sup>1</sup>, Άννα-Κοραλία Σακαρετσάνου<sup>2</sup>, Μαρία Μπακόλα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου<sup>2</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>2</sup>

ΑΑ09

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας», Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι τα ποσοστά εμβολιασμού κατά της COVID-19 είναι χαμηλότερα σε άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Μέχρι στιγμής, ωστόσο, δεν έχουν διενεργηθεί μελέτες οι οποίες να διερευνούν τις παραμέτρους της διστακτικότητας εμβολιασμού σε άτομα χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που συντείνουν στη μη αποδοχή του εμβολιασμού έναντι της COVID-19 μεταξύ των ευάλωτων μελών και ωφελομένων ενός κοινωνικού παντοπωλείου μιας ελληνικής νησιωτικής κοινότητας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθησαν συνεντεύξεις με 11 μη εμβολιασμένους δικαιούχους (που ανήκουν σε αναγνωρισμένες από το κράτος ευάλωτες ομάδες) ενός κοινωνικού παντοπωλείου στις Σπέτσες, ένα μικρό ελληνικό νησί. Η μελέτη διήρκεσε έναν μήνα και συγκεκριμένα από 22 Φεβρουαρίου 2022 έως 22 Μαρτίου 2022. Σε κάθε συμμετέχοντα τέθηκαν εννέα ημιδομημένες ερωτήσεις, η συνέντευξη ηχογραφήθηκε, μεταγράφηκε αυτολεξεί και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων αποκάλυψαν δύο μεγάλες ομάδες με διαφορετική στάση. Η μία ομάδα αποτελείται από άτομα που φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολιασμού κατά της COVID-19, ενώ η άλλη αποτελείται από άτομα που υιοθετούν μια γενική στάση αντίστασης κατά της κυβέρνησης και του υποχρεωτικού εμβολιασμού κατά της COVID-19. Επιπλέον, η μελέτη κατέδειξε ότι ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 έχει δημιουργήσει ρήγμα στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους φίλους και την οικογένεια και, επίσης, ανέδειξε σημαντικά κενά επικοινωνίας σχετικά με την εκστρατεία εμβολιασμού κατά της COVID-19 στην Ελλάδα.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία των ποιοτικών μελετών για τη διερεύνηση των αιτιών δισταγμού εμβολιασμού σε άτομα με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης και επαναπροσδιορισμού της επικοινωνιακής εκστρατείας εμβολιασμού κατά της COVID-19 στην Ελλάδα για να αυξηθεί η εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ελπίδα Περπερίδου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα-Σουλτάνα Κίτσου<sup>2</sup>, Μαρία Μπακόλα<sup>2</sup>, Κωνσταντίνα Μαυρίδου<sup>2</sup>, Μαρία Δρακοπούλου<sup>2</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>2</sup>

ΑΑΙΟ

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας», Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της COVID-19 στην εκδήλωση άγχους και στην ποιότητα ζωής σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα εντέρου (ΙΦΝΕ).

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική διαδικτυακή μελέτη σε ασθενείς με ΙΦΝΕ τον Οκτώβριο του 2021. Η διερεύνηση του επιπολασμού του άγχους εκτιμήθηκε με τη χρήση της κλίμακας άγχους για τον κορονοϊό (CAS) και η αντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής με τη χρήση του ερωτηματολογίου EQ-5D. Συλλέχθηκαν, επίσης, δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, χαρακτηριστικά της νόσου και πληροφορίες σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 225 ασθενείς με ΙΦΝΕ, εκ των οποίων 74,2% ήταν γυναίκες. Το 68,9% δεν εμφάνισε προβλήματα με την κινητικότητα, το 94,7% με την αυτοεξυπηρέτηση, το 50% με τις καθημερινές δραστηριότητες και το 25% με τον πόνο/δυσφορία, ενώ μόνο το 7% ανέφερε άγχος/κατάθλιψη. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (94%) δεν ανέφεραν άγχος σχετιζόμενο με την COVID-19, όπως αξιολογήθηκε με την CAS. Οι άνδρες ήταν πιο ανθεκτικοί στον πόνο/δυσφορία συγκριτικά με τις γυναίκες ( $p=0,038$ ). Οι ασθενείς με άλλες συννοσηρότητες ανέφεραν περισσότερα προβλήματα σχετικά με την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις καθημερινές δραστηριότητες, τον πόνο/δυσφορία και το άγχος/κατάθλιψη ( $p<0,001$ ). Τέλος, οι ασθενείς που λαμβάναν παυσίπονα ή δεν λαμβάναν καμία θεραπεία είχαν μεγαλύτερο πρόβλημα να κοιμηθούν ή να συνεχίσουν τον ύπνο τους λόγω του άγχους για τον κορονοϊό, σε σύγκριση με τους ασθενείς με ΙΦΝΕ που λάμβαναν βιολογικούς παράγοντες ή συμβατική θεραπεία ( $p=0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι η COVID-19 δεν είχε σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών με ΙΦΝΕ. Ωστόσο, οι ψυχικές διαταραχές είναι πιο συχνές σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών με ΙΦΝΕ, π.χ. σε ασθενείς με συννοσηρότητες ή χωρίς θεραπεία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε πρόσθετη υγειονομική περίθαλψη. Έτσι, οι ιατροί θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι, να ελέγχουν και να θεραπεύουν αυτούς τους ασθενείς, ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 40-60 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Αγγελική Τσαπάρη<sup>1</sup>, Παναγιώτης Πλώτας<sup>2</sup>, Φίλιππος Γουρζής<sup>1</sup>, Ελένη Γελαστοπούλου<sup>1</sup>

AAII

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Λογοθεραπείας, Σχολή Αποκατάστασης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η κατάθλιψη αποτελεί την κυριότερη αιτία ψυχολογικής δυσφορίας των ατόμων στη σύγχρονη εποχή. Διαχρονικά, οι δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φαίνεται να αδυνατούν να ανιχνεύσουν και να θεραπεύσουν επαρκώς το πλήθος των καταθλιπτικών ασθενών, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσεων όπως αυτή της πανδημίας SARS-CoV2. Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ποσοστού της υποδιάγνωστης κατάθλιψης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κατά την πανδημία COVID-19 και η σχέση της με τον αλκοολισμό και την ποιότητα ζωής των ατόμων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Αναλυτικότερα, για τη μέτρηση των υπό μελέτη μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) για την κατάθλιψη, το SF-8TM Health Survey για την ποιότητα ζωής και το Fast alcohol screening test (FAST) για τον αλκοολισμό. Το δείγμα αποτελείται από 212 άτομα (86 άνδρες, 126 γυναίκες), που επισκέφθηκαν τα ιατρεία του Κέντρου Υγείας Κάτω Αχαΐας.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης αποδεικνύουν εμφάνιση κατάθλιψης σε ποσοστό 63,2%, η οποία σχετίζεται αρνητικά με τη σωματική ( $\eta^2=-0,68$ ,  $p<0,001$ ) και ψυχική ( $\eta^2=-0,81$ ,  $p<0,001$ ) ποιότητα ζωής των ατόμων. Ωστόσο, το φύλο και ο αλκοολισμός δε φάνηκε να επηρεάζουν με κάποιον τρόπο την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τέλος, από τη μελέτη της ταυτόχρονης σχέσης κατάθλιψης και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη είναι εκείνη που μπορεί να εξηγήσει το σημαντικότερο ποσοστό διακύμανσης της σωματικής ( $\beta=-0,67$ ,  $p=0,00$ ) και ψυχικής ( $\beta=-0,82$ ,  $p=0,00$ ) ποιότητας ζωής των καταθλιπτικών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της έρευνας παρέχουν κάποια σημαντικά στοιχεία για την εμφάνιση της κατάθλιψης και την υποδιάγνωσή της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Δεδομένων των αποτελεσμάτων, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στο μέλλον διαχρονικές μελέτες, με στόχο τη διερεύνηση των μακροπρόθεσμων ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας και τη δημιουργία προγραμμάτων ανίχνευσης και παρέμβασης στην κατάθλιψη στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ  
ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣΓεώργιος Μαυριδόγλου<sup>1</sup>, Νικόλαος Πολύζος<sup>2</sup>

AAI2

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Ελλάδα  
<sup>2</sup>ΔΠΘ, Ελλάδα**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των παραγόντων εκ των στοιχείων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των εξωνοσοκομειακών φαρμάκων της τελευταίας δεκαετίας.**Υλικός-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια διαχρονική ποσοτική έρευνα με τη χρήση των στοιχείων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της τελευταίας δεκαετίας. Το δείγμα της έρευνας παρακολούθησε την εξέλιξη της εξωνοσοκομειακής συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδο θεραπευτικής κατηγορίας και καθεστώς πατέντας τα έτη 2013-2020 στο σύνολο της χώρας, την εξέλιξη της εξωνοσοκομειακής συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδο θεραπευτικής κατηγορίας και καθεστώς πατέντας τα έτη 2013-2020 ανά γεωγραφική περιοχή και την εξέλιξη της εξωνοσοκομειακής συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής δαπάνης σε επίπεδο θεραπευτικής κατηγορίας και καθεστώς πατέντας τα έτη 2013-2020 ανά ειδικότητα ιατρού. Η ανάλυση έγινε ανά έτος και γεωγραφική περιοχή στην Ελλάδα, με χρήση στοιχείων κατανάλωσης φαρμάκων (όγκου) ανά ATC και δημογραφικά στοιχεία, ενώ πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Συστάδων (cluster analysis) για την ταξινόμηση των περιοχών σε ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.**Αποτελέσματα:** Η συνολική ποσότητα φαρμάκων βαίνει αυξανόμενη το χρονικό διάστημα από το 2015 έως το 2021. Η μέση ετήσια αύξηση είναι 3,1%, όμως, λόγω της πανδημίας COVID-19, το ποσοστό αύξησης είναι μεγαλύτερο κατά τα τελευταία δύο έτη. Αντίστοιχα, οι δαπάνες παρουσιάζουν μείωση από το 2015 στο 2016, όμως μετά αυξάνουν συνεχώς (6% η συνολική δαπάνη και 7,3% η ασφαλιστική δαπάνη). Για τους άνδρες, η μέση ανά κάτοικο ασφαλιστική δαπάνη το 2015 ήταν 253,5€ και αυξήθηκε στα 367,2€ το 2021. Για τις γυναίκες, η μέση ασφαλιστική δαπάνη ήταν 280,9€ το 2015 και αυξήθηκε στα 380,1€ το 2021. Η μεγαλύτερη κατανάλωση φαρμάκων παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 60+, αν και έχει ποσοστιαία μείωση της συμμετοχής της στην κατανάλωση φαρμάκων, καθώς από το 82,5% το 2015 έχει μειωθεί στο 72,3% το 2021. Από τις 46 ειδικότητες των ιατρών που συνταγογραφούν, μόλις τρεις (Γενικός ιατρός, Παθολόγος και Καρδιολόγος) καλύπτουν κοντά στο 70% της συνταγογραφούμενης ποσότητας. Τα γενόσημα φαρμάκα αυξήθηκαν την περίοδο της μελέτης (2015-21) κατά 7% (από 23,6% σε 30,2%). Τρεις περιφερειακές ενότητες (Αττική – Θεσσαλονίκη και Αχαΐα) καλύπτουν περίπου το 50% της συνταγογράφησης. Στη συνολική δαπάνη, το μεγαλύτερο μέρος

έχει η κατηγορία L (αντινεοπλασματικοί και ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες) με ποσοστό 22,4% και ακολουθείται από την ομάδα C (καρδιαγγειακό σύστημα) με ποσοστό 17,7% και την ομάδα A (πεπτική οδός και μεταβολισμός) με ποσοστό 14,2%. Η δαπάνη για τις τρεις αυτές ομάδες υπερβαίνει το 50% της συνολικής δαπάνης (53,3%). Ακολουθούν άλλες δύο ομάδες με ποσοστό πάνω από 10%, η ομάδα B (αίμα και αιματοποιητικά όργανα) με 11,4% και η ομάδα N (νευρικό σύστημα) με 10,6%.

**Συμπεράσματα:** Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, εκτός από το ότι αποτέλεσε τομή στη λειτουργία και στον έλεγχο της αγοράς φαρμάκου, προσέφερε και τη δυνατότητα συγκέντρωσης δεδομένων συνταγογράφησης. Η ανάλυση των στοιχείων αυτών είναι χρήσιμη στη διαμόρφωση των κανόνων της αγοράς φαρμάκου, καθώς και στην εκτίμηση του κόστους υγείας του πληθυσμού.



ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ  
ΑΣΥΛΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ  
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Ελένη Παπαδοπούλου, Θεόδωρος Φούσκας

ΑΑΙ3

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

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε

## ΟΞΕΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Ελένη Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Χρήστος Κολέ<sup>2</sup>, Θεόδωρος Τζούδας<sup>1</sup>, Σταυρούλα Κοσμοπούλου<sup>1</sup>, Γεώργιος Κουδούνης<sup>1</sup>, Χρήστος Σκοπελίτης<sup>2</sup>, Εμμανουήλ Μάκαρης<sup>1</sup>

ΑΑ14

<sup>1</sup>Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Εμφραγμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Παθολογική Κλινική και Κλινική COVID-19, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η νόσος του νέου κορονοϊού παρουσίασε έξαρση στην Ελλάδα κατά τα έτη 2020 και 2021 και συνδέθηκε με ένα σύνολο θρομβοεμβολικών επιπλοκών. Σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε την εμφάνιση οξέων καρδιαγγειακών επεισοδίων και συγκεκριμένα του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και της πνευμονικής εμβολής στους ασθενείς της Καρδιολογικής Κλινικής και Μονάδας Εμφραγμάτων του Νοσοκομείου όπου είχαν νοσηλευθεί στο παρελθόν τουλάχιστον μία φορά για λοίμωξη από τον νέο κορονοϊό.

**Υλικό-Μέθοδος:** Κατά τη χρονική περίοδο 01/01/2020 έως 01/09/2022 έγινε καταγραφή του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική Κλινική/Μονάδα Εμφραγμάτων του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, ενώ είχε ήδη προηγηθεί νοσηλεία τους στην Κλινική COVID-19 ή τη ΜΕΘ COVID-19 του Νοσοκομείου. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την αιτία εισόδου και την τελική έκβαση της νοσηλείας. Παράλληλα, σε αυτούς τους ασθενείς προσδιορίστηκε και ο χρόνος εμφάνισης των οξέων καρδιαγγειακών συμβάντων ύστερα από το εξιτηριό τους για COVID-19 νόσηση.

**Αποτελέσματα:** Σημειώθηκαν 62 νοσηλείες ασθενών που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια. Από αυτές, καταγράφηκαν 6 νοσηλείες για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και 4 νοσηλείες για πνευμονική εμβολή. Συγκεκριμένα, οι 6 ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ήταν άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 73,7 έτη. Το οξύ στεφανιαίο επεισόδιο καταγράφηκε κατά μέσο όρο 3,3 μήνες μετά τη νοσηλεία για COVID-19 λοίμωξη. Αντίθετα, η πνευμονική εμβολή αφορούσε 3 γυναίκες και 1 άνδρα με μέσο όρο ηλικίας 81,6 και 70 έτη αντίστοιχα. Στις γυναίκες εμφανίσθηκε κατά μέσο όρο 3,3 μήνες μετά τη νοσηλεία για COVID-19 λοίμωξη, ενώ στον άνδρα 12 μήνες μετά. Δεν παρουσιάσθηκε κανένας θάνατος στις υπό μελέτη καρδιαγγειακές παθήσεις.

**Συμπεράσματα:** Περιστατικά οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου και πνευμονικής εμβολής παρατηρήθηκαν συνολικά σε 10 (16,1%) ασθενείς στους οποίους είχε προηγηθεί νοσηλεία για COVID-19 λοίμωξη. Και τα δύο μείζονα καρδιαγγειακά επεισόδια εμφανίσθηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη λοίμωξη (3,3 μήνες). Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ήταν συχνότερο στους άνδρες, ενώ η πνευμονική εμβολή στις γυναίκες.

## CURBING THE OBESITY EPIDEMIC IN GREECE: THE ROLE OF BEHAVIOURAL AND FINANCIAL INTERVENTIONS

Ilias Kyriopoulos<sup>1</sup>, Kostas Athanasakis<sup>2</sup>, Lina Nikolopoulou<sup>3</sup>

AAI5

<sup>1</sup>Department of Health Policy, London School of Economics & Political Science, London, UK

<sup>2</sup>Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, Greece

<sup>3</sup>Action for Obesity, Athens, Greece

**Objective:** Obesity imposes significant burden of disease and health system costs. Despite its importance, there is no comprehensive strategy for combating obesity in Greece. This study aims to map the current situation with respect to obesity awareness and evaluate the effectiveness and feasibility of several strategies for tackling obesity.

**Material-Methods:** Expert opinion and judgement were elicited through a multidisciplinary workshop consisting of academics, clinicians and health policy experts, who represented the major professional/scientific societies involved in prevention and treatment of obesity and its associated conditions in Greece. Participants were asked to evaluate several statements regarding awareness and strategies for combating obesity, with a particular focus on behavioural and financial incentives. They evaluated the potential effectiveness and feasibility of the proposed strategies in a scale ranging from 1 to 10.

**Results:** Only 12% of participants noted that tackling obesity is among the main priorities of the public health agenda. According to 83% of experts, health workforce is not adequately informed and trained to communicate the actual risks and treatments for obesity. They also raised concerns about the insurance coverage of the available treatment strategies. Several behavioural nudges were considered effective and feasible, including improved nutrition facts labelling and menu nutrient and calorie counts. In addition, experts' opinion revealed the importance of financial incentives. More than eight out of ten supported that taxing unhealthy products, subsidising healthier food choices, reducing VAT for sporting grounds and improving the regulatory framework for advertising unhealthy foods are effective and feasible strategies against obesity.

**Conclusions:** Policy responses require multidisciplinary approaches, which address the multiple and complex social, cognitive and behavioural causes of obesity. Behavioural nudges and financial incentives for tackling obesity appear to be both effective and feasible. These strategies could be incorporated in the health policy agenda in Greece.

## ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ, ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Έλενα Αλεξοπούλου<sup>1</sup>, Πέτρος Γαλάνης<sup>2</sup>, Κυριάκος Σουλιώτης<sup>1</sup>

ΑΑΙ6

<sup>1</sup>Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ο μεγαλύτερος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης της χώρας. Στις γυναίκες μέχρι το 50ο έτος της ηλικίας τους αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ τέσσερις προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να σκιαγραφήσει τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των υπογόνιμων ασθενών στην Ελλάδα και να εντοπίσει τη συσχέτισή τους με διαγνώσεις/χρησιμοποιούμενες μεθόδους σε περιπτώσεις προσπαθειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν 9.648 υπογόνιμους ασθενείς που έλαβαν έγκριση από Επιτροπές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του ΕΟΠΥΥ την περίοδο 2013-2015 και συνδυάστηκαν με τα στοιχεία της συνταγογράφησης τους.

**Αποτελέσματα:** Κατά την περίοδο 2013-2015 εγκρίθηκαν 10.889 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η μέση ηλικία των γυναικών που υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση ήταν τα 36,9 έτη και οι πιο συχνές διαγνώσεις ήταν μη φυσιολογικές παράμετροι σπέρματος, ανδρικός παράγων και αυξημένη συγκολλητική ικανότητα σπέρματος (39,9%), με το 11,1% των περιπτώσεων να έχουν περισσότερες από μία αιτίες υπογονιμότητας. Η πιο κοινή μέθοδος ήταν η εξωσωματική γονιμοποίηση (86,1%) και το 88,6% των γυναικών έκαναν κυρίως μία έως δύο προσπάθειες. Το 45,7% των περιπτώσεων αφορούσε προβλήματα στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα, ενώ η ανεξήγητη υπογονιμότητα αντικατοπτρίστηκε στο 11% των περιπτώσεων. Το 2% των υπογόνιμων ζευγαριών χρησιμοποίησε σπέρμα δότη. Οι γυναίκες διέμεναν σε μεγάλα αστικά κέντρα σε ποσοστό 64,7%.

**Συμπεράσματα:** Κατά μέσο όρο αποζημιώθηκαν ετησίως 3.629 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης από τον ΕΟΠΥΥ. Υπήρξε ένα ευρύ φάσμα αιτιών υπογονιμότητας. Οι περισσότερες γυναίκες ήταν ηλικίας μεταξύ 30 και 39 ετών και ζούσαν σε μεγάλες πόλεις. Τα ζευγάρια χρησιμοποίησαν το δικό τους σπέρμα/ωοθήκες και έκαναν κυρίως εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι γυναίκες και οι άνδρες θα πρέπει να ενημερώνονται σε νεαρή ηλικία για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη γονιμότητα. Θα πρέπει να σχεδιασθούν στοχευμένες δράσεις που θα διασφαλίζουν την πλήρη ενημέρωση των νεαρών ηλικιών, προκειμένου να αποφευχθούν καταστάσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές γονιμότητας.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ 6<sup>ΗΣ</sup> ΚΑΙ 7<sup>ΗΣ</sup> Υ.ΠΕ.

Αναστασία Δημητροπούλου<sup>1</sup>, Παναγιώτης Θεοδώρου<sup>2</sup>, Θάλεια Μπελλάλη<sup>2,3</sup>

AA17

<sup>1</sup>ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Γ.Ν. Λασιθίου - Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας, Κρήτη, Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα

<sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης και του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και της διαφοροποίησης των μελετώμενων αυτών χαρακτηριστικών βάσει των δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών δεδομένων του προσωπικού.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάρτιο του 2022. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 473/625 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 70,9%) του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, οι οποίοι εργάζονταν στο Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου και στα Γενικά Νοσοκομεία - ΚΥ Ιεράπετρας και Σητείας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου για τη μέτρηση του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας (Multifactor Leadership Questionnaire - MLQ), το οποίο περιελάμβανε 4 κλίμακες (εξιδανικευμένη επιρροή, διανοητική διέγερση, εξατομικευμένη θεώρηση, εμπνευστική παρακίνηση) και τη χρήση της κλίμακας μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης (Kuorio University Hospital Job Satisfaction Scale - KUJSS), η οποία περιλαμβάνει 4 κίνητρα (ηγεσία, περιβάλλον εργασίας, παρακίνηση και ομαδικό πνεύμα). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Αποτελέσματα:** Το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό δήλωσε πολύ καλή εργασιακή ικανοποίηση (Μ.Ο.=3,83) ενώ η μέση τιμή των κλιμάκων της μετασχηματιστικής ηγεσίας βρέθηκε σε μέτριο επίπεδο. Παράλληλα, όλες οι συνιστώσες της εργασιακής ικανοποίησης και της μετασχηματιστικής ηγεσίας συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους, ενώ το νοσοκομείο εργασίας, η εξιδανικευμένη επιρροή και η εμπνευστική παρακίνηση του πολυπαραγοντικού ερωτηματολογίου ηγεσίας ήταν προβλεπτικοί παράγοντες της κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης. Επιπρόσθετα, το φύλο, η ηλικία, το νοσοκομείο υπηρεσίας, η οικογενειακή κατάσταση, η θέση ευθύνης, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη προϋπηρεσίας, η σχέση απασχόλησης και το ωράριο εργασίας σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης και του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας.

**Συμπεράσματα:** Τα παρόντα αποτελέσματα τονίζουν τη σημασία της συμβολής του μετασχηματιστικού στυλ ηγεσίας στην αύξηση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και κατ' επέκταση στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΠΕΔΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Δημήτριος Βουτυράκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Θεοδώρου<sup>2</sup>, Θάλεια Μπελλάλη<sup>2,3</sup>

ΑΑΙ8

<sup>1</sup>The HOME Project, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα  
<sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων σε ΜΚΟ αλλά και της διαφοροποίησης των μελετώμενων αυτών χαρακτηριστικών, βάσει των δημογραφικών και επαγγελματικών δεδομένων του προσωπικού.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Απρίλιο του 2022. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 107/185 εργαζόμενοι (ποσοστό ανταπόκρισης 57,8%) που εργάζονταν σε 3 ΜΚΟ (Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού, The HOME Project). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI), το οποίο περιελάμβανε τρεις διαστάσεις (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή με πρόσφυγες και μετανάστες), και τη χρήση ερωτηματολογίου καταγραφής της επαγγελματικής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS), το οποίο περιλαμβάνει εννέα πτυχές της εργασίας (αμοιβή, προαγωγή, επίβλεψη, παροχές, προσδοκώμενα οφέλη, λειτουργικές συνθήκες, συνάδελφοι, φύση εργασίας και επικοινωνία). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

**Αποτελέσματα:** Οι εργαζόμενοι δήλωσαν μέτρια συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, με τη Θεσσαλονίκη να ξεχωρίζει θετικά σε αυτή την κατηγορία, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε σε σχετικά υψηλά επίπεδα, ειδικά στην κατηγορία της εργασίας με πρόσφυγες και μετανάστες. Οι εργαζόμενοι στη Θεσσαλονίκη ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους, τον μισθό τους, την επίβλεψη, τις πρόσθετες απολαβές, τις επιβραβεύσεις και τις λειτουργικές συνθήκες, ενώ οι εργαζόμενοι στην Αθήνα εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, τα αυξημένα έτη προϋπηρεσίας σχετίζονταν με αυξημένη ικανοποίηση από την προαγωγή και τον μισθό αλλά και μεγαλύτερη εξουθένωση σχετική με τους εξυπηρετούμενους, ενώ το χαμηλότερο επίπεδο σπουδών σχετιζόταν με αυξημένη ικανοποίηση από τον μισθό.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε πρόσφυγες και μετανάστες, μέσω της αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων και της αντίστοιχης μείωσης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ιωάννα Μπαμπέτα<sup>1</sup>, Βασιλική Καπάκη<sup>2</sup>, Νικόλαος Πολύζος<sup>3</sup>

AAI9

<sup>1</sup>Rene Descartes College, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Ομάδα Ειδικών του ΟΟΣΑ για την Κουλτούρα Ασφάλειας των Ασθενών, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>3</sup>ΔΠΘ και CNAM, Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων μαιευτικών υπηρεσιών κατά την κύηση και τον τοκετό σε δημόσια νοσοκομεία, εν μέσω πανδημίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική ποσοτική έρευνα με τη χρήση του σταθμισμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου Kuorio Instrument for Mothers (KIM) της Vehviläinen-Julkunen (1995). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 159 λεχώιδες οι οποίες γέννησαν την περίοδο Ιουλίου-Σεπτέμβριου 2022 στο Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης και στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας. Έγινε περιγραφική ανάλυση του δείγματος με υπολογισμό συχνοτήτων και ποσοστών για όλες τις μεταβλητές και υπολογισμός μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Οι στατιστικές δοκιμασίες που έγιναν για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των μεταβλητών της έρευνας είναι η δοκιμασία  $\chi^2$ , η δοκιμασία student's t-test, ο μη παραμετρικός συντελεστής Spearman's rho, η δοκιμασία ANOVA. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.26.0.

**Αποτελέσματα:** Το 47,4% (n=55) των λεχώιδων δήλωσαν ανέτοιμες για τους πόνους του τοκετού και ότι δεν συζητήθηκαν προγεννητικά οι τρόποι ανακούφισης του πόνου. Το 21,4% (n=34) παρακολούθησε μαθήματα προετοιμασίας για τη γέννα και την οικογενειακή ζωή. Η μέση τιμή ικανοποίησης από τον ιατρό ήταν 1,80 (T.A.=1,196) και από τη μαία 2,01 (T.A.=1,445), με ισχυρή θετική συσχέτιση Spearman ( $r=0,780$ ,  $p\text{-value}=0,000$ ). Το ποσοστό των γυναικών που γέννησε με καισαρική τομή ανέρχεται σε 44,59% (n=71). Ως αρνητική εμπειρία καταγράφεται η «έλλειψη συντρόφου – μοναξιά λόγω covid» και η «ελλιπής φροντίδα λόγω covid», που συγκεντρώνουν αθροιστικά σχεδόν 15% (n=18).

**Συμπεράσματα:** Οι έγκυες επιθυμούν τη προγεννητική εκπαίδευση και ενημέρωση, αναζητώντας πληροφορίες στο διαδίκτυο, αλλά η προγεννητική φροντίδα που παρέχεται από επαγγελματίες υγείας παρατηρείται να είναι ελλιπής.

## ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαργαρίτα Λιόπα, Δήμητρα Λατσού, Μαίρη Γείτονα

AA20

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση δράσεων Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ) στον κλάδο παραγωγής/εμπορίας (Π.Ε.) φαρμακευτικών, βιοτεχνολογικών προϊόντων και ιατρικού εξοπλισμού στην Ελλάδα, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη μέσω στρωματοποιημένης δειγματοληψίας ανά κλάδο δραστηριοποίησης από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο 2021. Διανεμήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο σε 112 εταιρείες-μέλη των ΣΦΕΕ, ΠΕΦ και ΣΕΙΒ που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής: α) ενεργή επιχειρηματική δραστηριότητα και β) εξειδίκευση σε φαρμακευτικά, βιοτεχνολογικά προϊόντα και ιατρικό εξοπλισμό. Πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις.

**Αποτελέσματα:** 74 εταιρείες αποτέλεσαν το τελικό δείγμα (ποσοστό ανταπόκρισης 77,7%). Το 62,2% αφορούσε πολυεθνικές εταιρείες στην Ελλάδα, το 40,5% δραστηριοποιούνταν στην Π.Ε. φαρμάκου, 32,4% στην Π.Ε. βιοτεχνολογικών προϊόντων και ιατρικού εξοπλισμού και 27,1% σε συνδυασμό των ανωτέρω. 89,2% εφαρμόζουν δράσεις ΕΚΕ, εκ των οποίων 42,8% διαθέτει >10 ετών σχετική εμπειρία. 75,7% εφάρμοσαν δράσεις ΕΚΕ σχετικές με την αντιμετώπιση της πανδημίας, με προτεραιότητα σε τομείς όπως υγεία/δημόσια υγεία (37,7%), κοινωνία (27,2%), περιβάλλον (19,9%) κ.λπ. Οι εταιρείες ελληνικών συμφερόντων συνέβαλαν σημαντικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας μέσω δωρεών και βελτιώσεων των υποδομών του συστήματος υγείας, ενώ οι πολυεθνικές μέσω εκστρατειών ενημέρωσης. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκαν οι δράσεις ΕΚΕ κατά 48,6% και το 78,4% των εταιρειών διέθεσε ≤30% του συνολικού προϋπολογισμού δράσεων ΕΚΕ. Όσο υψηλότερος είναι ο κύκλος εργασιών μιας εταιρείας, τόσο υψηλότερη είναι η εφαρμογή δράσεων ΕΚΕ.

**Συμπεράσματα:** Οι εταιρείες ιατρικής τεχνολογίας στην Ελλάδα εφαρμόζουν δράσεις ΕΚΕ τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι εταιρείες συνέβαλαν στη διαχείριση των επιπτώσεων της υγειονομικής κρίσης με την εφαρμογή δράσεων ΕΚΕ σχετικών με την πανδημία. Η δημόσια υγεία, τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά ζητήματα ήταν μεταξύ των προτεραιοτήτων ΕΚΕ, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με την κουλτούρα και τον κύκλο εργασιών της εταιρείας. Κρίνεται σκόπιμη η επιβράβευση των κοινωνικά ευαίσθητων εταιρειών, δεδομένης της συμβολής τους στην ανάκαμψη της κοινωνίας από τις υγειονομικές επιπτώσεις της πανδημίας.



## Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΩΣ ΜΟΧΛΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Γεωργία Γιαννακέ<sup>1</sup>, Αθηνά Οικονόμου<sup>1</sup>, Μαίρη Γείτονα<sup>2</sup>

AA2I

<sup>1</sup>Τμήμα Οικονομικών  
Επιστημών, Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Κοινωνικής &  
Εκπαιδευτικής Πολιτικής,  
Σχολή Κοινωνικών  
Επιστημών, Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση δράσεων ιατρικού τουρισμού και των προοπτικών ανάπτυξης του στην Περιφέρεια Θεσσαλίας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη μέσω στρωματοποιημένης δειγματοληψίας σε δομές υγείας και ξενοδοχειακές μονάδες (>4 αστέρων) της Περιφέρειας Θεσσαλίας, από τον Μάιο 2020 έως και τον Δεκέμβριο 2021. Το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τη δραστηριοποίηση και τις πολιτικές ενίσχυσης του ιατρικού τουρισμού. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Το τελικό δείγμα της έρευνας ανήλθε σε 247 ερωτηματολόγια, 133 δομές υγείας και 114 ξενοδοχειακές μονάδες. Η πλειονότητα των δομών υγείας και των ξενοδοχειακών μονάδων δεν δραστηριοποιείται στον ιατρικό τουρισμό και συγκεκριμένα 65,4% των δημόσιων νοσοκομείων, 55,6% των ιδιωτικών μονάδων υγείας, 78,6% των κέντρων αποκατάστασης, 83,3% των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, 90,2% των ξενοδοχειακών μονάδων ( $p=0,002$ ). Περίπου 60% των δομών υγείας και των ξενοδοχειακών μονάδων θεωρούν ότι η στόχευση στον ιατρικό τουρισμό αποτελεί κερδοφόρα επένδυση ( $p=0,530$ ) και ότι θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στην οικονομική ανάπτυξη της Περιφέρειας ( $p=0,044$ ). Ωστόσο, το 74,5% του δείγματος είναι μέτρια αισιόδοξο ότι τα επόμενα 5 χρόνια θα υπάρξει ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Περιφέρεια. Άνω του 45% των συμμετεχόντων των κέντρων αποκατάστασης και των ιδιωτικών μονάδων υγείας θεωρεί ότι το προσωπικό τους είναι εκπαιδευμένο για την παροχή υπηρεσιών ιατρικού τουρισμού, σε σύγκριση με 24% των δημοσίων νοσοκομείων, 28,3% των ξενοδοχείων και 0% των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων ( $p=0,004$ ). Οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι οι φορείς που θα συνέβαλαν στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού είναι: Υπουργείο Υγείας, συναρμόδια Υπουργεία και σχετικοί Σύνδεσμοι/Ενώσεις ( $p\geq 0,05$ ). Επίσης, ως πολιτικές που θα ενίσχυαν τη δράση του ιατρικού τουρισμού αναφέρθηκαν: φοροαπαλλαγές, επενδύσεις σε εγκαταστάσεις, εκπαιδευτικά σεμινάρια, χρηματοδότηση δράσεων, συνεργασία με τράπεζες ( $p\geq 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού μπορεί να αποφέρει κοινωνικά και οικονομικά οφέλη στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, εάν εφαρμοσθούν στοχευμένες πολιτικές για την ενίσχυση και προώθησή του στο πλαίσιο της γενικότερης αναπτυξιακής τουριστικής πολιτικής της Ελλάδας.

## ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρήστος Αβντουλλά<sup>1,2</sup>, Ντανιέλα Ταχιράι<sup>3</sup>, Νικόλαος Κοτσόπουλος<sup>2</sup>

AA22

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής,  
Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Πατρών,  
Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήματα Οικονομικών  
Επιστημών και Πολιτικής  
Επιστήμης και Δημόσιας  
Διοίκησης, ΕΚΠΑ, Αθήνα,  
Ελλάδα

<sup>3</sup>Χειρουργική Κλινική,  
Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «Αττικών»,  
Αθήνα, Ελλάδα

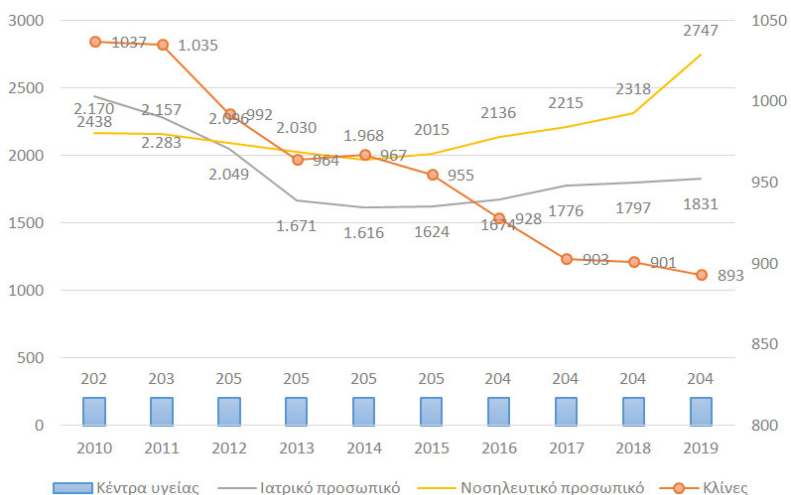
**Σκοπός:** Τα Κέντρα Υγείας έχουν σημαντικό ρόλο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας του πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσουμε σε διάστημα 10 ετών τους πόρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πώς αυτοί διαμορφώθηκαν.

**Υλικό-Μέθοδος:** Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) και αφορούσαν την περίοδο 2010-2019. Κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τον αριθμό των Κέντρων Υγείας, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των κλινών. Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Microsoft Office Excel 365.

**Αποτελέσματα:** Κατά την περίοδο 2010-2012 (βλ. Διάγραμμα) ο συνολικός αριθμός των Κέντρων Υγείας αυξήθηκε από 202 στα 205 και στη συνέχεια από το 2016 μέχρι το 2019 ο αριθμός παρέμεινε αμετάβλητος στα 204 Κέντρα Υγείας. Επίσης, κατά την περίοδο 2010-2019 ο αριθμός των κλινών μειώθηκε κατά 144 κλίνες, φτάνοντας τις 893. Επιπλέον, ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που απασχολείται στα Κέντρα Υγείας ελαττώθηκε από το 2010 (n=2.170) μέχρι το 2014 (n=1.616), ενώ κατά τα επόμενα χρόνια αυξήθηκε φτάνοντας το 2019 στους 1.831 ιατρούς. Από την άλλη, ο συνολικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού ελαττώθηκε από το 2010 (n=2.438) μέχρι το 2014, ενώ κατά την περίοδο 2014-2019 αυξήθηκε φτάνοντας το 2019 στους 2.747 νοσηλευτές.

**Συμπεράσματα:** Οι πόροι παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας διακυμάνθηκαν σε αυτά τα 10 χρόνια, αρχικά αρνητικά, ενώ στη συνέχεια είχαν αυξητική πορεία. Εξάιρεση αποτελούν οι κλίνες στα Κέντρα Υγείας που μειώθηκαν σταδιακά.

Αριθμός Κέντρων Υγείας, κλινών, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα (2010-2019)



**Διάγραμμα.** Διαχρονική μεταβολή του αριθμού των Κέντρων Υγείας, κλινών, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα (2010-2019). Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

## ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Χρυσούλα Κιούτσικου<sup>1</sup>, Ελληνική Μπισκανάκη<sup>1,2</sup>, Αλεξάνδρα Σκίτσου<sup>1</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1,3</sup>

AA23

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

**Σκοπός:** Έλεγχος του φάσματος της ιατρικής ευθύνης και παρουσίαση των διάφορων πτυχών της με βάση την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία και νομολογία, δίνοντας έμφαση στην ανάδειξη της αστικής και ποινικής ιατρικής ευθύνης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η βιβλιογραφία ανακτήθηκε από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, ενώ η νομολογιακή ανασκόπηση των αποφάσεων του Αρείου Πάγου πραγματοποιήθηκε στη βάση δεδομένων Google και την Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ για το χρονικό διάστημα 2011-2021.

**Αποτελέσματα:** Αξιολογήθηκαν 35 αποφάσεις Αρείου Πάγου αστικής και ποινικής δικαιοδοσίας, ενώ επιλέχθηκαν τελικά 14 βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων απόρριψης, οι οποίες κατατάχθηκαν σε αθωωτικές και καταδικαστικές αστικής δικαιοδοσίας και αντίστοιχα ποινικής δικαιοδοσίας. Προέκυψαν 7 ποινικές υποθέσεις, με καταδικαστέες τις περισσότερες αποφάσεις δικαστηρίων ουσίας, καθώς αποδείχθηκε πως έλειπε η δέουσα επιμέλεια στην παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή. Ασκηθείσες αιτήσεις αναιρέσης απορρίφθηκαν από τον Άρειο Πάγο, εφόσον αποδείχθηκε ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία. Επιπλέον, ανευρέθηκαν 7 αστικές υποθέσεις, οι περισσότερες εκ των οποίων αφορούσαν πρόκληση ηθικής βλάβης, ενώ οι υπόλοιπες είχαν να κάνουν με πρόκληση σωματικής βλάβης και ψυχικής οδύνης. Στις περισσότερες αστικές υποθέσεις οι ασκηθείσες αγωγές έγιναν δεκτές από τα δικαστήρια ουσίας, ενώ η πλειονότητα των αιτήσεων αναιρέσης απορρίφθηκε από τον Άρειο Πάγο, λόγω του ότι κρίθηκαν αβάσιμες και απαράδεκτες οι αναιρετικές αιτιάσεις που προέβαλλαν οι κατηγορούμενοι ιατροί.

**Συμπεράσματα:** Σε απόλυτο αριθμό οι καταδικαστικές ποινικές και αστικές αποφάσεις είναι περισσότερες από τις αθωωτικές βάσει της παρούσας νομολογιακής ανασκόπησης. Ωστόσο, από τον εξαιρετικά μικρό αριθμό των υποθέσεων, προκύπτει ότι η συντριπτική πλειονότητα του ιατρικού σώματος λειτουργεί με αυτοθυσία και αποτελεσματικότητα προς το συμφέρον του ασθενή.

## ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ – ΠΡΩΙΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Στέφανος Καρακόλιας<sup>1</sup>, Βασίλειος Γεωργής<sup>1</sup>, Χριστίνα Γεωργή<sup>2</sup>

AA24

<sup>1</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίο, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης που έχει ως σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη λειτουργία των φαρμακείων ΕΟΠΥΥ και τον εντοπισμό εκείνων των παραγόντων οι οποίοι θα μπορούσαν να βελτιωθούν κατά την αλληλεπίδραση των ασθενών με αυτά.

**Υλικό-Μέθοδος:** Από τον Οκτώβριο ως και τον Νοέμβριο του 2022 έγινε συλλογή ερωτηματολογίων μέσω προσωπικής συνέντευξης. Ως βασικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκαν 5-βάθμιες κλίμακες Likert, που βασίσθηκαν στο ερωτηματολόγιο PSPSQ 2.0.

**Αποτελέσματα:** Οι παράγοντες με την υψηλότερη βαθμολογία αναφέρονταν στον επαγγελματισμό και τις πληροφορίες που έδωσε ο φαρμακοποιός, καθώς στον σεβασμό που έδειχνε στο πρόσωπο του ασθενούς. Οι βαθμολογίες κυμαίνονταν από 4,23 ως και 4,05. Χαμηλή βαθμολογία συγκέντρωσαν οι προτάσεις σχετικά με τις γενικότερες συστάσεις για τη διαχείριση της υγείας τους που λαμβάνουν οι ασθενείς, οι οποίες κυμάνθηκαν από 3,12 ως και 3,48. Στο ίδιο πλαίσιο κυμάνθηκαν και οι πολύ θετικές απαντήσεις, αφού το 82,6% απάντησε ότι συμφωνεί / συμφωνεί πλήρως με το γεγονός ότι ο φαρμακοποιός ήταν επαγγελματίας σε όλες τις αλληλεπιδράσεις, ενώ στην πρόταση ότι ο φαρμακοποιός έδωσε χρήσιμες συστάσεις συμφωνεί / συμφωνεί πλήρως μόνο το 37,33%.

**Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές, φάνηκε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Τόσο η συνολική ικανοποίηση όσο και ο επαγγελματισμός των φαρμακοποιών που εργάζονται σε αυτά έλαβαν υψηλή βαθμολογία. Χαμηλότερες βαθμολογίες έλαβε η ικανοποίηση από τις συμβουλές του φαρμακοποιού, αλλά και η ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής δεν ήταν ιδιαίτερα υψηλή. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί και να συνδέονται, καθώς ο αριθμός των ασθενών που προσέρχονται για να εξυπηρετηθούν στα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ είναι μεγάλος και ο χρόνος που μπορεί να αφιερώσει ο φαρμακοποιός στον καθένα λιγότερος από τον επιθυμητό. Προκειμένου να έχουμε καλύτερη εικόνα, πρέπει η παρούσα έρευνα να επεκταθεί και να διερευνηθούν τυχόν διαφορές ανάμεσα στις διάφορες ομάδες των ασθενών.

## Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ. ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

Αικατερίνη Καρέλη<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Σκίτσου<sup>1</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>1,2</sup>

AA25

<sup>1</sup>Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος  
<sup>2</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Κοινή διαπίστωση της σύγχρονης εποχής, εποχής της τεχνολογικής «έκρηξης», είναι ότι οι πληροφορίες σήμερα εξαπλώνονται με πρωτοφανή σε ταχύτητα ρυθμό, δημιουργώντας μια νέα πραγματικότητα χαρακτηριζόμενη από πληθώρα πλεονεκτημάτων. Όχι όμως χωρίς κόστος, καθώς το ζήτημα των προσωπικών δεδομένων στον νευραλγικό κλάδο της υγείας και της προστασίας αυτών λαμβάνει σημαντικές διαστάσεις στο πλαίσιο της συμμόρφωσης με τις νέες τεχνολογίες. Στο παραπάνω πλαίσιο ανακύπτουν σημαντικά ηθικά ζητήματα, όπως η προστασία των προσωπικών δεδομένων στην υγεία και συγκεκριμένα στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, που αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας έρευνας (Η.Φ.Υ.).

**Σκοπός:** Με τη θεμελίωση του νέου νόμου 4600/2019, η εφαρμογή και χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (Η.Φ.Υ.) αποτελεί αναπόφευκτη πραγματικότητα, καθιστώντας σημαίνον πεδίο διερεύνησης τη σύνδεσή του με την προστασία των δεδομένων του ασθενούς.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα, τη βάση της διερεύνησης αποτελούν οι νομοθετικές ρυθμίσεις 2472/1997 3471/2006 με αντικείμενο την προστασία των προσωπικών δεδομένων, των δεδομένων υγείας, του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, ενώ συμπληρωματικό αυτών αποτελεί ο ΓΚΠΔ ιδίως στον χώρο της υγείας, ο οποίος εισήχθη στην ελληνική έννομη τάξη με τον νόμο 4624/2019.

**Αποτελέσματα:** Παρά τα πολλαπλά οφέλη για ιατρούς, ασθενείς και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι ανησυχίες σχετικά με το απόρρητο και την ασφάλεια που σχετίζονται με τις πληροφορίες των ασθενών μπορεί να προκαλέσουν δυσχέρειες στην εφαρμογή και χρήση του Η.Φ.Υ., καθώς τα διάφορα δεδομένα υγείας των ασθενών δύναται να γίνουν αντικείμενο υποκλοπής από επιτήδειους hackers.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, αφού ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος καθιερώνεται όλο και περισσότερο, μιας και η τήρησή του είναι αποτέλεσμα επιβολής νομοθετικών κειμένων, είναι απαραίτητο να ελεγχθεί κάθε ζήτημα που προκύπτει σε σχέση με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, ώστε να επιτευχθεί η εξομάλυνση της παροχής δημόσιας υγείας.

## ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αλκίνοος-Εμμανουήλ Καλός, Συμεών Σιδηρόπουλος, Αθανάσιος Βοζίκης

AA26

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

**Σκοπός:** Η αδιαμφισβήτητη σημασία της υγείας ως υπέρτατο αγαθό σε κάθε κοινωνία, σε συνδυασμό με το αυξανόμενο κόστος και την αναπόφευκτη σπανιότητα των πόρων, καθιστούν τη χρηματοδότηση παρεμβάσεων έναν δύσκολο συμβιβασμό ανάμεσα στις ανάγκες και στις δυνατότητες που υπάρχουν σε ένα σύστημα υγείας. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως στόχο τη συγκέντρωση και καταγραφή των κριτηρίων για την κατανομή των πόρων στα συστήματα υγείας. Απώτερος σκοπός μίας τέτοιας καταγραφής είναι, πέραν της ενίσχυσης του θεωρητικού πλαισίου των οικονομικών και πολιτικών υγείας, η χρήση της για τεκμηριωμένες αποφάσεις χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, αλλά και των παρεμβάσεων εντός αυτών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για τον εντοπισμό της σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις PubMed και Google Scholar. Μελετήθηκαν τόσο εμπειρικές μελέτες, όσο και θεωρητικές προσεγγίσεις, ενώ έγινε ομαδοποίηση των κριτηρίων βάσει του ευρύτερου πλαισίου που διέπει το καθένα.

**Αποτελέσματα:** Εντοπίστηκαν 43 κριτήρια για την κατανομή των πόρων στην υγεία, στα τρία επίπεδα λήψης αποφάσεων (μάκρο-, μέσο- και μικρο-), τα οποία μπορούν να ομαδοποιηθούν στις εξής ευρύτερες κατηγορίες: 1) υγειονομικά οφέλη της παρέμβασης, 2) οικονομικός αντίκτυπος της παρέμβασης, 3) επάρκεια αξιόπιστων στοιχείων που υποστηρίζουν την παρέμβαση, 4) βαρύτητα της προβλήματος που καλείται να καταπολεμηθεί η παρέμβαση, 5) ρεαλιστικότητα της εφαρμογής της παρέμβασης, 6) παράγοντες ηθικής και ισότητας γύρω από μία παρέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Δεδομένου του αντίκτυπου που έχουν οι αποφάσεις κατανομής των πόρων στο σύστημα υγείας στην υγεία των πολιτών, είναι εμφανές πως πρέπει να λαμβάνονται με διαφανή και πλήρως τεκμηριωμένο τρόπο, λαμβάνοντας υπ' όψιν πληθώρα κριτηρίων, πολλές φορές αντίρροπων. Η πολυπαραγοντική ανάλυση των διαθέσιμων επιλογών πολιτικής καθίσταται αναγκαία για την ικανοποίηση των παραπάνω. Η βαρύτητα που προσδίδεται σε κάθε κριτήριο δεν μπορεί παρά να εκφράζει τις προτεραιότητες της εκάστοτε κοινωνίας, για τη νομιμοποίηση και τη μακροχρόνια σταθερότητα του συστήματος υγείας.

## A REVIEW OF COST-EFFECTIVENESS OF CHIMNEY VERSUS FENESTRATED ENDOVASCULAR REPAIR OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSMS

Andreas Tsekenis, Nikos Maniadakis, Angeliki Liarigkovinou, Elpida Pavi, Kostas Athanasakis

AA27

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

**Objective:** Abdominal aortic aneurysm is one of the biggest causes of death globally & new techniques & methods have been developed for the best possible personalized treatment. Our aim is to systematically review the published literature & to identify studies evaluating the cost-effectiveness of CH-EVAR and F-EVAR treatments for patients with complex abdominal aortic aneurysms.

**Material-Methods:** The study was conducted in compliance with the PRISMA statement and was performed using PubMed, till June 2021. The studies selected had to be published in English, include either F-EVAR or CH-EVAR interventions, analyze outcomes & analyze cost of interventions.

**Results:** A total of 7 studies were identified satisfying the selected inclusion criteria, including also other conventional treatments & analyzing them economically with CH-EVAR and F-EVAR. All studies included, except one, did not measure the outcomes based on QALYs or LYG. The only study found evaluating head-to-head CH-EVAR & F-EVAR, doing detailed analysis of both methods costs was Taneva et al., concluding that CH-EVAR was less expensive compared to F-EVAR & with similar length of hospital stay (8 vs 9). The median cost of the initial procedure with the hospitalization included was found €22,171 for CH-EVAR & €42,116 for F-EVAR, the reintervention rates were 6.3% for CH-EVAR & 8.1% for F-EVAR. All the remaining included studies were comparing either CH-EVAR or F-EVAR with other techniques.

**Conclusions:** CH-EVAR is a cost-effective alternative treatment compared with F-EVAR & a viable option in emergency cases compared with OSR for complex abdominal aortic aneurysms. However, further research is necessary, focusing on the economic evaluation of CH-EVAR, to reach into safe conclusions.



ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ 6<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Παύλος Ασπιώτης<sup>1</sup>, Βασιλική Καπάκη<sup>2</sup>, Νικόλαος Πολύζος<sup>3</sup>

AA28

<sup>1</sup>Rene Descartes College, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Ομάδα Ειδικών του ΟΟΣΑ για την Κουλτούρα Ασφάλειας των Ασθενών, Αθήνα, Ελλάδα  
<sup>3</sup>ΔΠΘ και CNAM, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας κατά την περίοδο 2017-2020.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ως εισροές καταγράφηκαν, σε κάθε περίπτωση ανά κατηγορία, ο συνολικός αριθμός του ιατρικού προσωπικού, οι συνολικές δαπάνες και ο αριθμός κλινών και ως εκροές ο αριθμός των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών κατά την περίοδο 2017-2020. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από την 6<sup>η</sup> Υ.Πε., την ΕΛΣΤΑΤ, το ΙΟΒΕ και το Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας ΕΣΥ (BI-Health) του Υπουργείου Υγείας. Εκτιμήθηκαν οι μεταβολές των εισροών και εκροών για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις ανά έτος και νοσοκομείο. Παράλληλα, εκτιμήθηκαν δείκτες αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας σχετικά με τις δυνατότητες παροχής φροντίδας σε μέγιστο πλήθος ασθενών, παραγωγικότητας των εργαζομένων και κόστος νοσηλείας. Πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση DEA για τον προσδιορισμό των συνθηκών για τη μέγιστη αποδοτικότητα σχετικά με το πλήθος των χειρουργηθέντων και νοσηλευθέντων στα ΤΕΠ.

**Αποτελέσματα:** Ο δείκτης αποδοτικότητας των νοσοκομείων σχετικά με το πλήθος ασθενών που νοσηλεύθηκε ως προς τον απαιτούμενο χρόνο παρουσίασε σημαντική μείωση κατά το έτος 2020 (6,86) σε σχέση με τα έτη 2017-2019 (8,77). Σχετικά με το δείκτη προσωπικού, τόσο στα πανεπιστημιακά όσο και στα γενικά νοσοκομεία, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή μεταξύ των ετών. Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το μέσο κόστος νοσηλείας ανά εργαζόμενο αυξήθηκε σημαντικά το 2020 (39,389€) σε σχέση με το 2017 (33,552€). Από την ανάλυση DEA προκύπτει ότι 5 νοσοκομεία είχαν 100% αποδοτικότητα για το 2020, ενώ η μέση αποδοτικότητά τους τα έτη 2017-2019 ήταν από 43% έως και 65%, 8 παρουσίασαν αύξηση της αποδοτικότητας κατά το 2020 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, σε 2 παρατηρήθηκε μείωση, ενώ στα περισσότερα δεν υπήρξε σημαντική μεταβολή.

**Συμπεράσματα:** Τα νοσοκομεία της 6<sup>ης</sup> Υ.Πε. ήταν λιγότερο αποδοτικά την περίοδο της πανδημίας, ενώ παράλληλα καταγράφηκε αύξηση στο κόστος νοσηλείας στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

## ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2011-2020: ΤΑΣΕΙΣ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Παρασκευή Κουφοπούλου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Βοζίκης<sup>1</sup>, Κυριάκος Σουλιώτης<sup>2</sup>, Ειρήνη Αναστασοπούλου<sup>3</sup>, Σάρα-Ελένη Αμπραχίμ<sup>4</sup>, Διονυσία Μπούρα<sup>3</sup>

AA29

<sup>1</sup>Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Ελλάδα

<sup>2</sup>Τμήμα Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, Ελλάδα

<sup>3</sup>Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup>Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

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

**Υλικό-Μέθοδος:** Αξιοποιήθηκαν πρωτογενή στοιχεία από τους Εθνικούς Λογαριασμούς Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής των ετών 2015-2022, συνδυαστικά με δευτερογενή στοιχεία της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας που αντλήθηκαν μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed και Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Η περιοριστική τάση των τελευταίων ετών επιβεβαιώθηκε από την πορεία των υγειονομικών δαπανών στην Ελλάδα. Ο ρυθμός μεταβολής της συνολικής χρηματοδότησής τους ήταν αρνητικός από το 2011 έως και το 2014, σημειώνοντας κατά μέσο όρο πτώση κατά 10,5%. Από την άλλη, τα διαστήματα 2014-2016 και 2017-2020 είχαν ανοδική πορεία, με υψηλότερο το μέσο όρο της διετίας 2019-2020 ίσο με 5,05%. Καθοδική ήταν η πορεία της συνολικής δημόσιας υγειονομικής χρηματοδότησης την τετραετία 2011-2014 και την τριετία 2016-2018 κατά 9,93%, ενώ αυξήθηκε 5,99% τα έτη 2014-2016 και 2018-2020. Επιπλέον, η συνολική ιδιωτική υγειονομική χρηματοδότηση είχε πτώση την τριετία 2011-2013 κατά 5,86%, την τριετία 2015-2017 κατά 1,3%, ενώ τη διετία 2018-2019 η πτώση ήταν 2,74%. Ωστόσο, είχε άνοδο τη διετία 2017-2018 ύψους 4,91% (από 5.614,9 σε 5.890,8 εκ. ευρώ), τάση που διαπιστώνεται τη διετία 2019-2020 ίση με 3,58%. Εμπεριέχει ένα ισχυρό ποσοστό άτυπων πληρωμών που φθάνει έως και 63,05%, καθιστώντας την ωρολογιακή βόμβα. Τέλος, οι λοιπές υγειονομικές δαπάνες τη διετία 2012-2013 αυξήθηκαν κατά 159,88%, ενώ τη διετία 2015-2016 είχαν ραγδαία πτώση 74,35% (67,2 εκ. ευρώ από 272 εκ. ευρώ).

**Συμπεράσματα:** Τα επιστημονικά ευρήματα των τελευταίων ετών ενισχύουν την ανοδική τάση των ιδιωτικών έναντι των δημοσίων δαπανών υγείας και σαφώς έναντι της συνολικής υγειονομικής χρηματοδότησης. Προτείνεται η χάραξη στρατηγικής για τη σταθεροποίηση των δημοσίων δαπανών και τον περιορισμό των ιδιωτικών δαπανών υγείας, διαφορετικά θα συρρικνωθεί το διαθέσιμο εισόδημα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και θα διαβρωθεί η κοινωνική συνοχή.

## HEALTH OUTCOMES AND HEALTH EXPENDITURE TRENDS IN THE CEE COUNTRIES, 1960-2021

John Yfantopoulos<sup>1,2</sup>, Athanasios Chantzaras<sup>1</sup>, Mark Ollandezos<sup>1,3</sup>

AA30

<sup>1</sup>University of Athens MBA,  
Athens, Greece  
<sup>2</sup>IPOKE, Athens, Greece  
<sup>3</sup>PEF, Athens, Greece

**Objective:** The objective of this study is to compare health outcome trends with health expenditures, in the Central Eastern Europe (CEE) in relation with the European Union average (EU-27) and assess the convergence or divergence of these trends. The main concern of our analysis is to examine whether the CEE trends towards the EU-27 average has been accomplished and to what extent.

**Material-Methods:** Time series analysis is conducted using data for the CEE countries and the EU-27 average covering the period 1960-2021. Health outcome data include: life expectancy at birth for males and females, infant mortality and healthy life years. Total health expenditure as well as health expenditure by function are analyzed. The health, economic, and political situations in the CEE countries are examined with reference to two distinguished periods: 1) The period 1960-2004 before the accession to the European Union, and 2) 2005-2021 after the accession to the European Union. Time series econometric tests, like Chow test, and convergence / divergence statistical methodologies are explored to investigate the structural changes for the CEE countries over the period 1960-2021.

**Results:** Examining health outcome trends in the CEE countries we witness different convergence and divergence trends towards the EU average. Despite the increasing trend in health outcomes and decreasing infant mortality over the years, the CEE countries remain below the EU-27 average. A gender gap has been found, with worse indicators for male than for female populations. The health outcome analysis has revealed substantial divergence before the accession to the European Union and significant convergence after accession to the EU average.

**Conclusions:** The results of our analysis highlight the significant improvements in health outcomes in the CEE countries after their accession to the European Union. However significant health inequalities in terms of health outcomes remain among the CEE countries.

## AN ASSESSMENT OF PRICING AND REIMBURSEMENT PHARMACEUTICAL POLICIES IN POLAND

John Yfantopoulos<sup>1,2</sup>, Anna Zawada<sup>3</sup>, Malwina Holownia-Voloskova<sup>3</sup>, Athanasios Chantzaras<sup>1</sup>

AA3I

<sup>1</sup>University of Athens MBA,  
Athens, Greece

<sup>2</sup>IPOKE, Athens, Greece

<sup>3</sup>Medical School,  
University of Sofia,  
Bulgaria

**Introduction:** Polish accession to EU in 2004 forced Poland to implement of Council Directive 89/105/EEC of 1988 otherwise known as “Transparency Directive” into Polish healthcare system, thus the processes of implementing pharmaceutical policies and making reimbursement decisions became more transparent and predictable in terms of timing.

**Objective:** The purpose of this paper is to examine the existing pharmaceutical legislation in Poland and its impact on controlling pharmaceutical expenditures.

**Material-Methods:** The evolution of pharmaceutical expenditure in Poland are examined over the period 2004-2020. The effects of different legislative Acts on Pricing and Reimbursement policies are assessed as well as the effectiveness of different health economic techniques to control pharmaceutical expenditures. The implementation of the Act of 12 May 2011 (“Act on Reimbursement”, AoR) (Journal of Laws, 2011, No. 122, item 696 on the Reimbursement of Pharmaceuticals, Foodstuffs for Special Nutritional Use and Medical Devices) is examined and analyzed in relation to its impact on old and new drugs appearing at the Polish market after approval from the EMA. In January 2019 the e-prescriptions system was launched in Poland and from January 2020 e-prescriptions are compulsory, for the monitoring and turnover and drug prices. The lists of reimbursed products are updated every second month, and they may introduce the changes not only in terms of adding/removing medical product but also in setting new limits in some limit group.

**Conclusions:** The results of the above analysis provide valuable information on the existing differences in implementing pricing and pharmaceutical policies across the Central European and Eastern countries.

## ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΡV: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΟΡΕΣ ΤΟΥΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΗΡV ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Ελισάβετ Μπόγκα, Παναγιώτα Ναούμ, Ρωμανός Μήτσης, Ελπίδα Πάβη, Κώστας Αθανασάκης

AA32

Εργαστήριο Αξιολόγησης  
Τεχνολογίας Υγείας  
(ΕΑΤΥ), Τμήμα Πολιτικών  
Δημόσιας Υγείας, Σχολή  
Δημόσιας Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής  
Αττικής, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η σύγκριση συγκεκριμένων στάσεων μεταξύ γονέων που εμβολίασαν τις κόρες τους και γονέων που δεν εμβολίασαν τις κόρες τους έναντι του ΗΡV.

**Υλικό-Μέθοδος:** Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων με ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου σχετικά με τις γνώσεις των γονέων, τη στάση τους απέναντι στο εμβόλιο και τους λόγους για τους οποίους εμβολιάστηκαν ή όχι οι κόρες τους έναντι του ΗΡV. Το δείγμα ήταν τυχαίο, στρωματοποιημένο ανά γεωγραφική περιοχή και επίπεδο αστικοποίησης και αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού γονέων κοριτσιών ηλικίας 11–18 ετών στην Ελλάδα. Η επεξεργασία των δεδομένων περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική ανάλυση, έλεγχο υποθέσεων και λογιστική παλινδρόμηση. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ανεξάρτητες ομάδες (εμβολίασαν/δεν εμβολίασαν) και έγινε σύγκριση μεταξύ των απαντήσεών τους σε συγκεκριμένες ερωτήσεις.

**Αποτελέσματα:** Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 996 γονείς, εκ των οποίων το 99,0% ήταν γυναίκες. Το 47,0% από αυτούς είχε ξεκινήσει τον εμβολιασμό (τουλάχιστον 1 δόση του εμβολίου), με τη σύσταση του ιατρού να αναφέρεται ως ο σημαντικότερος λόγος για την απόφαση (50,2%). Για τους γονείς που δεν είχαν προβεί στον εμβολιασμό (53,0%), η έλλειψη ενημέρωσης ήταν ο σημαντικότερος λόγος (25,6%). Στον έλεγχο υποθέσεων, οι γονείς που δεν είχαν εμβολιάσει τις κόρες τους συμφώνησαν περισσότερο με τις δηλώσεις «Δεν έχω αρκετές πληροφορίες για τον εμβολιασμό έναντι του ΗΡV για να αποφασίσω αν θα εμβολιάσω το παιδί μου» και «Το παιδί μου είναι πολύ μικρό για να εμβολιασθεί για ένα σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα όπως ο ΗΡV» ( $p < 0,05$ ). Επιπλέον, οι γονείς που δεν προέβησαν σε εμβολιασμό της κόρης τους διαφώνησαν περισσότερο με τη δήλωση «Συνολικά, θεωρώ ότι είναι σημαντικό τα παιδιά να εμβολιάζονται» ( $p < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η έλλειψη πληροφοριών, η μικρή ηλικία ενός κοριτσιού και η γνώμη των γονέων για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες δισταγμού. Η σύσταση του ιατρού αναδείχθηκε ως ο περισσότερο κινητήριος παράγοντας για την έναρξη του εμβολιασμού.

## THE CLINICAL AND ECONOMIC BURDEN OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN GREECE

Panos Stafylas<sup>1</sup>, Pantelis Sarafidis<sup>2</sup>, Christiana Tychala<sup>1</sup>, Eva Pella<sup>2</sup>, Marianthi Karaiskou<sup>1</sup>, Renata Valsami<sup>1</sup>, George Stergiou<sup>3</sup>, Ioannis Boletis<sup>4</sup>

AA33

<sup>1</sup>HealThink (Medical Research & Innovation PC), Thessaloniki, Greece  
<sup>2</sup>Department of Nephrology, Hippokraton Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Greece  
<sup>3</sup>Hypertension Center STRIDE-7, Third Department of Medicine, Sotiria Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece  
<sup>4</sup>Department of Nephrology and Renal Transplantation, Laiko General Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

**Objective:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive disorder with a substantial clinical and economic burden. This burden is expected to grow, mainly because of the ageing population, and the increasing incidence of diabetes mellitus and arterial hypertension. The objective of this study is to provide insights into the clinical and economic burden of CKD in Greece.

**Material-Methods:** A cost of illness (COI) study has been performed to approximate the burden of CKD in Greece from the perspective of EOPYY (National Organization for Health Care Services Provision), with reference year 2022. The COI model employs a prevalence-based approach using national and international sources and approximates the annual direct cost of CKD. The direct costs included in this analysis are categorized into primary care, medication, hospitalization and renal replacement therapy (RRT) costs.

**Results:** It has been estimated that there are about 1,115,991 patients with CKD (stages 1-5) in Greece, most of them in stage 3 (about 534,694), and about 15,337 receiving RRT or having received a kidney transplant. In 2032 this population is expected to increase to approximately 1,249,475 patients. The total annual direct cost of CKD was estimated at €845,936,094. The main cost driver was RRT, which accounted for roughly 49% (417 millions) of total cost of care, followed by hospitalizations 29% (246 millions) and medications 17% (143 millions). The progression of the disease is strongly correlated with an increase in the annual management cost. About 1.4% of the CKD population (RRT group) spent about half of the total CKD budget or more than 4% of the total public health expenditure, higher than other European countries.

**Conclusions:** CKD is creating a high and growing clinical and economic burden, largely driven by the RRT cost. There is an urgent need for public health strategies aiming at early detection and management of CKD.

## ΤΑ ΟΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ (THRESHOLDS) ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γιάννης Αγοραστός, Κώστας Αθανασάκης

AA34

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

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης των ορίων αποδοχής στο πλαίσιο της ΑΤΥ είναι η παρουσίαση των διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων για την εκτίμησή τους, καθώς επίσης των ορίων αποδοχής που χρησιμοποιούνται σε μια σειρά επιλεγμένων χωρών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω της βάσης PubMed με λέξεις-κλειδιά cost-effectiveness threshold. Επιπλέον, η ανασκόπηση συμπληρώθηκε από αναφορές ή «γκρίζα» βιβλιογραφία που εντοπίστηκε μέσω της βάσης Google Scholar.

**Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 19 χωρών από 4 διαφορετικές ηπείρους (Ευρώπη, Αμερική, Ασία, Ωκεανία) που μελετήθηκαν, οι 7 (Ηνωμένο Βασίλειο & Ουαλία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Πολωνία, Τσεχία, Ταϊλάνδη) έχουν όριο αποδοχής δημοσιευμένο σε επίσημες οδηγίες, ενώ στις υπόλοιπες 12 (Σκωτία, Γερμανία, Σουηδία, Νορβηγία, ΗΠΑ, Καναδάς, Βραζιλία, Ιαπωνία, Νότια Κορέα, Ταϊβάν, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία) το όριο αποδοχής δεν είναι επίσημα καθορισμένο. Μάλιστα, 4 χώρες του δείγματος (Πολωνία, Τσεχία, Βραζιλία, Ταϊβάν) χρησιμοποιούν την προσέγγιση του ΠΟΥ (όριο αποδοχής 1-3 φορές το κατά κεφαλήν ΑΕΠ), παρότι ο ίδιος ο Οργανισμός την έχει αποκηρύξει. Η μελέτη ανέδειξε επίσης μια σειρά χωρών (Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Νότια Αφρική, Ισπανία, Σουηδία, Ολλανδία) στις οποίες το όριο αποδοχής έχει υπολογισθεί από την πλευρά της προσφοράς (supply-side perspective). Σημειώνεται, βέβαια, ότι σε καμία από τις εν λόγω χώρες δεν έχει υιοθετηθεί μέχρι σήμερα το supply-side threshold ως όριο που χρησιμοποιείται από τους εθνικούς φορείς ΑΤΥ.

**Συμπεράσματα:** 1) Η χρήση ορίων αποδοχής ως εργαλείων υποβοήθησης λήψης των αποφάσεων είναι καίριας σημασίας για την ορθολογική κατανομή των σπάνιων πόρων. 2) Τα όρια αποδοχής που χρησιμοποιούνται από οργανισμούς ΑΤΥ διεθνώς διαφέρουν τόσο ως προς τη μεθοδολογία εκτίμησης (και ως εκ τούτου ως προς το τι εκφράζουν) όσο και ως προς άλλα τους χαρακτηριστικά (π.χ. σαφή/ασαφή, συγκεκριμένο ποσό/εύρος, δημοσιευμένα σε επίσημες οδηγίες ή όχι). 3) Ο υπολογισμός ενός επιστημονικά τεκμηριωμένου και αποδεκτού ορίου αποδοχής μπορεί να ενισχύσει τη διαφάνεια, την εμπιστοσύνη και τη λογοδοσία στο σύστημα.

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ  
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Παναγιώτης Πέτρου<sup>1,2</sup>, Πένυ Κελεπούρη<sup>2</sup>

AA35

<sup>1</sup>Όργανισμός Ασφάλισης  
Υγείας - ΟΑΥ, Κύπρος

<sup>2</sup>Πανεπιστήμιο Λευκωσίας,  
Κύπρος

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε



## ΟΙ ΑΝΑΚΟΥΣΤΕΣ ΦΩΝΕΣ: ΥΓΕΙΑ ΣΕΞΕΡΓΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Θεόδωρος Πουλετίδης, Θεόδωρος Φούσκακας

AA36

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

**Σκοπός:** Οι σεξεργάτες είναι cis ή trans, άνδρες, γυναίκες, μη-δυναδικά άτομα, LGBTQ+, μετανάστες ή/και πρόσφυγες. Εκτίθενται σε πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά τους κατά την εργασία τους, όπως έκθεση σε σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, χρήση αλκοόλ ή/και εξαρτησιογόνων ουσιών, σωματική ή/και λεκτική βία. Η ανάγκη τους για υπηρεσίες υγείας είναι μεγάλη, αλλά η πρόσβαση μειωμένη. Στην εποχή της πανδημίας, οι εργαζόμενοι αυτοί, ιδιαίτερα όσοι δουλεύουν παράνομα ή/και χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, βρίσκονται σε επιπλέον κίνδυνο επειδή συνήθως αποκλείονται από προγράμματα στήριξης, δεν μπορούν να απομονωθούν, να αποστασιοποιηθούν σωματικά ή να σταματήσουν την εργασία γιατί δεν υπάρχει άλλος τρόπος βιοπορισμού. Οι ανισότητες αυτές περιθωριοποιούν περαιτέρω τα ήδη ευάλωτα αυτά άτομα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στην έρευνα πραγματοποιούνται ανασκόπηση βιβλιογραφίας και ημι-δομημένες συνεντεύξεις με σεξεργάτες, με σκοπό την καταγραφή των εμπειριών, των αντιλήψεων και των πρακτικών τους σχετικά με την υγεία και την κατανόηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Διερευνώνται οι συνθήκες σεξεργασίας, οι κίνδυνοι και τα εμπόδια πρόσβασης στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

**Αποτελέσματα:** Προκύπτει ότι η μη δυνατότητα νόμιμης απασχόλησης στη σεξεργασία, η συνεπακόλουθη έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας και πρόσβασης στη δημόσια υγεία και το κόστος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας είναι τα κύρια εμπόδια που υπάρχουν στην πρόσβαση στην υγεία.

**Συμπεράσματα:** Οι πολιτικές και οι νόμοι για τη σεξεργασία στην Ελλάδα οδηγούν σε επιπλέον περιθωριοποίηση των εργαζομένων αυτών, δημιουργώντας δομικούς και κοινωνικούς αποκλεισμούς που τους εκθέτουν σε επιπλέον κινδύνους. Η κατανόηση της πολυπλοκότητας των ζωών των ατόμων αυτών, από διαφορετικούς πολιτισμούς, θρησκείες, μορφωτικά επίπεδα ή/και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, είναι απαραίτητη για τη λήψη αποφάσεων και τη χάραξη πολιτικών δημόσιας υγείας. Οι συνέπειες στη δημόσια υγεία της κακής υγείας τους υποεκτιμούνται και η σχετική έρευνα παραμένει περιορισμένη. Η λεπτομερής κατανόηση των εμποδίων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να βελτιώσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, ειδικά σε περιόδους κρίσεων όπου η υγεία πλήττεται περαιτέρω.

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΒΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σιντορέλα Χαμίτι<sup>1</sup>, Θεόδωρος Φούσκα<sup>2</sup>

AA37

<sup>1</sup>Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα  
<sup>2</sup>Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

**Σκοπός:** Στη βιβλιογραφία συναντάμε όλο και περισσότερο την έννοια της «Θηλυκοποίησης της Μετανάστευσης», που περιγράφει την αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στα μεταναστευτικά ρεύματα ως αυτόνομων υποκειμένων. Η σύγχρονη γυναικεία μετανάστευση οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αυξανόμενη ζήτηση για γυναικείο μεταναστευτικό εργατικό δυναμικό σε συγκεκριμένους τομείς. Μορφές απασχόλησης όπως η οικιακή εργασία και φροντίδα, που ιστορικά συνδέονται με τη μεταναστευτική εργασία, τείνουν πλέον να απασχολούν σχεδόν κατά αποκλειστικότητα μετανάστριες. Το μοτίβο αυτό χαρακτηρίζει την οικιακή εργασία και φροντίδα διεθνώς, καθώς και στην περίπτωση της Ελλάδας. Η παρούσα μελέτη εστιάζει στις μετανάστριες από την Αλβανία στην Ελλάδα, που απασχολούνται στον κλάδο της οικιακής εργασίας. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των πολλαπλών επιδράσεων της οικιακής εργασίας στις συνθήκες ζωής και την ένταξη των γυναικών αυτών στη χώρα υποδοχής, με έμφαση στις επιπτώσεις στην υγεία τους, την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τη χρήση υπηρεσιών υγείας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η παρούσα εργασία κάνει χρήση του εργαλείου της συστηματικής ανασκόπησης ερευνών. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε καθώς περιλαμβάνει αντικειμενική προσέγγιση και αποτίμηση του συνόλου της βιβλιογραφίας, προκειμένου να δοθεί απάντηση σε εστιασμένα ερωτήματα σχετικά με τις επιδράσεις της οικιακής εργασίας στις μετανάστριες από την Αλβανία στην Ελλάδα, χρησιμοποιώντας κατάλληλες λέξεις-κλειδιά σε δύο βάσεις δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει πως οι χαμηλές αποδοχές και οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας που χαρακτηρίζουν την οικιακή εργασία και φροντίδα αφήνουν ανοιχτά περιθώρια σωματικής και ηθικής εκμετάλλευσης. Επιπλέον, σε κοινωνικό επίπεδο παρατηρείται περιθωριοποίηση και δυσκολία πρόσβασης των οικιακών εργατριών στην κοινωνική ασφάλιση, τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

**Συμπεράσματα:** Η οικιακή εργασία και φροντίδα ταυτίζεται με τη γυναικεία μεταναστευτική εργασία και μάλιστα στην περίπτωση της Ελλάδας κυρίως με τις μετανάστριες από την Αλβανία, ενώ παράλληλα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, καθώς και το πολιτικό και θεσμικό σύστημα που την πλαισιώνει δημιουργούν σημαντικές και πολυεπίπεδες επιδράσεις.

ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ (ΠΙ) ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Αντρέας Παπακωνσταντίνου<sup>1</sup>, Μάριος Κουλούμας<sup>2</sup>, Μάμας Θεοδώρου<sup>3</sup>

AA38

<sup>1</sup>Όργανισμός Ασφάλισης  
Υγείας - ΟΑΥ, Κύπρος

<sup>2</sup>Όμοσπονδία Συνδέσμων  
Ασθενών Κύπρου - ΟΣΑΚ,  
Κύπρος

<sup>3</sup>Ανοικτό Πανεπιστήμιο  
Κύπρου, Κύπρος

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε

## SETTING TREATMENT SELECTION CRITERIA FOR BREAST CANCER FROM A CLINICIAN PERSPECTIVE. IS IT A MATTER OF COST?

George Gourzoulidis<sup>1</sup>, Athanasios Balasopoulos<sup>2</sup>, Efi Chaviara<sup>2</sup>, Charalampos Tzanetakos<sup>1</sup>

AA39

<sup>1</sup>Health Through Evidence,  
Athens, Greece  
<sup>2</sup>Pierre Fabre Group,  
Athens, Greece

**Objective:** Several systemic therapeutic options are available for breast cancer (BC) and oncologists assess the appropriate regimen for each patient based on disease and treatment characteristics through major health budget constraints. The aim of the study was to identify and weight a set of criteria taken into account by oncologists for the selection of the most appropriate treatment for BC patients in Greece.

**Material-Methods:** A literature review was conducted to identify a set of criteria considered for the BC treatment management. The selected criteria were then presented to a group of experts composed of 8 clinical oncologists from distinguished public or private BC treatment centers across all major geographic regions of Greece. The partial value of each criterion and level was hierarchically classified by allocating weights on a 0–100 scale and any potential disagreements were discussed in an attempt to achieve maximum consensus.

**Results:** The criteria included in the analysis, were efficacy, safety, quality of life, unmet needs, disease severity, economic impact and mode of administration of treatment. From the oncologists' perspective efficacy, followed by safety were ranked as the most important criteria for choosing the appropriate treatment for BC patients. Safety and quality of life are also important attributes to consider, whereas the least important criterion for treatment selection was its economic impact.

**Conclusions:** In a period of pharmaceutical cost containment, efficacy and safety are the key criteria for the selection of patient BC treatment in Greece from a clinician perspective. The findings of present study highlight the need for structural changes in the Greek healthcare system to ensure that pharmaceutical expenditure is truly rationalized and enhance patients' access to new innovative BC treatments. Budget capping and pay-back model in pharmaceutical expenditure should be reassessed as they may lead to access restriction to effective and safe therapies jeopardizing, as such, Greek patients' health.

## ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ANTI-PD-I/PD-LI ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δανάη Κτενά<sup>1</sup>, Εύη Δαλακάκη<sup>1</sup>, Γιάννης Δημητριάδης<sup>1</sup>, Grace Mountain<sup>2</sup>, Robert Hughes<sup>2</sup>, Sherneca Clarke-Melville<sup>3</sup>, Alexander Roediger<sup>4</sup>, Παναγιώτα Ναούμ<sup>5</sup>, Κώστας Αθανασάκης<sup>6</sup>

AA40

<sup>1</sup>MSD Greece, Athens, Greece

<sup>2</sup>PROVE, Adelphi Values, UK

<sup>3</sup>Merck & Co. Inc., USA

<sup>4</sup>MSD International Business GmbH, Switzerland

<sup>5</sup>Institute for Health Economics, Greece

<sup>6</sup>Laboratory for Health Technology Assessment (LabHTA), University of West Attica, Greece

**Σκοπός:** Προσφέροντας βελτιωμένες εκβάσεις υγείας σε ένα εύρος όγκων, οι anti-PD-(L)1 ανοσοθεραπείες αποτελούν επανάσταση στην ογκολογική φροντίδα. Οι ανοσοθεραπείες είναι διαθέσιμες στην Ελλάδα από το 2015• ωστόσο, η επεκτεινόμενη χρήση τους πιθανόν αποτελεί πρόκληση για την οικονομική προσιτότητα του συστήματος υγείας. Το υπόδειγμα Health-Impact-Projection (HIP) επιχειρεί να αποτιμήσει τον κλινικό & οικονομικό αντίκτυπο της χρήσης των anti-PD-(L)1s στην ογκολογική θεραπεία στην Ελλάδα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το HIP αξιολογεί κλινικές εκβάσεις (κερδισμένα έτη ζωής, επιβίωση χωρίς επιδείνωση/υποτροπή νόσου, ποιοτικά έτη ζωής –QALYs-) και τον οικονομικό αντίκτυπο (άμεσα-έμμεσα κόστη), συγκρίνοντας έναν κόσμο χωρίς και έναν κόσμο με anti-PD-(L)1s. Το μοντέλο λαμβάνει υπόψη σε 5ετή ορίζοντα (2021-2025), 7 ενδείξεις: πρώιμου σταδίου υψηλού ρίσκου και μεταστατικό μελάνωμα, θεραπεία τοπικά προχωρημένου ανεγχείρητου και θεραπεία 1<sup>ης</sup> γραμμής μεταστατικού μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, θεραπεία 2<sup>ης</sup> γραμμής μεταστατικού καρκίνου του ουροθηλίου μετά από θεραπεία με πλατίνα, θεραπεία 1<sup>ης</sup> γραμμής προχωρημένου καρκίνου νεφρού και θεραπεία 1<sup>ης</sup>/2<sup>ης</sup> γραμμής μεταστατικού καρκίνου κεφαλής & τραχήλου εκ πλακωδών κυττάρων. Τα δεδομένα αντλήθηκαν από δημοσιευμένες πηγές, διεθνή βιβλιογραφία και με συμβολή ειδικών εμπειρογνομόνων.

**Αποτελέσματα:** Το HIP εκτιμά ότι η χορήγηση anti-PD-(L)1s μεταξύ 2021-2025 μπορεί να προσφέρει 9.848 κερδισμένα έτη ζωής (+34% έναντι SoC), 9.632 κερδισμένα έτη ζωής χωρίς επιδείνωση/υποτροπή (+70%) και 8.409 QALYs (+40%) σε 21.067 νέους ογκολογικούς ασθενείς. Οι κλινικές εκβάσεις συνεχίζουν να βελτιώνονται μετά τον χρονικό ορίζοντα του μοντέλου, με τα κερδισμένα έτη ζωής να αυξάνονται τα επόμενα έτη. Ο αντίστοιχος μέσος οικονομικός αντίκτυπος (€202 εκ./έτος) επιπεδώνεται μέχρι το 2025. Η επιπλέον επένδυση που απαιτείται για τη χρήση των anti-PD-(L)1s αντιστοιχεί στο 1,2% της συνολικής δαπάνης υγείας. Η χρήση των anti-PD-(L)1s θα μπορούσε να οδηγήσει σε σημαντική μείωση του έμμεσου κόστους (€260 εκ.), προσφέροντας στους ασθενείς 9 εκ. περισσότερες εργατοώρες/έτος.

**Συμπεράσματα:** Η εισαγωγή των anti-PD-(L)1s σχετίζεται με σημαντικά κλινικά οφέλη για τους ογκολογικούς ασθενείς στην Ελλάδα, με διαχειρίσιμο οικονομικό αντίκτυπο. Τα δεδομένα υποστηρίζουν την επένδυση στην ανοσοογκολογία και τη διασφάλιση βιώσιμης πρόσβασης των ασθενών στις ογκολογικές θεραπείες.

## ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Χαντζάρας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντόπουλος<sup>1</sup>, Δανάη Κτενά<sup>3</sup>, Αντώνης Καρόκης<sup>3</sup>

AA4I

<sup>1</sup>University of Athens MBA, Athens, Greece  
<sup>2</sup>IPOKE, Athens, Greece  
<sup>3</sup>MSD Greece, Athens, Greece

*Η μελέτη υποστηρίχθηκε από την MSD Ελλάδος.*

**Σκοπός:** Η αύξηση των ποσοστών συμμετοχής των ασθενών αποτέλεσε ένα από τα μέτρα συγκράτησης του κόστους κατά την περίοδο της κρίσης. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσον οι ιδιωτικές φαρμακευτικές δαπάνες (Out-of-Pocket-Payments: OOPP) αύξησαν τις καταστροφικές δαπάνες υγείας των νοικοκυριών στην Ελλάδα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στοιχεία 51.842 ελληνικών νοικοκυριών (125.641 μέλη) αντλήθηκαν από τις Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών 2008-2018. Ο αντίκτυπος των OOPP στα επίπεδα φτώχειας των νοικοκυριών ορίστηκε ως η διαφορά μεταξύ των εκτιμήσεων του επιπέδου φτώχειας των νοικοκυριών πριν & μετά τις OOPP δαπάνες, σύμφωνα με την προτεινόμενη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Το όριο της φτώχειας ορίστηκε στα επίπεδα του 2008, ενώ τα κόστη εκφράστηκαν στα επίπεδα τιμών του 2018.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ 2008-2018, η μέση ετήσια συνολική κατανάλωση και οι συνολικές ιδιωτικές δαπάνες υγείας μειώθηκαν κατά 31,5% (από €17.991 σε €12.318) και 20,5% (από €996,6 σε €792,5), αντίστοιχα. Αντίθετα, οι OOPP αυξήθηκαν κατά 37,6% (από €203,3 σε €279,8) την ίδια περίοδο. Το ποσοστό του πληθυσμού που διαβιεί στο όριο της φτώχειας, πριν και μετά τις OOPP, αυξήθηκε κατά 164,5% (από 14,5% το 2008 σε 38,4% το 2018) και 165,8% (από 15,1% το 2008 σε 40,1% το 2018), αντίστοιχα. Εκτιμήθηκε 197,9% αύξηση στο ποσοστό του πληθυσμού που φτωχοποιήθηκε λόγω των OOPP (από 0,6% το 2008 σε 1,7% το 2018). Οι μεσαίες & κατώτερες εισοδηματικές τάξεις παρουσίασαν επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών υγείας με αυξήσεις 23,7%, 37,5% και 74,3% για το 2ο, 3ο και 4ο πεμπτημόριο.

**Συμπεράσματα:** Κατά τη διάρκεια της κρίσης οι ιδιωτικές φαρμακευτικές δαπάνες των νοικοκυριών στην Ελλάδα αυξήθηκαν, ενώ η συνολική κατανάλωση υγείας μειώθηκε. Ο αριθμός των νοικοκυριών που υπέστησαν καταστροφικές δαπάνες υγείας τριπλασιάστηκε (από 8% το 2008 σε 24% το 2018), οδηγώντας σε φτωχοποίηση των νοικοκυριών και αύξηση των ανισοτήτων.

## ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Χαντζάρας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντόπουλος<sup>1</sup>, Δανάη Κτενά<sup>3</sup>, Αντώνης Καρόκης<sup>3</sup>

AA42

<sup>1</sup>University of Athens MBA, Athens, Greece  
<sup>2</sup>IPOKE, Athens, Greece  
<sup>3</sup>MSD Greece, Athens, Greece

*Η μελέτη υποστηρίχθηκε από την MSD Ελλάδος.*

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να εκτιμήσει τις επιπτώσεις των μηχανισμών αυτόματων επιστροφών (clawback & rebates) στη βιωσιμότητα της φαρμακοβιομηχανίας στην Ελλάδα, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι αυστηρές πολιτικές συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης μπορεί να αποβούν αναποτελεσματικές, μετακυλίνοντας το κόστος στους ασθενείς και στη βιομηχανία, οδηγώντας σε χαμηλότερα επίπεδα υγείας και οξυμένες ανισότητες.

**Υλικό-Μέθοδος:** Οικονομετρικά υποδείγματα χρονολογικών σειρών χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση της επίπτωσης των μέτρων στην αποτελεσματικότητα & βιωσιμότητα της βιομηχανίας. Οι προβλέψεις εξέλιξης των rebates & clawback (2030) έγιναν χρησιμοποιώντας Autoregressive Distributive Lag μοντέλα.

**Αποτελέσματα:** Αναλύοντας την εξέλιξη της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης μεταξύ 2010-2018 στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της δημόσιας χρηματοδότησης (-76%) και αύξηση της συνεισφοράς της φαρμακοβιομηχανίας (+419%). Το clawback αυξήθηκε από €79 εκ. σε €960 εκ. (2012-2020), ποσοστό τριπλάσιο (27,3%) συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (8,6%). Μεταξύ 2012-2019, παρατηρείται ότι μειώνονταν κατά 10% τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, η βιομηχανία επιβαρύνεται κατά 53% (clawback) και 21% (rebate). Χωρίς διαρθρωτικές παρεμβάσεις και με τις παρατηρούμενες τάσεις, το clawback προβλέπεται να φτάσει €2,07 δισ. έως το 2030 (τυπ. απόκλιση ± €323 εκ). Ομοίως, τα rebates αυξήθηκαν από €219 εκ. σε €560 εκ. (2012-2020), ενώ αναμένεται να ανέλθουν σε €1,05 δισ. το 2030 (τυπ. απόκλιση ± €192 εκ).

**Συμπεράσματα:** Η σταδιακή μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης μετέφερε σημαντικό βάρος της χρηματοδότησης της φαρμακευτικής περιθαλψης στη φαρμακοβιομηχανία μέσω των μηχανισμών αυτόματων επιστροφών. Θα πρέπει να προσδιορισθούν μέτρα πολιτικής υγείας για τη σταδιακή μείωση του clawback μέχρι το 2025, σύμφωνα με τους στόχους του Ταμείου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας, και εξάλειψη του μηχανισμού αυτόματων επιστροφών. Οι διαπραγματεύσεις μεταξύ κυβέρνησης και φαρμακοβιομηχανίας θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

## Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΚΥΛΙΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αθανάσιος Κωνσταντόπουλος<sup>1</sup>, Αθανάσιος Χαντζάρας<sup>1</sup>, Δανάη Κτενά<sup>2</sup>, Αντώνης Καρόκης<sup>2</sup>, Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1,3</sup>

AA43

<sup>1</sup>University of Athens MBA, Athens, Greece

<sup>2</sup>MSD Greece, Athens, Greece

<sup>3</sup>IPOKE, Athens, Greece

*Η μελέτη υποστηρίχθηκε από την MSD Ελλάδα.*

**Σκοπός:** Τα μνημονιακά μέτρα που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα λίγο μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης του 2008 συμπεριελάμβαναν διαρθρωτικές αλλαγές για το σύστημα υγείας. Η παρούσα μελέτη επιχειρήσε να χαρτογραφήσει τα δημοσιονομικά αυτά μέτρα που αποσκοπούσαν στην μείωση των δαπανών και στη συγκράτηση του κόστους στον τομέα της υγείας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Καταγράφηκαν 377 υπουργικές αποφάσεις & κανονισμοί (ΦΕΚ) / μέτρα φαρμακευτικής πολιτικής σχετικά με τον επιμερισμό του κόστους. Για την αποτίμηση του μεγέθους της μετακύλισης αυτής, χρησιμοποιήθηκαν η Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών και τα καταγεγραμμένα επίπεδα clawback & rebates στην Ελλάδα.

**Αποτελέσματα:** Η συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης επιτεύχθηκε κυρίως με μέτρα μετακύλισης του κόστους προς τους ασθενείς (31% των μέτρων) και τη βιομηχανία (48% των μέτρων). Τη στιγμή που η μέση ισοδύναμη συνολική κατανάλωση και δαπάνη για την υγεία μειώνονται αντίστοιχα κατά 31% και 20%, αντίθετες τάσεις παρατηρούνται στη μέση ισοδύναμη φαρμακευτική δαπάνη και στο ποσοστό νοικοκυριών με θετικές δαπάνες, που εμφανίζουν αύξηση κατά 26% και 31% αντίστοιχα. Τέλος, μεταξύ 2010-2020, η άμεση συνεισφορά της βιομηχανίας στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη εκτοξεύθηκε από το 1,5% στο 30,1%.

**Συμπεράσματα:** Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2010-2020 παρατηρείται μία ξεκάθαρη τάση μετακύλισης του κόστους της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης προς τους ασθενείς με τη μορφή ιδιωτικών πληρωμών και τη φαρμακοβιομηχανία ως clawback ελλείψει πολιτικών εξορθολογισμού της δαπάνης. Αυτός ο μηχανισμός μετακύλισης του κόστους μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.



## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΝΗΜΟΝΙΑΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιωάννης Υφαντόπουλος<sup>1,2</sup>, Αθανάσιος Χαντζάρας<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κωνσταντόπουλος<sup>1</sup>, Δανάη Κτενά<sup>3</sup>, Αντώνης Καρόκης<sup>3</sup>

AA44

<sup>1</sup>University of Athens MBA, Athens, Greece  
<sup>2</sup>IPOKE, Athens, Greece  
<sup>3</sup>MSD Greece, Athens, Greece

*Η μελέτη υποστηρίχθηκε από την MSD Ελλάδος.*

**Σκοπός:** Η βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης αποτελεί σημαντικό στόχο για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας και αποτελεσματικότητας κάθε συστήματος υγείας. Κατά τη διάρκεια της κρίσης εφαρμόστηκε μια σειρά αυστηρών δημοσιονομικών πολιτικών με σκοπό τη συγκράτηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της αποδοτικότητας των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων που εφαρμόστηκαν την περίοδο της κρίσης, δίνοντας έμφαση στην επίπτωση στις εκβάσεις υγείας του πληθυσμού.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν οικονομετρικά μοντέλα για την ανάλυση χρονολογικών σειρών κατά την περίοδο 1970-2018. Για την εκτίμηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συσχετίσεων χρησιμοποιήθηκε καταλλήλως προσαρμοσμένο μοντέλο (Autoregressive Distributive Lag) διορθωμένο για πιθανή απόκλιση και αυτοσυσχέτιση των παρατηρήσεων.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή των μνημονιακών πολιτικών την περίοδο της κρίσης 2006-2015 οδήγησε στη μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά -42%. Την ίδια περίοδο παρατηρήθηκε απώλεια 3,4 ετών υγιούς ζωής. Η ανάλυση διέκρινε περαιτέρω δύο περιόδους: πριν (1970-2008) και κατά τη διάρκεια της κρίσης (2009-2018). Η εκτιμώμενη ελαστικότητα της φαρμακευτικής δαπάνης στο προσδόκιμο επιβίωσης βρέθηκε θετική  $e=0,029$  ( $p$ -value $<0,001$ ) την περίοδο προ κρίσης (1970-2008) και αρνητική  $e=-0,031$  ( $p$ -value  $<0,001$ ) την περίοδο της κρίσης (2009-2018).

**Συμπεράσματα:** Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα επηρεάστηκε τα τελευταία χρόνια. Κατά την περίοδο των μνημονιακών πολιτικών 2009-2018 οι Έλληνες έχασαν 3,4 έτη υγιούς ζωής, αποτυπώνοντας με μία «κίνηση προς τα πίσω» τη συσχέτιση μεταξύ της μείωσης του προσδόκιμου επιβίωσης και της φαρμακευτικής δαπάνης.

## Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΩΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ ΤΗΣ eHEALTH. ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Μιχαήλ Κούβαρος<sup>1,2</sup>, Αλεξάνδρα Σκίτσου<sup>3</sup>, Γεώργιος Χαραλάμπους<sup>2,3,4</sup>

AA45

<sup>1</sup>Ε.Ο.Δ.Υ., ΚΥΤ Καρα-Τεπέ,  
Λέσβος, Ελλάδα

<sup>2</sup>Μεταπτυχιακό  
Πρόγραμμα Health  
Management,

Πανεπιστήμιο Frederick,  
Λευκωσία, Κύπρος

<sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Frederick,  
Λευκωσία, Κύπρος

<sup>4</sup>Τμήμα Επειγόντων  
Περιστατικών, Γ.Ν.Α.  
«Ιπποκράτειο», Αθήνα,  
Ελλάδα

Α Π Ο Σ Υ Ρ Θ Η Κ Ε



Η κάθε μας μέρα,  
εστιάζει στο να  
**Αλλάζουμε  
το Αύριο.**

Στην Astellas κάθε μέρα δεσμευόμαστε να προσεγγίσουμε ακόμη περισσότερο τις ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες των ασθενών, βασιζόμενοι στην εμπειρία μας στους θεραπευτικούς τομείς της ογκολογίας, της ουρολογίας και της μειαμόσχευσης.

Ακολουθούμε την επιστήμη και εφαρμόζουμε πρωτοποριακές έρευνες σε περαιτέρω τομείς θεραπείας, όπως οι νευροεπιστήμες, η οφθαλμολογία, η νεφρολογία, η γυναικολογική υγεία, η ανοσολογία και οι μυϊκές παθήσεις.

Συνεχίζουμε με αφοσίωση την αποστολή μας, να μετατρέψουμε την καινοτομία σε αξία για τους ασθενείς μας.

[astellas.com/gr](https://astellas.com/gr)

 **astellas**  
Changing tomorrow

# #1

## Στην πρώτη θέση η κοινωνία

Στη Pfizer καινοτομούμε διαρκώς, θέτοντας στο επίκεντρο των δραστηριοτήτων μας τον Άνθρωπο. Για το λόγο αυτό, είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι για τρεις πολύ σημαντικές διακρίσεις για το κοινωνικό και ανθρωποκεντρικό μας έργο στην Ελλάδα:



Την πρώτη θέση στην Ελλάδα στα αποτελέσματα της ετήσιας έρευνας εταιρικής φήμης "Patient View" μετά από αξιολόγηση από συλλόγους και ομάδες ασθενών.



Την ανώτατη διάκριση Diamond του Εθνικού Δείκτη Αξιολόγησης CR Index 2021-2022 για τη στρατηγική Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης



Το κορυφαίο βραβείο "D&I Champion of the Year" για τη συμπερίληψη, την αποδοχή της διαφορετικότητας και την ισότητα στις επιχειρήσεις.

Συνεχίζουμε να λειτουργούμε με επίκεντρο τους Ασθενείς και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, το περιβάλλον, το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και την εθνική οικονομία, στοχεύοντας σε ένα μέλλον με ισότιμη αντιμετώπιση και ευκαιρίες για όλους τους ανθρώπους.

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ:  
ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

13-15 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2022 | DIVANI CARAVEL HOTEL ΑΘΗΝΑ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ  
ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

AARNIO HELI [EA43](#)  
 AL-TAIE AMER [EA10](#)  
 BALASOPOULOS ATHANASIOS  
[AA39](#)  
 BARMPOUNI MYRTO [EA10](#)  
 BOLETIS IOANNIS [AA33](#)  
 CHAVIARA EFI [AA39](#)  
 CLARKE-MELVILLE SHERNECA  
[AA40](#)  
 DAIKOS GEORGE L. [EA10](#)  
 DENNIS JAMES [EA10](#)  
 GORDON JASON [EA10](#)  
 GOURZOULIDIS GEORGE [AA39](#)  
 GRAMMELIS VASSILIS [EA10](#)  
 HOLOWNIA-VOLOSKOVA MALWINA  
[AA31](#)  
 HUGHES ROBERT [AA40](#)  
 KARAIKOU MARIANTHI [AA33](#)  
 KYRIOPOULOS ILIAS [AA15](#)  
 LAMBERT MAARTEN [EA15](#)  
 LLOR CARL [EA15](#), [EA22](#)  
 LYKKEGAARD JESPER [EA15](#), [EA22](#)  
 MANIADAKIS NIKOS [AA27](#)  
 MILLER RYAN [EA10](#)  
 MOUNTAIN GRACE [AA40](#)  
 ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ LINA [AA15](#)  
 OLLANDEZOS MARK [AA30](#)  
 PELLA EVA [AA33](#)  
 PLEJDRUP-HANSEN MALENE  
[EA15](#), [EA22](#)  
 ΡΟΥΛΑΚΟΥ GARYPHALLIA [EA10](#)  
 PRITCHARD CLIVE [EA10](#)  
 ROEDIGER ALEXANDER [AA40](#)  
 ROUSAKIS ARIS [EA10](#)

SABALE UGNE [EA39](#)  
 SALOMONSSON STINA [EA39](#)  
 SARAFIDIS PANTELIS [AA33](#)  
 SAXENA KUNAL [EA39](#)  
 STAFYLAS PANOS [AA33](#)  
 STERGIΟΥ GEORGE [AA33](#)  
 TAXIS KATJA [EA15](#)  
 TSEKENIS ANDREAS [AA27](#)  
 ΤΥΧΑΛΑ CHRISTIANA [AA33](#)  
 ΤΖΑΝΕΤΑΚΟΣ CHARALAMPOS [AA39](#)  
 VALSAMI RENATA [AA33](#)  
 ZAWADA ANNA [AA31](#)

### A

ΑΒΝΤΟΥΛΛΑ ΧΡΗΣΤΟΣ [AA22](#)  
 ΑΓΓΕΛΑΚΟΥ-ΒΑΪΤΣΗ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ  
[AA06](#)  
 ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [EA44](#)  
 ΑΓΙΟΜΑΜΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [EA25](#)  
 ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ [AA34](#)  
 ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ [EA04](#), [EA17](#),  
[AA15](#), [AA27](#), [AA32](#), [AA34](#), [AA40](#)  
 ΑΚΙΝΟΣΟΓΛΟΥ ΚΑΡΟΛΙΝΑ-  
 ΑΝΘΟΥΛΑ [EA09](#)  
 ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΑ [AA16](#)  
 ΑΜΠΡΑΧΙΜ ΣΑΡΑ-ΕΛΕΝΗ [AA29](#)  
 ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ ΜΑΡΙΛΕΝΑ [EA15](#),  
[EA22](#)  
 ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ ΑΘΗΝΑ [AA02](#)  
 ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ [AA29](#)  
 ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
[AA02](#)  
 ΑΣΠΙΩΤΗΣ ΠΑΥΛΟΣ [AA28](#)

### B

ΒΑΪΤΣΑΡΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ [EA13](#)  
 ΒΑΪΤΣΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [AA06](#)  
 ΒΑΛΒΗΣ ΖΑΦΕΙΡΗΣ [EA30](#)  
 ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΝΑΪΡ-ΤΩΝΙΑ [EA07](#)  
 ΒΟΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [EA06](#), [AA26](#),  
[AA29](#)  
 ΒΟΥΤΥΡΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [AA18](#)

### Γ

ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ [EA24](#), [AA01](#), [AA16](#)  
 ΓΑΜΒΡΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ [EA11](#)  
 ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΙΡΗ [AA20](#), [AA21](#)  
 ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ [EA08](#),  
[EA37](#), [EA44](#), [AA01](#), [AA04](#), [AA06](#), [AA07](#),  
[AA08](#), [AA09](#), [AA10](#), [AA11](#)  
 ΓΕΩΡΓΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ [AA24](#)  
 ΓΕΩΡΓΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ [AA24](#)  
 ΓΙΑΝΝΑΚΕ ΓΕΩΡΓΙΑ [AA21](#)  
 ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ [EA09](#)  
 ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ [AA14](#)  
 ΓΙΟΥΒΑΝΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ [AA04](#)  
 ΓΚΕΝΤΖΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ [EA09](#)  
 ΓΚΟΥΝΤΑΣ ΗΛΙΑΣ [EA39](#)  
 ΓΚΟΥΤΖΙΚΙΔΗΣ ΖΗΣΗΣ [EA31](#)  
 ΓΟΥΡΖΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ [EA44](#), [AA11](#)

## Δ

---

ΔΑΛΑΚΑΚΗ ΕΥΗ [AA40](#)  
ΔΑΦΝΗ ΜΑΡΙΑΝΝΑ-ΦΩΤΕΙΝΗ  
[EA12](#)  
ΔΗΜΑΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [EA44](#)  
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ [AA40](#)  
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
[AA17](#)  
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ [AA10](#)

## Ε

---

ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΑΡΕΤΗ [EA01, EA19](#)

## Ζ

---

ΖΑΒΡΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ [EA32](#)  
ΖΑΖΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [EA28](#)

## Η

---

ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ [EA24](#)

## Θ

---

ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [AA17, AA18](#)  
ΘΥΜΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [AA09](#)

## Κ

---

ΚΑΛΑΪΤΖΑΚΗ ΑΡΓΥΡΟΥΛΑ [EA19](#)  
ΚΑΛΛΙΑΝΕΖΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [AA07](#)  
ΚΑΛΟΣ ΑΛΚΙΝΟΟΣ-ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  
[EA06, AA26](#)  
ΚΑΛΠΑΚΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ [AA08](#)  
ΚΑΜΠΟΥΡΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [EA31](#)  
ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ [EA26](#)  
ΚΑΠΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [AA19, AA28](#)  
ΚΑΡΑΚΟΛΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ [AA24](#)  
ΚΑΡΑΜΠΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ [EA17](#)  
ΚΑΡΕΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [AA25](#)  
ΚΑΡΚΑΝΑ ΜΑΡΙΑ-ΝΕΦΕΛΗ [EA15, EA22](#)  
ΚΑΡΟΚΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ [EA39, AA41, AA42, AA43, AA44](#)  
ΚΑΣΣΑΝΔΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
[EA40](#)  
ΚΑΤΣΙΡΝΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ [EA07](#)  
ΚΑΤΣΩΝΗ ΔΩΡΟΘΕΑ-ΜΑΡΙΑ [EA01](#)  
ΚΕΛΕΠΟΥΡΗ ΠΕΝΥ [AA35](#)  
ΚΙΟΥΤΣΙΚΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ [AA23](#)  
ΚΙΤΣΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ-ΣΟΥΛΤΑΝΑ  
[AA06, AA07, AA08, AA09, AA10](#)  
ΚΟΛΕ ΧΡΗΣΤΟΣ [AA14](#)  
ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [EA38, EA40](#)  
ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ [EA07](#)  
ΚΟΣΜΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ [AA14](#)  
ΚΟΤΡΩΤΣΟΥ ΜΑΡΙΑ [AA02](#)  
ΚΟΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [EA33, EA41, EA42, AA22](#)  
ΚΟΥΒΑΡΟΣ ΜΙΧΑΗΛ [AA45](#)  
ΚΟΥΔΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [AA14](#)

ΚΟΥΖΝΕΤΣΩΒ ΡΑΪΣΣΑ [EA44](#)  
ΚΟΥΡΚΟΥΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA24](#)  
ΚΟΥΤΑΛΑΣ ΜΑΝΟΛΗΣ [EA26](#)  
ΚΟΥΤΣΑΦΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [AA02](#)  
ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ [AA29](#)  
ΚΡΗΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ [EA06](#)  
ΚΤΕΝΑ ΔΑΝΑΗ [AA40, AA41, AA42, AA43, AA44](#)  
ΚΤΕΝΙΑΔΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ [EA21, EA34](#)  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ  
[AA44](#)  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [EA38, EA40](#)  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ  
[AA41, AA42, AA43](#)  
ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [EA03](#)

## Λ

---

ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ [EA43](#)  
ΛΑΤΣΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ [AA20](#)  
ΛΙΑΡΙΓΚΟΒΙΝΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ [EA04, EA20, AA27](#)  
ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [EA15, EA22](#)  
ΛΙΟΠΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ [AA20](#)  
ΛΟΥΠΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ [EA17](#)  
ΛΥΚΟΥΔΗΣ ΖΗΣΙΜΟΣ [EA12](#)

### Μ

ΜΑΚΑΡΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ [ΑΑ14](#)  
 ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ [ΕΑ40](#)  
 ΜΑΡΚΟΥΛΑΤΟΣ ΝΙΚΟΣ [ΕΑ39](#)  
 ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΑΑ12](#)  
 ΜΑΥΡΙΔΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ [ΑΑ10](#)  
 ΜΕΡΚΟΥΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ [ΕΑ20](#)  
 ΜΗΤΣΗΣ ΡΩΜΑΝΟΣ [ΑΑ32](#)  
 ΜΗΤΣΟΥΛΑ ΝΑΤΑΛΙΑ-ΑΔΑΜΑΝΤΙΑ [ΕΑ14](#)  
 ΜΙΧΑΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ [ΕΑ03](#)  
 ΜΟΥΛΙΝΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ [ΕΑ44](#)  
 ΜΟΥΣΑΦΕΙΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ [ΑΑ07](#), [ΑΑ08](#)  
 ΜΠΑΓΚΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ [ΕΑ28](#)  
 ΜΠΑΚΟΛΑ ΜΑΡΙΑ [ΑΑ06](#), [ΑΑ07](#), [ΑΑ08](#), [ΑΑ09](#), [ΑΑ10](#)  
 ΜΠΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ [ΕΑ25](#)  
 ΜΠΑΜΠΕΤΑ ΙΩΑΝΝΑ [ΑΑ19](#)  
 ΜΠΕΛΛΑΛΗ ΘΑΛΕΙΑ [ΑΑ17](#), [ΑΑ18](#)  
 ΜΠΙΣΚΑΝΑΚΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ [ΕΑ25](#), [ΑΑ23](#)  
 ΜΠΟΓΚΑ ΕΛΙΣΑΒΕΤ [ΑΑ32](#)  
 ΜΠΟΥΡΑ ΔΙΟΝΥΣΙΑ [ΑΑ29](#)

### Ν

ΝΑΟΥΜ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [ΑΑ32](#), [ΑΑ40](#)  
 ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΣ [ΕΑ18](#), [ΕΑ23](#)  
 ΝΟΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ [ΕΑ21](#)  
 ΝΤΑΦΛΑ ΛΟΥΖΕΛΑ-ΜΑΡΙΝΑ [ΕΑ33](#), [ΕΑ41](#), [ΕΑ42](#)  
 ΝΤΟΥΠΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ [ΕΑ33](#), [ΕΑ41](#), [ΕΑ42](#)

### Ο

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [ΕΑ31](#)  
 ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΑΘΗΝΑ [ΑΑ21](#)

### Π

ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ [ΑΑ27](#), [ΑΑ32](#)  
 ΠΑΝΑΓΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ08](#)  
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ [ΕΑ31](#)  
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ [ΕΑ03](#)  
 ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ [ΕΑ38](#)  
 ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ [ΑΑ01](#)  
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ [ΕΑ03](#)  
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ [ΑΑ13](#)  
 ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ [ΑΑ07](#)  
 ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [ΕΑ20](#)  
 ΠΑΡΑΛΙΚΑΣ ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ [ΕΑ13](#)  
 ΠΕΡΠΕΡΙΔΟΥ ΕΛΠΙΔΑ [ΑΑ10](#)  
 ΠΕΤΡΟΔΑΣΚΑΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ [ΕΑ21](#), [ΕΑ34](#)  
 ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ [ΕΑ02](#)  
 ΠΕΤΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΕΑ16](#), [ΑΑ35](#)  
 ΠΛΩΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ [ΑΑ11](#)  
 ΠΟΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ [ΑΑ12](#), [ΑΑ19](#), [ΑΑ28](#)  
 ΠΟΥΓΓΙΑΣ ΛΑΖΑΡΟΣ [ΕΑ39](#)  
 ΠΟΥΛΕΤΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [ΑΑ36](#)  
 ΠΟΥΛΙΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΑΝΝΑ [ΕΑ33](#), [ΕΑ41](#), [ΕΑ42](#)  
 ΠΡΑΠΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΕΑ43](#)  
 ΠΡΙΝΑΡΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ [ΕΑ21](#)

### Ρ

ΡΟΒΙΘΗΣΜΙΧΑΛΗΣ [ΕΑ19](#)  
 ΡΟΥΣΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ [ΕΑ04](#)

### Σ

ΣΑΚΑΡΕΤΣΑΝΟΥ ΑΝΝΑ-ΚΟΡΑΛΙΑ [ΑΑ07](#), [ΑΑ08](#), [ΑΑ09](#)  
 ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΕΥΑΝΘΙΑ [ΕΑ43](#)  
 ΣΑΠΟΥΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ [ΕΑ14](#)  
 ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ [ΕΑ04](#)  
 ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΥΜΕΩΝ [ΕΑ06](#), [ΕΑ29](#), [ΑΑ26](#)  
 ΣΙΝΩΠΙΔΗΣ ΞΕΝΟΦΩΝ [ΑΑ04](#)  
 ΣΚΙΤΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ [ΕΑ25](#), [ΑΑ01](#), [ΑΑ23](#), [ΑΑ25](#), [ΑΑ45](#)  
 ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ [ΑΑ14](#)  
 ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ [ΕΑ39](#)  
 ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ [ΑΑ16](#), [ΑΑ29](#)  
 ΣΤΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΣΧΑΛΗΣ [ΕΑ40](#)



## Τ

---

ΤΑΡΝΑΡΑ ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΑ05  
ΤΑΧΙΡΑΪ ΝΤΑΝΙΕΛΑ ΑΑ22  
ΤΖΑΓΚΑΡΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ-  
ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΑ06  
ΤΖΟΥΔΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΑ14  
ΤΗΝΙΟΣ ΠΛΑΤΩΝ ΕΑ30  
ΤΡΕΜΠΕΛΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΑ02  
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ ΕΑ11  
ΤΡΙΓΩΝΗ ΜΑΡΙΑ ΕΑ13  
ΤΡΙΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΕΑ39  
ΤΣΑΠΑΡΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΑ11  
ΤΣΑΦΚΑ-ΤΣΟΤΣΚΟΥ ΦΑΝΗ ΑΑ03  
ΤΣΙΤΣΩΝΗ ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΕΑ37

## Υ

---

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΑ33,  
ΕΑ41, ΕΑ42, ΑΑ30, ΑΑ31, ΑΑ41, ΑΑ42,  
ΑΑ43, ΑΑ44

## Φ

---

ΦΑΝΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΗ ΕΑ21  
ΦΕΝΕΡΛΗ ΕΛΕΝΗ-ΖΩΗ ΕΑ43  
ΦΙΛΤΖΑΝΤΖΙΔΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΕΑ31  
ΦΟΥΖΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΕΑ09, ΑΑ04  
ΦΟΥΣΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΕΑ05, ΕΑ20,  
ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ13, ΑΑ36, ΑΑ37

## Χ

---

ΧΑΜΙΤΙ ΣΙΝΤΟΡΕΛΑ ΑΑ37  
ΧΑΝΤΖΑΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΑΑ30,  
ΑΑ31, ΑΑ41, ΑΑ42, ΑΑ43, ΑΑ44  
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΕΑ08,  
ΕΑ25, ΕΑ37, ΑΑ01, ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ09,  
ΑΑ10, ΑΑ23, ΑΑ25, ΑΑ45  
ΧΡΙΣΤΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΕΑ14

## What science can do

### **Κλινικά καινοτομία**

Οι ψηφιακές τεχνολογίες δημιουργούν πρωτόγνωρες ευκαιρίες συλλογής δεδομένων από τους ασθενείς σε πραγματικό χρόνο.

Στην AstraZeneca αναπτύσσουμε τις ψηφιακές μας δυνατότητες σε όλο το φάσμα της Έρευνας και Ανάπτυξης, για να ανακαλύψουμε καλύτερους τρόπους τροφοδότησης των κλινικών μας μελετών με επικαιροποιημένη γνώση και να βοηθήσουμε τους ασθενείς στην πρόληψη, τη διαχείριση και τη θεραπεία της ασθένειάς τους.

