

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ Α.Ε.
ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΥΡΙΟΥ ΚΑΡΟΛΟΥ ΠΑΠΟΥΛΙΑ

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου
έως 2 Απριλίου **2014**

Ξενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα

Τελικό Πρόγραμμα
& Βιβλίο Περιλήψεων

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ (WHO)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ECDC)



ΕΝΩΣΗ ΣΧΟΛΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ (ASPHER)



PREZISTA[®]
(darunavir)

Η πλήρης Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος διατίθεται από την Janssen-Cilag.

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λεωφόρος Επώνης 50, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ: 210 8090000
www.janssen.com.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANY
of Janssen-Cilag

PREZISTA (DARUNAVIR) 2003 1 (07/2001)



ak 1357/1402

Το όραμά μας

Αξιοποιήσιμη Πληροφορία Υγείας

Η Roche Diagnostics είναι η ηγέτιδα εταιρεία στο χώρο των in-vitro διαγνωστικών προϊόντων παγκοσμίως.

Παρέχουμε Αξιοποιήσιμη Πληροφορία Υγείας, δηλαδή πληροφορία που οδηγεί σε δράση, για την υποστήριξη λήψης ιατρικών αποφάσεων.

Ένας κόσμος όπου τόσο οι άνθρωποι όσο και οι οργανισμοί υγείας έχουν εύκολη πρόσβαση σε αξιόπιστη πληροφόρηση, βάση της οποίας μπορούν να δράσουν, όταν και όποτε απαιτείται.

Τα COBAS και LIFE NEEDS ANSWERS είναι σήματα κατατεθέντα από τη Roche

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.

Ακακίων 54Α, 151 25 Μαρούσι, Τηλ: 210 8174000, Fax: 210 8174047



cobas[®]

Life needs answers

Προηγούμενα Συνέδρια

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Η Δημόσια Υγεία στο Λυκόφως του 20^{ου} αιώνα »	18-20/3/1996
2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Δημόσια Υγεία: στο Κέντρο της Υγείας ή στην περιφέρεια της Ιατρικής »	23-25/2/1998
3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Υγεία 21 » Παρεμβάσεις, Αποτελεσματικότητα, Ποιότητα, Ελλάδα - Ευρώπη - Βαλκάνια	21-23/2/2000
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Δημόσια Υγεία: Η πρόκληση του 2004 »	25-27/2/2002
5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « 2004: ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΩΝΑΣ »	16-18/2/2004
6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Το μέλλον της Δημόσιας Υγείας: από την Τοπική στην Παγκόσμια Κοινωνία »	13-15/3/2006
7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Περιβάλλον & Δημόσια Υγεία »	17-19/3/2008
8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Κοινωνικές επιδημίες »	15-17/3/2010
9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας « Η υγεία των Ελλήνων υπό το φως των νέων επιδημιών »	26-28/3/2012

Μήνυμα Προέδρου σελ. 7

Οργανωτική Επιτροπή..... σελ. 8

Επιστημονική Επιτροπή σελ. 9

Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου σελ. 11

Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου

Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)..... σελ. 14

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών σελ. 15

Γενικές Πληροφορίες..... σελ. 17

Ευχαριστίες..... σελ. 22

Επιστημονικό Πρόγραμμα

- Δευτέρα 31 Μαρτίου 2014..... σελ. 24
- Τρίτη 1 Απριλίου 2014..... σελ. 32
- Τετάρτη 2 Απριλίου 2014 σελ. 48

Κατάλογος Συντονιστών - Εισηγητών - Σχολιαστών..... σελ. 64

Ελεύθερες Ανακοινώσεις..... σελ. 76

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων..... σελ. 170



Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,



Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, με τίτλο **«Δημόσια Υγεία: δρόμος προς την ανάπτυξη»**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 31 Μαρτίου έως 2 Απριλίου 2014 στην Αθήνα και τελεί υπό την Αιγίδα του Προέδρου της Δημοκρατίας. Το συνέδριο αυτό δεν αποτελεί απλά μια ακόμα επιστημονική εκδήλωση που έρχεται να προστεθεί στον κατάλογο των γνωστών επιτυχημένων Συνεδρίων, τα οποία έχει διοργανώσει έως τώρα η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.), σε συνεργασία με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), αλλά φιλοδοξεί να αποτελέσει μια συγκροτημένη προσπάθεια ανάδειξης του ιδιαίτερα κρίσιμου ρόλου της Δημόσιας Υγείας στη χώρα μας, καθώς και της αναγκαιότητας για συνεχή ποιοτική αναβάθμιση όλων των υπηρεσιών που την αφορούν. Η Δημόσια Υγεία στην παρούσα συγκυρία καλείται να αντιμετωπίσει πολύ μεγαλύτερες προκλήσεις από κάθε άλλη φορά, και να δώσει με σαφήνεια το σύγχρονο «στίγμα» μιας ηγετικής θέσης στη διαμόρφωση αποτελεσματικών πολιτικών προστασίας της υγείας του πληθυσμού σε όλα τα επίπεδα.

Με τις σκέψεις αυτές και με σταθερό στόχο την παροχή σύγχρονης επιστημονικής γνώσης και πληροφόρησης επιλέξαμε τα θέματα που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα της Δημόσιας Υγείας υπό το πρίσμα της συμβολής της στην κοινωνική και την οικονομική ανάπτυξη ενός πληθυσμού και ενός κράτους.

Η προσέγγιση των θεμελιωδών αρχών για την επίτευξη της υγείας, η ανάδυση ή η διασπορά νέων νοσημάτων (λοιμωδών αλλά και μη μεταδιδόμενων), ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου για τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, οι σύγχρονες στρατηγικές και πολιτικές υγείας, η αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η θέση της Ελλάδος στην Παγκόσμια κοινότητα αναφορικά με την υγεία και αλλά επίκαιρα ζητήματα όπως η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην υγεία, αποτελούν την επιμέρους θεματολογία του Συνεδρίου. Η ενσωμάτωση στο Πρόγραμμα διαλέξεων, στρογγυλών τραπεζιών και ελευθέρων ανακοινώσεων συμβάλλουν τόσο στην προβολή όλων των νεότερων εξελίξεων στο χώρο της Δημόσιας Υγείας, όσο και στη βελτίωση της κατάρτισης των επιστημόνων που ασχολούνται με αυτήν.

Νιώθω την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους τους έγκριτους συμμετέχοντες που ενισχύουν με την παρουσία και την επιστημονική τους επάρκεια την εκδήλωση και έχω την πεποίθηση ότι μέσα από το Πρόγραμμα του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας όλοι θα αποκομίσουμε σημαντικά οφέλη.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: ΚΟΥΡΕΑ - ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ ΤΖΕΝΗ
Αντιπρόεδρος: ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ

Μέλη:

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΑΝΩ	ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΚΟΝΤΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΟΥΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ	ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ
ΚΥΡΛΕΣΗ ΑΘΗΝΑ	ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΛΑΓΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ	ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ	ΤΖΑΛΑ ΛΙΑ
ΜΑΚΡΥΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΤΣΙΟΔΡΑΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΜΠΑΚΑ ΑΓΟΡΙΤΣΑ	

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ	ΜΑΡΣΕΛΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΒΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΒΑΣΣΑΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ	ΣΑΡΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΘΩΜΑΪΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΑΤΣΙΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΛΕΒΕΤ ΤΖΕΦΡΕΥ	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΚΑΛΑΠΟΘΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ
ΒΑΡΔΑΒΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ	ΚΑΡΑΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΒΑΡΔΑΚΗ ΖΑΜΠΙΑ	ΚΑΤΣΟΥΓΙΑΝΝΗ ΚΛΕΑ
ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ	ΚΟΜΑΤΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΚΟΝΤΟΠΙΔΟΥ ΦΛΩΡΑ
ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΚΟΥΛΟΥΡΗ ΦΩΤΕΙΝΗ
ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΙΡΗ	ΚΟΥΡΕΑ ΚΑΛΛΙΡΡΟΗ
ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΚΟΥΣΚΟΥΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΛΙΟΣ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΛΑΓΙΟΥ ΠΑΓΩΝΑ
ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΤΟΣ ΠΕΤΡΟΣ	ΛΑΜΠΡΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΓΚΟΛΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΣΣΙΑΝΗ	ΛΕΒΕΙΔΙΩΤΟΥ - ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΤΙΤΙΝΑ
ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΛΕΓΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΔΕΔΟΥΚΟΥ ΞΑΝΘΗ	ΛΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ
ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΛΙΟΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΕΒΡΕΝΟΓΛΟΥ ΛΕΥΚΟΘΕΑ	ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΖΑΒΙΤΣΑΝΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ	ΜΑΪΝΑ ANNA
ΖΕΡΒΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΜΑΛΙΣΙΟΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΖΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΜΑΛΤΕΖΟΥ ΕΛΕΝΑ
ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ	ΜΑΥΡΟΕΙΔΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΜΕΝΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΜΟΥΧΤΟΥΡΗ ΒΑΡΒΑΡΑ
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΜΠΑΚΟΥΛΑ ΧΡΥΣΑ
ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ	ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ
ΙΟΡΔΑΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΜΠΕΝΟΣ ΑΛΕΞΗΣ
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ	ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

ΜΠΟΤΣΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ	ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΣΑΚΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΣΑΜΠΑΤΑΚΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ- ΣΤΑΜΑΤΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ	ΣΕΪΜΕΝΗΣ ΑΡΙΣΤΑΡΧΟΣ
ΝΤΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ ΑΡΗΣ
ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΝΑ	ΣΠΑΛΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΤΑΚΗΣ	ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ - ΓΚΙΟΚΑ ΚΑΙΤΗ
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΣΤΑΥΡΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ ΤΟΥΛΑ	ΣΥΡΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΖΑΝΑΚΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΠΑΥΛΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑ	ΤΟΥΝΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	ΤΣΑΓΓΑΡΗ ΕΛΕΝΑ
ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ ΔΑΝΑΗ	ΤΣΑΤΣΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ
ΠΕΤΡΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΤΣΕΛΕΝΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΙΝΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΠΟΓΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ
ΠΟΛΙΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΠΟΥΛΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ
ΡΑΪΔΟΥ ΦΙΛΟΜΗΛΑ	

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Πρόεδρος ΟΑΕΔ
ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά
ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ	Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ
ΑΡΝΑΟΥΤΗΣ ΠΑΥΛΟΣ	Πρόεδρος Συνδέσμου Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών Υγείας (Σ.Ε.Π.)
ΒΑΡΝΑΒΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.)
ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ	Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
ΒΛΑΧΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος WWF
ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Συνδέσμου Ελλήνων Βιομηχάνων
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΜΕΛΕΤΙΟΣ - ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
ΔΕΜΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (Π.Ε.Φ.)
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος Ένωσης Ιατρών Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ν.Ι. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Διοικητής ΕΚΕΠΥ
ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ	Πρόεδρος Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου
ΚΑΡΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΒΕΡΤΟΣ	Προϊστάμενος Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕΙ Αθήνας
ΚΑΤΣΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας
ΚΟΝΤΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
ΚΟΥΤΣΙΟΥΜΠΕΛΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	Πρόεδρος Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.)
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας(ΕΛ.Ι.Ν.Υ.Α.Ε.)
ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Παιδιατρικής Εταιρείας
ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ	Πρόεδρος Εθνικού Κέντρου Περιβάλλοντος Βιώσιμης και Αειφόρου Ανάπτυξης
ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ	Προϊσταμένη Τμ. Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας
ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος ΕΟΦ

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

ΛΟΥΚΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Πρόεδρος Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας
ΜΑΪΛΛΗ ANNA	Πρόεδρος Γιατρών του Κόσμου
ΜΑΚΡΥΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας
ΜΑΡΒΑΚΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Νοσηλευτικής Έρευνας & Εκπαίδευσης, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ
ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ - ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής
ΜΠΟΥΛΤΑΔΑΚΗ ΕΥΘΑΛΙΑ	Πρόεδρος Συλλόγου Εποπτών Δημόσιας Υγείας
ΜΠΡΑΤΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ	Πρόεδρος ΤΕΙ Αθηνών
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ	Προϊστάμενος Τμήματος Μαιευτικής ΤΕΙ Αθηνών
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ	Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Ιατρικής Βιοπαθολογίας
ΝΤΡΙΒΑΛΑΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ	Πρόεδρος ΑΔΕΔΥ
ΞΥΛΟΚΟΤΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	Αναπληρώτρια Διευθύντρια της Διεύθυνσης, Προϊσταμένη Τμ. Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής Υπουργείου Παιδείας
ΠΑΝΑΓΑΚΗ - ΠΑΝΤΕΛΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ	Διευθύντρια Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής
ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Πρόεδρος Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος
ΠΑΝΑΝΗ ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ	Πρόεδρος Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών Αθηνών
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος ΕΚΑΒ
ΠΑΠΑΠΡΟΚΟΠΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	Προϊσταμένη Τμήματος Προσχολικής Αγωγής ΤΕΙ Αθηνών
ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
ΠΕΡΔΙΚΑΚΗ ΠΗΓΗ	Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Γενικών Ιατρών (ΕΚΟΓΕΝΙΑ)
ΠΕΤΡΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ	Πρόεδρος ECOCITY
ΠΟΥΛΥΖΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής
ΠΟΥΛΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	Πρόεδρος Εργαζομένων Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
ΣΑΚΕΛΛΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.)
ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Πρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος
ΣΠΙΡΤΖΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας
ΤΣΑΚΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας
ΤΣΑΝΤΙΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας
ΤΣΙΑΛΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	Πρόεδρος ΕΦΕΤ
ΤΣΟΥΡΟΣ ΑΓΙΣ	Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και την Ευεξία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ευρωπαϊκό Γραφείο
ΤΥΡΟΒΟΛΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑ	Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας
ΦΡΟΥΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (Σ.Φ.Ε.Ε.)
ΧΑΛΒΑΤΖΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	Πρόεδρος Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε.)
ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	Πρόεδρος Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Διευθυντής GREENPEACE Ελλάδα
ΧΡΗΣΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ	Πρόεδρος Γιατρών Χωρίς Σύνορα
ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)

ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ ΒΑΣΙΛΗΣ	1 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής
ΕΥΔΟΚΙΜΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	2 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου
ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ	3 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας
ΒΕΝΤΟΥΡΗΣ ΘΡΑΣΥΒΟΥΛΟΣ	4 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης
ΜΑΚΡΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ	5 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΚΑΤΣΙΒΕΛΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	6 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ	7 ^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πρόεδρος:

ΛΑΓΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Μέλη:

ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΖΕΡΒΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ

ΚΙΚΕΜΕΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

«ΒΡΑΒΕΙΟ ΜΕΡΟΠΗ ΒΙΟΛΑΚΗ»

Πρόεδρος:

ΚΟΓΕΒΙΝΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Μέλη:

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΚΟΝΤΕ ΒΑΣΙΛΕΙΑ

ΓΚΑΡΑΝΗ - ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΤΙΝΑ

ΜΕΛΛΟΥ ΚΑΣΣΙΑΝΗ



Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνία Συνεδρίου

Το 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας θα πραγματοποιηθεί 31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014

Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Divani Caravel
Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, 161 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 720 7000, Website: www.divanis.com

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Ιστοσελίδα Συνεδρίου

www.publichealth2014.gr

Έκθεση Συνεδρίου

Θα υπάρχει έκθεση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου για εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας.

Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τις συνεδριακές αίθουσες. **Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.**

Εγγραφές

Επαγγελματίες Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας
Ειδικευόμενοι/Μεταπτυχιακοί Φοιτητές
Προπτυχιακοί Φοιτητές

A' Περίοδος	B' Περίοδος
Δεκέμβριος 2013 - 30 Μαρτίου 2014	On Site
€ 50*	€ 60*
€ 30*	€ 40*
€ 20 (Συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.)	

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου (Εκτός από τα εκπαιδευτικά Φροντιστήρια)
- Έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης
- Συμμετοχή στις Κοινωνικές Εκδηλώσεις

* Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.

Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη γραμματεία του Συνεδρίου, την **Τετάρτη 2 Απριλίου 2014**, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

Πιστοποιητικά Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με **δεκαοκτώ (18) Μόρια** Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), ο οποίος είναι ο επίσημος φορέας για τη μοριοδότηση, μετά την υπογραφή σχετικής σύμβασης με την U.E.M.S. (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών).

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία (UEMS Council, October 19, 2012), **δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός) ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες καθώς και φροντιστήρια δε μοριοδοτούνται.** Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

Με γνώμονα τα παραπάνω, η αποστολή των πιστοποιητικών θα γίνει ταχυδρομικώς 15 ημέρες μετά τη λήξη του Συνεδρίου, με την προϋπόθεση συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης, το οποίο θα προμηθεύονται οι Σύνοδροι κατά την εγγραφή τους.

Εκπαιδευτικά Φροντιστήρια

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα γίνουν Εκπαιδευτικά Φροντιστήρια με εξειδικευμένα θέματα σχετιζόμενα με τη Δημόσια Υγεία. Τα φροντιστήρια απευθύνονται σε Επαγγελματίες Υγείας και για περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων (**40 άτομα / φροντιστήριο**).

Το ποσό εγγραφής στα φροντιστήρια έχει ορισθεί στα **30€ / φροντιστήριο**. Θα τηρηθεί προτεραιότητα στις δηλώσεις συμμετοχής και θα χορηγηθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης. Η εγγραφή στο Συνέδριο αποτελεί προϋπόθεση παρακολούθησης του φροντιστηρίου. Η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα ακύρωσης κάποιου σεμιναρίου σε περίπτωση που δεν συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων.

Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.

Θέματα Φροντιστηρίων

1. Εργαλεία αξιολόγησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεμβάσεων της δημόσιας υγείας
2. Εφαρμογή HACCP σε τρόφιμα
3. Πρόληψη και διαχείριση STRESS

5^ο Συμπόσιο Επαγγελματικής Υγείας

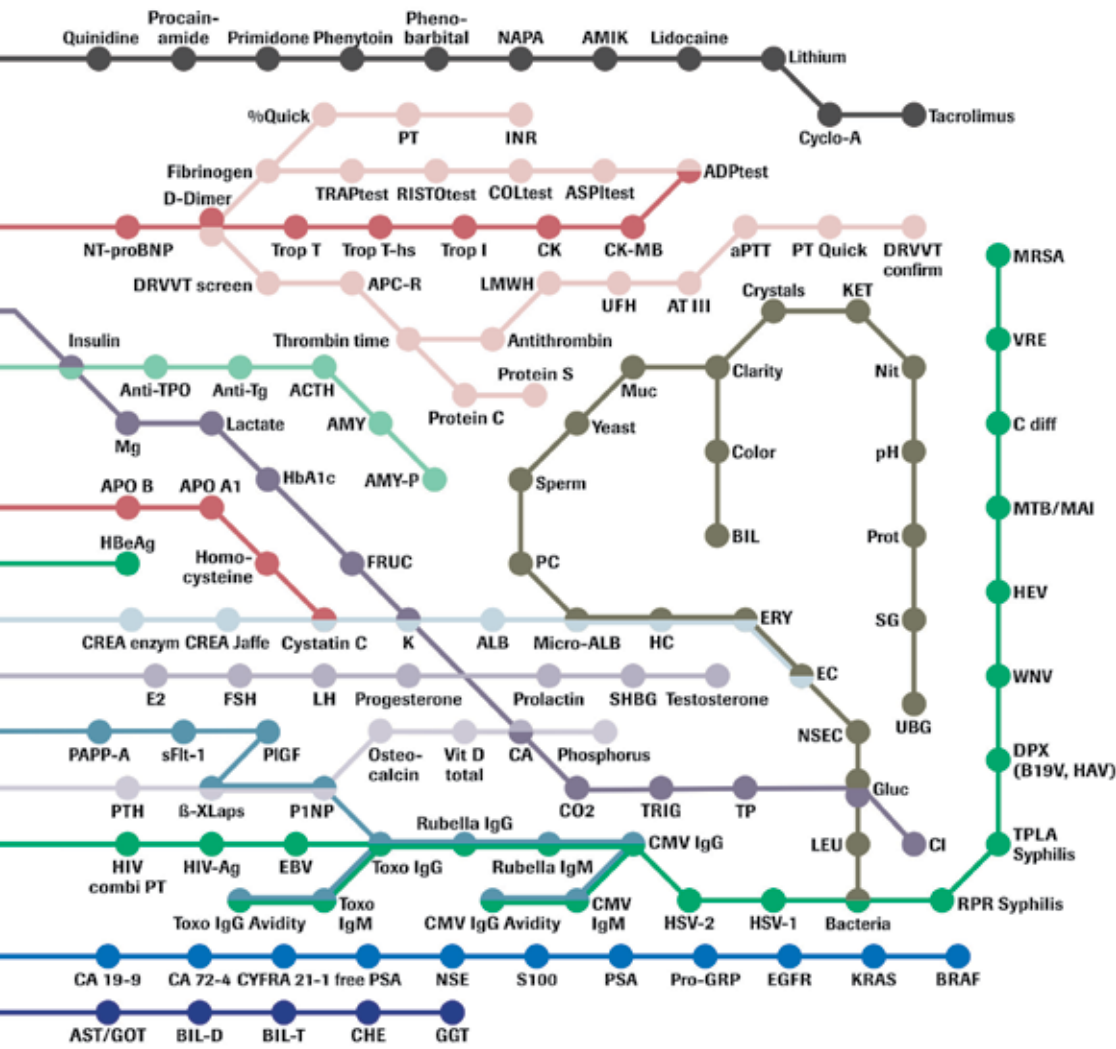
Στο πλαίσιο του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, ο Τομέας Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής διοργανώνει το 5^ο Συμπόσιο Επαγγελματικής Υγείας το οποίο θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 2 Απριλίου 2014. Ο τίτλος του Συμποσίου είναι ο κάτωθι:



QUAM ARTEM EXERCEAT?

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

- Όλες οι εργασίες θα παρουσιαστούν ως Ελεύθερες Ανακοινώσεις και παρουσιάζονται στο πρόγραμμα ως ΕΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ001 - ΕΑ007 θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 31 Μαρτίου και ώρα 11:00-12:00 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ008 - ΕΑ019 θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 31 Μαρτίου και ώρα 12:00-14:00 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ020 - ΕΑ031 θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 31 Μαρτίου και ώρα 15:00-17:00 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ032 - ΕΑ041 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 09:00-10:30 στην αίθουσα ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α΄
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ042 - ΕΑ050 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 09:00-10:30 στην αίθουσα ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β΄
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ051 - ΕΑ059 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 15:00-16:00 στην αίθουσα ΜΥΚΗΝΕΣ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ060 - ΕΑ068 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 09:00-10:30 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ069 - ΕΑ078 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 10:30-12:00 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ079 - ΕΑ087 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 15:00-16:30 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ088 - ΕΑ097 θα παρουσιαστούν την Τρίτη 1 Απριλίου και ώρα 16:30-18:00 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ098 - ΕΑ119 θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 2 Απριλίου και ώρα 09:15-12:15 στην αίθουσα ΜΥΚΗΝΕΣ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ120 - ΕΑ130 θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 2 Απριλίου και ώρα 15:00-17:00 στην αίθουσα ΜΥΚΗΝΕΣ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ131 - ΕΑ141 θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 2 Απριλίου και ώρα 09:00-10:30 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις ΕΑ142 - ΕΑ154 θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 2 Απριλίου και ώρα 10:30-12:30 στην αίθουσα ΠΕΛΛΑ



- Anemia
- Bone
- Cardiac
- Coagulation
- DAT
- Endocrinology
- Fertility
- Hepatology
- Infectious Diseases
- Inflammation
- Metabolic
- Oncology
- Renal
- TDM
- Women's Health
- Urine
- Assay
- ⊖ Assay in different indications
- ⊕ Different assays in same indication
- + available soon

ask 1357/1402

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



Μαζί για έναν υγιέστερο κόσμο™



The background features a gradient from dark blue at the top to a lighter blue at the bottom. A bright, circular light source is positioned on the left side, creating a lens flare effect. Several dark silhouettes of people in various poses, some with arms outstretched, are scattered across the upper and middle sections of the frame, appearing to fly or move towards the light. In the bottom right corner, a group of stylized human silhouettes in various shades of blue and white are arranged in a line, facing towards the left.

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Δευτέρα 31 Μαρτίου 2014

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

- 08:00-09:30** **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
- 09:30-10:00** **ΕΝΑΡΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**
- 10:00-10:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Συντονιστές: *Δ. Τριχόπουλος, Β. Καλαποθάκη*
«Επενδύοντας στην υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού: Παλιές αρχές, νέα προοπτική»
Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού
- 10:30-12:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΗ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ
Συντονιστές: *Ι. Υφαντόπουλος, Γ. Κουλιεράκης*
«Υγεία και οικονομία: μια αμφίδρομη σχέση»
Κ. Αθανασάκης
«Οικονομική μεγέθυνση, υγεία και ανάπτυξη: μια άλλη τρόικα»
Ι. Κυριόπουλος
«Η επίταση των κοινωνικο-οικονομικών προσδιοριστών των ανισοτήτων υγείας σε περίοδο κρίσης»
Ε. Πάβη
- 12:00-12:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Συντονιστές: *Χ. Παπανικολάου, Α. Δημόπουλος*
“NCD’s Time for fewer proposals and more action”
Α. Τσουρός
- 12:30-14:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (Π.Φ.Υ.)
Συντονιστές: *Π. Σκανδαλάκης, Κ. Σουλιώτης*
«Το μετέωρο βήμα του ΕΣΥ και της ΠΦΥ»
Α. Σισσούρας
«Το νέο μοντέλο της ΠΦΥ: ΕΟΠΥΥ και ΠΕΔΥ»
Δ. Κοντός
«Η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ με επίκεντρο τη γενική οικογενειακή ιατρική»
Μ.- Π. Μερκούρης
Σχολιαστές: *Δ. Κρεμαστινός, Χ. Γούναρης*
- 14:00-15:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

15:00-17:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΩΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΦΕΣΗΣ**

Συντονιστές: Π. Λάγιου, Ν. Λεγάκης

«Αποτελεί προτεραιότητα η πρόληψη της ασθένειας και η προαγωγή της υγείας στην Ελλάδα σήμερα;»

Ι. Τούντας

«Κρίση και έλλειμμα εμβολιαστικής πολιτικής: επείγουσα ανάγκη για αποτελεσματικά μέτρα»

Τ. Παναγιωτόπουλος

«Η σημασία της υιοθέτησης και οργάνωσης εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου»

Α. Σκρουμπέλος

«Η συμβολή της σωματικής δραστηριότητας και της διατροφής στην πρόληψη»

Β. Μπενέτου

17:00-17:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

17:30-19:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Συντονίστριες: Ζ. Μακρή, Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού

«Επιτεύγματα στους εμβολιασμούς παιδιών»

Μ. Θεοδωρίδου - Παπαρηγορίου

«Εμβολιασμοί Ενηλίκων: Μία σύγχρονη αναγκαιότητα»

Χ. Λιονής

«Η ιδιαιτερότητα του εμβολίου της γρίπης»

Α. Μεντής

«Επικοινωνιακή πολιτική εμβολιασμών: Το παράδειγμα της πανδημίας της γρίπης»

Σ. Τσιόδρας

Συζήτηση

19:30-20:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΙΜΗΣ ΣΤΗ ΜΝΗΜΗ ΤΗΣ ΜΕΡΟΠΗΣ ΒΙΟΛΑΚΗ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

"HEALTH IS WEALTH"

Ζ. Jakab

Director of the World Health Organization's Regional Office for Europe

20:30

WELCOME RECEPTION

10:30-12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**HIV/AIDS ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ.
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Συντονιστές: *Μ. Λαζανάς, Αν. Φωτίου*

«Επιδημιολογική εικόνα της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα: Η επιδημική έξαρση.
Ιδιαιτερότητες και συμπεράσματα»

Γ. Νικολόπουλος

«HIV/AIDS και οικονομική κρίση στην Ελλάδα: Από τη διάγνωση στη θεραπεία,
διαχείριση και προβλήματα»

Δ. Παρασκευά

«Η απόκριση στην HIV επιδημία στους XEN στην Αθήνα:

Συντονισμός των παρεμβάσεων πεδίου - Διαμόρφωση δεικτών αξιολόγησης»

Χ. Μπότση

«Παρεμβάσεις στο πεδίο και στην κοινότητα για την αντιμετώπιση της επιδημίας HIV.
Τι προσφέρουν στην επιδημιολογική επιτήρηση»

Μ. Πύλλη

«Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών ουσιών και η προσέγγιση στο δρόμο:
Στόχοι και δυσκολίες μιας παρέμβασης πεδίου»

Χ. Χρυσομάλλης

«Οργανώνοντας διαφορετικές παρεμβάσεις πρόληψης για MSM.

Κοινά στοιχεία και διαφορές»

Π. Δαμάσκος

«Ανοίγοντας τις πόρτες - Open doors: η φιλοσοφία του Κέντρου ημέρας
για Εκδιδόμενα άτομα»

Ι. Παυλοπούλου

12:30-14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ: ΠΟΛΥΤΙΜΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΥΓΕΙΑ**

Συντονιστές: *Ν. Βακάλης, Α. Χατζάκης*

«Διερεύνηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων»

Π. Γιακκούπη

«Διερεύνηση των τροφιμογενών επιδημικών επεισοδίων»

Γ. Μανδηλαρά

«Διερεύνηση της βακτηριακής μηνιγγίτιδας»

Τ. Τζανακάκη

«Μοριακή διερεύνηση AIDS/HIV»

Δ. Παρασκευής

«Μοριακή διερεύνηση της Ελονοσίας και η συμβολή της στην επιδημιολογική
επιτήρηση της νόσου»

Γ. Σπανάκος

14:00-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-19:00 ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ STRESS

Συντονίστριες: Κ. Μεράκου, Ν. Κουρμούση

Εκπαιδύτρια: Λ. Βάρβογλη

«Τεχνικές: Διαφραγματικές αναπνοές, προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, καθοδηγούμενος οραματισμός»

ΑΙΘΟΥΣΑ ΠΕΛΛΑ

11:00-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ001-ΕΑ007)

Συντονιστές: Α. Ζάμπας, Ε. Πατσουλά

ΕΑ001

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ

Μπικάκη Μ. - Α.¹, Παπαδόπουλος Π.¹, Πασβούρης Ε.¹, Εβρένογλου Λ.²

¹ Δ/ση Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής Κ.Τ. Αθηνών

² Ε.Σ.Δ.Υ.

ΕΑ002

ΕΝΤΟΜΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κολιού Β. - Ε.², Μπελερή Σ.^{1,2}, Πατσουλά Ε.^{1,2}, Βασάλου Ε.^{1,2}

¹ Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη Δημόσια Υγεία

ΕΑ003

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΣΙΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Τσαγρή Χ.¹, Διαμαντόπουλος Β.³, Βασάλος Κ.², Βασάλου Ε.^{1,2}

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Διεύθυνση Υγιεινής, Περιφέρεια Πελοποννήσου

ΕΑ004

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ YERSINIA ENTEROCOLITICA ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Πέτσιος Σ., Γούσια Π., Παπαδοπούλου Χ.

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΕΑ005

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΓΑΙΔΟΥΡΑΣ (ΟΝΑΔΑΣ) ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Βόιδαρου Χ.¹, Ρόζος Γ.², Μπεζιτζόγλου Ε.³

¹ Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Άρτας, Περιφέρεια Ηπείρου, Άρτα

² Δ/ση Αγροτικής Ανάπτυξης & Κτηνιατρικής Νοτίου Αιγαίου, Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Σύρος

³ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Αγροτικής Ανάπτυξης, Ορεσιτιάδα

ΕΑ006

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑΛΟΙΠΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΑΛΛΑ

Γιαννέλου Γ.¹, Βόιδάρου Χ.², Ρόζος Γ.³, Ακρίδα - Δεμερτζή Κ.¹, Δεμερτζής Π.¹

¹ Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Χημείας, Τομέας Βιομηχανικής Χημείας και Χημείας Τροφίμων, Ιωαννίνα

² Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Άρτας, Περιφέρεια Ηπείρου, Άρτα

³ Δ/νση Αγροτικής Ανάπτυξης & Κτηνιατρικής Νοτίου Αιγαίου, Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Σύρος

ΕΑ007

ΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ 3 ΕΤΩΝ (2010-2013)

Κόκκινος Π., Μπέλλου Μ., Βανταράκης Α.

Μονάδα Περιβαλλοντικής Μικροβιολογίας (ΜΠΜ), Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών,

Πανεπιστημιούπολη, Ρίο, Πάτρα

12:00-14:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ008-ΕΑ019)

Συντονιστές: Δ. Χανιώτης, Θ. Σταύρου

ΕΑ008

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ BCG ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2012-13

Πατέλης Α.¹, Γεμελιάρη Μ.¹, Παναγιωτόπουλος Δ.¹, Παπαβασιλείου Ε.¹, Δανδουλάκης π. Μ.¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ009

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013

Πατέλης Α.¹, Γεμελιάρη Μ.¹, Παναγιωτόπουλος Δ.¹, Παπαβασιλείου Ε.¹, Δανδουλάκης π. Μ.¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ010

ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, 2012: ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Λάγγας Δ.¹, Παπαμιχαήλ Δ.¹, Σταύρου Θ.², Γαβανά Μ.³, Παναγιωτόπουλος Τ.¹

¹ Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΕΑ011

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παπαμιχαήλ Δ.¹, Τσάνα Μ. - Α.¹, Σαλονικιώτη Α.¹, Γκόγκογλου Β.¹, Θεοχαρόπουλος Γ.¹, Κουτεντάκης Κ.¹,

Πετράκη Ι.¹, Αρκούδη Χ.², Παϊτέρης Κ.³, Παναγιωτόπουλος Τ.¹

¹ Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά», Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής, Τμήμα Φιλοσοφίας - Παιδαγωγικής - Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Ένωση Διαμεσολαβητών Ρομά «ΕΝ.ΔΙΑΜΕΣΟ.ΡΟΜ», Αθήνα

ΕΑ012

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ε.Α.Ν.Π. ΜΕΤΑΞΑ

Μπαμπάλη Β.¹, Βασταρδή Μ.²

¹ Γιατρός Εργασίας, Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

² Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, Συντονίστρια Ποιότητας & Εκπαίδευσης Ν.Υ. Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

ΕΑ013

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ

Γεμελιάρη Μ.¹, Παναγωτάπουλος Δ.¹, Ανδουλάκης π. Μ.¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ014

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΡΙΝΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Νικολοπούλου - Σταμάτη Π.¹, Αθανασιάδου Α. - Μ.¹, Σταμάτης Π.¹, Χαλάστρας Θ.¹, Κοταμπάση Χ.¹, Εβρένογλου Λ.²

¹ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α.- Ι.Σ.Α.

² Ε.Σ.Δ.Υ.

ΕΑ015

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
Τζαβέλλα Ε., Λουλακάκης Φ., Ζωίδης Χ., Χαλβατζά Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ016

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ

Τσανίδου Ε.¹, Ρώσσοσ Α.², Δρ. Ιωαννίδη - Καπόλου Ε.³

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Έβρου της Π.Α.Μ.Θ., Αλεξανδρούπολη

² Ειδικός Ορθοδοντικός, Αλεξανδρούπολη

³ Κοινωνιολόγος Υγείας, Τομέας Κοινωνιολογίας της ΕΣΔΥ, Αθήνα

ΕΑ017

ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΓΓΑΝΙΟΥ ΚΑΙ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΤΟ ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ

Τσανίδου Ε.¹, Ρώσσοσ Α.², Κωνσταντινίδης Θ.³

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Έβρου της Π.Α.Μ.Θ., Αλεξανδρούπολη

² Ειδικός Ορθοδοντικός, Αλεξανδρούπολη

³ Αν. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής & Προστασίας Περιβάλλοντος Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

ΕΑ018

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Καζάκου Ε., Γιαννάκου Σ., Τζαβέλλα Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ019

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΙΤΡ

Μπαμπάτσικου Φ.^{3,4}, Πλατοκούκη Ε.², Βαλκανάς Ι.^{1,4}, Κουτής Χ.^{1,4}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας,

² Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία»

³ Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας,

⁴ Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία, ΕΣΔΥ - ΤΕΙ

15:00-17:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ020-ΕΑ031)**
Συντονιστές: *Α. Ζέρβα, Εμμ. Παπαδογιαννάκης*

ΕΑ020

ΥΠΟΔΗΛΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΙΓΚΕΛΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, 2011-2012

Μέλλου Κ.¹, Σιδερόγλου Θ.¹, Ποταμίτη Κόμη Μ.¹, Γεωργακοπούλου Θ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.^{1,2}

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Αθήνα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΑ021

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013 - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μυλωνά Ε., Χαλκίδου Σ., Γκόμα Φ.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Θεσσαλονίκης

ΕΑ022

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ-ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) - *Shigella* spp. 2001-2013

Μανδηλαρά Γ.^{1,2}, Λαμπίρη Μ.^{1,2}, Καραδήμας Κ.², Πολέμης Μ.², Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

ΕΑ023

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΓΡΙΟΥ ΠΟΛΙΟΪΟΥ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γεωργακοπούλου Θ.¹, Βερναρδάκη Α.¹, Μένεγας Δ.¹, Πόγκα Β.², Λαμπροπούλου Σ.², Τσερώνη Μ.¹,

Κατσαούνος Π.¹, Μαυραγάνης Π.¹, Μεντής Α.², Χατζηχριστοδούλου Χ.¹, Κρεμαστινού Τ.¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα

² Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών/Πολιοϊών, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα

ΕΑ024

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ, ΑΘΗΝΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2013

Σιλβέστρος Χ.^{1,2}, Μέλλου Κ.², Σιδερόγλου Θ.², Γεωργακοπούλου Θ.², Χατζηχριστοδούλου Χ.^{2,3}

¹ European Program for Intervention Epidemiology Training (EPIET)

² Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)

³ Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, ΚΕΕΛΠΝΟ

ΕΑ025

ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΟΝΟΦΑΣΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΗΣ *S. Typhimurium* (1,4,[5],12:Ι:-) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2012

Χουδαλάκη Ε.^{1*}, Μανδηλαρά Γ.^{1,2}, Λαμπίρη Μ.^{1,2}, Πολέμης Μ.², Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

*μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ε.Σ.Δ.Υ.

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

ΕΑ026

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΠΛΑΣΜΙΔΙΟΥ ΣΕ *Providencia stuartii* ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γιακκούπη Π.¹, Τρυφίνοπούλου Κ.², Παππά Ο.², Πολέμης Μ.², Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

ΕΑ027

2002-2012: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Proteus mirabilis* ΣΤΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Τρυφίνοπούλου Κ.¹, Γιακκούπη Π.², Παππά Ο.¹, Πολέμης Μ.¹, Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

² Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ028

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΜΑΤΩΝ ΤΟΥ

Κορωνίδη Μ.¹, Αγουδήμου Ν.², Τσιμπλάκου Σ.², Στυλιανάκης Α.², Καμαριώτης Σ.², Μέντζου Ε.¹, Νεστορίδου Α.¹, Ντελέζος Κ.¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.», Αθήνα

ΕΑ029

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Klebsiella pneumoniae* ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μαΐση Μ.¹, Τρυφίνοπούλου Κ.², Παππά Ο.², Πολέμης Μ.², Γιακκούπη Π.¹, Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη, Αττική

ΕΑ030

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Μάρκου Φ., Πούλου Α., Μελά Σ., Μέγαλου Α., Χαβαλέ Μ., Μπίδιου Μ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Σερρών

ΕΑ031

ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μακρή Α., Δασκαλάκη Μ., Λοΐσίου Τ., Καρασαρίδου Σ., Γεωργούλια Γ., Φλεβοτόμος Δ., Μπούσμπουλα Α., Βογιατζή Α.

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

Τρίτη 1 Απριλίου 2014

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α΄

09:00-10:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ032-ΕΑ041)**

Συντονιστές: *Θ. Κοματάς, Ε. Κουνουγέρη - Πετσατάκη*

ΕΑ032

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΗΓΕΣΙΑΣ & ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Μάσια Ε., Μάσια Μ., Χαραλάμπους Γ., Παπανικολάου Β.

Frederick University

ΕΑ033

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βλαχάδης Ν.^{1,2}, Βραχνής Ν.², Κτενάς Ε.¹, Βλαχάδη Μ.³, Κορνάρου Ε.¹

¹ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

ΕΑ034

ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Παπαδακάκη Μ.¹, Τσιαούση Ι.², Τρίμης Γ.², Μπερσίμης Σ.³, Σουλιώτης Κ.⁴, Λιονής Χ.⁵

¹ Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο

² Ιατρικό Τμήμα Εμβολίων, ΒΙΑΝΕΞ/Sanofi Pasteur MSD, Αθήνα

³ Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς

⁴ Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

⁵ Τμήμα Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

ΕΑ035

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Γεωργίου Γ.¹, Χαραλάμπους Γ.², Ανδριώτη Δ.³, Βόβολης Ι.⁴, Σκίτσου Α.¹

¹ Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος,

² Χειρουργός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴ Ειδ. Γενικής Ιατρικής Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

ΕΑ036

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΕΜΦΥΛΙΟΣ ΣΤΗ ΣΥΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τρωΐζος-Παπαβασιλείου Β.¹, Δανδουλάκης Μ.², Πατέλης Άγ.³, Παπαβασιλείου ΕΛ.⁴

¹ Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

² Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υγ. Βάρης

³ Διοίκηση Κ.Υγ. Βάρης

⁴ Διευθύντρια Παιδιατρικής Κ.Υγ. Βάρης

ΕΑ037

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Γρηγοράκη Α., Σοφιά Μ., Σοφός Ν.

Διεύθυνση Υγείας Περιφέρειας Απτικής - Ν. Τομέας

ΕΑ038

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΙΑΤΡΟΥΣ

Ρηγάτος Θ.¹, Μπαλμπούζης Θ.¹, Κουτσομπόγερα Λ.¹, Τζώρτζη Π.¹, Μπιτσικώκου Ι.¹, Αντωνούδη Α.¹, Παπανικολάου Ν.²

¹ Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

² Διεύθυνση Πληροφορικής, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

ΕΑ039

ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΕ

Ευαγγελάτος Σ.¹, Βάρσου Ε.²

¹ Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας

² Υπάλληλος Υπουργείου Υγείας

ΕΑ040

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΨΕΩΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΚΑΝ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ

Δανδουλάκης π. Μ.¹, Χαριτωνίδης Π.¹, Θηραίος Ε.¹, Τσόπελας Θ.¹, Λιάτης Σταύρος²

¹ Κ.Υ. Βάρης

² ΑΠΠΚ «Λαϊκό» Νοσοκομείο

ΕΑ041

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011/12/13

Πατέλης Α.¹, Παίζης Α.¹, Κουκούδα Μ.¹, Σαμαρά Ν.¹, Κανέλου Μ.¹, Ελευθερίου Α.¹, Σαμπαζιώτου Ε.¹, Τσιτσιλίδα Ε.¹, Δανδουλάκης π. Μ.¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

10:30-12:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ Η΄ ΨΥΧΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Συντονιστές: Γ. Παπαδημητρίου, Ν. Μανιαδάκης

«Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία»

Χ. Οικονόμου

«Κατάθλιψη, μια ανθρώπινη κρίση στην εποχή της κρίσης»

Μ. Οικονόμου

«Οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα της κρίσης»

Β. Κονταξάκης

«Η Ελληνική οικογένεια στην κρίση»

Χ. Μπακούλα

12:00-14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Συντονιστές: *Ε. Ιωαννίδη, Δ. Εσδράς, Π. Ευσταθίου*

«Προστασία της υγείας των μεταναστών στην Ελλάδα - Σύγχρονα Δεδομένα»

Π. Ευσταθίου

«Μεταναστευτικές ροές στην Ελλάδα - Νομικά Ζητήματα σχετικά με την πρόσβαση των μεταναστών στις μονάδες δημόσιας υγείας»

Β. Στάμου

«Οι δυσκολίες πρόσβασης υπηκόων τρίτων χωρών στις υπηρεσίες υγείας και οι απαντήσεις της PRAKSIS»

Τ. Αντύπας

«Οι Μετανάστες και η Υγεία. Η εμπειρία των μεταναστών από την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας»

Μ. Αμπντελρασούλ

«Ψυχική Υγεία και Μετανάστες»

Φ. Γονιδάκης

«Επικοινωνία μεταναστών - ασθενών με υπηρεσίες υγείας.

Διαπολιτισμική μεσολάβηση»

Α. Μάινα

14:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-16:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ! ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ!

Συντονίστριες: *Π. Σακκά, Φ. Κουλούρη*

«Προστατευτικοί - Επιβαρυντικοί παράγοντες ανάπτυξης Άνοιας - Νόσο Alzheimer»

Π. Σακκά

«Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer»

Α. Πολίτης

Νομικά και Ηθικά Ζητήματα σε σχέση με την Άνοια»

Π. Βιδάλης

16:00-16:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συντονιστές: *Χ. Γούναρης, Π. Θεοδωράκης*

«Υγεία εν δράσει: Σχέδιο δράσης για τις στρατηγικές και τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας- δημόσιας υγείας»

Ε. Τσάγκαρη

Τοποθετήσεις: *Χ. Γούναρης, D. Horemans*

16:30-17:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ Η΄ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;

Συντονιστές: *Ε. Κογεβίνας, Α. Λάγιου*

«Είναι η παχυσαρκία νόσος;»

Ε. Κογεβίνας

«Παιδική Παχυσαρκία»

Ε. Χαρμανδάρη

«Πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας»

Α. Λινού

17:30-19:30

ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές: *Μ. Σαμπατακάκης, Θ. Παπαδημητρίου*

«Ιατρικά Απόβλητα. Μέτρα αντιμετώπισής τους. Έλεγχος σε μεγάλα Νοσοκομεία και Κλινικές»

Ι. Μανουσοπούλου, Σ. Σαμπατακάκης

«Α) Έλεγχος σε Εργαστήρια Ιοντιζουσών ακτινοβολιών Νοσοκομείων, Κλινικών και Διαγνωστικών Εργαστηρίων. Β) Ραδιενεργά ιατρικά απόβλητα - Τρόποι βέλτιστης διαχείρισής τους»

Ε. Κουνάδη

«Υγειονομικοί έλεγχοι σε μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας σχετικά με:»

«Α) τις συνθήκες λειτουργίας τους»

Β. Βιγκλής

«Β) χώρους εστίασης, μαγειρεία»

Π. Σακελλαρίου

«Γ) το κάπνισμα»

Γ. Μπελής

«Έλεγχος σε φαρμακεία μεγάλων Δημόσιων Νοσοκομείων και έλεγχος σε δίκτυα φαρμακείων»

Α. Τσαμαδού, Δ. Περδετζόγλου

«Υγειονομικοί έλεγχοι σε μεγάλες Κλινικές της χώρας σχετικά με τις συνθήκες λειτουργίας τους»

Β. Παναγόπουλος

«Έρευνα, έλεγχος και αποτελέσματα σε χώρους παραγωγής γονιμοποιημένων ωαρίων και τεχνητής γονιμοποίησης»

Μ. Αδαμοπούλου

«Υγειονομικοί έλεγχοι σε ζωτικούς χώρους μετά από φυσικές καταστροφές.

Το παράδειγμα της Κεφαλλονιάς»

Ι. Μανουσοπούλου, Π. Σακελλαρίου

09:00-10:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ042-ΕΑ050)**

Συντονίστριες: *Ε. Βασσάλου, Γ. Σπάλα*

ΕΑ042

ΕΠΙΠΕΔΑ ANGRPL-3, ANGRPL-4 ΚΑΙ ANGRPL-6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Μουρτζίκου Α.^{1,2}, Σταμούλη Μ.³, Αλεπάκη Μ.¹, Σκλήρης Α.³, Πουλιάνης Α.¹, Καρακίτσος Π.¹

¹ Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

² Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΑ043

ΕΠΙΠΕΔΑ IL-2 ΚΑΙ IL-4 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Μουρτζίκου Α.^{1,2}, Σταμούλη Μ.³, Αλεπάκη Μ.¹, Σκλήρης Α.³, Πουλιάνης Α.¹, Καρακίτσος Π.¹

¹ Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

² Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΑ044

ΣΥΡΡΟΕΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (2009-2013) ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Γεωργακοπούλου Θ.¹, Βερναρδάκη Α.¹, Μένεγας Δ.¹, Κατσαούνας Π., Μαυραγάνης Π.¹, Πίπα Ε.¹, Θεοδωρίδου Μ.¹, Κρεμαστινού Τ.¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα

ΕΑ045

ΑΝΟΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΠΟΥ ΔΕΧΟΝΤΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Ζώρου Ε.³, Βελονάκης Ε.^{1,2}, Γλυνού Ε.³, Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Νοσοκομείο: «Ελενα Βενιζέλου - Αλεξάνδρα» / Υποκατάστημα: «Ελενα Βενιζέλου»

ΕΑ046

ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΛΥΣΣΑ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ρηγάκος Γ.¹, Δουγάς Γ.¹, Μπάκα Α.¹, Τσιόδρας Σ.¹, Καραγεώργου Αικ.^{1,3}, Ηλιόπουλος Δ.¹, Λιόνα Αικ.¹, Τόλια Α.¹, Μελιγκώνης Γ.², Γεωργακοπούλου Θ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.²

¹ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

² ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

³ Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

ΕΑ047

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΣΕΡΡΩΝ

Μάρκου Φ., Πούλου Α., Κουδούνης Π., Μπίδου Μ., Χαβαλέ Μ., Βαρούδης Λ.

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Σερρών, Κτηνιατρική Υπηρεσία Ν. Σερρών

ΕΑ048

Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ-Γ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Βαλαμουτοπούλου Μ.¹, Σαμαρτζή Η.^{2,3}, Μπάστας Α.¹, Προβατά Α.¹, Τσουκαλάς Γ.¹

¹ 4^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία», Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Πνευμονολόγος, Αθήνα

ΕΑ049

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ SCREENING ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

Βαλαμουτοπούλου Μ.¹, Σαμαρτζή Η.^{2,4}, Βαλαμουτοπούλου Χ.³, Κακάλου Ε.^{2,4}, Ρόζενμπεργκ Θ.⁵

¹ 4^η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Ψυχολόγος, Αθήνα

⁴ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁶ Πνευμονολόγος, Αθήνα

ΕΑ050

ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΟΡΕΙΑΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΞΑΝΘΗΣ ΚΑΙ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Κεσανόπουλος Κ.¹, Σαπουνάς Σ.², Μάρκου Φ.³, Βασιλαράκη Β.¹, Ξηρογιάννη Α.¹, Σημαντηράκης Α., Στυλιανός Χ.¹, Αλεξάνδρου Ε.⁴, Τζανακάκη Τ.¹

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Αθήνα

² Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ - Αθήνα

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομείου Σερρών - Σέρρες

⁴ Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» - Αθήνα

10:30-12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Συντονιστές: Α. Τσακρής, Κ. Σύρρος, Ε. Κουσκούνη

«Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ελλάδα και η ανάγκη για νομοθετικές παρεμβάσεις»

Γ. Δαΐκος

«Προγράμματα Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων»

Α. Γκίκας

«Πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων»

Ο. Δαληγγάρου

«Πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων - Μία πιλοτική μελέτη»

Θ. Ζαούτης

«Νομοθετικές αλλαγές»

Φ. Καλύβα, Φ. Κοντοπίδου

Σχολιαστές: Π. Νάνος, Εμ. Παπασάββας, Α. Βατόπουλος, Γ. Μαργαρίτη

- Τρίτη 1 Απριλίου 2014
- 12:30-14:00** **ΣΥΜΠΟΣΙΟ**
Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΣΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ
Συντονιστές: *Γ. Μακρυνός, Ν. Σαράντης*
«Προγράμματα-δράσεις-εφαρμογές Δημόσιας Υγείας στη νέα Αυτοδιοικητική πραγματικότητα (Καλλικράτης) σε συνθήκες κρίσης.
Παραδείγματα - πρακτικές - αξιολόγηση - προοπτικές»
Σχολιαστές: *Α. Κύρλεση, Σ. Δανηλίδης, Γ. Πατούλης, Π. Γιαννοπούλου, Ι. Γρυπιώτης*
- 14:00-15:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 15:00-17:00** **ΣΥΜΠΟΣΙΟ**
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΩΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ
Συντονιστές: *Δ. Τρίμης, Γ. Ντουινιάς*
Σχολιαστές: *Γ. Βήχας, Ο. Κεσίδου, Μ. Ψαλτάκος, Γ. Πατούλης, Ε. Ιωαννίδου, Φ. Εξακουστίδου, Π. Μικελάκου, Θ. Σδούκος, Γ. Κασσάρας*
- 17:00-19:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
Συντονιστές: *Χ. Λιονής, Γ. Μπέλλος*
«Η αξιολόγηση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής - Η εμπειρία της εξεταστικής επιτροπής της Αθήνας»
Ν. Παπανικολάου
«Η εκπαίδευση των ιατρών γενικής ιατρικής στην κοινότητα και στο Κέντρο Υγείας»
Α. Μαριόλης
«Η εκπαίδευση των ιατρών γενικής ιατρικής στο νοσοκομείο: σημερινή κατάσταση και προτάσεις»
Ε. Φραγκούλης
«Η εκπαίδευση των ιατρών γενικής ιατρικής ενώπιον της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ»
Ν. Οικονόμου
Σχολιαστής: *Ελ. Θηραίος*

09:00-14:00

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ HACCP ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ

Συντονιστές: *Χ. Κουτής, Μ. Κονταρίνη*

«Αρχές HACCP»

«Εφαρμογή και προβλήματα της νέας υγειονομικής διάταξης για τη δανειοδότηση των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος»

«Ψύξη μαγειρεμένου κρέατος»

Εισηγητές: *Ε. Ευμορφόπουλος, Μ. Κονταρίνη, Γ. Γκριτζαλη*

14:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-16:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ051-ΕΑ059)

Συντονιστές: *Γ. Ζέρβας, Β. Μουχτούρη*

ΕΑ051

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΔΑΤΩΝ ΤΗΣ ΛΙΜΝΗΣ ΚΑΡΛΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΗΝΕΙΟΥ ΠΟΤΑΜΟΥ

Κανελλόπουλος Ν.¹, Χατζνίκου Μ.², Γεννατά Μ.², Γκαγκτζής Δ.², Τσακάλωφ Α.³, Χατζηχριστοδούλου Χ.^{2,3}

¹ Ιατρός Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Θεσσαλίας, Λάρισα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

ΕΑ052

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Μπέντος Δ.¹, Αγραπιδάκη Δ.¹, Βαβούλη Μ.¹, Θεοδωράτος Π.¹, Νεστορίδου Α.², Δημητροπούλου Π.¹, Περάκης Μ.¹, Τσιπαλάκη Κ.³

¹ Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

² Εργαστήριο Νοσοκομειακής Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

³ ΠΜΣ Περιβάλλον και Υγεία, Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με επιπτώσεις στην υγεία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ053

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΙΜΗΣ ΣΚΟΝΗΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Μπέντος Δ.¹, Κοροντίνη Α., Λάππα Ι.¹, Θεοδωράτος Π.¹, Ντελέζος Κ.²

¹ Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

² Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΕΑ054

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ

Ντελέζος Κ.¹, Λεβέντη Π.¹, Ηλιοπούλου Ε.¹, Μέντζιου Ε.¹, Νεστορίδου Α.¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

ΕΑ055

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Γασπαρή Μ., Κάβουρα Ο.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ056

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ *Legionella pneumophila* ΣΕ ΝΕΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ

Αλεξανδροπούλου Ι.¹, Κωνσταντινίδης Θ.¹, Βαρελά Α.¹, Παρασίδης Θ.¹, Νικολαΐδης Χ.¹, Μάνδαλος Π.¹, Μπινοπούλου Σ.², Τσερκεζοπούλου Σ.², Αποστολίδης Ν.³, Κωνσταντινίδης Θ.⁴

¹ Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας ΑΜΘ, Αλεξανδρούπολη

² Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Έβρου, Αλεξανδρούπολη

³ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης, Ξάνθη

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

ΕΑ057

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Legionella* spp. ΣΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ (SPR) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2009-2013

Φλούτζη Α.², Βελονάκης Ε.^{1,2}, Harrison T.³, Κουτσιομανή Θ.², Μαντάς Α.², Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Respiratory & Systemic Infection Laboratory, Public Health England, London, UK

ΕΑ058

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΛΕΓΓΩΝΑΡΙΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ (TALD) ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (CALD)

Βελονάκης Ε.^{1,2}, Φλούτζη Α.², Harrison T.³, Κουτσιομανή Θ.², Μαντάς Α.², Βατόπουλος Α.^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Respiratory & Systemic Infection Laboratory, Public Health England, London, UK

ΕΑ059

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Λάμπρου Α.¹, Μπιτσόλας Ν.², Δημοπούλου Ι.³, Καλογριπούλου Κ.⁴, Κανδύλη Α.⁵, Παλαιολόγου Ν.⁶, Παρασκάκη Ε.⁶, Κόκκαλη Ι.¹, Γεωργακοπούλου Θ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.^{1,2}

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Θεσσαλία

³ Βιοιατρική, Αθήνα

⁴ Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵ Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶ Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

16:00-19:00

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Συντονιστές: *Κ. Μεράκου, Κ. Αθανασάκης*

«Εισαγωγή στην έννοια της τεκμηρίωσης και της αξιολόγησης παρεμβάσεων δημόσιας υγείας»

«Μέθοδοι και τεχνικές αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας - πλεονεκτήματα και περιορισμοί - άσκηση»

Εισηγήτρια: *Κ. Μεράκου*

«Η αξιολόγηση της αποδοτικότητας των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας, μεθοδολογικές διαστάσεις και συμβολή στη λήψη αποφάσεων πολιτικής δημόσιας υγείας»

Εισηγητής: *Κ. Αθανασάκης*

ΑΙΘΟΥΣΑ ΠΕΛΛΑ

09:00-10:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ060-ΕΑ068)

Συντονιστές: *Κ. Βαρδαβάς, Φ. Σερέτης*

ΕΑ060

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μπαρμπούνη Α.¹, Ραχιώτης Γ.², Αντωνιάδου Ε.¹, Μεράκου Κ.¹, Κωστίκας Κ.², Κουρέα Κ.¹, Κουρέα-Κρεμαστινού Τ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.²

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Τμ. Υγιεινής και Επιδημιολογίας Παν/μίου Θεσσαλίας

ΕΑ061

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ραχιώτης Γ.², Μπαρμπούνη Α.¹, Μπασαγιάννης Α.², Μεράκου Κ.¹, Κατσιούλης Α.², Μπλώνη Ε.¹, Κουρέα-Κρεμαστινού Τ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.²

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

² Τμήμα Υγιεινής Παν/μίου Θεσσαλίας

ΕΑ062

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΣΔ)

Χέρας Π.¹, Σταματοπούλου Ε.¹, Νάτσος Β.¹, Πατούρας Γ.¹, Κορδοπάτη Γ.¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

ΕΑ063

ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ Α΄ ΑΘΗΝΑΣ

Καδιγιαννόπουλος Γ.², Φαρσάρης Γ.², Τσέκα Σ.², Χέρα Μ.¹, Νάτσος Β.¹, Σταματοπούλου Ε.¹, Χέρας Π.¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

² 50^ο Γυμνάσιο Αθηνών

ΕΑ064
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ

Παπαδημητρίου Κ.¹, Μπουχούνα Σ.²

¹ Λειτουργός Δ.Υ., Α. Ν. Θ. «Θεαγένειο»

² Τμήμα Ψυχολογίας - Α. Π.Θ.

ΕΑ065

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΠΙΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καστελιανού Α.¹

¹ Τελεióφοιτη Φοιτήτρια τμήματος Διατροφής & Διαιτολογίας ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ & Επισκέπτρια Υγείας MSc Δημόσιας Υγείας / Επιδημιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου Κρήτης

ΕΑ066

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ «ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ» ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Βλαχοπούλου Μ. - Ι.¹, Ζαχαριτζή Ν.¹, Μπάφη Ι.² & Ομάδα Εργασίας για το Κάπνισμα

¹ Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΣΕΙΡΙΟΣ, Θεσσαλονίκη

² Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) - Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), Αθήνα

ΕΑ067

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μωυσίδου Δέσποινα

Νοσηλεύτρια Msc, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

ΕΑ068

ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Κωνσταντινίδης Α., Φωτίου Ε., Χατζηπασάλη Ε.

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ - Κ.Υ. ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

10:30-12:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ069-ΕΑ078)**

Συντονιστές: *Ε. Πολυχρονόπουλος, Τ. Βασιλάκου*

ΕΑ069

ΥΙΘΘΕΤΗΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΙΑΣ ΑΣΤΙΚΗΣ & ΜΙΑΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Τσασιούλη Β.¹, Γκέτσιος Ι.², Φλαμιάτου Τ.³, Βασιλάκου Τ.⁴, Κτενάς Ε.⁵

¹ Επισκέπτρια Υγείας Κ.Υ. Σάμης Γ. Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

² Επισκέπτης Υγείας MSc, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

³ Διευθύντρια, Παιδιάτρος Κ.Υ. Σάμης Γ. Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

⁴ Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

⁵ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΕΑ070

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ, ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Μπατσικούρα Μ., Χαρώνης Γ., Ζυγά Σ., Τσιρώνη Μ., Σαχλάς Α., Ευστρατίου Ι., Κατσά Μ. - Ε.,

Χουρδάκη Α., Τσομπάνογλου Κ., Βασιλόπουλος Β., Ρόχας Χιλ Α. - Π.

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

ΕΑ071

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ, ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Α' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΣΕΡΡΩΝ

Τσολάκη Α.¹, Βασιλάκου Τ.²

¹ Καλλικρατικός Δήμος Σερρών, Σέρρες

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ072

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΟΥ 50^{ΟΥ} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καδιγιαννόπουλος Γ.¹, Καλύβας Χ.³, Τσέκα Σ.², Χέρα Μ.¹, Νάτσος Β.¹, Σταματοπούλου Ε.¹, Χέρας Π.¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

² 50^ο Γυμνάσιο Αθηνών

³ Πτυχιούχος Στατιστικής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΑ073

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Χαϊκάλη Α.¹, Βασιλάκου Τ.¹

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ074

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ 6 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ

Γκέτσιος Ι.¹, Τσιουόλη Β.², Βασιλάκου Τ.³

¹ Επισκέπτης Υγείας MSc, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

² Επισκέπτρια Υγείας, Κ.Υ. Σάμης - Γ.Ν. Κεφαλληνίας, Κεφαλονιά

³ Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ075

ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΗΛΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ

Γεώργια Α., Τσόγκα Α.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ076

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σταματοπούλου Α.¹, Βασιλάκου Τ.²

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο (Γ.Π.Ν.) Τρίπολης, Τρίπολη

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ077

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΓΡΟΤΩΝ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΓΑΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπαμπάτσικου Φ.^{2,3}, Μπριτζάκη Α. - Μ. - Ε.¹, Δαβιδέλης Α.^{1,3}, Καραγιάννη Β.¹, Τρυφωνίδης Α.¹, Κουτής Χ.^{1,3}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

³ ΠΙΜΣ «Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία», ΕΣΔΥ - ΤΕΙ

ΕΑ078

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κατσά Μ. - Ε., Ζυγά Σ., Τσιρώνη Μ., Ιωαννίδης Α., Σαχλάς Α., Κολοβός Π., Πιστικού Α. - Μ., Κουγιουμτζή - Δημολιάνη Δ. - Ε., Ρόχας Χιλ Α. - Π.

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

12:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-16:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ079-ΕΑ087)

Συντονιστές: Α. Κανέλλου, Κ. Κοτροκόης

ΕΑ079

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ 401 ΓΣΝΑ

Μίσιας Α.¹, Παπαμιχαήλ Μ.², Τσόγκα Α.³

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτική, Αθήνα

³ Επιστημονική Συνεργάτης ΕΣΔΥ

ΕΑ080

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μπελούμπαση Α.¹, Ντραβάλιας Θ.², Βασιλάκου Τ.³

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Νοσηλεύτρια ΠΕ, Αθήνα

² 111 Πτέρυγα Μάχης, Υγειονομική Υπηρεσία, Στρατιωτικός Ιατρός, Βόλος

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ081

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μίντση Θ.¹, Τσολάκη Α.², Βασιλάκου Τ.³

¹ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Νοσηλευτική Υπηρεσία, Θεσσαλονίκη

² Καλλικρατικός Δήμος Σερρών, Σέρρες

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ082

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παπαευσταθίου Ε.¹, Τσόγκα Α.², Τράκας Ν.¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

² Τομέας Διατροφής και Χρόνιων Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ083

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Εγγλεζοπούλου Α.^{1,2}, Βασιλάκου Τ.², Μητσάκα Δ.³, Μουρούτη Ν.⁴, Παπαβαγγέλης Χ.⁴, Πλυντζανοπούλου Π.^{2,4}, Μαλάμος Ν.⁵, Μανούσου Α.⁶, Παναγιωτάκος Δ.⁴

¹ «Σισμανόγλειο» Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ» - Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας - Έρευνας & Συνεχιζόμενη Εκπαίδευσης

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας

³ Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» - Β' Χειρουργική Κλινική

⁴ Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα - Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής

⁵ Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» - Παθολογική - Ογκολογική Κλινική

⁶ Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά

ΕΑ084

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ

Τριανταφύλλου Γ.¹, Βασιλάκου Τ.²

¹ Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος, Msc στη Δημόσια Υγεία, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

ΕΑ085

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ «ΧΑΡΤΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ» ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ, ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Λιτσαρδοπούλου Α.¹, Μεράκου Κ.¹, Ντουινιάς Γ.¹, Μαρκάτη Α.⁴, Κνιθάκη Α.³, Κουτής Χ.^{1,2}

¹ Μ.Π.Σ «Εφημεροσμένη Δημόσια Υγεία» ΕΣΔΥ-ΤΕΙ

² Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

³ Κέντρο Υγείας Μαρκοπούλου

⁴ Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΘΗΝΑ

ΕΑ086

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΩΡΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΩΛΗΣΗΣ ΕΤΟΙΜΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΕΣΩ GIS

Καλογήρου Σ.¹, Μεράκου Κ.¹, Παναγιωτοπούλου Α.², Μπαρμπούνη Α.¹

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

² Εταιρεία «Marathon Data»

ΕΑ087

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΘΗΡΑΣ

Μίχου Π.¹, Μπαρμπούνη Α.², Καραμολέγκου Κ.³

¹ Μαία, Κ.Υ. Θήρας

² Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

³ τ. Διευθ/ντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Παν/μιου Αθηνών

16:30-18:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ088-ΕΑ097)**

Συντονίστριες: *Χ. Δημητρακάκη, Ε. Ξανθοπούλου*

ΕΑ088

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ

Παύλου Μ.¹, Χαραλάμπους Γ.²

¹ Απόφοιτος του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας» Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κέντρο προέλευσης Πάφος

² Χειρουργός, MD, MSc, PhD, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Συντονίστής MSc in Health Management Frederick, Λευκωσία

ΕΑ089

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ)

Μενεγάκης Π., Μπαρμπούνη Α., Μεράκου Κ.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ090

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ

Ιωάννου Φ.¹, Παπανικολάου Β.^{1,2}, Χαραλάμπους Γ.^{1,3}, Ανδρέου Κ.¹

¹ MSc Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Frederick University, Κύπρος

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Ελλάδα

³ Γ.Π. Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Αθήνα

ΕΑ091

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΜΟΝΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ

Κύκλου Ε., Μπαρμπούνη Α., Μεράκου Κ.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ092

ΔΙΚΤΥΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Μπρεδάκη Μ., Κτενάς Ε., Κορνάρου Ε.

Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ093

Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ, ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Δασκάλου Α.¹, Κορνάρου Ε.², Κτενάς Ε.²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

² Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

ΕΑ094

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κατσά Μ. - Ε., Ζυγά Σ., Τσιρώνη Μ., Ιωαννίδης Α., Σαχλάς Α., Κολοβός Π., Δαρατσιανού Μ., Πιστικού Α. - Μ., Μαγαννά Μ., Ρόχας Χιλ Α. - Π.

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

ΕΑ095

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ (ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ) ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ

Μίχα Μ., Μεράκου Κ., Μπαρμπούνη Α.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ096

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Τσαγκαράκη Ε., Μεράκου Κ., Μπαρμπούνη Α.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ097

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

**Λατζιά Μ.¹, Χαραλάμπους Γ.², Ανδριώτη Δ.³, Σαββίδου Α.¹, Φωτιάδης Ι.⁴, Μαυρικού Δ.⁴, Σπύρου Π.⁵,
Χαραλάμπους Γ.¹, Σκίτσου Α.⁶**

¹ Έκτακτη Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Κύπρος

² Χειρουργός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴ Έκτακτη Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, Κύπρος

⁵ Έκτακτος Νοσηλευτικός Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Κύπρος

⁶ Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

Τετάρτη 2 Απριλίου 2014

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α΄

10:00-12:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

Συντονιστές: *Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού, Χ. Χατζηχριστοδούλου*

**«Πανελλαδική Μελέτη στην καπνιστική συνήθεια σε ενήλικες GATS
Μεθοδολογία έρευνας - Αποτελέσματα έρευνας»**

Α. Κουκαύλη, Α. Μπαρμπούνη

«Πανελλαδική Μελέτη στην καπνιστική συνήθεια σε ανήλικους GYTS»

Γ. Ραχιώτης

**«Μεθοδολογία της αξιολόγησης της εθνικής ικανότητας στην εφαρμογή
της αντικαπνιστικής πολιτικής»**

Ε. Αντωνιάδου

«Παρεμβάσεις - αποτελέσματα - συστάσεις»

Α. Τσουρός

12:00-12:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συντονίστριες: *Α. Κύρλεση, Τ. Γκαράνη - Παπαδάτου*

**«Η εφαρμογή του Νόμου για τον έλεγχο του καπνίσματος στους κλειστούς
δημόσιους χώρους»**

Π. Μπεχράκης

12:30-14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΥΠΑΡΞΗΣ ΔΟΜΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές: *Β. Κοντοζαμάνης, Ι. Λεκάκης*

«Αναγκαιότητα της διακοπής του καπνίσματος. Επιπτώσεις στην Υγεία»

Ι. Λεκάκης

«Διακοπή καπνίσματος στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας»

Μ. Λέκκα

«Παρέμβαση για τη διακοπή καπνίσματος σε νοσηλευόμενους ασθενείς»

Κ. Κουρέα

«Οργάνωση και λειτουργία ιατρείου διακοπής καπνίσματος»

Π. Κατσαούνου

Σχολιαστές: *Μ. Παπασταματίου, Χ. Τσάμης, Α. Καρταπάνης*

14:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-17:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΙΘΑΛΟΜΙΧΛΗ ΣΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Συντονίστριες: *Λ. Εβρένογλου, Α. Πανταζοπούλου - Φωτεινά*

«Οικονομική και περιβαλλοντική σύγκριση συστημάτων θέρμανσης»

Σ. Καρέλλας

«Καταγραφή των αιωρούμενων σωματιδίων πολύ μικρής διαμέτρου στο λεκανοπέδιο Αθηνών: Η περίπτωση της αιθαλομίχλης»

Α. Παπαγιάννης

«Τα αποτυπώματα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στους ιστούς, τα κύτταρα και το DNA»

Π. Νικολοπούλου - Σταμάτη

«Προτάσεις Υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση της αιθαλομίχλης»

Β. Καραούλη

17:00-19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Συντονιστές: *Γ. Σαρόγλου, Β. Κοντός, Μ. Αρβανιτίδου - Βαγιωνά*

«Νοσήματα που Μεταδίδονται με Διαβιβαστές στην Ελλάδα και τη Μεσόγειο»

Δ. Περβανίδου

«Λύσσα: Η εισβολή και η αντιμετώπιση στην Ελλάδα»

Γ. Δουγιάς

«Εποχική Γρίπη: Οι πραγματικές διαστάσεις»

Α. Μπάκα

«Πολιομυελίτιδα: Είναι απειλή για την Ευρώπη;»

Θ. Γεωργακοπούλου

«Η επιστροφή της Φυματίωσης. Νέα προβλήματα»

Ε. Βογιατζάκης

«Η σιωπηλή εξάπλωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων»

Β. Κοντέ

19:00-20:00

ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Συντονιστές: *Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού, Ν. Μανιαδάκης, Θ. Παπαδημητρίου*

Απονομή Βραβείου «ΜΕΡΟΠΗ ΒΙΟΛΑΚΗ» στην καλύτερη Ελεύθερη Ανακοίνωση

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

09:00-11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές: *A. Βατόπουλος, I. Τσελέντης*

- ΚΕΔΥ: *Εμ. Βελονάκης*
- ΠΕΔΥ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης: *Θ. Κωνσταντινίδης*
- ΠΕΔΥ Κεντρικής Μακεδονίας: *N. Μαλισιόβας*
- ΠΕΔΥ Νοτίου Αιγαίου: *Π. Διακογεωργίου*
- ΠΕΔΥ Θεσσαλίας: *A. Κατσιαφλάκα*
- ΠΕΔΥ Κρήτης: *Δ. Χοχλάκης*
- Προοπτικές ανάπτυξης δικτύου: *Σ. Σαμπατακάκης*

11:00-12:00

ΔΙΑΛΞΕΙΣ

Συντονιστές: *E. Χατζηπασχάλη, Π. Παπαδόπουλος*

«Η ποιότητα στα εργαστήρια ΔΥ»

Σ. Μπαλτσιώτης

«Η βιοασφάλεια στα εργαστήρια ΔΥ»

Κ. Τρυφίνοπούλου

«Η σημασία των εργαστηρίων ΔΥ στη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας του νερού (πόσιμο & αναψυχής)»

M. Κουρέας

12:00-14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ ΥΔΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονιστές: *Εμ. Βελονάκης, Ε. Πασβούρης*

Μικροβιολογικοί έλεγχοι

«Νερά ανθρώπινης κατανάλωσης»

Ι. Σπηλιοπούλου

«Εσωτερικά ύδατα»

Χ. Νικολαΐδης

«Υγρά απόβλητα»

Π. Μάνδαλος

«Έλεγχος για Λεγεωνέλλα»

Α. Φλούντζη

«Τρόφιμα»

Μ. Κονταρίνη

Χημικός Έλεγχος

«Χημικός Έλεγχος Υδάτων»

Α. Χαλδούπη

14:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-18:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Συντονιστές: *Π. Κοσμίδης, Σ. Ζώτος, Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού*

«Η ανάπτυξη του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών»

Ε. Τζάλα

«Το ΕΣΠΑ ως μέσο ανάπτυξης του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών»

Σ. Καπνίδη

«Η πορεία καταγραφής στο Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων»

Κ. Δασκάλου

«Η πορεία καταγραφής στο Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Α. Ασλανίδη

«Η πορεία καταγραφής στο Γ.Ν. Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας»

Κ. - Μ. Μηλιώνη

«Η πορεία καταγραφής στο Γ.Ν. Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ»

Ι. Γκέτσιος

Σχολιαστές: *Ε. Σταθόπουλος, Γ. Αραβαντινός, Χ. Μπονάκος, Β. Δημόπουλος*

Συζήτηση

5^ο ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
"QUAM ARTEM EXERCEAT?"

Οργάνωση: Τομέας Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

09:15-12:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ098-ΕΑ119)

Επιτροπή αξιολόγησης & κρίσης: *Ε. Κυπραίου, Δ. Λάγγας, Π. Περδικάκη*

ΕΑ098

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΡΕΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Ντελέζος Κ., Κούτου Α., Μπολιουδάκη Β., Μακαρώνας Α., Μέντζου Ε., Νεστορίδου Α.
Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

ΕΑ099

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΟΜΙΔΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ

Ντελέζος Κ.¹, Βάλβης Σ.¹, Δημακοπούλου Α.¹, Μέντζου Ε.¹, Μπόσκου Γ.², Νεστορίδου Α.¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

ΕΑ100

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ INTERNET-CAFE ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΑΙΓΑΛΕΩ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ, ΝΙΚΑΙΑΣ,
ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΕΩΣ, ΙΛΙΟΥ

Μπουλανίκη Π., Παπούδα-Τσακίριδου Μ., Γεωργίου Α.

*Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας,
ΤΕΙ-Αθήνας*

ΕΑ101

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-
ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

Ντελέζος Κ.¹, Κατραντζή Μ.¹, Ανδρομανέσκου Φ.¹, Μακρυνός Γ.², Μέντζου Ε.¹, Νεστορίδου Α.¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Επόπτης Δημόσιας Υγείας Δήμου Κορυδαλλού

ΕΑ102

ΥΓΙΕΙΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΕΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΑΙΓΑΛΕΩ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ, ΙΛΙΟΥ

Μπουλανίκη Π.¹, Χάρου Κ.^{1,2}, Σκρέτα Μ.¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας,
ΤΕΙ-Αθήνας

² Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΕΑ103

ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΚΡΑΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τσιβουράκης Ι.¹, Πετράκη Μ.¹, Ξυδέα - Κικεμένη Α.²

¹ Χειρ. οδοντίατρος

² ΕΣΔΥ

ΕΑ104

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γούλα Θ.¹, Ξυδέα-Κικεμένη Α.²

¹ Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ειδικευόμενη Ιατρικής Εργασίας, Σμηναγός Ιατρός Πολεμικής Αεροπορίας

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας,

ΕΑ105

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Νικολιά Α.¹, Ξυδέα-Κικεμένη Α.²

¹ Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας-Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΕΑ106

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στάμου Β.¹, Κτενά Δ.², Κορνάρου Ε.¹

¹ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Δημόσιας Υγείας

ΕΑ107

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗ ΖΑΚΥΝΘΟ

Ντελέζος Κ.¹, Ραφομανίκη Α.¹, Μέντζιου Ε.¹, Ζάγκαλης Θ.², Νεστορίδου Α.¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

ΕΑ108

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΟΡΜΟΥ ΑΓΡΟΤΩΝ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΓΑΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπαμπάτσικου Φ.^{2,3}, Καραγιάννη Β.¹, Καλλιμάνη Ι.³, Κούνουπας Α.³, Μπριτζάκη Α. - Μ. - Ε.^{1,3}, Τρυφωνίδης Α.^{1,3}, Κωνσταντινίδης Θ.³, Κουτής Χ.^{1,3}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

³ ΠΜΣ «Υγιεινή & Ασφάλεια Εργασίας», Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

ΕΑ109

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ STRESS ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΡΟΧΟΝΟΜΩΝ - ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Πολίτη Ε.¹, Ντουλιάς Γ.²

¹ Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Υγειονομική Υπηρεσία - Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ. Τελειόφοιτη Msc «Δημόσιας Υγείας» Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα

² Επιμελητής Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα

ΕΑ110

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Κορολόγου Ε.¹, Τριβέλλας Δ.², Κουτσάφτης Χ.³, Ντουλιάς Γ.⁴

¹ Ειδική Ιατρός Εργασίας

² Ψυχίατρος

³ Ψυχολόγος

⁴ Επιμελητής Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

ΕΑ111

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS ΣΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Ντελέζος Κ., Κονόμη Κ., Σάββας Θ., Μέντζιου Ε., Νεστορίδου Α.

Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

ΕΑ112

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μπαλμπούζης Θ., Δούναβης Γ., Κουτσομπόγερρα Λ., Μπιτσικώκου Ι., Νικολάου Γ., Βοσκοπούλη Μ., Ρηγάτος Θ.

Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

ΕΑ113

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΠΝΟΗ ΑΛΕΥΡΟΥ

Βιδάλης Π.¹, Ξυδέα-Κικεμένη Α.²

¹ *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

² *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

ΕΑ114

ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΡΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΙΚΕΛΙΟΥ

Θανασιάς Ε.¹, Μακρόπουλος Β.¹, Ματθόπουλος Δ.²

¹ *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής*

² *Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Περιβάλλοντος και Διαχείρισης Φυσικών Πόρων*

ΕΑ115

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Νίκιζα Π.¹, Ξυδέα - Κικεμένη Α.², Ντουνιας Γ.²

¹ *Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. Ημαθίας - ΥΓ. Μ. Νάουσας*

² *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

ΕΑ116

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ιστίκογλου Ιωάννης

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκη

ΕΑ117

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΛΛΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Ποντικίδης Ε.¹, Κτενάς Ε.², Κορνάρου Ε.²

¹ *Νοσηλεύτρια Μ.Ε.Θ., 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδευσεως, Θεσσαλονίκη*

² *Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

ΕΑ118

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ & ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Καραγιάννη Β.¹, Μπαμπάτσικου Φ.^{2,3}, Σχινιάς Ν.³, Μπριτζάκη Α. - Μ. - Ε.¹, Τρυφωνίδης Α.^{1,3}, Ζησαμπόπουλος Α.³, Κωνσταντινίδης Θ.³, Κουτής Χ.^{1,3}

¹ *Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας*

² *Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας*

³ *ΠΜΣ «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας», ΔΠΘ - ΤΕΙ Αθήνας*

ΕΑ119

ΟΔΗΓΟΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τουφεκούλα Χ.¹, Ντουνιάς Γ.²

¹ Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

12:15-12:30 Βράβευση καλύτερων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

12:30-14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Συντονίστρια: **Α. Ξυδέα-Κικεμένη**

Εισηγητές: **Σ. Ζορμπάς, Ε. Θανασιάς, Χ. Καραϊσκος, Σ. Κουπίδης, Χ. Παπάζογλου**

14:00-15:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:00-17:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΑ120-ΕΑ130)

Συντονιστές: **Β. Παπανικολάου, Σ. Πουλής**

ΕΑ120

ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΜΥΘΟΣ Η΄ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

Μανωλιτζάς Π.¹, Γρηγορούδης Ε.¹, Νικητάκης Π.², Ματσατσίνης Ν.¹

¹ Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά

² Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Αγιος Γεώργιος»

ΕΑ121

ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ - ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Τζαβέλλα Ε., Γιαννάκου Σ., Χαλβατζά Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ122

ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ. ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Βουργέντη Μ., Εμμανουήλ Σ., Τζαβέλλα Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ123

Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μανιάτης Α., Μετίσογλου Α., Τζαβέλλα Ε., Χαλβατζά Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ124

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Παπαναστασίου Ν., Τσιάρτα Σ.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

ΕΑ125

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΕΠ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011-12-13

Πατέλης Α., Κουκούδα Μ., Σαμαρά Ν., Κανέλου Μ., Ελευθερίου Α., Σαμπαζιώτου Ε., Τσιτσιλίδα Ε.,

Δανδουλάκης π. Μ.

Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ126

ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013

Γιαλεδάκη Π., Θεοδοσίου Β., Μεράκου Ε., Πατέλης Α., Δανδουλάκης π. Μ.

Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ127

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011/12/13

Πατέλης Α. Γεμελιάρη Μ., Παναγιωτόπουλος Δ., Παπαβασιλείου Ε., Δανδουλάκης π. Μ.

Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ128

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Δούκας Λ.¹, Παπανικολάου Β.²

¹ Νοσηλευτής εξειδικευμένος σε Διαβητικά Έλκη, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσ/νικη

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΕΑ129

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ

Κούμουρου Σ., Ονησιφόρου Α., Χαραλάμπους Γ., Παπανικολάου Β.

Frederic University

ΕΑ130

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ, ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ
Μοσχοφίδου Μ. - Π.

Σχολή Οικονομίας & Διοίκησης, Μ.Σc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Συστημάτων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

17:00-18:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

18:00-20:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Συντονιστής: *Β. Μακρόπουλος*
Εισηγητές: *Εκπρόσωποι φορέων και οργανισμών*

ΑΙΘΟΥΣΑ ΠΕΛΛΑ

09:00-10:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ131-ΕΑ141)**
Συντονίστριες: *Μ. Βαρελή, Μ. Χιόνη*

ΕΑ131

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Ζώτου Α.¹, Μανιταρά Α.¹, Παπανικολάου Β.², Καραβά Ε.³, Μάγκου Β.³, Μεράκου Κ.², Βοσκάκη Α.², Σακελλάρη Ε.⁴

¹ Επισκέπτρια Υγείας, ΕΣΔΥ

² Επιστημονικός Συνεργάτης, ΕΣΔΥ

³ Επισκέπτρια Υγείας, ΜSc, Υπουργείο Υγείας

⁴ Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

ΕΑ132

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Γαβριηλίδης Η., Μεράκου Κ., Μπαρμπούνη Α.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ133

ΗΡΝ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στασινού Α., Μπαρμπούνη Α., Μεράκου Κ.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

ΕΑ134

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μανιταρά Α.¹, Ζώτου Α.¹, Παπανικολάου Β.², Μεράκου Κ.², Βοσκάκη Α.², Καραβά Ε.³, Μάγκου Β.³

¹ Επισκέπτρια Υγείας, Ε.Σ.Δ.Υ

² Επιστημονική Συνεργάτης, Ε.Σ.Δ.Υ

³ Επισκέπτρια Υγείας, Υπουργείο Υγείας

ΕΑ135

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ PIERCING ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ

Ντελέζος Κ., Κλάση Α., Δελιτζάκης Δ., Μέρμηγκας Κ., Μπτσιώνης Σ., Μέντζιου Ε., Νεστορίδου Α.

Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

ΕΑ136

ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV/AIDS ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΕΒΡΟΥ

Χαλκίδου Σ.¹, Κοσμάδακη Ε.², Γκόμα Φ.¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γρ. Θεσσαλονίκης

² Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Π.Ε. Έβρου

EA137

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ/ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ HIV/AIDS, Σ.Μ.Ν. & ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Χαλκίδου Σ.¹, Μυλωνά Ε.¹, Γκίκα Σ.², Σταλένη Β.², Προεστού Χ.², Γκόμα Φ.¹

¹ Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Θεσσαλονίκης

² Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, Θεσσαλονίκη

EA138

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Κεντεποζίδης Ι.¹, Γκαράνη - Παπαδάτου Τ.²

¹ ΜSc Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

EA139

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΦΕΤΕΡΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ

Μπουλανίκη Π.¹, Πιτσά Α.¹, Πιτσά Ε.²

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας

² Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, «Νομικός Πολιτισμός», Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

EA140

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΛΟΚΡΙΔΑΣ

Ντελέζος Κ., Κούτου Α., Κωστοπούλου Α., Μέντζου Ε., Μπουλανίκη Π., Νεστορίδου Α.

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

EA141

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Αράπη Κ.¹, Κιουμής Ι.², Γκαράνη - Παπαδάτου Τ.³

¹ Κοινωνιολόγος

² Γ.Π.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας

10:30-12:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (ΕΑ142-ΕΑ154)**

Συντονίστριες: *Ε. Κορνάρου, Φ. Μπαμπάτσικου*

ΕΑ142

ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ;

Μπαρμπούνι Α.^{1,2}, Σαμόλη Ε.³, Μπάμια Χ.³, Κανέλλου Α.⁴, Νάσκα Α.³, Λάγιου Π.^{3,5}, Τριχόπουλος Δ.^{1,5,6}, Λάγιου Α.⁷

¹ Γραφείο Επιδημιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

² Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴ Τμήμα Τεχνολογίας Τροφίμων, ΤΕΙ Αθήνας

⁵ Dept. of Epidemiology, Harvard School of Public Health

⁶ Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

⁷ Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

ΕΑ143

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σαμόλη Ε.¹, Μπαρμπούνι Α.^{2,3}, Μπενέτου Β.¹, Μινάκη Π.¹, Λάγιου Α.⁴, Τριχόπουλος Δ.^{3,5,6}, Λάγιου Π.¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

³ Γραφείο Επιδημιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

⁴ Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

⁵ Dept. of Epidemiology, Harvard School of Public Health

⁶ Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

ΕΑ144

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Βασιλοπούλου Γ.¹, Κιούλου Α.², Σμυλάνη Ε.³, Χονδρού Γ.³, Πατρώνα Π.⁴, Μητσοπούλου Σ.³,

Δημητρακοπούλου Π.³, Περδικούρη Κ.⁵

¹ Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

² Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

³ Νοσηλεύτρια, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

⁴ Βοηθός Νοσηλεύτρια, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

⁵ Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

ΕΑ145

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΨΕΩΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ

Δανδουλάκης π. Μ., Χαριτωνίδης Π., Θηραίος Ε., Τσόπελας Θ.

Κ.Υ. Βάρης

ΕΑ146

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Φωτίου Ε., Μυλωνάκη Δ., Χατζηπασχάλη Ε., Πατσιά Κ., Κυριακάκη Α.

Κ.Υ. Περιστερίου Αττικής

EA147

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ναλμπάντη Μ.¹, Μεράκου Κ.², Μπαρμπούνη Α.²

¹ Νοσ/μείο Σερρών

² Τμήμα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

EA148

ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Παπακώστα Π. - Α., Κωμοδρόμος Χ., Τζαβέλλα Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

EA149

Ο ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σακκούλη Ζ., Μπράτσιο - Φωτοπούλου Ρ. - Ε., Τζαβέλλα Ε.

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

EA150

ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΦΡΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΟΠΛΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Παναγίδου Χρ.¹, Βασιλείου Αν.², Χαραλάμπους Γ.³

¹ Λοχαγός Νοσηλεύτρια Ε.Φ, Msc, PhD(c) in Health Management

² Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Msc, PhD(c) in Health Management

³ Χειρουργός Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, Καθηγητής Frederick University

EA151

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Βασιλείου Αν.¹, Παναγίδου Χρ.², Χαραλάμπους Γ.³

¹ Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Msc, PhD (c) in Health Management

² Λοχαγός Νοσηλεύτρια Ε.Φ, Msc, PhD (c) in Health Management

³ Χειρουργός Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, Καθηγητής Frederick University

EA152

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ανδρέου Κ.¹, Ανδρέου Μ.¹, Ιωάννου Φ.¹, Χαραλάμπους Γ.^{1,2}

¹ MSc Health Management, Frederick University, Λευκωσία

² Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Συντονιστής MSc Health Management

EA153

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

Ντελέζος Κ., Τσαλτούμη Δ., Αντωνέλλου Ν., Μέντζιου Ε., Μπέντος Δ., Νεστορίδου Α.

Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

EA154

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ (EAN)

Τζάλα Ε., Καπνίδη Σ., Χρυσοστόμου Α.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

- 12:30-15:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 15:00-17:00** **ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥΣ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ -
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ
Συντονιστές: *Α. Τσακρής, Α. Βατόπουλος*
«**Η επιτήρηση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων**»
Π. Τσώνου
«**Ανίχνευση μηχανισμών αντοχής**»
Σ. Πουρνάρας
«**Το πρόγραμμα Προκρούστης**»
Φ. Κοντοπίδου
«**Το πρόγραμμα WHONET - προβλήματα επιλεκτικής καταγραφής**»
Μ. Πολέμης
«**Η Τυποποίηση και η σημασία της στην επιτήρηση**»
Κ. Τρυφινούλου
Σχολιαστές: *Κ. Θέμελη - Διγαλάκη, Ε. Μαλιέζου, Γ. Μαργαρίτη*
- 17:00-19:00** **ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ Ε.Σ.Δ.Υ.**
Συντονιστές: *Δ. Χανιώτης, Μ. Καλοϊδής*



The background is a dark blue gradient with a bright light source on the left side, creating a lens flare effect. Several dark blue silhouettes of people in various poses are scattered across the upper and middle sections of the page. In the bottom right corner, there is a row of silhouettes of people standing, with one person in the foreground being a lighter shade of blue.

Κατάλογος Συντονιστών - Εισηγητών - Σχολιαστών

Jakab Zsuzsanna

Director of the World Health Organization's
Regional Office for Europe

Horemans Dirk

Senior Advisor Health Policy, WHO,
Health Reform Support Programme, Greece

Αδαμοπούλου Μαρία

Επιθεωρήτρια ΣΕΥΥΠ Υγειονομικού -
Φαρμακευτικού Τομέα

Αθανασάκης Κωνσταντίνος

Οικονομολόγος της Υγείας,
Συεργάτης Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Αμπντελρασούλ Μαχμούντ

Ιατρός, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Διαπολιτισμικός Μεσολαβητής στο χώρο της υγείας,
Πρόεδρος της οργάνωσης «Almasar»

Αντύπας Τζανέτος

Υποψήφιος Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου,
Κοινωνικός Λειτουργός, MSc in Health
Management - Οικονομία & Διοίκηση,
Πρόεδρος Δ.Σ. ΜΚΟ «PRAKSIS»

Αντωνιάδου Ελένη

Διδάκτωρ, Σύμβουλος Δημόσιας Υγείας,
Επιστημονικός Συεργάτης, ΕΣΔΥ

Αραβαντινός Γεράσιμος

Διευθυντής, Επιστημονικός Υπεύθυνος Β' Τμήματος
Παθολογίας - Ογκολογίας, Γενικό Ογκολογικό
Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»,
Μέλος Δ.Σ. Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων
Ελλάδος

Αρβαντιδου - Βαγιωνά Μαλαματένια

Καθηγήτρια Υγιεινής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Ασλανίδη Αικατερίνη

Νοσηλεύτρια Π.Ε, MSc, Γραμματέας Ογκολογικής
Επιτροπής, Καταγραφέας Καρκίνου για το Εθνικό
Αρχείο Νεοπλασιών, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Βακάλης Νικόλαος

Ομότιμος Καθηγητής Παρασιτολογίας, Εντομολογίας
& Τροπικών Νόσων, ΕΣΔΥ

Βάρβογλη Λίτσα

PhD, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια,
Επιστημονική Συεργάτης Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Harvard Medical School

Βαρδαβάς Κωνσταντίνος

Research Scientist, Center for Global Tobacco
Control, HSPH

Βαρελή Μαρία

Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης και Υγειονομικού
Χάρτη, ΚΕΕΛΠΝΟ

Βασιλάκου Τόνια

Επιστημονικός Συεργάτης Τομέα Υγιεινής
της Διατροφής & Βιοχημείας, ΕΣΔΥ

Βασσάλου Ευδοκία

Επιστημονικός Συεργάτης Τομέα Παρασιτολογίας,
Εντομολογίας & Τροπικών Νόσων, ΕΣΔΥ

Βατόπουλος Αλκιβιάδης

Καθηγητής Μικροβιολογίας ΕΣΔΥ

Βελονάκης Εμμανουήλ

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος,
Αναπληρωτής Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΕΔΥ,
Τομέας Μικροβιολογίας, ΕΣΔΥ

Βήχας Γεώργιος

Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Ιατρικής Ομάδας
Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού

Βιγκλής Βασίλειος

Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ

Βιδάλης Παναγιώτης

Νομικός, Επιστημονικός Συεργάτης
στην Εθνική Επιτροπή Βιοθικής

Βογιατζάκης Ευάγγελος

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος,
Κλινικός Μικροβιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Μικροβιολογικού Εργαστηρίου και Εθνικού
Κέντρου Αναφοράς Μικροβακτηριδίων,
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Γεωργακοπούλου Θεανώ

MD, MSc, MPH, PhD
Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος
Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Υπεύθυνη Γραφείου
Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό
& Συγγενών Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Γιακκούπη Παναγιώτα

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Μικροβιολογίας,
ΕΣΔΥ

Γιαννοπούλου Πόπη

Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής & Υγείας
Αθηνών

Καράνη - Παπαδάτου Τίνα

Νομικός, Επιστημονικός Συνεργάτης
Τομέα Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής,
ΕΣΔΥ

Κέτσιος Ιωάννης

MSc Δημόσιας Υγείας, Επισκέπτης Υγείας

Κίκας Αχιλλέας

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Κρίντζαλη Γεωργία

Ειδικός Σύμβουλος Γενικής Γραμματείας
Δημόσιας Υγείας Υπουργείου Υγείας

Γονιδάκης Φραγκίσκος

Λέκτορας Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»
Νοσοκομείο

Γούναρης Χρυσόστομος

Dr, PhD, Head of Health in Action Initiative,
Deputy CEO of Attica Regional Health Authority

Γρυπιώτης Ιωάννης

Αναισθησιολόγος, Επιμελητής Α΄,
Γενικό Νοσοκομείο Μολάων, Δήμαρχος Ευρώτα

Δαΐκος Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων
Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»

Δαληγγάρου Όλγα

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

Δαμάσκος Παναγιώτης

Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος γραφείου
Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών
Παρεμβάσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Δανιηλίδης Σίμος

Δήμαρχος Νεάπολης Συκεών,
Πρόεδρος Επιτροπής Κοινωνικής Πολιτικής
Αλληλεγγύης & Απασχόλησης, ΚΕΔΕ

Δασκάλου Κωνσταντίνος

Επισκέπτης Υγείας, Καταγραφέας Νεοπλασιών,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Δημητρακάκη Χριστίνα

Ψυχολόγος Έρευνας, Διευθύντρια Ινστιτούτου
Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής

Δημόπουλος Αντώνης

Ορθοδοντικός, Πρώην Γενικός Γραμματέας
Δημόσιας Υγείας Υπουργείου Υγείας

Δημόπουλος Βασίλης

Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Πύργου

Διακογεωργίου Παντελής

Ιατρός Δημόσιας Υγείας,
τ. Νομίατρος Δωδεκανήσου

Δουγιάς Γεώργιος

Κτηνίατρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Εβρένογλου Λευκοθέα

Υγιεινολόγος - Περιβαλλοντολόγος,
Πολιτικός Μηχανικός

Εξακουστίδου Φεβρωνία

Κοινωνική Λειτουργός, Πολιτική Επιστήμων

Εσδράς Δανιήλ

Επικεφαλής γραφείου Ελλάδος
του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης

Ευμορφόπουλος Ευάγγελος

Διδάκτωρ, Κτηνίατρος, Επισκέπτης Καθηγητής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας & ΕΣΔΥ

Ευσταθίου Πάνος

Διοικητής ΕΚΕΠΥ

Ζάμπας Αθανάσιος

Ιατρός - Υγιεινολόγος, Προϊστάμενος της
Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής
Μέριμνας, Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά

Ζαούτης Θεοκλής

Professor of Pediatrics and Epidemiology,
University of Pennsylvania School of Medicine,
Scientific Director, Center for Collaborative Center
for Clinical Epidemiology and Outcomes (CLEO)
Research - The «Stavros Niarchos» Foundation,
First and Second University Departments of
Pediatrics, University of Athens School of Medicine

Ζέρβα Λουκία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας,
Συντονίστρια Διευθύντρια Μικροβιολογικού
Εργαστηρίου, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ»

Ζέρβας Γεώργιος

Πολιτικός Μηχανικός, Υγιεινολόγος Msc,
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΣΔΥ

Ζορμπάς Σαμουήλ

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Ζώτος Σωτήρης

Υποδιοικητής Α΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής

Θανασιάς Ευθύμιος

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Θέμελη - Διγαλάκη Καίτη

Κλινική Μικροβιολόγος,
Συντονίστρια Διευθύντρια Μικροβιολογικού
Εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά
«ΤΖΑΝΕΙΟ»

Θεοδωράκης Παύλος

Πρόεδρος Επιτροπής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας Υπουργείου Υγείας,
Εκπρόσωπος Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Θεοδωρίδου - Παπαρηγορίου Μαρία

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος,
Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Π.Α.

Θηραίος Ελευθέριος

Γενικός Ιατρός - Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ,
Κέντρο Υγείας Βάρης, Μέλος Ειδικής Επιστημονικής
Επιτροπής για τη Μεταρρύθμιση της ΠΦΥ

Ιωαννίδη Ελισάβετ

Κοινωνιολόγος Υγείας, Επιμελήτρια Τομέα
Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

Ιωαννίδου Ελένη

Παθολόγος, Υπεύθυνη της Ιατρικής Ομάδας,
Εθελοντικό Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ρεθύμνου

Καλαποθάκη Βικτωρία

Ομότιμη Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής Π.Α.

Καλοϊδής Μιχάλης

Ιατρός Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής / Δημόσιας
Υγείας, MSc Δημόσιας Υγείας

Καλύβα Φωφώ

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας
Υγιεινής Υπουργείου Υγείας

Κανέλλου Ανασάσια

Διατροφολόγος, PhD,
Καθηγήτρια Τμήματος Τεχνολογίας Τροφίμων,
ΤΕΙ Αθηνών

Καπνίδη Σοφία

Χημικός Μηχανικός Εθνικού Μετσόβιου
Πολυτεχνείου, MSc Διοίκησης & Οικονομικών
της Υγείας

Καραϊσκος Χρήστος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Καραούλη Βασιλική
Υγιεινολόγος, Πολιτικός Μηχανικός,
Διευθύντρια Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής
& Υγιεινής Περιβάλλοντος Υπουργείου Υγείας

Καρέλλας Σωτήρης
Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ατμοκινητήρων
και Λεβήτων, Σχολή Μηχανολόγων Μηχανικών
Ε.Μ.Π.

Καρταπάνης Ανδρέας
Γενικός Διευθυντής Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»,
Διευθύνων Σύμβουλος Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ»,
Πρόεδρος Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών

Κασσάρας Γεώργιος
Ιατρός - Χειρουργός, Ταξ/χος Π.Α. (ε.α.),
Επιστημονικά Υπεύθυνος Ανοικτού Πολυιατρείου
των Γιατρών του Κόσμου,
Ειδικός Γραμματέας του Δ.Σ. των Γιατρών
του Κόσμου

Κατσαούνου Παρασκευή
Λέκτορας Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»,
Συντονίστρια Ομάδας Διακοπής Καπνίσματος ΕΠΕ,
ERS

Κατσιαφλάκα Άννα
Ιατρός Βιοπαθολόγος, MSc στη Δημόσια Υγεία
Τεχνική Υπεύθυνη Μικροβιολογικού Τομέα,
ΠΕΔΥ Θεσσαλίας

Κεσίδου Όλγα
Ιατρός, Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Περιστερίου

Κογεβίνας Εμμανουήλ
Καθηγητής Διατροφής και Χρόνιων Νοσημάτων,
Τομέας Διατροφής, ΕΣΔΥ

Κοματάς Θεόδωρος
Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών
Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας

Κονταξάκης Βασίλειος
Καθηγητής Κλινικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Ιατρικής Σχολής Π.Α.

Κονταρίνη Μαριέττα
Κτηνίατρος, Υγιεινολόγος,
Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Κτηνιατρικής
Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ

Κοντέ Βασιλεία
Ιατρός, Γραφείο HIV Λοίμωξης, ΚΕΕΛΠΝΟ

Κοντοζαμάνης Βασίλης
Διοικητής 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής

Κοντοπίδου Φλώρα
Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος,
Υπεύθυνη Γραφείου Μικροβιακής Αντοχής
ΚΕΕΛΠΝΟ

Κοντός Βασίλειος
Ομότιμος Καθηγητής Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας,
ΕΣΔΥ

Κοντός Δημήτριος
Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ

Κορνάρου Ελένη
Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Επιδημιολογίας
& Βιοστατιστικής, ΕΣΔΥ

Κοσμίδης Πάρης
Παθολόγος - Ογκολόγος,
Διευθυντής Β' Ογκολογικού Τμήματος
Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», τ. Πρόεδρος ΕΣΜΟ

Κοτροκόης Κωνσταντίνος
Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Υγιεινής
της Διατροφής και Βιοχημείας, ΕΣΔΥ

Κουκούλη Άννα
Client Service Director, MRB Hellas AE

Κουλιεράκης Γεώργιος
Ψυχολόγος της Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης
Τομέα Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

Κουλούρη Φωτεινή

Προϊσταμένη Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας
Υπουργείου Υγείας

Κουνάδη Ευαγγελία

Επιθεωρήτρια ΣΕΥΥΠ

Κουνουγέρη - Πετσετάκη Ελισάβετ

Επιμελήτρια Τομέα Διοίκησης και Οργάνωσης
Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ

Κουπίδης Σωτήρης

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Κουρέα Καλλιρρόη

Διδάκτωρ Π.Α., Επιμελήτρια Καρδιολόγος
«ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΛΑΘΡΟΝ»,
Επιστημονικός Συνεργάτης
Ιατρείου Καρδιακής Αποκατάστασης,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Κουρέας Μιχάλης

Μηχανικός Περιβάλλοντος,
Διδάκτωρ Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Κουρέα - Κρεμαστινού Τζένη

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

Κουρμούση Νάντια

MSc, PhD, Υπεύθυνη Αγωγής Υγείας Πρωτοβάθμιας
Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής

Κουσκούνη Ευαγγελία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Π.Α.
& Διευθύντρια Εργαστηρίου Βιοπαθολογίας,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»

Κουτής Χαρίλαος

Καθηγητής Υγιεινής - Επιδημιολογίας & Δημόσιας
Υγείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

Κρεμαστινός Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Π.Α.

Κυπραίου Ευαγγελία

Επιμελήτρια Α', Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας
και Προστάσιας του Περιβάλλοντος,
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Κυριόπουλος Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Κύρλεση Αθηνά

Γενική Διευθύντρια της Διεύθυνσης Δημόσιας
Υγείας & Ποιότητας Ζωής Υπουργείου Υγείας

Κωνσταντινίδης Θεοχάρης

MD, Ιατρός - Βιοπαθολόγος, Τεχνικός Υπεύθυνος
ΠΕΔΥ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης

Λάγγας Δημήτριος

Παιδίατρος, Διευθυντής ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας,
ΕΣΔΥ

Λάγιου Αρετή

Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Πρόληψης
Καρκίνου, Προϊσταμένη Τμήματος Δημόσιας Υγείας
και Κοινωνικής Υγείας ΣΕΥΠ ΤΕΙ - ΑΘ

Λάγιου Παγώνα

Καθηγήτρια Υγιεινής & Επιδημιολογίας
Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Πρόσεδρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας
Πανεπιστημίου Harvard

Λαζανάς Μάριος

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος,
Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας
Λοιμώξεων, Νοσοκομείο «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-
ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Λεγάκης Νικόλαος

Ομότιμος Καθηγητής Μικροβιολογίας Ιατρικής
Σχολής Π.Α.

Λεκάκης Ιωάννης

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Π.Α.,
Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Λέκκα Μαρουλιώ

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Προϊσταμένη Τμήματος Αντιμετώπισης Καπνίσματος και Αλκοολισμού, Διεύθυνση Εξαρτήσεων Υπουργείου Υγείας

Λινού Αθηνά

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Π.Α.

Λιονής Χρήστος

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Μάινα Άννα

Κοινωνιολόγος Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

Μακρή Ζέττα

Υφυπουργός Υγείας

Μακρόπουλος Βασίλης

Κοσμήτωρ ΕΣΔΥ, Καθηγητής Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής

Μακρυνός Γεώργιος

Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Επιστημών Δ.Υ., Δημοτικός Σύμβουλος Κορυδαλλού

Μαλισιόβας Νικόλαος

Καθηγητής Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ, Επιστημονικά Υπεύθυνος ΠΕΔΥ Κεντρικής Μακεδονίας

Μαλιτζού Έλενα

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

Μάνδαλος Παναγιώτης

Βιολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Δ.Π.Θ., Αναπληρωτής Υπεύθυνος Ποιότητας ΠΕΔΥ, ΑΜΘ

Μανδηλαρά Γεωργία

Βιολόγος, PhD, Επιστημονική Υπεύθυνη του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών, VTEC (ΕΚΑΣΣ), ΕΣΔΥ-Τμήμα Μικροβιολογίας/ΚΕΔΥ - ΚΕΕΛΠΝΟ

Μανιαδάκης Νικόλαος

Καθηγητής & Διευθυντής Τομέα Αρχών Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ

Μανουσοπούλου Ιφιγένεια

Χημικός, Επιθεωρήτρια ΣΕΥΥΠ

Μαργαρίτη Γεωργία

Βιοπαθολόγος, Κλινική Μικροβιολόγος, Πρώην Διευθύντρια Μικροβιολογικού Τμήματος, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

Μαριόλης Ανάργυρος

Διευθυντής Κέντρου Υγείας Αρεόπολης Μάνης, Πρόεδρος Ελληνικής Ένωσης Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Ειδικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής

Μεντής Ανδρέας

Διευθυντής Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Μεράκου Κυριακούλα

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

Μερκούρης Μποδοσάκης - Πρόδρομος

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής

Μηλιώνη Καλλιρρόη - Μαρία

Επισκέπτρια Υγείας, Καταγραφέας Νεοπλασιών, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

Μιχελάκου Πόπη

Ιατρός, Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Πρέβεζας

Μουχτούρη Βαρβάρα

Λέκτορας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Μπάκα Αγορίτσα

Παιδίατρος, Γραφείο Επιστημονικών Συνεργατών ΚΕΕΛΠΝΟ

Μπακούλα Χρύσα

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Μπαλτσιώτης Σπύρος

Οικονομολόγος, M.B.A. - Total Quality Management, Τμήμα Διαπίστευσης και Ποιοτικής Επάρκειας Δικτύου Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

Μπαμπάτσικου Φωτούλα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Υπεύθυνη Τομέα Βασικής Νοσηλευτικής & Νοσηλευτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Α΄, ΤΕΙ Αθήνας

Μπαρμπούνη Αναστασία

Παιδίατρος, Επιμελήτρια Τομέα Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

Μπελής Γεώργιος

Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ

Μπέλλος Γεώργιος

Διευθυντής Κέντρου Υγείας Κορωπίου, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Αττικής

Μπενέτου Βασιλική

Παιδίατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Π.Α.

Μπεχράκης Παναγιώτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας της Αναπνοής Ιατρικής Σχολής Π.Α. & Πανεπιστημίου Harvard, Πρόεδρος European Network for Smoking Prevention

Μπονάνος Χαράλαμπος

Διοικητής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Μπότση Χρύσα

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Γραφείο Επιστημονικών Συνεργατών Προέδρου ΚΕΕΛΠΝΟ, Μονάδα Λοιμώξεων Νοσοκομείου «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

Νάνος Παναγιώτης

MSc Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Υποδιοικητής 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας

Νικολαΐδης Χρήστος

Βιοχημικός, ΠΕΔΥ-ΑΜΘ

Νικολόπουλος Γεώργιος

Επιδημιολόγος, Γραφείο HIV Λοίμωξης & Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Νικολοπούλου - Σταμάτη Πολυξένη

Καθηγήτρια, Διευθύντρια και Επιστημονική Υπεύθυνη του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Π.Α. «Περιβάλλον και Υγεία», Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία

Ντουνιάς Γεώργιος

Διευθυντής Σπουδών ΠΜΣ ΕΠΥ ΕΣΔΥ

Ξανθοπούλου Ειρήνη

Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ξυδέα - Κικεμένη Αναστασία

Βιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

Οικονόμου Μαρίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Οικονόμου Νικόλαος

Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Π.Α., Επιμελητής Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Γενναδίου Ρόδου

Οικονόμου Χαράλαμπος

Αναπληρωτής Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Πάβη Ελπίδα

Επιμελήτρια Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Παναγιωτόπουλος Τάκης

Καθηγητής Τομέα Υγείας του Παιδιού, ΕΣΔΥ

Παναγόπουλος Βασίλειος

Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ

Πανταζοπούλου - Φωτεινέα Αναστασία

τ. Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας
και Ποιότητας Ζωής Υπουργείου Υγείας,
Ιατρός Δημόσιας Υγείας - Ειδικός Ιατρός Εργασίας,
Διδάκτωρ Π.Α.

Παπαγιάννης Αλέξανδρος

Καθηγητής Φυσικής Περιβάλλοντος και
Τηλεπισκόπησης Laser, Τομέας Φυσικής Ε.Μ.Π.

Παπαδημητρίου Γεώργιος

Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Α.,
«ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Παπαδημητρίου Θεόδωρος

Γενικός Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ

Παπαδογιαννάκης Εμμανουήλ

Επιμελητής Τομέα Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας,
ΕΣΔΥ

Παπαδόπουλος Παναγιώτης

Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Διευθυντής Διεύθυνσης
Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής
Π.Ε. Κεντρικού Τομέα Αθηνών Περιφέρειας Αττικής

Παπάζογλου Χρήστος

Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Παπανικολάου Βασιλική

Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας,
Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Διοίκησης
Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ

Παπανικολάου Νικόλαος

Συντονιστής Διευθυντής Γενικής Ιατρικής Κέντρου
Υγείας Δυτικής Φραγκίστας, Μέλος Δ.Σ. ΕΛΕΓΕΙΑ

Παπανικολάου Χριστίνα

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας Υπουργείου
Υγείας

Παπασάββας Εμμανουήλ

Κοινός Διοικητής Νοσοκομείων Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» & «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Παπασταματίου Μιλτιάδης

Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων
Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Παρασκευά Δήμητρα

Παθολόγος, Υπεύθυνη γραφείου HIV &
Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων,
ΚΕΕΛΠΝΟ

Παρασκευής Δημήτριος

Λέκτορας Επιδημιολογίας & Προληπτικής Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή Π.Α.

Πασβούρης Ευάγγελος

Λειτουργός Δημόσιας Υγείας
(Επόπτης Δημόσιας Υγείας), Προϊστάμενος του
Τμήματος Υγειονομικού και Περιβαλλοντικού
Ελέγχου, Διεύθυνση Υγειονομικού Ελέγχου
& Περιβαλλοντικής Υγιεινής Π.Ε. Κεντρικού Τομέα
Αθηνών Περιφέρειας Αττικής

Πατούλης Γεώργιος

Πρόεδρος ΙΣΑ, Δήμαρχος Αμαρουσίου,
Πρόεδρος ΕΔΔΥΠΠΥ

Πατούλα Ελίνα

Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΣΔΥ

Παυλοπούλου Ιωάννα

Κοινωνιολόγος, Διδάκτωρ Ψυχολογίας,
Πάντειο Πανεπιστήμιο

Περβανίδου Δανάη

Ιατρός, Υπεύθυνη Γραφείου Νοσημάτων που
μεταδίδονται με Διαβιβαστές, ΚΕΕΛΠΝΟ

Περδρετζόγλου Δημήτριος

Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ

Περδικάκη Πηγή

Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Άστρους Κυνουρίας,
Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Γενικών Ιατρών

Πολέμης Μιχάλης

Βιολόγος - Βιοστατιστικός

Πολίτης Αντώνης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α.,
«ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος

Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής
και Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Πουλής Σταμάτης

Οικονομολόγος Υγείας, MSc,
Υπεύθυνος Δομής Φιλοξενίας Άπορων Ενήλικων
Οροθετικών, ΚΕΕΛΠΝΟ

Πουρνάρας Σπυρίδων

Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας
Ιατρικής Σχολής Π.Α.

Πύλλη Μαγδαληνή

Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, PhD, Γραφείο HIV
Λοίμωξης & Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων
Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ραχιώτης Γεώργιος

Ειδικός ιατρός εργασίας, Επίκουρος Καθηγητής
Επιδημιολογίας & Επαγγελματικής Υγιεινής,
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σακελλαρίου Παναγιώτης

Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ Υγειονομικού -
Φαρμακευτικού Τομέα

Σακκά Παρασκευή

MD, PhD, Νευρολόγος - Ψυχίατρος,
Πρόεδρος της Εταιρείας Νόσου Alzheimer
και Συναφών Διαταραχών Αθηνών,
Διευθύντρια Τμήματος Νευροεμφυλιστικών
Παθήσεων Εγκεφάλου - Ιατρείου Μνήμης,
Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», Πρόεδρος της ομάδας
εργασίας για την εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου
Δράσης για την Άνοια και τη Νόσο Αλτσχάιμερ

Σαμπατακάκης Μιχάλης

Γενικός Επιθεωρητής ΣΕΥΥΠ,
Χημικός Μηχανικός, Υγιεινολόγος Μηχανικός,
Οικονομολόγος

Σαμπατακάκης Στέφανος

Διοικητικά Υπεύθυνος Δικτύου ΚΕΔΥ - ΠΕΔΥ/
ΚΕΕΛΠΝΟ

Σαράντης Νικόλαος

Πρόεδρος ΠΕΔΑ, Δήμαρχος Αγ. Αναργύρων -
Καματερού

Σαρόγλου Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής, Νοσηλευτικό Τμήμα ΕΚΠΑ

Σδούκος Θεόδωρος

Ιατρός, Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης
Θεσσαλονίκης, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ

Σερέτης Φώτης

Πρόεδρος ΑΕΜΥ Α.Ε.

Σισσούρας Άρης

Ομότιμος Καθηγητής Επιχειρησιακής Έρευνας,
Μονάδα Σχεδιασμού και Πολιτικής Υγείας
Πανεπιστημίου Πατρών

Σκανδαλάκης Παναγιώτης

Καθηγητής Χειρουργικής Ανατομίας Ιατρικής
Σχολής Π.Α., Πρόεδρος ΚΕ.Σ.Υ.

Σκουμπέλος Αναστάσιος

Εξωτερικός Ειδικός Συνεργάτης
Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

Σουλιώτης Κυριάκος

Επίκουρος Καθηγητής Πολιτικής Υγείας,
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου & Επιστημονικός
Συνεργάτης - Επισκέπτης Καθηγητής,
Ιατρική Σχολή Π.Α.

Σπάλα Γεωργία

Πνευμονολόγος, Γραφείο Νοσημάτων που
Μεταδίδονται μέσω Αναπνευστικού, ΚΕΕΛΠΝΟ

Σπανάκος Γρηγόρης

Βιολόγος, PhD, ΚΕΕΛΠΝΟ,
Συνεργάτης Τομέα Παρασιτολογίας,
Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, ΕΣΔΥ

Σπηλιοπούλου Ιωάννα

Ιατρός Βιοπαθολόγος, PhD, Εργαστήριο
Μικροβιολογικής Ανάλυσης Νερών ΚΕΔΥ

Σταθόπουλος Ευστάθιος

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογικής - Ανατομικής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Πρόεδρος της Ελληνικής
Εταιρείας Παθολογικής Ανατομικής

Στάμου Βασιλική

Νομικός, Πολιτική Επιστήμων,
Ειδικός Σύμβουλος σε θέματα Ευπαθών Ομάδων
Υπουργείου Εσωτερικών

Σταύρου Θεοδώρα

Παιδίατρος, Διεύθυνση Υγειονομικής Μηχανικής
και Υγιεινής Περιβάλλοντος Υπουργείου Υγείας

Σύρρος Κωνσταντίνος

Προϊστάμενος Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας
Υπουργείου Υγείας

Τζάλα Ευαγγελία

Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης και Εθνικών
Αρχείων, Υπεύθυνη Γραφείου Εθνικού Αρχείου
Νεοπλασιών και Σπάνιων Νόσων, ΚΕΕΛΠΝΟ

Τζανακάκη Τζωρτζίνα

Επιστημονική Υπεύθυνη Εθνικού Κέντρου
Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, ΕΣΔΥ

Τούντας Ιωάννης

Καθηγητής Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής
Π.Α.

Τρίμης Δημήτριος

Δημοσιογράφος Εφημερίδας των Συντακτών,
Πρώην Πρόεδρος ΕΣΗΕΑ

Τριχόπουλος Δημήτριος

Ακαδημαϊκός, Καθηγητής Πρόληψης Καρκινού και
Καθηγητής Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Harvard

Τρυφινούπουλου Κυριακή

Βιοπαθολόγος, ΚΕΔΥ

Τσάγκαρη Έλενα

Διευθύνουσα Σύμβουλος ΙΦΕΤ Α.Ε.

Τσακρής Αθανάσιος

Καθηγητής Μικροβιολογίας,
Διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας,
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Τσαμαδού Αθηνά

Επιθεωρήτρια ΣΕΥΥΠ

Τσάμης Χρήστος

Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών
«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Τσελέντης Ιωάννης

Καθηγητής Βακτηριολογίας Παρασιτολογίας
Ζωονόσων και Γεωγραφικής Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Τσιόδρας Σωτήριος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων,
Δ' Παθολογική Κλινική Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Λοιμωξιολόγος ΚΕΕΛΠΝΟ

Τσουρός Άγις

Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την
Υγεία και την Ευεξία, Παγκόσμιος Οργανισμός
Υγείας, Ευρωπαϊκό Γραφείο

Τσώνου Παρασκευή

Παθολόγος, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,
ΚΕΕΛΠΝΟ

Υφαντόπουλος Ιωάννης

Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Π.Α.

Φλούντζη Αναστάσια

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Μικροβιολόγος,
Διδάκτωρ Π.Α., Κέντρο Αναφοράς Λεγεωνέλλας
Νοτίου Ελλάδος, ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ

Φραγκούλης Ευάγγελος

Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός,
Γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Ένωσης
Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής,
National Delegate to the EC of WONCA VdGM

Φωτίου Αναστάσιος

Επικεφαλής Τομέα Επιδημιολογίας,
Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης
για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), Ερευνητικό
Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Χαλδούπη Αγγελική

Χημικός, MSc

Χανιώτης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής ΤΕΙ Αθηνών,
Πρόεδρος Συλλόγου Αποφοίτων ΕΣΔΥ

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCST(UK),
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Π.Α.,
Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Χατζάκης Άγγελος

Καθηγητής Επιδημιολογίας & Προληπτικής
Ιατρικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής,
Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής,
Ιατρική Σχολή Π.Α.

Χατζηπασχάλη Ελεονώρα

Διοικητική Υπεύθυνη Κέντρου Υγείας Περιστερίου
- ΚΕΕΛΠΝΟ

Χατζηχριστοδούλου Χρήστος

Καθηγητής Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Χιόνη Μαρία

Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας,
Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Α΄ Αθήνας

Χοχλάκης Δημοσθένης

ΠΕΔΥ ΚΡΗΤΗΣ

Χρυσομάλλης Χρήστος

Ψυχολόγος, BSc, MSc, Γραφείο Αγωγής Υγείας
και Ενημέρωσης Κοινού, ΚΕΕΛΠΝΟ

Ψαλτάκος Μιχάλης

Ιατρός, Ακτινολόγος, Αλληλέγγυο Ιατρείο Πειραιά

Ελεύθερες Ανακοινώσεις



ΕΑ001 ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ

Μπικάκη Μαρία - Άννα¹, Παπαδόπουλος Παναγιώτης¹, Πασβούρης Ευάγγελος¹, Εβρένογλου Λευκοθέα²

¹ Δ/ση Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής Κ.Τ. Αθηνών

² Ε.Σ.Δ.Υ.

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί αρκετά είδη κουνουπιών. Η ολοκληρωμένη καταπολέμηση των κουνουπιών σε περιοχές με μεγάλη έκταση περιλαμβάνει αρχικά τον εντοπισμό των εστιών αναπαραγωγής και στη συνέχεια τη συστηματική δειγματοληψία κατά τη περίοδο εμφάνισης προνυμφών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο εντοπισμός, η καταγραφή και η καταπολέμηση των προνυμφών στις περιοχές του Κεντρικού Τομέα Αθηνών της Περιφέρειας Αττικής, για το έτος 2013.

Υλικό: Η έρευνα επικεντρώθηκε στους δήμους Αθηναίων, Γαλασίου, Φιλαδέλφειας - Χαλκηδόνας και Ηλιούπολης, συνολικής έκτασης 27,5 στρεμμάτων. Για τους ψεκασμούς χρησιμοποιήθηκε προνυμφοκτόνο με δραστική ουσία βιολογικό παράγοντα.

Μέθοδος: Η συλλογή των ακμαίων κουνουπιών έγινε με την βοήθεια ειδικών παγίδων, ενώ η συλλογή των προνυμφών έγινε σε σημεία με στάσιμα νερά. Από τον Ιούνιο μέχρι και το Νοέμβριο του 2013 έγιναν συνολικά 22 δειγματοληψίες και 10 επίγειο κύκλοι ψεκασμών. Η καταγραφή της προαναφερόμενης περιοχής έγινε με τη χρήση Γεωγραφικών Συστημάτων Πληροφοριών.

Αποτέλεσμα: Τα σημεία δειγματοληψίας που ανήκουν στο δήμο Αθηναίων και στο δήμο Φιλαδέλφειας - Χαλκηδόνας κρίθηκαν ως τα κρισιμότερα σημεία στην εμφάνιση και ανάπτυξη κουνουπιών, διότι ο πληθυσμός των προνυμφών από την πρώτη μέχρι και την έκτη δειγματοληψία ήταν πολύ πυκνός. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η μείωση των προνυμφών καταγράφεται μετά από τον πέμπτο ψεκασμό.

Συμπέρασμα: Η καθυστέρηση στην εφαρμογή των ψεκασμών είχε ως αποτέλεσμα να μην καταπολεμηθεί η πρώτη γενιά των κουνουπιών, γεγονός που απέτρεψε τη μετέπειτα αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

ΕΑ002 ΕΝΤΟΜΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κολιού Βικτώρια - Ελένη², Μπελερή Σταυρούλα^{1,2}, Πατσουλά Ελένη^{1,2}, Βασσάλου Ευδοκία^{1,2}

¹ Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη Δημόσια Υγεία

Εισαγωγή: Τα κουνούπια αποτελούν παγκοσμίως σοβαρή απειλή για τη Δημόσια Υγεία είτε λόγω της ενόχλησης που προκαλούν με τα τσιμπήματά τους, είτε λόγω της ικανότητας ορισμένων ειδών να μεταδίδουν σοβαρά νοσήματα στον άνθρωπο και στα ζώα.

Σκοπός: Η καταγραφή των κουνουπιών σε περιοχές του Νομού Ιωαννίνων.

Υλικό: Η έρευνα υλοποιήθηκε και ολοκληρώθηκε από 10/7/21012 έως 20/9/2012. Οι περιοχές δειγματοληψίας επιλέχθηκαν τυχαία με επισκόπηση της περιοχής και επισήμανση των πιθανών βιότοπων ανάπτυξης των κουνουπιών. Για τις δειγματοληψίες χρησιμοποιήθηκαν 6 παγίδες διαφορετικών τύπων.

Μέθοδος: Τα κουνούπια που συλλέγονταν μεταφέρονταν στο Εργαστήριο Ιατρικής Εντομολογίας της ΕΣΔΥ. Η αναγνώριση και ταυτοποίηση τους έγινε με τις Κλείδες προσδιορισμού των κουνουπιών.

Αποτελέσματα: Στην εντομολογική διερεύνηση που έλαβε χώρα στο Νομό συλλέχτηκαν συνολικά 312 κουνούπια τα οποία ανήκαν στα γένη *Culex* (64.4%), *Aedes* (22.4%), *Coquillettidia* (9.3%), *Culiseta* (2.2%) και *Anopheles* (1.6%). Σε αυτά περιλαμβάνονταν και 4 είδη υγειονομικής σημασίας για τον άνθρωπο (*C. pipiens*, *A. flavipes*, *A. maculipennis* και *A. albopictus*).

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη εντοπίστηκε για πρώτη φορά το χωροκατακτητικό είδος *A. albopictus* στην περιοχή. Είναι φανερό ότι οι εντομολογικές μελέτες θα πρέπει να συνεχιστούν σε συστηματική βάση και να ενισχυθούν, προκειμένου να συλληθούν όλες οι κατάλληλες πληροφορίες και τα στοιχεία για την εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων διαχείρισης κουνουπιών. Η αναγκαιότητα ενός συνεχούς προγράμματος παρακολούθησης των πληθυσμών των διαφόρων ειδών κουνουπιών γίνεται περισσότερο επιβεβλημένη από ποτέ μετά την ανίχνευση τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, νέων, επικίνδυνων από υγειονομική άποψη ειδών κουνουπιών, καθώς και την επανεμφάνιση παλαιών ασθενειών ή εισαγωγή νέων που μπορούν να εμφανιστούν ακόμη και με τη μορφή επιδημιών.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕΤΑ ΠΑΡΑΣΙΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

EA003

Τσαγρή Χαραλαμπία¹, Διαμαντόπουλος Βασίλειος³, Βασάλος Κωνσταντίνος², Βασσάλου Ευδοκία^{1,2}

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Διεύθυνση Υγιεινής, Περιφέρεια Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Η Ελλάδα είναι μια χώρα μη ενδημική για παρασιτώσεις στους ανθρώπους, παρ' όλα αυτά εκδηλώνονται επιδημικές εξάρσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων του πληθυσμού της Αχαΐας για τα παράσιτα.

Υλικό: Συμπληρώθηκαν 162 ερωτηματολόγια με τυχαία δειγματοληψία στην περιφερειακή ενότητα Αχαΐας από Ιούλιο - Σεπτέμβριο 2013.

Μέθοδος: Η συμπλήρωση έγινε με προσωπική συνέντευξη. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το χ^2 με $p < 0,05$.

Αποτέλεσμα: Από τους 162 ερωτηθέντες, γνώριζαν για παράσιτα οι 123 (75,9%). Σχεδόν όλοι (149/162, 92%) γνώριζαν τον κίνδυνο μετάδοσης από τα ζώα, ενώ μόνο οι 91/162 (56,2%) γνώριζαν την πιθανότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο ($p < 0,001$). Στο σύνολο των ερωτηθέντων, οι περισσότεροι (119/162, 73,5%) γνώριζαν το οξύουρο, οι 115/162 (71,0%) γνώριζαν την ελονοσία, αλλά μόνο 31/162 (19,1 %) την λείσμανίαση. Από τους 48 νέους ηλικίας 18-25 ετών, οι 12 (35%) δεν γνώριζαν τα παράσιτα ($p = 0,01$). Από τα 15 άτομα > 55 ετών, 10 (66,7%) γνώριζαν τον εχινόκοκκο ($p < 0,001$). Οι γυναίκες (58/69, 84,1% $p = 0,04$) γνώριζαν τα παράσιτα περισσότερο από τους άνδρες (65/93, 69,9%), ιδίως το τοξόπλασμα (42/69, 60,9% έναντι 32/93, 34,9%, $p = 0,001$), γνώριζαν για τη μετάδοση από τις γάτες (59/69, 85,5% έναντι 56/93, 60,2%, $p = 0,001$) και τον κίνδυνο αποβολών (35/69, 50,7% έναντι 27/93, 29%, $p = 0,005$). Στην αγροτική περιοχή λίγοι (10/38, 26,3%) ήξεραν το τοξόπλασμα, σε αντίθεση με την πόλη (36/64, 51,6%, $p = 0,02$).

Συμπέρασμα: Η απουσία έντονου προβλήματος παρασιτώσεων άμβλυνε τη γνώση ιδίως στον νεαρότερο πληθυσμό. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και οι γυναίκες ήταν οι πιο ενημερωμένοι. Φάνηκε ωστόσο η ανάγκη επιπλέον ενημέρωσης του πληθυσμού της υπαίθρου γύρω από το τοξόπλασμα.

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ *YERSINIA ENTEROCOLITICA* ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

EA004

Πέτσιος Στέφανος, Γούσια Παναγιώτα, Παπαδοπούλου Χρυσάνθη

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η *Y. enterocolitica* προκαλεί γαστρεντερίτιδα με σημαντικότερη τροφιμογενή πηγή μόλυνσης το χοιρινό κρέας. Το 2011 αποτελούσε την τέταρτη συχνότερη ζωνοσό στην Ε.Ε.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε η παρουσία της *Y. enterocolitica* σε τρόφιμα καθώς και η ευαισθησία των στελεχών σε αντιβιοτικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Την περίοδο Απριλίου 2013 - Ιανουαρίου 2014 εξετάστηκαν 175 δείγματα τροφίμων (68 δείγματα κρέατος από σφάγια χοίρων και 107 δείγματα φρέσκων λαχανικών -βιολογικών και μη-, καθώς και έτοιμες προς κατανάλωση σαλάτες). Η καλλιέργεια και απομόνωση έγιναν σύμφωνα με τρεις μεθόδους (απευθείας επίσρωση, δευτερογενής εμπλουτισμός, ψυχρός εμπλουτισμός για 7 και 14 μέρες με ή χωρίς αλκάλι ΚΟΗ) σε θρεπτικό υλικό CΙΝ και επώασε στους 30°C για 24 h. Η βιοχημική ταυτοποίηση έγινε με το σύστημα API 20E, ο προσδιορισμός του βιοτύπου έγινε με το σύστημα του Wauters και του οροτύπου με αντιορούς (Biograd). Ο έλεγχος της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο Kirby-Bauer.

Αποτέλεσμα: Από τα δείγματα χοιρινού κρέατος απομονώθηκαν 28 στελέχη (19,12%) *Y. enterocolitica*, που ανήκαν τα 23 στον βιότυπο/ορότυπο 4/0:3, τα τρία στον 3/0:3 και δύο ήταν 1Α/non 0:3, 0:9. Από τα λαχανικά απομονώθηκαν 4 στελέχη (3,73%), που ανήκαν ένα στον βιότυπο/ορότυπο 4/0:3, ένα στον 1Α/non 0:3, 0:9 και δύο στον 1/non 0:3, 0:9. Τα μεγαλύτερα ποσοστά αντοχής παρατηρήθηκαν στην αμικικιλίνη (100%), κλωραμφενικόλη (28,12%), τριμεθοπρίμ-σουλφαμεθαξόλη (18,75%), αμοξικιλίνη-κλαβουλανικό οξύ (12,5%), κεφίξιμ (15,62%) και κεφοξίτιν (9,38%).

Συμπέρασμα: Ο βιότυπος/ορότυπος *Y. enterocolitica* που απομονώθηκε συχνότερα στα τρόφιμα που εξετάστηκαν ήταν ο 4/0:3, φαίνεται μάλιστα να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ βιοτύπου και ευαισθησίας στα αντιβιοτικά.

ΕΑ005 ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΓΑΙΔΟΥΡΑΣ (ΟΝΑΔΑΣ) ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ

Βόιδαρου Χρυσούλα¹, Ρόζος Γεώργιος², Μπεζιρτζόγλου Ευγενία³

¹ Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Άρτας, Περιφέρεια Ηπείρου, Άρτα

² Δ/ση Αγροτικής Ανάπτυξης & Κτηνιατρικής Νοτίου Αιγαίου, Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Σύρος

³ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Αγροτικής Ανάπτυξης, Ορεσιάδα

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον που προσανατολίζεται στο γάλα της γαίδουρας λόγω της σύστασής του, καθώς μελέτες δείχνουν μεγάλη ομοιότητα αυτού με το γάλα θηλάζουσας μητέρας, κυρίως λόγω της χαμηλής περιεκτικότητας αυτού σε ολικές πρωτεΐνες και της αναλογίας ασβεστίου/φωσφόρου.

Η εμφάνιση αλλεργιών, στο αγελαδινό γάλα, από μικρής ηλικίας άτομα, έχει στρέψει το ενδιαφέρον στην κατανάλωση γάλακτος γαίδουρας, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά ακόμη και για τη διατροφή βρεφών (σε μορφή σκόνης γάλακτος).

Σκοπός: Διερεύνηση της μικροβιολογικής κλωρίδας, απομόνωση παθογόνων και οξυγαλακτικών βακτηρίων και μελέτη της *in vitro* μικροβιακής αντοχής αυτών.

Υλικά και μέθοδοι: Στη παρούσα μελέτη εξετάστηκαν δείγματα μη παστεριωμένου γάλακτος προερχόμενα από 42 ονάδες (περιοχών Ηπείρου, Αιγαίου και Δυτικής - Βόρειας Ελλάδας). Ελέγχθηκε (με καταμέτρηση) η παρουσία: *E.coli*, *S.aureus*, *Listeria sp.* (*Listeria monocytogenes*), *Salmonella sp.*, *Lactobacillus sp.*, *Lactococcus sp.*, *Pediococcus sp.* και καταμέτρηση σωματικών κυττάρων (SCC). Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην ταυτοποίηση στελεχών *E.coli* τα οποία δίνουν (-) τη ζύμωση της sorbitol, cellobiose (-) και KCN(-). Τα στελέχη αυτά διερευνήθηκαν μετέπειτα με οροτύπηση με τη χρήση αντιωρών O157 και H7. Ελέχθησαν τα αντιβιοτικά: Ampicillin, Penicillin G, Oxacillin, Vancomycin, Teicoplanin, Erythromycin, Gentamicin, Streptomycin, Tetracycline, Chloramphenicol, Trimethoprim, Metronidazole, Clindamycin, Cefalotin, Cefoperazone, Enrofloxacin, Cefalexin, Ciprofloxacin, Sulfamethoxazole, Sulfathiazole, Cloxacillin, Fucidic acid.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Δεν απομονώθηκαν στελέχη *Listeria monocytogenes* και *Salmonella sp.* και ο αριθμός των σωματικών κυττάρων δεν ξεπέρασε τον αριθμό 40.000 κύτταρα/ml. *E.coli* - *S.aureus* κυμάνθηκε από 10 - 10² cfu/ml. *Lactobacillus sp.*, *Lactococcus sp.* και *Pediococcus sp.*: μέχρι 10³ cfu/ml, 10³ cfu/ml και 10⁴ cfu/ml, αντίστοιχα. Δεν απομονώθηκαν πολυανθεκτικά βακτηριακά στελέχη.

ΕΑ006 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑΛΟΙΠΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΑΛΑ

Γιαννέλου Γεωργία¹, Βόιδαρου Χρυσούλα², Ρόζος Γεώργιος³, Ακριδά - Δεμερτζή Κωνσταντούλα¹, Δεμερτζής Παναγιώτης¹

¹ Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Χημείας, Τομέας Βιομηχανικής Χημείας και Χημείας Τροφίμων, Ιωαννίνα

² Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Άρτας, Περιφέρεια Ηπείρου, Άρτα

³ Δ/ση Αγροτικής Ανάπτυξης & Κτηνιατρικής Νοτίου Αιγαίου, Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, Σύρος

Εισαγωγή: Τα κατάλοιπα αντιβιοτικών στο γάλα συσιστούν έναν σοβαρό κίνδυνο για την Δημόσια Υγεία καθώς και ένα σημαντικό πρόβλημα για την γαλακτοβιομηχανία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αφ ενός η σύγκριση διαφορετικών μεθόδων ανίχνευσης καταλοίπων αντιβιοτικών στο γάλα οι οποίες βασίζονται στην αναστολή της ανάπτυξης των μικροοργανισμών και η διερεύνηση της δυνατότητας της εφαρμογής των μεθόδων αυτών στις κτηνοτροφικές μονάδες ή στα τυροκομεία.

Υλικά και Μέθοδοι: Από 20 τυχαία επιλεγμένες γαλακτοπαραγωγές μονάδες (20-60 βοοειδή) της περιοχής της Ηπείρου λαμβάνονταν δείγμα 1000 ml από την δεξαμενή συλλογής γάλακτος κάθε μήνα (Σεπτέμβριο μέχρι Αύγουστο). Κάθε δείγμα υποβαλλόταν σε μια σειρά από 8 δοκιμές (τεστ) ανίχνευσης καταλοίπων αντιβιοτικών πριν και μετά από θερμική επεξεργασία καθώς και στην διαγνωστική δοκιμή California mastitis test για τον εντοπισμό υποκλινικής μαστίτιδας.

Αποτελέσματα: Από σύνολο 240 δειγμάτων τα 41 (17,08%) βρέθηκαν θετικά California mastitis test, γεγονός που υποδηλώνει υποκλινική μαστίτιδα. Εξήντα ένα (61) δείγματα (25,41%) βρέθηκαν θετικά σε τουλάχιστον μία από τις δοκιμές ανίχνευσης καταλοίπων αντιβιοτικών. Η ταχεία μέθοδος με τη χρήση καλλιέργειας γιαουρτιού βρέθηκε ως η πλέον αξιόπιστη με κριτήρια την ειδικότητα, την ευαισθησία, την θετική προγνωστική αξία και την αρνητική προγνωστική αξία.

Συμπεράσματα: Η θετική επεξεργασία των επιπολασμένων των βρετικών, στην ανίχνευση καταλοίπων αντιβιοτικών, δειγμάτων. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι ένα μέρος της κλωρίδας του γάλακτος (το οποίο πιθανότατα να προέρχεται από το περιβάλλον της μονάδας, τις τροφές, τον βοσκότοπο κλπ) ενδεχομένως παράγει βιοδραστικές ουσίες με δράση ανάλογη με αυτή των αντιβιοτικών (ψευδώς θετικά δείγματα). Η ταχεία δοκιμή αναστολής της ανάπτυξης με τη χρήση καλλιέργειας γιαουρτιού είναι μια αξιόπιστη μέθοδος, εύκολη στην εφαρμογή της και οικονομική, την οποία μπορούν να εφαρμόσουν τόσο οι ίδιες οι μονάδες γαλακτοπαραγωγής στα πλαίσια του αυτοελέγχου, όσο και τα τυροκομεία στα πλαίσια εφαρμογής του συστήματος HACCP.

ΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ 3 ΕΤΩΝ (2010-2013)

EA007

Κόκκινος Πέτρος, Μπέλλου Μαρία, Βανταράκης Απόστολος

Μονάδα Περιβαλλοντικής Μικροβιολογίας (ΜΠΜ), Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών 26504, Πανεπιστημιούπολη, Ρίο, Πάτρα

Εισαγωγή: Η αύξηση των κρουσμάτων ιογενών τροφιμογενών λοιμώξεων αποτελεί σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο ιός της ηπατίτιδας Α (HAV), καθώς και οι νοροϊοί (NoV) ενοχοποιούνται όλο και περισσότερο ως παράγοντες ηπατικών και γαστρεντερικών τροφιμογενών λοιμώξεων, αντίστοιχα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν να εκτιμηθεί η ιολογική ποιότητα τροφίμων, με βάση τα αποτελέσματα ιολογικών αναλύσεων κατά το χρονικό διάστημα 2010-2013.

Υλικό: Συνολικά αναλύθηκαν 188 δείγματα τροφίμων (63-2010, 26-2011, 53-2012, 46-2013), (87 αποξηραμένης-λιαστής τομάτας, 52 φρέσκων φρούτων, 19 αποξηραμένων φρούτων, 5 ξηρών καρπών, 22 λαχανικών σαλάτας, 3 οστακοειδών). Εισαγόμενα ήταν τα 160 δείγματα (Αίγυπτος 1, Αλγερία 1, Αργεντινή 2, Βουλγαρία 1, Γερμανία 2, ΗΠΑ 4, Ισραήλ 1, Ισπανία 3, Ιταλία 3, Κίνα 34, Μαρόκο 1, Μολδαβία 1, Ολλανδία 1, Πολωνία 5, Σερβία 3, Τουρκία 93, Τунισία 3, Χιλή 1). Τα δείγματα αναλύθηκαν για HAV (130), NoV (30), HAV και NoV (28).

Μέθοδος: Τα πειραματικά πρωτόκολλα βασίστηκαν στις μεθόδους του Ευρωπαϊκού προγράμματος FP7 VITAL (<http://euronital.org/>) και της διεθνούς επιτροπής ISO/CEN (CEN/TC275/WG6/TAG). Η ΜΠΜ είναι διαπιστευμένη για τη διενέργεια ιολογικών αναλύσεων κατά ISO17025 (ΕΣΥΔ, αρ.πιστ.550).

Αποτελέσματα: Κανένα δείγμα δεν βρέθηκε θετικό για HAV και/ή NoV, παρότι όλα τα δείγματα ελέγχου (εξωτερικού και εσωτερικού) των αναλύσεων ήταν επιτυχή.

Συμπεράσματα: Παρότι τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά για τους ιούς στόχους, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ο αριθμός των αναλυθέντων δειγμάτων ήταν μικρός και ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα θα πρέπει να θεωρηθούν ως ενδεικτικά. Δεδομένων των σημαντικών ιογενών τροφιμογενών επιδημιών της τελευταίας δεκαετίας στην Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο, θα πρέπει να υποστηριχθούν στο μέλλον συστηματικές μελέτες ιολογικής ποιότητας τροφίμων.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ BCG ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2012-13

EA008

Πατέλης Άγγελος¹, Γεμελιάρη Μαρία¹, Παναγιωτόπουλος Δημήτριος¹, Παπαβασιλείου Ελένη¹, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Η επιτυχία του εθνικού προγράμματος εμβολιασμού BCG είναι σημαντικός παράγων για τον έλεγχο του φυμακτικής διαμόλυνσης στην χώρα μας.

Σκοπός: Η διαπίστωση του ποσοστού συμμετοχής των μαθητών των σχολείων της περιοχής ευθύνης του Κ.Υ. Βάρης στο πρόγραμμα εμβολιασμού BCG.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν τα συνολικά στοιχεία τα οποία έχουν σταλεί για την συμπλήρωση του χάρτη υγείας τα έτη 2012 και 2013. Το πρόγραμμα σύμφωνα με τις οδηγίες, έγινε στους μαθητές της Α τάξης Δημοτικού. Το 2012 στο πρόγραμμα συμμετείχαν τα σχολεία του Δήμου 3B. Το 2013 μόνο τα σχολεία του πρώην Δήμου Βάρης επειδή στα υπόλοιπα σχολεία το πρόγραμμα έγινε από επισκέπτες υγείας του Ασκληπιείου Βούλας. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το EXCEL 2007.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της συμμετοχής στο πρόγραμμα φαίνονται στο πίνακα Ι. Από τους γονείς(κηδεμόνες) των 191 μαθητών το έτος 2013 οι 61(31,9%) αρνήθηκαν γραπτώς την συμμετοχή των παιδιών τους στο πρόγραμμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

	2012	2013
ΣΥΝ.ΜΑΘ.	483	191
ΜΑΝΤΟΥΧ	294	113
BCG	136	56
ΠΟΣ.ΣΥΜ.ΜΑΝΤΟΥΧ	60,9	57,2
ΠΟΣ.ΣΥΜ.BCG	28,2	29,3

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά συμμετοχής στην δερμοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ και εμβολιασμού BCG τα 2 τελευταία έτη διατηρούνται στα ίδια επίπεδα 60% και 29%. Η συμμετοχή στον εμβολιασμό είναι ιδιαίτερα χαμηλός χαμηλός. Απαιτείται προσπάθεια ενημέρωσης των γονέων με συμμετοχή της ιατρικής κοινότητας της περιοχής.

ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, 2012: ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Λάγγας Δημήτρης¹, Παπαμικαήλ Δημήτρης¹, Σταύρου Θεοδώρα², Γαβανά Μάγδα³, Παναγιωτόπουλος Τάκης¹

¹ Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Παρότι η πολιομυελίτιδα έχει εξαλειφθεί σε αρκετές αναπτυγμένες χώρες, παραμένει σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα.

Σκοπός: Εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού της χώρας έναντι της πολιομυελίτιδας.

Μέθοδοι: Στο πλαίσιο της εθνικής μελέτης εμβολιασμών το έτος 2012, μελετήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών Α' Δημοτικού, μετά από απλή τυχαία δειγματοληψία σχολικών τμημάτων με διαστρωμάτωση κατά 4 μεγάλες γεωγραφικές ενότητες της χώρας (NUTS-1). Οι εμβολιασμοί καταγράφηκαν από το Βιβλιάριο Υγείας με επιτόπια επίσκεψη στα σχολεία από 40 επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 1046 μαθητές (απόκριση 83,7%) από 79 σχολικά τμήματα. Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν 6,8 έτη και το 50,3% ήταν αγόρια. 84% ανήκαν στον γενικό πληθυσμό (μη ειδική ομάδα) και 13% σε οικογένειες μεταναστών. Οι τέσσερις πρώτες δόσεις του εμβολίου είχαν γίνει σε ποσοστά από 99,8% (διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%: 99,2% - 100%) η πρώτη έως 97,5% (ΔΑ: 96,3%-98,3%) η τέταρτη, ενώ σε 78,2% (ΔΑ: 74,3%-81,7%) η πέμπτη. Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν στην ολοκλήρωση του εμβολιασμού μεταξύ του γενικού πληθυσμού και τα παιδιά μεταναστών. Πέντε δόσεις εμβολίου 81,5% (ΔΑ: 77,6-84,8%) στο γενικό πληθυσμό έναντι 65,0% (ΔΑ: 56,5%-72,6%) στα παιδιά μεταναστών ($p < 0,0001$) και αναμνηστική δόση (τουλάχιστον 3 δόσεις & 1 δόση σε ηλικία ≥ 48 μηνών) στο 89,8% (ΔΑ: 87,1%-91,9%) στη μη ειδική ομάδα έναντι 81,5% (ΔΑ: 74,0-87,2%) αντίστοιχα ($p < 0,0061$).

Συμπεράσματα: Ο πληθυσμός της μελέτης παρουσιάζει αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο κάλυψης στον πρωτογενή εμβολιασμό έναντι της πολιομυελίτιδας. Η παράλειψη των αναμνηστικών δόσεων-ειδικά στα παιδιά μεταναστών-σε συνάρτηση με την εμφάνιση της νόσου σε περιοχές πολεμικών συγκρούσεων, προβάλλει την ανάγκη για εφαρμογή ολοκληρωμένων εμβολιαστικών προγραμμάτων.

ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΣΙΓΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παπαμικαήλ Δημήτρης¹, Τσάνα Μαρία - Αναστασία¹, Σαλονικιώτη Αριστέα¹, Γκόγκογλου Βασίλης¹, Θεοχαρόπουλος Γιώργος¹, Κουτεντάκης Κώστας¹, Πετράκη Ιωάννα¹, Αρκουδη Χρυσούλα², Παϊτέρης Κωνσταντίνος³, Παναγιωτόπουλος Τάκης¹

¹ Τομέας Υγείας του Παιδιού, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά», Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής, Τμήμα Φιλοσοφίας - Παιδαγωγικής - Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³ Ένωση Διαμεσολαβιτών Ρομά «ΕΝ ΔΙΑΜΕΣΟ ΡΟΜ», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι δημοσιευμένες έρευνες για την υγεία των ελλήνων Τσιγγάνων είναι πολύ λίγες και κυρίως έχουν τοπικό χαρακτήρα. Αδρές πανελλαδικές εκτιμήσεις για την χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη των Ρομά παρουσιάζονται, κυρίως, στο πλαίσιο ευρύτερων κοινωνικών μελετών, οι οποίες όμως χαρακτηρίζονται από σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς.

Σκοπός: Πανελλαδική εκτίμηση εμβολιαστικής κάλυψης παιδικού πληθυσμού Τσιγγάνων.

Μέθοδοι: Εφαρμόστηκε προσαρμογή της μεθοδολογίας «30 συστάδες επί 7 άτομα» των μελετών εμβολιαστικής κάλυψης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ελήφθη δείγμα 26 οικισμών Ρομά, με μέρη για ευρεία γεωγραφική διασπορά στην Ελλάδα και για αντιπροσώπευση διαφορετικών τύπων οικισμών. Από κάθε οικισμό σχεδιάστηκε να περιληφθούν στο δείγμα 8-10 παιδιά ηλικίας 2-6 ετών. Οι εμβολιασμοί καταγράφηκαν από το Βιβλιάριο Υγείας ή άλλα αρχεία με επιτόπια επίσκεψη στους οικισμούς.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 218 παιδιά. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 4,2 έτη και 52% ήταν κορίτσια. Το 87% των παιδιών διέθεταν Βιβλιάριο Υγείας ή κάρτα εμβολιασμού. Ποσοστό 9-18% δεν είχε κάνει κανένα εμβόλιο. Κανένα παιδί δεν είχε κάνει το εμβόλιο BCG. Εμβολιασμένα με την 1^η δόση MMR βρέθηκαν 43-48% των παιδιών ενώ 52-58% είχαν κάνει την 3^η δόση εμβολίου Πολιομυελίτιδας. Ελαφρώς λιγότερα από τα μισά παιδιά του δείγματος ήταν εμβολιασμένα με την 1^η δόση Μηνιγγιτιδόκοκκου C (42-47%) και την 1^η δόση Πνευμονιόκοκκου (45-50%).

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών από οικογένειες ελλήνων Τσιγγάνων βρέθηκε γενικά μέτρια ή χαμηλή. Είναι ανάγκη να εφαρμοστεί ολοκληρωμένο σχέδιο για τον συστηματικό και συνεχιζόμενο εμβολιασμό των παιδιών Ρομά στην Ελλάδα καθώς και να καλλιεργηθεί έμπρακτα η αντίληψη ότι οι εμβολιασμοί αφορούν ολόκληρη την παιδική ηλικία.

ΕΑ012 **ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
Ε.Α.Ν.Π. ΜΕΤΑΞΑ**

Μπαμπάλη Βασιλική¹, Βασταρδή Μαρία²

¹ Γατρός Εργασίας, Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

² Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων, Συντονίστρια Ποιότητας & Εκπαίδευσης Ν.Υ, Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά

Εισαγωγή: Ο μεγάλος αριθμός εργαζομένων και το περιβάλλον υγιεινής σε ένα νοσοκομείο απαιτεί την κατάλληλη έρευνα γύρω από θέματα πρόληψης με έμφαση στους εμβολιασμούς.

Σκοπός: Η μελέτη έγινε με σκοπό να διερευνηθεί το ιστορικό παρελθόν ως προς τους εμβολιασμούς ενός δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά.

Μεθοδολογία: Η συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιείται την ανταπόκριση ως προς τους εμβολιασμούς ενός δείγματος, που απαρτίζεται από 101 εργαζόμενους του νοσοκομείου με ειδικότητες, νοσηλευτών/τριων, διοικητικού προσωπικού, τεχνικού προσωπικού, εργατών/τριων & καθαριστών/στριων. Ζητήθηκε να απαντήσουν σε 11 ερωτήσεις, που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία), ερωτήσεις που αφορούσαν την ειδικότητά τους και την εκπαίδευση που έχουν λάβει (υποχρεωτική, δευτεροβάθμια, τεχνολογική, πανεπιστημιακή) και ερωτήσεις για τα εμβόλια και τεστ που έχουν ή δεν έχουν κάνει (εμβόλια ηπατίτιδας, εποχικής γρίπης, εμβόλιο τετάνου, τεστ Μαντουχ).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση προκύπτει ότι από αυτούς που έχουν κάνει το εμβόλιο ηπατίτιδας το 81,35% είναι νοσηλεύτριες/τριες, το 92% των εμβολιασθέντων με το εμβόλιο του τετάνου είναι νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 85% από αυτούς που έδωσαν θετική απάντηση για το εμβόλιο της εποχικής γρίπης είναι επίσης νοσηλεύτριες/τριες. Από την ανάλυση συσχετίσεων προκύπτει ότι όσο υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχει το προσωπικό τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να έχει κάνει εμβόλιο τετάνου ($r=0.42$, $p<0.01$). Επίσης όσο νεότερο είναι ένα άτομο τόσο πιθανότερο είναι να έχει κάνει τα εμβόλια ηπατίτιδας, τετάνου και το τεστ Μαντουχ ($r=0.48$, $r=0.41$ και $r=0.38$ αντίστοιχα $p<0.0$ σε όλες τις περιπτώσεις). Τέλος όσο μεγαλύτερο σε ηλικία είναι ένα άτομο τόσο πιθανότερο είναι να έχει κάνει το εποχικό εμβόλιο για τον ιο της γρίπης ($r=-0.42$, $p<0.01$).

Συμπεράσματα: Το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σε συνδυασμό με τις νεότερες ηλικίες συσχετίζεται θετικά όσον αφορά τους εμβολιασμούς ηπατίτιδας, τετάνου και τεστ Μαντουχ. Το μεγαλύτερης ηλικίας προσωπικό, όπως αναμένεται σχετίζεται θετικά με το εποχικό εμβόλιο του ιού της γρίπης.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ

Γεμελιάρη Μαρία¹, Παναγιωτόπουλος Δημήτριος¹, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Ο δείκτης μυκοβακτηριδιακής μόλυνσης είναι έγκυρος δείκτης παρακολούθησης της φυματικής μόλυνσης. **Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διαχρονική παρακολούθηση του Δείκτη Μυκοβακτηριδιακής Μόλυνσης (Δ.Μ.Μ.) στη πληθυσμό ευθύνης του Κ.Υ. Βάρης, τα τελευταία 10 χρόνια.

Υλικό και Μέθοδος: Από το αρχείο του Κ.Υ. Βάρης μελετήθηκαν αναδρομικά οι δερμοαντιδράσεις Μαντουχ της περιόδου 2002-12, για όλα τα παιδιά που εμβολιάστηκαν στα σχολεία της περιοχής. Αρνητική ορίστηκε όταν η δερμοαντίδραση Μαντουχ όταν ήταν $\leq 0-4$ mm, αμφίβολη όταν ήταν ≥ 5 mm & ≤ 9 mm και θετική ≥ 10 mm. Τα στοιχεία επεξεργάστηκαν με EXCEL windows XP 2007.

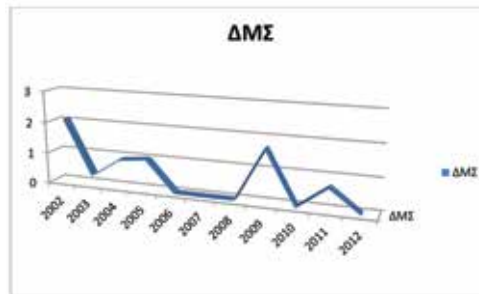
Αποτελέσματα: Η ηλικία των παιδιών επειδή αφορά παιδιά Α Δημοτικού είναι 6-7 ετών.

Στον πίνακα I και το διάγραμμα I φαίνονται τα αποτελέσματα του ΔΜΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ I

	ΔΜΣ
2002	2,1
2003	0,3
2004	0,9
2005	1
2006	0
2007	0
2008	0
2009	1,7
2010	0
2011	0,7
2012	0

ΣΧΗΜΑ I



Συμπεράσματα: Τα στοιχεία της μελέτης επιβεβαιώνουν την καθοδική πορεία του ΔΜΜ η οποία παρατηρήθηκε στην προηγούμενη μελέτη από το 1990. Στην παρούσα μελέτη διαπιστούται από το 2006 μηδενικός ΔΜΜ, με εξαίρεση τα έτη 2009 και 2011, στα οποία είχαμε αντίστοιχα 2 και 1 παιδιά με θετική Μαντουχ. Αυτό παρατηρείται παρα την αρθρόα είσοδο μεταναστών στην περιοχή την τελευταία 25 ετία. Συμπεραίνεται ότι ο αντιφυματικός εμβολιασμός στα παιδιά της περιοχής ευθύνης ο οποίος γίνεται από το τμήμα επισκεπτών του Κ.Υ. Βάρης σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου υγείας είναι αποτελεσματικός και πρέπει να συνεχιστεί.

ΕΑ014 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΡΙΝΙΚΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Νικολοπούλου - Σταμάτη Πολυξένη¹, Αθανασιάδου Άννα - Μαρία¹, Σταμάτης Παναγιώτης¹, Χαλάστρας Θωμάς¹, Κοταμπάση Χρυσάνθη¹, Εβρένογλου Λευκοθέα²

¹ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α. - Ι.Σ.Α.

² Ε.Σ.Δ.Υ.

Εισαγωγή: Η επιφάνεια του λεκανοπεδίου της Αθήνας είναι περίπου 600km² και αποτελείται από 61 δήμους, με συνολικό πληθυσμό 4,5 εκ. κάτοικοι. Ο τροποσφαιρικός αέρας αποτελείται από ένα μείγμα αέριων ρύπων όπως οξειδία του αζώτου, αιωρούμενα σωματίδια και όζον που συχνά υπερβαίνουν τα νομοθετημένα όρια ποιότητας.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των ιστοπαθολογικών αλλαγών του ρινικού βλεννογόνου υγιών παιδιών σε σχέση με την έκθεσή τους στην ατμοσφαιρική ρύπανση.

Υλικό: Η δειγματοληψία του ρινικού βλεννογόνου έγινε σε μαθητές ηλικίας μεταξύ 11 και 12 ετών, από τρεις δήμους του λεκανοπεδίου με αυξημένες συγκεντρώσεις όζοντος και αιωρούμενων σωματιδίων (51 δείγματα) και από ένα δήμο της περιφέρειας (12 δείγματα). Οι συγκεντρώσεις των αέριων ρύπων προήλθαν από τους σταθμούς μέτρησης του Υ.Π.Ε.Κ.Α.

Μέθοδος: Η λήψη των ιστοτεμαχίων έγινε με την βοήθεια ειδικού ελαστικού ξέστρου. Τα δείγματα τοποθετήθηκαν σε αποστειρωμένα φιαλίδια, τα οποία περιείχαν 5ml συντηρητικού υγρού. Από τα blocks παραφίνης έγιναν τομές πάχους 4μ. Η χρώση των ιστικών τομών έγινε με αιματοξυλίνη - ηωσίνη.

Αποτελέσματα: Στα δείγματα των παιδιών που ζουν στο λεκανοπέδιο παρατηρήθηκαν διαταραχές τόσο του προσανατολισμού (84,7%) όσο και του κάθετου άξονα των κυττάρων προς την βασική μεμβράνη (80,5%), απώλεια κροσών (73,9%), μεγάλη παρουσία βλέννας (73,9%) και πλακώδης μετάπλαση (21,8%), σε αντίθεση με τα δείγματα της περιφέρειας.

Συμπέρασμα: Έκθεση του ρινικού βλεννογόνου σε τοξικούς χημικούς παράγοντες (όπως το όζον) αλλοιώνει τη μορφολογική του δομή, μειώνει τη λειτουργία των κροσών και αυξάνει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό.

ΕΑ015 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τζαβέλλα Ευσταθία, Λουλακάκης Φώτης, Ζωίδης Χριστόφορος, Χαλβατζά Ελένη

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Ο Δήμος Αθηναίων κατανοώντας ότι η οικονομική κρίση έχει πλήξει όλους τους τομείς της οικονομίας, αλλά και της υγείας, συμβάλλει με τα Δημοτικά Ιατρεία στη στοματική υγεία, προσφέροντας δωρεάν προληπτική οδοντιατρική σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Σκοπός: Η πρόληψη και προαγωγή της δημόσιας στοματικής υγείας, αναγκαία στην τοπική κοινότητα.

Υλικό - Μέθοδος: Η καταγραφή, διερεύνηση, ανάλυση και αξιολόγηση στοιχείων από τα «βιβλία των ασθενών/επισκεπτών του οδοντιατρικού τμήματος», όπως και η μελέτη των στοιχείων από τις εξωτερικές δράσεις κατά τα τελευταία έτη στο χώρο των Δημοτικών Ιατρείων και στα Δημοτικά Σχολεία του Δήμου της Αθήνας.

Αποτελέσματα: Το 2013, από τις 996 επισκέψεις στα Δημοτικά Ιατρεία πραγματοποιήθηκαν εμφράξεις μόνιμες/προσωρινές σε 13,8%, σε 13,5% έγιναν εξαγωγές οδόντων, σε 8,15% καλύφθηκαν οπές/σχισμές, σε 39% δόθηκαν πιστοποιητικά εγγραφής σε σχολείο. Ως συνέχεια του προγράμματος εξέτασης και παραπομπής παιδιών από τα σχολεία εξετάστηκαν κλινικά 1.332 παιδιά, 5-13 ετών. Από το 41,5% των παιδιών που δέχτηκαν οι γονείς να εξετάσουμε, το 28,7% έχει κάποιας μορφής τερηδονική βλάβη.

Συμπεράσματα: Οι ανάγκες οδοντιατρικής κάλυψης είναι σημαντικές, καθώς κάθε μεταβολή του διαθέσιμου εισοδήματος επηρεάζει τις οδοντιατρικές υπηρεσίες και σε συνθήκες κρίσης το διαθέσιμο εισόδημα μειώνεται, ενώ η πρόσβαση σε ιδιωτικά οδοντιατρεία περιορίζεται. Τα Δημοτικά Ιατρεία του Δήμου Αθηναίων παρέχουν πρωτοβάθμιες οδοντιατρικές υπηρεσίες και συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση του κοινού και της Πολιτείας για πρόληψη, σωστή, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των στοματικών νόσων.

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ

ΕΑ016

Τσανίδου Ειρήνη¹, Ρώσσος Αλέξανδρος², Δρ. Ιωαννίδη - Καπόλου Ελισάβετ³

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Έβρου της Π.Α.Μ.Θ., Αλεξανδρούπολη

² Ειδικός Ορθοδοντικός, Αλεξανδρούπολη

³ Κοινωνιολόγος Υγείας, Τομέας Κοινωνιολογίας της ΕΣΔΥ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο πληθυσμός του Νομού Έβρου παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία λόγω της παρουσίας της μουσουλμανικής μειονότητας Πομάκων και Ρομά, οι οποίοι ζουν σε συνθήκες κοινωνικο-οικονομικής περιθωριοποίησης.

Σκοπός: Αξιολόγηση της πρόσβασης και της χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών από τον παιδικό πληθυσμό του Νομού, και διερεύνηση των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

Υλικό: Το δείγμα που επιλέχθηκε με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία αποτελείται από 573 μαθητές της ελληνικής καταγωγής, τους Ρομά και τους Πομάκους των δημοσίων και μειονοτικών Δημοτικών σχολείων του Νομού Έβρου.

Μέθοδος: Ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους γονείς, στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η οδοντιατρική εξέταση των μαθητών. Ο δείκτης τερηδόνας (dmft / DMFT), οι ατομικοί, κοινωνικο-οικονομικοί και γεωγραφικοί παράγοντες καταγράφηκαν και εξετάστηκε η στατιστική συσχέτισή τους με την επίσκεψη στον οδοντίατρο κατά τους προηγούμενους 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα της έρευνας δεν προκύπτει διαφορά στη συχνότητα χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών στις διαφορές εθνοτικές ομάδες, καθώς οι μαθητές των μειονοτικών και των δημοσίων σχολείων που επισκέφθηκαν τον οδοντίατρο το τελευταίο δωδεκάμηνο είναι 25,8% και 25,6% αντίστοιχα. Εντούτοις, στο σύνολο του δείγματος, το 79% βουρτσίζει τα δόντια καθημερινά, το 19% δεν είχαν ποτέ οδοντιατρική εξέταση και η πιο συχνή αιτία επίσκεψης στον οδοντίατρο είναι ο οδοντόπονος (48,3%) Η εθνικότητα βρέθηκε να σχετίζεται έμμεσα με τη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, μέσω άλλων παραγόντων που αντανακλούν τη χαμηλή κοινωνική ενσωμάτωση της μειονότητας.

Συμπεράσματα: Παρόλο που δεν καταγράφηκαν σημαντικές ανισότητες πρόσβασης των παιδιών των διαφορών εθνοτικών ομάδων στην χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, εντούτοις πρέπει να ληφθούν υπόψη οι πολύ σημαντικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τη στοματική υγεία (όπως επίμορφωση των γονέων, σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης κλ.π.)

ΕΑ017 **ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΓΓΑΝΙΟΥ ΚΑΙ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΤΟ ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ**

Τσανίδου Ειρήνη¹, Δρ. Ρώσσοσ Αλέξανδρος², Κωνσταντινίδης Θεόδωρος³

¹ Οδοντίατρος Δημόσιας Υγείας, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Έβρου της Π.Α.Μ.Θ., Αλεξανδρούπολη

² Ειδικός Ορθοδοντικός, Αλεξανδρούπολη

³ Αν. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής & Προστασίας Περιβάλλοντος Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή: Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν εκτεταμένες αναφορές στη τερηδονογόνο και αντιτερηδονογόνο δράση του μαγγανίου και του σιδήρου αντίστοιχα, όπως και στον ανταγωνισμό που εμφανίζουν κατά τη διάρκεια της απορρόφησής τους, με φανερή υπερίσχυση του σιδήρου. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν, ότι τα πόσιμα, υπόγεια και επιφανειακά νερά του Ν. Έβρου χαρακτηρίζονται από υψηλή περιεκτικότητα σε μαγγάνιο και σίδηρο.

Σκοπός: Μελέτη της επίδρασης των μαγγανίου και σιδήρου στη εμφάνιση της οδοντικής τερηδόνας σε διάφορες περιοχές του Νομού.

Υλικό: Για την παρούσα μελέτη εξετάσθηκαν συνολικά 573 μαθητές ηλικίας 6-12 ετών των Δημοτικών σχολείων του Νομού Έβρου. Η επιδημιολογική μελέτη τερηδόνας διεξήχθη στις περιοχές στις οποίες το πόσιμο νερό παρουσίαζε διαφορές ως προς την αναλογία μαγγανίου και σιδήρου.

Μέθοδος:

Καταγράφηκαν οι δείκτες τερηδόνας των νεογλών (dmft) και των μόνιμων δοντιών (DMFT), όπως και τα αποτελέσματα των χημικών αναλύσεων του πόσιμου νερού από τους οικισμούς της μόνιμης διαμονής των μαθητών και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση.

Αποτέλεσμα: Από την επιδημιολογική μελέτη τερηδόνας σε παιδικό πληθυσμό ηλικίας 6-12 ετών προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μαγγανίου στο πόσιμο νερό και της αυξημένης συχνότητας της τερηδόνας. Έτσι στο Σουφλί, με υψηλότερο μαγγάνιο στο πόσιμο νερό, οι δείκτες dmft =2,25 και DMFT =1,44 ήταν υψηλότεροι συγκριτικά με τις φτωχές σε Mn περιοχές του Νομού. Αντίθετα, οι περιοχές με αυξημένο Mn - αυξημένο Fe [Ορεσιάδα] παρουσίαζαν περίπου το ίδιο χαμηλό δείκτη τερηδόνας, όπως και οι περιοχές όπου τα επίπεδα Mn / Fe ήταν χαμηλά [Αλεξανδρούπολη].

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την τερηδονογόνο και αντιτερηδονογόνο δράση του μαγγανίου και του σιδήρου αντίστοιχα, και κατέδειξαν την ανταγωνιστική δράση που εμφανίζει ο σίδηρος προς το μαγγάνιο. Το φαινόμενο αυτό χρήζει περαιτέρω μελέτης καθώς θα μπορούσε να φανεί χρήσιμο στην πρόληψη της εμφάνισης και αναχαίτισης της εξέλιξης της τερηδόνας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Καζάκου Ειρήνη, Παννάκου Στέλλα, Τζαβέλλα Ευσταθία

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Ο Δήμος Αθηναίων συντελώντας στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην οικογένεια, προσφέρει και στα παιδιά δωρεάν, ίσως μοναδικά στη δημόσια υγεία, προληπτικής φύσεως υπηρεσίες από παιδίατρο, οδοντίατρο, μικροβιολόγο, νοσηλευτικό προσωπικό, επισκέπτη/τρια υγείας στα Δημοτικά Ιατρεία.

Σκοπός: Παρεμβάσεις των Δημοτικών Ιατρείων του Δήμου Αθηναίων σε Δημοτικά Σχολεία, για διατήρηση, προαγωγή υγείας και ευημερίας βρεφών, παιδιών, μαθητών, την πρόληψη των ασθενειών.

Υλικό - Μέθοδος: Διερεύνηση και αξιολόγηση ιστορικού στα «βιβλία παιδιάτρων» των Δημοτικών Ιατρείων της Αθήνας για εξέταση, παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και ευρημάτων κλινικής εξέτασης παιδιών Δημοτικών Σχολείων, ελέγχοντας τα υποχρεωτικά εμβόλια.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία 2 έτη 4.872 παιδιατρικές επισκέψεις, 15,6% του συνόλου των επισκέψεων. Εξετάσθηκαν 274 παιδιά 6 -7 ετών στις εξωτερικές δράσεις σε εννέα Δημοτικά Σχολεία του Δήμου Αθηναίων. Μετρήθηκε το ύψος, βάρος και αρτηριακή πίεση, όπου 0,4% καταγράφεται με υψηλότερη πίεση. Τα παιδιά που στερούνται του εμβολίου φυματίωσης είναι 52,1%, 4,7% χωρίς το τριπλό MMR, 4% χωρίς Mantoux, 6,6% χωρίς εμβόλιο ανεμοβλογιάς και 2,9% χωρίς εμβόλιο ηπατίτιδας.

Συμπεράσματα: Τα Δημοτικά Ιατρεία είναι φιλικό χώρο πρωτοβάθμιας περίθαλψης όπου δίνεται σημασία στην όσο το δυνατό καλύτερη επικοινωνία με την οικογένεια, τους γονείς, με απώτερο στόχο την προαγωγή της υγείας και την σωστή ανάπτυξη των παιδιών. Πραγματοποιούνται εμβολιασμοί, ως μέτρο πολλαπλής χρησιμότητας για την υγεία των μελών της οικογένειας και της κοινωνίας. Πρέπει να υπαγορευτεί μέριμνα από τις κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις του τόπου για το κρίσιμο ποσοστό συλλογικής ανοσίας.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΙΤΡ

Μπαμπάτσικου Φωτούλα^{3,4}, Πλατοκούκη Ελένη², Βαλκανιάς Ιωάννης^{1,4}, Κουτής Χαρίλαος^{1,4}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας,

² Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

³ Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας,

⁴ Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία, ΕΣΔΥ- ΤΕΙ

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής Αυτοάνοση Θρομβοπενία (Immune ThrombocytoPenia) χαρακτηρίζεται από αυξημένη καταστροφή των αιμοπεταλίων λόγω αυτοαντισωμάτων, αλλά και από ελαττωμένη παραγωγή στο μυελό, η οποία συνοδεύεται από αιμορραγική διάθεση στις σοβαρές μορφές της. Παρ' όλο που η νόσος θεωρείται σχετικά σπάνια απασχολεί έντονα γιατρούς και ασθενείς γιατί τα θεραπευτικά διλήμματα παραμένουν αλλά και η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά.

Σκοπός: Εκτίμηση της υγείας και ποιότητας ζωής παιδιών με ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα σε σύγκριση με υγιή παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν συνήθειες των παιδιών, ατομικό ιατρικό ιστορικό και ψυχολογικές ερωτήσεις. Συλλέχθηκαν 88 ερωτηματολόγια, 44 από ασθενείς και 44 από υγιείς μέσω προσωπικής συνέντευξης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS. Χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικό έλεγχος Χ² για τη συσχέτιση της υγείας, των συναισθημάτων και των δραστηριοτήτων ανάμεσα σε υγιείς και ασθενείς.

Αποτελέσματα: Το 20% των ασθενών ήταν νεοδιαγνωσθείσες περιπτώσεις. Το 34% εμφάνισαν την ασθένεια την Άνοιξη. Το 43% ήταν ασθενείς από 6 - 10 ετών. Το 93% είχε εμφανίσει εκχυμώσεις. Το 11,36% ενοχλήθηκε που είχε εκχυμώσεις. Το 56,82% των υγιών δεν λείπει ποτέ από το σχολείο για να πάει στο γιατρό ή στο νοσοκομείο. Το 50% των υγιών δεν λείπει ποτέ από το σχολείο λόγω ασθένειας. Το 9,3% των ασθενών που χάνει σχολικά μαθήματα ενοχλείται έντονα γι' αυτό. Το 100% των παιδιών που απάντησαν ότι ενοχλούνται που δεν γνωρίζουν πολλά για την ασθένειά τους ανήκαν στις νεοδιαγνωθείσες περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Σε ό,τι αφορά τους ασθενείς με νεοδιαγνωθείσα ΙΤΡ διακρίναμε μεγαλύτερη ψυχολογική πίεση, αβεβαιότητα και μεγαλύτερη ανασφάλεια για τα μέλλον και την εξέλιξη της νόσου. Στις χρόνιες περιπτώσεις διακρίναμε περισσότερη κόπωση από την όλη διαδικασία. Μεγάλη ανταπόκριση και προθυμία έδειξαν οι γονείς των ασθενών στην έρευνα σε αντίθεση με την απροθυμία και καχυποψία από την πλευρά των γονέων των υγιών παιδιών.

ΕΑ020 ΥΠΟΔΗΛΩΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΙΓΚΕΛΛΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ, 2011-2012

Μέλλου Κασσιανή¹, Σιδερόγλου Θεολογία¹, Ποταμίτη Κόμη Μαρία¹, Γεωργακοπούλου Θεανώ¹, Χατζηχριστοδούλου Χρήστος^{1,2}

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Αθήνα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Για την εκτίμηση της πραγματικής επίπτωσης των νοσημάτων στην κοινότητα απαιτείται, μεταξύ άλλων, η γνώση του βαθμού υποδήλωσής τους στα συστήματα επιτήρησης. Τα τελευταία έτη πραγματοποιείται προσπάθεια ευαισθητοποίησης των νοσοκομείων για αύξηση της πληρότητας δήλωσης των κρουσμάτων σαλμονέλλωσης και σιγκέλλωσης.

Σκοπός: Η εκτίμηση του ποσοστού υποδήλωσης των εργαστηριακά διαγνωσθέντων κρουσμάτων σαλμονέλλωσης και σιγκέλλωσης στο Σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΣΥΔΝ) τα έτη 2011 και 2012.

Υλικό - Μέθοδος: Το πρώτο εξάμηνο του 2013 ταχυδρομήθηκε στους διευθυντές των μικροβιολογικών εργαστηρίων των γενικών νοσοκομείων της χώρας, δομημένη φόρμα για την καταγραφή του αριθμού θετικών καλλιιεργειών κοπράνων για *Salmonella* spp. και *Shigella* spp. για το 2012. Η ίδια διαδικασία είχε πραγματοποιηθεί το 2012. Βάσει του αριθμού των δηλωθέντων κρουσμάτων στο ΣΥΔΝ υπολογίστηκαν τα ποσοστά υποδήλωσης.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό απόκρισης των νοσοκομείων το 2012 και το 2013 ήταν 100,0% και 78,9%, αντίστοιχα. Παρατηρήθηκε μείωση στο ποσοστό υποδήλωσης της σαλμονέλλωσης (56% το 2012 από 64% το 2011), ενώ μεγάλη ήταν η μείωση της υποδήλωσης της σιγκέλλωσης (36% το 2012 από 79% το 2011). Ικανοποιητικό ποσοστό δήλωσης (>60%) σαλμονέλλωσης και σιγκέλλωσης το 2012 είχε το 36,6% και το 62,5% των νοσοκομείων, αντίστοιχα, ενώ το 2011 τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 29,7% και 18,2%.

Συμπέρασμα: Η υποδήλωση της σιγκέλλωσης μειώθηκε αισθητά, ωστόσο η υποδήλωση της σαλμονέλλωσης παρότι μειωμένη, παραμένει υψηλή. Απαιτείται συνεχής προσπάθεια ευαισθητοποίησης του ιατρικού κόσμου σχετικά με τη σημασία της δήλωσης των μεμονωμένων κρουσμάτων και των συρροών των νοσημάτων αυτών.

ΕΑ021 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013 - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μυλωνά Ε., Χαλκίδου Σ., Γκόμα Φ.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση του αιτήματος της τηλεφωνικής κλήσης αποτελεί εύστοχη διαχείριση της μείωσης της αλόγιστης χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Τα λοιμώδη νοσήματα, θα μπορούσαν να καταπολεμηθούν σε μεγάλο βαθμό αν ο πληθυσμός τροποποιούσε ορισμένες συνθήκες, στάσεις, συμπεριφορές. Η ορθή ενημέρωση και η ανάλογη παραπομπή του πολίτη καθορίζει την ετοιμότητα και την αποφασιστικότητα του καθένα ατομικά και όλων μαζί συλλογικά για εποικοδομητική δράση σε θέματα της υγείας.

Σκοπός: Η καταγραφή των αιτημάτων των τηλεφωνικών κλήσεων, η παροχή γνώσεων σχετικά με λοιμώδη νοσήματα, καθώς και η ανάλογη παραπομπή.

Μέθοδος - Υλικό: Χρησιμοποιήθηκε δομημένο δελτίο καταγραφής κλήσεων για θέματα σχετικά με λοιμώδη νοσήματα.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των καταγεγραμμένων τηλεφωνικών κλήσεων ήταν 106. Το 53,7% ήταν άνδρες και το 46,2% ήταν γυναίκες. Παρατηρήθηκε ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με τη λύσσα (30,1%), για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία (23,5%). Το 64,1% των κλήσεων ήταν από την περιοχή της Θεσσαλονίκης, το 27,5% προέρχονταν από την Βόρεια Ελλάδα και μόλις το 3,7% από την υπόλοιπη Ελλάδα. Το 19,8% του πληθυσμού ήταν υγειονομικοί υπάλληλοι. Το 45,2% εμφάνισε ενδιαφέρον για τους ίδιους, ενώ το 38,6% ενδιαφέρον για άλλους. Το 46,2% ζήτησε να ενημερωθεί σχετικά με την παθολογία ενός νοσήματος και για τους τρόπους προφύλαξης και μετάδοσής του, ενώ το 47,6% ήθελε να πληροφορηθεί για εμβολιασμό, μέτρα δημόσιας υγείας και κέντρα αναφοράς.

Συμπέρασμα: Η παροχή έγκυρης πληροφόρησης μέσω τηλεφωνικών γραμμών δίνει τη δυνατότητα της ορθής γνώσης των πολιτών σε θέματα υγείας στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη του γενικού πληθυσμού και στη μείωση του κόστους των δαπανών στον χώρο της υγείας. Παρέχει τη δυνατότητα καλύτερης διαχείρισης του χρόνου των υγειονομικών υπαλλήλων.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ-ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) - *Shigella* spp. 2001-2013

ΕΑ022

Μανδηλαρά Γεωργία^{1,2}, Λαμπίρη Μαρία^{1,2}, Καραδήμας Κλέων², Πολέμης Μιχάλης², Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

Εισαγωγή: Η Σιγκέλλα είναι αποκλειστικό μικρόβιο του ανθρώπου. Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και από κατανάλωση μολυσμένου νερού και τροφίμων. Η μολυσματική δόση είναι μικρή. Η σιγκέλλωση αποτελεί το πιο μεταδοτικό διαρροϊκό νόσημα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των επιδημιολογικών δεδομένων των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων σιγκελλών στην Ελλάδα, για τα έτη 2001-2013.

Υλικό: Στο ΕΚΑΣΣ αποστέλλονται στελέχη σιγκελλών και επιδημιολογικά δεδομένα από νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Μέθοδος: Στο Κέντρο πραγματοποιείται ταυτοποίηση των στελεχών βιοχημικά, ορολογική τυποποίηση και έλεγχος αντοχής σε 16 αντιβιοτικά με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων.

Αποτελέσματα: Συνολικά τα έτη 2001-2013 εστάλησαν στο ΕΚΑΣΣ από 37 νοσηλευτικά ιδρύματα 448 στελέχη σιγκέλλας (16 *Sh. boydii*, 16 *Sh. dysenteriae*, 321 *Sh. flexneri* και 95 *Sh. sonnei*). Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση τα έτη 2012 και 2013 (διπλάσιος και τετραπλάσιος αντίστοιχα αριθμός στελεχών, σε σχέση με τον μέσο όρο στελεχών από το 2001-2011). Πολλαπλή αντοχή (≥3 ομάδες αντιβιοτικών) παρατηρήθηκε στο 62,7% των στελεχών, κυρίως σε αμπικιλίνη (58,8%), τριμεθοπρίμη (49,7%), τετρακυκλίνη (36%), ναλιδιξικό οξύ (30%) και σουλφομεδοξαζόλη (32,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό σιγκελλών (56,5%) απομονώθηκε από παιδιά ηλικίας 0-4 ετών, κυρίως τους θερινούς μήνες (47%).

Συμπεράσματα: Η επιβεβαιωμένη επίπτωση της σιγκέλλας στην Ελλάδα είναι μικρή, σε σχέση με αυτή της Ευρώπης (0.39 και 1.63, αντιστοίχως, κρούσματα/100.000 πληθυσμού). Η *Sh. flexneri* αποτελεί όλα τα έτη το συχνότερο είδος στην Ελλάδα (71,6%), ενώ στην Ευρώπη επικρατεί η *Sh. sonnei*. Τα αυξημένα ποσοστά αντοχής σε αμπικιλίνη, τετρακυκλίνη, σουλφομεδοξαζόλη και ναλιδιξικό οξύ οφείλονται στην ευρεία χρήση τους για θεραπευτικούς σκοπούς. Στα πλαίσια της επιδημιολογικής επιτήρησης και τον έλεγχο πιθανών επιδημιών, είναι απαραίτητη η αποστολή των στελεχών σιγκέλλας στο ΕΚΑΣΣ για επιβεβαίωση και οροτυποποίηση.

ΕΑ023

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΚΟΠΡΑΝΩΝ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΓΡΙΟΥ ΠΟΛΙΟΪΟΥ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γεωργακοπούλου Θεανώ¹, Βερναρδάκη Αλεξάνδρα¹, Μένεγας Δαμιανός¹, Πόγκα Βασιλική², Λαμπροπούλου Σταυρούλα², Τσερώνη Μαρία¹, Κατσαούνος Παναγιώτης¹, Μαυραγάνης Παντελής¹, Μεντής Ανδρέας², Χατζηχριστοδούλου Χρήστος¹, Κρεμαστινού Τζένη¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα

² Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών/Πολιοϊών, Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Ελλάδα ανακηρύχθηκε «ελεύθερη πολιομυελίτιδας» το 2002, μαζί με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής περιοχής του Π.Ο.Υ. Η πολιομυελίτιδα επιτρέπει κυρίως μέσω της επιτήρησης της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (ΟΧΠ), που διενεργείται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Επιπλέον, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση επανεισαγωγής του άγριου πολιοϊού (WPV) και σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ, εφαρμόζεται συμπληρωματική επιτήρηση δειγμάτων κοπράνων για ανίχνευση WPV σε ομάδες υψηλού κινδύνου (αθίγανους, μετανάστες).

Σκοπός: Η αποτύπωση των προκαταρκτικών αποτελεσμάτων κατά φύλο, ηλικιακή ομάδα και γεωγραφική περιοχή από την επιτήρηση δειγμάτων κοπράνων σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Υλικό: Υπό το συντονισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ, συλλέχθηκαν δείγματα κοπράνων από εθελοντές-αθίγανους των Ιατροκοινωνικών Κέντρων (ΙΑΚ) Υποστήριξης Ρομά, κυρίως παιδιά ηλικίας <15ετών, και μετανάστες, από όλη την Ελλάδα, τα οποία εστάλησαν στο Εθνικό Εργαστήριο Αναφοράς Εντεροϊών/Πολιοϊών.

Μέθοδος: Τα δείγματα ελέγχθηκαν με RT-PCR για ανίχνευση εντεροϊών/πολιοϊών. Στα θετικά δείγματα ακολούθησε τυποποίηση των απομονωθέντων εντεροϊών.

Αποτελέσματα: Τα έτη 2011-2012, συλλέχθηκαν 223 δείγματα κοπράνων από παιδιά αθιγάνων (<15 ετών), τα οποία ήταν αρνητικά για WPV, αλλά 31,8% των δειγμάτων ήταν θετικά για εντεροϊούς (CoxA4, CoxA5, CoxA9, CoxB4, Echo11, Echo25). Το 2013, συλλέχθηκαν 106 δείγματα κοπράνων από αθίγανους και μετανάστες (ηλικία: 1-48 ετών). Σε κανένα δείγμα δεν ανιχνεύθηκε WPV, αλλά ανιχνεύθηκαν εντεροϊοί στο 21% των δειγμάτων (CoxA1, CoxA22, CoxA24, CoxB2, Echo1, Echo25).

Συμπεράσματα: Κατά τη συστηματική επιτήρηση δειγμάτων κοπράνων από ομάδες υψηλού κινδύνου, δεν ανιχνεύθηκε WPV. Επειδή ο κίνδυνος επανεισαγωγής του WPV στην Ελλάδα παραμένει υπαρκτός απαιτείται συστηματική επιδημιολογική επιτήρηση της ΟΧΠ, διενέργεια επιτήρησης κοπράνων σε ομάδες υψηλού κινδύνου, περιβαλλοντική επιτήρηση λυμάτων και διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού και των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ, ΑΘΗΝΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2013

Σιλβέστρος Χρυσοβαλάντης^{1,2}, Μέλλου Κασσιανή², Σιδερόγλου Θεολογία², Γεωργακοπούλου Θεανώ², Χατζηχριστοδούλου Χρήστος^{2,3}

¹ *European Program for Intervention Epidemiology Training (EPIET)*

² *Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)*

³ *Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, ΚΕΕΛΠΝΟ*

Εισαγωγή: Στις 29 Νοεμβρίου 2013, το ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερώθηκε για συρροή κρούσμάτων γαστρεντερίτιδας σε εργαζόμενους οργανισμού τηλεπικοινωνιών (σύνολο 2000 εργαζόμενοι).

Σκοπός: Ο εντοπισμός του αγωγού μετάδοσης της επιδημίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σειράς σε δύο από τους 13 ορόφους του κτηρίου του οργανισμού. Το δομημένο ερωτηματολόγιο περιελάμβανε: α) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, β) το τμήμα εργασίας, γ) τα συμπτώματα, δ) την κατανάλωση τροφής από το εστιατόριο ή/και τις καντίνες του κτηρίου στις 26, 27 και 28 Νοεμβρίου και ε) άλλες πιθανές κοινές εκθέσεις. Ως κρούσμα ορίστηκε οποιοσδήποτε εργαζόμενος εκδήλωσε διάρροια στις 28-29/11/2013. Η διεύθυνση δημόσιας υγείας πραγματοποίησε υγειονομικό έλεγχο στο εστιατόριο και δείγματα τροφίμων εστάλησαν για εργαστηριακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό απόκλισης ήταν 66,9% (214/360). Εντοπίστηκαν 42 κρούσματα (ποσοστό προσβολής 17,4%). Η πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ως στατιστικά σημαντικά παράγοντα κινδύνου το πιάτο του γεύματος στις 28 Νοεμβρίου που περιείχε κοτόπουλο, χοιρινό και ρύζι (RR=100, 95%CI:14-713). Το πιάτο κατανάλωσε 97,6% των κρούσμάτων. Κανένας χειριστής τροφίμων δεν ανέφερε συμπτώματα γαστρεντερίτιδας. Δεν εστάλησαν κλινικά δείγματα για εργαστηριακό έλεγχο. Ο εργαστηριακός έλεγχος των τροφίμων ήταν αρνητικός για *Salmonella* spp., *L. monocytogenes*, *S. aureus*, *B. cereus* και ανασερόβια θειοαναγωγικά κλωστρίδια, *E. coli*, κολοβακτηριοειδή και αερόβιους μικρο-οργανισμούς. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές παραβιάσεις των κανόνων υγιεινής και διαχείρισης τροφίμων στο εστιατόριο εκτός από την απόκλιση από την επιθυμητή θερμοκρασία του ψυγείου.

Συμπεράσματα: Παρόλο που δεν τεκμηριώθηκε εργαστηριακά, η επιδημιολογική διερεύνηση ανέδειξε ισχυρή συσχέτιση της εμφάνισης γαστρεντερίτιδας με την κατανάλωση του συνδυασμένου πιάτου στις 28/11/2013. Δόθηκε σύσταση να διορθωθεί η θερμοκρασία του ψυγείου και να ενισχυθούν οι έλεγχοι για αναγνώριση κρίσιμων σημείων ελέγχου των διαδικασιών που ακολουθούνται.

ΕΑ025 ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΟΝΟΦΑΣΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΗΣ *S. Typhimurium* (1,4,[5],12:i:-) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 2012

Χουδαλάκη Ειρήνη¹, Μανδηλαρά Γεωργία^{1,2}, Λαμπίρη Μαρία^{1,2}, Πολέμης Μιχάλης², Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ - ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

*μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ε.Σ.Δ.Υ.

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας- ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία η απομόνωση πολυανθεκτικών μονοφασικών στελεχών *S. Typhimurium* (1,4,[5],12:i:-) από κλινικά δείγματα εμφανίζει υψηλή συχνότητα στις χώρες της Ε.Ε. και το 2011 ήταν ο 3^{ος} σε συχνότητα ορότυπος που απομονώθηκε από ανθρώπους στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.

Σκοπός: Η φαινοτυπική και γονοτυπική μελέτη μονοφασικών στελεχών *S. Typhimurium* που εστάλησαν στο ΕΚΑΣΣ το 1^ο εξάμηνο του 2012.

Υλικό: Εξετάσθηκαν 16 στελέχη που οροτυποποιήθηκαν ως μονοφασικές *S. Typhimurium*.

Μέθοδος: Με την μέθοδο PCR, επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη γονιδίου αντιγόνων μαστίγιου 2^{ος} φάσης και του IS200, χαρακτηριστικού στοιχείου της *S. Typhimurium*. Ο έλεγχος αντοχής σε αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο Kirby-Bauer και η μοριακή τυποποίηση με τη μέθοδο της PFGE.

Αποτελέσματα: Η PCR έδειξε πως 14 / 16 στελέχη ήταν πράγματι μονοφασικές *S. Typhimurium*. Το 1^ο εξάμηνο του 2012 τα πολυανθεκτικά μονοφασικά στελέχη αποτέλεσαν το 17% των στελεχών που εστάλησαν στο ΕΚΑΣΣ (2^{ος} σε συχνότητα ορότυπος). Προέκυψαν τρία PFGE προφίλ, με πιο κοινό το STYMXB0131 (71,4%). Ο συχνότερος φαινότυπος αντοχής ήταν ASSuT (64,2%).

Συμπέρασμα: Η PCR είναι απαραίτητη για την σωστή καταγραφή της μονοφασικής παραλλαγής της *S. Typhimurium*, δεδομένου και ότι συμπεριλήφθηκε στη Νομοθεσία για τον επιπολασμό σαλμονέλλας στα κοτόπουλα. Οι φαινότυποι αντοχής και τα PFGE προφίλ που προέκυψαν είναι συγκρίσιμα με αυτά που έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα και σε χώρες της Ε.Ε. Η επιδημιολογική και εργαστηριακή επιτήρηση της πολυανθεκτικής μονοφασικής παραλλαγής της *S. Typhimurium* είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική και έγκαιρη λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης των τροφιογενών λοιμώξεων από αυτόν τον αναδυόμενο πολυανθεκτικό ορότυπο.

ΕΑ026 ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟΥ ΠΛΑΣΜΙΔΙΟΥ ΣΕ *Providencia stuartii* ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γιακκούνη Παναγιώτα¹, Τρυφονοπούλου Κυριακή², Παππά Όλγα², Πολέμης Μιχάλης², Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

Εισαγωγή: Το 2010 απομονώθηκε σε νοσοκομείο της Λάρισας ένα πολυανθεκτικό στέλεχος *Proteus mirabilis* που έφερε το πλασμίδιο rPM91 με τα γονίδια για δύο β-λακταμάσες: τη VIM-1 και τη VEB-1.

Σκοπός: Το 2012, αναφέρθηκε η απομόνωση κλινικών στελεχών *Providencia stuartii* που παρουσίαζαν αντοχή στις κεφαλοσπορίνες και την ιμιπενέμ. Μελετήθηκε η ενδεχόμενη διασπορά του πλασμιδίου rPM91 στον πληθυσμό *P. stuartii*.

Υλικό και Μέθοδος: Στο οκτάμηνο Φεβρουάριος-Σεπτέμβριος 2012, 13 πολυανθεκτικά στελέχη *P. stuartii* προωθήθηκαν στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας από πέντε αθηναϊκά νοσοκομεία. Η αντοχή στα αντιβιοτικά ελέγχθηκε με συνέργειες δίσκων αντιβιοτικών. Η παρουσία γονιδίων αντοχής ελέγχθηκε με PCR και αλληλούχιση. Η τυποποίηση των στελεχών έγινε με PFGE. Η δυνατότητα μετακίνησης των πλασμιδίων ελέγχθηκε με πειράματα σύζευξης. Το μέγεθος των πλασμιδίων υπολογίστηκε με S1-πέψη και ηλεκτροφόρηση. Το γενετικό περιβάλλον των γονιδίων αντοχής συγκρίθηκε με τις καταθεθειμένες στο GenBank αλληλουχίες.

Αποτελέσματα: Τα 13 βακτηριακά στελέχη ήταν ανθεκτικά στις κεφαλοσπορίνες και την ιμιπενέμ. Οι δοκιμασίες συνέργειας ήταν ενδεικτικές της παρουσίας VEB και VIM, που επιβεβαιώθηκε μοριακά. Η PFGE διέκρινε δύο τύπους με ομοιότητα μέσα στον τύπο >85%: Α (επτά στελέχη, από τέσσερα νοσοκομεία) και Β (έξι στελέχη, από δύο νοσοκομεία). Επιβεβαιώθηκε η παρουσία των γονιδίων *bla*_{VIM-1} και *bla*_{VEB-1} στο ίδιο συζευκτικό πλασμίδιο που είχε συχνότητα μεταβίβασης 10⁻⁷ και ίδιο μέγεθος με το πλασμίδιο rPM91 (120kb). Τα γονίδια *bla*_{VIM-1} και *bla*_{VEB-1} στον τύπο Α εδράζονταν σε γεινίαση με τις ίδιες δομές integron και τα ίδια μεταθετά στοιχεία, όπως για το πλασμίδιο rPM91, ενώ στον τύπο Β ανιχνεύθηκαν ανασυνδυασμοί.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα είναι συμβατά με πιθανή μετακίνηση του πλασμιδίου rPM91 ανάμεσα στα συγγενικά είδη *P. mirabilis* και *P. stuartii* και περαιτέρω εξέλιξή του.

2002-2012: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΟΧΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Proteus mirabilis* ΣΤΑ Β-ΛΑΚΤΑΜΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Τρυφινόπουλου Κυριακή¹, Γακκούπη Παναγιώτα², Παππά Όλγα¹, Πολέμης Μιχάλης¹, Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

² Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Στελέχη *P.mirabilis* ανθεκτικά στις β-λακτάμες εμφανίζονται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα. Με δεδομένο ότι οι πρωτείες αποτελούν σημαντικά αίτια νοσηρότητας τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα, η εμφάνιση επίκτητης αντοχής αποτελεί σοβαρό θέμα Δ. Υγείας.

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη των μηχανισμών αντοχής στα β-λακταμικά των στελεχών *P.mirabilis* από τη συλλογή του εργαστηρίου μας κατά τη δεκαετία 2002-2012.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά 37 πολυανθεκτικά στελέχη *P.mirabilis* που απομονώθηκαν από κλινικά δείγματα ασθενών κατά την περίοδο 2002-2012. Ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τη μέθοδο Kirby-Bauer συγχρόνως με φαινοτυπικές δοκιμασίες συνέργειας με αναστολείς για τον προκαταρκτικό έλεγχο παραγωγής β-λακταμινών. Η επιβεβαίωση της παρουσίας των αντίστοιχων γονιδίων έγινε με PCR και αλληλουχίαση.

Αποτελέσματα: Τα στελέχη ήταν ανθεκτικά στις πενικιλίνες, στους συνδυασμούς πενικιλινών με κλαβουλανικό και στις κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς ενώ 32% εμφάνισαν μειωμένη ευαισθησία στην ιμιπενέμ. Ως προς τις άλλες κατηγορίες αντιβιοτικών, τα ποσοστά αντοχής σε γενταμικίνη, κοτριμοξαζόλη και κινολόνες ήταν 27%, 97% και 100% αντίστοιχα. Από τον μοριακό έλεγχο βρέθηκε ότι 32 στελέχη έφεραν το γονίδιο bla_{CMY}, 15 το γονίδιο bla_{VIM} και 6 το γονίδιο bla_{VEB}. Η παρουσία της κεφαλοσπορινάσης CMY ήταν διαχρονικό εύρημα καθόλη τη διάρκεια της δεκαετίας, ενώ το μεταλλοένζυμο VIM βρέθηκε σε στελέχη που απομονώθηκαν από το 2005 και εξής. Η ευρέος φάσματος β-λακταμάση VEB πρωτοανακλύθηκε σε στελέχη που απομονώθηκαν το 2010, ενώ ο συνδυασμός CMY-VIM-VEB στο ίδιο στέλεχος βρέθηκε για πρώτη φορά το 2012.

Συμπεράσματα: Ο *P.mirabilis* φαίνεται ότι σταδιακά εμπλουτίζεται με γονίδια και γενετικές δομές που τον καθιστούν πολυανθεκτικό και μεταμορφώνεται από ένα παθογόνο χωρίς ιδιαίτερους εγγενείς μηχανισμούς αντοχής σε ένα προβληματικό στη θεραπεία του παθογόνο.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΜΑΤΩΝ ΤΟΥ

Κορωνίδη Μαλαματένια¹, Αγούδημου Νικολίτσα², Τσιμπλάκου Σοφία², Στυλιανάκης Αντώνης², Καμαριώτης Σπύρος², Μέντζου Ειρήνη¹, Νεστορίδου Αικατερίνη¹, Ντελέζος Κωνσταντίνος¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.», Αθήνα

Εισαγωγή: Μετά από κλινικές μελέτες, το 2008 καταχωρήθηκαν διεθνώς 275 κράματα του χαλκού ως υλικά με αντιμικροβιακές ιδιότητες ενώ, πιστοποιήθηκε η ικανότητα τους να εξαλείφουν τα μικρόβια που αποτίθενται στην επιφάνειά τους.

Σκοπός: Η πιστοποίηση των ιδιοτήτων διαφορετικών κραμάτων χαλκού μέσω πειράματος που διενεργήθηκε στο Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.».

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε συγκριτική δοκιμή επιφανειών με επίστρωση ανθεκτικών βακτηριδίων που απομονώθηκαν στο μικροβιολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου σε 3 διαφορετικές μεταλλικές επιφάνειες (χαλκός, χαλκός-ψευδάργυρος και χαλκός -νικέλιο) καθώς και σε 5 υλικά επιφανειών αφής (ανοξειδωτός χάλυβας, επικρωμωμένη επιφάνεια, οξιά, μελαμίνη) που ήδη χρησιμοποιούνται στη Μ.Ε.Θ. Σε γυάλινο φιαλίδιο τοποθετούνταν με βαμβακοφόρο στυλεό σε θολερότητα 0,5 Mc Farland από συγκεκριμένο βακτήριο και εμπλουτίζονταν με εναιώρημα NaCl pH 5-7,2. Το φιαλίδιο τοποθετούνταν σε συσκευη αναδευτήρα και θολοσίμετρο, ενώ μέρος του νέου εναιωρήματος τοποθετούνταν επάνω στις επιφάνειες δοκιμής και μετά πάροδο συγκεκριμένου χρόνου, λαμβάνονταν υλικό από κάθε επιφάνεια και τοποθετούνταν σε τρυβλία Mc Conkey ή αιματούχο άγαρ. Τα τρυβλία τοποθετούνταν σε κλίβανο για 24 ώρες σε αερόβιες συνθήκες και θερμοκρασία 35 ± 2°C.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 10 δοκιμασίες. Δεν υπήρχε καμία ανάπτυξη μικροβίων στα 3 πλάκidia λόγω της αντιμικροβιακής δράσης του χαλκού. Αντίθετα, στα υπόλοιπα υλικά παρατηρήθηκε πλήρης ανάπτυξη μικροβίων.

Συμπεράσματα: Η χρήση προϊόντων αφής, συχνής χρήσης από κράματα αντιμικροβιακού χαλκού μπορεί να μειώσει αισθητά τα περιστατικά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στους χώρους περιθαλψής υγείας.

ΕΑ029 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Klebsiella pneumoniae* ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΛΙΣΤΙΝΗ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μάϊση Μαρία¹, Τρυφίνοπούλου Κυριακή², Παππά Όλγα², Πολέμης Μιχάλης², Πακκούπη Παναγιώτα¹, Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη, Αττική

Εισαγωγή: Η *Klebsiella pneumoniae* προκαλεί συχνά σοβαρές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Από το 2008 στην Ελλάδα αναφέρεται η απομόνωση πολυανθεκτικών στελεχών που παράγουν την *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC) με αντοχή σε όλα τα β-λακταμικά αντιβιοτικά, συμπεριλαμβανομένων των καρβαπενεμών. Έτσι οι πολυμυξίνες (πολυμυξίνη Β και κολιστίνη) αποτελούν τη θεραπεία εκλογής. Παρά την πρόσφατη επανεπίσωσή τους στην κλινική πρακτική, η αντοχή στις πολυμυξίνες αποτελεί ήδη σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός: Η μοριακή τυποποίηση 18 στελεχών *K.pneumoniae* ανθεκτικών στην κολιστίνη που εστάλησαν στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) από πέντε νοσοκομεία της Ελλάδας το χρονικό διάστημα από 1/1/2011 έως 30/7/2012.

Μέθοδος: Τα 18 βακτηριακά στελέχη *K.pneumoniae* στάλθηκαν από δύο νοσοκομεία της Αθήνας, ένα της Θεσσαλονίκης και δύο της Δυτ. Ελλάδας. Έγινε έλεγχος ευαισθησίας των δειγμάτων με τη μέθοδο E-test σε κολιστίνη και μεροπενέμ. Έγινε ανίχνευση του γονιδίου *bla_{KPC}* με PCR. Τα στελέχη τυποποιήθηκαν με τη μοριακή μέθοδο PFGE "Ηλεκτροφόρηση σε Παλλόμενο Ηλεκτρικό Πεδίο" και η σύγκριση των αποτυπωμάτων έγινε με το GelCompar2.

Αποτελεσμα: Επιβεβαιώθηκε η αντοχή στην κολιστίνη και τη μεροπενέμ ενώ όλα βρέθηκαν να παράγουν τη β-λακταμάση KPC. Με την PFGE τα στελέχη κατατάχθηκαν σε εννέα τύπους/υπότυπους. Το δενδρόγραμμα κατέδειξε ότι υπήρχαν τρεις διαφορετικές διασπορές σε διαφορετικά νοσοκομεία και διαφορετικό χρόνο, που αφορούσε 2 (υπότυπος A1), 2 (τύπος C) και 8 (υπότυπος A4) στελέχη η κάθε διασπορά. Τα υπόλοιπα 6 στελέχη παρουσίαζαν γενετική ετερογένεια, γεγονός συμβατό με σποραδικές απομονώσεις.

Συμπεράσμα: Η αντοχή της *K.pneumoniae* στην κολιστίνη δεν είναι κλωνική στην Ελλάδα, αλλά οφείλεται στη διασπορά σποραδικών ανθεκτικών isolates που δημιουργούνται πιθανά κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

ΕΑ030 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Μάρκου Φανή, Πούλου Αγγελική, Μελά Σαββούλα, Μέγαλου Αικατερίνη, Χαβαλέ Μαγδαληνή, Μπίδιου Μαρία

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Σερρών

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Έχει υπολογιστεί ότι 5-10% των νοσηλευόμενων ασθενών στις αναπτυγμένες χώρες θα αποκτήσουν νοσοκομειακή λοίμωξη κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Υλικό-Μέθοδος: Καθημερινά γίνεται καταγραφή των περιστατικών νοσοκομειακών λοιμώξεων που εμφανίζονται 48 ώρες μετά την εισαγωγή του ασθενούς και εφαρμόζονται μέτρα ελέγχου λοιμώξεων.

Αποτελέσματα: Κατά τα έτη 2012 και 2013 καταγράφηκαν 1.9 λοιμώξεις ανά 1000 μέρες νοσηλείας και 1,6 λοιμώξεις ανά 1000 ημέρες νοσηλείας αντίστοιχα. Ως προς το είδος της λοίμωξης οι 70 (53,8%) ήταν ουρολοιμώξεις (στην πλειονότητα τους μετά από χρήση καθεήτρα), 29 (22,3%) μικροβιαίμιες, 16 (12,3%) λοιμώξεις χειρουργικού πεδίου, 11 (8,5%) λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων και 4 (3,1%) πνευμονίες συνδεόμενες με αναπνευστήρα. Από τα απομονωθέντα στελέχη επικράτησε η *P.aeruginosa* (33,9%) και ακολουθούν *A.baumannii* (30,1%), *K.pneumoniae* (20,1%), *E.aerogenes* (11,5%), *M.morganii* (3,1%) και *S.marcenses* (3,1%). Στο σύνολο των 130 απομονωθέντων στελεχών το 31,5% παρουσίασαν αντοχή στις καρβαπενέμες. Κατά το διάστημα αυτό καταγράφηκε επιδημία από στέλεχη *S.marcenses* που απομονώθηκαν σε διάρκεια ενός μηνός από αιμοκαλλιέργειες 4 ασθενών της Νευρολογικής κλινικής. Μετά την απομόνωση των ασθενών και τη λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων δεν καταγράφηκαν άλλα περιστατικά.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή νοσοκομειακών λοιμώξεων έδειξε την επικράτηση Gram-αρνητικών παθογόνων και υψηλό ποσοστό στελεχών ανθεκτικών στις καρβαπενέμες. Οι επεμβατικοί χειρισμοί κατά τη διάρκεια νοσηλείας ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό των λοιμώξεων αυτών. Η καταγραφή των λοιμώξεων και η εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου πρόληψης και διασποράς ανθεκτικών μικροβίων σε συνδυασμό με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποστήριξη εκ μέρους της Διοίκησης συμβάλλουν στη μείωση της επίπτωσής τους.

ΛΟΙΜΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Α. Μακρή, Μ. Δασκαλάκη, Τ. Λοϊσίου, Σ. Καρασαρίδου, Γ. Γεωργούλια, Δ. Φλεβοτόμος, Α. Μπούσμπουλα, Α. Βογιατζή

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης.

Εισαγωγή: Η παραπνευμονική συλλογή (ΠΣ) σχετίζεται με μικροβιακή πνευμονία, πνευμονικό απόστημα ή βρογχεκτασία και οφείλεται στην αύξηση της διαπερατότητας του σπλαχνικού πετάλου λόγω φλεγμονής.

Σκοπός: 1) Η καταγραφή της συχνότητας των βακτηρίων που εμπλέκονται στην πνευμονία με ΠΣ. 2) Η αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των πλευριτικών υγρών (ΠΥ) σε συνάρτηση με το βακτηριακό αίτιο.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι φυσικοχημικοί χαρακτήρες 85 δειγμάτων πλευριτικού υγρού από ισάριθμα παιδιά (11 μηνών-14 ετών) κατά την χρονική περίοδο 2006-2013. Η καλλιέργεια των ΠΥ, η ταυτοποίηση και ο προσδιορισμός της ευαισθησίας στα αντιβιοτικά (VITEKII-bioMerieux) έγινε με τις κλασσικές μεθόδους.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίαζαν πυρετό, ταχύπνοια, θωρακικό άλγος, απόχρεψη και βήχα. Όλα τα ΠΥ είχαν χαρακτήρα εξιδρώματος με αριθμό κυττάρων 200-8.000/mm³ (πολυμορφοπυρηνικός τύπος), ειδικό βάρος 1015-1042, PH 6,5-8, λεύκωμα ≥ 3 gr% και LDH >200 U/L. Η CRP ήταν θετική στο 72% των περιπτώσεων. Παθολόγος μικροοργανισμός απομονώθηκε στο 22,2% των δειγμάτων. Συχνότερα βακτήρια ήταν: 42,85% *Streptococcus pneumoniae*, 33,71% *Staphylococcus aureus*, 16,3% *Streptococcus pyogenes* και 7,14% μη τυποποιήσιμος *Haemophilus influenzae*. Τα στελέχη *S. pneumoniae* είχαν ανοχή ενδιάμεση 35% και υψηλού επιπέδου 27% έναντι της πενικιλίνης. Ο *S. pyogenes* δεν παρουσίασε ανοχή στις μακρολίδες, ενώ στον *S. aureus* βρέθηκε ανοχή 33,3% έναντι της μεθικιλίνης.

Συμπεράσματα: 1. Ο *Streptococcus pneumoniae* και ο *Staphylococcus aureus* αποτελούν τα επικρατέστερα βακτήρια στην πνευμονία με ΠΣ στα παιδιά. 2. Ο *Streptococcus pyogenes*, ένα σημαντικό αίτιο διεισδυτικής λοίμωξης με ΠΣ, ευνοεί την δημιουργία εμπύηματος ενίοτε στα παιδιά. 3. Τα ευρήματα από την ανάλυση του πλευριτικού υγρού είναι καθοριστικά για την θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΗΓΕΣΙΑΣ & ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΣΤΟΥΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Μάσια Ειρήνη, Μάσια Μιχάλης, Χαραλάμπους Γιώργος, Παπανικολάου Βίκυ

Frederick University

Εισαγωγή: Μέσα σ' ένα περιβάλλον γρήγορων αλλαγών, απαιτήσεων και προσδοκιών, το διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα απορρέει από τους πόρους και τις ικανότητες που διαθέτει ο οργανισμός, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο τους εκμεταλλεύεται. Τέτοιοι πόροι και ικανότητες αποτελούν και οι διοικητικές/ηγετικές ικανότητες του οργανισμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί: (α) η ανάδειξη της εφαρμογής των στρατηγικών επιρροής που χρησιμοποιούν πιο συχνά τα ανώτερα στελέχη στους Δημόσιους Οργανισμούς Υγείας, (β) η σχέση αλληλεπίδρασης ηγέτη- υφισταμένου που με τη σειρά τους οδηγούν στη κατανόηση της οργανωσιακής αποδοτικότητας.

Υλικό και Μέθοδος: Με τυχαία «απλή» δειγματοληψία επιλέγονται στελέχη δύο Δημόσιων Ιατρικών Οργανισμών της Κύπρου. Το δείγμα αποτέλεσαν 194 νοσηλευτές, περίπου το 25% από τον πληθυσμό του κάθε Οργανισμού. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με την μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης.

Αποτελέσματα: Οι τακτικές επιρροής επιλέγονται βάσει της αντίληψης που έχει ο προϊστάμενος για τη φύση ενός έργου, για τις ενδεχόμενες αντιδράσεις των υφισταμένων, για τα επιθυμητά αποτελέσματα αλλά και για το κοινωνικό κόστος και όφελος από την κάθε τακτική επιρροής. Η επαγγελματική εμπειρία των υποκειμένων, φάνηκε να συσχετίζεται θετικά με την μέθοδο της Συνεργασίας. Στους νεοεισερχόμενους εργαζόμενους ηλικίας μεταξύ 20-29 χρονών χρησιμοποιείται περισσότερο η τακτική της πληροφόρησης ενώ στις ηλικίες 30-39 χρονών η τακτική της πίεσης.

Συμπεράσματα: Πλέον οι ηγέτες δείχνουν να βασίζονται περισσότερο σε άτυπες μορφές επιρροής παρά στην τυπική δύναμη και εξουσία που κατέχουν όταν επιδιώκουν να επηρεάσουν κάποιο/α υφιστάμενο/α στέλεχος/η.

ΕΑ033 Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Βλαχάδης Νικόλαος^{1,2}, Βραχνής Νικόλαος², Κτενάς Ευτύχιος¹, Βλαχάδη Μαρία³, Κορνάρου Ελένη¹

¹ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι περίοδοι οικονομικής κρίσης ιστορικά έχουν συσχετιστεί με αύξηση της θνησιμότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση της επίπτωσης της οικονομικής κρίσης στη θνησιμότητα του Ελληνικού πληθυσμού.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, και υπολογίστηκε η εξέλιξη του αριθμού των θανάτων, της ειδικής κατά ηλικία θνησιμότητας και της κατά ηλικία προτυποποιημένης θνησιμότητας για τα έτη 2004-2012.

Αποτελέσματα: Κατά την πρώτη τετραετία της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα (2008-2012), αν και ο αριθμός των θανάτων αυξήθηκε κατά 8.0%, από 107.979 σε 116.670, η κατά ηλικία προτυποποιημένη θνησιμότητα μειώθηκε κατά 4,6%. Η κατά ηλικία προτυποποιημένη θνησιμότητα παρέμεινε ανεπηρέαστη κατά την πρώτη τριετία της οικονομικής κρίσης (2008-2011), μειούμενη περισσότερο σε σύγκριση με την τριετία πριν την οικονομική κρίση (2005-2008) (6,3% vs 5,7%). Το 2012 σε σύγκριση με το 2011, ο αριθμός των θανάτων αυξήθηκε κατά 5.0% και η κατά ηλικία προτυποποιημένη θνησιμότητα αυξήθηκε κατά 1,7%, αποκλειστικά λόγω αύξησης στις ηλικίες ≥55 ετών (μεταφραζόμενη σε ~2.200 επιπλέον θανάτους), ενώ συνέχισε μειούμενη στις ηλικίες <55 ετών. Το 1/3 των επιπλέον θανάτων το 2012 σε σύγκριση με το 2011 αποτελούν πραγματική αύξηση της θνησιμότητας και σχετίζονται με την επιδείνωση των οικονομικών συνθηκών, ενώ τα 2/3 αποδίδονται στη δημογραφική γήρανση.

Συμπεράσματα: Η οικονομική κρίση συνοδεύτηκε από αύξηση της θνησιμότητας κατά το 2011-2012 στις ηλικίες ≥55 ετών. Αν και απαιτείται ενδελεχής έρευνα των ειδικών δεικτών κατά αιτία θνησιμότητας, η αύξηση αυτή θα πιθανότατα οφείλεται στην επιδείνωση της φροντίδας των χρονίως πασχόντων ηλικιωμένων λόγω των δραστικών περικοπών στην περίθαλψη και την αύξηση των ανασφάλιστων.

ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Παπαδακάκη Μαρία¹, Τσιαούση Ιωάννα², Τρίμης Γιώργος², Μπερσίμης Σωτήρης³, Σουλιώτης Κυριάκος⁴, Λιονής Χρήστος⁵

¹ Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο

² Ιατρικό Τμήμα Εμβολίων, ΒΙΑΝΕΞ/Sanoofi Pasteur MSD, Αθήνα

³ Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς

⁴ Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

⁵ Τμήμα Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Ο Έρπητας Ζωστήρας (ΕΖ) είναι νόσος με αυξημένη νοσηρότητα και υψηλή οικονομική επιβάρυνση για τα Συστήματα Υγείας.

Σκοπός: Εκτίμηση της οικονομικής επιβάρυνσης του ΕΖ στην Ελλάδα και αξιολόγηση του δυνητικού οφέλους του εμβολιασμού.

Υλικό: Στοιχεία αντλήθηκαν από 3 διαφορετικές πηγές: (α) δεδομένα συχνότητας και κόστους από τοπική επιδημιολογική μελέτη ΕΖ στην Ελλάδα, (β) διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα ΕΖ και αντίστοιχο κόστος (γ) πληθυσμιακά δεδομένα από ελληνική Στατιστική Υπηρεσία.

Μέθοδος: Για τον υπολογισμό του κόστους του ΕΖ συνυπολογίστηκε η επίπτωση της νόσου, το κόστος νοσηλείων, ιατρικής επίσκεψης, θεραπειών, απωλειών ωρών εργασίας και μεταφορικά έξοδα (συμπεριλαμβανομένων αυτών των συνοδών).

Αποτελέσματα: Η μελέτη της Κρήτης (Lionis et al, 2011) εκτίμησε ότι η επίπτωση ΕΖ στον πληθυσμό που επισκέπτεται πρωτοβάθμια ιατρεία ισούται με 1,6/1.000 έτη ατόμου (διάστημα 95%, 1,2-3,4/1.000 έτη ατόμου), ενώ η επίπτωση στον πληθυσμό >65 ετών εκτιμήθηκε ίση με 6,7/1.000 έτη ατόμου, παράμετροι που αντιστοιχούν στις μέσες αντίστοιχες τιμές της διεθνούς βιβλιογραφίας. Το μέσο κόστος αντιμετώπισης του ΕΖ υπολογίστηκε μεταξύ 1024 και 1740 ευρώ, ανάλογα με την ηλικία και το αν χρειάστηκε ή όχι νοσηλεία, και αυξανόταν σημαντικά από την επιβάρυνση της μεθερπητικής νευραλγίας (ΜΕΝ). Περαιτέρω αύξηση του κόστους αναμένεται τα επόμενα χρόνια λόγω προοδευτικής γήρανσης του πληθυσμού.

Συμπέρασμα: Η τρέχουσα αντιμετώπιση του ΕΖ με όρους κόστους στην Ελλάδα φαίνεται να είναι παρόμοια με αυτή άλλων Ευρωπαϊκών κρατών. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής είναι παρόμοια με αυτά αντίστοιχων οικονομικών μελετών άλλων Ευρωπαϊκών χωρών και είναι διπλωτικά μιας θετικής σχέσης κόστους - αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού έναντι του ΕΖ στην Ελλάδα.

ΕΑ035 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Γεωργίου Γεώργιος¹, Dr Χαραλάμπους Γεώργιος², Dr Ανδριώτη Δέσποινα³, Βόβολης Ιάσων⁴, Dr. Σκίτσου Αλεξάνδρα¹

¹ Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος,

² Χειρουργός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴ Ειδ. Γενικής Ιατρικής Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Η εργασία αυτή έχει να κάνει με την άθληση στην τρίτη ηλικία και τις επιδράσεις που έχει η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε τέτοιου είδους δραστηριότητες. Επιδράσεις που αφορούν πρώτον, την προσωπική βελτίωση της υγείας τους, δεύτερον την βελτίωση της κινητικότητας τους στο κοινωνικό σύνολο ως φυσικό επακόλουθο του πρώτου, τρίτον τις λειτουργικές επιδράσεις σε μεγαλύτερους θεσμούς, όπως η οικογένεια, η κοινωνία και το κράτος.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της επιρροής της άθλησης των ηλικιωμένων, ως σημαντική πολιτική υγείας των κρατών, σε θέματα αποσυμφόρησης των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μείωσης των δαπανών για την υγεία αλλά κυρίως στην διατήρηση της υγείας του πληθυσμού σε καλή κατάσταση.

Υλικό: Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνή περιοδικά, βάσεις δεδομένων και διεθνή επιστημονικά άρθρα.

Λέξεις Κλειδιά: κέντρα υγείας, ηλικιωμένοι, φυσική αγωγή και τρίτη ηλικία, σχέση φυσικής αγωγής και τρίτης ηλικίας, τρίτη ηλικία

Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και επιστημονικών άρθρων από διεθνείς επιστημονικές πηγές.

Αποτέλεσμα: Κύριο χαρακτηριστικό των αποτελεσμάτων είναι ότι οι επιδράσεις ήταν θετικές: στην προσωπική ζωή των ηλικιωμένων, στην βελτίωση της κινητικότητας τους, στο κοινωνικό σύνολο, στους οικογενειακούς και κοινωνικούς θεσμούς, στο κράτος.

Συμπέρασμα: Με την δημιουργία συγκεκριμένων κέντρων υγείας για άθληση ηλικιωμένων και την σωστή λειτουργία τους, θα έχουμε θετικές επιδράσεις και λύσεις προβλημάτων σε πολλούς τομείς του κοινωνικού/κρατικού συνόλου, στο σύστημα υγείας και στις πολιτικές υγείας που πρέπει να σχεδιασθούν σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση.

ΕΑ036 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΕΜΦΥΛΙΟΣ ΣΤΗ ΣΥΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τρωϊζος - Παπαβασιλείου Β.¹, Δανδουλάκης Μ.², Πατέλης Άγ.³, Παπαβασιλείου ΕΛ.⁴

¹ Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

² Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υγ. Βάρης

³ Διοίκηση Κ.Υγ. Βάρης

⁴ Διευθύντρια Παιδιατρικής Κ.Υγ. Βάρης

Σκοπός: Η μελέτη της διακύμανσης του ποσοστού ανασφάλιστων/άπορων ασθενών και των παιδιών Συριακής καταγωγής.

Υλικό: Οι εξετασθέντες στη διετία 2012-2013 παιδιατρικοί ασθενείς στο Κ.Υγ.Βάρης

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1640 εξετασθέντων παιδιών το 2012 και 1190 το 2013 το ποσοστό των ανασφάλιστων παρουσίασε αύξηση κατά 3% (από 5,79% σε 8,73%). Ελάχιστη αύξηση του αντίστοιχου ποσοστού παρατηρείται και στο Μικροβιολογικό εργαστήριο, ενώ αντίθετα μείωση στον Παθολογικό, Χειρουργικό και Οδοντιατρικό τομέα. Αριθμητική υπεροχή και για τα δύο έτη παρουσίασαν τα θήλεα (123 θήλεα έναντι 76 αρρένων), ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι από όλες τις εθνολογικές κατηγορίες μόνο οι Έλληνες ανασφάλιστοι αυξήθηκαν και μάλιστα κατά 70%. Η αιχμή της ηλικιακής κατανομής για όλες τις εθνολογικές ομάδες το 2012 εντοπίζεται στις ηλικίες 6-12 ετών, με εξαίρεση των ατόμων αλβανικής καταγωγής (2-6 ετών), ενώ για τις πληθυσμιακά μεγαλύτερες ομάδες ανασφάλιστων (ελληνικής και αλβανικής καταγωγής) το 2013 παρουσιάζεται μετατόπισή της προς μικρότερες ηλικίες (1-2 ετών και 0-12 μηνών αντίστοιχα). Οι άποροι εμφανίζουν ελάχιστη αύξηση των ποσοστών τους (1,22% το 2012, 1,34% το 2013) με υπεροχή των αρρένων το πρώτο έτος και των θηλέων το δεύτερο. Η πλειοψηφική εθνολογικά ομάδα και για τα δύο έτη είναι η ελληνική και η ηλικιακή για το 2012 τα παιδιά > 12 ετών και για το 2013 ηλικίας 6-12 ετών. Τα παιδιά συριακής καταγωγής παρουσιάζουν αύξηση της προσέλευσης κατά 31,25% (5 το 2012 και 16 το 2013), από τους οποίους μόλις 2 ανήκαν στην κατηγορία των απόρων.

Συμπεράσματα: τα κοινωνικά προβλήματα της αύξησης των ανασφάλιστων και άπορων συμπολιτών μας και της μεταναστευτικής ροής Σύριων μπορούν να αποδοθούν στην εγχώρια οικονομική κρίση και τον εμφύλιο συριακό πόλεμο αντίστοιχα.

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Γρηγοράκη Αλεξάνδρα, Σοφία Μαλαματένια, Σοφός Νικόλαος

Διεύθυνση Υγείας Περιφέρειας Αττικής - Ν. Τομέας

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα συνεχίζει να οδηγεί τον Έλληνα προς τις τρίτες χώρες για δουλειά.

Σκοπός: Σε ποιο ποσοστό οι παράμετροι του Έλληνα ταξιδιώτη (λόγος ταξιδιού, φύλο, μέσος όρος ηλικίας) εξακολουθούν να τροποποιούνται λόγω της οικονομικής κρίσης.

Υλικό: Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 2595 ταξιδιωτών εντός πέντε ετών (2008 -2012) που προσήλθαν στην Περιφέρεια Αττικής-Ν.Τομέας για εμβολιασμούς/οδηγίες πριν ταξιδέψουν σε χώρες τρίτου κόσμου.

Μέθοδος: Τα στοιχεία τοποθετήθηκαν σε βάση δεδομένων και αναλύθηκαν στατιστικά σε ανώνυμο δείγμα.

Αποτελέσματα: Τα έτη 2008-2009 ταξιδιώτες για αναψυχή= 60% - 40% για εργασία, 2010: 41% αναψυχή - 59% εργασία. 2011: 34% αναψυχή -66% εργασία φτάνοντας στο .2012 19% αναψυχή - 80% εργασία. Ανάλυση επαγγελματιών: Ναυτικοί: 2008-9 = 12,5%, 2010 =25,8%, 2011-21,8%, φτάνοντας το 2012 27,2%. Ιπτάμενοι 2008= 3,4% , 2009= 15,25%, 2010 = 20,3%, 2011 = 28%, φτάνοντας το 2012 33,05%. Άλλη εργασία 2008= 11%, 2009=13,3%, 2010= 20,4%, 2011= 20,2%. φτάνοντας το 2012 35,06%. Μέσοι όροι ηλικιών ταξιδιωτών: επαγγελματιών : 2008= 40 έτη, 2009 = 37, 2010 = 37, 2011=39 2012=37 ενώ τουριστών: 2008= 42 έτη, 2009= 40, 2010 =38, 2011=40.2012=39,9 Το 2008 το 39% ήταν γυναίκες και το 61% άνδρες-2012 το 18% ήταν γυναίκες και το 81% άνδρες.

Συμπέρασμα: Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα συνεχίζει να επηρεάζει τους ταξιδιώτες, καθώς εξακολουθεί να αυξάνεται ανά χρόνο ο αριθμός αυτών που ταξιδεύουν για αναζήτηση εργασίας.

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΙΑΤΡΟΥΣ

Ρηγάτος Θεοφάνης¹, Μπαλμπούζης Θεόδωρος¹, Κουτσομπόγερη Λαμπρινή¹, Τζώρτζη Παναγιώτα¹, Μπιτσικώκου Ιουλία¹, Αντωνούδη Αρετή¹, Παπανικολάου Νικόλαος²

¹ Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

² Διεύθυνση Πληροφορικής, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Το 2013 παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση της δαπάνης για ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις. Το φαινόμενο εξηγείται εν μέρει από την ύπαρξη προκλητής ζήτησης.

Σκοπός: Η στατιστική αποτύπωση της ζήτησης από συμβεβλημένους ιατρούς διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα του συστήματος e-ΔΑΠΥ που αφορούν στη ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων το πρώτο εξάμηνο του 2013. Αναλύθηκαν στατιστικά τα ποσοτικά δεδομένα της ζήτησης ανά ειδικότητα και γεωγραφική περιφέρεια, καθώς και τα ποιοτικά δεδομένα για ιατρούς με ιδιαίτερα αυξημένη ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων, σε συνάρτηση με την ειδικότητα, τη συχνότητα επανάληψης και την αναγραφόμενη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Οι ειδικότητες με τη μεγαλύτερη δαπάνη για διαγνωστικές πράξεις ήταν: παθολογία (26% της συνολικής δαπάνης), καρδιολογία (21%), ορθοπαιδική (15%), γενική ιατρική (8%) και γυναικολογία (7%). Η δαπάνη ανά κάτοικο παρουσίασε έντονη ανομοιογένεια μεταξύ των γεωγραφικών περιφερειών της χώρας (μέγιστη 16,94€, ελάχιστη 0,11€, διάμεση 2,19€), όπως και η δαπάνη ανά παραπεμπτικό (μέγιστη 103,30€, ελάχιστη 26,40€, διάμεση 46,30€). Ανάλογες διακυμάνσεις παρατηρήθηκαν και μεταξύ των δήμων της Αττικής. Η ανομοιογένεια αποδίδεται κυρίως σε αυξημένο όγκο παραπεμπτικών. Παρατηρήθηκαν περιπτώσεις συμβεβλημένων ιατρών με αδικαιολόγητα υψηλή συχνότητα επανάληψης ιατρικών πράξεων σε ασφαλισμένους με ήπια προβλήματα υγείας.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται έντονη ανομοιογένεια στη δαπάνη για διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, των γεωγραφικών περιφερειών, αλλά και των ειδικοτήτων σε κάθε γεωγραφική περιφέρεια. Η ανομοιογένεια οφείλεται κυρίως σε αυξημένο όγκο εντολών και δευτερευόντως σε αυξημένη δαπάνη ανά παραπεμπτικό. Η ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών και συστημάτων ελέγχου των ηλεκτρονικών εντολών διαγνωστικών εξετάσεων/ιατρικών πράξεων είναι απαραίτητη για τον περιορισμό της προκλητής ζήτησης.

ΕΑ039 ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΕ

Δρ. Ευαγγελάτος Σταύρος¹, Βάρσου Ελένη²

¹ Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Φαρμάκων και Φαρμακείων του Υπουργείου Υγείας

² Υπάλληλος Υπουργείου Υγείας

Στην παρούσα εργασία γίνεται εκτενής αναφορά στα διάφορα συστήματα τιμολόγησης που εφαρμόζονται στα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς επίσης και στα μοντέλα τιμολόγησης που ίσχυσαν και ισχύουν στη χώρα μας τα τελευταία έτη. Παράλληλα παρουσιάζονται γίνεται αναφορά σε νέα εργαλεία και μεθόδους τιμολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων στο Ευρωπαϊκό περιβάλλον.

Σκοπός της εργασίας είναι η συγκριτική ανάλυση των διαφόρων συστημάτων τιμολόγησης φαρμάκων που πραγματοποιούνται στην ΕΕ, με δεδομένα που συλλέχθηκαν από πηγές των αντίστοιχων υπουργείων υγείας της ΕΕ και στοιχεία από τη βάση δεδομένων του ΟΟΣΑ, του ΠΟΥ και από δημοσιεύσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, καθώς επίσης και από ακαδημαϊκές μελέτες στο παρόν αντικείμενο.

Το **αποτέλεσμα** της παρούσας μελέτης ως προς το μέρος της τιμολόγησης, στην Ευρώπη έχει υιοθετηθεί ένα κοινό σύστημα: «το σύστημα τιμών αναφοράς», για τα περισσότερα Κράτη Μέλη, αλλά με διαφοροποιήσεις ως προς το καλάθι των χωρών αναφοράς και ως προς το σύστημα αποζημίωσης των φαρμάκων υφίστανται διαφοροποιήσεις, οι οποίες ορίζονται από την εθνική νομοθεσία του κάθε ΚΜ.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΨΕΩΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΚΑΝ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ

Δανδουλάκης π. Μιχαήλ¹, Χαριτωνίδης Πρόδρομος¹, Θηραΐος Ελευθερίος¹, Τσάπελας Θεόδωρος¹, Λιάτης Σταύρος²

¹ Κ.Υ. Βάρης

² ΑΠΠΚ «Λαϊκό» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Βασικό εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, είναι ο καθορισμός κλινικών δεικτών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση όψεως(face validity) των κλινικών δεικτών ποιότητας για καρδιαγγειακά νοσήματα(ΚΑΝ) από του ιατρούς του Κ.Υ. Βάρης.

Υλικό - Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν οι αρχικοί κλινικοί δείκτες(κ.δ.) τους οποίους είχε στείλει η Β ΔΥΠΕ. Μετά από μια πρώτη αξιολόγηση σχηματίστηκαν 51 κ.δ. οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν για την μέτρηση της ποιότητας σε 2 ιατρεία του Κ.Υ. Βάρης. Μετά από την μέτρηση έγινε δεύτερη αξιολόγηση, αφαιρώντας αυτούς οι οποίοι ήταν δύσκολη στην χρήση τους και παρέμειναν 45. Τέλος έγινε μια 3^η αξιολόγηση κατά την οποία ζητήθηκε να γίνει αξιολόγηση από τους ιατρούς του Κ.Υ. Βάρης χρησιμοποιώντας την κλίμακα likertscale.

Αποτελέσματα: Μετά από την ανωτέρω αξιολόγηση όψεως προέκυψαν οι κάτωθι 26 κ.δ.

	1.ΚΑΠΝΙΣΜΑ	2.Σ.ΔΙΑΒΗΤΗΣ	3.ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ	4.ΥΠΕΡΤΑΣΗ	5.Δ.Μ.Σ.	6.Οικ/κ ο ιστ/κό πρόμνη ς στ.νόσο υ	
ΠΙΝ.Ι							
ΠΙΝ.ΙΙ	1.ΥΠ.ΑΡ.ΚΟΙΑ	2.ΛΕΥΚ/ΡΙΑ	3.ΑΘ..ΚΑΡ.	4.Σ.Ν	5.ΑΕΕ		
ΠΙΝ.ΙΙΙ	1. παρεμβασεις για μειωση του καπνίσματος	2. με ΔΜΣ <25					
ΠΙΝ.ΙV	1.Λ.Ε.12Μ	2.ΜΙΚ/ΝΗ12Μ	3.ΒΥΘ.12Μ.	4.Ε.ΑΙΣΘ.12 Μ.	5.ΑΥΤΟΕΛΕΓ ΧΟΣ 12Μ.	6.ΗbA 1c 12 μ.	
ΠΙΝ V	1.Υ.ΚΑΚ ΜΕ ΣΑΠ<130 ΜΜΗΓ	2.Υ. ΚΑΚ ΜΕ ΔΑΠ<85 ΜΜΗΓ	3.Μ.& Χ.ΚΑΚ ΜΕΣΑΠ<140ΜΜ ΗΓ	4.Μ& Χ. ΚΑΚ ΔΑΠ<90 ΜΜΗΓ	5.ΗΒΑ1C<8	6.Υ ΚΑΚ ΜΕ LDL<100 ΜΓ/DL	7.Μ.&Χ. ΚΑΚ <250ΜΓ/DL

Συμπεράσματα: Προκειμένου να γίνει δυνατή η εφαρμογή των κ.δ. ποιότητας σε περιφερειακό επίπεδο, είναι απαραίτητο να γίνουν διαδικασίες Delphi σε όλες τις μονάδες Π.Φ.Υ.

ΕΑ041 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011/12/13

Πατέλης Άγγελος¹, Παΐζης Ανδρέας¹, Κουκουδά Μαρία¹, Σαμαρά Νίκη¹, Κανέλου Μαρία¹, Ελευθερίου Αντιγόνη¹, Σαμπαζιώτου Ελένη¹, Τσιτσιλίδα Έφη¹, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ¹

¹ Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Τα στοιχεία του χάρτη υγείας αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η σύγκριση της κίνησης παροχής υπηρεσιών υγείας των ιατρικών γενικήςιατρικής/παθολογίας τα έτη 2011, 2102 και 13.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν τα συνολικά στοιχεία τα οποία έχουν σταλεί στο Esy-net κατά τα έτη αυτά. Τα στοιχεία που αφορούν το ΤΕΠ(Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), συμπληρώνονται καθημερινά σε ειδικό έντυπο. Για την καταγραφή των στοιχείων της κίνησης των τακτικών ιατρικών, έχει γίνει μηχανοργάνωση της γραμματείας. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το EXCEL 2007.

Αποτελέσματα: Συνολικά εξετάστηκαν 7767 τακτικά και 6737 επείγοντα το έτος 2012, και 10278 τακτικά και 4688 επείγοντα το έτος 2013. Δηλαδή το έτος 2013 παρουσιάζεται αύξηση κατά 24,4% των τακτικών περιστατικών και μείωση κατά 43,7% της κίνησης στο ιατρείο επειγόντων (ΙΕΠ).

Συμπεράσματα: Παρατηρείται αντίστροφο φαινόμενο από την περυσινή σύγκριση της κίνησης των ιατρικών γενικής ιατρικής/παθολογίας. Αύξηση των περιστατικών των τακτικών ιατρικών και μείωση των περιστατικών στο ΙΕΠ. Η παροδική μείωση της προσέλευσης στα τακτικά ιατρεία το 2012 λόγω της δυνατότητας των ασφαλισμένων κυρίως πρώην ΙΚΑ να πηγαίνουν σε περισσότερους ιατρούς για συνταγογράφηση των χρόνιων φαρμάκων, ακολούθησε μια αύξηση κατά 24,4% το 2013. Αυτό εκτός από την δύσκολη οικονομική συγκυρία, πιστεύουμε ότι οφείλεται και στην προσπάθεια βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας που επιχειρείται στο Κ.Υ. Βάρης.

ΕΑ042 ΕΠΙΠΕΔΑ ANGPTL-3, ANGPTL-4 ΚΑΙ ANGPTL-6 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Μουρτζίκου Αντωνία^{1,2}, Σταμούλη Μαριλένα³, Αλεπάκη Μαρία¹, Σκλήρης Αναστάσιος³, Πουλιάκης Αβραάμ¹ και Καρακίτσος Πέτρος¹

¹ Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

² Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας ήταν η μέτρηση των επιπέδων ANGPTL-3, ANGPTL-4 και ANGPTL-6 στον ορό ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα C και ο συσχετισμός τους με το ιικό φορτίο και τους βιοχημικούς δείκτες ηπατικής λειτουργίας.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 40 ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα C, 32 άνδρες και 8 γυναίκες, ηλικίας 35-65 ετών. Η μέτρηση των SGOT, SGPT, GGT, ALP και ολικής χολερυθρίνης έγινε στον αναλυτή ADVIA-Siemens 1800. Η μέτρηση των ANGPTL-3, ANGPTL-4 και ANGPTL-6 έγινε με την μέθοδο HUMAN CYTOKINE/CHEMOKINE PANEL I (Cat. No. MPXHCYTO-60K), στον αναλυτή LUMINEX. Η μέτρηση του ιικού φορτίου έγινε με την μέθοδο PCR πραγματικού χρόνου στον αναλυτή COBAS Taqman AmpliCor της Roche.

Αποτελέσματα: ANGPTL-3: 4.68-12.18 pg/ml (μέση τιμή 7.55); ANGPTL-4: 94.93-317.00 pg/ml (μέση τιμή 158.14); ANGPTL-6: 13.08-162.18 pg/ml (μέση τιμή 67.87). Ο δείκτης ANGPTL-3 παρουσίαζε θετική συσχέτιση μόνο με την ολική χολερυθρίνη (r=0.602). Ο δείκτης ANGPTL-4 παρουσίαζε ισχυρή θετική συσχέτιση με την GGT (r=0.912) και ο ANGPTL-6 με την ALP (r=0.974). Τόσο ο ANGPTL-4 όσο και ο ANGPTL-6 παρουσίαζαν χαμηλή θετική συσχέτιση με το ιικό φορτίο (r=0.357 και r=0.384 αντίστοιχα).

Συζήτηση: Οι δείκτες ANGPTL-3, ANGPTL-4 και ANGPTL-6 έχουν αγγειογενετική δράση. Πολλοί αγγειογενετικοί δείκτες σχετίζονται με την ανάπτυξη όγκων. Η απώλεια μηχανισμών ρύθμισης της αγγειογένεσης και η αυξημένη έκκρισή τους προκαλεί παθολογικές καταστάσεις, με ανεξέλεγκτη παραγωγή νέων τριχοειδών και καταστροφή της αρχιτεκτονικής του ήπατος. Αυτό σταδιακά οδηγεί σε κίρρωση και ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

ΕΠΙΠΕΔΑ IL-2 ΚΑΙ IL-4 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Μουρτζίκου Αντωνία^{1,2}, Σταμούλη Μαριλένα³, Αλεπάκη Μαρία¹, Σκλήρης Αναστάσιος³, Πουλιάκης Αβραάμ¹ και Καρακίτσιος Πέτρος¹

¹ Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

² Βιοχημικό Τμήμα, Γ.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας

³ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας ήταν η μέτρηση των επιπέδων των IL-2 και IL-4 στον ορό ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β και ο συσχετισμός τους με τα επίπεδα των SGOT, SGPT, GGT και το ιικό φορτίο.

Υλικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 27 άνδρες και 23 γυναίκες με χρόνια ηπατίτιδα Β, ηλικίας 28-78 ετών. Οι ασθενείς ήταν HBsAg(+), anti-HBc(+), anti-HBe(+), HBVDNA(+), HCV(-), HDV(-) και HIV(-). Η μέτρηση των SGOT, SGPT και GGT έγινε στον αναλυτή ADVIA-Siemens1800, με μεθόδους της IFCC. Η μέτρηση των IL-2 και IL-4 έγινε με τη μέθοδο HUMAN CYTOKINE/CHEMOKINE PANEL I (Cat. No. MPXHCYTO-60K), στον αναλυτή LUMINEX. Η μέτρηση του ιικού φορτίου έγινε με real-time-PCR στον αναλυτή COBAS Taqman Amplicor (Roche).

Αποτελέσματα: SGOT: 11.6-242.4 U/L (μέση τιμή 31.0), SGPT: 19.9- 319.1 U/L (μέση τιμή 36.8), GGT: 8.7-127.3 U/L (μέση τιμή 24.9), IL-2: 3.200-136.107 pg/ml (μέση τιμή 8.542), IL-4: 3.200- 49.732 pg/ml (μέση τιμή 5.765) και ιικό φορτίο: 14.8 - 3650000.0 U/mL. Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της IL-2 και της SGOT (r=0.908), της SGPT (r=0.901), της GGT (r=0.815) και του ιικού φορτίου (r=0.988). Παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της IL-4 και της SGOT (r=0.512), της SGPT (r=0.515), της GGT (r=0.484) και του ιικού φορτίου (r=0.602).

Συζήτηση: Τα επίπεδα των IL-2 και IL-4 ήταν αυξημένα. Η αυξημένη παραγωγή ιντερλευκινών συμβάλλει στη χρονιότητα και στην ηπατική βλάβη που προκαλείται από τον HBV, λόγω της μη αποτελεσματικής ανοσιακής απάντησης η οποία αδυνατεί να εξαλείψει τον ιό. Η συσχέτιση με τα ένζυμα ηπατικής λειτουργίας και το ιικό φορτίο δείχνει ότι η έκφρασή τους σχετίζεται με την ενεργότητα της νόσου.

ΣΥΡΡΟΕΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ Π.Ο.Υ. ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (2009-2013) ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Γεωργακοπούλου Θεανώ¹, Βερναρδάκη Αλεξάνδρα¹, Μένεγας Δαμιανός¹, Κατσαούνος Παναγιώτης, Μαυραγάνης Παντελής¹, Πίπα Ευθαλία¹, Θεοδωρίδου Μαρία¹, Κρεμαστινού Τζένη¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα

Εισαγωγή: Το Στρατηγικό Σχέδιο της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για την Εξάλειψη της Πολιομυελίτιδας (GPEI) έδωσε νέα ώθηση στην προσπάθεια για εξάλειψη της πολιομυελίτιδας παγκοσμίως, θέτοντας ως απώτερο στόχο την πλήρη εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2018. Η Ευρωπαϊκή περιοχή του ΠΟΥ χαρακτηρίστηκε ως «ελεύθερη πολιομυελίτιδας» το 2002, όμως ο κίνδυνος επανεισαγωγής του άγριου πολιοϊού (WPV) είναι υπαρκτός μετά την πρόσφατη συρροή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην Συρία (2013).

Σκοπός: Η αποτύπωση συρροών κρουσμάτων πολιομυελίτιδας την περίοδο 2009-2013 στις χώρες-μέλη του ΠΟΥ και η παρουσίαση των τρόπων αντιμετώπισής τους.

Υλικό: Επιβεβαιωμένα κρούσματα πολιομυελίτιδας που καταγράφηκαν μέσω της επιδημιολογικής επιτήρησης της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (ΟΧΠ) στην ειδική βάση δεδομένων του ΠΟΥ, και οι εκστρατείες εμβολιασμού που πραγματοποιήθηκαν για την αντιμετώπισή τους.

Μέθοδος: Διεθνής βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορών του ΠΟΥ, ECDC, Unicef.

Αποτελέσματα: Το διάστημα 2009-2013, καταγράφηκαν συρροές κρουσμάτων από WPV σε μη-ενδημικές χώρες: Τατζικιστάν(n=460), Κογκό(n=441), Σομαλία(n=190), Τσάντ(n=64), Κίνα(n=21), Συρία(n=23). Παράλληλα, η ανίχνευση άγριου πολιοϊού σε δείγματα λυμάτων στην Αίγυπτο (Δεκέμβριος 2012) και το Ισραήλ (Απρίλιος 2013) (n=172) υπογραμμίζει τη συνεχιζόμενη κυκλοφορία του ιού. Οι χώρες Πακιστάν, Αφγανιστάν, Νιγηρία παραμένουν ενδημικές για πολιομυελίτιδα, καθώς συνεχίζεται η καταγραφή κρουσμάτων. Η Ινδία, από τον Φεβρουάριο 2012, αποχαρακτήριστηκε από ενδημική χώρα. Η άμεση εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού με χρήση πόσιμου εμβολίου (OPV) συνέβαλε στον περιορισμό της μετάδοσης.

Συμπεράσματα: Οι συνεχείς συρροές κρουσμάτων υπογραμμίζουν την συνεχιζόμενη απειλή αναζωπύρωσης της νόσου και επανεισαγωγής στην Ευρώπη. Απαιτείται εντατικοποίηση της επιδημιολογικής επιτήρησης της ΟΧΠ, εφαρμογή συμπληρωματικής επιτήρησης κοπράνων και περιβαλλοντικής επιτήρησης λυμάτων, συνεχής εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης ομάδων πληθυσμού υψηλού κινδύνου (αθίγανοι, μετανάστες) και διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης στον γενικό πληθυσμό και στις ειδικές ομάδες.

ΕΑ045 **ΑΝΟΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΠΟΥ ΔΕΧΟΝΤΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

Ζώρου Ειρήνη³, Βελονάκης Ν. Εμμανουήλ^{1,2}, Γλυνού Ειρήνη³, Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Νοσοκομείο: «Έλενα Βενιζέλου - Αλεξάνδρα» / Υποκατάστημα: «Έλενα Βενιζέλου»

Εισαγωγή: Ερυθρά, ήπια ιογενής νόσος παιδιών και ενηλίκων με επιπτώσεις στην κύηση εκφραζόμενες με το Σύνδρομο Συγγενούς Ερυθράς (ΣΣΕ). Ο παιδικός εμβολιασμός μείωσε τη συχνότητα της νόσου. Η εξάλειψή της απαιτεί αποτελεσματική ανοσοποίηση και επίνοσων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας.

Σκοπός: Αξιολόγηση ανοσιακού επιπέδου, επιπέδου γνώσεων των επιπτώσεων της ερυθράς στην κύηση και προσδιορισμός κύριων χαρακτηριστικών επίνοσων γυναικών, σε δείγμα εγκύων.

Μέθοδος - Υλικό: Οροεπιδημιολογική μελέτη ανίχνευσης ειδικών για την ερυθρά αντισωμάτων, διαγνωστική μέθοδος: χημειοφωταύγεια Liason - Βιόκοσμος, σε πληθυσμό 110 εγκύων, με παρακολούθηση στα Τακτικά Εξωτερικά Μαιευτικά Ιατρεία του Γ.Ν.Μ. «Έλενα Βενιζέλου». Ταυτόχρονα, διενεργήθηκαν συνεντεύξεις βάσει ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου (Σεπτέμβριος 2012 - Φεβρουάριος 2013).

Αποτελέσματα: Σύνολο 110 έγκυες γυναίκες (65,5% Ελληνίδες και 34,5% μετανάστριες). Μέση ηλικία 30,7 ± 5 έτη. Μέση διάρκεια παραμονής στην Ελλάδα των αλλοδαπών, 10,1 ± 6,9 έτη. Οροθετικότητα δείγματος, 89,1% (91,7% Ελληνίδες, 84,2% αλλοδαπές). Μόνο το 44,6% των συμμετεχουσών γνώριζε ότι είχε εμβολιαστεί και μόνο το 32,7% γνώριζε τους κινδύνους κατά την κύηση. Οι Ελληνίδες έναντι των μεταναστριών υπερισχύουν σε, μορφωτικό επίπεδο ($p < 0,001$), επίπεδο γνώσεων των επιπτώσεων στην κύηση ($p = 0,020$) και στον εμβολιασμό ($p = 0,017$).

Συμπεράσματα: Οροθετικότητα του δείγματος μη ικανοποιητική, λόγω χαμηλού ποσοστού εμβολιασμού και υψηλού ποσοστού άγνοιας των επιπτώσεων της ερυθράς στην κύηση. Ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται μετανάστριες και γυναίκες άλλων κοινωνικοοικονομικών μειονοτήτων, όπως οι Ρομά, που απουσιάζουν από αυτή τη μελέτη. Προτείνεται εντοπισμός - ενημέρωση του ευαίσθητου πληθυσμού, ενίσχυση προγραμμάτων εμβολιασμού - επιτήρησης και επανάληψη της μελέτης, μετά την υλοποίηση σχεδίου ευαισθητοποίησης του κοινού και εμβολιασμού των μη ανοσοποιημένων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας.

ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΛΥΣΣΑ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ρηγάκος Γ.¹, Δουγάς Γ.¹, Μπάκα Α.¹, Τσιόδρας Σ.¹, Καραγεώργου Αικ.^{1,3}, Ηλιόπουλος Δ.¹, Λιόνα Αικ.¹, Τόλια Α.¹, Μελιγκώνης Γ.², Γεωργακοπούλου Θ.¹, Χατζηχριστοδούλου Χ.²

¹ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

² ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

³ Ε.Κ.ΕΠ.Υ.

Εισαγωγή: Το Γραφείο Ζωνόσων του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. με αφορμή τα κρούσματα λύσσας σε ζώα που παρουσιάστηκαν στη Βόρεια και Κεντρική Ελλάδα βρίσκεται σε εγρήγορση. Έως τις 31/01/2014 εντοπίστηκαν συνολικά σαράντα τέσσερα (44) ζώα θετικά στον ιό της λύσσας. Μέχρι στιγμής δεν έχει καταγραφεί κρούσμα λύσσας σε άνθρωπο.

Σκοπός: Σκοπός του Γραφείου Ζωνόσων είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και του κοινού, με στόχο την πρόληψη και τη βέλτιστη διαχείριση των περιστατικών πιθανής έκθεσης στον ιό της λύσσας.

Μέθοδος:

Το Γραφείο Ζωνόσων έχει προβεί σε:

- Εκπόνηση ενημερωτικού υλικού και οδηγιών για επαγγελματίες υγείας και κοινό.
- Επικαιροποίηση του αλγόριθμου διαχείρισης συμβάντος με δυνητική έκθεση σε λύσσα.
- Εκπόνηση αλγόριθμου διαχείρισης έκθεσης σε εμβόλιο-δόλωμα.
- Συστηματική επιτήρηση και καταγραφή όλων των εκθέσεων στις οποίες χορηγείται προφυλακτική αντιλυσσική αγωγή.
- Δημιουργία Δελτίου Εντολής Κτηνιατρικής Παρακολούθησης Ζώου.
- Καταγραφή δυνατοτήτων Δήμων ως προς τη διαχείριση των αδεσπώτων αναφορικά με τη λύσσα.
- Πραγματοποίηση ενημερωτικών ημερίδων για επαγγελματίες υγείας.
- Παροχή διευκρινίσεων σε τηλεφωνικές κλήσεις καθημερινά.

Αποτελέσματα: Μέχρι τις 31/01/2014 το Γραφείο Ζωνόσων έχει καταγράψει 625 μετα-εκθεσιακές αντιλυσσικές αγωγές, που δηλώθηκαν από τις Μονάδες Υγείας της χώρας. Στις 355 (56,8%) χορηγήθηκε μόνο εμβόλιο και στις 270 (43,2%) χορηγήθηκε εμβόλιο και ορός. Η πλειοψηφία των περιστατικών (65,4%) οφείλεται σε έκθεση σε αδέσποτους σκύλους.

Συμπέρασμα: Για την αποφυγή εμφάνισης κρούσματος λύσσας σε άνθρωπο απαιτείται συνεχής εγρήγορση όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και διαρκής προσπάθεια βελτίωσης των υφιστάμενων μηχανισμών απόκρισης.

ΕΑ047 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΙΟ ΤΗΣ ΛΥΣΣΑΣ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΣΕΡΡΩΝ

Μάρκου Φανή, Πούλου Αγγελική, Κουδούνης Παναγιώτης, Μπίδιου Μαρία, Χαβαλέ Μαγδαληνή, Βαρούδης Λεωνίδα

Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Σερρών, Κτηνιατρική Υπηρεσία Ν. Σερρών

Στην Ελλάδα από το 1987 μέχρι και το 2012 δεν καταγράφηκαν περιστατικά λύσσας. Στον Νομό Σερρών το πρώτο κρούσμα λύσσας εμφανίστηκε τον Ιούνιο του 2013 σε αδέσποτο σκύλο και έκτοτε ο νομός κατατάχθηκε στις περιοχές υψηλής επικινδυνότητας.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια του 2013 διερευνήθηκαν 80 ύποπτα περιστατικά λύσσας σε συνεργασία με την κτηνιατρική υπηρεσία του Νομού. Το 47,5% των περιστατικών προήλθαν από την περιφέρεια.

Από τα 80 περιστατικά στα 69 το δήγμα προήλθε από σκύλο, στα 9 από γάτα και στα 2 από νυχτερίδα. Σε 43 περιστατικά το δήγμα προκλήθηκε από αδέσποτο ζώο, σε 35 περιστατικά από δεσποζόμενο και σε 2 από άγρια πανίδα. Προληπτική αγωγή χορηγήθηκε σε 18 περιστατικά που αφορούσαν κατηγορία έκθεσης III και αφού εξαντλήθηκαν από την κτηνιατρική υπηρεσία όλες οι προσπάθειες για την ανεύρεση και παρακολούθηση του ζώου.

Όλα τα ζώα που ενεπλάκησαν στα ανωτέρω περιστατικά ήταν αδέσποτα (14 σκυλιά, 2 γάτες και 2 νυχτερίδες). Στην πλειονότητα των περιστατικών αναφέρθηκε ότι το δάγκωμα δεν ήταν προκλητικό και ότι το ζώο δεν είχε συμπεριφορά λυσσώδους. Μόνο σε ένα περιστατικό που το ζώο είχε προηγουμένως δεχθεί δήγμα από σκύλο επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά ο ιός της λύσσας.

Συμπεράσματα: Η λύσσα είναι μια θανατηφόρος ιογενής λοίμωξη του Κ.Ν.Σ. που μεταδίδεται από τα ζώα στον άνθρωπο. Μεγάλη σημασία έχει η σωστή διερεύνηση των περιστατικών ώστε να γίνει σωστή κατηγοριοποίηση του τραύματος και να χορηγηθεί η κατάλληλη αγωγή.

Μεγάλη ευθύνη έχουν οι δήμοι και τα φιλοζωικά σωματεία για τον προληπτικό εμβολιασμό των αδέσποτων ζώων και τη λήψη μέτρων για την μείωση του φαινομένου των αδέσποτων ζώων συντροφιάς.

ΕΑ048 Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ-Γ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Βαλαμουτοπούλου Μαρία¹, Σαμαρτζή Ηλιάνα^{2,3}, Μπάστας Αντώνιος¹, Προβατά Ασπασία¹, Τσουκαλάς Γεώργιος¹

¹ 4^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Σωτηρία», Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Πνευμονολόγος, Αθήνα

Εισαγωγή: Η δοκιμασία δερματικής φυμαιοαντίδρασης, αποτελεί πολύ σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο για την λανθάνουσα φυματίωση. Παρασιάζει όμως μειονεκτήματα που οφείλονται στη μειωμένη διαγνωστική της ακρίβεια. Γι' αυτό το λόγο συζητείται η διαγνωστική αξία των δοκιμασιών ανίχνευσης ιντερφερόνης-γ (IGRAS) στη διάγνωση της λανθάνουσας φυματίωσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να συζητηθεί η αξία των IGRAS στη διάγνωση της λανθάνουσας φυματίωσης.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των δημοσιευμένων οδηγιών και συστάσεων, αναζήτηση άρθρων έως σήμερα που αξιολογούν τις IGRAS σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, γενική αναζήτηση στο διαδικτυο με λέξεις αναζήτησης: «φυματίωση, διάγνωση, TST και IGRAS».

Αποτελέσματα: Σήμερα υπάρχουν δυο δοκιμασίες ανίχνευσης ιντερφερόνης-γ παγκοσμίως: η QuantiFERON-TB Gold In Tube και η TSPOT.TB. Υπερτερούν στη διάγνωση της λανθάνουσας φυματίωσης σε BCG εμβολιασμένους και σε ορισμένες περιπτώσεις λοιμώξεως από άτυπα μυκοβακτηρίδια λόγω των ειδικών αντιγόνων ESAT-6 και CFP-10 που περιέχονται σε αυτά και όχι στο *Mycobacterium Bovis* (BCG). Προτιμάται στους ανοσοκατασταλμένους η TSPOT.TB ειδικά με CD4<200. Πλεονέκτημα επίσης είναι η μία μόνο επίσκεψη του εξεταζόμενου και η απουσία φαινομένου ενίσχυσης. Μειονεκτήματα των IGRAS είναι ότι τα δείγματα πρέπει να επεξεργάζονται σε 8-16 ώρες από τη λήψη και αδυνατούν να διακρίνουν τη λανθάνουσα από την ενεργό νόσο. Σε παιδιά μπορούν να χρησιμοποιηθούν αν και είναι περιορισμένες οι μελέτες.

Συμπεράσματα: Οι IGRAS αντιπροσωπεύουν την πρώτη σημαντική πρόοδο μετά την TST στην ανίχνευση της μόλυνσης από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Δεν υποκαθιστούν την υψηλή ευαισθησία της TST αλλά υπερτερούν σε ειδικότητα σε ορισμένες ομάδες ασθενών.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ SCREENING ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΦΥΛΑΚΕΣ

ΕΑ049

Βαλαμουτοπούλου Μαρία¹, Σαμαρτζή Ηλιάνα^{2,6}, Βαλαμουτοπούλου Χρύσα³, Κακάλου Ελένη^{2,4}, Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος⁵

¹ 4^η Πνευμονολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

³ Ψυχολόγος, Αθήνα

⁴ Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

⁵ Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

⁶ Πνευμονολόγος, Αθήνα

Εισαγωγή: Η φυματίωση μπορεί να είναι ιδιαίτερα προβληματική σε σωφρονιστικά ιδρύματα, όπου τρόφιμοι στεγάζονται σε κοντινή απόσταση για διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Σκοπός της Μελέτης: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προταθεί ένα πρωτόκολλο παρέμβασης για screening της φυματίωσης στις φυλακές.

Υλικό και Μεθοδολογία: Επιμελής μελέτη των δημοσιευμένων οδηγιών και συστάσεων (WHO, CDC), ανίχνευση άρθρων 2000 - 2013 που αξιολογούν την εφαρμογή της ανίχνευσης της φυματίωσης σε διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία (αναζήτηση: PubMed· ανεύρεση: HEAL-Link, Βιβλιοθήκες), γενική αναζήτηση στο διαδίκτυο με τις λέξεις αναζήτησης: «φυματίωση, screening και φυλακές».

Αποτελέσματα: Στην είσοδο θα γίνεται ειδικό ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων. Οι τρόφιμοι που θα έχουν συμπτώματα, τα οποία υποδηλώνουν τη νόσο της φυματίωσης θα πρέπει να υποβληθούν σε ειδικό έλεγχο, που θα περιλαμβάνει δοκιμασία φυματινοαντίδρασης και εάν αυτή είναι θετική (>10 mm ή >5 mm σε άτομα με παράγοντες κινδύνου) σε ακτινογραφία θώρακος και εξετάσεις πτυέλων.

Δείκτες επιτυχίας: Screening στους νέους κρατούμενους σε 72 ώρες τουλάχιστον από την άφιξή τους στη φυλακή μεταξύ του συνόλου των νέων κρατουμένων (**Στόχος 100%**). Ο αριθμός των κρατουμένων με θετικά-μικροσκοπικά πτύελα μεταξύ όλων των ατόμων με TB (**Στόχος >75%**)

Ο αριθμός των κρατουμένων στους οποίους έγινε το screening επισίως σε σχέση με αυτούς στους οποίους θα μπορούσε να είχε γίνει (**Στόχος 100%**)

Πρόσβαση σε 1 εργαστήριο(Κέντρο αναφοράς μυκοβακτηριδίων του ΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ) (**Στόχος 100%**)

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων με σωστά διαγνωστικά κριτήρια είναι απαραίτητη για τον έλεγχο της μετάδοσης της φυματίωσης στις φυλακές. Η εφαρμογή ενός κατάλληλου πρωτοκόλλου για screening της φυματίωσης στις φυλακές αποτελεί σημαντικό όπλο στο χώρο της δημόσιας υγείας.

ΕΑ050 ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΟΡΕΙΑΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΞΑΝΘΗΣ ΚΑΙ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Κεσανόπουλος Κωνσταντίνος¹, Σαπουνάς Σπύρος², Μάρκου Φανή³, Βασιλαράκη Βάσω¹, Ξηρογιάννη Αθανασία¹, Σημαντηράκης Αλέξανδρος, Στυλιανός Χαράλαμπος¹, Αλεξάνδρου Ελένη⁴, Τζανακάκη Τζωρτζίνα¹

¹ Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Αθήνα

² Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων ΚΕΕΛΠΝΟ - Αθήνα

³ Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομείου Σερρών - Σέρρες

⁴ Μικροβιολογικό Εργαστήριο - Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» - Αθήνα

Εισαγωγή: Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την διασπορά των κλώνων μηνιγγιτιδοκόκκου και του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας είναι η μετανάστευση. Λόγω της υψηλής μεταναστευτικής δραστηριότητας των τελευταίων χρόνων στην Ελλάδα, είναι απαραίτητη η επιδημιολογική καταγραφή της φορείας των συγκεκριμένων μικροοργανισμών σε πληθυσμούς από χώρες όπου οι συγκεκριμένες ασθένειες ενδημούν.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η εξέταση για φορεία τόσο του μηνιγγιτιδοκόκκου όσο και του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας καθώς και η τυποποίηση και ταυτοποίηση των στελεχών με συμβατικές και μοριακές τεχνικές.

Υλικό: Συνολικά εξετάστηκαν 650 μετανάστες με καταγωγή από διαφορετικές χώρες της Αφρικής και της Ασίας από τους οποίους 429 (70%) και 221 (30%) διέμεναν στα κέντρα υποδοχής μεταναστών της Ξάνθης και Κομοτηνής αντίστοιχα.

Μέθοδος: Για τον προσδιορισμό της φορείας έγινε λήψη φαρυγγικού επιχρίσματος και καλλιέργεια σε εκλεκτικά θρεπτικά υλικά. Τα στελέχη που απομονώθηκαν ταυτοποιήθηκαν και τυποποιήθηκαν ως προς το είδος και την ορομάδα με βιοχημικές και μοριακές τεχνικές.

Αποτελέσματα: Η φορεία του μηνιγγιτιδοκόκκου ανήλθε σε 7.8% (51/650). Ποσοστό 68,6% των στελεχών παρέμεινε μη τυποποιήσιμο (Non Groupable). Από τα στελέχη που τυποποιήθηκαν, ποσοστό 19.6% ανήκε στην ορομάδα Β, ενώ 5,9% ανήκαν στις ορομάδες C, W και Y.

Συμπεράσματα: Το συνολικό ποσοστό φορείας για τον μηνιγγιτιδοκόκκο ανήλθε σε 7,8 %, ποσοστό χαμηλότερο από το αναμενόμενο λόγω συγχρωτισμού. Υψηλότερα ποσοστά φορείας σημειώθηκαν στους μετανάστες με χώρα καταγωγής το Αφγανιστάν, Πακιστάν και Μπαγκλαντές (>15%). Κανένας από τους εξεταζόμενους δεν ήταν φορέας του κορυνοβακτηριδίου της διφθερίτιδας.

ΕΑ051 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΔΑΤΩΝ ΤΗΣ ΛΙΜΝΗΣ ΚΑΡΛΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΗΝΕΙΟΥ ΠΟΤΑΜΟΥ

Κανελλόπουλος Νικόλαος¹, Χατζνίκου Μαρίνα², Γεννατά Μαρία², Γκαγτζής Δημήτρης², Τσακάλωφ Ανδρέας³, Χατζηχριστοδούλου Χρήστος^{2,3}

¹ Ιατρός Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Θεσσαλίας, Λάρισα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Θεσσαλίας

³ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Λάρισα

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εξετάζει την ποιότητα του νερού της Λίμνης Κάρλας και του τροφοδότη Πηνειού ποταμού βασισμένη σε μηνιαίες δειγματοληψίες και χημικές αναλύσεις σε παραμέτρους που ορίζει η νομοθεσία.

Υλικό-Μέθοδος: Το υλικό της εργασίας προέρχεται από την αναδρομική μελέτη των αρχείων του Περιφερειακού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας τα έτη 2012-2013.

Αποτελέσματα: Τα δείγματα από την Λίμνη Κάρλα παρουσιάζουν σημαντικές εποχιακές διακυμάνσεις στα χλωριόντα και στα θεϊκά ιόντα. Οι παράμετροι έχουν μεγαλύτερες τιμές κατά τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο σε ποσοστό 41% για τα χλωριόντα και 38% για τα θεϊκά ιόντα σε σχέση με την μέση τιμή τους. Η μέση τιμή για τα χλωριόντα είναι 579mg/L ενώ το νομοθετικό όριο είναι 200mg/L, ενώ για τα θεϊκά ιόντα η μέση τιμή 487mg/L ενώ το νομοθετικό όριο είναι 250mg/L σύμφωνα με την ΚΥΑ 46399/1352/3-7-86 ΦΕΚ 438 Β σχετικά με την ποιότητα νερού που χρησιμοποιείται για ιχθυοκαλλιέργεια. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων αποδεικνύουν ότι ο Πηνειός ποταμός δεν έχει αποκλίσεις σε καμία παράμετρο από τα νομοθετικά όρια.

Συμπεράσματα: Το νερό της Λίμνης Κάρλας παρουσιάζει σημαντικές υπερβάσεις σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΚΥΑ 46399/1352/3-7-86 ΦΕΚ 438 Β σχετικά με την ποιότητα νερού για ιχθυοκαλλιέργεια στα χλωριόντα και στα θεϊκά ιόντα στα σημεία που πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία, οι οποίες δεν οφείλονται στον τροφοδότη Πηνειό ποταμό αλλά σε πετρώματα που υπάρχουν στην λίμνη. Οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να εντείνουν τους εργαστηριακούς ελέγχους και σε άλλα σημεία δειγματοληψίας και να ενημερώσουν τον παραλίμνιο πληθυσμό για την βέλτιστη χρήση του νερού της λίμνης.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Μπέντος Δημήτριος¹, Αγραπιδάκη Διαμαντίνα¹, Βαβούλη Μαρκέλλα¹, Θεοδωράτος Παναγιώτης¹, Νεστορίδου Αικατερίνη², Δημητροπούλου Παναγιώτα¹, Περάκης Μιχαήλ¹, Τσιαπάλη Κωνσταντίνα³

¹ Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

² Εργαστήριο Νοσοκομειακής Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

³ ΠΜΣ Περιβάλλον και Υγεία, Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με επιπτώσεις στην υγεία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το ακουστικό περιβάλλον εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην θεραπεία, στην υγεία, στην ευεξία και στην ασφάλεια όλων των νοσηλευομένων. Αυξημένα επίπεδα θορύβου σχετίζονται με αύξηση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση του ρυθμού αναπνοής, διαταραχές του ύπνου, της μνήμης και της αίσθησης του πόνου, ευερεθιστικότητα και αίσθημα απομόνωσης.

Σκοπός της έρευνας ήταν η καταγραφή του ακουστικού περιβάλλοντος εντός των θαλάμων νοσηλείας σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας και σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο η ηχητική στάθμη υπερβαίνει τη στάθμη των 40 dB(A) που προτείνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Υλικό και μεθοδολογία: Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 3 κλινικές δύο χειρουργικές (μία σε νοσοκομείο της Αθήνας και μία σε επαρχιακό νοσοκομείο) και μία παθολογική σε επαρχιακό νοσοκομείο. Οι μετρήσεις διεξήχθησαν σε έξι θαλάμους κάθε κλινικής μία φορά ανά θάλαμο την ημέρα πέντε ημέρες πρωί και πέντε ημέρες απόγευμα. Η διάρκεια της κάθε μέτρησης ήταν τουλάχιστον 20 λεπτά.

Για την καταγραφή του ακουστικού περιβάλλοντος εφαρμόστηκαν τα πρότυπα ISO 1996-1:2003, ISO 1996-2:2007, BS 7445-1:2003, ISO 140-14:2004. Η καταγραφή του ακουστικού περιβάλλοντος έγινε με τη χρησιμοποίηση ηχομέτρου Castle, GA 123 Type 1 BS 60804:2001, αφού βαθμονομήθηκε με πρότυπη ηχητική πηγή. Βαθμονόμηση έγινε και μετά τις ηχομετρήσεις προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν απόκλιση τιμών.

Αποτελέσματα: Η ισοδύναμη στάθμη θορύβου στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου της Αθήνας κατά τις πρωινές μετρήσεις κυμαίνεται από 56,4 dB(A) έως 70,4 dB(A) με μέση τιμή 63,2 dB(A) και διάμεση τιμή 63,3 dB(A), ενώ κατά τις απογευματινές μετρήσεις κυμαίνεται από 54,2 dB(A) έως 70,0 dB(A) με μέση τιμή 62,6 dB(A) και διάμεση τιμή 62,6 dB(A). Η ισοδύναμη στάθμη θορύβου στη χειρουργική κλινική του επαρχιακού νοσοκομείου κατά τις πρωινές μετρήσεις κυμαίνεται από 59,8 dB(A) έως 69,0 dB(A) με μέση τιμή 64,3 dB(A) και διάμεση τιμή 63,8 dB(A), ενώ κατά τις απογευματινές μετρήσεις κυμαίνεται από 60,5 dB(A) έως 72,3 dB(A) με μέση τιμή 65,7 dB(A) και διάμεση τιμή 65,9 dB(A). Η ισοδύναμη στάθμη θορύβου στην παθολογική χειρουργική κλινική του επαρχιακού γενικού νοσοκομείου κατά τις πρωινές μετρήσεις κυμαίνεται από 59,4 dB(A) έως 78,4 dB(A) με μέση τιμή 67,6 dB(A) και διάμεση τιμή 67,9 dB(A), ενώ κατά τις απογευματινές μετρήσεις κυμαίνεται από 59,9 dB(A) έως 72,4 dB(A) με μέση τιμή 67,2 dB(A) και διάμεση τιμή 68,3 dB(A).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν ότι σε όλους τους θαλάμους και των δύο νοσοκομείων η ισοδύναμη στάθμη θορύβου (Leq) υπερβαίνει σημαντικά το όριο των 40 dB(A) που προτείνει η ΠΟΥ. Η επιβάρυνση του ακουστικού περιβάλλοντος εντός των θαλάμων οφείλεται κυρίως στη μη τήρηση του ωραρίου των επισκεπτών, στη χρησιμοποίηση τηλεόρασης και ραδιοφώνων εντός των θαλάμων καθώς και στη χρήση κινητών τηλεφώνων και δευτερευόντως στις ιατρονοσηλευτικές δραστηριότητες όπως και στη χρησιμοποίηση μηχανημάτων νοσηλείας.

ΕΑ053 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΙΜΗΣ ΣΚΟΝΗΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

Μπέντος Δημήτριος¹, Κοροντίνη Αγγελική, Λάππα Ιωάννα¹, Θεοδωράτος Παναγιώτης¹, Ντελέζος Κωνσταντίνος²

¹ Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

² Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Κατεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Εισαγωγή: Η ατμοσφαιρική ρύπανση αναγνωρίζεται σήμερα σαν ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και αποτελεί θέμα έρευνας για πολλούς επιστήμονες. Αυτό οφείλεται στην ετερογένεια των χαρακτηριστικών των ατμοσφαιρικών ρύπων και κυρίως των αιωρούμενων σωματιδίων της ατμόσφαιρας.

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της επιβάρυνσης του ατμοσφαιρικού περιβάλλοντος εντός του Τ.Ε.Ι. Αθήνας σε αναπνεύσιμη σκόνη.

Υλικό και μεθοδολογία: Για την καταγραφή της συγκέντρωσης των σωματιδίων διεξήχθησαν μετρήσεις σε οκτώ σημεία: επτά εντός των κτιρίων του ΤΕΙ Αθήνας και ενός στον περιβάλλοντα χώρο του ΤΕΙ. Για τη μέτρηση χρησιμοποιήθηκε το όργανο Digital Dust Indicator, ενώ στις μετρήσεις σε εξωτερικούς χώρους έγινε και καταγραφή της ταχύτητας του ανέμου. Τα σημεία μέτρησης επελέγησαν έτσι ώστε να καλύπτουν όλη την έκταση του Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Τα σημεία αυτά ήταν το ισόγειο του ΠΡΟΚΑΤ-Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, το ισόγειο του κτιρίου της Πληροφορικής, ο κεντρικός διάδρομος στις εισόδους των σχολών Τεχνολογίας Τροφίμων και Διατροφής, Τεχνολογικών Εφαρμογών και Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, το κεντρικό κυλικείο, ο αίθριος χώρος του κυλικείου καθώς και το πάρκο στον περιβάλλοντα χώρο του Τ.Ε.Ι. Οι μετρήσεις διάρκειας μίας ώρας έγιναν κατά τη διάρκεια δύο δεκαημέρων, ένα στον Απρίλιο και ένα στο Μάιο του 2013. Στα τέσσερα πρώτα σημεία οι μετρήσεις το πρώτο πενήντημερο έγιναν πρωινές ώρες (10:00-14:00) και στο δεύτερο πενήντημερο απογευματινές (14:00-18:00), ενώ το αντίστροφο έγινε στα επόμενα τέσσερα σημεία.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της συγκέντρωσης της αναπνεύσιμης σκόνης που μετρήθηκε τον Απρίλιο κυμαίνεται από 8,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ έως 30,8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, ενώ κατά το Μάιο κυμαίνεται από 11,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ έως 52,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Η μέγιστη τιμή κατά το μήνα Απρίλιο κυμαίνεται από 24 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ έως 89 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ με τις υψηλότερες συγκεντρώσεις να καταγράφονται στις θέσεις Κεντρικός Διάδρομος-Είσοδος ΣΕΥΠ 89 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Ισόγειο Πληροφορικής 74 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ και Αίθριο Κυλικείου 74 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Αντίστοιχα η μέγιστη τιμή κατά το μήνα Μάιο κυμαίνεται από 22 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ έως 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ με τις υψηλότερες συγκεντρώσεις να καταγράφονται στις θέσεις Ισόγειο Πληροφορικής 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Κεντρικός Διάδρομος-ΣΤΕΤΡΟΔ 132 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Κεντρικός Διάδρομος-Είσοδος ΣΕΥΠ 104 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, Κεντρικός Διάδρομος-ΣΤΕΦ 71 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, και Ισόγειο ΠΡΟΚΑΤ 66 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Συμπεράσματα: Είναι προφανές ότι οι συγκεντρώσεις αναπνεύσιμης σκόνης εντός του Τ.Ε.Ι. Αθήνας κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα. Όσον αφορά την κατανομή της σκόνης στη διάρκεια της ημέρας σε όλες τις θέσεις εντός του Τ.Ε.Ι. μεγαλύτερες συγκεντρώσεις σκόνης μετρήθηκαν κατά τις πρωινές ώρες. Οι σημαντικότερες πηγές σκόνης είναι το κάπνισμα που παρά την απαγόρευση εξακολουθεί να υφίσταται, η διέλευση και η παραμονή μεγάλου αριθμού φοιτητών και καθηγητών και ο μη ικανοποιητικός αερισμός του διαδρόμου του Τ.Ε.Ι.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ

EA054

Ντελέζος Κωνσταντίνος¹, Λεβέντη Παναγιώτα¹, Ηλιοπούλου Ελένη¹, Μέντζιου Ειρήνη¹, Νεστορίδου Αικατερίνη¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Έχει αποδειχθεί από έρευνες και μελέτες παγκοσμίως ότι τα Ι.Α. αποτελούν μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και την υγεία του περιβάλλοντος. Αυτό μπορεί να μειωθεί με την εκπαίδευση των χειριστών και την εφαρμογή ενός σωστότερου τρόπου διαχείρισης.

Σκοπός: Η καταγραφή του επιπέδου γνώσεων του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» σχετικά με την ασφαλή διαχείριση των Ι.Α. και η διερεύνηση των πρακτικών και συμπεριφορών στα θέματα αυτά.

Υλικό - Μέθοδος: Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 70 εργαζόμενοι του Νοσοκομείου. Συλλέχθηκαν δεδομένα μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου τα οποία επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο EXCEL.

Αποτελέσματα: Το 17,2% των εργαζομένων θεωρεί την εκπαίδευσή του ικανοποιητική ενώ το 97,3% δεν χαρακτήρισε σωστά τις κατηγορίες που υπάγονται στα Ε.Α.Υ.Μ. Το 35,8% του δείγματος δεν γνωρίζει ότι για τα απόβλητα προς αποστείρωση χρησιμοποιείται κίτρινη συσκευασία. Το 80% φοράει πάντα γάντια χοντρά ή μιας χρήσεως και το 27,1% μάσκες προσώπου. Το 70% δεν αναγνωρίζει το σήμα βιολογικού κινδύνου. Κατά τον υγειονομικό έλεγχο παρατηρήθηκε ότι η παραμονή των αποβλήτων σε κοινόχρηστους χώρους δημιουργεί εστίες μόλυνσης. Ο κοινόχρηστος ανεκλυστήρας που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά των αποβλήτων δεν απολυμαίνεται τακτικά. Τα Ε.Α.Υ.Μ. ζυγίζονται σε ζυγαριά εδώδιμων ειδών και φυλάσσονται για 4 μήνες στους 0-5°C.

Συμπέρασμα: Κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του προσωπικού η οποία θα συμβάλει στην εξασφάλιση ορθών τακτικών καθώς και η καθιέρωση των προϋποθέσεων για την δυνατότητα εφαρμογής σωστών πρακτικών διαχείρισης Ι.Α.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

EA055

Γασπαρή Μαρία, Κάβουρα Όλγα

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η υγεία του ανθρώπου συνδέεται άμεσα με το περιβάλλον και την προστασία του. Η εκτίμηση και ο έλεγχος των περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία, γίνεται μέσω των δεικτών περιβαλλοντικής υγείας.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπέδου της περιβαλλοντικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού μέσω της καταγραφής και αξιολόγησης συγκεκριμένων δεικτών περιβαλλοντικής υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Υλικό: Οι δείκτες περιβαλλοντικής υγείας που καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν είναι:

- 1) Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση,
- 2) Δείκτης βρεφικής θνησιμότητας,
- 3) Ετήσιος δείκτης θνησιμότητας από νοσήματα του αναπνευστικού σε παιδιά ηλικίας άνω του ενός μήνα και κάτω του ενός έτους,
- 4) Θνησιμότητα λόγω αναπνευστικών παθήσεων,
- 5) Δείκτης τραύματος από τροχαία ατυχήματα,
- 6) Επίπτωση μελανώματος σε άτομα ηλικίας κάτω των 55 ετών,
- 7) Σταθμισμένη μέση ετήσια συγκέντρωση αιωρούμενων σωματιδίων (PM10) σε αστικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Οι ανωτέρω δείκτες συλλέχθηκαν κι επεξεργάστηκαν από ελληνικές βάσεις δεδομένων (Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), Υγειονομικό Χάρτη, Ελληνική Αστυνομία και Υπουργείο Περιβάλλοντος Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής (Υ.ΠΕ.ΚΑ.) και διεθνείς βάσεις δεδομένων (WHO, Eurostat, AirBase) του διαδικτύου σχετικές με το περιβάλλον και την υγεία.

Αποτελέσματα: Το επίπεδο περιβαλλοντικής υγείας των Ελλήνων είναι παρόμοιο με το επίπεδο των άλλων χωρών της Δυτικής Ευρώπης.

Συμπέρασμα: Η Ελλάδα στερείται ενός καλά οργανωμένου συστήματος για τον έλεγχο και την παρακολούθηση των δεικτών περιβαλλοντικής υγείας ενώ υστερεί σε σχέση με άλλα ευρωπαϊκά κράτη και ως προς την ανάπτυξη πολιτικών και δράσεων για την προάσπιση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της.

ΕΑ056 ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ *Legionella pneumophila* ΣΕ ΝΕΡΑ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ

Αλεξανδροπούλου Ιωάννα¹, Κωνσταντινίδης Θεοχάρης¹, Βαρελά Ανδριανή¹, Παρασιδής Θεόδωρος¹, Νικολαΐδης Χρήστος¹, Μάνδαλος Παναγιώτης¹, Μπινοπούλου Σταυρούλα², Τσερκεζοπούλου Σμαρούλα², Αποστολίδης Νικόλαος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος⁴

¹ Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας ΑΜΘ, Αλεξανδρούπολη

² Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Έβρου, Αλεξανδρούπολη

³ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης, Ξάνθη

⁴ Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Τμήματος Ιατρικής Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μία έξαρση στην εμφάνιση κρουσμάτων της νόσου των Λεγεωναρίων που οφείλεται στο βακτήριο *Legionella*. Το βακτήριο βρίσκεται στο φυσικό υδάτινο περιβάλλον, ενώ οι άνθρωποι προσβάλλονται όταν εισπνέουν σταγονίδια μολυσμένου νερού. Ως πηγές λοίμωξης έχουν ενοχοποιηθεί οι πύργοι ψύξης των υδρόψυκτων κεντρικών κλιματιστικών συστημάτων, τα τζακούζι και τα SPA, τα κλιματιστικά συστήματα αυτοκινήτων και το φυτόκωμα. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανίχνευση βακτηρίων *Legionella spp.* στα δείγματα νερού ιαματικών πηγών (ΝΙΠ) της Περιφέρειας ΑΝ. Μακεδονίας και Θράκης.

Υλικό-Μέθοδοι: Το υλικό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 97 δείγματα ΝΙΠ που στάλθηκαν για μικροβιολογική ανάλυση σε διάστημα δυο ετών 2012-2013, από τέσσερις διαφορετικές πηγές. Από την 1^η πηγή στάλθηκαν n=64 δείγματα, 2^η n=14, 3^η n=11 και από την 4^η n=8. Η επεξεργασία των δειγμάτων έγινε με τη μέθοδο ISO 11731:1998. Η ορολογική ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με το Slidex kit (BioMerieux).

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των 97 δειγμάτων, στελέχη *Legionella spp* απομονώθηκαν από 35 δείγματα (36%): 27 από την 1^η, 5 από την 2^η, 3 από την 3^η και δεν υπήρχε θετικό δείγμα από την 4^η πηγή. Όλα τα στελέχη ήταν *Legionella pneumophila*, ενώ τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πηγή	Σύνολο (n)	Θετικά (n)	Συγκέντρωση cfu/L (Mean)	Typing
1 ^η	64	27	500-2800 (3310)	16: Lp 1 11: Lp 2-15
2 ^η	14	5	500-22000 (9500)	2: Lp 1 3: Lp 2-15
3 ^η	11	3	500-2000 (1167)	3: Lp 2-15
4 ^η	8	0	-	-

Πίνακα 1. Παρουσία στελεχών *Legionella spp* σε νερό ιαματικών πηγών.

(Lp 1: *L.pneumophila serotype 1*, Lp 2-15: *L.pneumophila serotype 2-15*)

Συμπεράσματα: Η παρουσία βακτηρίων *Legionella spp.* στο νερό ιαματικών πηγών αποτελεί δυνητικό κίνδυνο για την εκδήλωση της νόσου των λεγεωναρίων. Δεδομένης της ανίχνευσης *L. pneumophila* στην πλειοψηφία των ιαματικών πηγών, απαιτείται συνεχής επιτήρηση και λήψη διορθωτικών μέτρων όπου κρίνεται απαραίτητο για την εξάλειψη του κινδύνου της λεγιονέλλωσης.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Legionella* spp. ΣΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ (SRA) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2009-2013

Φλούτζη Αναστασία², Βελονάκης Ν. Εμμανουήλ^{1,2}, Harrison G. Tim³, Κουτσιομανή Θωμαή², Μαντάς Αθανάσιος², Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Respiratory & Systemic Infection Laboratory, Public Health England, London, UK

Σκοπός: Η απομόνωση, ταυτοποίηση, τυποποίηση στελεχών *Legionella* spp. σε περιβαλλοντικά δείγματα νερού από εγκαταστάσεις φυσικών ιαματικών πηγών (sra), στον Ελλαδικό χώρο, την περίοδο 2009-2013.

Υλικό-Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 44 δείγματα νερών από εγκαταστάσεις ιαματικών πηγών (sra), από 5 ιαματικές πηγές προερχόμενες από διάφορες περιοχές της χώρας. Η ανάλυση των δειγμάτων έγινε σύμφωνα με την μέθοδο κατά ISO11731:1998(E). Ακολούθησε τυποποίηση με μοнокλωνικά αντισώματα, μοριακή τυποποίηση με PCR και αλληλούχιση νουκλεοτιδικής αλυσίδας (Sequence Based Typing-ESGLI).

Αποτελέσματα: Απομονώθηκαν στελέχη *Legionella* στα περιβαλλοντικά δείγματα νερού των 2 από τις 5 ιαματικές εγκαταστάσεις. Συγκεκριμένα σε 9 από τα 44 δείγματα (20.5%) απομονώθηκαν στελέχη του βακτηρίου, ενώ τα υπόλοιπα δείγματα ήταν αρνητικά. Τα είδη που ταυτοποιήθηκαν ήταν *L. pneumophila* sg. 2-15, *Legionella* non-A (ένα στέλεχος) και *Legionella* spp. non pneumophila, που ήταν και τα περισσότερα στελέχη. Το εύρος του μικροβιακού φορτίου που ανερεύθη στα δείγματα κυμαινόταν μεταξύ της μέγιστης τιμής 5.500cfu/L και της ελάχιστης 500cfu/L (4/9 δείγματα).

Συμπεράσματα: Από τις ιαματικές εγκαταστάσεις στη χώρα μας απομονώνονται σε σημαντικές συγκεντρώσεις είδη *Legionella* που μπορεί να είναι παθογόνα για τον άνθρωπο, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη επαγρύπνησης των υπηρεσιών υγείας. Πρέπει να εφαρμόζονται και να εκσυγχρονιστούν οι υφιστάμενες προβλέψεις του νόμου για την υγιεινή των λουτρικών εγκαταστάσεων. Η εξέταση για *Legionella* spp. θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στους ελέγχους της μικροβιολογικής ποιότητας του νερού των ιαματικών λουτρικών εγκαταστάσεων, ώστε να προλαμβάνονται κρούσματα της Νόσου των Λεγεωναρίων σε λουόμενους, που συχνά είναι προχωρημένης ηλικίας, με συχνή συννοσηρότητα και/ή ανοσοανεπάρκεια. Η απομόνωση στελεχών *Legionella* spp. από ιαματικά νερά μπορεί να έχει ιδιαίτερο επιδημιολογικό ενδιαφέρον.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ (TALD) ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (CALD)

Βελονάκης Ν. Εμμανουήλ^{1,2}, Φλούτζη Αναστασία², Harrison G. Tim³, Κουτσιομανή Θωμαή², Μαντάς Αθανάσιος², Βατόπουλος Αλκιβιάδης^{1,2}

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

² Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

³ Respiratory & Systemic Infection Laboratory, Public Health England, London, UK

Σκοπός: Η διερεύνηση ύποπτων περιστατικών για τη Νόσο των Λεγεωναρίων-TALD και CALD σε νοσηλευόμενους ασθενείς και η απομόνωση και μοριακή τυποποίηση των απομονωθέντων στελεχών.

Υλικό-Μέθοδοι: Την περίοδο 01/01/2013-31/12/2013, εστάλησαν στο εργαστήριο 7 δείγματα ασθενών, από 7 διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Τα κλινικά δείγματα αποτελούνταν από: 2 δείγματα πτυέλων, 4 βρογχικών εκκρίσεων, 1 δείγμα περιτοναϊκού υγρού. 5 ασθενείς ήταν έλληνες υπήκοοι, ενώ 2 ήταν αλλοδαποί ταξιδιώτες στη χώρα. Οι ασθενείς ήταν από 43 έως 79 ετών και στην πλειονότητα ήταν άνδρες. Συνεστήθη η εξέταση περιβαλλοντικών δειγμάτων νερού στα περιστατικά TALD και πραγματοποιήθηκε η δειγματοληψία για ένα από αυτά, όπου ανιχνεύθηκε *Legionella* spp., σε 2/4 καταλύματα. Η ανάλυση των δειγμάτων έγινε σύμφωνα: κλινικών δειγμάτων-Εγχειρίδιο Αμερικανικής Μικροβιολογικής Εταιρείας (A.S.M.2004), περιβαλλοντικών δειγμάτων-ISO11731:1998(E). Ακολούθησε τυποποίηση με μοнокλωνικά αντισώματα, μοριακή τυποποίηση με PCR και αλληλούχιση νουκλεοτιδικής αλυσίδας (Sequence Based Typing-ESGLI).

Αποτελέσματα: Το αντιγόνο ούρων για *L. pneumophila* οροτύπου 1 ήταν θετικό στους 5 από τους 7 ασθενείς. Όλοι ελάμβαναν εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία. Απομονώθηκαν στελέχη *Legionella pneumophila* οροτύπου 1 σε 3 από τους 7 ασθενείς. Συγκεκριμένα, σε 2 περιστατικά CALD και σε ένα TALD, όπου ήταν αδύνατη η ταυτοποίηση της πηγής μόλυνσης.

Συμπεράσματα: Η απομόνωση κλινικών στελεχών: α) επιβεβαιώνει με απόλυτο τρόπο τη διάγνωση ακόμη και για μη ανιχνεύσιμα στελέχη με αντιγόνο ούρων και η απομόνωση κλινικών/περιβαλλοντικών στελεχών β) δίνει τη δυνατότητα επιδημιολογικών μελετών και ταυτοποίησης της πηγής μόλυνσης, αλλά και γ) η λήψη αντιμικροβιακής θεραπείας, δεν πρέπει να αποθαρρύνει την καλλιέργεια κλινικού υλικού.

ΕΑ059 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ

Λάμπρου Αγγελική¹, Μπισσόλας Νικόλαος², Δημοπούλου Ιωάννα³, Καλογριοπούλου Κλεοπάτρα⁴, Κανδύλη Ανθούλα⁵, Παλαιολόγου Νίκη⁶, Παρασκάκη Ειρήνη⁶, Κόκκαλη Ιωάννα¹, Γεωργακοπούλου Θεανώ¹, Χατζηχριστοδούλου Χρήστος^{1,2}

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα

² Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Θεσσαλία

³ Βιοιατρική, Αθήνα

⁴ Γ.Ν. Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵ Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶ Γ.Ν. Παιδών Αθηνών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

Εισαγωγή: Μέσω των συστημάτων εργαστηριακής επιτήρησης (ΣΕΕ) συλλέγονται και αναλύονται δεδομένα εργαστηριακών αποτελεσμάτων ασθενών με λοιμώδη νοσήματα.

Σκοπός: Η αποτύπωση της συχνότητας ανίχνευσης συγκεκριμένων παθογόνων όπως δηλώθηκαν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. κατά τη διάρκεια της πιλοτικής εφαρμογής του ΣΕΕ.

Υλικό: Δεδομένα αποτελεσμάτων καλλιέργειών και παρασιτολογικών κοπράνων, καλλιέργειών άλλων κλινικών δειγμάτων, αντιγόνων στα ούρα και κόπρανα και αντισωμάτων πρόσφατης λοίμωξης από δύο νοσοκομεία παιδών και ένα διαγνωστικό κέντρο στην Αθήνα και ένα νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη από 2 Ιουλίου 2012 έως 30 Ιουνίου 2013.

Μέθοδος: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων Epi Info ανά εβδομάδα και η ανάλυση περιελάμβανε περιγραφική στατιστική.

Αποτελέσμα: Από το σύνολο (N=430) των απομονωθέντων παθογόνων μέσω καλλιέργειας κοπράνων, το *Campylobacter* spp. εμφάνισε τη μεγαλύτερη συχνότητα (N=233, 54%), ακολουθούμενο από τη *Salmonella* spp. (N=145, 34%). Από το σύνολο των 36 θετικών παρασιτολογικών κοπράνων τη μεγαλύτερη συχνότητα ανίχνευσης εμφάνισε η *Giardia lamblia* (N=22, 61%) ενώ μέσω εξέτασης αντιγόνου στα κόπρανα ανιχνεύθηκαν συνολικά 451 θετικά δείγματα για *Rotavirus*. Δυνατότητα ανίχνευσης των ιών Adenovirus και Norovirus είχαν τα 3 από τα 4 σημεία επιτήρησης από τα οποία προέκυψαν 260 θετικά για Adenovirus και 72 για Norovirus. Δηλώθηκαν επίσης 8 θετικά αποτελέσματα για *S. pneumoniae*, 7 για *Brucella* spp., 4 για ιό ερυθράς, 34 για ιό ηπατίτιδας Α και 5 για *Toxoplasma gondii*.

Συμπέρασμα: Το ΣΕΕ μπορεί να παρέχει σημαντική επιδημιολογική πληροφορία για εκτίμηση τάσεων στη συχνότητα παθογόνων, έγκαιρη ανίχνευση και επιβεβαίωση επιδημικών εξάρσεων και αξιολόγηση μέτρων πρόληψης και ελέγχου. Επιπλέον, συλλέγονται δεδομένα για παθογόνα (όπως το *Campylobacter*) που δεν επιτηρούνται μέσω άλλων συστημάτων.

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μπαρμπούνη Αναστασία¹, Ραχιώτης Γεώργιος², Αντωνιάδου Ελένη¹, Μεράκου Κυριακούλα¹, Κωστίκας Κωνσταντίνος², Κουρέα Καλλιρόη¹, Κουρέα - Κρεμαστινού Τζένη¹, Χατζηχριστοδούλου Χρήστος²

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Τμ. Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Παν/μιου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η συστηματική επιτήρηση της καπνιστικής συνήθειας στην Ελλάδα είναι απαραίτητη για την χάραξη στρατηγικής δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση της.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή του επιπολασμού της χρήσης καπνού από ενήλικες στην Ελλάδα.

Υλικό: Το δείγμα αποτέλεσαν 6,600 νοικοκυριά και ένα άτομο από κάθε νοικοκυριό επιλέχθηκε τυχαία για τη μελέτη. Οι ολοκληρωμένες συνεντεύξεις έφτασαν τις 4,359 και το ποσοστό ανταπόκρισης το 69.6%.

Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη στη χώρα μας το 2013, στα πρότυπα της Παγκόσμιας Μελέτης Ενηλίκων για το κάπνισμα -Global Adult Tobacco survey (GATS), με τη μέθοδο της καταγραφής σε επίπεδο νοικοκυριών και προσωπικές συνεντεύξεις σε άτομα μεγαλύτερα των 15 ετών. Χρησιμοποιήθηκε πολυσταδιακή δειγματοληψία συστάδων με ειδικά γεωγραφικά κριτήρια ώστε να εξασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Αποτελέσματα:

- 51.2% των ανδρών, 25.7% των γυναικών και 38.2% του πληθυσμού (3.5 εκ. ενήλικες) καπνίζουν.
- Στις ηλικίες 25 έως 44, 64.2% των ανδρών, 37.0% των γυναικών και 50.7% στο σύνολο καπνίζουν.
- 72.2% των καπνιστών παρουσιάζουν μεγάλη εξάρτηση από τη νικοτίνη.
- Μόνο 2 στους 10 καπνιστές έκανε προσπάθεια διακοπής τους τελευταίους 12 μήνες.
- 52.3% των ερωτηθέντων που δουλεύουν σε εσωτερικούς χώρους (1.6 εκ.) εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα στη δουλειά τους καθημερινά.
- Ο κάθε καπνιστής ξοδεύει για την αγορά τσιγάρων κάθε μήνα 100,3 Ευ, περίπου το 2% επί του ΑΕΠ.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η ανάγκη εφαρμογής συστηματικού μηχανισμού παρακολούθησης της καπνιστικής συνήθειας στην Ελλάδα και ανάλογη περιοδική αναπροσαρμογή των μέτρων ελέγχου.

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ραχιώτης Γεώργιος², Μπαρμπούνη Αναστασία¹, Μπασαγιάννης Αθανάσιος², Μεράκου Κυριακούλα¹, Κατσιούλης Αντώνιος², Μηλών Ευαγγελία¹, Κουρέα - Κρεμαστινού Τζένη¹, Χατζηχριστοδούλου Χρήστος²

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

² Τμήμα Υγιεινής Παν/μιου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Το Global Youth Tobacco Survey (GYTS), αποτελεί ένα διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο για τη συστηματική παρακολούθηση της χρήσης καπνού από νέους (13-15 ετών).

Σκοπός: Η εκτίμηση των καπνιστικών συνθησιών μαθητών 13-15 ετών.

Υλικό: Το GYTS διεξήχθη στη χώρα μας το 2013 σε αντιπροσωπευτικό πανελλαδικό δείγμα 4.618 μαθητών, με ποσοστό ανταπόκρισης 87.7%.

Μέθοδος: Το GYTS βασίζεται σε ένα ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται στην τάξη και περιλαμβάνει θεματικές ενότητες αναφορικά με τη χρήση προϊόντων καπνού, τη διακοπή καπνίσματος, την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα, τις διαφημίσεις από τα ΜΜΕ, την ευκολία πρόσβασης σε καπνικά προϊόντα και τις γνώσεις και συμπεριφορές σχετικά με το κάπνισμα.

Αποτελέσματα: 16.9% των αγοριών, 12.9% των κοριτσιών και 15.0% των νέων στο σύνολό τους καπνίζουν. Έξι στους 10 καπνιστές προσπάθησαν να διακόψουν τους τελευταίους 12 μήνες. Παρά την ύπαρξη αντικαπνιστικής νομοθεσίας, 67.4% των μαθητών εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα μέσα σε κλειστούς δημόσιους χώρους. Το 67.9% των καπνιστών αγόρασε τσιγάρα από κατάστημα ή περίπτερο, ενώ μεταξύ των καπνιστών το 87.3% δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα στην αγορά τους λόγω της ηλικίας τους. Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης που έγινε το 2005 κατέδειξε μια οριακή μείωση του συνολικού επιπολασμού των εφήβων καπνιστών (15% 2013 και 16.2% το 2005). Η μονοπαγοντική ανάλυση ανά φύλο και ηλικία κατέγραψε αφ' ενός μια αύξηση του ποσοστού των κοριτσιών που καπνίζουν και αφετέρου τη σημαντική απώλεια της αυτονομίας τους.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη χάραξης μιας πολιτικής πρόληψης τους καπνίσματος στους εφήβους και ιδιαίτερα στις υπομάδες υψηλού κινδύνου που αναδείχθηκαν μεταξύ αυτών, είναι επιτακτική.

ΕΑ062 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΣΔ)

Χέρας Παναγιώτης¹, Σταματοπούλου Ελένη¹, Νάτσος Βασίλειος¹, Πατούρας Γρηγόριος¹, Κορδοπάτη Γεωργία¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

Εισαγωγή: Το κάπνισμα αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών στο Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) επιδεινώνοντας την ήδη προσβεβλημένη ενδοθηλιακή λειτουργία.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης του καπνίσματος με άλλες παραμέτρους του ΣΔ και των επιπλοκών του.

Υλικό και Μέθοδος: Εκατόν εννέα μη καπνιστές με ΣΔ ηλικίας 65,43 +/- 13,18 (άνδρες 43%) και δεκατρείς καπνιστές με ΣΔ ηλικίας 51,95 +/- 14,94 (άνδρες 39%) συμμετείχαν στη μελέτη. Καταγράφηκε ανάμεσα στις άλλες βιοχημικές και κλινικές παραμέτρους η γλυκαιμική ρύθμιση μέσω της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c). Καταγράφηκε η ύπαρξη νευροπάθειας με τη μορφή της περιφερικής συμμετρικής χρόνιας Νευροπάθειας (ΔΠΝ) και μετρήθηκε η βαρύτητα αυτής βάσει του Neuropathy Disability score (NDS).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των μη καπνιστών με ΣΔ, η διάρκεια του διαβήτη σχετίζεται με τη HBA1c ($p=0,002$) και την ηλικία των ασθενών ($p<0,001$). Επιπλέον η βαρύτητα της ΔΠΝ σχετίζεται στατιστικά με την HBA1c ($p=0,02$), καθώς και με τη διάρκεια του ΣΔ ($p<0,001$). Στην ομάδα των καπνιστών με ΣΔ δεν ανευρέθησαν αντίστοιχες σημαντικές συσχετίσεις. Η νευροπάθεια εμφάνιζε οριακά μεγαλύτερη βαρύτητα στην ομάδα των καπνιστών ($p \sim 0,05$). Η σύγκριση των δύο ομάδων έδειξε ότι στην ομάδα των καπνιστών με ΣΔ, η ηλικία τους ήταν μικρότερη ($p<0,001$), ο δείκτης μάζας σώματος ήταν μικρότερος ($p=0,004$), η γλυκαιμική τους ρύθμιση ήταν χειρότερη ($p=0,006$) και η παρουσία υπέρτασης ήταν στατιστικά σημαντικότερη από αυτή της ομάδας των μη καπνιστών με ΣΔ ($p=0,01$), ($\chi^2=8,04$).

Συμπεράσματα: Η ΔΠΝ σχετίζεται με τη γλυκαιμική ρύθμιση και τη διάρκεια του ΣΔ. Το κάπνισμα πιθανώς προδιαθέτει σε εμφάνιση ΣΔ σε νεότερες ηλικίες βαρύτερης μορφής νευροπάθειας.

ΕΑ063 ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ Α' ΑΘΗΝΑΣ

Καδιγιαννόπουλος Γεώργιος², Φαρσάρης Γιώργος², Τσέκα Σταυρούλα², Χέρα Μαρουλιώ¹, Νάτσος Βασίλειος¹, Σταματοπούλου Ελένη¹, Χέρας Παναγιώτης¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

² 5^ο Γυμνάσιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό παράγοντα θνησιμότητας και νοσηρότητας. Η Ελλάδα το 2009 είχε τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το 2008 ψηφίστηκε ο αντικαπνιστικός νόμος σε δημόσιους χώρους, ως έναρξη ισχύος την 1^η Ιουλίου 2009.

Σκοπός: Να ερευνηθεί κατά πόσο εφαρμόζεται ο νόμος για την απαγόρευση του καπνίσματος στα σχολεία της Α' Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Αθήνα, καθώς υπάρχει διάχυτη αίσθηση ότι εφαρμόζεται πλημμελώς.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της δομημένης συνέντευξης σε καθηγητές που διδάσκουν σε σχολεία της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Α' Αθήνας. Ελήφθησαν στοιχεία για 51 από τις 179 σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην υπό μελέτη περιοχή (28,5%). Η έρευνα αφορά το 30,2% γυμνασίων, το 27,7% των γενικών λυκείων και το 23,8% των επαγγελματικών λυκείων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.

Αποτελέσματα: Προέκυψε στο 54,9% των σχολικών μονάδων οι καθηγητές καπνίζουν εντός του χώρου του σχολείου. Στο 17,6% οι εκπαιδευτικοί καπνίζουν στο προαύλιο, ενώ στο 37,3% σε κλειστό χώρο. Σε όροφο του σχολικού κτιρίου καπνίζουν οι καθηγητές στο 21,6% των σχολείων, στο ισόγειο το 17,6% ενώ σε υπόγειο το 3,9%. Σε οπτική επαφή με τους διδάσκοντες που καπνίζουν βρίσκονται οι μαθητές στο 31,4% των σχολικών μονάδων. Οι μαθητές καπνίζουν στο 68,6% των σχολείων και ειδικότερα το 66,7% καπνίζει στις τουαλέτες και το 21,6% στο προαύλιο του σχολείου.

Συμπεράσματα: Είναι επιτακτική ανάγκη η θέσπιση αυστηρών χρηματικών ποινών, για τους καθηγητές και τους μαθητές που παραβαίνουν τον αντικαπνιστικό νόμο. Η επικαιροποίηση του αντικαπνιστικού πλαισίου αποτελεί προτεραιότητα για το Υπουργείο Υγείας.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ

Παπαδημητρίου Κυριακή¹, Μπουκούνα Στέλλα²

¹ Λειτουργός Δ.Υ., Α. Ν. Θ. «Θεαγένειο»

² Τμήμα Ψυχολογίας - Α. Π.Θ.

Εισαγωγή: Στη χώρα μας το ποσοστό των εφήβων καπνιστών 13-15 ετών (γυμνάσιο) φτάνει το 16% (ΕΣΔΥ, 2013) υποδεικνύοντας την ανάγκη προληπτικής παρέμβασης σε μικρότερη ηλικία (δημοτικό).

Σκοπός: Αξιολόγηση του παιδαγωγικού υλικού και ανίχνευση της επίδρασης του κοινωνικού ιστού στη διαμόρφωση γνώσεων- αντιλήψεων για το κάπνισμα.

Υλικό-Μέθοδος: Στην έρευνα οι 268 μαθητές, 9-12 ετών, συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με γνώσεις, αντιλήψεις για το κάπνισμα, κοινωνικές δεξιότητες, εικόνα εαυτού και προσδοκίες από την εφαρμογή του προγράμματος.

Για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος έγινε σύγκριση των μετρήσεων της φάσης πριν και μετά την εφαρμογή του. Για τον τομέα των γνώσεων διενεργήθηκε στατιστικός έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 .

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη διαφοροποίηση των μετρήσεων για τις γνώσεις των παιδιών σχετικά με την επίδραση του καπνίσματος στο κοινωνικό τους προφίλ, που επιβεβαιώνει την αλλαγή στο επίπεδο των γνώσεων των παιδιών, μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

Επιπλέον, η παρουσία καπνίστριας μητέρας ή εκπαιδευτικού συσχετίστηκε θετικά με την επιθυμία δοκιμής τσιγάρου και την εμπειρία καπνίσματος. Η επιθυμία για κάπνισμα στο μέλλον συνδέθηκε με χαλαρότερη αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων και την παρουσία καπνιστών φίλων με θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα. Αντίθετα, η παρουσία καπνιστή πατέρα συνδέθηκε με επιθυμία αντίστασης στην πίεση των συνομηλίκων και συνειδητοποίηση της ευκολίας εξάρτησης από το τσιγάρο.

Συμπέρασμα: Η παρέμβαση φαίνεται να ενίσχυσε τους μαθητές στην άρνηση του τσιγάρου, ωστόσο το σύστημα αντιλήψεων των παιδιών σχετικά με το κάπνισμα είναι πολυπαράγοντικό και περίπλοκο και χρήζει επιπλέον μελέτης.

ΕΑ065 **ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΕΠΙΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΙΓΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Καστελιανού Αφροδίτη¹

¹ Τελειόφοιτη Φοιτήτρια τμήματος Διατροφής & Διαιτολογίας ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ & Επισκέπτρια Υγείας MSc Δημόσιας Υγείας / Επιδημιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου Κρήτης

Εισαγωγή: Το κάπνισμα είναι μια βλαβερή συνήθεια για την υγεία και ένας σημαντικός παράγοντας που μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης καθώς και τα έτη ζωής χωρίς αναπηρία. Ωστόσο η βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος επηρεάζει άλλες υγιεινές συνήθειες όπως είναι η κατανάλωση πρωινού.

Σκοπός: Να μετρηθεί κατά πόσον το κάπνισμα συσχετίζεται αρνητικά με την κατανάλωση πρωινού σε ένα δείγμα νοσηλευτών. Να συγκριθεί το βάρος του δείγματος αφού κατηγοριοποιηθεί σε 3 κατηγορίες καπνιστές (1ταιγ.-1/2 πακέτο τσιγάρα) καπνιστές (1 πακέτο και πάνω τσιγάρα), μη καπνιστές.

Υλικό και μέθοδος: Περιγραφική συσχέτιση με συγχρονικές συγκρίσεις δείγματος ευκολίας 60 Νοσηλευτών (9 άνδρες & 51 γυναίκες). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε δημογραφικά χαρακτηριστικά και διατροφικές συνήθειες και συνήθειες καπνίσματος. Επίσης μετρήθηκαν σωματομετρικά χαρακτηριστικά του δείγματος (βάρος, ύψος). Τα δεδομένα συλλέχτηκαν κατά τον Αύγουστο-Δεκέμβριο 2013 σε ένα Γενικό Νοσοκομείο. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS20. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και μελέτη συσχέτισης μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος, και της καπνιστικής συνήθειας και της ερώτηση κατανάλωση πρωινού ή όχι του δείγματος 60 νοσηλευτών, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 60 Νοσηλευτές που δούλευαν σε Γενικό Νοσοκομείο 15% άνδρες(N=9) και 85% γυναίκες(N=51) και ηλικίας 11,6% (20-30 ετών), 26,6% (30-40 ετών), 58,3%(40-50 ετών), 3,3% (50-60 ετών). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε δημογραφικά χαρακτηριστικά, και συνήθειες καπνίσματος. Στην ερώτηση κατανάλωσης πρωινού στο σπίτι 56,6% του δείγματος απαντά ναι και το 43,3% του δείγματος απαντά όχι και υπάρχει μία αρνητική συσχέτιση στατιστικά σημαντική με το κάπνισμα($p\text{-value}=0,02$) καθώς και τον αριθμό των τσιγάρων για τους καπνιστές ($p\text{-value}=0,01$) και μια θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική ανάμεσα στην μη κατανάλωση πρωινού και στην αύξηση του ΔΜΣ($p\text{-value}=0,005$). Στη συνέχεια κατηγοριοποιήθηκε το δείγμα σε 3 κατηγορίες, καπνιστές (1ταιγ.-1/2 πακέτο τσιγάρα) καπνιστές (1 πακέτο και πάνω τσιγάρα), μη καπνιστές. Η πρώτη κατηγορία καπνιστές (1ταιγ.-1/2 πακέτο τσιγάρα) είχε μέσο όρο ΔΜΣ 27,6 kg/m^2 , η δεύτερη κατηγορία καπνιστές (1 πακέτο και πάνω τσιγάρα), είχε μέσο όρο 30,09 kg/m^2 και η τρίτη (οι μη καπνιστές) ΔΜΣ 26,5 kg/m^2 (μη καπνιστές).

Συμπεράσματα: Η βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος σχετίζεται με την υιοθέτηση και άλλων βλαβερών συνθηκών όπως την παράληψη του πρωινού γεύματος και έτσι φαίνεται να υπάρχει μια αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος σε αυτούς που καπνίζουν από 1 πακέτο και πάνω τσιγάρα.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ «ΚΑΠΝΙΣΜΑ; ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ» ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Βλαχοπούλου Μελομένη - Ιωάννα¹, Ζαχαρτζή Ναταλία¹, Μπάφη Ιουλία² & Ομάδα Εργασίας για το Κάπνισμα

¹ Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ΣΕΙΡΠΙΟΣ, Θεσσαλονίκη

² Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) - Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

Εισαγωγή: Το κάπνισμα και οι σχετιζόμενες ασθένειες θεωρείται παγκοσμίως ως η κορυφαία αιτία των αποτρέψιμων θανάτων. Η μετάβαση από το δημοτικό στο γυμνάσιο αποτελεί κρίσιμη περίοδο στη διαμόρφωση αντιλήψεων και στάσεων για το κάπνισμα, αφού η έως τότε αρνητική στάση των παιδιών μετατρέπεται σε ανοχή του καπνίσματος από την παρέα ή ακόμα σε πειραματισμό.

Σκοπός: Στόχοι του ΚΑΠΝΙΣΜΑ; ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ: μείωση της καπνιστικής συμπεριφοράς, αύξηση των γνώσεων για τη σχετική επικινδυνότητα, ενίσχυση δεξιοτήτων αντίστασης στην πίεση συνομηλίκων και λήψης αποφάσεων, δημιουργία αντικαπνιστικής πολιτικής στο σχολείο. Το πρόγραμμα αξιολογήθηκε κατά το σχολικό έτος 2012-13.

Υλικό: Η πρωτοτυπία του προγράμματος έγκειται στον ολιστικό του χαρακτήρα. Αποτελείται από παρέμβαση 13 συναντήσεων με μαθητές, ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών και γονιών, ανάπτυξη αντικαπνιστικής πολιτικής στο σχολείο.

Μέθοδος: Για τη δημιουργία του προγράμματος αξιοποιήθηκαν θεωρίες που αναδεικνύουν το ρόλο της κοινωνικής επιρροής στην έναρξη του καπνίσματος και πρότυπα ορθής πρακτικής από την αξιολόγηση άλλων προγραμμάτων πρόληψης. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας βασίστηκε στη μέθοδο της τυχαίοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε 1491 μαθητές και τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα φαίνεται ότι εφοδιάστηκαν με στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων ομαδικής πίεσης και ανακάλυψαν τρόπους υπέρσπισης των προσωπικών τους επιλογών. Σε σχέση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου άλλαξαν τις αντιλήψεις τους έτσι ώστε να αντιλαμβάνονται περισσότερο τους κινδύνους.

Συμπέρασμα: Το ΚΑΠΝΙΣΜΑ; ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ φαίνεται να είναι αποτελεσματικό για παιδιά προεφηβικής ηλικίας ως προς την ενίσχυση δεξιοτήτων που συμβάλλουν στην πρόληψη του καπνίσματος, τη διαμόρφωση αντιλήψεων, στάσεων και την αλλαγή στην πρόθεση για κάπνισμα στο μέλλον.

ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μωυσίδου Δέσποινα

Νοσηλεύτρια Msc, Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»

Η επιδημία του καπνού αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα στη δημόσια υγεία. 1/3 του ενήλικου πληθυσμού είναι καπνιστές. Κάθε ημέρα 100.000 νέοι άνθρωποι εθίζονται στον καπνό. Στο φοιτητικό πληθυσμό εντοπίζονται διεθνώς τα υψηλότερα ποσοστά με τους φοιτητές επαγγελματιών υγείας να διατηρούν τις υψηλότερες θέσεις. Ο καπνός προκαλεί το θάνατο σχεδόν 6 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός επιπολασμού και η διερεύνηση πεποιθήσεων σχετικά με το κάπνισμα φοιτητών ΕΠΑ.Σ. Νοσηλευτικής έξι Νοσοκομείων της Αθήνας και ο βαθμός εκπαίδευσης που λαμβάνουν.

Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο της Global Health Professional Student's Survey το οποίο μεταφράστηκε για τους σκοπούς της μελέτης. Στη στατιστική ανάλυση για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test.

Οι φοιτητές Νοσηλευτικής παρόλο που γνωρίζουν τις επιπτώσεις του καπνού συνεχίζουν να καπνίζουν. Το 57,3% των συμμετεχόντων καπνίζει με την πλειοψηφία αυτών να ξεκινά το κάπνισμα στην ηλικία των 16-17 ετών. 72,1% γνωρίζει ότι το κάπνισμα απαγορεύεται στα κτίρια της σχολής, 11,6% έχει καπνίσει στα κτίρια της σχολής, 93,4% θεωρεί ότι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν ιδιαίτερες γνώσεις για τις τεχνικές διακοπής του καπνίσματος ενώ το 32,2% είχαν στη διάκριση τους σπουδών τους εκπαίδευση σχετικά με τις τεχνικές διακοπής του καπνίσματος.

Οι Νοσηλευτικές σχολές θα πρέπει να εντάξουν στο πρόγραμμα σπουδών τους, μαθήματα εκπαίδευσης για την πρόληψη του καπνίσματος και αποτελεσματικές τεχνικές διακοπής του. Έτσι οι μελλοντικοί Νοσηλευτές λειτουργώντας ως πρότυπα θα έχουν κείμενο ρόλο, στο να συμβουλευθούν τους ασθενείς τους. Πόροι θα πρέπει να επενδυθούν στη βελτίωση της εκπαίδευσης ώστε να επιτευχθεί αυτός ο στόχος.

ΕΑ068 ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Κωνσταντινίδης Αλέξανδρος, Φωτίου Ελευθέριος, Χατζηπασχάλη Ελεονώρα

ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ - Κ.Υ. ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Εισαγωγή: Ως γνωστόν η ΧΑΠ είναι ένα νόσημα οφειόμενο κατά κύριο λόγο στην καπνιστική συνήθεια (80%). Στην εμφάνισή της παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες όπως: η επαγγελματική έκθεση, οι λοιμώξεις, η διατροφή, το ενδοοικιακό και το εξωτερικό περιβάλλον, γενετικοί λόγοι κ.λ.π. Στην χώρα μας η επίπτωση της ΧΑΠ υπολογίζεται περίπου στο 8,4% (600,000 ασθενείς).

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίπτωσης της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ) στην ευρύτερη περιοχή του Περιστερίου σε πληθυσμό που επισκέφθηκαν το Κ.Υ Περιστερίου.

Μέθοδος: Διενέργεια πιλοτικής έρευνας, με σπιρομετρικό έλεγχο (καμπύλη ροής όγκου) σε καπνιστές με ηλικία μεγαλύτερη των 40 ετών.

Αποτέλεσμα:

Εξετάστηκαν συνολικά 102 άτομα (56 άνδρες & 46 γυναίκες). Από αυτούς διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από ΧΑΠ 21 άνθρωποι ποσοστό 20,6% (12 άνδρες & 9 γυναίκες).

Συμπέρασμα:

- Αυξημένη επίπτωση (20,6%) σε σχέση με τα υπολογιζόμενα στη χώρα μας ποσοστά.
- Η αυξημένη επίπτωση πιθανόν (8,4%) να οφείλεται στο μικρό δείγμα της μελέτης.
- ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης
- ανάγκη αύξησης του δείγματος καπνιστών

Ενέργειες:

- α) άμεση λειτουργία προγραμμάτων για την διακοπή καπνίσματος,
- β) σχεδιασμός μεγαλύτερης έκτασης μελέτης που θα διερευνά και πιθανά αίτια
- γ) προγράμματα αγωγής υγείας στον πληθυσμό, π.χ ενημερωτικές ομιλίες κ.λ.π.

ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΙΑΣ ΑΣΤΙΚΗΣ & ΜΙΑΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Τασούλα Βασιλική¹, Γκέτσιος Ιωάννης², Φλαμιάντου Τασούλα³, Βασιλάκου Τόνια⁴, Κτενάς Ευτύχιος⁵

¹ Επισκέπτρια Υγείας Κ.Υ. Σάμης Γ. Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

² Επισκέπτρια Υγείας ΜSc, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

³ Διευθύντρια, Παιδίατρος Κ.Υ. Σάμης Γ. Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

⁴ Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

⁵ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνθηκών είναι σημαντική για την υγιή ανάπτυξη και την προαγωγή της υγείας των παιδιών. Παρόλα αυτά παρουσιάζεται μια τάση απομάκρυνσης των παιδιών από τα ελληνικά παραδοσιακά πρότυπα διατροφής.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανίχνευση του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής Δίαιτας (ΜΔ) των παιδιών μιας αστικής και μιας νησιώτικης περιοχής, συνολικά και συγκριτικά.

Υλικό: Ο υπό μελέτη πληθυσμός περιλάμβανε 225 μαθητές ηλικίας 10-13 ετών από δημοτικά σχολεία της Αθήνας και της Κεφαλονιάς.

Μέθοδος: Η επιλογή του δείγματος ήταν συμπρωματική. Από τους γονείς των παιδιών συλλέχτηκαν πληροφορίες σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των οικογενειών, μέσω αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Με τη χρήση του ποιοτικού δείκτη KIDMED συλλέχτηκαν, από τα παιδιά, πληροφορίες για τον βαθμό υιοθέτησης της ΜΔ.

Αποτελέσματα: Συνολικά το 24,9% των παιδιών είχαν αυξημένο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους γονείς ήταν μεγαλύτερο. Συγκεκριμένα, 37,7% των μητέρων και το 78,4% των πατέρων ήταν είτε υπέρβαροι είτε παχύσαρκοι. Επιπλέον, από τη στατιστική ανάλυση φάνηκε ότι ο ΔΜΣ των παιδιών σχετίζεται θετικά με τον ΔΜΣ των γονέων ενώ δε σχετίζεται με το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Όσον αφορά τον δείκτη KIDMED, βρέθηκε ότι το 33,5% των παιδιών παρουσίαζε χαμηλή βαθμολογία, ενώ μόλις το 33,1% παρουσίαζε υψηλή βαθμολογία. Επίσης, από τη στατιστική ανάλυση φάνηκε ότι δε παρουσιάζεται σημαντική διαφορά στην βαθμολογία KIDMED μεταξύ των δύο ομάδων. Τέλος, δεν παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση του δείκτη με το φύλο, το ΔΜΣ και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι ένα στα τέσσερα παιδιά του πληθυσμού μελέτης δε τρέφεται σύμφωνα με τη ΜΔ. Επίσης, δεν παρουσιάζεται διαφορά στον τρόπο διατροφής των παιδιών της πόλης σε σχέση με αυτά των παιδιών της επαρχίας.

ΕΑ070 **Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ, ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

Μπατσιακούρα Μαρία, Χαρώνης Γεώργιος, Ζυγά Σοφία, Τσιρώνη Μαρία, Σαχλός Αθανάσιος, Ευστρατίου Ιωάννα, Κατσά Μαρία - Ευθυμία, Χουρδάκη Αναστασία, Τσομπάνογλου Κωνσταντίνος, Βασιλόπουλος Βασίλης, Ρόχας Χιλ Ανδρέα - Παύλα

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Ως άγχος ορίζεται η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα έντασης, φόβου και ανησυχίας σαν απάντηση σε κίνδυνο. Εξαρτάται και επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς και σωματικούς παράγοντες, **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η σχέση του άγχους των εφήβων με τις συνήθειες ύπνου, διατροφής και φυσικής άσκησης.

Μεθοδολογία: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 372 μαθητές της δευτέρας και τρίτης λυκείου, 16-19 ετών, στην Καλαμάτα. Οι μαθητές συμπλήρωσαν σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τις συνήθειες ύπνου, διατροφής και άσκησης και τη κλίμακα του Hamilton για την αξιολόγηση του στρες. Πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις.

Αποτελέσματα: Το 24,1% των μαθητών είχαν από σοβαρή έως πολύ σοβαρή αγχώδη διάθεση. Βρέθηκαν με στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,005$): Οι μαθητές που κοιμούνται λιγότερο από 7,37($\pm 1,39$) ώρες την ημέρα εκδηλώνουν μεγαλύτερο άγχος. Στα κορίτσια όσο αυξάνεται η ηλικία, το βάρος, το BMI%, η περιμετρος μέσης και γοφών τόσο αυξάνεται το άγχος τους. Οι εφηβοί και κυρίως τα αγόρια που καταναλώνουν καφέ έχουν υψηλότερο άγχος, ενώ όσοι καταναλώνουν γάλα έχουν λιγότερο άγχος. Παρατηρήθηκε ότι η αυξημένη κατανάλωση πρόχειρων μικρογευμάτων, γλυκών, και δημητριακών προκαλεί υψηλότερο άγχος σε όλους τους εφήβους, ενώ η κατανάλωση ψαριού το μειώνει. Μόνο στα αγόρια, το άγχος βρέθηκε να μειώνεται με την κατανάλωση φρούτων. Επίσης στα αγόρια, το άγχος βρέθηκε ότι μειώνεται με τη λήψη τροφών πλούσιων σε: βιταμίνη B12, μαγνήσιο, χρώμιο, ψευδάργυρο, και βιταμίνης E. Τέλος παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές που αθλούνται έχουν λιγότερο άγχος.

Συμπερασματικά: Στην σωματική και ψυχολογική ισορροπία ενός οργανισμού είναι καθοριστική η διατροφική συμπεριφορά, η διατήρηση ενός υγιούς ωραρίου ύπνου και η φυσική δραστηριότητα.

ΕΑ071 **ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ, ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ Α' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΣΕΡΡΩΝ**

Τσολάκη Αλεξάνδρα¹, Βασιλάκου Τώνια²

¹ Καλλικρατικός Δήμος Σερρών, Σέρρες

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διαμόρφωση υγιεινών διατροφικών συνθηκών στην πρώιμη παιδική ηλικία είναι καθοριστικής σημασίας για την υγεία του πληθυσμού. Σήμερα όπου κυριαρχεί η ανάπτυξη της τεχνολογίας η άμεση επικοινωνία και η παροχή πληροφοριών, είναι σημαντική η γνώση για την επίδραση της διαμονής στην περιφέρεια ή στα αστικά κέντρα σε επίπεδο στάσεων, γνώσεων και συμπεριφορών σε θέματα διατροφής.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης του τόπου κατοικίας στη διαμόρφωση των στάσεων παιδιών πρώτης σχολικής ηλικίας ως προς τις διατροφικές συνήθειες-προτιμήσεις

Υλικό: 268 μαθητές της Α' δημοτικού που ζούσαν στην πόλη των Σερρών και την περιφέρειά της.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο EKINDEX GREEK για την καταγραφή των διατροφικών προτιμήσεων και συνθηκών. Για τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 17.0 ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές της πόλης και της περιφέρειας βρέθηκαν σε 7 μεταβλητές. Οι μαθητές της πόλης κατανάλωναν συχνότερα πρωινό (87,7%) και σπιτικό φαγητό (92,5%), ενώ έτρωγαν σπανιότερα σε ταχυφαγείο (84,9%). Όσον αφορά στη συχνότητα κατανάλωσης τροφών, οι μαθητές της πόλης κατανάλωναν συχνότερα φρούτα και όσπρια 1-2 φορές την εβδομάδα (28,8% και 89,7% αντίστοιχα), γάλα 6 φορές την εβδομάδα (87,7%), γλυκά και λιχουδιές τουλάχιστον 6 φορές την εβδομάδα (32,2%).

Συμπεράσματα: Μεταξύ των παιδιών πόλης και περιφέρειας δεν υπήρξαν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές στις προτιμήσεις και συμπεριφορές στη διατροφή. Ωστόσο, τα παιδιά της πόλης τείνουν να ακολουθούν ένα υγιεινότερο διατροφικό πρότυπο.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΟΥ 50^{ΟΥ} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ - ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

EA072

Καδιγιαννόπουλος Γεώργιος¹, Καλύβας Χρήστος², Τσέκα Σταυρούλα², Χέρα Μαρουλιώ¹, Νάτσος Βασίλειος¹, Σταματοπούλου Ελένη¹, Χέρας Παναγιώτης¹

¹ Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Μελέτης Ψυχοσωματικών Προβλημάτων

² 50^ο Γυμνάσιο Αθηνών

³ Πτυχιούχος Στατιστικής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το ανώτατο ειδικό επιστημονικό συμβούλιο Υγείας, Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας υποστηρίζει τα οφέλη της Παραδοσιακής Μεσογειακής Διατροφής.

Σκοπός: Η ανάδειξη της επίδρασης του μαθήματος της Οικιακής Οικονομίας στη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών της Α΄ τάξης του γυμνασίου σύμφωνη με το πρότυπο της μεσογειακής πυραμίδας διατροφής.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ως μελέτη περίπτωσης οι πρωτοετής μαθητές της Α΄ Τάξης του 50^{ου} Γυμνασίου Αθηνών κατά το σχολικό έτος 2012-13. Διανεμήθηκαν δύο ανώνυμα ερωτηματολόγια σχετικά με τις διατροφικές επιλογές των μαθητών με βάση το πρότυπο της μεσογειακής πυραμίδας διατροφής. Το 1^ο συμπληρώθηκε πριν την έναρξη του κεφαλαίου του σχολικού εγχειριδίου που μελετά τη διατροφή, ενώ το 2^ο μοιράστηκε μετά την ολοκλήρωσή του. Διανεμήθηκε υλικό με τις διευθύνσεις έγκυρων ιστοσελίδων σχετικών με τη διατροφή και προβλήθηκαν επιλεγμένα βίντεο. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 75 μαθητές. Στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι η παραδοσιακή μεσογειακή πυραμίδα θετικά απάντησε το 44,96 %, ενώ μετά τη διδασκαλία του κεφαλαίου της διατροφής το 94,44%. Τα οφέλη της μεσογειακής πυραμίδας γνώριζε στην αρχή το 39,09% των μαθητών ενώ έπειτα το 86,11%. Η σύνθεση της μεσογειακής πυραμίδας στη πρώτη δειγματοληψία είχε υπόψη του το 44,96%, ενώ στη δεύτερη το 94,44%. Η επεξεργασία του πρώτου ερωτηματολογίου ανέδειξε ότι το 31,63% γνώριζε πόσες φορές πρέπει να τρώει ένα τρόφιμο, ενώ έπειτα το ποσοστό αυξήθηκε σε 89,79%.

Συμπεράσματα: Το μάθημα της Οικιακής Οικονομίας συνεισφέρει στη βελτίωση της διατροφικής συμπεριφοράς των μαθητών, γνωρίζοντας τη μεσογειακή πυραμίδα διατροφής.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

EA073

Χαϊκάλη Αναστασία¹, Βασιλάκου Τώνια¹

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εφηβεία αποτελεί ένα στάδιο στη ζωή του ατόμου στο οποίο πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές, που επηρεάζουν το αίσθημα της αυτοεικόνας και της συμπεριφοράς του ακόμη και στον τομέα των διατροφικών του συνθηκών.

Σκοπός: Η καταγραφή των συμπεριφορών υγείας των μαθητών του 19^{ου} Γ.Λ. Αθηνών και του 3ου ΕΠΑ.Λ. Σιβιτανιδείου Δημόσιας Σχολής Τεχνών και Επαγγελματιών, όσον αφορά το σωματικό βάρος και τη διατροφή.

Υλικό: 309 έφηβοι μαθητές από τα δύο Λύκεια με μέσο όρο ηλικίας τα 16,63 έτη.

Μέθοδος: Συμπλήρωση ερωτηματολογίου, που έχει ως βάση το αντίστοιχο του Youth Risk Behavior Surveillance System του Αμερικανικού Center for Disease Control. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα S.P.S.S.20 for Windows.

Αποτελέσματα: Ποσοστό μεγαλύτερο του 25% του μαθητικού πληθυσμού βρέθηκε υπέρβαρο ή παχύσαρκο με τα αγόρια (28,0%) να υπερτερούν έναντι των κοριτσιών (23,9%). Η σωματική δραστηριότητα (γυμναστική) αποτελεί τον κύριο τρόπο ελέγχου του βάρους των μαθητών (46,1%). Το 32,8% ανέφερε ότι έκανε δίαιτα αδυνατίσματος τον τελευταίο μήνα. Ποσοστό 7,4% των μαθητών απέχει από το φαγητό, 3,6% κάνει χρήση φαρμακευτικών προϊόντων και 2,3% υιοθετεί την πρόκληση εμέτου/ή και χρήση καθαρτικών, για τον έλεγχο του βάρους. Ποσοστό 55,0% και 47,9% των μαθητών καταναλώνει σπάνια ή καθόλου φρέσκους χυμούς φρούτων και λαχανικά αντίστοιχα, ενώ για το γάλα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 34,5%.

Συμπεράσματα: Οι μαθητές των δύο Λυκείων σε σημαντικό ποσοστό δεν ακολουθούν τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών σχετικά με το σωματικό βάρος και τη διατροφή. Απαιτούνται στοχευμένα προγράμματα αγωγής υγείας για την αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως είναι η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές γενικότερα.

ΕΑ074 **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ 6 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ**

Γκέτσιος Ιωάννης¹, Τσιουόλη Βασιλική², Βασιλάκου Τώνια³

¹ Επισκέπτης Υγείας MSc, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ», Αθήνα

² Επισκέπτρια Υγείας, Κ.Υ. Σάμης - Γ.Ν. Κεφαλληνίας, Κεφαλονιά

³ Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η παιδική παχυσαρκία είναι μια σύγχρονη επιδημία, η οποία πλήττει ιδιαίτερα τη χώρα μας.

Σκοπός: Η αποτύπωση της επίπτωσης της παιδικής παχυσαρκίας στους μαθητές των Δημοτικών σχολείων του Καρπενησίου.

Υλικό: 239 παιδιά και των δυο φύλων, ηλικίας 6-12 ετών από τις Α', Γ' και ΣΤ' τάξεις των Δημοτικών Σχολείων του Καρπενησίου. Η έρευνα διενεργήθηκε το 2012 και το ποσοστό συμμετοχής ήταν 79%.

Μέθοδος: Έγιναν μετρήσεις βάρους και ύψος εντός των σχολικών μονάδων, καταγραφή δημογραφικών στοιχείων (ηλικία, φύλο, εθνικότητα) και προσδιορίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Τα παιδιά ταξινομήθηκαν κατά ηλικία & φύλο σε νορμοβαρή, υπέρβαρα και παχύσαρκα. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.17 και συγκεκριμένα ο έλεγχος χ^2 ($p < 0,05$). Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιούνται η διάμεσος τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος.

Αποτελέσματα: Εκδηλη γίνεται η παχυσαρκία όταν χρησιμοποιούνται τα προτεινόμενα όρια της International Obesity Task Force (IOTF) ή η 85^η και η 95^η εκατοστιαία θέση των καμπυλών ανάπτυξης. Σύμφωνα με τις εκατοστιαίες θέσεις της IOTF το ποσοστό των υπέρβαρων αγοριών και κοριτσιών ήταν 14% και 15,2% και των παχύσαρκων 7,4%, και 6,8% αντίστοιχα στο σύνολο του δείγματος. Σύμφωνα με τις χρησιμοποιούμενες καμπύλες των βιβλιαρίων υγείας της χώρας μας, τα παιδιά του δείγματος δεν παρουσιάζουν πρόβλημα παχυσαρκίας, ούτε στις ακρότατες τιμές τους.

Συμπέρασμα: Το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι υπαρκτό και εντοπίζεται σε σημαντικό ποσοστό μαθητών του Δ. Καρπενησίου, ιδιαίτερα στην έναρξη της εφηβείας. Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τις επιφυλάξεις για την εφαρμοσιμότητα των προτεινόμενων από το Υπουργείο Υγείας καμπυλών ανάπτυξης.

ΕΑ075 **ΟΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΗΛΟΥ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΟΥ**

Γεώργια Άννα, Τσόγκα Αρετή

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: οι διατροφικές συνήθειες συνδέονται με την εμφάνιση αλλά και την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος, οι νόσοι Parkinson και Alzheimer.

Σκοπός: Η διερεύνηση των διατροφικών συνθηκών των διαβητικών ασθενών της Μήλου και της σχέσης τους με την Μεσογειακή διατροφή καθώς και την επίπτωση τους στην ρύθμιση του σακχάρου.

Υλικό: 204 ασθενείς σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, που επισκέφθηκαν το ΙΚΑ Μήλου.

Μέθοδος: Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικό, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο και το δείγμα υπεβλήθη σε βιοχημικές εξετάσεις αίματος και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, ζύγιση του σωματικού του βάρους και μέτρηση του ύψους του. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του προγράμματος STATA 13.0 SE.

Αποτελέσματα: Οι διαβητικοί της Μήλου φάνηκε ότι ακολουθούσαν πρότυπο Μεσογειακής διατροφής με μέση τιμή του δείκτη συμμόρφωσης 11.5. Για κάθε μονάδα αύξησης του δείκτη αναμενόταν αύξηση στην HDL κατά 1.42 mg/dl. Η μέση τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης ήταν 7.25 %. Η καθημερινή κατανάλωση δημητριακών και λαδερών συνδέθηκε με χαμηλότερες τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και επομένως καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου.

Συμπέρασμα: Η Μεσογειακή διατροφή φαίνεται ότι δρα προστατευτικά στην ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 ενώ έχει και καρδιοπροστατευτική δράση μέσω της αύξησης της HDL χοληστερόλη. Οι διαβητικοί ασθενείς της Μήλου μπορούν να βελτιώσουν την υγεία τους υιοθετώντας πλήρως την Μεσογειακή διατροφή μέσα από προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σταματοπούλου Αγγελική¹, Βασιλάκου Τώνια²

¹ Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο (Γ.Π.Ν.) Τρίπολης, Τρίπολη

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διατροφή είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, καθώς και για την πρόληψη ή επιβράδυνση εμφάνισης των επιπλοκών του.

Σκοπός: Η υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών, η κατά το δυνατό καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου, η επίτευξη-διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους, η πρόληψη-αντιμετώπιση οξέων επεισοδίων υπογλυκαιμίας-υπεργλυκαιμίας, η διατήρηση ικανοποιητικού βαθμού φυσικής δραστηριότητας και η πρόληψη-επιβράδυνση ανάπτυξης χρόνιων επιπλοκών.

Υλικό: 100 ασθενείς (57% άνδρες και 43% γυναίκες, ηλικίας 39-89 ετών) που έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη και παρακολουθούνταν στο Γ.Π.Ν. Τρίπολης.

Μέθοδος: Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις διατροφικές τους συνήθειες. Μετρήθηκαν: Βάρος σώματος, ύψος, περιφέρεια μέσης και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη και υπολογίστηκε το BMI. Ακολούθησε παρέμβαση που αφορούσε τον έλεγχο του σωματικού βάρους, την άσκηση, τον έλεγχο των επιπέδων της γλυκόζης του αίματος και τη διατροφή. Η επαναξιολόγηση έγινε με τη συμπλήρωση του ίδιου ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία καταχωρήθηκαν σε Η/Υ και η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα Stata έκδοση 10.

Αποτελέσματα: Μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα εξής: φυσική δραστηριότητα (58,9% από 41,0%, p-value=0,002), λήψη πρωινού (94,7% από 86,0%, p-value=0,013), βάρος (Q1=73,0 από 74,5, p-value=0,002), BMI (διάμεσος=31,7 από 32,4, p-value=0,002), περιφέρεια μέσης (διάμεσος=106 από 108, p-value<0,001), διάρκεια άσκησης (Q1=1,0 από 0,5, p-value=0,023). Επίσης βελτιώθηκαν οι διατροφικές τους συνήθειες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι ακόμα και μικρές κλίμακας παρεμβάσεις δεν στερούνται αποτελεσματικότητας. Φάνηκαν βελτιώσεις στην καθημερινή ζωή των ασθενών, υποσχόμενες μεγαλύτερου εύρους αλλαγής σε περίπτωση επιμονής της προσπάθειάς τους προς αυτή την κατεύθυνση.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΓΡΟΤΩΝ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΓΑΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπαμπάτσικου Φωτούλα^{2,3}, Μπριτζάκη Άννα - Μαρία - Ευαγγελία¹, Δαβιδέλης Αθανάσιος^{1,3}, Καραγιάννη Βιλελμίνη¹, Τρυφονίδης Αρχιμήδης¹, Κουτής Χαρίλαος^{1,3}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

³ ΠΜΣ «Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία», ΕΣΔΥ - ΤΕΙ

Εισαγωγή: Η Ελλάδα έχει δεχτεί μεγάλο αριθμό μεταναστών από φτωχότερες χώρες τις δυο τελευταίες δεκαετίες. Μελέτες έχουν δείξει ότι η μετανάστευση σε ένα καινούργιο περιβάλλον οδηγεί σε αλλαγές στη διατροφή και στην άμεσα σχετιζόμενη υγεία των μεταναστών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των διατροφικών συνθηκών των αγροτών - μεταναστών της περιοχής Μεγάρων Αττικής.

Υλικό - Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, ατομικό ιατρικό ιστορικό, διατροφικά στοιχεία και σωματομετρικές μετρήσεις. Συλλέχθηκαν μέσω προσωπικής συνέντευξης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS V19 και με τη γλώσσα R. Χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος χ² για τη συσχέτιση σωματομετρικών χαρακτηριστικών και διατροφής ενώ πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση και ανάλυση σε συστάδες (cluster analysis) για τον καθορισμό διατροφικών προφίλ.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των μεταναστών προέρχονταν από το Αφγανιστάν. Το 12% (8) του δείγματος ήταν ελλειποβαρείς, το 52% (35) είχαν φυσιολογικό βάρος, ενώ το 36% (24) ήταν υπέρβαροι. Το 100% (67) δεν κατανάλωνε ποτέ χοιρινό κρέας, ενώ κατανάλωναν με υψηλή συχνότητα (>90%) κοτόπουλο, γάλα και αβγά καθώς και συγκεκριμένα φρούτα και λαχανικά. Δημιουργήθηκαν 4 παράγοντες εξήγησης του 74% της συνολικής διακύμανσης.

1. Παράγοντας: Κατανάλωση πρωτεϊνών
2. Παράγοντας: Κατανάλωση λαχανικών
3. Παράγοντας: Κατανάλωση φρούτων με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη
4. Παράγοντας: Κατανάλωση φρούτων με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη

Από την παραγοντική ανάλυση προέκυψαν δυο διατροφικά προφίλ, όπου οι 1^{οι} είχαν χαμηλότερο BMI σε σχέση με τους 2^{οι}.

Συμπεράσματα: Το διατροφικό μοντέλο των μεταναστών μεταβάλλεται ανάλογα με την χώρα υποδοχής τους.

ΕΑ078 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κατά Μαρία - Ευθυμία, Ζυγά Σοφία, Τσιρώνη Μαρία, Ιωαννίδης Αναστάσιος, Σαχλάς Αθανάσιος, Κολοβός Πέτρος, Πιστικού Άννα - Μαρία, Κουγιουμτζή Δημολιάνη Δάφνη - Ελένη, Ρόχας Χιλ Ανδρέα - Παόλα

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Το Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΤΣ) εμφανίζεται από μικρή ηλικία και αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκριθεί η επίδραση των διατροφικών συνθηκών στους βιοχημικούς δείκτες των ενηλίκων και παιδιών με ή χωρίς ΜΤΣ.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 148 ενήλικες (18-66 ετών) και 480 παιδιά (5-12 ετών), στη Σπάρτη. Χρησιμοποιήθηκε διατροφικό ερωτηματολόγιο και πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές και βιοχημικές αναλύσεις.

Αποτέλεσμα: Το 18,2% των ενηλίκων και το 15% των παιδιών πάσχει από ΜΤΣ. Συγκρίνοντας τους ενήλικες με ΜΤΣ (ΕΜΤΣ), τα παιδιά με ΜΤΣ (ΠΜΤΣ), τους ενήλικες χωρίς ΜΤΣ (ΕΧΜΤΣ) και τα παιδιά χωρίς ΜΤΣ (ΠΧΜΤΣ) βρέθηκε με στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,005$): Η κατανάλωση φρούτων αυξάνει την γλυκόζη στα ΠΜΤΣ και μειώνει την CRP στους ΕΜΤΣ, ενώ στους ΕΧΜΤΣ αυξάνει την HDL. Η κατανάλωση λαχανικών αυξάνει το ασβέστιο στα ΠΜΤΣ. Η κατανάλωση κρέατος αυξάνει στα ΠΧΜΤΣ την LDL και τη CRP. Η κατανάλωση ψαριού αυξάνει την HDL στους ΕΧΜΤΣ. Η κατανάλωση οσπρίων στα ΠΜΤΣ αυξάνει την ολική πρωτεΐνη, τη CRP, μειώνει την ουρία. Η κατανάλωση δημητριακών στα ΠΧΜΤΣ αυξάνει την περίμετρο μέσης (ΠΜ). Η κατανάλωση ελιών/ελαιόλαδου φάνηκε να αυξάνει την CRP στους ΕΧΜΤΣ, ενώ στα ΠΧΜΤΣ αυξάνει και τη συστολική αρτηριακή πίεση την HDL, το BMI% και την αλβουμίνη. Η κατανάλωση γαλακτοκομικών στα ΠΜΤΣ αυξάνει την ΠΜ. Στους ΕΧΜΤΣ, αυξάνει την HDL και τα τριγλυκερίδια.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές της κεντρικού τύπου παχυσαρκίας εμφανίζονται ήδη από μικρή ηλικία και προδιαθέτουν για μεταβολικό σύνδρομο. Είναι ζωτικής σημασίας η ευαισθητοποίηση προς την κατεύθυνση υιοθέτησης προτύπων και πολιτικών υγείας.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ 401 ΓΣΝΑ

ΕΑ079

Μίσιου Αγγελική¹, Παπαμιχαήλ Μαρία², Δρ Τσόγκα Αρετή³

¹ Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΜSc, Σχολή Αξιοματικών Νοσηλευτική, Αθήνα

³ Επιστημονική συνεργάτης ΕΣΔΥ

Εισαγωγή: Οι αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες σε περιόδους οικονομικής κρίσης δεδομένων των μειώσεων στο οικογενειακό εισόδημα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της διατροφικής και καταναλωτικής συμπεριφοράς των εργαζομένων του «401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών», καθώς και οι μεταβολές που επήλθαν λόγω της οικονομικής κρίσης.

Υλικό: Πρόκειται για συγχρονική ποσοτική μελέτη, πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 100 άτομα (10% εργαζομένων του 401 ΓΣΝΑ).

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 25 ερωτήσεων για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων, αλλαγών που σημειώθηκαν στο εισόδημα από το 2009, προσωπικών, καταναλωτικών και διατροφικών συνήθειών καθώς και ο βαθμός που διαφοροποιήθηκαν από τις αλλαγές του εισοδήματος. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου «SPSS 20».

Αποτελέσματα: Το 94,4% του δείγματος έχει υποστεί σημαντική μείωση των μηνιαίων αποδοχών, ενώ το 67,7% δηλώνει ότι το τρέχον μηνιαίο εισόδημα επαρκεί για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών. Το 26,3% δαπανά περίπου το 30% του μηνιαίου εισοδήματος για τη διατροφή. Καθημερινά το 89,7% χρησιμοποιεί ελαιόλαδο, καταναλώνει φρούτα (69,7%), λαχανικά (54,4%), επεξεργασμένο ψωμί (41,4%), γαλακτοκομικά προϊόντα (49,5% πλήρη και 40,4% χαμηλών λιπαρών). Εβδομαδιαία καταναλώνει ρύζι και πατάτες (77,8%), όσπρια (78%), αυγά (59,6%) και ψάρια (55,6%), κόκκινο και λευκό κρέας (81%), γλυκά (39,4%) και αλκοόλ (37,4%). Αναφέρει περιορισμό στην κατανάλωση ψαριού (35,4%), κόκκινου κρέατος (39,4%), γλυκών (35,4%) και βιολογικών προϊόντων (60,6%). Βασικό κριτήριο επιλογής τροφίμων αποτελεί η τιμή του προϊόντος (40,4%).

Συμπεράσματα: Μολονότι η τρέχουσα οικονομική ύφεση συρρίκνωσε σε μεγάλο βαθμό τις αποδοχές, οι διατροφικές συνήθειες διατηρούνται σε καλό επίπεδο και ταυτίζονται αρκετά με τη Μεσογειακή δίαιτα.

ΕΑ080

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μπελούμπαση Άννα¹, Ντραβάλιας Θωμάς², Βασιλάκου Τώνια³

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Νοσηλεύτρια ΠΕ, Αθήνα

² 111 Πτέρυγα Μάχης, Υγειονομική Υπηρεσία, Στρατιωτικός Ιατρός, Βόλος

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εργασία σε νυχτερινή βάρδια έχει σημαντικές επιπτώσεις για τη ζωή και την υγεία των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων της διατροφής και γενικά των συμπεριφορών υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου εργασίας στη διατροφή και στις συμπεριφορές υγείας των νοσηλευτών του Π.Γ.Νοσοκομείου «Αττικόν».

Υλικό: 106 νοσηλευτές (81% γυναίκες, 19% άνδρες) που εργάζονταν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου «Αττικόν», εκ των οποίων το 90% ακολουθούσε κυκλικό ωράριο εργασίας.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αποτελείτο από ερωτήσεις ανοικτού, κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν με τις στατιστικές συναρτήσεις του προγράμματος MS EXCEL, ενώ η ανάλυση των κατηγοриών μεταβλητών έγινε με το Fisher Test.

Αποτελέσματα: Καθημερινή κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, δημητριακών και ελαιολάδου αναφέρθηκε από το 52%, 42%, 27% και 86% των νοσηλευτών αντίστοιχα. Για το κόκκινο κρέας και τη ζάχαρη τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 20% και 59% αντίστοιχα. Το 56% ανέφερε ότι παρέλειπε το πρωινό του λόγω έλλειψης χρόνου. Το 38% δήλωσε ότι καπνίζει τακτικά ή περιστασιακά και το 62% ότι ασκείται.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές του δείγματος, η πλειοψηφία των οποίων εργαζόταν με κυκλικό ωράριο, δε συμμορφώνεται επαρκώς με τις οδηγίες της μεσογειακής διατροφής. Η νυχτερινή εργασία των νοσηλευτών επηρεάζει αρνητικά τις διατροφικές τους επιλογές και τις υπόλοιπες συμπεριφορές υγείας, τείνοντας έτσι να αποτελέσει έναν αναδυόμενο εργασιακό κίνδυνο.

ΕΑ081

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Μίντση Θεοδώρα¹, Τσολάκη Αλεξάνδρα², Βασιλάκου Τώνια³

¹ Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Νοσηλευτική Υπηρεσία, Θεσσαλονίκη

² Καλλικρατικός Δήμος Σερρών, Σέρρες

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εργασία σε βάρδιες διαταράσσει τους βιολογικούς ρυθμούς και δημιουργεί ποικίλα προβλήματα στην υγεία και τη ζωή των εργαζομένων.

Σκοπός: Η καταγραφή των διατροφικών συνθηκών και των συμπεριφορών υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού και η διερεύνηση της επίδρασης του κυκλικού ωραρίου σε αυτές.

Υλικό: 195 εργαζόμενοι στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ».

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων κατά το διάστημα Απριλίου με Αύγουστο του 2012. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από ερωτήσεις ανοικτού, κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο PASW 18.0 για Windows.

Αποτελέσματα: Το 73% του δείγματος ακολουθούσε κυκλικό ωράριο, ενώ το 27% εργαζόταν σε πρωινή βάρδια. Όσο μεγαλύτερη ήταν η εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών, τόσο μικρότερη ήταν η πιθανότητα να εργάζονται με κυκλικό ωράριο. Οι νοσηλευτές που κάνουν κυκλικό ωράριο έχουν λιγότερες πιθανότητες να μην τρώνε καθόλου κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Οι νοσηλευτές που ακολουθούν τους βασικούς κανόνες της Μεσογειακής διατροφής έχουν 0.58 φορές περισσότερες πιθανότητες να καταναλώνουν αλκοόλ σε σχέση με όσους δεν ακολουθούν τους βασικούς κανόνες της Μεσογειακής διατροφής και αντίθετα εκείνοι που δεν ακολουθούν τους βασικούς κανόνες της Μεσογειακής διατροφής έχουν 2.38 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να καπνίζουν. Μετά την εφαρμογή της λογιστικής παλινδρόμησης βρέθηκε ότι η καπνιστική συνήθεια και η χρήση του αλκοόλ επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά τη μεταβλητότητα των τιμών της συμμόρφωσης στους βασικούς κανόνες της Μεσογειακής διατροφής.

Συμπεράσματα: Η εργασία σε βάρδιες επηρεάζει τις διατροφικές συνήθειες και τις συμπεριφορές υγείας και μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την υγεία και ευημερία των νοσηλευτών.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παπαευσταθίου Ελένη¹, Τσόγκα Αρετή², Τράκας Νικόλαος¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Σισμανόγλειο ΓΝΑ, Αθήνα

² Τομέας Διατροφής και Χρόνιων Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επίπτωση της κακής θρέψης στους ογκολογικούς ασθενείς είναι σημαντική και εξαρτάται από τον τύπο του όγκου, την εντόπιση, το στάδιο της νόσου και το είδος της θεραπείας. Εται είναι καθοριστικής σημασίας για τους ασθενείς αυτούς η έγκαιρη διάγνωση της δυσθρεψίας και η άμεση διατροφική παρέμβαση.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο την άμεση αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης των καρκινοπαθών, κατά τις πρώτες 48 ώρες εισαγωγής τους στο νοσοκομείο.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 88 καρκινοπαθείς από 3 κλινικές του Σισμανογλείου ΓΝΑ (Α' Χειρουργική, Θωρακοχειρουργική, Αιματολογική). Η δυσθρεψία διαγνώθηκε με τη βοήθεια του εργαλείου διατροφικής αξιολόγησης NRS 2002, ανθρωπομετρικών (TSF, MAC, ΜΑΜC, ΔΜΣ) και εργαστηριακών δεικτών (αλβουμίνη, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, φερριτίνη, βιταμίνη Β12, φυλλικό οξύ, χρόνιο pHξης).

Αποτελέσματα: Η εκτίμηση του διατροφικού κινδύνου σύμφωνα με το NRS 2002 ήταν 45,5%. Οι άντρες και οι ηλικιωμένοι ασθενείς, βρίσκονταν σε υψηλότερο διατροφικό κίνδυνο, καθώς και οι ασθενείς με καρκίνο στομάχου. Παράλληλα οι δυσθρεπτικοί ασθενείς εμφάνισαν σημαντική απώλεια κιλών, ενώ το σημαντικότερο γαστρεντερικό σύμπτωμα ήταν η ανορεξία. Όσον αφορά στα εργαστηριακά ευρήματα, βρέθηκε ότι η κακή θρέψη συσχετιζόταν με τα χαμηλά επίπεδα αλβουμίνης, ενώ στις τιμές των άλλων εργαστηριακών δεικτών καθώς και των ανθρωπομετρικών, δεν υπήρξε στατιστική διαφορά, σε υγιείς και δυσθρεπτικούς ασθενείς.

Συμπέρασμα: Το πρόβλημα της δυσθρεψίας των καρκινοπαθών είναι υπαρκτό και φαίνεται να επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Για το λόγο αυτό κρίνεται επιτακτική η ανάγκη της διατροφικής εκτίμησής τους, άμεσα κατά την εισαγωγή τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Εγγλεζοπούλου Αδαμαντία^{1,2}, Βασιλάκου Τώνια², Μητσάκα Δήμητρα³, Μουρούτη Νίκη⁴, Παπαβαγγέλης Χρήστος⁴, Πλυντζανοπούλου Πετρίνη^{2,4}, Μαλάμος Νικόλαος⁵, Μανούσου Αικατερίνη⁶, Παναγιωτάκος Δημοσθένης⁴

¹ «Σισμανόγλειο» Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο - Αμαλία Φλέμιγκ» - Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας-Ερευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας

³ Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» - Β' Χειρουργική Κλινική

⁴ Χαρακόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα - Τμήμα Επιστήμης Διατολογίας - Διατροφής

⁵ Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» - Παθολογική - Ογκολογική Κλινική

⁶ Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις γυναίκες παγκοσμίως και υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισής του.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των περιβαλλοντικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού σε Ελληνίδες αναπαραγωγικής και εμμηνοπαυσιακής ηλικίας.

Υλικό: 189 ασθενείς με πρόσφατη πρώτη διάγνωση καρκίνου του μαστού, ηλικίας 55±11 ετών, από δημόσια νοσοκομεία του Ν.Αττικής και 179 υγιείς, εξομοιωμένες κατά ηλικία και περιοχή διαμονής.

Μέθοδος: Μελέτη ασθενών-μαρτύρων του Χαρακοπέιου Πανεπιστημίου. Έγινε καταγραφή των κοινωνικοοικονομικών στοιχείων και του τρόπου ζωής, συμπεριλαμβανομένων των διατροφικών συνθηκών με τη χρήση ημι-ποσοτικού ερωτηματολογίου και υπολογίστηκε ο Διατροφικός Δείκτης MedDietScore (που αξιολογεί το βαθμό υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής). Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το πρόγραμμα SPSS18. Για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης του καρκίνου του μαστού χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της λογαριθμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του οικονομικού επιπέδου ($p < 0,001$). Η ανάλυση λογαριθμικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση της σχέσης του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού με το MedDietScore ανάλογα με το οικονομικό επίπεδο, έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του MedDietScore και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού ($p = 0,003$) μόνο στις γυναίκες με χαμηλή αυτοαξιολόγηση της οικονομικής τους κατάστασης. Στις γυναίκες αυτές, η αύξηση του MedDietScore συσχετιζόταν με μείωση του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του μαστού (odds ratio=0,906, 95% ΔΕ=0,850-0,966).

Συμπεράσματα: Το υψηλό οικονομικό επίπεδο φαίνεται ότι συσχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

ΕΑ084 **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΡΕΨΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ**

Τριανταφύλλου Γλυκερία¹, Βασιλάκου Τόνια²

¹ Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος, Msc στη Δημόσια Υγεία, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνά οι ηλικιωμένοι και το οποίο δεν ανιχνεύεται και αντιμετωπίζεται επαρκώς είναι ο υποσιτισμός. Η διαδικασία ανίχνευσης του διατροφικού κινδύνου στη κοινότητα ακολουθούμενη από τις κατάλληλες διατροφικές παρεμβάσεις θα μπορούσε να βελτιώσει τη διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων και επομένως την υγεία και τη ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Ο εντοπισμός του αριθμού των ηλικιωμένων που επισκέπτονται τα Κέντρα Ανοικτής Περιθαλψής Ηλικιωμένων της Νέας Φιλαδέλφειας και βρίσκονται σε κίνδυνο υποσιτισμού.

Υλικό: Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 154 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω (76 άνδρες, 79 γυναίκες), που επισκέπτονταν τα 3 Κέντρα Ανοικτής Περιθαλψής Ηλικιωμένων της Νέας Φιλαδέλφειας. Η επιλογή των ατόμων έγινε με τη μέθοδο του διαθέσιμου δείγματος.

Μέθοδος: Για τη διερεύνηση της κατάστασης θρέψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Mini Nutritional Assessment, τα πνευματικά δικαιώματα του οποίου ανήκουν στο Nestle Nutrition Institute. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με προσωπική συνέντευξη. Καταγράφηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και έγιναν σωματομετρήσεις. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 18.

Αποτελέσματα: Από τους 154, οι 35 βρίσκονταν σε κίνδυνο υποσιτισμού (το 22,7%), ενώ κανένα άτομο δεν ήταν υποσιτισμένο. Ο δείκτης θρέψης (Δ.Θ.) συσχετίστηκε με την ιδιοκατοίκηση ($p < 0,05$), την οικονομική κατάσταση ($p < 0,05$) και τις ώρες περπατήματος του ηλικιωμένου ($p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των ατόμων τα οποία βρίσκονταν σε κίνδυνο υποσιτισμού ήταν σχετικά υψηλά, δεδομένου του ότι το δείγμα ήταν μια ομάδα φαινομενικά υγιών ατόμων που διαβίωσαν στη κοινότητα.

ΕΑ085 **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ «ΧΑΡΤΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ» ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ, ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ**

Λιταρδοπούλου Αλεξάνδρα¹, Μεράκου Κυριακούλα¹, Ντουινιάς Γεώργιος¹, Μαρκάτη Αλεξάνδρα⁴, Κνιθάκη Αργυρώ³, Κουτής Χαρίλαος^{1,2}

¹ Μ.Π.Σ «Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία» ΕΣΔΥ-ΤΕΙ

² Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

³ Κέντρο Υγείας Μαρκοπούλου

⁴ Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΘΗΝΑ

Εισαγωγή: Ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται μεταβολικός πρωταγωνιστής των τελευταίων χρόνων αλλά και μια από τις μεγαλύτερες επιδημικές απειλές των χρόνων που έπονται. Λόγω του αυξανόμενου επιπολασμού του διαβήτη και των όψιμων επιπλοκών του χρειάζεται να εφαρμοστούν συντονισμένες στρατηγικές ώστε να αντισταθμιστεί επιτυχώς η παρατηρούμενη αύξηση.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία είχε ως σκοπό την πρόληψη της εξέλιξης των επιπλοκών του διαβήτη μέσω της απώλειας βάρους προκειμένου να βελτιωθούν δείκτες υγείας και η γλυκαιμική ρύθμιση των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

Υλικό: Το εκπαιδευτικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν οι χάρτες συζήτησης οι οποίοι ουσιαστικά αποτελούν τα εργαλεία εκπαίδευσης του προγράμματος «μαθαίνοντας το διαβήτη».

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη εκπαιδευτική προσέγγιση των ασθενών και η επίδραση αγωγής υγείας σε 93 άτομα: ομάδα ελέγχου (46 συμμετέχοντες) και παρέμβασης (47 συμμετέχοντες). Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στο διαβητολογικό ιατρείο του κέντρου υγείας Μαρκοπούλου.

Αποτελέσματα: Συνολικά, παρουσιάστηκε βελτίωση στους περισσότερους βιοχημικούς δείκτες και δείκτες παχυσαρκίας στην πειραματική ομάδα, μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για: τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), τη χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια, τη HDL και LDL χοληστερόλη. Ακολούθησε ποσοστιαία ταξινόμηση των μεταβλητών, η οποία έδειξε την αύξηση του ποσοστού των ατόμων της πειραματικής ομάδας με φυσιολογική πίεση, και την μείωση σε HbA1c, χοληστερόλη και τριγλυκερίδια. Οι συσχετίσεις έδειξαν υψηλή σχέση μεταξύ μεταβλητών, όπως: Βάρος με διαστολική πίεση ($r = .47$), δείκτη μάζας σώματος με LDL χοληστερόλη (.37), HDL χοληστερόλη με HbA1c (-.34) και τριγλυκερίδια (-.27) και HbA1c με τριγλυκερίδια (.27).

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με ικανότητες ώστε να παρέχουν εκπαίδευση προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ασθενών με ΣΔ, είναι απαραίτητη, καθώς στοχεύουν στη βελτίωση του τρόπου ζωής και στην αντιμετώπιση της νόσου.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΧΩΡΩΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΩΛΗΣΗΣ ΕΤΟΙΜΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΕΣΩ GIS

EA086

Καλογήρου Σοφία¹, Μεράκου Κυριακούλα¹, Παναγιωτοπούλου Αμαλία², Μπαρμπούνη Αναστασία¹

¹ Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

² Εταιρεία «Marathon Data»

Εισαγωγή: Το Σύστημα Γεωγραφικών Πληροφοριών (GIS) είναι σύστημα μηχανολογικού και λογισμικού εξοπλισμού καταγραφής χωρικών δεδομένων που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός: Η απεικόνιση των καταστημάτων πώλησης έτοιμου φαγητού και των χώρων σωματικής δραστηριότητας, γύρω από τα Γυμνάσια και Λύκεια της Λαμίας, μέσω του συστήματος GIS και η συσχέτισή τους με το BMI των μαθητών.

Υλικό: Η παρούσα μελέτη διεξήχθη κατά το σχολικό έτος 2012-2013. Το δείγμα αποτέλεσαν 940 μαθητές από 17 σχολεία (9 Λύκεια και 8 Γυμνάσια).

Μέθοδος: Καταμετρήθηκαν στοιχεία 940 μαθητών (από σύνολο 1120, ποσοστό συμμετοχής 83,9%) και χαρτογραφήθηκε η περιοχή μέσω GIS σε ακτίνα 500μ γύρω από το σχολείο.

Αποτελέσματα: Οι τιμές του BMI των μαθητών κυμάνθηκαν από 22,5 (±3,4) έως 19,6. (±3,3). Τα αγόρια είχαν σημαντικά υψηλότερο BMI σε σύγκριση με τα κορίτσια (p=0.005). Συγχρόνως πραγματοποιήθηκε επιτόπιος έλεγχος σε ακτίνα 500 μ. από κάθε σχολείο. Στο 88,2% των σχολείων υπήρχε κοντά κάποιο κατάστημα ψλικών, cafe, internet cafe, fast food, περιπτέρων κλπ. Το 50,0% των σχολείων είχε σε κοντινή απόσταση κατάστημα ψλικών, το 35,3% cafe, το 11,8% internet cafe, το 29,4% fast food, το 52,9% περίπτερο και το 41,2% κατάστημα «άλλου» τύπου. Το 94,1% των σχολείων είχε δρόμο αυξημένης κυκλοφορίας. Μόνο το 52,9% των σχολείων είχαν γήπεδο κοντά και το 35,3% παιδική χαρά. Οι μαθητές των σχολείων που είχαν σε κοντινή απόσταση καταστήματα ψλικών με έτοιμο φαγητό είχαν σημαντικά υψηλότερο BMI (p=0,026). Τέλος, όσο μεγαλύτερη ήταν η αυλή των σχολείων τόσο μικρότερες ήταν οι τιμές του BMI των μαθητών τους.

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία, αποτελεί πρόβλημα του ελληνικού εφηβικού πληθυσμού και ιδιαίτερα των αγοριών. Η γεωγραφική χαρτογράφηση συστημάτων πληροφοριών (GIS) μπορεί να βοηθήσει τις κοινότητες να απεικονίσουν την υγεία των γειτονιών τους και να προσδιορίσουν τις ευκαιρίες για βελτίωση.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΘΗΡΑΣ

EA087

Μίχου Παναγιώτα¹, Μπαρμπούνη Αναστασία², Καραμολέγκου Καλλιόπη³

¹ Μαΐα, Κ.Υ. Θήρας

² Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

³ τ. Διευθ/τρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών

Έχει τεκμηριωθεί ότι η επιτυχής έναρξη αλλά και διατήρηση του Μητρικού Θηλασμού (ΜΘ) δρα προστατευτικά έναντι πολλών παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης διαφόρων μορφών νοσηρότητας στην ενήλικη ζωή. Στην Ελλάδα το ποσοστό αποκλειστικού ΜΘ στους 6 μήνες είναι μικρότερο του 1% και από τα χαμηλότερα στην Ευρώπη. Η ενημέρωση για αποκλειστικό ΜΘ και η ενδυνάμωση των μητέρων απαιτεί οργανωμένη παρέμβαση από τους επαγγελματίες υγείας. Η μέθοδος Velle-Lamage είναι μια από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό.

Σκοπός: Η πιλοτική εφαρμογή-παρέμβαση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μεθόδου σε πληθυσμό εγκύων γυναικών στο νησί της Θήρας.

Μέθοδος: Στο ΚΥ Θήρας εκπαιδευμένη μαία παρέιχε το πρόγραμμα εκπαίδευσης, αποτελούμενο από πέντε 2ωρα μαθήματα. Το πρόγραμμα είχε συγκεκριμένη δομή, υλοποιήθηκε σε οργανωμένο χώρο και το παρακολούθησαν οι έγκυες αλλά οι σύντροφοί τους.

Υλικό: Στην πιλοτική αυτή μελέτη, από το 2010 μέχρι σήμερα συμμετείχαν 105 γυναίκες. Οι έγκυες βρίσκονταν στη 26^η εβδομάδα κύησης και μετά από ενημέρωση και δέσμευση για τη παρακολούθηση συγκροτήθηκαν σε εκπαιδευτικές ομάδες. Μετά τον τοκετό η μαία συνέχισε να έχει σταθερή και συστηματική εβδομαδιαία επικοινωνία μαζί τους. Επίσης υπήρχε στενή συνεργασία και με το θεράποντα παιδίατρο.

Αποτελέσματα: Συνολικά εκπαιδεύτηκαν 105 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 30,46 έτη και στην πλειοψηφία τους ήταν πρωτοτόκες. Από αυτές οι 10 ήταν αλλοδαπές, 80% των συντρόφων τους συμμετείχαν στην εκπαίδευση. Όλες οι γυναίκες γέννησαν σε μεγάλο νοσοκομείο ή μαιευτήριο μακριά από το νησί. Στο 93% των γυναικών τους προτάθηκε μικτό σχήμα ΜΘ και εξανθρωπισμένου γάλατος. Όλες οι μητέρες ξεκίνησαν να θηλάζουν. Τα ποσοστά αποκλειστικού ΜΘ στους 3, 6 και 12 μήνες ήταν 96%, 85% και 75% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η σταθερή και οργανωμένη υποστήριξη και ενημέρωση των οικογενειών από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας συμβάλλει στη αύξηση του ΜΘ. Η παροχή γνώσης σχετικά με την φυσιολογία της κύησης, του εμβρύου, τα στάδια του τοκετού, αλλά και την φυσιολογία του ΜΘ οδηγεί σε περισσότερους φυσιολογικούς τοκετούς, έναρξη και διατήρηση του ΜΘ αμέσως μετά στο τοκετό.

ΕΑ088 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ

Παύλου Μαρίνα¹, Χαραλάμπους Γεώργιος²

¹ Απόφοιτος του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση υπηρεσιών και μονάδων υγείας» Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κέντρο προέλευσης Πάφος

² Χειρουργός, MD, MSc, PhD, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Συντονιστής MSc in Health Management Frederick, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η οστεοπόρωση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο υποφέρουν από τη νόσο και οι προβλέψεις είναι δυσοίωτες. Είναι πολύ σημαντική η μελέτη μιας τόσο σοβαρής νόσου που ο αριθμός των πασχόντων συνεχώς αυξάνεται.

Σκοπός: Η καταγραφή, μελέτη και ανάλυση της ποιότητας ζωής των ασθενών που διαμένουν στην Πάφο, σε μια κλειστή κοινωνία και που παρακολουθούνται στο νοσοκομείο της πόλης καθώς και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην διεκπεραίωση των καθημερινών αναγκών τους αλλά και τις επιπτώσεις στην ψυχολογία τους.

Υλικό: Χρήση ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή στους υποψήφιους συμμετέχοντες του νοσοκομείου Πάφου για την έρευνα.

Μέθοδος: Η μέθοδος της έρευνας των ερωτηματολογίων ήταν ποσοτική και απευθυνόταν σε εκατό πάσχοντες οστεοπόρωσης από όλες τις ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση της νόσου.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε πως ο κίνδυνος της οστεοπόρωσης αυξάνεται με την ηλικία. Οι γυναίκες είναι αυτές που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Η διατροφή και το κάπνισμα παίζουν καθοριστικό ρόλο. Λόγω της έλλειψης ενημέρωσης για την θεραπεία παρουσιάζεται φοβία για την αγωγή. Τα άτομα που υποφέρουν από οστεοπόρωση πολλές φορές έχουν την φοβία της πτώσης με αποτέλεσμα να περιορίζουν τις κινήσεις τους με σημαντικό αντίκτυπο στην ανεξαρτησία τους. Επίσης μπορεί να δημιουργήσει τον φόβο της πτώσης που κάνει τους ηλικιωμένους πιο νευρικούς να συμμετέχουν σε καθημερινές δραστηριότητες. Τα συμπτώματα της οστεοπόρωσης επηρεάζουν δραματικά την ψυχολογία του ατόμου και προκαλεί έκπληξη στην ποιότητα ζωής του. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, σχετικά με την ποιότητα ζωής πασχόντων με οστεοπόρωση διαφέρουν με έρευνες που έχουν μελετηθεί σε μεγαλύτερες. Εδώ προκύπτουν προβλήματα που δεν παρουσιάζονταν στις σύγχρονες πόλεις. Η έλλειψη ενημέρωσης για ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη δυσκολεύουν το έργο των γιατρών να προσφέρουν θεραπεία στους ασθενείς τους.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη είναι το σημαντικότερο εργαλείο για την καταπολέμηση της πάθησης αυτής. Όσο μεγαλύτερη σωματική μάζα έχει ο άνθρωπος τόσο μειώνεται τον κίνδυνο να πάθει οστεοπόρωση. Αυτή η διαπίστωση αποτελεί το «κλειδί» στην πρόληψη της νόσου και στην καλύτερη ποιότητα ζωής. Συνεπώς τα αποτελέσματα μπορούν να φανούν χρήσιμα τόσο στους ερευνητές λαμβάνοντας υπόψη και τις πιο μικρές κοινωνίες με τις ιδιαιτερότητες τους, τον τρόπο ζωής και τις συνθήκες διαβίωσης, αναπτύσσοντας τα κατάλληλα μέτρα και από την άλλη πλέον ο κόσμος θα είναι καλύτερα ενημερωμένος χωρίς προκαταλήψεις. Είναι πολύ χρήσιμη η συμβουλή από ειδικούς ψυχικής υγείας. Μπορεί το άτομο να προσαρμοστεί στα καινούρια δεδομένα, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του και να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις.

ΕΑ089 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ (ΣΚΠ)

Μενεγάκης Παναγιώτης, Μπαρμπούνη Αναστασία, Μεράκου Κυριακούλα

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Η Σκλήρυνση κατά πλάκας είναι χρόνια νευρολογική πάθηση που προκαλεί αναπηρία και φαίνεται να αποτελεί ένα σύγχρονο πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση α) της σχετικής με την υγεία ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΚΠ, β) της εσωτερικής συγκρότησης (δεξιότητες διαχείρισης του στρες) και γ) της ύπαρξης αϋπνίας.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 107 άτομα με ΣΚΠ, κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου-Μαΐου 2013.

Μέθοδος: Τρία εξειδικευμένα και σταθμισμένα στην Ελλάδα, ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των πληροφοριών. Το ερωτηματολόγιο της σχετικής με την υγεία ποιότητας ζωής (SF-12), το ερωτηματολόγιο της εσωτερικής συγκρότησης (SOC-13), και η κλίμακα αϋπνίας.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή ψυχικής υγείας και σωματικής υγείας στην κλίμακα SF12 της ποιότητας ζωής είναι 42,70 και 41,23 αντίστοιχα. Τα άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,023$), και οι εργαζόμενοι/συνταξιούχοι ($p=0,019$) είχαν καλύτερη ψυχική υγεία, ενώ οι άγαμοι/διαζευγμένοι/χήροι ($p=0,018$), οι έχοντες ένα ή κανένα παιδί ($p=0,027$), και οι έχοντες υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,039$) είχαν καλύτερη σωματική υγεία. Η μέση τιμή της SOC-13 (κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης) ήταν 54,88. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάσε η SOC σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,015$), και το επάγγελμα ($p=0,041$). Τέλος, το 77,6% του δείγματος θεωρεί ότι έχει αρκετά ποιοτικό ύπνο ενώ με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Συμπεράσματα: Θα ήταν χρήσιμη η διεξαγωγή προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας στα άτομα με ΣΚΠ για ενδυνάμωση της εσωτερικής συγκρότησης και την βελτίωση της σχετικής με την υγεία ποιότητα ζωής.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΥΠΡΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ

Ιωάννου Φοίβος¹, Παπανικολάου Βίκυ^{1,2}, Χαραλάμπους Γιώργος^{1,3}, Ανδρέου Κυριάκος¹

¹ MSc Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Frederick University, Κύπρος

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Ελλάδα

³ Γ.Π. Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Αθήνα

Εισαγωγή: Το προσδόκιμο επιβίωσης ταυτόχρονα με την ποιότητα ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, έχει βελτιωθεί τις τελευταίες δεκαετίες, παράλληλα με την αύξηση επιστημονικής γνώσης και τη ραγδαία μεταβαλλόμενη τεχνολογία.

Σκοπός: Συλλογή πληροφοριών για κατανόηση και χειρισμό της νόσου από Κύπριους ασθενείς, ≤15 ετών, ενημέρωση και διερεύνηση της επίδρασης της νόσου, σωματικής και συναισθηματικής, στη ποιότητα ζωής τους. Βασικά ερωτήματα: Βιώνουν αλλαγές που επηρεάζουν την καθημερινότητα εξαιτίας της νόσου; Είναι ικανοποιημένοι με τον έλεγχο των συμπτωμάτων; Βιώνουν αλλαγές στις σχέσεις με άλλα παιδιά, ιοθέτησης θεραπειάς και διατροφής;

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες ατομικές συνεντεύξεις βάσει ερωτηματολογίου αυστηρής δόμησης σε ασθενείς και στους γονείς τους. Η ανάλυση των δεδομένων αφορά τον υπολογισμό περιγραφικών μέτρων θέσης.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών της ηλικιακής ομάδας 4-7 ετών (85%) δεν επηρεάζεται δήλωσαν η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση εξαιτίας της νόσου. Το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών ηλικιακής ομάδας 8-16 ετών (75%) δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, ιοθέτησης ειδικής διατροφής, θεραπείας και στον έλεγχο συμπτωμάτων. Υπήρξε τάση απόψεων γονέων-παιδιών ιοθέτησης κατευθυντήριων οδηγιών με στόχο τη συνεχή βελτίωση ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η συνεχής και απαραίτητη ανάγκη έγκυρης ενημέρωσης αναφορικά με την κυστική ίνωση, ιοθέτησης παραμέτρων που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της νόσου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση ποιότητας ζωής καθώς αναγνωρίζεται ως «θεμέλιο λίθος» αξιολόγησης αποτελεσμάτων των κλινικών εφαρμογών.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΜΟΝΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ

Κύκλου Ευθαλία, Μπαρμπούνη Αναστασία, Μεράκου Κυριακούλα

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Μεγάλος αριθμός μελετών έχουν συσχετίσει τη θρησκευτικότητα με τη μειωμένη θνησιμότητα και νοσηρότητα, το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, την βελτιωμένη ποιότητα ζωής και τις υγιεινές συμπεριφορές.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής και της εσωτερικής συγκρότησης (δεξιότητες διαχείρισης του στρες) σε μοναχούς του Αγίου Όρους.

Υλικό: Τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 166 μοναχοί από δύο μονές και μια σκήτη του Αγίου Όρους.

Μέθοδος: Η συλλογή των παρατηρήσεων έγινε με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων (ποιότητα ζωής-SF-12) και εσωτερικής συγκρότησης (SOC-13). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS for Windows (version 18).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 45,5±13,0 έτη. Το 61,2% των μοναχών είχαν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ το 29,7% ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου. Το 84,2% ζει σε κοινόβιο με μέση τιμή χρόνου στο μοναχισμό 18,4±12,1 έτη. Η μέση τιμή της σωματικής υγείας των μοναχών ήταν 47,3+ 5,3 και έδειξε θετική συσχέτιση με τα έτη μοναχισμού ($\beta=5.43$, $SE=1.27$, $p<0.001$) και αρνητική με την ηλικία ($\beta=-0.16$, $SE=0.03$, $p<0.001$). Η μέση τιμή της ψυχικής υγείας ήταν 56,4±5,8 και έδειξε θετική συσχέτιση με τα έτη μοναχισμού ($\beta=0.07$, $SE=0.03$, $p=0.023$) και με την SOC-13 ($\beta=0.47$, $SE=0.06$, $p<0.001$). Η μέση τιμή της εσωτερικής συγκρότησης των μοναχών ήταν 65,7±6,5. Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική παλινδρόμηση, η μέση τιμή της SOC-13 παρουσίασε θετική συσχέτιση με τα έτη στο μοναχισμό ($\beta=0.12$, $SE=0.04$, $p=0.003$) και αρνητική συσχέτιση με τις ώρες ύπνου ($\beta=-1.34$, $SE=0.50$, $p=0.008$).

Συμπεράσματα: Οι μοναχοί φαίνεται να έχουν υψηλή εσωτερική συγκρότηση και καλύτερη ψυχική από σωματική υγεία.

ΕΑ092 ΔΙΚΤΥΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΚΟΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Μπρεδάκη Μαρία, Κτενάς Ευτύχιος, Κορνάρου Ελένη

Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Σκοπός: Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των δικτύων φροντίδας και πρόνοιας στα παιδιά δημοτικού με προβλήματα ακοής και η ικανοποίηση των γονέων από τα δίκτυα αυτά.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από βιβλία, άρθρα σε περιοδικά, επίσημους διαδικτυακούς τόπους, τα οποία και συνέβαλαν στη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της μελέτης. Για την συλλογή πρωτογενών δεδομένων διενεργήθηκε ποσοτική έρευνα, με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνθηκε σε 96 γονείς παιδιών με βαριά βαρηκοΐα ή κώφωση, τα οποία φοιτούσαν στα δυο σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Αττικής, κατά το χρονικό διάστημα 5/2013 έως 12/2013. Η επεξεργασία, καθώς και η ανάλυση τους πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS, το οποίο και έδωσε τα αποτελέσματα της έρευνας.

Αποτελέσματα: Συνολικά 70 γονείς (72,9%) ενσωματώθηκαν στην μελέτη αυτή και συμπλήρωσαν επιτυχώς τα ερωτηματολόγια. Συμφωνά με τα βασικά αποτελέσματα της έρευνας, οι γονείς των παιδιών δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ενημέρωση, την οικονομική ενίσχυση, την συναισθηματική υποστήριξη που έχουν λάβει για τα παιδιά τους από το σχολείο, τα άλλα τους παιδιά, τον/την σύντροφο, τους συγγενείς και τους ενήλικους κωφούς. Από τα επίσημα δίκτυα φροντίδας το 78,6% των γονέων θεωρεί πιο υποστηρικτικό για την οικογένεια και το παιδί τους με απώλεια ακοής το σχολείο. Η ικανοποίηση όμως των γονέων από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τα ασφαλιστικά τους ταμεία είναι ανεπαρκής.

Συμπεράσματα: Ο βαθμός ικανοποίησης των γονέων είναι άμεσα εξαρτημένος από την ηλικία κατά την οποία εντοπίστηκε το πρόβλημα ακοής και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, ενώ ανεξάρτητος της παρακολούθησης ή όχι των ειδικών μαθημάτων από τα παιδιά τους - πλην λογοθεραπείας. Η αποτελεσματικότερη παροχή κοινωνικής υποστήριξης από τα ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας, καθώς και η άμεση επαγγελματική τους αποκατάσταση κατά την ενηλικίωση από τα επίσημα δίκτυα φροντίδας κρίνονται απαραίτητα.

ΕΑ093 Η ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ, ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Δασκάλου Άννα¹, Κορνάρου Ελένη², Κτενάς Ευτύχιος²

¹ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γ.Ν.Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο», Αθήνα

² Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Τελικό Σταδίου Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια καθιστά αναγκαία τη μόνιμη εφαρμογή θεραπείας της Αιμοκάθαρσης, της οποίας ο επιπολασμός λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας, παγκοσμίως. Στην Ελλάδα παρατηρείται αύξηση 5-7%, ετησίως. Οι αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς αντιμετωπίζουν πλήθος δυσκολιών. Έρευνες μελέτης της ποιότητας ζωής τους έχουν καθιερωθεί διεθνώς. Η διεργασία και η ποιότητα του ύπνου παραμένει σημαντικός προγνωστικός παράγοντας.

Σκοπός: Η διερεύνηση ενδεχόμενων διαταραχών στη διεργασία του ύπνου, ως παράγοντας επιβίωσης και ποιότητας ζωής, σε αιμοκαθαρόμενους ασθενείς.

Υλικό και μέθοδοι: Διεργήθηκε ποσοτική έρευνα, το 2013, με τυχαία επιλογή 100 αιμοκαθαρόμενων ασθενών, δημοσίων και ιδιωτικών κλινικών του Νομού Αττικής. Μέσω ερωτηματολογίου συλλέχθηκαν και διερευνήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό και οι συνήθειες του ύπνου, η διεργασία του ύπνου πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την Αιμοκάθαρση, τα συμπτώματα των κυριότερων διαταραχών του ύπνου και η λήψη φαρμακευτικών βοηθημάτων. Έγινε συστηματική ανασκόπηση Ελληνικής και Διεθνούς Βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Στους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς, η κακή ποιότητα και οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνές, συναφείς μεταξύ τους και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επέλευση του ύπνου (55%), αφυπνίσεις στη διάρκεια της νύχτας (69%), Σύνδρομο Απνοιών Υποπνοιών Ύπνου (26%), αίσθημα κόπωσης μετά την αφύπνιση (53%), ημερήσια υπνηλία (56%) και Σύνδρομο Ανήσυχων Ποδιών ή Περιοδικές Κινήσεις Άκρων (63%). Σημαντικό ρόλο παίζουν και οι ψυχολογικοί παράγοντες στον εκάστοτε ασθενή (62%). Για την αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου ζητούν κάποιο φαρμακευτικό βοήθημα (45%).

Συμπέρασμα: Η πρόληψη, έγκαιρη θεραπεία και κατάλληλη διαχείριση των παθοφυσιολογικών διεργασιών των διαταραχών του ύπνου θα συμβάλλουν στη μείωση της θνησιμότητας, νοσηρότητας και ποιότητας ζωής των αιμοκαθαρόμενων ασθενών.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κατά Μαρία Ευθυμία, Ζυγά Σοφία, Τσιρώνη Μαρία, Ιωαννίδης Αναστάσιος, Σαχλός Αθανάσιος, Κολοβός Πέτρος, Δαρατσανού Μαρία, Πιστικού Άννα Μαρία, Μαγαννά Μαρία, Ρόχας Χιλ Ανδρέα Παόλα

Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

Εισαγωγή: Το Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΤΣ) προδιαθέτει για καρδιοαγγειακά νοσήματα και διαβήτη.

Σκοπός: της μελέτης ήταν να διερευνηθεί το ποσοστό εμφάνισης ΜΤΣ σε ενήλικες της Σπάρτης, καθώς και να συγκριθεί η επίδραση των συνθηκών ύπνου και άσκησης στους βιοχημικούς δείκτες των ενηλίκων με ή χωρίς ΜΤΣ.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 148 ενήλικες (18-66 ετών). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για τις συνήθειες ύπνου και άσκησης, και πραγματοποιήθηκαν ανθρωπομετρικές και βιοχημικές αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Το 9,58% ήταν παχύσαρκοι ($\Delta\text{ΜΣ}>30$) και το 21,91% υπέρβαροι ($\Delta\text{ΜΣ}$ 25-29). Το 18,2% έπασχε από ΜΤΣ. Το 54,1% κοιμούνται < 8 ώρες και το 43% μετά τις 24:00. Βρέθηκαν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p<0,05$): Η έλλειψη ύπνου αυξάνει τα τριγλυκερίδια, την LDL και τη CRP. Όσο πιο αργά κοιμούνται τόσο αυξάνεται ο ΔΜΣ, η περιφέρτος μέσης και η γλυκόζη. Μελετώντας ξεχωριστά ενήλικες με ΜΤΣ (ΕΜΤΣ) και ενήλικες χωρίς ΜΤΣ (ΕΧΜΤΣ) βρέθηκαν: Στους ΕΧΜΤΣ οι μειωμένες ώρες ύπνου αυξάνουν τα PLT και μειώνουν τα LYM%. Η διάρκεια του μεσημβρινού ύπνου μειώνει την HDL. Όσο πιο αργά κοιμούνται τόσο περισσότερο αυξάνει η LDL, τριγλυκερίδια, τα WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, RDW, PLT, MPV και PCT. Στους ΕΜΤΣ οι μειωμένες ώρες ύπνου αυξάνουν τη LDL και μειώνουν τη MCHC. Η συχνή άσκηση στους ΕΧΜΤΣ αυξάνει τα PLT, MPV και MON%, ενώ στους ΕΜΤΣ αυξάνει HGB και HCT. Οι αυξημένες ώρες ενσασχόλησης με τηλεόραση/υπολογιστή στους ΕΧΜΤΣ αυξάνει το BMI, και μειώνει τα LYM%.

Συμπέρασμα: Για την πρόληψη του ΜΤΣ και των επιπλοκών του κρίνεται απαραίτητη η διατήρηση υγιούς ωραρίου ύπνου και η πραγματοποίηση συχνής φυσικής άσκησης.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ (ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ) ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ

Μίχα Μαρία, Μεράκου Κυριακούλα, Μπαρμπούνη Αναστασία

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Η εσωτερική συγκρότηση (Sense of Coherence - SOC) μετρά το κατά πόσο κάποια άτομα διαχειρίζονται με επιτυχία το στρες και έχουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και άλλα όξι.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εσωτερικής συγκρότησης (δεξιότητες διαχείρισης του στρες) μαθητών Β' και Γ' Λυκείου και η συσχέτιση της με τις πανελλήνιες εξετάσεις και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 150 μαθητές των δύο τελευταίων τάξεων Λυκείου που φοιτούσαν σε φροντιστήρια της Αθήνας.

Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα SOC-13 του A. Antonovsky, η οποία μετρά τις δεξιότητες διαχείρισης του στρες. Διαίρεται σε 3 υποκλίμακες (κατανόηση, διαχείριση και νοηματοδότηση).

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελείται από 150 μαθητές. Επίσης, το 56,0% πήγαιναν στη Γ' λυκείου. Το 50,7% ήταν κορίτσια. Το 51,5% της Β' και το 75% της Γ' Λυκείου ένιωθαν μέτριο ή πάρα πολύ άγχος ($p=0,014$). Η μέση τιμή της SOC ήταν $125,6\pm 17,7$ ενώ στις υποκλίμακες τη χαμηλότερη μέση τιμή έλαβε η νοηματοδότηση ($37,3\pm 7,0$) σε σχέση με την κατανόηση ($43,1\pm 7,8$) και την διαχείριση ($45,1\pm 7,9$). Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μόνο ο αριθμός των ατόμων που έμεναν μαζί βρέθηκε να προβλέπει και να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία της SOC ($\beta=-3,01$, $SE=1,17$, $p=0,011$).

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαίο να υλοποιούνται προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης του στρες στο σχολείο που θα ενισχύουν την εσωτερική συγκρότηση των μαθητών που θεωρείται προστατευτικός παράγοντας για την υγεία.

ΕΑ096 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Τσαγκαράκη Ελένη, Μεράκου Κυριακούλα, Μπαρμπούνη Αναστασία

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Η εσωτερική συγκρότηση (δεξιότητες διαχείρισης του στρες) των γονέων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες λογίζεται ως βασικός παράγοντας τόσο για την αντιμετώπιση των πιέσεων του περιβάλλοντος όσο και για την εκπαίδευση των παιδιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της εσωτερικής συγκρότησης των γονέων με παιδιά σχολικής ηλικίας και η συσχέτιση τους με τις μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 131 γονείς εκ των οποίων το 41,2% είχαν παιδί με μαθησιακή δυσκολία (ομάδα μελέτης) και οι υπόλοιποι αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

Μέθοδος: Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας ενώ για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο στα ελληνικά (Cronbach $\alpha=0.83$) ερωτηματολόγιο του A. Antonovsky που μετρά την εσωτερική συγκρότηση (δεξιότητες διαχείρισης του στρες) (SOC-13).

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο ομάδων δεν διέφεραν σημαντικά. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των γονέων με ή χωρίς παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της SOC των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες. Οι γονείς ηλικίας 46 ετών και άνω και οι πολύτεκνες οικογένειες είχαν σχεδόν τριπλάσιες πιθανότητες να έχουν παιδί με μαθησιακές δυσκολίες (OR=2,96 και 2,7 αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Οι μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών δεν φαίνεται να επηρεάζει την SOC των γονέων και αντίστοιχα. Η επανάληψη της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα και χρόνο θα συμβάλει στη διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

ΕΑ097 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Λατζιά Μαρία¹, Dr Χαραλάμπους Γεώργιος², Dr Ανδριώτη Δέσποινα³, Σαββίδου Άντρια¹, Φωτιάδη Ιωάννα⁴, Μαυρικού Δόμνα⁴, Σπύρου Παναγιώτης⁵, Χαραλάμπους Γεωργία¹, Dr. Σκίτσου Αλεξάνδρα⁶

¹ Έκτακτη Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Κύπρος

² Χειρουργός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

⁴ Έκτακτη Νοσηλευτική Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, Κύπρος

⁵ Έκτακτος Νοσηλευτικός Λειτουργός Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Κύπρος

⁶ Πανεπιστήμιο Frederick, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Το ζήτημα της ευθανασίας τέθηκε από την εποχή του Ιπποκράτη. Στον ομώνυμο όρκο ο ιατρός ορκίζεται να μην δώσει ποτέ θανατηφόρο φάρμακο σε κανέναν αν το ζητούσε. Ο όρος δημιουργήθηκε από τον Francis Bacon, θέση που στάθηκε αντιμετώπιση με τη χριστιανική διδασκαλία. Αποτελεί, σκόπιμη πρόκληση θανάτου σε άνθρωπο που πάσχει από ανίατη ασθένεια, βρίσκεται στο στάδιο επιθανάτιας αγωνίας, με σκοπό την απαλλαγή του. Αναφέρεται σαν προσφορά βοήθειας από ευσπλαχνία και συμπόνια για πρόκληση ή επίτευξη θανάτου (mercy killing).

Σκοπός: Μελέτη της αυτονομίας του ασθενή, των ηθικών διλημάτων, του δίκαιου και της κοινωνικής αντίληψης που επικρατεί, κυρίως στην Κύπρο, γύρω από το ζήτημα.

Υλικό: Βιβλιογραφικές αναφορές, άρθρα και συνεντεύξεις που έχουν δοθεί από άτομα -μέλη της κυπριακής κοινωνίας. Λέξεις - κλειδιά: ευθανασία, νομοθεσία στην Κύπρο, νομοθεσία ευθανασίας, αυτονομία ασθενή σε ευθανασία, ηθικά διλήμματα και ευθανασία.

Μέθοδος: Εφτά άρθρα και βάσεις δεδομένων: ιατρικός τύπος, google chrome και τηλεπρομηθείας. Επίσης έξι συνεντεύξεις, από ειδικούς επιστήμονες υγείας, ιερέα, πολίτη.

Αποτέλεσμα: Η ευθανασία προβληματίζει. Μέρος των λειτουργών υγείας διαφωνεί με τη διενέργεια της συγκεκριμένης πράξης και άλλοι συμφωνούν με τις αποφάσεις των ασθενών, αρκεί αυτές να λαμβάνονται με πλήρη διαύγεια πνεύματος. Επίσης, άτομα τα οποία δεν ανήκουν στον χώρο της υγείας, δεν συμφωνούν με την πράξη και την κατακρίνουν, κυρίως η εκκλησία της οποίας η άποψη έρχεται σε πλήρη αντιπαράθεση ακόμη και με την ανακούφιση από πόνο και οδύνη.

Συμπεράσματα: Περαιτέρω διερεύνηση του θέματος επιστημονικά και κοινωνικά, προκειμένου να προκύψουν οι κανόνες δικαίου που θα αντιμετωπίζουν το θέμα.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΡΕΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

EA098

Ντελέζος Κωνσταντίνος, Κούτου Αντωνία, Μπολιουδάκη Βικτωρία, Μακαρώνας Αριστείδης, Μέντζιου Ειρήνη, Νεστορίδου Αικατερίνη

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο του κρεοπωλείου καταγράφει σειρά επαγγελματικών κινδύνων, ατυχηματικών και πρόκλησης επαγγελματικών ασθενειών

Σκοπός: Η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον των κρεοπωλείων.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της έρευνας αποτελούν 80 κρεοπώλες που εργάζονται σε κρεοπωλεία του Δήμου Χανίων. Η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Σε ποσοστό 80% ήταν άνδρες, ενώ πάνω από 14 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας σε κρεοπωλείο ανέφερε το 37%. Δεν διέθετε βιβλιάριο υγείας θεωρημένο το 85% και δίπλωμα κρεοπώλη είχε το 55%. Για την πρόκληση ατυχήματος, το 87% δήλωσε ότι ευθύνονται τα μαχαίρια, το 9% ο ανεπαρκής φωτισμός, το 13% η πτώση από γλίστρημα και το 11% από φόρτωμα/ξεφόρτωμα των προϊόντων. Αναφορικά με τα προβλήματα υγείας από την έκθεση σε λοιμογόνους παράγοντες, θετικά απάντησε το 22% για το βάκιλο του άνθρακα, το 44% για το μελιταίο πυρετό, το 31% για τη λεπτοσπείρωση, το 47% για τον πυογόνο στρεπτόκοκκο, το 30% για τον πυρετό Q, το 15% για την τουλαραμία και το 80% για τους μύκητες του δέρματος. Το 75% του δείγματος, πάντα πλένει τα χέρια του πριν και μετά από την επαφή με το κρέας.

Συμπεράσματα: Η γνώση που έχουν λάβει οι περισσότεροι θεωρούν ότι είναι επαρκής, για αυτό χρειάζεται συστηματική και συνεχής εκπαίδευση από τους εργοδότες και από τους αρμόδιους φορείς.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΟΜΙΔΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ

EA099

Ντελέζος Κωνσταντίνος¹, Βάλβης Σώζων¹, Δημακοπούλου Αλεξάνδρα¹, Μέντζιου Ειρήνη¹, Μπόσκου Γεώργιος², Νεστορίδου Αικατερίνη¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Εισαγωγή: Η γεωργία είναι αναγνωρισμένο ως ένα απ' τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα παγκοσμίως, παρόλα αυτά δεν υπάρχει συγκεκριμένο ολοκληρωμένο διεθνές πρόγραμμα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας πάνω σε αυτό τον τομέα.

Σκοπός: Η αναζήτηση και η καταγραφή των προβλημάτων που προκύπτουν στην υγιεινή και ασφάλεια εργασίας κατά την συγκομιδή και την τελική επεξεργασία της ελιάς.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα αποτελείται από 150 ελαιοπαραγωγούς, στους οποίους μοιράστηκε ερωτηματολόγιο 60 ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου τα οποία απαντήθηκαν με προσωπικές συνεντεύξεις. Οι ερωτήσεις αφορούσαν κυρίως τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και τις συνθήκες εργασίας από τους χειρισμούς επικίνδυνων εργαλείων-μηχανημάτων.

Αποτελέσματα: Το 85% των εργαζομένων σε ελαιοπαραγωγικές εργασίες υποφέρει από μυοσκελετικό πόνο. Στατιστική σημαντικότητα ($p < 0,05$) παρατηρήθηκε στο 25,4% του πληθυσμού που δήλωσε ότι εργάζεται από 5-10 ώρες και με τα χέρια πάνω από τους ώμους για περισσότερο από 2 ώρες. Οι εργαζόμενοι που έμαθαν να χειρίζονται τα εργαλεία μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων (60%) κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης διδάχτηκαν τη σωστή στάση του σώματος ώστε να μην έχουν προβλήματα υγείας.

Συμπεράσματα: Τα προβλήματα των ελαιοπαραγωγών όπως προέκυψε από τα ερωτηματολόγια, σχετίζονται άμεσα με την πολύωρη εργασία και τις δύσκολες συνθήκες. Η χαλάρωση με σωστά προγραμματισμένα διαλείμματα, η σωστή στάση του σώματος και γενικά η οργάνωση της εργασίας, μπορούν να βοηθήσουν.

ΕΑ100 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ INTERNET-CAFE ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΑΙΓΑΛΕΩ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ, ΝΙΚΑΙΑΣ, ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΕΩΣ, ΙΛΙΟΥ

Μπουλανίκη Παρασκευή, Παπουδά-Τσακιδίου Μαγδαληνή, Γεωργίου Αφροδίτη

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας

Εισαγωγή: Τα internet-cafe αποτελούν σύγχρονες επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος, των οποίων η λειτουργία έχει άμεσες επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των συνθηκών Υγιεινής των internet-cafe των Δήμων Αιγάλεω, Περιστερίου, Χαϊδαρίου, Νικαίας, Πετρούπολης, Ιλίου.

Υλικό: Το υλικό απετέλεσαν 65 internet-cafe εκ των 70 internet-cafe που έχουν συνολικά οι Δήμοι αυτοί (ποσοστό 92,8%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1/6/2013 έως 31/8/2013.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσαμε με τη συναίνεση του ιδιοκτήτη της επιχείρησης. Συμπληρώσαμε 65 ερωτηματολόγια, ένα για κάθε internet-cafe.

Αποτελέσματα: Το 72,3% (47) των internet-cafe είχε αναρτημένη την άδεια λειτουργίας. Στο 64,6% (42) υπήρχε αναρτημένη πινακίδα απαγόρευσης διενέργειας τυχερών παιγνίων και στοιχημάτων. Στο 76,9% (50) υπήρχαν εργονομικά σχεδιασμένες θέσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών. Το 73,8% (48) διέθετε αυτόματους πωλητές τροφίμων, των οποίων η συχνότητα καθαρισμού ήταν κάθε μέρα στο 37,5% (18), κάθε εβδομάδα στο 43,8% (21), κάθε μήνα στο 16,7% (8) και ποτέ στο 2% (1). Η συντήρηση και ο χειρισμός των τροφίμων ήταν υγειονομικά αποδεκτά στο 66,1% (43). Η κατάσταση της αίθουσας πελατών χαρακτηρίζεται καλή στο 43% (28), μέτρια στο 50,7% (33), κακή στο 6,1% (4). Βιβλίο Ελέγχου Καπνίσματος διέθετε το 27,6% (18). Στο 83% (54) οι εργαζόμενοι επεδείξαν πιστοποιητικά υγείας. Το 64,6% (42) των internet-cafe λειτουργεί υπό ικανοποιητικές υγειονομικές συνθήκες.

Συμπεράσματα: Απαιτείται τακτική εκπαίδευση των εργαζομένων ως προς την Ορθή Υγειονομική Πρακτική των internet-cafe.

ΕΑ101 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΧΑΡΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ-ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

Ντελέζος Κωνσταντίνος¹, Κατραντζή Μαρία¹, Ανδρομανέσκου Φωτεινή¹, Μακρυνός Γεώργιος², Μέντζιου Ειρήνη¹, Νεστορίδου Αικατερίνη¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Επόπτης Δημόσιας Υγείας Δήμου Κορυδαλλού

Εισαγωγή: Η αξία του παιχνιδιού ως μέσο ψυχαγωγίας και δημιουργικής απασχόλησης του παιδιού στην παιδική χαρά, πολλές φορές ελλοχεύει κινδύνους που προέρχονται, είτε από τον εξοπλισμό της παιδικής χαράς είτε από τις προδιαγραφές των υλικών στο χώρο της.

Σκοπός: Η καταγραφή των χρήσεων των παιδικών χαρών καθώς και η διερεύνηση της τήρησης των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας από τους αρμόδιους φορείς.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από τα checklist που έγιναν σε 44 παιδικές χαρές, ενώ το δεύτερο μέρος από ένα ερωτηματολόγιο 59 ερωτήσεων κλειστού τύπου. Στο πρώτο μέρος της έρευνας με το checklist εξετάζεται η καταγραφή των συνθηκών στις παιδικές χαρές με φωτογραφίες και αναλυτικούς πίνακες για την διαπίστωση των συνθηκών και μέτρων βελτίωσης. Στο δεύτερο μέρος, διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια τυχαία σε 100 πολίτες γονείς του δήμου Κερατσινίου-Δραπετσώνας, με ερωτήσεις κλειστού τύπου και αφορούν τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων και τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας.

Αποτελέσματα: Ποσοστό 94% της συχνότητας γονέα-παιδιού επισκέπτεται τις παιδικές χαρές, ως προς την καθαριότητα τους καταγράφεται ποσοστό ικανοποίησης 43%, η πλειοψηφία τραυματισμών του παιδιού οφείλεται σε έλλειψη επίβλεψης κατά 25%, ενώ σε σπασμένο εξοπλισμό κατά 19%.

Συμπεράσματα: Ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας παρατηρήθηκαν στο μεγαλύτερο ποσοστό των παιδικών χαρών, για αυτό προτείνονται αντικατάσταση παλαιού εξοπλισμού, προσβασιμότητα σε Α.Μ.Ε.Α., εξασφάλιση πόσιμου νερού, φωτισμού, κάδων απορριμμάτων και ορισμός υπεύθυνου λειτουργίας.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΕΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΑΙΓΑΛΕΩ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ, ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ, ΙΛΙΟΥ

Μπουλανίκη Παρασκευή¹, Χάρου Κωνσταντίνα^{1,2}, Σκρέτα Μαρία¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας

² Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Εισαγωγή: Ο άρτος αποτελεί βασικό είδος διατροφής και η παραγωγή του στα αρτοποιεία έχει άμεση επίδραση στη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η εκτίμηση της Υγιεινολογικής κατάστασης των αρτοποιείων των Δήμων Αιγάλεω, Περιστερίου, Χαϊδαρίου, Ιλίου.

Υλικό: Το υλικό αποτέλεσαν 100 αρτοποιεία εκ των 113 αρτοποιείων που έχουν συνολικά οι Δήμοι αυτοί (ποσοστό 88,4%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1/12/2012 έως 1/3/2013.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσαμε με την συναίνεση του ιδιοκτήτη του αρτοποιείου διενεργώντας Υγειονομικό Έλεγχο.

Αποτελέσματα: Η άδεια λειτουργίας ήταν αναρτημένη στο 73% (73) των αρτοποιείων. Η θερμοκρασία στα ψυγεία συντήρησης ήταν η ενδεικνυόμενη στο 57% (57) και των καταψύξεων στο 100% (100) των αρτοποιείων. Στο 100% (100) των αρτοποιείων οι θερμοθάλαμοι είχαν μη ενδεικνυόμενη θερμοκρασία. Στο 62% (62) των αρτοποιείων, οι πωλητές του άρτου χρησιμοποιούσαν γάντια κατά τον χειρισμό του ψωμιού. Στο 68% (68) τα αρτοσκευάσματα ήταν καλυμμένα. Στο 37% (37) οι πελάτες ψηλαφούσαν τον άρτο. Στο 39% (39) οι εργαζόμενοι φορούσαν επενδύτη εργασίας. Στο 48% (48) επεδείχθησαν τα πιστοποιητικά υγείας των εργαζομένων. Το 82% (82) εφάρμοζε HACCP. Στο 11% (11) οι εργαζόμενοι ήταν εκπαιδευμένοι. Το 6% (6) των αρτοποιείων λειτουργούσε υπό πλημμελείς υγειονομικές συνθήκες.

Συμπεράσματα: Το 94% των αρτοποιείων λειτουργεί σύμφωνα με την Υγειονομική Νομοθεσία. Προτείνεται εντατικοποίηση της εκπαίδευσης των εργαζομένων στα αρτοποιεία σε εφαρμογές της Ορθής Υγειονομικής Πρακτικής.

ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΚΡΑΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τσιβουράκης Ι.¹, Πετράκη Μ.¹, Ξυδέα - Κικεμένη Α.²

¹ Χειρ. οδοντίατρος

² ΕΣΔΥ

Εισαγωγή: Η χρήση των κραμάτων στην οδοντιατρική έγινε από την στιγμή που ο άνθρωπος αναζήτησε την αντικατάσταση των χαμένων δοντιών σε διάφορα υλικά παρόμοια ως προς την σκληρότητα με τις οδοντικές ουσίες, αλλά και κατάλληλα ως προς τις βιολογικές τους ιδιότητες.

Σκοπός: Η διερεύνηση και η καταγραφή της χρήσης των μεταλλικών κραμάτων από τους οδοντοτεχνίτες και των ενδεχόμενων συνεπειών στην υγεία τους.

Υλικό και μέθοδος: Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από 82 οδοντοτεχνίτες, από διάφορα μέρη της Ελλάδος, κατά το χρονικό διάστημα από 1 Δεκεμβρίου 2012 έως 1 Δεκεμβρίου 2013. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία οι συμμετέχοντες είναι κυρίως άνδρες με ποσοστό που αγγίζει το 80% από τους οποίους το 38% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στο συγκεκριμένο επάγγελμα έχουν τουλάχιστον 20 χρόνια προϋπηρεσία και χρόνο εργασίας που ανέρχεται σε περισσότερο από 8 ώρες ημερησίως. Στο χώρο εργασίας χρησιμοποιούν τα ακόλουθα υλικά: ακρυλικό, ασάλι πολύ συχνά, παλλάδιο λιγότερο συχνά, και χρυσοπλατίνα σπάνια, ενώ η ενημέρωσή τους ως προς τους βλαπτικούς παράγοντες θεωρείται επαρκής και προέρχεται από τον Σύλλογο, την Σχολή και τα περιοδικά. Η πλειοψηφία των εργαζομένων δίνει ιδιαίτερη προσοχή στα μέσα ατομικής προστασίας και χρησιμοποιεί συχνά μάσκα και γάντια.

Συμπερασματικά, οι οδοντοτεχνίτες χρησιμοποιούν τα εξής κράματα: Ευγενή χρυσοκράματα, κράματα παλλαδίου - χρυσοσού, κράματα μη ευγενών μετάλλων, η επεξεργασία των οποίων φαίνεται ότι συνδέεται με επιπτώσεις στην υγεία τους όπως διάφορες δερματοπάθειες.

ΕΑ104 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΣΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γούλα Θωμάς¹, Ξυδέα-Κικεμένη Αναστασία²

¹ Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ειδικευόμενη Ιατρικής Εργασίας, Σμηναγός Ιατρός Πολεμικής Αεροπορίας

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάδειξη της συχνότητας παθήσεων και διαταραχών του άνω άκρου στο στρατιωτικό νοσηλευτικό προσωπικό, η αξιολόγηση της λειτουργικής κατάστασης των άνω άκρων και η συσχέτιση των παθήσεων αυτών με την εργασία.

Μέθοδοι: Εξετάστηκαν 203 νοσηλευτές συνολικά (39 άντρες, 164 γυναίκες) συμπληρώνοντας αρχικά ένα ερωτηματολόγιο γενικής υγείας το EQ-5D και ένα ερωτηματολόγιο ειδικό για τις παθήσεις του άνω άκρου το DASH. Ακολούθως έγινε η αξιολόγηση της λειτουργικότητας των άνω άκρων των συμμετεχόντων με την μέτρηση της δύναμης δαγμού με το ειδικό υδραυλικό δυναμόμετρο χειρός JAMAR. Το δείγμα χωρίστηκε στην ομάδα *πασχόντων* όπου συμπεριλήφθησαν 61 συμμετέχοντες οι οποίοι ανέφεραν πάθηση ή επώδυνα συμπτώματα των άνω άκρων τα τελευταία 2 χρόνια και στην ομάδα *μη πασχόντων* όπου συμπεριλήφθησαν οι υπόλοιποι 164 νοσηλευτές, μερικοί εκ των οποίων ανέφεραν ότι δεν είχαν ποτέ κάποιο πρόβλημα με τα χέρια τους καθώς επίσης και εκείνοι οι οποίοι ανέφεραν πάθηση ή ενόχληση παλαιότερη των δύο ετών.

Αποτελέσματα: Το 30% των νοσηλευτών ανέφεραν διαταραχή/συμπτώματα από τα άνω άκρα τα τελευταία δύο χρόνια που θεωρούν ότι επηρεάζει την λειτουργικότητά τους, την εργασία και την ποιότητα ζωής τους, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα των σκορ των ερωτηματολογίων. Η ομάδα των πασχόντων περιλαμβάνει άτομα λίγο μεγαλύτερης ηλικίας [MD=38(31-42)] από αυτή των μη πασχόντων [MD=33 (28-40)], ενώ λιγότεροι άντρες πάσχουν σε σχέση με τις γυναίκες (25,6% έναντι του 31,1% των γυναικών). Συχνότερες παθήσεις φαίνεται να είναι οι τενοντίτιδες (27,9%) του άνω άκρου, ενώ παρόμοιο ποσοστό καλύπτουν και οι αδιάγνωστες παθήσεις. Ως συχνότερος μηχανισμός πρόκλησης της πάθησης αναφέρεται η υπερκρήση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό πασχόντων παρατηρείται στο ΤΕΠ. Από τις αντικειμενικές μετρήσεις της δύναμης δαγμού των συμμετεχόντων η λειτουργικότητα των άνω άκρων σε πάσχοντες φαίνεται να είναι ελαφρώς πιο επιβαρυσμένη σε σχέση με αυτή των μη πασχόντων.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό στρατιωτικών νοσηλευτών αντιμετωπίζει προβλήματα με τα άνω άκρα, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων συσχετίζεται με την εργασία τους, επηρεάζοντας αρνητικά και την γενικότερη υγεία των εργαζομένων.

ΕΑ105 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Νικολιά Α.¹, Ξυδέα-Κικεμένη Α.²

¹ Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Μεσσηνίας-Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Οι μυοσκελετικές παθήσεις, που προσβάλλουν μύες, συνδέσμους, τένοντες, αρθρώσεις, οστά και νεύρα και σχετίζονται με την εργασία είναι σωρευτικές παθήσεις που προκαλούνται από την ίδια την εργασία ή το εργασιακό περιβάλλον. Οι παθήσεις αυτές προέρχονται από την συνεχή ή από συγκεκριμένα σημεία του σώματος, την εντατική ροή εργασίας, την κούραση από μονοτονία, την κακή στάση εργασίας του σώματος, το μη άνετο περιβάλλον εργασίας, το στρες και την ένταση καθώς και τον καθιστικό τρόπο ζωής αλλά και την μη άσκηση. Τα προβλήματα που δημιουργούνται στις σύγχρονες κοινωνίες εξαιτίας τους είναι πολυεπίπεδα, δημιουργώντας μεταξύ άλλων και υψηλό κόστος για τους ασφαλιστικούς φορείς.

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων εργασίας που προκαλούν μυοσκελετικές παθήσεις και η συσχέτιση τους με διάφορα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη σε 82 εργαζόμενους του διοικητικού τομέα του Δήμου Πετρούπολης τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2012 με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου που συμπεριλάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως και επαγγελματικό και ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το κατάλληλο στατιστικό πακέτο.

Αποτελέσματα: Με την εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε φανερό πως μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων (53 γυναίκες και 29 άντρες με μέσο όρο ηλικίας 40,58 έτη) αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα σχετιζόμενα με την εργασία τους, που επηρεάζουν την απόδοσή τους σε αυτήν. Η ανάλυση των στοιχείων απέδειξε πως τα μυοσκελετικά προβλήματα των εργαζομένων αφορούν κυρίως την οσφυϊκή μοίρα (64,4%), τον αυχένα (53,7%) και την πλάτη (48,8%). Επίσης ο δείκτης μάζας σώματος και η άσκηση φαίνεται ότι συσχετίζονται με αυτά τα ενοχλήματα. Το 81,7% των εργαζομένων θεωρούν ότι ο ζωτικός χώρος εργασίας τους δεν είναι επαρκής για την διεξαγωγή των καθηκόντων τους και το 57,3% θεωρεί πως ο αερισμός-εξαερισμός δεν είναι ο κατάλληλος. Το 68,3% των εργαζομένων δεν χρησιμοποιεί υποπόδιο και το 61% των εργαζομένων απάντησε πως η πλάτη του καθίσματος δεν στηρίζει καλά τη ράχη του. Στην εξέλιξη της εργασίας προέκυψαν πολλά περισσότερα στοιχεία και εξήχθησαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Συμπεράσματα: Το πρόβλημα των μυοσκελετικών διαταραχών στους διοικητικούς εργαζόμενους στην τοπική αυτοδιοίκηση αφορά κυρίως στην σπονδυλική στήλη και ειδικά την οσφυϊκή μοίρα. Τα μυοσκελετικά προβλήματα μπορούν να περιοριστούν με την πρόληψη αφενός διασφαλίζοντας μέσω της εργονομίας κατάλληλο περιβάλλον εργασίας και αφετέρου παρεμβαίνοντας σε επισφαλείς ατομικές συνήθειες.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

EA106

Στάμου Βασιλική¹, Κτενά Δανάη², Κορνάρου Ελένη¹

¹ Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

² Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) των νοσηλευτών/τριων, λόγω του επιπολασμού του νοσήματος, αλλά και των επιπτώσεων, αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή επαγγελματικής ανικανότητας παγκοσμίως και σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση των ΜΣΠ στο νοσηλευτικό προσωπικό του ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ Νοσοκομείου, το 2013. Μελέτη της δυνατότητας εργασίας νοσηλευτών σε εργονομικό περιβάλλον και η σημαντικότητα εκπαίδευσης, σε θέματα εργονομίας.

Υλικό και μέθοδος: Διανεμήθηκε ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο σε 150 νοσηλεύτριες, κυρίως γυναίκες (79,3%). Διερευνήθηκαν ηλικία, βάρος, εκπαίδευση του νοσηλευτή, εργασιακή εμπειρία, εργασιακό περιβάλλον, η άποψή τους για τον βαθμό εργασιακής επιβάρυνσης του μυοσκελετικού συστήματος, η πρακτική που ακολουθούν στην νοσηλεία και οι προσωπικές ΜΣΠ. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με SPSS.

Αποτελέσματα: Από τους ερωτηθέντες οι περισσότεροι είναι 40-49 ετών, έχουν εκπαίδευση ΑΕΙ/ΤΕΙ, έχουν φυσιολογικό βάρος και αρκετή προϋπηρεσία. Ιδιαίτερα επιβαρυντικοί παράγοντες ΜΣΠ είναι ορθοστασία 46%, χειρονακτική μετακίνηση ασθενών (ανύψωση, μεταφορά, μετακίνηση). Υποφέρουν κυρίως από οσφυαλγία 38,7%, αυχενικό 31,3%, τενοντίτιδα 20,7%. Η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες, ηλικίας 40-49 ετών, με 10-14 έτη προϋπηρεσίας, εντονότερη σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε συγκεκριμένα τμήματα. Η πλειοψηφία παίρνει φάρμακα (62%) και απουσιάζει έως 1 μήνα (32,7%).

Συμπεράσματα: Οι μυοσκελετικές παθήσεις στους νοσηλεύτριες αποτελούν ένα πολυδιάστατο πρόβλημα, άρρηκτα δεμένο με την οργάνωση της εργασίας. Καθοριστικής σημασίας είναι η πρόληψη μέσω ενημέρωσης, η έγκαιρη αναγνώριση των παθήσεων η ενεργή συμμετοχή κατάλληλα εκπαιδευμένων εργαζομένων και η υιοθέτηση απλών αλλαγών στην οργάνωση εργασίας.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗ ΖΑΚΥΝΘΟ

EA107

Ντελέζος Κωνσταντίνος¹, Ραφομανίκη Αθηνά¹, Μέντζιου Ειρήνη¹, Ζάγκαλης Θεολόγος², Νεστορίδου Αικατερίνη¹

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Κοργαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Εισαγωγή: Οι εργαζόμενοι στον κλάδο της εστίασης των ξενοδοχειακών μονάδων καθημερινά εκτίθενται σε ποικίλους κινδύνους, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην πρόκληση μυοσκελετικών προβλημάτων.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπέδου γνώσης των εργαζομένων σε χώρους εστίασης ξενοδοχειακών μονάδων σε θέματα επαγγελματικού κινδύνου και η καταγραφή των συμπεριφορών τους.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 100 εργαζόμενοι στους χώρους εστίασης 27 ξενοδοχειακών μονάδων στη Ζάκυνθο. Η συγκέντρωση των δεδομένων έγινε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου κλειστού τύπου 51 ερωτήσεων, που αφορούσαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και συμβάλλουν στην εκτίμηση των γνώσεων τους σε θέματα επαγγελματικών κινδύνων καθώς και στην καταγραφή των συμπεριφορών τους.

Αποτελέσματα: Το 92% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι εργάζεται πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα και πάνω από 80% ότι κάνει διάλειμμα μόνο όταν αισθανθεί την ανάγκη ή όταν το επιτρέπει ο φόρτος εργασίας. Το 50% των εργαζομένων ανέφερε ότι δεν κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με τα μυοσκελετικά προβλήματα. Ποσοστό πάνω από 70% δήλωσε ότι αισθάνεται πόνους στη μέση και στον αυχένα, ωστόσο εξακολουθεί να εργάζεται στα ίδια εργασιακά του καθήκοντα και με τους ίδιους ρυθμούς.

Συμπεράσματα: Οι συνθήκες εργασίας είναι αντίξοες και εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους και συνάμα δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων. Οι εργοδότες υποχρεούνται να λαμβάνουν τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα και να παρέχουν προστατευτικά μέσα για την ασφάλεια των εργαζομένων τους.

EA108 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΟΡΜΟΥ ΑΓΡΟΤΩΝ - ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΓΑΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπαμπάτσικου Φωτούλα^{2,3}, Καραγιάννη Βιλεμίνη¹, Καλλιμάνη Ιουλία³, Κούνουπας Ανδρέας³, Μπριτζάκη Άννα - Μαρία - Ευαγγελία^{1,3}, Τρυφωνίδης Αρχιμήδης^{1,3}, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος³, Κουτής Χαρίλαος^{1,3}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

² Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

³ ΠΜΣ «Υγιεινή & Ασφάλεια Εργασίας», Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Εισαγωγή: Με τον όρο «**μυοσκελετική πάθηση**» χαρακτηρίζεται πληθώρα παθήσεων και συνδρόμων που προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα του μυοσκελετικού συστήματος (οστά, μύες κ.ά.).

Σκοπός: Ο Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των μυοσκελετικών παθήσεων του κορμού των αγροτών -μεταναστών των Μεγάρων Αττικής.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις, τα οποία περιελάμβαναν κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, ατομικό ιατρικό ιστορικό, διατροφικά στοιχεία και σωματομετρικές μετρήσεις. Συλλέχθηκαν μέσω προσωπικής συνέντευξης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS V19 και με τη γλώσσα R. Για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι Mann-Whitney, και Kruskal-Wallis ενώ για τις ποιοτικές μεταβλητές το Fisher's exact test, και το Barnard's test.

Αποτελέσματα: Πόνο στον αυχένα πολύ συχνά έως συχνά εμφανίζει το 7,5% (5) των ερωτηθέντων και σπάνια 10,4% (7). Πόνο στην πλάτη παρουσίασε το 10,4% (7) πολύ συχνά έως συχνά και το 16,4% (11) σπάνια. Πόνο στη μέση δήλωσε το 13,4% (9) πολύ συχνά έως συχνά και το 23,9% (16) σπάνια. Από τους 67 συμμετέχοντες, το 3,2% (2) λαμβάνουν πολύ συχνά φάρμακα για τον πόνο, το 19,4% (13) συχνά, το 54,8% (34) σπάνια, και το 21,0% (13) ποτέ. Η εμφάνιση πονοκεφάλων σχετίζεται με τη συμμετοχή σε ράντισμα (p-value= 0,005).

Συμπεράσματα: Η καταγραφή, αξιολόγηση, κατάταξη και καταπολέμηση των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των αγροτών είναι απαραίτητες διαδικασίες για την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των αγροτών. Οι εργοδότες θα πρέπει να διασφαλίζουν την λήψη όλων των αναγκαίων προληπτικών και προστατευτικών μέσων και μέτρων για τους εργαζόμενους.

EA109 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ STRESS ΕΛΛΗΝΩΝ ΤΡΟΧΟΝΟΜΩΝ - ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Πολίτη Ερασμία¹, Ντουνιάς Γεώργιος²

¹ Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Υγειονομική Υπηρεσία - Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ. Τελεióφοιτη Msc «Δημόσιας Υγείας» Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα

² Επιμελητής Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα

Εισαγωγή: Το αστυνομικό επάγγελμα αναγνωρίζεται ως ένα από τα τρία πιο επιβαρυνόμενα επαγγέλματα (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και δάσκαλοι) εξαιτίας της επαγγελματικής φόρτισης και του stress που βιώνουν οι αστυνομικοί καθημερινά και των κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων

Σκοπός: Σκοπός αυτής της πιλοτικής έρευνας είναι η διερεύνηση της ύπαρξης επαγγελματικού stress στους αστυνομικούς που υπηρετούν σε τμήματα Τροχαίας (της Αττικής) και των συμπτωμάτων μέσω των οποίων εκδηλώνεται.

Υλικό και μέθοδος: Χρήση σταθμισμένου, ανώνυμου ερωτηματολογίου σε 205 αστυνομικούς τμημάτων Τροχαίας της Αττικής, το χρονικό διάστημα Νοέμβριος 2012-Μάρτιος 2013. Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων και διερεύνηση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων δημογραφικών και υπηρεσιακών παραγόντων.

Αποτελέσματα: Το περιβάλλον εργασίας του αστυνομικού είναι δύσκολο, με υπερβολικές μικροκλιματικές διακυμάνσεις και κίνδυνο από βίαιες επιθέσεις τρίτων. Οι εργαζόμενοι είναι πληροφορημένοι για τους υπάρχοντες κινδύνους της εργασίας, την αναγνωρίζουν ως πρώτη αιτία άγχους στην ζωή τους και επιδρά περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα στην υγεία τους. Μπορούν να είναι υπεύθυνοι για άλλα άτομα και γίνονται μάρτυρες καταστάσεων ανθρωπίνου πόνου.

Αϋπνία, επικείμενος έρπης, υπέρταση, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και την αμοιβή είναι μερικά από τα προβλήματα που βρέθηκαν στα πλαίσια αυτής της «πιλοτικής» έρευνας.

Συμπεράσματα: Οι τροχονόμοι βιώνουν επαγγελματικό stress εξαιτίας της φύσης και των απαιτήσεων του επαγγελματικού τους ρόλου. Τα προβλήματα τους είναι πολυδιάστατα, καθώς προέρχονται σχεδόν από όλους τους τομείς ζωής (βιοψυχοκοινωνική επίδραση). Χρειάζεται ανάπτυξη στρατηγικών βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, πρόληψης, ενμέρωσης και υποστήριξης της ψυχολογίας των Ελλήνων αστυνομικών ώστε να μειωθεί το επαγγελματικό stress και τα βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα που επιφέρει στην υπηρεσιακή και προσωπική ζωή τους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

EA110

Κορολόγου Ευγενία¹, Τριβέλλας Δημήτρης², Κουτσάφτης Χρήστος³, Ντουνιάς Γιώργος⁴

¹ Ειδική Ιατρός Εργασίας

² Ψυχίατρος

³ Ψυχολόγος

⁴ Επιμελητής Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

Εισαγωγή: Ως επαγγελματικό άγχος μπορεί να ορισθεί η κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται αγχογόνες συνθήκες σχετικές με την εργασία, όπως ανεπαρκής προσαρμογή, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, ψυχολογική ή σωματική βία στο χώρο εργασίας, αλλά και συγκρούσεις ανάμεσα στους ρόλους στην εργασία και εκτός αυτής. Έχει σημασία ο υποκειμενικός τρόπος με τον οποίο καθένας αξιολογεί την κατάστασή του.

Σκοπός: Να εντοπισθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζόμενων σε εμπορική δραστηριότητα και να εκτιμηθεί το επαγγελματικό άγχος.

Υλικό και Μέθοδος: 100 άτομα/γυναίκες/εργαζόμενες σε εταιρεία εμπορικής δραστηριότητας (πολυκατάστημα) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Questionario di Valutazione dello Stress Occupazionale για την εκτίμηση του επαγγελματικού άγχους και ακολουθεί στατιστική ανάλυση των απαντήσεων.

Αποτελέσματα: Κάτωι αναφέρονται χαρακτηριστικά αποτελέσματα της αρχικής μελέτης-ανάλυσης:

- συχνές αναφερόμενες παθολογίες είναι το άγχος, η αδυναμία και ο πονοκέφαλος,
- περισσότερες από τις μισές εργαζόμενες θεωρούν ότι η εργασία τους δεν αρμόζει στις ικανότητές τους,
- μεταξύ των συναδέλφων υπάρχουν καλές σχέσεις, ενώ υψηλό ποσοστό γνωρίζει ελάχιστα τον εργοδότη,
- δεν υφίσταται πρόβλημα με χημικές ουσίες ή εστίες μόλυνσης στο χώρο εργασίας ωστόσο αναφέρεται δυσαρέσκεια όσον αφορά στις άβολες στάσεις του σώματος κατά την εργασία,
- υψηλό ποσοστό εργαζόμενων δεν καλύπτει τις ανάγκες του με το μισθό του.

Συμπεράσματα: Από τα πρώτα περιγραφικά αποτελέσματα προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες για τις συνθήκες εργασίας που επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση και αυξάνουν το επαγγελματικό άγχος των εργαζόμενων. Τα αποτελέσματα χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης - ήδη πραγματοποιείται.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ STRESS ΣΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

EA111

Ντελέζος Κωνσταντίνος, Κονόμη Κλαούντια, Σάββας Θεμιστοκλής, Μέντζιου Ειρήνη, Νεστορίδου Αικατερίνη

Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Το εργασιακό stress, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας και φαίνεται να επηρεάζει το ένα τρίτο των εργαζομένων στην Ευρώπη.

Σκοπός: Η καταγραφή των συνθηκών και η αναζήτηση των αιτιών και των παραγόντων (φυσικοί και ψυχοκοινωνικοί) που υφίστανται στον χώρο εργασίας και συμβάλλουν στη δημιουργία και την εμφάνιση του εργασιακού άγχους σε διάρκεια οικονομικής κρίσης, σε πληθυσμό ομάδας εργαζομένων του διοικητικού προσωπικού (Κεντρική Διοίκηση και Γραμματείες των Σχολών) του Τ.Ε.Ι. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου - Μαρτίου του 2012.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε υπό την μορφή συνεντεύξεων και χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο Maslach Burn Out Inventory (MBI) για την εκτίμηση του άγχους και η κλίμακα «αίσθηση συνεκτικότητας» - Sense of Coherence (SOC) για την εκτίμηση της ικανότητας διαχείρισης του άγχους των εργαζομένων, συγκροτημένα σε κοινό ερωτηματολόγιο με κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων είναι γυναίκες (76,3%). Η συντριπτική πλειοψηφία (94,9%) δήλωσε ότι βιώνει άγχος κατά την διάρκεια της εργασίας και σε συσχετίσεις σχετικά με το άγχος προκύπτουν στατιστικώς σημαντικά δεδομένα ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Το άγχος φαίνεται να συσχετίζεται με την διάθεση των εργαζομένων, κυρίως την αρνητική (ευερεθιστότητα, απάθεια), την εκδήλωση παθολογικών συμπτωμάτων (πονοκέφαλοι, βάρος στο στήθος) και την διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους.

EA112 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Μπαλμπούζης Θεόδωρος, Δούναβης Γεώργιος, Κουτσομπόγερ Λαμπρινή, Μπιτσικώκου Ιουλία, Νικολάου Γεωργία, Βοσκοπούλη Μαρία, Ρηγάτος Θεοφάνης

Διεύθυνση Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες αποδοτικότητας σε κάθε οργανισμό.

Σκοπός: Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης του προσωπικού των Μονάδων Υγείας ΕΟΠΥΥ (ΜΥ-ΕΟΠΥΥ) από την εργασία τους.

Υλικό και μέθοδοι: Το Νοέμβριο 2013 εκλήθη το προσωπικό όλων των ΜΥ-ΕΟΠΥΥ να συμπληρώσει ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών των ΜΥ και της εργασιακής ικανοποίησής τους. Τα ερωτηματολόγια είχαν διαμορφωθεί από την ομάδα εργασίας της Διεύθυνσης Αξιολόγησης και Διασφάλισης Ποιότητας του ΕΟΠΥΥ και είχαν αναρτηθεί στη διαδικτυακή πλατφόρμα του Οργανισμού. Χρησιμοποιήθηκαν τριβάθμιες και πενταβάθμιες κλίμακες Likert. Οι απαντήσεις καταχωρήθηκαν σε βάση δεδομένων και υπεβλήθησαν σε στατιστική επεξεργασία σε λογιστικά φύλλα.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 1.418 ερωτηματολόγια (άνδρες: 681, γυναίκες: 737 – διοικητικό προσωπικό: 77, ιατρικό: 863, νοσηλευτικό: 478). Συνολικά 75% του προσωπικού δηλώνουν απόλυτα ή αρκετά ευχαριστημένοι από το εργασιακό τους περιβάλλον (διοικητικό: 68%, ιατρικό: 72%, νοσηλευτικό: 82%), ενώ 19% δηλώνουν ότι τους παρέχονται πολλές ευκαιρίες επιμόρφωσης (διοικητικό: 10%, ιατρικό: 26%, νοσηλευτικό: 8%). Ποσοστό 85% δηλώνει ευχαριστημένο από το αντικείμενο εργασίας (διοικητικό: 79%, ιατρικό: 85%, νοσηλευτικό: 86%), ενώ 70% θεωρεί ότι υπάρχει μεγάλη ή αρκετή ποικιλία στην εργασία του (διοικητικό: 75%, ιατρικό: 68%, νοσηλευτικό: 73%). 35% δηλώνει ότι δεν έχει καμμία δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας (διοικητικό: 30%, ιατρικό: 39%, νοσηλευτικό: 28%). Οι γυναίκες φαίνονται πιο ικανοποιημένες από τις συνθήκες και το αντικείμενο εργασίας τους αλλά λιγότερο ικανοποιημένες από τις ευκαιρίες επιμόρφωσης. Οι νεότερες ηλικίες είναι λιγότερο ικανοποιημένες από το αντικείμενο εργασίας τους και τις ευκαιρίες επιμόρφωσης.

Συμπεράσματα: Σημαντικός αριθμός εργαζομένων στις ΜΥ-ΕΟΠΥΥ δεν είναι ικανοποιημένοι από τις συνθήκες, το αντικείμενο εργασίας ή τις ευκαιρίες εξέλιξης, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη για το σχεδιασμό και εφαρμογή σχετικών δράσεων.

EA113 ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΠΝΟΗ ΑΛΕΥΡΟΥ

Βιδάλης Παύλος¹, Ξυδέα-Κικεμένη Αναστασία²

¹ *Επόπτης Δημόσιας Υγείας*

² *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Πρόλογος: Το άσθμα για τους αρτοποιούς έχει χαρακτηριστεί ως επαγγελματική νόσος. Το άσθμα είναι χρόνια και συχνή νόσος των πνευμόνων, η οποία χαρακτηρίζεται από φλεγμονή (αντίδραση άμυνας του οργανισμού σε ένα βλαπτικό παράγοντα) και από στένωση των αεραγωγών. Η στένωση αυτή παρουσιάζεται με βήχα (συνήθως ξηρό και απογευματινό – νυκτερινό), αίσθημα βάρους ή πίεσης στο στήθος, δυσκολία στην αναπνοή και συριγμό (σφύριγμα στην αναπνοή – κυρίως στην έξοδο του αέρα). Η πρώτη επιστημονική περιγραφή των αναπνευστικών παθήσεων των αρτοποιών δόθηκε από τον Ramazzini, τον πατέρα της Ιατρικής της Εργασίας, το 1700, στο έργο του "De Morbis Artificum Diatriba".

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση μίας ικανοποιητικής ομάδας αρτοποιών που δραστηριοποιείται σε περιοχές της Αθήνας, ασχολείται με τη ζύμωση και εκτίθεται σε σκόνη αλεύρου

Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη συμμετείχαν εθελοντικά 117 άτομα που εργάζονται σε αρτοποιείο του Δήμου Αθηναίων στην περιοχή των Αμπελοκήπων, Γκύζη, Ερυθρού, Πολυγώνου. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε με τη διαδικασία της κατά πρόσωπου συνέντευξης. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και διερευνήθηκαν οι συχνότητες, τα ποσοστά και οι μέσοι όροι.

Αποτελέσματα: Με την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων τους παρατηρήθηκε ότι η μεγαλύτερη πλειοψηφία αυτών των ατόμων είναι άντρες (72%) ενώ οι γυναίκες αποτελούν το 28% του δείγματος.

Όσον αφορά τον μέσο όρο της ηλικίας του δείγματος αυτός είναι 38,7 χρόνια ($\pm 10,9$). Το 57% του δείγματος δήλωσε ότι είναι ενεργά καπνιστές ενώ το 65% των ατόμων (76) απάντησε ότι δεν κάνει καμία δραστηριότητα. Όσον αφορά το κοκκίνισμα στα μάτια και τη φαγούρα στο πρόσωπο που έχει άμεση σχέση με την επαφή του αρτοποιού με τη σκόνη του αλεύρου απαντήθηκε αντιστοίχως από το 43% ότι μερικές φορές αντιμετωπίζουν αυτά τα συμπτώματα.

Συμπεράσματα: Η ηλικία και τα συνολικά έτη εργασίας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση συμπτωμάτων δύσπνοιας και βήχα. Χρησιμοποιούν σπάνια τη μάσκα εργασίας με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν σοβαρά την πρόληψη κατά της εισπνοής αλεύρου.

ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΡΥΞΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΝΙΚΕΛΙΟΥ

Ευθύμιος Θανασιάς¹, Βασίλειος Μακρόπουλος¹, Δημήτριος Ματθόπουλος²

¹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής

² Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδας, Τμήμα Περιβάλλοντος και Διαχείρισης Φυσικών Πόρων

Εισαγωγή: Η Επαγγελματική έκθεση σε μεταλλικό και διαλυτό νικέλιο αφορά χιλιάδες εργαζόμενους σε όλο τον κόσμο έχοντας πιθανώς σημαντικές επιδράσεις στην υγεία τους.

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν ενδεχόμενες αλλοιώσεις στο γενετικό υλικό εργαζομένων στην εξόρυξη και επεξεργασία Νικελίου, που πιθανόν προκύπτουν από την έκθεσή τους σε Νικέλιο κατά την παραγωγική διαδικασία.

Μέθοδος: Ως βιοδείκτης χρησιμοποιήθηκε το ποσοστό των επαγόμενων μικροσυρνήνων, καθώς και η παρατήρηση των μεταβολών των διαφόρων κυτταρικών ομάδων του επιθηλίου του στοματικού βλεννογόνου.

Υλικό: Συλλέχθηκε ένα δείγμα αποτελούμενο από 61 εργαζόμενους στη μεταλλευτική και μεταλλουργική βιομηχανία Λάρκο σε αντιπροσωπευτικές θέσεις εργασίας της παραγωγικής διαδικασίας, στις οποίες είχε μετρηθεί μεταλλικό και διαλυτό Νικέλιο, και από διοικητικούς υπαλλήλους που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές των καπνιστών διοικητικών υπαλλήλων σε σχέση με τους μη καπνιστές. Οι μη καπνιστές εργαζόμενοι διαφέρουν από τους μη καπνιστές διοικητικούς υπαλλήλους σε βαθμό στατιστικά σημαντικό σε 4 διαφορετικές θέσεις εργασίας της παραγωγής, ενώ οι καπνιστές εργαζόμενοι διέφεραν από τους καπνιστές διοικητικούς υπαλλήλους σε αριθμό επαγόμενων μικροσυρνήνων σε βαθμό στατιστικά σημαντικό σε μία θέση εργασίας.

Συμπεράσματα: Εντοπίζονται αλλοιώσεις στο στοματικό βλεννογόνο των εργαζομένων σε ορισμένες θέσεις της παραγωγικής διαδικασίας κυρίως στους μη καπνιστές αλλά το Νικέλιο δεν τεκμηριώνεται ως η μοναδική αιτία που τις προκαλεί ούτε ως πολύ σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας για την υγεία των εργαζομένων.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Νίκη Π.¹, Ξυδέα - Κικεμένη Α.², Ντουιάς Γ.²

¹ Σταθμός Αιμοδοσίας Γ.Ν. Ημαθίας - ΥΓ. Μ. Νάουσας

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Οι ηπατίτιδες αποτελούν πρόβλημα Δημόσιας Υγείας με παγκόσμιες διαστάσεις. Μία από τις ομάδες εργαζομένων που διατρέχουν άμεσο ή/και έμμεσο κίνδυνο είναι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της χώρας μας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη του επιπολασμού των δεικτών ηπατίτιδων Β και C στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αιμοληψία από την υπεύθυνα νοσηλεύτρια της επιτροπής λοιμώξεων και πραγματοποιήθηκε ανοσολογικός έλεγχος δεικτών των ιών στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου. Μελετήθηκαν αποτελέσματα εργαστηριακού ελέγχου εξετάσεων των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες: 1) ομάδα που έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς και δυνητικά έχουν κίνδυνο προσβολής (*εκτεθειμένοι*) και 2) ομάδα που δεν έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς (*μη εκτεθειμένοι*). Ταυτόχρονα με την ενημέρωση του ελέγχου, που θα πραγματοποιούνταν ελήφθησαν πληροφορίες απευθείας από τους εργαζόμενους.

Αποτελέσματα: Από τους 241 εργαζόμενους, αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα έρευνα οι 188 (απόκριση 78%). Για την ανάλυση του ιού ηπατίτιδας Β, ελέγχθηκαν 5 κατηγορίες: Επίνοσος, Εμβολιασμένος, Χρόνια Λοίμωξη, Προηγηθείσα Λοίμωξη και μόνο anti-core, ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στις ηλικιακές κλίμακες και στους τομείς εργασίας των αποκρινόμενων (Εκτεθειμένοι και Μη Εκτεθειμένοι). Παράλληλα, στον έλεγχο του δείκτη anti-HCV, για την ηπατίτιδα C, όλα τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά.

Συμπεράσματα: Η μελέτη του επιπολασμού των δεικτών της ηπατίτιδας Β, δείχνουν πως επηρεάζουν την εμφάνισή τους, στον Υγειονομικό και στον Διοικητικό Τομέα του Νοσοκομείου. Ενώ για την ηπατίτιδα C, προκύπτει ότι δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά στοιχεία των αποκρινόμενων, συνεπώς ούτε και από το Τομέα εργασίας τους.

EA116 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ιστίκογλου Ιωάννης

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε κινδύνους. Από τους σημαντικότερους είναι η πιθανή έκθεσή τους σε λοιμώδεις παράγοντες.

Σκοπός: Σε αξιολόγηση των εκθέσεων των επαγγελματιών υγείας αναζητήθηκαν τα αίτια, οι ειδικότητες και τομείς, επικρατέστερο φύλο, ηλικία και ωράριο, θετικότητα της πηγής σε HBC, HCV, και HIV, η ανοσοποίηση των υπαλλήλων, είδος έκθεσης και επικινδυνότητα για ορομετατροπή.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη της πενταετίας 2007-2011 των εκθέσεων στο (Π.Γ.Ν.Θ.) «ΑΧΕΠΑ».

Οι εκτεθήμενοι σε βιολογικά υλικά έπρεπε να δηλώσουν το ατύχημα συμπληρώνοντας ειδικό δελτίο δήλωσης που περιελάμβανε:

Δημογραφικά στοιχεία εκτιθέμενου, στοιχεία πηγής, συνθήκες και θετικότητα πηγής για HIV, HCV, HbsAg και έλεγχος του υπαλλήλου. Τα δελτία καταχωρήθηκαν σε excel και επεξεργάστηκαν με έλεγχο ανεξαρτησίας χ^2 , υπολογίστηκε η μεταβλητή με Pearson Chi-square με προσομοίωση Monte-Carlo.

Αποτέλεσμα: Δηλώθηκαν 645 ατυχήματα, 438 γυναίκες (67,9%), και 207 άνδρες υπάλληλοι (32,1%). Στις ηλικίες 31-40 ετών δηλώθηκαν τα περισσότερα ατυχήματα (41,3%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 36,51 έτη. Στον παθολογικό και χειρουργικό τομέας δηλώθηκαν τα περισσότερα ατυχήματα (40,3%, 40,2%). Οι νοσηλευτές είχαν τις περισσότερες εκθέσεις (51,5%). Το 88% ήταν προστατευμένοι έναντι της ηπατίτιδας Β. Η πιο συνήθης έκθεση ήταν το τρύπημα από βελόνα (84,8%). Συνηθέστερο αίτιο (79,2%) ήταν η απροσεξία. 10 εκθέσεις προήλθαν από θετικές στο HIV πηγές, 57 από HCV πηγές, 50 HBV ενώ 44 από άγνωστη πηγή. Σε κανένα εκτιθέμενο δεν παρατηρήθηκε ορομετατροπή.

Συμπέρασμα: Οι εκθέσεις των επαγγελματιών υγείας είναι ένα καθημερινό πρόβλημα. Ο κίνδυνος από την ηπατίτιδα Β (HBV) είναι μεγαλύτερος από αυτόν της HCV και HIV. Επιβάλλεται να εμβολιάζονται όλοι οι υγειονομικοί για την HBV. Μετά από έκθεση, απαιτείται η άμεση περιποίηση του τραύματος και η δήλωσή του.

EA117 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΆΛΛΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Ποντικίδης Ευγένιος¹, Κτενάς Ευτύχιος², Κορνάρου Ελένη²

¹ Νοσηλεύτρια Μ.Ε.Θ., 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως, Θεσσαλονίκη

² Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επαγγελματική έκθεση στο αίμα και τα άλλα βιολογικά υγρά απασχολεί τους εργαζόμενους στο χώρο της ΜΕΘ, καθώς ευθύνεται για τη μετάδοση περισσότερων από 20 αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων μικροοργανισμών, όπως HBV, HCV, και HIV.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί τα επαγγελματικά ατυχήματα από έκθεση στο αίμα και τα άλλα βιολογικά υγρά στις ΜΕΘ, όπου ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι απαιτήσεις του τμήματος ευνοούν τέτοια περιστατικά.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη από Δεκέμβριο 2012 έως Μάρτιο 2013. Αφορούσε στο προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, φοιτητές, προσωπικό καθαριότητας κ.ά.) των ΜΕΘ 6 δημόσιων νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. Η συλλογή στοιχείων έγινε μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου, ενώ η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20 και το λογισμικό υπολογιστικών φύλλων Excel 2010.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 57,7% είχε τουλάχιστον μία επαγγελματική έκθεση στο αίμα και τα άλλα βιολογικά υγρά, τη δεκαετία 2003-2012. Από αυτούς το 66,7% ήταν νοσηλευτές ΤΕ και το 15% ειδικοί ιατροί. Το 55% των ατυχημάτων αφορούσε διαδερμικό τραυματισμό, ενώ το 36,7% έκθεση των βλεννογόνων. Η πηγή μόλυνσης ήταν γνωστή στο 65% των ατυχημάτων. Σε 14 περιπτώσεις ο ασθενής ήταν θετικός στον HBV. Το προσωπικό ήταν εμβολιασμένο έναντι του HBV σε μεγάλο ποσοστό. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας ήταν ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για την πρόκληση αυτών των ατυχημάτων.

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική έκθεση στο αίμα και τα άλλα βιολογικά υγρά αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στο χώρο της ΜΕΘ. Για τον περιορισμό του κινδύνου συνιστάται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, η εκπαίδευση στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και η τήρηση των βασικών προφυλάξεων.

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ & ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Καραγιάννη Βιλελμίνη¹, Μπαμπάτσικου Φωτούλα^{2,3}, Σχινάς Νικόλαος³, Μπριτζάκη Άννα - Μαρία - Ευαγγελία¹, Τρυφωνίδης Αρχιμίδης^{1,3}, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος³, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος³, Κουτής Χαρίλαος^{1,3}

¹ Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

² Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

³ ΠΜΣ «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας», ΔΠΘ - ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Το προσωπικό των Μικροβιολογικών - Βιοχημικών εργαστηρίων κατά την εργασία του εκτίθεται συνεχώς σε κινδύνους για την Υγεία, την Ασφάλεια και σε Εγκάρσιους κινδύνους, εξαιτίας των ποικίλων και μεταβαλλόμενων εργαστηριακών εφαρμογών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την εκτίμηση των συνθηκών Υγιεινής και Ασφάλειας που επικρατούσαν στα μικροβιολογικά και βιοχημικά εργαστήρια του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα στο Λεκανοπέδιο Αττικής.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό αποτέλεσαν 240 εργαζόμενοι. Η επιλογή των νοσοκομείων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο του τυχαίου ευκαιριακού δείγματος. Συμπληρώθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SS v19.

Αποτελέσματα: Το 50,8 % (117) των εργαζομένων συχνά ή μερικές φορές, είχε προβλήματα στο χώρο εργασίας με τον αερισμό. Το 63,4 % (146) συχνά ή μερικές φορές είχε προβλήματα στο χώρο εργασίας με τον κλιματισμό - θερμοκρασία το καλοκαίρι. Το 50 % (114) συχνά ή μερικές φορές είχε δυσφορήσει από την έντονη οσμή χημικών ουσιών στον χώρο εργασίας. Το 65,5 % (148) συχνά ή μερικές φορές είχε έρθει σε άμεση επαφή με Χημικές ουσίες. Το προσωπικό, κατά το πέρας της εργασίας του, δήλωσε πως νιώθει πόνο σε κάποιο σημείο του σώματός του σε ποσοστό 59 % (135).

Συμπεράσματα: Κρίνεται αναγκαίος ο έλεγχος του Εσωτερικού Θερμικού Περιβάλλοντος έτσι ώστε να μειωθούν οι φυσικοί παράγοντες κινδύνου. Η ασφαλής χρήση, συντήρηση και αποθήκευση των χημικών ουσιών σε συνδυασμό με τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας θα μπορούσε να εξαλείψει τους χημικούς κινδύνους. Η εφαρμογή εργονομίας για κάθε θέση εργασίας θα αντιμετώπιζε την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων στο προσωπικό.

ΟΔΗΓΟΣ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Τουφεκούλα Χρυσούλα¹, Ντουνιάς Γεώργιος²

¹ Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στη χώρα μας, παρά τα σημαντικά βήματα που έχει διανύσει τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαίτερα από τη θέσπιση του θεσμού του ιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις και των λοιπών προβλέψεων της νομοθεσίας, εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα που χρήζει συστηματικής εξέτασης και καθορισμού των απαιτούμενων ενεργειών, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών και η προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην εκπόνηση ενός σχεδίου πρακτικού οδηγού για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, με έμφαση στον ιατρικό έλεγχο, προκειμένου να αποτελέσει βοήθημα σε εμπλεκόμενους, όπως ιατρούς εργασίας, επιθεωρητές εργασίας, κ.λπ.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσε ελληνική και κυρίως διεθνής βιβλιογραφία, από έγκυρους διεθνείς ή άλλους φορείς.

Αποτέλεσμα: Στην παρούσα εργασία συντάχθηκαν κατευθυντήριες οδηγίες για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων κατά την έκθεση σε πέντε παράγοντες κινδύνου: Βενζόλιο, τολουόλιο, αρσενικό, υδράργυρος και κάδμιο. Αναλυτικότερα περιλαμβάνονται πληροφορίες για την παρακολούθηση του περιβάλλοντος, τις συχνότερες πηγές έκθεσης των εργαζομένων, το περιεχόμενο - συχνότητα ιατρικού ελέγχου των εργαζομένων, τις τιμές των δεικτών έκθεσης, τις καταστάσεις στις οποίες επιβάλλεται η απαγόρευση έκθεσης των εργαζομένων στον παράγοντα και τα κριτήρια για τη διάγνωση των ασθενειών που προκαλούνται από αυτούς τους παράγοντες.

Συμπέρασμα: προτείνεται ο εν λόγω οδηγός να αποτελέσει το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση της εκπόνησης ενός ολοκληρωμένου οδηγού με αντικείμενο την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων.

EA120 **ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ΜΥΘΟΣ Η΄ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;**

Μανωλιτζάς Παναγιώτης¹, Γρηγορούδης Ευάγγελος¹, Νικητάκης Πέτρος², Ματσατσίνης Νικόλαος¹

¹ Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά

² Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση καθώς και η αποδιοργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας συμβάλλει τα τελευταία έτη στην αύξηση του αριθμού των πολιτών που επισκέπτονται τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ). Η συνεχής αύξηση των εισαγωγών στα ΤΕΠ συμβάλλει στην εμφάνιση φαινομένων που σχετίζονται με τον συνωστισμό καθώς και με τους μεγάλους χρόνους αναμονής και παραμονής των ασθενών στο ΤΕΠ.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναδιοργανώσει το ΤΕΠ ενός περιφερειακού Νοσοκομείου με στόχο την μείωση των χρόνων αναμονής και παραμονής των ασθενών αλλά και να υποστηρίξει τον διευθυντή του τμήματος στη λήψη αποφάσεων.

Υλικό: Προκειμένου να αναδιοργανωθεί το ΤΕΠ χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα που σχετίζονταν με την κίνηση των ασθενών και του προσωπικού στο ΤΕΠ (π.χ. χρόνοι αναμονής για εξέταση, χρόνος λήψης αποτελεσμάτων εξετάσεων)

Μέθοδος: Για την αναπαράσταση του ΤΕΠ χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό προσομοίωσης SIMUL8 ενώ για την αξιολόγηση των αποφάσεων του διευθυντή του τμήματος χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία stochastic-UTA της πολυκριτήριας ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της προσομοίωσης το καλύτερο σενάριο για την αναδιοργάνωση του ΤΕΠ αποτελεί η εισαγωγή μονάδας fast track. Λαμβάνοντας υπόψη την ανάλυση των αποφάσεων του διευθυντή το πιο σημαντικό κριτήριο για να λάβει απόφαση σχετικά με την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών του ΤΕΠ είναι ο χρόνος συνολικής παραμονής καθώς και ο χρόνος αναμονής.

Συμπεράσματα: Η μεθοδολογία που έχει αναπτυχθεί αποτελεί τον ιδανικό συνδυασμό για την διοίκηση του νοσοκομείου να αξιολογήσει τόσο την επίδραση των εναλλακτικών σεναρίων στην λειτουργία του τμήματος όσο και στο να αναλύσει τα κριτήρια που λαμβάνει υπόψη ο διευθυντής προκειμένου να λάβει μία απόφαση.

EA121 **ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ - ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ**

Τζαβέλλα Ευσταθία, Γιαννάκου Στέλλα, Χαλβατζά Ελένη

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Ο Δήμος Αθηναίων στα πλαίσια άσκησης των αρμοδιοτήτων του στον Τομέα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης έχει δημιουργήσει και λειτουργεί Δημοτικά Ιατρεία, πρωτοπόρα από το 1987 για παροχή δωρεάν υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σκοπός: Η ανάδειξη και αναγκαιότητα των Δημοτικών Ιατρείων στην Αθήνα για πρόληψη και προαγωγή υγείας όλων των ανθρώπων και κυρίως των μελών της τοπικής κοινωνίας, εφαρμόζοντας την υγειονομική φροντίδα στην τοπική κοινότητα.

Υλικό και μέθοδος: Διερεύνηση της επισκεψιμότητας και των στοιχείων ασθενών για χρήση πρωτοβάθμιας φροντίδας από τα τμήματα διαφορετικών ειδικοτήτων, κατά τα τελευταία έτη, σε σύγκριση με καταγραφή παλαιότερης έρευνας, όπως και αναδρομική αξιολόγηση στατιστικών του ιατρείου στην υποβαθμισμένη περιοχή της Αθήνας, τον Κολωνό.

Αποτελέσματα: Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καλύπτεται από 125.000 επισκέψεις το 1997, από 69.199 το 2010, από 59.655 το 2011, από 30.121 το 2012, από 33.938 το 2013. Μεγαλύτερη επισκεψιμότητα παρατηρείται στην ειδικότητα της παθολογίας και γενικής ιατρικής 45%. Το 2012 το παθολογικό τμήμα δέχτηκε το 39,42%, το δερματολογικό 26,93%, το γυναικολογικό 18,61% των επισκέψεων.

Συμπεράσματα: Η μείωση της επισκεψιμότητας που παρατηρείται από το 1997 έως το 2012 οφείλεται σε μείωση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, ελλείψεις υλικών και καθυστέρηση απαντήσεων. Η πολιτεία πρέπει να ενδυναμώσει το θεσμό των Δημοτικών Ιατρείων για την αναβάθμιση παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας στην κοινότητα, καλύπτοντας την πρόληψη/αγωγή υγείας και αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, αποφορτίζοντας το βεβαρυμένο υπάρχον σύστημα υγείας.

ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ. ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

EA122

Βουργέντη Μαρίνα, Εμμανουήλ Σεβαστή, Τζαβέλλα Ευσταθία

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Τα Δημοτικά Ιατρεία αποτελούν σημαντικό θεσμό υγειονομικής περίθαλψης παρέχοντας πρωτοβάθμια φροντίδα στην περιοχή όπου ζουν ανασφάλιστοι, άποροι, άστεγοι, μετανάστες, χρήστες εξαρτισιογόνων ουσιών, που αρρωσταίνουν και δεν έχουν γνώση ή πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Καταγραφή και ανάλυση της **νοσηλευτικής κίνησης** διερευνώντας τις παροχές των Δημοτικών Ιατρείων στην κοινότητα, που καλύπτουν τις καθημερινές ανάγκες υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Υλικό και μέθοδος: Διερεύνηση στοιχείων τελευταίων ετών με αναδρομική μελέτη/αξιολόγηση των «βιβλίων του νοσηλευτικού τμήματος» χρησιμοποιώντας δείγματα από το ιατρείο της πυκνοκατοικημένης περιοχής των Πατισίων, όπως και το ιατρείο εργασίας της οδού Λιοσίων.

Αποτελέσματα: Κατά έτη 2012 και 2013 καταγράφηκαν 1.236 άτομα, που απευθύνονταν στο ιατρείο εργασίας της Λιοσίων, για παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών, καλύπτοντας το 42,6% του συνόλου των επισκεπτών. Πραγματοποιήθηκαν ενέσεις στο 26%, περιποίηση τραυμάτων στο 14,6%.

Το 2001 καταγράφηκαν 2.060 επισκέψεις, για μέτρηση αρτηριακής πίεσης το 58,5% από αυτούς τους ασθενείς το 36,8% βρέθηκε με υπέρταση και το 41,5% πραγματοποίησε ενεσοθεραπεία, κατ' εντολή ιατρού.

Συμπέρασμα: Η βασική προτεραιότητα για τη στήριξη της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας στο νοσηλευτικό τμήμα των Δημοτικών Ιατρείων του μεγαλύτερου Δήμου της χώρας, είναι η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής ευπαθών κοινωνικά ομάδων, με σωστότερη παροχή ιατρικού υλικού/βασικών φαρμάκων πρώτης ανάγκης, συνεχή επιμόρφωση ανάλογη της εξέλιξης των αναγκών, ώστε το κόστος της πρωτοβάθμιας υγείας να συμπίπτει, χωρίς παραχωρήσεις στην ποιότητα.

Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

EA123

Μανιάτης Αντώνης, Μετίσογλου Αλεξάνδρα, Τζαβέλλα Ευσταθία, Χαλβατζά Ελένη

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Η οικονομική κρίση έχει επιφέρει σημαντική αύξηση άγχους και δερματολογικών παθήσεων. Τα Δημοτικά Ιατρεία της Αθήνας λειτουργούν ως πάροχοι πρωτοβάθμιας υγείας, πρόληψης παροτρύνοντας σε συχνή αυτοεξέταση και τουλάχιστον ετήσια πρόσβαση, με δωρεάν έλεγχο σε δερματολόγο.

Σκοπός: Ανάδειξη της χρήσης των Δημοτικών Ιατρείων, μέσω εφαρμογής κλινικής εξέτασης και μέτρων πρόληψης **δερματολογικών παθήσεων** στην κοινότητα, παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Υλικό και μέθοδος: Διερευνήθηκαν, αξιολογήθηκαν καταγραφές παρεχόμενων υπηρεσιών στο δερματολογικό τμήμα από «βιβλία ασθενών» στα Δημοτικά Ιατρεία της Αθήνας. Η έρευνα επικεντρώθηκε σε δερματολογικά/αφροδισιολογικά νοσήματα, τη χορήγηση θεραπείας, παροχή οδηγιών για αντιμετώπιση νοσήματος, αποφυγή μετάδοσης και παραπομπή σε νοσοκομείο. Εφαρμόστηκε προληπτική εξέταση και διεκρινίστηκε στους προσερχόμενους η «βλάβη» τους, όπως σπήλοι, προκαρκινικές βλάβες, εκφυλιστικές αλλοιώσεις.

Αποτελέσματα: Η επισκεψιμότητα στα Δημοτικά Ιατρεία ανέρχεται σε υψηλούς αριθμούς. Το 2012 σε 5.624 επισκέψεις, 17,42% του συνόλου των επισκεπτών. Το 2013 σε 4.998, 16,44%. Διαγνώστηκαν σε 20% έκζεμα, 10% ακμή, 3% ψωρίαση, 5% αφροδισία, 30% εκφυλιστικές/προκαρκινικές βλάβες, 20% προβλήματα του τριχωτού της κεφαλής. Έγινε screening ομάδων στόχων/σχολεια για ανεύρεση μολυσματικών νοσημάτων τύπου φθειριάσεως/μολυσματικής τερμίνθου.

Συμπέρασμα: Τα Δημοτικά Ιατρεία της Αθήνας δίνουν τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης του πληθυσμού, με ασφάλιση ή μη, μονίμων κατοίκων ή μη, χωρίς κόστος για τους προσερχόμενους, συμβάλλοντας στην αποκέντρωση των υγειονομικών υπηρεσιών. Αναδεικνύεται η ανάγκη του πληθυσμού για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, λόγω μείωσης της ασφαλιστικής ικανότητας και έλλειψης άλλων κρατικών δομών (π.χ. πολυϊατρεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

EA124 **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΕΠΑΝΑΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Παπαναστασίου Νικόλαος, Τσιάρα Σταυρούλα

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Η αναδιοργάνωση των μονάδων υγείας του δήμου της Αθήνας πάνω σε θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, Αγωγής και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, αφορά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

Σκοπός: Σχεδιασμός τρόπων μείωσης κοινωνικών ανισοτήτων στον πληθυσμό αναφοράς και η παροχή ποιοτικής Π.Φ.Υ. στους χρήστες των υπηρεσιών για την τόνωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Υλικό και μέθοδος: Ο επανασχεδιασμός των Δημοτικών Ιατρείων διεξήχθη από τον Ιανουάριο 2013. Αφορά στην αναβάθμιση του εξωτερικού περιβάλλοντος των Δημοτικών Ιατρείων, την εξωστρέφεια των δομών υγείας στην κοινότητα και τον προσεταιρισμό της πολιτείας με σκοπό την επιστημονική προσέγγιση, ώστε να επιτευχθεί η βιωσιμότητα τους. Η συλλογή στατιστικών στοιχείων επισκεψιμότητας των ασθενών στα Δημοτικά Ιατρεία, έγινε από το 2010 - 2011 (Νοέμβριος) μέσω της Φωνητικής Πύλης (1515) και έως σήμερα μέσω της εφαρμογής διαχείρισης ραντεβού ασθενών σε συνεργασία με τη Δ/νση Πληροφορικής του Δήμου Αθηναίων, η οποία διατίθεται μέσω της Κεντρικής σελίδας του Δήμου Αθηναίων (διαδικτυακή εφαρμογή).

Αποτελέσματα: Μέσω πολλαπλών δράσεων και συνεργασιών με φορείς όπως 1^η ΥΠΕ, ΕΟΠΥΥ, ΜΚΟ, ΕΣΔΥ, Συμμάχους υγείας και Εθελοντές, αυξήθηκε η επισκεψιμότητα το 2013 κατά μέσο όρο 180 άτομα ανά μήνα σε σχέση με το 2012.

Συμπέρασμα: Η αναδιάρθρωση των Δημοτικών Ιατρείων εδραιώνει την ολοκληρωμένη δωρεάν παροχή υγείας στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, προκειμένου να ανταποκριθούν αξιοπρεπώς στις σημερινές συνθήκες προερχόμενες από την κοινωνικοοικονομική κρίση.

EA125 **ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΕΠ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011-12-13**

Πατέλης Άγγελος, Κουκουδά Μαρία, Σαμαρά Νίκη, Κανέλου Μαρία, Ελευθερίου Αντιγόνη, Σαμπαζιώτου Ελένη, Τσιτσιλίδα Έφη, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ

Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Τα στοιχεία του χάρτη υγείας αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η σύγκριση των παραπομπών από το Κ.Υ. Βάρης προς τα εφημερεύοντα νοσοκομεία για τα έτη 2011, 2012 και 2013.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκαν τα συνολικά στοιχεία τα οποία έχουν σταλεί στο Esy-net κατά τα έτη αυτά.

Αποτελέσματα: Στον πίνακα Ι φαίνεται ο αριθμός των περιστατικών που εξετάστηκαν στα ΙΕΠ (Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών) του Κ.Υ. Βάρης και αριθμός των περιστατικών που χρειάστηκε διακομιδή με ασθενοφόρο ΕΚΑΒ η παραπομπή με Ι.Χ. για άμεση εκτίμηση στο εφημερεύον νοσοκομείο. Τα ποσοστά των διακομιδών διατηρούνται σταθερά στο 0,5-0,6%, ενώ των παραπομπών μειώνεται από 15,6% το 2011 σε 6,7% το 2013.

	2011	2012	2013
Διακομιδές (ΕΚΑΒ)	29	39	28
Παραπομπές σε ΤΕΠ νοσοκομείων	890	768	316
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ (βιβλίο ΙΕΠ)	5695	6737	4688

Πίνακας Ι.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται σταθερή μείωση των παραπομπών για άμεση εκτίμηση προς το εφημερεύον νοσοκομείο, ενώ οι διακομιδές με ασθενοφόρο διατηρείται στο χαμηλό ποσοστό του 0,5%. Η δημιουργία παρόμοιων εφημεριακών κέντρων που βασίζεται σε ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος), κατά τα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, θα συμβάλει σημαντικά στην αποσυμφόρση των νοσοκομείων.

ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2013

Γιαλεδάκη Πόπη, Θεοδοσίου Βέρα, Μεράκου Ευαγγελία, Πατέλης Άγγελος, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ

Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Η επεξεργασία των στοιχείων του χάρτη υγείας αποτελεί χρήσιμη πηγή συμπερασμάτων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η μελέτη της κίνησης στο μαιευτικό τμήμα του Κ.Υ. Βάρης το έτος 2013.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκαν τα συνολικά στοιχεία τα οποία έχουν σταλεί για την συμπλήρωση του χάρτη υγείας το έτος 2013. Για την καταγραφή των στοιχείων της κίνησης του μαιευτικού τμήματος, έχει γίνει μηχανοργάνωση του τμήματος από το έτος 2008. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το EXCEL 2007.

Αποτελέσματα: Το 2011 εξετάστηκαν 646 γυναίκες, το 2012 715 γυναίκες και το 2013 644 γυναίκες. Στο πίνακα Ι αναλυτικά οι υπηρεσίες για το έτος 2013.

Λήψεις ΕΚΕ (Εξέταση Κολπικού Εκκρίματος)	45
Λήψεις για TEST-PAP	664
Ψηλάφισι-Εξέταση μαστού	522
Γυναικολ. Εξέταση (κνυσμός εξωτερ.γεννητ.οργάνων, κολπική υπερέκκριση, αιμόρροια, κ.λπ.)	120
Κυήσεις - Λεχωϊδες	14

Πίνακας Ι.

Συμπεράσματα: Το μαιευτικό τμήμα προσφέρει ανάλογες υπηρεσίες με τα κέντρα μάνας-παιδιού. Είναι το μόνο στην περιοχή του Δήμου 3Β. Ο αριθμός των τεστ παπ τα τελευταία 3 χρόνια είναι στα ίδια επίπεδα με μικρή αυξομείωση. Με την παρούσα στελέχωση (μαίεις με υποστήριξη ιατρού γενικής ιατρικής/παθολογίας) έχει την δυνατότητα να προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες στις γυναίκες του πληθυσμού ευθύνης. Αυτό είναι σύμφωνο με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μοντέλο στο καινούργιο οργανισμό του υπουργείου (Π.Ε.Δ.Υ.).

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΤΑ ΕΤΗ 2011/12/13

Πατέλης Άγγελος, Γεμελιάρη Μαρία, Παναγιωτόπουλος Δημήτριος, Παπαβασιλείου Ελένη, Δανδουλάκης π. Μιχαήλ

Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Τα στοιχεία του χάρτη υγείας αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η σύγκριση της κίνησης παροχής υπηρεσιών υγείας του τμήματος επισκεπτών υγείας τα 2011, 2012 και 2013.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκαν τα συνολικά στοιχεία τα οποία έχουν σταλεί στο Esy-net κατά τα έτη αυτά. Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων έγινε με το EXCEL 2007.

Αποτελέσματα: Το 2013 σημειώθηκε μείωση της δερμοαντίδραση μαντουχ κατά 37,8% σε σύγκριση με το 2012 και κατά 18,9% σε σύγκριση με το 2011. Στον εμβολιασμό των ενηλίκων σημειώθηκε αύξηση κατά 45,8% σε σύγκριση με το 2011, και ελαφρά μείωση κατά 0,003% σε σύγκριση με το 2012. Στον εμβολιασμό των παιδιών και εφήβων αύξηση κατά 11,6% σε σύγκριση με το 2012, και μείωση κατά 10,1% σε σύγκριση με το 2011.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχει στο ΕΟΠΥΥ της περιοχής άλλος φορέας παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ(κέντρο ημέρας μάνας και παιδιού), που να διαθέτει τμήμα επισκεπτών υγείας το οποίο στηρίζεται από παιδίατρο η γενικό ιατρό.

Τα αποτελέσματα του τμήματος επισκεπτών υγείας ευρίσκονται στα ίδια η περισσότερα ποσοστά σε σύγκριση με τα περσινά με εξαίρεση την δερμοαντίδραση μαντουχ που έχει πτώση.

Ο εμβολιασμός των ενηλίκων (κυρίως αντιγριπικός εμβολιασμός τους χειμερινούς μήνες) διατηρήθηκε στα ίδια αυξημένα του 2012 σε σύγκριση με το 2011 επίπεδα.

Το ποσοστό των εμβολιασμένων παιδιών και εφήβων μετά την περσινή πτώση κατά 19,5%, σημείωσε αύξηση σε σύγκριση με τα περσινά ποσοστά.

EA128 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Λούκας Δούκας¹, Βίκυ Παπανικολάου²

¹ Νοσηλευτής εξειδικευμένος σε Διαβητικά Έλκη, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσ/νικη

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Το Διαβητικό Πόδι θεωρείται από τις σοβαρότερες επιπλοκές των ατόμων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη. Τα έλκη που μπορεί να εμφανιστούν στα κάτω άκρα των ασθενών αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα, καθυστερούν την επούλωση και μπορεί να οδηγήσουν σε μερικό ή ολικό ακρωτηριασμό των κάτω άκρων και σε φτωχή ποιότητα ζωής.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί αν βελτιώνεται η κλινική εικόνα των ασθενών μετά από 3μηνη εντατικοποιημένη παρέμβαση, σε ειδικό εξειδικευμένο ιατρείο Διαβητικού Ποδιού και να διερευνηθεί, αν και κατά πόσο, βελτιώθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών στο τέλος της παρέμβασης, συγκριτικά με την έναρξη της.

Υλικό και μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι ημι-πειραματική. Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για σχέδιο μελέτης Προ-Μετά. Η εκτίμηση της κλινικής εικόνας έγινε με αξιολόγηση της επούλωσης του έλκους, μέτρηση BMI, HbA1C, κ.α παραμέτρων. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 80 διαβητικοί ασθενείς του Διαβητολογικού Κέντρου Π.Ν. Θεσσαλονίκης, που εμφάνισαν διαβητικό έλκος.

Αποτελέσματα: Το 42,5 % των περιστατικών παρουσίασε πλήρη επούλωση των ελκών, ενώ παρουσιάστηκε και στατιστικά σημαντική βελτίωση σχεδόν σε όλες τις υποκατηγορίες της ποιότητας ζωής. Οι περισσότερες υποκλίμακες του SF-36 ήταν άνω του 50% με εξαίρεση την υποκλίμακα του περιορισμού ρόλων εξαιτίας της σωματικής υγείας που η μέση τιμή της ήταν 44,1.

Συμπεράσματα: Η συμμετοχή σε δομημένο εξειδικευμένο πρόγραμμα αντιμετώπισης Διαβητικού Ποδιού 3μηνης διάρκειας βελτιώνει αισθητά την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών, ενώ ταυτόχρονα φαίνεται να εξασφαλίζει την κλινική ασφάλεια τους.

EA129 ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ

Κούμουρου Σόφη, Ονησιφόρου Άννα, Χαραλάμπους Γιώργος, Παπανικολάου Βίκυ

Frederic University

Εισαγωγή: Η επίτευξη των στόχων για συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας βασίζεται στη συλλογή και αξιοποίηση των αντιλήψεων τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών υγείας. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αποτελούν σταθερή προσπάθεια για συνεχή βελτίωση των λειτουργιών των Οργανισμών Υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι: (α) να διερευνηθεί η ύπαρξη ή μη χάσματος ανάμεσα στις αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται και λαμβάνονται αντιστοίχως στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, (β) να σχεδιαστούν μέτρα βελτίωσης.

Υλικό και μέθοδος: 150 νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και 150 ασθενείς που τους έχουν ήδη παρασχεθεί υπηρεσίες από το Γενικό Νοσοκομείο. Για το νοσηλευτικό προσωπικό, χρησιμοποιήθηκε τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία, κατά κατηγορία προσωπικού και χρόνια υπηρεσίας. Για τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε η ευκαιριακή μέθοδος δειγματοληψίας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια με την παρουσία συνεντευκτή. Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης ποιότητας HEALTHQUAL.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές αναδεικνύουν την ανάγκη συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας του οργανωτικού περιβάλλοντος στην διοικητική, νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα των ασθενών. Αναζητούν καλύτερο προγραμματισμό και οργάνωση στα θέματα διοίκησης. Οι ασθενείς από την πλευρά τους είχαν θετικές αντιλήψεις για όλες τις διαστάσεις της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να υπάρχει έλεγχος και ανατροφοδότηση τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας σε κάθε στάδιο παροχής των υπηρεσιών υγείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ, ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

EA130

Μοσχοφίδου Μαρία - Παρασκευή

Σχολή Οικονομίας & Διοίκησης, Μ.Σc Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Συστημάτων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση του στρατηγικού σχεδίου δράσης του ελληνικού συστήματος δημόσιας υγείας καθώς και η ανάδειξη των παραγόντων εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος που επιδρούν στην πορεία διαμόρφωσης των επιχειρηματικών σχεδίων, στον τομέα της υγείας. Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή της συγκεκριμένης εργασίας σχετίζονται με τις ποικίλες μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας και πιο συγκεκριμένα στην συντονισμένη προσπάθεια που ξεκίνησε με τις νομοθετικές πρωτοβουλίες Ν.3863/2010, Ν.3868/2010, Ν.3892/2010, Ν.3918/2011 για τον εκσυγχρονισμό του νέου συστήματος.

Υλικό και μέθοδος: Για την επίτευξη του ερευνητικού σκοπού, επιτελέθηκε διερευνητική αποτύπωση των απόψεων, των προσεγγίσεων και των δράσεων που ακολουθεί η ειδική υπηρεσία διαχείρισης του υπουργείου υγείας με βάση το «Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Δημόσιας Υγείας 2007-2013». Για τον σκοπό αυτό, καταγράφηκε ανάλυση Swot αποτυπώνοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία τους κινδύνους και τις ευκαιρίες του ελληνικού συστήματος υγείας. Τα θέματα που διερευνηθήκαν αφορούσαν κυρίως, το κατά ποσόν εφαρμόστηκαν την τελευταία πενταετία οι στόχοι που τέθηκαν, με παράλληλη βιβλιογραφική αναφορά και με γνώμονα τα νομοθετικά πλαίσια σε ελληνικό, ευρωπαϊκό και στο ευρύτερο διεθνές επίπεδο.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι ο βαθμός που η πολιτική ηγεσία της Ελλάδας λειτουργεί ακολουθώντας κάποιο στρατηγικό σχεδιασμό θεωρικά υφίσταται πρακτικά όμως, υπάρχουν παράγοντες που προκαλούν σοβαρές παθογένειες εμποδίζοντας την εφαρμογή των στόχων, σε μεγάλο βαθμό.

Συμπεράσματα: Στόχος για την ομαλή λειτουργία ενός συστήματος υγείας θα πρέπει να είναι η σωστή διαχείριση πόρων και προσωπικού, η οποία θα χαρακτηρίζεται πάντα από την ορθή σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

EA131

Ζώτου Αγγελική¹, Μανιταρά Ασημίνα¹, Παπανικολάου Βασιλική², Καραβά Ευθυμία³, Μάγκου Βαρβάρα³, Μεράκου Κυριακούλα², Βοσκάκη Αγγελική², Σακελλάρη Ευανθία⁴

¹ Επισκέπτρια Υγείας, ΕΣΔΥ

² Επιστημονικός Συνεργάτης, ΕΣΔΥ

³ Επισκέπτρια Υγείας, ΜSc, Υπουργείο Υγείας

⁴ Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Υγείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

Εισαγωγή: Η μετάδοση έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία και συμβάλλουν στον έλεγχο και στη βελτίωση της υγείας του εφήβου.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος προγράμματος παρεμβάσεων στα σχολεία ήταν η ευαισθητοποίηση, η ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων, η αλλαγή των στάσεων προς το θετικότερο για θέματα υγείας και η υιοθέτηση υγιούς συμπεριφοράς.

Υλικό και μέθοδος: Ο πληθυσμικός στόχος του προγράμματος Αγωγής Υγείας ήταν 3.900 μαθητές της Β' και Γ' Γυμνασίου 33 Γυμνασίων της Αθήνας. Η διαδικασία της αξιολόγησης του προγράμματος επιτεύχθηκε μέσω ηλεκτρονικής συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τους μαθητές. Οι θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν ήταν: «κάπνισμα», «αυτογνωσία - αυτοεκτίμηση και «διαχείριση του στρες». Ως μέθοδοι μάθησης επιλέχθηκαν η διάλεξη σε συνδυασμό με οπτικοακουστικά μέσα, καθώς και εργασία σε ομάδες, συζήτηση, δραματοποίηση και παιχνίδι.

Αποτελέσματα: Το πρόγραμμα είχε μεγάλη αποδοχή και ανταπόκριση από την σχολική κοινότητα. Οι μαθητές μέσω της ενεργής συμμετοχής τους ενίσχυσαν τις γνώσεις τους στα θέματα που αναπτύχθηκαν, έμαθαν να σέβονται τον εαυτό τους και την υγεία τους και εκδήλωσαν το ενδιαφέρον τους για τη συνέχιση του προγράμματος τονίζοντας την ανάγκη στον εμπλουτισμό της θεματολογίας με περισσότερα ζητήματα υγείας.

Συμπεράσματα: Οι νέοι θα πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα ως πληθυσμικός στόχος στο πλαίσιο των παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας.

Το παρόν χρηματοδοτήθηκε από το ΕΣΠΑ - Υπουργείο Υγείας.

ΕΑ132 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ

Γαβριηλίδης Ηλίας, Μεράκου Κυριακούλα, Μπαρμπούνη Αναστασία

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Η νόσος τερηδόνα προσβάλλει τα άτομα από μικρή ηλικία. Η προσχολική ηλικία είναι ιδανική για να αποκτήσουν τα παιδιά τις συνήθειες της υγιεινής του στόματος.

Σκοπός: Η αξιολόγηση προγράμματος στοματικής υγείας για την πρόληψη της τερηδόνας, σε γονείς και παιδιά προσχολικής ηλικίας από 3 έως 5 ετών.

Υλικό: Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 410 παιδιά από τους πέντε παιδικούς σταθμούς του Δήμου Νέας Σμύρνης. Τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από τους γονείς ήταν 247. Οι τρεις σταθμοί αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης (55,5%) και οι δύο την ομάδα ελέγχου (44,5%). Το πρόγραμμα είχε διάρκεια ένα μήνα και εφαρμόστηκε ξεχωριστά στα παιδιά και στους γονείς τους.

Μέθοδος: Για την αξιολόγηση του προγράμματος ως βασικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν 247 γονείς.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης βούρτσιζαν τα δόντια τους σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι τα παιδιά της ομάδας ελέγχου ($P=0,002$), φοβόντουσαν λιγότερο τον οδοντίατρο ($P=0,003$) και χρησιμοποιούσαν οδοντόπαστα με φθόριο σε υψηλότερο ποσοστό ($P=0,003$). Μετά την παρέμβαση δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις διατροφικές συνήθειες των παιδιών. Επίσης, οι γνώσεις και οι στάσεις των παιδιών και των γονιών τους σε σχέση με τη στοματική υγιεινή βελτιώθηκαν σημαντικά μόνο στην ομάδα παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις, οι στάσεις και η συμπεριφορά των παιδιών και των γονιών τους είχαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές. Παρόμοια προγράμματα αγωγής στοματικής υγείας, εάν εφαρμοστούν σε μεγαλύτερη κλίμακα και σε διάρκεια χρόνου, μπορούν να μειώσουν τη νόσο τερηδόνα σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο.

ΕΑ133 ΗΡV ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στασινού Αγγή, Μπαρμπούνη Αναστασία, Μεράκου Κυριακούλα

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής

Εισαγωγή: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενος και έχει τεκμηριωμένη ογκογενετική επίδραση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών μαθητών Γ' λυκείου σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα με ιδιαίτερη έμφαση τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 302 μαθητές τεσσάρων επαγγελματικών λυκείων του Λεκανοπεδίου Αττικής.

Μέθοδος: Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2011-2012.

Αποτελέσματα: Το 64,3% των μαθητών ήταν Ελληνικής καταγωγής και η μέση ηλικία ήταν 17,5 ετών. Το 75% των μαθητών είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή στις ηλικίες 15-17 ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών (94,4%) αναγνώριζε το προφυλακτικό ως τον ασφαλέστερο τρόπο πρόληψης των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το 15% χρησιμοποίησε ή χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά χάπια. Από αυτούς το 6,2% χρησιμοποίησε και προφυλακτικό, ενώ το 71,7% αρκείται μόνο στα χάπια. Το 60,6% δε γνώριζε τη σχέση του HPV με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ένας στους τέσσερις μαθητές δε γνώριζε την ύπαρξη εμβολίου (25,5%), ενώ μόνο το 2,6% των κοριτσιών είχε εμβολιασθεί.

Συμπεράσματα: Προκειμένου οι μαθητές να ενισχυθούν με γνώσεις και δεξιότητες για την υιοθέτηση συμπεριφορών προστασίας της αναπαραγωγικής υγείας, υπάρχει άμεση ανάγκη για εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Μανιταρά Ασημίνα¹, Ζώτου Αγγελική¹, Παπανικολάου Βασιλική², Μεράκου Κυριακή², Βοσκάκη Αγγελική², Καραβά Ευθυμία³, Μάγκου Βαρβάρα³

¹ Επισκέπτρια Υγείας, Ε.Σ.Δ.Υ

² Επιστημονική Συνεργάτης, Ε.Σ.Δ.Υ

³ Επισκέπτρια Υγείας, Υπουργείο Υγείας.

Εισαγωγή: Ο τρόπος ζωής και η υγιής συμπεριφορά των ατόμων διαμορφώνονται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Η Αγωγή Υγείας στα σχολεία επικεντρώνεται στην υιοθέτηση υγιεινής συμπεριφοράς από του νέους, ώστε να οδηγηθούν σε υγιή ενήλικη ζωή.

Σκοπός: Προσέλιψη της Δημόσιας Υγείας στο μαθητικό πληθυσμό. Η απόκτηση δεξιοτήτων και η διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών υγείας που οδηγούν στην αποφυγή επιβαρυντικών παραγόντων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των νέων.

Υλικό και μέθοδος: Ο πληθυσμός στόχος ήταν 1758 μαθητές της Α΄ τάξης 25 Ενιαίων Λυκείων και 6 ΕΠΑΛ (ημερήσια και εσπερινά) της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α΄ Αθήνας. Οι θεματικές ενότητες που αναπτύχθηκαν ήταν το Κάπνισμα, η Σεξουαλική Υγεία και η Διαχείριση του Στρες. Ως μέθοδος μάθησης επιλέχθηκε η διάλεξη συνδυασμένη με οπτικοακουστικά μέσα, η εργασία σε ομάδες, τα παιχνίδια ρόλων, και η συγγραφή ιστορίας. Η διαδικασία της αξιολόγησης των επιμορφώσεων επιτεύχθηκε μέσω ηλεκτρονικής συμπλήρωσης ερωτηματολογίων από τους μαθητές.

Αποτελέσματα: Οι μαθητές αξιολόγησαν τόσο το περιεχόμενο των ενημερωτικών παρεμβάσεων όσο και τον τρόπο εφαρμογής τους με υψηλό βαθμό ικανοποίησης. Διαπιστώθηκε μεγάλη ανταπόκριση των μαθητών και ενεργή συμμετοχή στις παρεμβάσεις. Διορθώθηκαν εσφαλμένες αντιλήψεις ενώ ενισχύθηκε η γνώση και η διαδικασία λήψης σωστών αποφάσεων. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή αναγκών του μαθητικού πληθυσμού για μελλοντικές παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Οι παρεμβάσεις αγωγής υγείας στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος διαμορφώνουν μια υγιεινή στάση ζωής και βελτιώνουν τη ποιότητα ζωής των πολιτών με θετικό αντίκτυπο στη Δημόσια Υγεία και στην οικονομία της χώρας.

Το παρόν χρηματοδοτήθηκε από το ΕΣΠΑ - Υπουργείο Υγείας.

ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ PIERCING ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ

Ντελέζος Κωνσταντίνος, Κλάψη Αναστασία, Δελτιζάκης Δημήτριος, Μέρμηγκας Κωνσταντίνος, Μπισιώνης Σπυρίδων, Μέντζιου Ειρήνη, Νεστορίδου Αικατερίνη

Εργαστήριο Υγιεινής κ' Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η ευρέως διαδεδομένη συνήθεια εφαρμογής piercing σε διάφορα σημεία του σώματος γεννά ερωτήματα σχετικά με το επίπεδο ενημέρωσης των χρηστών για τους κινδύνους που κρύβονται για την υγεία τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση και καταγραφή του επιπέδου των γνώσεων των σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας σε θέματα που αφορούν το piercing και η ποσοτική μέτρηση του μικροβιακού φορτίου στα σημεία εφαρμογής του.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στον κεντρικό διάδρομο(ΤΕΙ-Α) με χρήση ερωτηματολογίου 37 ερωτήσεων σε διερχόμενους φοιτητές με piercing. Επιπλέον, διενεργήθηκε ποσοτική μέτρηση του μικροβιακού φορτίου στο σημείο του piercing με την χρήση λουμιμόμετρου.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 230 ερωτηματολόγια. 177 γυναίκες, 53 άνδρες ηλικίας 18-23 κατά 89,8% και 90,5% αντίστοιχα. 48,6% ήταν καπνιστές, 85,6 καταναλώνουν αλκοόλ. Το 30% δήλωσε ότι έχει μολυνθεί από piercing 44% στο αυτί, 30% στην μύτη. Το 81% επιλέγει το κέντρο μέσω γνωστού. Το 79,5% έχει τρυπηθεί από αιχμηρό αντικείμενο και σε ποσοστό 55% δεν έκανε καμία ενέργεια. Τα μέρη από τα οποία συλλέχθηκαν δείγματα ήταν αυτί, μύτη, χείλη, γλώσσα, φρύδι, ομφαλό και θηλή με μετρήσεις σε εύρος από 16 έως και 99999 cfu (μέγιστη τιμή ένδειξης μηχανήματος).

Συμπεράσματα: Οι ερωτηθέντες σε μεγάλο ποσοστό δεν έχουν γνώσεις για τα μέτρα πρόληψης ώστε να αποφευχθεί τυχόν μόλυνση και σε συνδυασμό με την υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους.

EA136 ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ HIV/AIDS ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΕΒΡΟΥ

Χαλκίδου Σοφία¹, Κοσμάδακη Ευαγγελία², Γκόμα Φανή¹

¹ Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γρ. Θεσσαλονίκης

² Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Π.Ε. Έβρου

Σκοπός: Σκοπός της βιωματικής εκπαίδευσης ήταν η αύξηση της γνώσης και η ανάπτυξη ικανοτήτων, δεξιοτήτων και θετικών στάσεων, έτσι ώστε οι εκπαιδευόμενοι να λειτουργήσουν πολλαπλασιαστικά και να αναλάβουν την υλοποίηση ενημερωτικών δράσεων σε σχολικές μονάδες της Π.Ε. Έβρου, με την επιστημονική στήριξη και εποπτεία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Επιπρόσθετος στόχος ήταν η δημιουργία ανάλογου εργαλείου παρουσίασης από την ίδια την ομάδα των εκπαιδευόμενων.

Μεθοδολογία: Εφαρμόστηκαν βιωματικές μέθοδοι εκπαίδευσης, όπως βιωματικές ασκήσεις για συμμετοχή και ενεργοποίηση των μελών της ομάδας, καταιγισμός ιδεών, ομαδική εργασία, μελέτη περιπτώσεων, καθώς και ειδικές βιωματικές δραστηριότητες για την κατανόηση των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Για την αξιολόγηση της εκπαίδευσης χρησιμοποιήθηκε ποιοτική και ποσοτική μέθοδος.

Αποτελέσματα: Η εκπαίδευση κρίθηκε πολύ καλή από τους εκπαιδευόμενους όσον αφορά στη θεματολογία, την οργάνωση και το υλικό / μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε. Η εκπαίδευση ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες και τις ανάγκες τους και οι εκπαιδευόμενοι αποκόμισαν νέες πληροφορίες, ιδέες και ευκαιρίες για συμμετοχή, αλληλεπίδραση και νέα κίνητρα για υποστήριξη της δουλειάς τους. Δημιουργήθηκε ένα νέο εκπαιδευτικό υλικό προβολής για τον HIV/AIDS. Η βιωματική εκπαίδευση έδωσε τη δυνατότητα υλοποίησης παρεμβάσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τον HIV/AIDS σε μεγάλο αριθμό σχολικών μονάδων της Π.Ε. Έβρου.

Συμπεράσματα: Η βιωματική εκπαίδευση για τον HIV/AIDS σε επιστήμονες υγείας των προγραμμάτων Κοινοφελούς Εργασίας, δίνει τη δυνατότητα σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα να αξιοποιήσει την πεντάμηνη παραμονή του επιστημονικού δυναμικού στην υπηρεσία προς όφελος της Δημόσιας Υγείας.

EA137 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ/ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ HIV/AIDS, Σ.Μ.Ν. & ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ

Χαλκίδου Σοφία¹, Μυλωνά Ευαγγελία¹, Γκίκα Σοφία², Σταλένη Βασιλική², Προεστού Χρυσούλα², Γκόμα Φανή¹

¹ Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Θεσσαλονίκης

² Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Στο πλαίσιο της ενημέρωσης του γενικού πληθυσμού αλλά και του δικαιώματος της ίσης πρόσβασης όλων των ανθρώπων στη γνώση και την ενημέρωση για τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και την αντισύλληψη, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Θεσσαλονίκης, προέβη στη δημιουργία κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού για την ενημέρωση ατόμων με προβλήματα όρασης, σε συνεργασία με το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Η δημιουργία κατάλληλου εκπαιδευτικού και ενημερωτικού υλικού για άτομα με προβλήματα όρασης και η ενημέρωσή τους για τον HIV/AIDS, Σ.Μ.Ν. και την αντισύλληψη.

Υλικό και μέθοδος: Η ενημέρωση των ατόμων στηρίχθηκε σε μεθόδους βιωματικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης. Η παρουσίαση των τρόπων μετάδοσης και προφύλαξης έγινε με τη μέθοδο Μπράιγ (Braille).

Αποτελέσματα: Ενημερώθηκαν 14 άτομα ηλικίας 13 έως 19 ετών. Δημιουργήθηκε ανάλογο εκπαιδευτικό υλικό, με τη μέθοδο Μπράιγ, που αφορά σε συμπεριφορές με ασφάλεια και μη ασφαλείς συμπεριφορές. Επίσης, δημιουργήθηκε ανάλογο εκπαιδευτικό ηλεκτρονικό υλικό με πληροφορίες για τρόπους μετάδοσης, προφύλαξης και θέματα αποκλεισμού και στιγματισμού των οροθετικών ατόμων. Το εκπαιδευτικό ηλεκτρονικό υλικό βασίστηκε στο έντυπο υλικό ενημέρωσης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Συμπεράσματα: Η βιωματική μέθοδος, η χρήση ενημερωτικού υλικού με τη μέθοδο Μπράιγ και η χρήση ειδικών προγραμμάτων σε Η/Υ για άτομα με προβλήματα όρασης, είναι ένας ευχάριστος και αποτελεσματικός τρόπος ενημέρωσης για τον HIV/AIDS, Σ.Μ.Ν. και την Αντισύλληψη και μπορεί να αποτελέσει μόνιμο και συστηματικό οδηγό ενημέρωσης του εν λόγω πληθυσμού.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

EA138

Κεντεποζίδης Ιωαννίκιος¹, Γκαράνη - Παπαδάτου Τίνα²

¹ MSc Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα

² Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

Εισαγωγή: Ιδιαίτερα ηθικά ζητήματα στο χώρο της Δημόσιας Υγείας δημιουργεί η απευθείας διάθεση γενετικών εξετάσεων στο κοινό (Direct-to-Consumer Genetic Testing), χωρίς τη μεσολάβηση ειδικού ιατρού-γενετιστή.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των πραγματικών και δυνητικών καταναλωτών των σχετικών προϊόντων με στόχο τη διαμόρφωση προτάσεων σχετικά με τα ηθικά και κοινωνικά διλήμματα που τυχόν προκύπτουν.

Υλικό: Δείγμα 134 ενήλικων ατόμων, η προσέγγιση και συμμετοχή του οποίου έγινε με τη μεθοδολογία της δειγματοληψίας ευκολίας (Convenience Sampling).

Μέθοδος: Συνδυασμός βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ξενόγλωσσης-ελληνικής βιβλιογραφίας) και έρευνας πεδίου με ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου τα οποία διερευνούσαν το ενδιαφέρον και την εμπιστοσύνη του κοινού στα DtC GT.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες εμφανίζονται διχασμένοι σχετικά με την ελεύθερη πώληση (49% θετικοί, 46% αρνητικοί). Η πλειοψηφία πιστεύει ότι αυτός ο τρόπος διάθεσης δε συμβάλλει στη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας (71%), αναζητά υπεύθυνη πληροφόρηση από το Υπουργείο Υγείας (86%), εμπιστεύεται τους επαγγελματίες υγείας (90%), προβληματίζεται για την αθέμιτη διακίνηση προσωπικών δεδομένων (94%) και ανησυχεί για την πρόκληση ψυχολογικών διαταραχών στην περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων από τεστ προδιάθεσης σοβαρών ασθενειών (95%).

Συμπεράσματα: Η διενέργεια γενετικών εξετάσεων πρέπει να συμμορφώνεται με τους κανόνες της Βιοηθικής, εντασσόμενη σε οργανωμένα προγράμματα Δημόσιας Υγείας. Κρίνεται ως επείγουσα η ανάγκη θέσπισης κανόνων δικαίου και ορισμού αρμόδιας Εποπτικής Αρχής για την τήρηση μητρώου των εταιριών που παρέχουν DtC GT, τη διενέργεια ελέγχων και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΦΕΤΕΡΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΜΟΥ

EA139

Μπουλανίκη Παρασκευή¹, Πιτσά Αριστέα¹, Πιτσά Εύα²

¹ Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας

² Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, «Νομικός Πολιτισμός», Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το κάπνισμα είναι η χειρότερη συνήθεια του ανθρώπου με ολέθριες επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων των εργαζομένων στις καφετέριες του Δήμου Πειραιά σχετικά με την εφαρμογή του Αντικαπνιστικού Νόμου.

Υλικό: Το υλικό απετέλεσαν 77 εργαζόμενοι από 77 καφετέριες του Δήμου Πειραιά, από τις 120 καφετέριες που έχει ο Δήμος (ποσοστό 64,16%). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1/12/2011 έως 31/3/2012.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήσαμε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώσαμε με τη συναίνεση του εργαζομένου, ένα για κάθε εργαζόμενο.

Αποτελέσματα: Το 53,24% (41) ήταν άνδρες, το 46,76% (36) γυναίκες. Το 38,96% (30) ηλικίας 18-25 ετών, το 27,27% (21) 26-33, το 14,28% (11) 34-41, το 19,48% (15) 42 και άνω. Το 22% (17) ήταν ιδιοκτήτες της επιχείρησης. Το 44,1% (34) εργαζόταν τα τελευταία πέντε χρόνια. Το 80,5% (62) ανέφερε ότι μειώθηκε η προσέλευση πελατών μετά την εφαρμογή του Αντικαπνιστικού Νόμου. Το 90,9% (70) δήλωσε ότι οι πελάτες δυσανασχετούν με την απαγόρευση. Το 75,3% (58) ανέφερε ότι η σύσταση στους πελάτες δεν έχει αποτέλεσμα. Βιβλίο Ελέγχου καπνίσματος επεδείχθη στο 80,5% (62). Το 27,2% (21) ανέφερε ότι έχει επιβληθεί πρόστιμο στην επιχείρηση.

Συμπεράσματα: Απαιτείται τακτική ενημέρωση των εργαζομένων για την αναγκαιότητα της εφαρμογής του Αντικαπνιστικού Νόμου προκειμένου να διασφαλίσουμε τη Δημόσια Υγεία.

ΕΑ140 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΛΟΚΡΙΔΑΣ

Ντελέζος Κωνσταντίνος, Κούτου Αντωνία, Κωστοπούλου Ασημίνα, Μέντζιου Ειρήνη, Μπουλανίκη Παρασκευή, Νεστορίδου Αικατερίνη

Τομέας Δημόσιας Υγείας, Τμήμα και Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Οι εργαζόμενοι σε κτηνοτροφικές μονάδες εκτίθενται συνεχώς σε σοβαρούς κινδύνους που σχετίζονται είτε με το περιβάλλον της εργασίας είτε με την άμεση επαφή με τα ζώα και με τον τρόπο χειρισμού αυτών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων και απόψεων των ατόμων, που ασχολούνται με τις κτηνοτροφικές μονάδες στη περιοχή της Λοκρίδας αναφορικά με τους κινδύνους στο περιβάλλον εργασίας τους.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα περιελάμβανε 101 εργαζόμενους, άνδρες (59,4%) και γυναίκες (40,5%) σε κτηνοτροφικές μονάδες οι οποίοι έρχονται σε άμεση επαφή με τα ζώα. Συμπληρώθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου με ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τις προδιαγραφές των εγκαταστάσεων, ερωτήσεις γνώσεων, θέματα συμπεριφοράς και εμφάνισης προβλημάτων-ατυχημάτων.

Αποτελέσματα: Το 80% του δείγματος έχει ηλικία πάνω από 40 έτη. Σε ποσοστό 16,83% δεν υπήρχε καμία εκπαίδευση, σε ποσοστό 28,71% είχαν παρακολουθήσει πρόγραμμα εκπαίδευσης, σε ποσοστό 34,65% είχαν ενημερωθεί από τον κτηνίατρο ενώ σε ποσοστό 19,86% έχουν ενημερωθεί από άλλον κτηνοτρόφο. Το 94,05% απάντησε ότι κινδυνεύει από εργατικό ατύχημα, ενώ κατατάσσουν τους επαγγελματικούς κινδύνους ως εξής: φυσικοί κίνδυνοι (55,44%), χημικοί κίνδυνοι (59,4%), αναπνευστικά νοσήματα (54,45%), μικροβιολογικοί κίνδυνοι (79,2%), μυοσκελετικά προβλήματα (87,12%) και απειλή από ζωοκλέφτες (96,03%).

Συμπεράσματα: Η ανασκόληση των ατόμων σε κτηνοτροφικές μονάδες αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία τους και κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω εκπαίδευση τους στο τομέα αυτό, ανάλογα με το επίπεδο μόρφωσής τους.

ΕΑ141 ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Αράπη Κωνσταντίνα¹, Κιουμής Ι.², Γκαράνη - Παπαδάτου Τ.³

¹ Κοινωνιολόγος

² Γ.Π.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

³ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας Υγείας

Εισαγωγή: Σε ασθενείς υψηλής μεταδοτικότητας και θνησιμότητας όπως η φυματίωση συχνά παρατηρείται καταπίεση των δικαιωμάτων των πασχόντων ατόμων.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων των Ελλήνων λειτουργών υγείας αναφορικά με τα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν κατά την διαχείριση των περιστατικών φυματίωσης, όπως αυτά προσεγγίζονται από τον ΠΟΥ

Υλικό: Δείγμα 107 λειτουργών υγείας (ιατρών-πνευμονολόγων/ φυμματολόγων/ λοιμωξιολόγων, νοσηλευτών και επισκεπτών υγείας).

Μέθοδος: Συνδυασμός βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ξενόγλωσσας και ελληνικής βιβλιογραφίας) και έρευνας πεδίου μέσω ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου

Αποτελέσματα: Το 20,6% παρέχει στον ασθενή βασικές πληροφορίες για τη φύση και τη μεταδοτικότητα της ασθένειας. Το 41,9% υποστηρίζει ότι η συγκατάθεση και η συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων εμποδίζουν τη θεραπευτική αγωγή. Το 47,2% θεωρεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν λανθασμένες αποφάσεις λόγω ελλιπούς ενημέρωσης. Παρατηρούνται μεγάλα ποσοστά ενημέρωσης τρίτων. Η επικοινωνία με αλλοδαπούς ασθενείς, γίνεται χωρίς συστηματικότητα. Το 71,8% πιστεύει ότι η μη συμμόρφωση ή μη λήψη της θεραπείας οφείλονται στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ασθενών. Το 41% θεωρεί ότι η επιβολή μέτρων περιορισμού είναι απόλυτα αναγκαία σε όλες τις περιπτώσεις. Το 94,3% θεωρεί ότι χρειάζεται περαιτέρω εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απαντά ότι γνωρίζει τις Οδηγίες του ΠΟΥ και ενώ είναι εμφανής η πρόθεση παροχής του μέγιστου θεραπευτικού οφέλους, στην πράξη διαπιστώνονται παρεκκλίσεις από τις βασικές αρχές του ΠΟΥ για το ηθικό πλαίσιο αντιμετώπισης της φυματίωσης.

ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ;

Μπαρμπούνη Αναστασία^{1,2}, Σαμόλη Ευαγγελία³, Μπάμια Χριστίνα³, Κανέλλου Αναστασία⁴, Νάσκα Ανδρονίκη³, Λάγιου Παγώνα^{3,5}, Τριχόπουλος Δημήτριος^{1,5,6}, Λάγιου Αρετή⁷

¹ Γραφείο Επιδημιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

² Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

³ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

⁴ Τμήμα Τεχνολογίας Τροφίμων, ΤΕΙ Αθήνας

⁵ Dept. of Epidemiology, Harvard School of Public Health

⁶ Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

⁷ Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

Προηγούμενη γνώση: Έχει τεκμηριωθεί η θετική συσχέτιση της κατανάλωσης αιθυλικής αλκοόλης με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του μαστού, ενώ για το κάπνισμα οι ενδείξεις για θετική συσχέτιση είναι ισχυρές αλλά όχι ακόμη καταληκτικές. Αύξηση της κατανάλωσης αιθυλικής αλκοόλης κατά 2 ποτήρια ημερησίως αντιστοιχεί σε σχετικό κίνδυνο περίπου 1,2, ενώ ο σχετικός κίνδυνος για τις καπνίστριες (νυν και πρώην) σε σχέση με τις μη καπνίστριες είναι περίπου 1,15.

Σκοπός: Αδρή εκτίμηση της συμμετοχής της μεταβολής της κατανάλωσης αιθυλικής αλκοόλης και των καπνισματικών συνηθειών των Ελληνίδων κατά τις προηγούμενες δεκαετίες στην αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου του μαστού στη Ελλάδα.

Μέθοδος: Οικολογική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για την κατανάλωση οιονοπνευματωδών και τις καπνισματικές συνήθειες υγιών γυναικών σε έρευνες ασθενών-μαρτύρων για τον καρκίνο του μαστού που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα στις δεκαετίες 1960 (μόνο κάπνισμα), 1980 και 2000.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, η συχνότητα του καπνίσματος έχει δείξει σημαντικές τάσεις αύξησης, ώστε τα τελευταία 40 έτη το ποσοστό των καπνιστριών (νυν και πρώην) να έχει αυξηθεί κατά περίπου 30%. (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Καπνισματικές συνήθειες (αριθμός (ποσοστό)) ανά ηλικιακή ομάδα μαρτύρων. Δεδομένα από μελέτες ασθενών-μαρτύρων που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.

Ηλικία (έτη)	Ελλάδα δεκαετία 1960	Ελλάδα δεκαετία 1980	Ελλάδα δεκαετία 2000	Τιμή P*
-29	<i>N</i> =39	<i>N</i> =55	<i>N</i> =10	<0,001
Μη καπνίστριες	36 (92,3)	22 (40,0)	6 (60,1)	
Πρώην	-	2 (3,6)	1 (10,0)	
Νυν	3 (7,7)	31 (56,4)	3 (30,0)	
30-39	<i>N</i> =507	<i>N</i> =163	<i>N</i> =29	<0,001
Μη καπνίστριες	435 (85,8)	79 (48,5)	12 (41,4)	
Πρώην	6 (1,2)	10 (6,1)	3 (10,3)	
Νυν	66 (13,0)	74 (45,4)	14 (48,3)	
40-49	<i>N</i> =585	<i>N</i> =293	<i>N</i> =83	<0,001
Μη καπνίστριες	501 (85,6)	179 (61,1)	39 (47,0)	
Πρώην	11 (1,9)	24 (8,2)	9 (10,8)	
Νυν	73 (12,4)	90 (30,7)	35 (42,1)	
50-59	<i>N</i> =553	<i>N</i> =431	<i>N</i> =100	<0,001
Μη καπνίστριες	472 (85,4)	304 (70,5)	63 (63,0)	
Πρώην	15 (2,7)	29 (6,7)	11 (11,0)	
Νυν	66 (12,0)	98 (22,7)	26 (26,0)	
60-69	<i>N</i> =411	<i>N</i> =423	<i>N</i> =56	<0,001
Μη καπνίστριες	380 (92,5)	331 (78,3)	32 (57,1)	
Πρώην	10 (2,4)	26 (6,1)	5 (8,9)	
Νυν	21 (5,1)	66 (15,6)	19 (34,0)	
70+	<i>N</i> =185	<i>N</i> =180	<i>N</i> =14	<0,001
Μη καπνίστριες	179 (96,8)	145 (80,6)	12 (85,7)	
Πρώην	2 (1,1)	18 (10,0)	2 (14,3)	
Νυν	4 (2,2)	17 (9,4)	0 (0,0)	

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα.

Σύνολο	<i>N</i> =2,280	<i>N</i> =1,545	<i>N</i> =292	<0,001
Μη καπνίστριες	2003 (87.9)	1060 (68.6)	164 (56.2)	
Πρώην	44 (1.9)	109 (7.1)	31 (10.6)	
Νυν	233 (10.2)	376 (24.3)	97 (33.2)	

**P-value from χ^2 .*

Η αύξηση κατά 30% στην συχνότητα των καπνιστριών στην Ελλάδα, με δεδομένο τον κατά 15% αυξημένο κίνδυνο στις καπνίστριες σε σχέση με τις μη καπνίστριες, θα μπορούσε να μεταφραστεί σε αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα κατά περίπου 4% λόγω της αύξησης του ποσοστού των καπνιστριών. Αν κατ' έτος στην Ελλάδα περί τις 4500 γυναίκες προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, εκτιμάται ότι, στη διάρκεια της τελευταίας 40ετίας, η αύξηση του καπνίσματος έχει συμβάλει στην πρόκληση της νόσου σε περίπου 180 από αυτές. Η εκτίμηση αυτή ισχύει εφόσον η σχέση του καπνίσματος με τον καρκίνο του μαστού επιβεβαιωθεί, καθώς δεν υπάρχει ακόμη απόλυτη ομοφωνία στην επιστημονική κοινότητα.

Αντίθετα με το κάπνισμα, η κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης από τις Ελληνίδες έχει μείνει στο σύνολό της σχετικά σταθερή και σε χαμηλό επίπεδο, με τάση αύξησης της κατανάλωσης μπίρας σε σχέση με την κατανάλωση κρασιού. (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Μέση τιμή (πιθανό σφάλμα) κατανάλωσης αλκοόλ (ποτήρια /μήνα) ανά ηλικιακή ομάδα μαρτύρων. Δεδομένα από μελέτες ασθενών-μαρτύρων που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.

Ηλικία (έτη)	Ελλάδα δεκαετία 1980	Ελλάδα δεκαετία 2000	Τιμή P*
-29	<i>N</i> =55	<i>N</i> =10	
Κρασί	4,0 (1,3)	3,3 (1,6)	0.545
Μπίρα	3,4 (1,0)	3,3 (1,5)	0.446
Άλλο	2,0 (0,6)	2,3 (0,8)	0.057
30-39	<i>N</i> =159	<i>N</i> =29	
Κρασί	4,8 (0,7)	4,1 (2,1)	0.781
Μπίρα	3,3 (0,6)	1,1 (0,6)	0.152
Άλλο	1,2 (0,4)	0,9 (0,4)	0.070
40-49	<i>N</i> =585	<i>N</i> =83	
Κρασί	6,1 (0,8)	4,6 (0,9)	0.075
Μπίρα	3,0 (0,4)	1,2 (0,3)	0.983
Άλλο	1,1 (0,3)	0,6 (0,2)	<0.001
50-59	<i>N</i> =292	<i>N</i> =100	
Κρασί	5,8 (0,9)	4,2 (1,0)	0.083
Μπίρα	2,0 (0,3)	3,5 (0,8)	0.186
Άλλο	1,6 (0,7)	0,6 (0,2)	0.188
60-69	<i>N</i> =411	<i>N</i> =56	
Κρασί	7,1 (0,8)	9,2 (1,7)	0.002
Μπίρα	1,9 (0,3)	6,7 (2,5)	0.004
Άλλο	0,9 (0,2)	2,6 (1,2)	<0.001
70+	<i>N</i> =185	<i>N</i> =14	
Κρασί	7,0 (0,9)	11,7 (3,8)	0.028
Μπίρα	1,4 (0,3)	4,1 (2,0)	0.275
Άλλο	0,8 (0,2)	0,4 (0,3)	0.471
Σύνολο	<i>N</i> =1,536	<i>N</i> =293	
Κρασί	6,2 (0,4)	5,6 (0,6)	<0.001
Μπίρα	2,3 (0,2)	3,2 (0,6)	0.008
Άλλο	1,2 (0,2)	1,1 (0,2)	<0.001

**p-value from Mann-Whitney.*

Κατά συνέπεια δεν είναι δυνατό να αποδοθεί μεταβολή στην επίπτωση του καρκίνου του μαστού σε μεταβολές στην πρόσληψη αιθυλικής αλκοόλης.

Συμπέρασμα: Ένα μικρό, αλλά μη αμελητέο, ποσοστό αύξησης του καρκίνου του μαστού στη χώρα μας κατά τις τελευταίες δεκαετίες ενδέχεται να οφείλεται στην αύξηση της συχνότητας των καπνιστριών, ενώ δεν μπορεί να αποδοθεί σε μεταβολές στην κατανάλωση οινοπνευματωδών, η οποία παραμένει σταθερή και γενικά χαμηλή. Τονίζεται ότι ενώ η σχέση του καρκίνου του μαστού με την κατανάλωση αιθυλικής αλκοόλης θεωρείται τεκμηριωμένη, δεν υπάρχει ακόμη βεβαιότητα για το ρόλο του καπνίσματος στην αιτιολογία του καρκίνου του μαστού.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σαμόλη Ευαγγελία¹, Μπαρμπούνη Αναστασία^{2,3}, Μπενέτου Βασιλική¹, Μινάκη Πλουμίτσα¹, Λάγιου Αρετή⁴, Τριχόπουλος Δημήτριος^{3,5,6}, Λάγιου Παγώνα¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

³ Γραφείο Επιδημιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

⁴ Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

⁵ Dept. of Epidemiology, Harvard School of Public Health

⁶ Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας

Προηγούμενη γνώση: Έχει τεκμηριωθεί η θετική συσχέτιση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) με τον κίνδυνο μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού, ενώ αντίθετα, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για αρνητική συσχέτιση του ΔΜΣ με τον προεμμηνοπαυσιακό καρκίνο του μαστού. Αύξηση του ΔΜΣ κατά 2 kg/m² αντιστοιχεί σε σχετικό κίνδυνο περίπου 0,95 για την προεμμηνοπαυσιακή νόσο, ενώ ίδια αύξηση του ΔΜΣ αντιστοιχεί σε σχετικό κίνδυνο περίπου 1,05 για τη μετεμμηνοπαυσιακή νόσο.

Σκοπός: Αδρή εκτίμηση της συμμετοχής της μεταβολής του δείκτη μάζας σώματος των Ελληνίδων κατά τις προηγηθείσες δεκαετίες στην αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου του μαστού στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Οικολογική μελέτη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για το δείκτη μάζας σώματος υγιών γυναικών σε έρευνες ασθενών-μαρτύρων για τον καρκίνο του μαστού που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα στις δεκαετίες 1960, 1980 και 2000.

Αποτελέσματα: Στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, ο δείκτης μάζας σώματος των Ελληνίδων προεμμηνοπαυσιακά δεν διακυμάνθηκε σημαντικά, ενώ μετεμμηνοπαυσιακά – δηλαδή κατά την περίοδο κατά την οποία εμφανίζονται περισσότερα από τα τρία τέταρτα των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού, αυξήθηκε κατά περίπου 1 kg/m² (Πίνακας).

Πίνακας. Μέση τιμή (πιθανό σφάλμα) δείκτη μάζας σώματος (σε Kg*m-2) ανά ηλικιακή ομάδα μαρτύρων. Δεδομένα από μελέτες ασθενών-μαρτύρων που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.

Ηλικία (έτη)	Ελλάδα δεκαετία 1960	Ελλάδα δεκαετία 1980	Ελλάδα δεκαετία 2000	Τιμή P*
-39	N=507 24,88 (0,16)	N=161 24,00 (0,28)	N=39 25,03 (0,81)	0,018
40-49	N=585 25,86 (0,17)	N=288 25,96 (0,25)	N=84 27,13 (0,57)	0,040
50-59	N=553 26,58 (0,18)	N=386 26,68 (0,21)	N=100 27,62 (0,53)	0,078
60-69	N=411 26,16 (0,20)	N=343 26,83 (0,25)	N=56 29,29 (2,28)	0,001
70+	N=185 25,13 (0,30)	N=132 25,60 (0,36)	N=14 27,63 (1,28)	0,076
Σύνολο	N=2,280 25,80 (0,09)	N=1,351 26,04 (0,12)	N=293 27,45 (0,52)	<0,001

*p-value from ANOVA.

Με βάση τους γενικότερα αποδεκτούς σχετικούς κινδύνους, στις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες δεν υπάρχει μεταβολή του ΔΜΣ που θα μπορούσε να συνδυαστεί με αύξηση του κινδύνου καρκίνου του μαστού, ενώ στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η μέση αύξηση κατά 1kg/m², θα μπορούσε να συνδυαστεί με αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού περίπου κατά περίπου 2,5%. Δεδομένου ότι οι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία μεταξύ των γυναικών με καρκίνο του μαστού, στο σύνολο των γυναικών η αναμενόμενη αύξηση στον κίνδυνο του καρκίνου του μαστού λόγω μεταβολών του ΔΜΣ υπολογίζεται σε περίπου 2%. Αν κατ' έτος στην Ελλάδα περί τις 4500 γυναίκες προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, εκτιμάται ότι, στη διάρκεια της τελευταίας 40ετίας, η μεταβολή του ΔΜΣ έχει συμβάλει στην πρόκληση της νόσου σε περίπου 90 από αυτές.

Συμπέρασμα: Ένα μικρό, αλλά μη αμελητέο, ποσοστό αύξησης του καρκίνου του μαστού στη χώρα μας κατά τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται να οφείλεται στις μεταβολές του δείκτη μάζας σώματος και κυρίως στην αύξησή του μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών Ελληνίδων.

ΕΑ144 **ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Βασιλοπούλου Γεωργία¹, Κιούλου Αλεξάνδρα², Σμυλάνη Ευδοκία³, Χονδρού Γεωργία³, Πατρώνα Παναγιώτα⁴, Μπισσοπούλου Σταματίνα³, Δημητρακοπούλου Παναγιώτα³, Περδικούρη Καλλιόπη⁵

¹ Προϊσταμένη Παθολογικής Κλινικής, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

² Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

³ Νοσηλεύτρια, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

⁴ Βοηθός Νοσηλεύτρια, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

⁵ Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός, Π.Ν.Α. Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

Εισαγωγή: Στην Ελλάδα, η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει γενικά χαμηλότερη σε σχέση με άλλες αναπτυγμένες χώρες. Η «ευνοϊκή θέση» της χώρας μας είναι σε κάποιο βαθμό πραγματική και σε κάποιο βαθμό πλασματική. Οι δυσκολίες στη διαπίστωση και στην πιστοποίηση της αιτίας του θανάτου, οδηγούν κατά κανόνα σε υποεκτίμηση της ειδικής κατά αιτία θνησιμότητας.

Σκοπός: Η καταγραφή του επιπολασμού του καρκίνου σε νοσηλευόμενους ασθενείς παθολογικής κλινικής νοσοκομείου της Αθήνας, η έκβαση της νόσου καθώς και οι αιτίες θανάτου των καρκινοπαθών ασθενών, σύμφωνα με το πιστοποιητικό θανάτου τους κατά το έτος 2012.

Υλικό και μέθοδος: Αναζήτηση και επεξεργασία (μέσω excel) των στοιχείων από τους ιατρικούς φακέλους και τα πιστοποιητικά θανάτου των ασθενών που εισήχθησαν στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου το έτος 2012.

Αποτελέσματα: Στην κλινική δύναμη 31 κλινών, πραγματοποιήθηκαν 191 εισαγωγές ασθενών, με μέση διάρκεια νοσηλείας 14,94 ημέρες και ποσοστιαία ετήσια κάλυψη κλινών 47,87%. Από τις 191 εισαγωγές οι 70 (36,64%) αφορούσαν 58 καρκινοπαθείς ασθενείς (55 ελληνικής καταγωγής). Από τους 58 ασθενείς, οι 28 ήταν άνδρες (48%). Η ηλικιακή κατανομή είχε ως εξής: 5% <50 ετών, 43% 50-74 ετών και 52% >75 ετών. Η εντόπιση του καρκίνου παρουσίαζε την εξής κατανομή: 17% πνεύμονας, 10% παχύ έντερο, 9% μαστό, 9% μήτρα, 9% στομάχι, 7% λάρυγγα, 7% αιδοίο-ωοθήκες, 5% εγκέφαλο, 5% ουροδόχο κύστη, 5% αίμα, 3% προστάτη και 14% σε λοιπά όργανα. Όσον αφορά στην πορεία της νόσου των καρκινοπαθών 2 ασθενείς διακομίστηκαν, 9 (15,51%), πήραν εξιτήριο και 47 (81,03%) κατέληξαν. Σε 17 (36,17%) πιστοποιητικά θανάτου η πρώτη αιτία θανάτου ήταν η καρδιοαναπνευστική ανακοπή και ακολουθούσε ο καρκίνος.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός του καρκίνου στη κλινική ήταν υψηλός, όπως επίσης και η θνησιμότητα των ασθενών. Σε μεγάλο αριθμό πιστοποιητικών θανάτου δεν αποτελούσε πρώτη αιτία θανάτου ο καρκίνος.

ΕΑ145 **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΨΕΩΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΣΤΟ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ**

Δανδουλάκης π. Μιχαήλ, Χαριτωνίδης Πρόδρομος, Θηραΐος Ελευθέριος, Τσόπελας Θεόδωρος

Κ.Υ. Βάρης

Εισαγωγή: Βασικό εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, είναι ο καθορισμός κλινικών δεικτών (κ.δ.).

Σκοπός: Η αξιολόγηση όψεως (face validity) των κ.δ. ποιότητας για προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου και οστεοπόρωσης από του ιατρού του Κ.Υ. Βάρης.

Υλικό και μέθοδος: Αξιολογήθηκαν οι αρχικοί κ.δ. τους οποίους είχε στείλει η Β ΔΥΠΕ, οι οποίοι ήταν 4. Έγινε πρώτη αξιολόγηση όψεως στην προσπάθεια μέτρησης της ποιότητας σε 2 ιατρεία του Κ.Υ. Βάρης, σε ασθενείς με φάκελο ΠΦΥ. Προστέθηκαν άλλοι 9 κλινικοί δείκτες. Στους αρχικούς κ.δ. δεν υπήρχαν για οστεοπόρωση. Στους τελικούς 13 κ.δ. ζητήθηκε να γίνει αξιολόγηση όψεως από τους ιατρούς του Κ.Υ. Βάρης χρησιμοποιώντας την κλίμακα likertscale.

Αποτελέσματα: Μετά από την ανωτέρω αξιολόγηση όψεως προέκυψαν 13 κ.δ. ως ακολούθως.

4 για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας, 5 για την προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, 2 για τον έλεγχο του παχέος εντέρου και 2 για την οστεοπόρωση.

Στους αρχικούς δείκτες που έχουν σταλεί στην Α ΥΠΕ, έχουν προστεθεί οι 1, 2, 3 για τον τεστ pap, 1,3,4 για τον καρκίνο μαστού και 1 για παχύ έντερο.

Συμπεράσματα: Προκειμένου να γίνει δυνατή η εφαρμογή των κ.δ. ποιότητας σε περιφερειακό επίπεδο, είναι απαραίτητο να γίνουν διαδικασίες Delphi σε όλες τις μονάδες Π.Φ.Υ.

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

EA146

Φωτίου Ελευθέριος, Μυλωνάκη Δέσποινα, Χατζηπασχάλη Ελεονώρα, Πατσιά Κωνσταντίνα, Κυριακάκη Αργυρώ

Κ.Υ. Περιστερίου Αττικής

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του παχέως εντέρου (ΚΠΕ) αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα τύπο καρκίνου και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών σχετίζονται με το στάδιο του κατά τη διάγνωση. Με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ο ΚΠΕ μπορεί να ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο και να έχει ευνοϊκή πρόγνωση. Προσυμπτωματικός έλεγχος συστήνεται στα άτομα άνω των 50 ετών, είτε κολονοσκόπηση ανά δεκαετία, είτε ετησίως υψηλής ευαισθησίας δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα (FOBT).

Σκοπός: Η ενίσχυση της συμμόρφωσης των ασθενών στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για ΚΠΕ.

Υλικό και μέθοδος: 92 άτομα ηλικίας 50-75 ετών, που προσήλθαν για οποιοδήποτε λόγο στο ΚΥ. Δόθηκε ερωτηματολόγιο για τον προσδιορισμό των ατόμων υψηλού κινδύνου για ΚΠΕ και υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση, δακτυλική, γενική αίματος και FOBT με μέθοδο ποσοτικής ανοσοχρωματογραφίας σε δείγματα 3 διαδοχικών κενώσεων. Όσοι βρέθηκαν να έχουν αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα παραπέμφθηκαν για κολονοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Στους 16 ανιχνεύθηκε αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα. Δύο από αυτούς είχαν ελαττωμένη αιμοσφαιρίνη και αιματοκρίτη σε σχέση με προηγούμενο τους έλεγχο. Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων με αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα ήταν τα 66,4 έτη, 60% άνδρες και 40% γυναίκες, ενώ το 20% από αυτούς είχαν οικογενειακό ιστορικό ΚΠΕ. Το 43% των ατόμων που ελέγχθηκαν είχαν κάνει κολονοσκόπηση τα τελευταία 10 χρόνια, ενώ το 80% αυτών που είχαν αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα είχαν κάνει κολονοσκόπηση τα τελευταία πέντε χρόνια.

Συμπέρασμα: Οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας κατέχουν μοναδική θέση στο να επηρεάσουν τη συμμόρφωση των ασθενών τους στις διαδικασίες προσυμπτωματικού ελέγχου, στο να ανιχνεύσουν άτομα υψηλού κινδύνου και να επισημάνουν τους τροποίσιμους παράγοντες κινδύνου στους ασθενείς τους. Περιθώρια ενίσχυσης της συμμόρφωσης των ασθενών στο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον ΚΠΕ υπάρχουν και πρέπει να οργανωθούν δράσεις προς την κατεύθυνση αυτή σε επίπεδο κοινότητας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

EA147

Ναλιμπάντη Μαρία¹, Μεράκου Κυριακούλα², Μπαρμπούνη Αναστασία²

¹ Νοσ/μείο Σερρών

² Τμήμα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής ΕΣΔΥ

Εισαγωγή: Η υπέρταση γίνεται ένα όλο και πιο συννηθισμένο πρόβλημα υγείας παγκοσμίως. Η μη συμμόρφωση στη θεραπεία είναι ο κύριος λόγος για την αποτυχία ελέγχου της αρτηριακής πίεσης. Η διασφάλιση της συμμόρφωσης των υπερτασικών ασθενών στη φαρμακευτική τους αγωγή για να προληφθούν οι επιπλοκές της υπέρτασης παραμένει μια σημαντική πρόκληση της δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων, αντιλήψεων και συμπεριφοράς των γιατρών που αντιμετωπίζουν υπερτασικούς ασθενείς στο νομό Σερρών και Δράμας σχετικά με τη συμμόρφωσή τους στην φαρμακευτική αγωγή.

Υλικό: Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 202 γιατροί των νομών Σερρών και Δράμας.

Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο προερχόμενο από την Ευρωπαϊκή μελέτη ABC, αποτελούμενο από 6 θεματικές ενότητες και 135 συνολικά ερωτήσεις.

Αποτελέσματα: Οι ιατροί της παρούσας μελέτης φάνηκε ότι δεν χρησιμοποιούν τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συμμόρφωση σε ένα ποσοστό της τάξης του 84,7%. Όσον αφορά τη συνομιλία με ασθενείς σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή τους μόλις το 10,1% αφιερώνει πάνω από 15 λεπτά. Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία των ιατρών (84,7%) δεν παρέχουν εκπαιδευτικές υποστηρικτικές συναντήσεις στους ασθενείς με άλλους ασθενείς με την ίδια πάθηση (peer mentoring). Τέλος οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι παρέμβασης θεωρήθηκαν η παροχή πληροφοριών και η συνομιλία με τους ασθενείς σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Η συμμόρφωση των ασθενών στην αντιυπερτασική φαρμακευτική αγωγή βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Ένας από τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες είναι η μη χρήση των κατευθυντήριων οδηγιών από τους ιατρούς. Περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο τομέα θα μπορούσε να επιφέρει ευνοϊκά αποτελέσματα.

ΕΑ148 ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

Παπακώστα Παρασκευή - Άννα, Κωμοδρόμος Χαράλαμπος, Τζαβέλλα Ευσταθία

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Ο Δήμος Αθηναίων μέσω των Δημοτικών Ιατρείων γίνεται αρωγός στην υποστήριξη της υγείας της οικογένειας και της γυναίκας όλων των πληθυσμιακών ομάδων. Καθώς η οικονομική σύγκυρία έχει καταστήσει δύσκολη την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας προσφέρουν πρόληψη και δωρεάν ιατρική παρακολούθηση, σε όλες τις ηλικίες.

Σκοπός: Η ανάδειξη των παροχών του γυναικολογικού τμήματος σε πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας, σε ομάδες χωρίς δυνατότητα πρόσβασης στις ιατρικές δομές.

Υλικό και μέθοδος: Αξιολόγηση παρεχομένων υπηρεσιών υγείας διερευνώντας στοιχεία τελευταίων ετών, από «βιβλία γυναικολογικού ιστορικού ασθενών» των Δημοτικών Ιατρείων, του Παγκρατίου και του Κολωνού. Αξιολογήθηκαν test Pap/ψηλάφηση μαστού.

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκαν 1,596 test Pap. Το 2012 υπήρχαν παθολογικά ευρήματα σε 7,38% και παραπέμφθηκαν για κολποσκόπηση/τριτοβάθμια περίθαλψη. Το 2009, πραγματοποιήθηκαν 720 ψηλαφίσεις μαστού. Βρέθηκαν με ινοκυστική μαστοπάθεια/CA μαστού 4,4% και παραπέμφθηκαν.

Συμπέρασμα: Τα Δημοτικά Ιατρεία παρέχουν δωρεάν εργαστηριακές, κλινικές εξετάσεις, λήψη test Pap, ψηλάφηση μαστού, παραπομπή σε τριτοβάθμια φροντίδα. Παρέχουν ενημέρωση/οδηγίες για Σ.Μ.Ν., αντισύλληψη, οικογενειακό προγραμματισμό, συμβουλευτική εγκύου. Πραγματοποιούν επιμόρφωση σε σχολεία, χώρους εργασίας, γειτονιές. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην περιποίηση νεογνού/βρέφους, στον θηλασμό με τις ευεργετικές ιδιότητες στην άμυνα του οργανισμού και στην ψυχολογία βρέφους/μητέρας. Συστήνουν σωστό μαστολογικό έλεγχο και απομυθοποιούν τη βλάβη ακτινοβολίας-μαστογραφίας. Επιτυγχάνουν την εύρεση καρκίνου μαστού/τραχήλου σε πρώιμο στάδιο άρα θεραπεύσιμο, και βελτιώνουν την ψυχική υγεία δημοτών/επισκεπτών. Κατά συνέπεια, επιτυγχάνεται αποσυμφόρηση τριτοβάθμιων θεραπευτικών ιδρυμάτων, χωρίς οικονομική επιβάρυνση ασθενών ή δομών υγείας, μειώνοντας το κόστος θεραπείας.

ΕΑ149 Ο ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ, ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Σακκούλη Ζωή, Μπράτσιο - Φωτοπούλου Ροζαρία - Έλσα, Τζαβέλλα Ευσταθία

Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας, Δημοτικά Ιατρεία Δήμου Αθηναίων

Εισαγωγή: Ο Δήμος Αθηναίων πραγματοποιεί το πρώτο μέτρο για την καταπολέμηση ασθενειών, την πρόληψη στα Δημοτικά Ιατρεία με παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους κατοίκους, σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, άπορους, μετανάστες, άστεγους, άνεργους, ουσιοεξαρτώμενους.

Σκοπός: Η ανάδειξη της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τα Δημοτικά Ιατρεία της Αθήνας σε αναβαθμισμένη μορφή, εστιάζοντας στην πρόληψη νοσημάτων μέσω αιματολογικών εξετάσεων και παρακολούθησης χρόνιων πασχόντων από το μικροβιολογικό τμήμα.

Υλικό και μέθοδος: Η διερεύνηση και αξιολόγηση στοιχείων από «τα βιβλία ασθενών» των τελευταίων ετών, του μικροβιολογικού τμήματος των Δημοτικών Ιατρείων της Αθήνας, με την εφαρμογή μικροβιολογικών, βιοχημικών, κυτταρολογικών εξετάσεων. Το 2012 η επισκεψιμότητα ήταν 2,8% στο σύνολο εξετάσεων, το 2013 9,5%.

Αποτελέσματα: Το 2011 πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες σε 600 άτομα και έγιναν 2.790 εξετάσεις, βρέθηκε 5,8% να έχουν χαμηλό αιματοκρίτη, 12,5% χοληστερίνη, 7,5% μικρόβια στην εξέταση ούρων.

Συμπεράσματα: Η ΠΦΥ εξειδικευμένη, γρήγορη, κοντά στην κοινότητα και δωρεάν παρέχεται σε δημότες και μη. Πραγματοποιεί εξέταση προαγωνιστική νέων αθλητών και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων. Παρακολουθεί χρόνια πάσχοντες από σακχαρώδη/νεανικό διαβήτη, υπέρταση/καρδιοπάθειες, παχυσαρκία. Παράλληλα, πραγματοποιούνται δράσεις σε χώρους των Δημοτικών Ιατρείων και πολυσύχναστους εξωτερικούς για εξέταση, ενημέρωση, διανομή έντυπου υλικού, οπτικοακουστικές παρουσιάσεις για πρόληψη του ευρύτερου κοινού όλων των ηλικιών, με διεύθυνση του φάσματος των εξετάσεων σε αντίστοιχους αναλυτές. Επίσης ο Δήμος Αθηναίων έχει συνάψει μνημόνια συνεργασίας με Μ.Κ.Υ.Ο. - ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, ΠΡΑΞΙΣ, ΕΞΕΛΙΞΙΣ, Πατρώι του Κόσμου, Πατρώι χωρίς Σύνορα, ΚΥΑΔΑ, λέσχες φίλιας.

ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΦΡΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΟΠΛΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Παναγίδου Χρ.¹, Βασιλείου Αν.², Χαραλάμπους Γ.³

¹ Λοχαγός Νοσηλεύτρια Ε.Φ, Msc, PhD(c) in Health Management

² Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Msc, PhD(c) in Health Management

³ Χειρουργός Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, Καθηγητής Frederick University

Εισαγωγή: Οι μαζικές καταστροφές, φυσικές ή τεχνολογικές εγκυμονούν πολλούς κινδύνους, τόσο σε έμφυχο, όσο και σε άψυχο υλικό. Εγκυμονούν κινδύνους που απειλούν τη δημόσια υγεία όπως μαζικές απώλειες υγείας, καταστροφή εγκαταστάσεων και άλλου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, θανάτωσης ζώων, μόλυνσης πόσιμου νερού, άστεγους κ.λπ. Σε παγκόσμιο επίπεδο, αποτελούν καταστάσεις επείγουσας ανάγκης.

Ιδιάζουσες καταστάσεις είναι οι καταστροφές με την χρήση χημικών, βιολογικών και ραδιενεργών όπλων μαζικής καταστροφής, τα οποία χαρακτηρίζονται ως τα πιο απεχθή και περιφρονητέα όπλα που γνώρισε η ανθρωπότητα και απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναγνώριση της αναγκαιότητας αλλαγής νοοτροπίας σε επίπεδο άμυνας μιας χώρας για αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών. Ο χαρακτήρας και ο σχεδιασμός ανταπόκρισης των αρμοδίων είναι πολύπλοκη και απαιτητική.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναζήτηση και συλλογή δεδομένων από επιστημονικές βάσεις δεδομένων, ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η δυνατότητα μιας χώρας, να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις απροσδόκητες και μεγάλης εμβέλειας έγκειται στην ανάπτυξη σχεδίων ετοιμότητας σε όλων των ειδών καταστροφές, στο επίπεδο γνώσης του πληθυσμού για την κάθε περίπτωση και στην λήψη αναγκαίων προστατευτικών μέτρων. Η Εθνική Φρουρά, είναι ένας πολυδύναμος οργανισμός και ως σώμα ασφαλείας, επιβάλλεται να εξελισσεται και να διατηρεί ένα επίπεδο εκπαίδευσης και ετοιμότητας σε οποιαδήποτε ενδεχόμενη απειλή. Για να καταστεί δυνατό προϋποθέτει τη δημιουργία Μονάδας Έκτακτων Αναγκών με εξειδικευμένες ομάδες αντιμετώπισης κρίσεων, καταρτισμένες και έτοιμες να ανταποκριθούν σε συμβάντα PBX άμυνας, η οποία διευρύνεται και στην οργάνωση συντονιστικού επιχειρησιακού κέντρου με σκοπό την οργάνωση και τον συντονισμό, όλων των υπηρεσιών της χώρας, ούτως ώστε να ανταποκριθούν άμεσα σε τέτοιες μορφής περιστατικό, επιτυγχάνοντας την μείωση των επιπτώσεων που ενδεχομένως να προκαλέσουν.

ΕΑ151 **Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΝΟΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

Βασιλείου Αν.¹, Παναγίδου Χρ.², Χαραλάμπους Γ.³

¹ Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Msc, PhD (c) in Health Management

² Λοχαγός Νοσηλεύτρια Ε.Φ, Msc, PhD (c) in Health Management

³ Χειρουργός Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, Καθηγητής Frederick University

Εισαγωγή: Με τις σύγχρονες εξελίξεις, είναι πλέον γεγονός ότι ο όγκος των πληροφοριών που σχετίζονται με την φροντίδα του ασθενούς έχει αυξηθεί κατά πολύ, λόγω της ενσωμάτωσης μεγάλου αριθμού εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων στους φάκελους των ασθενών. Τα διαχειριστικά καθήκοντα των ιατρών και των νοσηλευτών γίνονται διαρκώς περισσότερα καθώς η πολυπλοκότητα των ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας αυξάνεται.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναγκαιότητα εφαρμογής ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της Κύπρου.

Υλικό και μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων, βιβλία, επιστημονικά περιοδικά και άρθρα. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε χειρονακτική έρευνα σε βιβλιοθήκες.

Αποτελέσματα: Η καλή οργάνωση των τριών συστατικών ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος, το Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα και το Πληροφοριακό Σύστημα Διάθεσης και Διαχείρισης Φαρμάκων προσφέρουν στις υπηρεσίες εύκολη πρόσβαση και έλεγχο στο ιστορικό του ασθενούς και επανεξέταση της φαρμακευτικής του αγωγής. Επιπλέον, προσδίδει στο Νοσηλευτικό προσωπικό τον χρόνο που απαιτείται να έχει για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας και συζήτησης με τον ασθενή ενώ παράλληλα προσφέρει πληροφορίες για την ποσότητα των φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουμε στην διάθεση μας, την ανάγκη για παραγγελίες καθώς και έλεγχο σπαταλών που μπορεί να υπάρξουν σε σκευάσματα ή άλλα αναλώσιμα υλικά που εντάσσονται στο φαρμακείο.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή μόλις τριών συστατικών ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος, το Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα και το Πληροφοριακό Σύστημα Διάθεσης και Διαχείρισης Φαρμάκων, θα βελτιώσει το επίπεδο εξυπηρέτησης και ασφάλειας των ασθενών, την απλούστευση και αυτοματοποίηση των διαδικασιών του Νοσοκομείου Αθαλάσσης, θα οδηγήσει στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση του φόρτου εργασίας για το προσωπικό και στην καλύτερη διαχείριση του κόστους.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ: ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ανδρέου Κυριάκος¹, Ανδρέου Μύρια¹, Ιωάννου Φοίβος¹, Χαραλάμπους Γεώργιος^{1,2}

¹ MSc Health Management, Frederick University, Λευκωσία

² Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» Αθηνών, Συντονιστής MSc Health Management

Εισαγωγή: Η "βιομηχανία" του ιατρικού τουρισμού αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική παράμετρο η οποία ωθεί στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης της παγκόσμιας αγοράς του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται ότι αγγίζει το 25-35%. Σε αυτή τη προοπτική πολλά κράτη έχουν αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής ιατρικού τουρισμού προσαρμοσμένο στα συγκριτικά πλεονεκτήματα κάθε χώρας.

Σκοπός: Να διερευνηθεί τους λόγους για τους οποίους ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη γενικότερη ανάπτυξη της Κύπρου, μέσα στα πλαίσια μιας γενικευμένης οικονομικής κρίσης, όπου ζητούνται συνεχώς νέοι πόροι για αύξηση των εσόδων του κράτους, καθώς επίσης τη διερεύνηση των προοπτικών ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο και τα οφέλη του.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια πολλαπλών επαναλήψεων σε εμπειρογνώμονες σύμφωνα με την τεχνική Delphi. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικά κριτήρια ανάλυσης με ημιδομημένες συνεντεύξεις, ενώ οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο, αναλύθηκαν με ποσοτικά κριτήρια με την χρήση του στατιστικού πακέτου spss.

Αποτελέσματα: Αναδεικνύονται σημαντικά οφέλη ενίσχυσης της οικονομίας του τόπου, η ανάγκη αξιοποίησης και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και η υιοθέτηση παραμέτρων για διαπίστευση της ποιότητας των νοσηλευτηρίων.

Συμπεράσματα: Προβάλλεται η πολιτική βούληση για ανάπτυξη αυτού του τομέα στα πλαίσια ενός συγκροτημένου σχεδιασμού σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, η ανάγκη για παραγωγή ενός αναβαθμισμένου προϊόντος σε ανταγωνιστική τιμή, η προώθηση του και η χάραξη στρατηγικής για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

Ντελέζος Κωνσταντίνος¹, Τσαλούμπη Δέσποινα¹, Αντωνέλλου Νίκη¹, Μέντζιου Ειρήνη¹, Μπέντος Δημήτριος¹, Νεστορίδου Αικατερίνη¹

¹ Εργαστήριο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η μελέτη εκτίμησης του οικιακού κινδύνου είναι μια συλλογική και δυναμική διαδικασία η οποία ακολουθεί τις βασικές ενέργειες του εντοπισμού, ανάλυσης, εκτίμησης του μεγέθους, εφαρμογής διαδικασιών πρόληψης και επανελέγχου, για να είναι πλήρης και αποτελεσματική.

Σκοπός: Η εντόπιση των οικιακών κινδύνων (κυρίως χημικοί και ηλεκτρομαγνητικοί) εντός των σημερινών οικιών και το κατά πόσον ακολουθούνται βασικές πρακτικές υγιεινής από τους ενοίκους, για να αποφύγουν την έκθεσή τους σε αυτούς.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε υπό την μορφή συνεντεύξεων με ερωτηματολόγια ανοικτού και κλειστού τύπου και σε αυτή συμμετείχαν κάτοικοι ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας από 20 έως 60 ετών.

Αποτελέσματα: Η κυρία κατοικία των συμμετεχόντων είναι σε ποσοστό 86% διαμέρισμα και 14% μονοκατοικία. Οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά στην ερώτηση για το αν έχει γίνει χρήση μονωτικών υλικών στην κατασκευή του σπιτιού σε ποσοστό 69%, ενώ για το κάθε πότε πρέπει να γίνεται αερισμός στο χώρο του σπιτιού το 91% δήλωσε κάθε μέρα. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι σκουπίζουν το σπίτι τους κυρίως με ηλεκτρική σκούπα(97%). Σε ποσοστό 57% η χρήση χλωρίνης γίνεται ύστερα από ανάμειξη με ζεστό νερό και σε ποσοστό 47% με κρύο. Σχετικά με τα κλιματιστικά, το 57% κάνει γενική συντήρηση κάθε χρόνο.

Συμπεράσματα: Έχοντας τις κατάλληλες ορθές πρακτικές υγιεινής μπορεί να επιτευχθούν αλλαγές αρχικά μέσα στην οικία και κατ' επέκταση στην ίδια την κουλτούρα της χώρας.

ΕΑ154 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ (EAN)

Ευαγγελία Τζάλα, Σοφία Καπνίδη, Ανθή Χρυσοστόμου

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Εισαγωγή: Ο καρκίνος αποτελεί ένα από τα κυριότερα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Η ραγδαία αύξηση των περιστατικών τα τελευταία χρόνια, οδήγησε την Ευρωπαϊκή Ένωση να καταστήσει την μάχη εναντίον του καρκίνου προτεραιότητα, εστιάζοντας κυρίως στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την ακριβή αποτύπωση του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο μέσω της λειτουργίας των αρχείων νεοπλασιών. Τα αρχεία νεοπλασιών αποτελούν την αφετηρία για τον έλεγχο του καρκίνου σε κάθε χώρα.

Σκοπός: Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου, μέσω της συστηματικής συλλογής στοιχείων για: 1. την συχνότητα της νόσου (επίπτωση και επιπολασμό), το στάδιο διάγνωσης της νόσου, και την αρχική θεραπεία (θεραπεία πρώτης γραμμής) που λαμβάνουν οι ασθενείς και 2. την αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης για τον καρκίνο για τη χάραξη στοχευμένης αντικαρκινικής πολιτικής.

Υλικό-Μέθοδος: Οι νέες διαγνώσεις για κακοήθη και ενδοεπιθηλιακά (in situ) νεοπλάσματα όλων των εντοπίσεων και ενδοκρανιακού όγκους και όγκους του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, καλοήθεις και οριακής κακοήθειας. Η συλλογή της πληροφορίας γίνεται μέσω των καταγραφών καρκίνου στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της χώρας, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία και αφορά παιδιά, έφηβους και ενήλικες.

Αποτέλεσμα: Τα στοιχεία για το 2012 και 2013, τον πρώτο και δεύτερο χρόνο λειτουργίας του EAN, τα οποία συνέλλεξαν οι καταγραφείς καρκίνου. Συγκριτικά με τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ για τη χώρα, το 1/3 των νέων περιπτώσεων έχει καταγραφεί, γεγονός το οποίο είναι θετικό λαμβάνοντας υπόψη ότι το EAN είναι ένα νέο αρχείο.

Συμπέρασμα: Η ανάπτυξη του EAN αποτελεί πρόκληση για τη χώρα. Παρά τις δυσκολίες που παραμένουν υπαρκτές ολόένα και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και διοικητές-ριες νοσοκομείων συνεισφέρουν στην υλοποίηση του δύσκολου αυτού εγχειρήματος το οποίο χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ.

The background features a bright sun in the upper left quadrant, with several dark silhouettes of people in various flying or jumping poses scattered across the sky. In the bottom right corner, there is a silhouette of a group of people standing together, with one person in the foreground being a lighter shade of blue than the others.

Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

Η

HARRISON T. ΕΑ057, ΕΑ058

Α

ΑΓΟΥΔΗΜΟΥ Ν. ΕΑ028
ΑΓΡΑΠΙΔΑΚΗ Δ. ΕΑ052
ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ Α.-Μ. ΕΑ014
ΑΚΡΙΔΑ-ΔΕΜΕΡΤΖΗ Κ. ΕΑ006
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ Ι. ΕΑ056
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ Ε. ΕΑ050
ΑΛΕΠΑΚΗ Μ. ΕΑ042, ΕΑ043
ΑΝΔΡΕΟΥ Κ. ΕΑ090, ΕΑ152
ΑΝΔΡΕΟΥ Μ. ΕΑ152
ΑΝΔΡΙΩΤΗ Δ. ΕΑ035, ΕΑ097
ΑΝΔΡΟΜΑΝΕΣΚΟΥ Φ. ΕΑ101
ΑΝΤΩΝΕΛΛΟΥ Ν. ΕΑ153
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Ε. ΕΑ060
ΑΝΤΩΝΟΥΔΗ Α. ΕΑ038
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Ν. ΕΑ056
ΑΡΑΠΗ Κ. ΕΑ141
ΑΡΚΟΥΔΗ Χ. ΕΑ011

Β

ΒΑΒΟΥΛΗ Μ. ΕΑ052
ΒΑΛΑΜΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ Μ. ΕΑ048, ΕΑ049
ΒΑΛΑΜΟΥΤΟΠΟΥΛΟΥ Χ. ΕΑ049
ΒΑΛΒΗΣ Σ. ΕΑ099
ΒΑΛΚΑΝΑΣ Ι. ΕΑ019
ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ Α. ΕΑ007
ΒΑΡΕΛΑ Α. ΕΑ056
ΒΑΡΟΥΔΗΣ Λ. ΕΑ047
ΒΑΡΣΟΥ Ε. ΕΑ039
ΒΑΣΑΛΟΣ Κ. ΕΑ003
ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ Τ. ΕΑ069, ΕΑ071, ΕΑ073,
ΕΑ074, ΕΑ076, ΕΑ080,
ΕΑ081, ΕΑ083, ΕΑ084
ΒΑΣΙΛΑΡΑΚΗ Β. ΕΑ050
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Α. ΕΑ150, ΕΑ151
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Β. ΕΑ070
ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Γ. ΕΑ144
ΒΑΣΣΑΛΟΥ Ε. ΕΑ002, ΕΑ003
ΒΑΣΤΑΡΔΗ Μ. ΕΑ012
ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. ΕΑ022, ΕΑ025, ΕΑ026,
ΕΑ027, ΕΑ029, ΕΑ045,
ΕΑ057, ΕΑ058

ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Εμ. ΕΑ045, ΕΑ057, ΕΑ058
ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗ Α. ΕΑ023, ΕΑ044
ΒΙΔΑΛΗΣ Π. ΕΑ113
ΒΛΑΧΑΔΗ Μ. ΕΑ033
ΒΛΑΧΑΔΗΣ Ν. ΕΑ033
ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΥ Μ.-Ι. ΕΑ066
ΒΟΒΟΛΗΣ Ι. ΕΑ035
ΒΟΓΙΑΤΖΗ Α. ΕΑ031
ΒΟΪΔΑΡΟΥ Χ. ΕΑ005, ΕΑ006
ΒΟΣΚΑΚΗ Α. ΕΑ131, ΕΑ134
ΒΟΣΚΟΠΟΥΛΗ Μ. ΕΑ112
ΒΟΥΡΓΕΝΤΗ Μ. ΕΑ122
ΒΡΑΧΝΗΣ Ν. ΕΑ033

Γ

ΓΑΒΑΝΑ Μ. ΕΑ010
ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ Η. ΕΑ132
ΓΑΣΠΑΡΗ Μ. ΕΑ055
ΓΕΜΕΛΙΑΡΗ Μ. ΕΑ008, ΕΑ009, ΕΑ013,
ΕΑ127
ΓΕΝΝΑΤΑ Μ. ΕΑ051
ΓΕΩΡΓΑ Α. ΕΑ075
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Θ. ΕΑ020, ΕΑ023, ΕΑ024,
ΕΑ044, ΕΑ046, ΕΑ059
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. ΕΑ100
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Γ. ΕΑ035
ΓΕΩΡΓΟΥΛΙΑ Γ. ΕΑ031
ΓΙΑΚΚΟΥΠΗ Π. ΕΑ026, ΕΑ027, ΕΑ029
ΓΙΑΛΕΔΑΚΗ Π. ΕΑ126
ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ Σ. ΕΑ018, ΕΑ121
ΓΙΑΝΝΕΛΟΥ Γ. ΕΑ006
ΓΚΑΓΤΖΗΣ Δ. ΕΑ051
ΓΚΑΡΑΝΗ-ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Τ. ΕΑ138, ΕΑ141
ΓΚΕΤΣΙΟΣ Ι. ΕΑ069, ΕΑ074
ΓΚΙΚΑ Σ. ΕΑ137
ΓΚΟΓΚΟΓΛΟΥ Β. ΕΑ011
ΓΚΟΜΑ Φ. ΕΑ021, ΕΑ136, ΕΑ137
ΓΛΥΝΟΥ Ε. ΕΑ045
ΓΟΥΛΑ Θ. ΕΑ104
ΓΟΥΣΙΑ Π. ΕΑ004
ΓΡΗΓΟΡΑΚΗ Α. ΕΑ037
ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Ε. ΕΑ120

Δ

ΔΑΒΙΔΕΛΗΣ Α. ΕΑ077

ΔΑΝΔΟΥΛΑΚΗΣ Μ.	ΕΑ008, ΕΑ009, ΕΑ013, ΕΑ036, ΕΑ040, ΕΑ041, ΕΑ125, ΕΑ126, ΕΑ127, ΕΑ145
ΔΑΡΑΤΣΙΑΝΟΥ Μ.	ΕΑ094
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ Μ.	ΕΑ031
ΔΑΣΚΑΛΟΥ Α.	ΕΑ093
ΔΕΛΗΤΖΑΚΗΣ Δ.	ΕΑ135
ΔΕΜΕΡΤΖΗΣ Π.	ΕΑ006
ΔΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ099
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Π.	ΕΑ144
ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Π.	ΕΑ052
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Ι.	ΕΑ059
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Β.	ΕΑ003
ΔΟΥΓΑΣ Γ.	ΕΑ046
ΔΟΥΚΑΣ Λ.	ΕΑ128
ΔΟΥΝΑΒΗΣ Γ.	ΕΑ112

Ε

ΕΒΡΕΝΟΓΛΟΥ Λ.	ΕΑ001, ΕΑ014
ΕΓΓΛΕΖΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ083
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ Α.	ΕΑ041, ΕΑ125
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Σ.	ΕΑ122
ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΣ Σ.	ΕΑ039
ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ Ι.	ΕΑ070

Ζ

ΖΑΓΚΑΛΗΣ Θ.	ΕΑ107
ΖΑΧΑΡΤΖΗ Ν.	ΕΑ066
ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΣ Α.	ΕΑ118
ΖΥΓΑ Σ.	ΕΑ070, ΕΑ078, ΕΑ094
ΖΩΪΔΗΣ Χ.	ΕΑ015
ΖΩΡΟΥ Ε.	ΕΑ045
ΖΩΤΟΥ Α.	ΕΑ131, ΕΑ134

Η

ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Δ.	ΕΑ046
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΕΑ054

Θ

ΘΑΝΑΣΙΑΣ Ε.	ΕΑ114
ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ Β.	ΕΑ126
ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΣ Π.	ΕΑ052, ΕΑ053
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ Μ.	ΕΑ044
ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ.	ΕΑ011
ΘΗΡΑΙΟΣ Ε.	ΕΑ040, ΕΑ145

Ι

ΙΣΤΙΚΟΓΛΟΥ Ι.	ΕΑ116
ΙΩΑΝΝΙΔΗ-ΚΑΠΟΛΟΥ Ε.	ΕΑ016
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Α.	ΕΑ078, ΕΑ094
ΙΩΑΝΝΟΥ Φ.	ΕΑ090, ΕΑ152

Κ

ΚΑΒΟΥΡΑ Ο.	ΕΑ055
ΚΑΔΙΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Γ.	ΕΑ063, ΕΑ072
ΚΑΖΑΚΟΥ Ε.	ΕΑ018
ΚΑΚΑΛΟΥ Ε.	ΕΑ049
ΚΑΛΛΙΜΑΝΗ Ι.	ΕΑ108
ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Σ.	ΕΑ086
ΚΑΛΟΓΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Κ.	ΕΑ059
ΚΑΛΥΒΑΣ Χ.	ΕΑ072
ΚΑΜΑΡΙΩΤΗΣ Σ.	ΕΑ028
ΚΑΝΔΥΛΗ Α.	ΕΑ059
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ Ν.	ΕΑ051
ΚΑΝΕΛΛΟΥ Α.	ΕΑ142
ΚΑΝΕΛΟΥ Μ.	ΕΑ041, ΕΑ125
ΚΑΠΝΙΔΗ Σ.	ΕΑ154
ΚΑΡΑΒΑ Ε.	ΕΑ131, ΕΑ134
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ Αικ.	ΕΑ046
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Β.	ΕΑ077, ΕΑ108, ΕΑ118
ΚΑΡΑΔΗΜΑΣ Κ.	ΕΑ022
ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΣ Π.	ΕΑ042, ΕΑ043
ΚΑΡΑΜΟΛΕΓΚΟΥ Κ.	ΕΑ087
ΚΑΡΑΣΑΡΙΔΟΥ Σ.	ΕΑ031
ΚΑΣΤΕΛΙΑΝΟΥ Α.	ΕΑ065
ΚΑΤΡΑΝΤΖΗ Μ.	ΕΑ101
ΚΑΤΣΑ Μ.-Ε.	ΕΑ070, ΕΑ078, ΕΑ094
ΚΑΤΣΑΟΥΝΟΣ Π.	ΕΑ023, ΕΑ044
ΚΑΤΣΙΟΥΛΗΣ Α.	ΕΑ061
ΚΕΝΤΕΠΟΖΙΔΗΣ Ι.	ΕΑ138
ΚΕΣΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	ΕΑ050
ΚΙΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ144
ΚΙΟΥΜΗΣ Ι.	ΕΑ141
ΚΛΑΨΗ Α.	ΕΑ135
ΚΝΙΘΑΚΗ Α.	ΕΑ085
ΚΟΚΚΑΛΗ Ι.	ΕΑ059
ΚΟΚΚΙΝΟΣ Π.	ΕΑ007
ΚΟΛΙΟΥ Β.-Ε.	ΕΑ002
ΚΟΛΟΒΟΣ Π.	ΕΑ078, ΕΑ094
ΚΟΝΟΜΗ Κ.	ΕΑ111
ΚΟΡΔΟΠΑΤΗ Γ.	ΕΑ062

ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε.	ΕΑ033, ΕΑ092, ΕΑ093, ΕΑ106, ΕΑ117	ΛΕΒΕΝΤΗ Π.	ΕΑ054
ΚΟΡΟΛΟΓΟΥ Ε.	ΕΑ110	ΛΙΑΤΗΣ Σ.	ΕΑ040
ΚΟΡΟΝΤΙΝΗ Α.	ΕΑ053	ΛΙΟΝΑ Αικ.	ΕΑ046
ΚΟΡΩΝΙΔΗ Μ.	ΕΑ028	ΛΙΟΝΗΣ Χ.	ΕΑ034
ΚΟΣΜΑΔΑΚΗ Ε.	ΕΑ136	ΛΙΤΣΑΡΔΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ085
ΚΟΤΑΜΠΑΣΗ Χ.	ΕΑ014	ΛΟΪΣΙΟΥ Τ.	ΕΑ031
ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΗ- ΔΗΜΟΛΙΑΝΗ Δ.-Ε.	ΕΑ078	ΛΟΥΛΑΚΑΚΗΣ Φ.	ΕΑ015
ΚΟΥΔΟΥΝΗΣ Π.	ΕΑ047	Μ	
ΚΟΥΚΟΥΔΑ Μ.	ΕΑ041, ΕΑ125	ΜΑΓΑΝΝΑ Μ.	ΕΑ094
ΚΟΥΜΟΥΡΟΥ Σ.	ΕΑ129	ΜΑΓΚΟΥ Β.	ΕΑ131, ΕΑ134
ΚΟΥΝΟΥΠΑΣ Α.	ΕΑ108	ΜΑΪΣΗ Μ.	ΕΑ029
ΚΟΥΡΕΑ Κ.	ΕΑ060	ΜΑΚΑΡΩΝΑΣ Α.	ΕΑ098
ΚΟΥΡΕΑ-ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Τ.	ΕΑ023, ΕΑ044, ΕΑ060, ΕΑ061	ΜΑΚΡΗ Α.	ΕΑ031
ΚΟΥΤΕΝΤΑΚΗΣ Κ.	ΕΑ011	ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ Β.	ΕΑ114
ΚΟΥΤΗΣ Χ.	ΕΑ019, ΕΑ077, ΕΑ085, ΕΑ108, ΕΑ118	ΜΑΚΡΥΝΟΣ Γ.	ΕΑ101
ΚΟΥΤΟΥ Α.	ΕΑ098, ΕΑ140	ΜΑΛΑΜΟΣ Ν.	ΕΑ083
ΚΟΥΤΣΑΦΤΗΣ Χ.	ΕΑ110	ΜΑΝΔΑΛΟΣ Π.	ΕΑ056
ΚΟΥΤΣΙΟΜΑΝΗ Θ.	ΕΑ057, ΕΑ058	ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ Γ.	ΕΑ022, ΕΑ025
ΚΟΥΤΣΟΜΠΟΓΕΡΑ Λ.	ΕΑ038, ΕΑ112	ΜΑΝΙΑΤΗΣ Α.	ΕΑ123
ΚΤΕΝΑ Δ.	ΕΑ106	ΜΑΝΙΤΑΡΑ Α.	ΕΑ131, ΕΑ134
ΚΤΕΝΑΣ Ε.	ΕΑ033, ΕΑ069, ΕΑ092, ΕΑ093, ΕΑ117	ΜΑΝΟΥΣΟΥ Α.	ΕΑ083
ΚΥΚΛΟΥ Ε.	ΕΑ091	ΜΑΝΤΑΣ Α.	ΕΑ057, ΕΑ058
ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ Α.	ΕΑ146	ΜΑΝΩΛΙΤΖΑΣ Π.	ΕΑ120
ΚΩΜΟΔΡΟΜΟΣ Χ.	ΕΑ148	ΜΑΡΚΑΤΗ Α.	ΕΑ085
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Α.	ΕΑ068	ΜΑΡΚΟΥ Φ.	ΕΑ030, ΕΑ047, ΕΑ050
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ.Γ.	ΕΑ056	ΜΑΣΙΑ Ε.	ΕΑ032
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ.Κ.	ΕΑ017, ΕΑ056, ΕΑ108, ΕΑ118	ΜΑΣΙΑ Μ.	ΕΑ032
ΚΩΣΤΙΚΑΣ Κ.	ΕΑ060	ΜΑΤΘΟΠΟΥΛΟΣ Δ.	ΕΑ114
ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ140	ΜΑΤΣΑΤΣΙΝΗΣ Ν.	ΕΑ120
Λ		ΜΑΥΡΑΓΑΝΗΣ Π.	ΕΑ023, ΕΑ044
ΛΑΓΓΑΣ Δ.	ΕΑ010	ΜΑΥΡΙΚΙΟΥ Δ.	ΕΑ097
ΛΑΓΓΟΥ Α.	ΕΑ142, ΕΑ143	ΜΕΓΑΛΟΥ Αικ.	ΕΑ030
ΛΑΓΓΟΥ Π.	ΕΑ142, ΕΑ143	ΜΕΛΑ Σ.	ΕΑ030
ΛΑΜΠΙΡΗ Μ.	ΕΑ022, ΕΑ025	ΜΕΛΙΓΚΩΝΗΣ Γ.	ΕΑ046
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Σ.	ΕΑ023	ΜΕΛΛΟΥ Κ.	ΕΑ020, ΕΑ024
ΛΑΜΠΡΟΥ Α.	ΕΑ059	ΜΕΝΕΓΑΚΗΣ Π.	ΕΑ089
ΛΑΠΠΑ Ι.	ΕΑ053	ΜΕΝΕΓΑΣ Δ.	ΕΑ023, ΕΑ044
ΛΑΤΖΙΑ Μ.	ΕΑ097	ΜΕΝΤΖΙΟΥ Ε.	ΕΑ028, ΕΑ054, ΕΑ098, ΕΑ099, ΕΑ101, ΕΑ107, ΕΑ111, ΕΑ135, ΕΑ140, ΕΑ153
		ΜΕΝΤΗΣ Α.	ΕΑ023
		ΜΕΡΑΚΟΥ Ε.	ΕΑ126

ΜΕΡΑΚΟΥ Κ.	ΕΑ060, ΕΑ061, ΕΑ085, ΕΑ086, ΕΑ089, ΕΑ091, ΕΑ095, ΕΑ096, ΕΑ131, ΕΑ132, ΕΑ133, ΕΑ134, ΕΑ147	ΜΠΙΤΣΟΛΑΣ Ν.	ΕΑ059
ΜΕΡΜΗΓΚΑΣ Κ.	ΕΑ135	ΜΠΟΛΙΟΥΔΑΚΗ Β.	ΕΑ098
ΜΕΤΙΣΟΓΛΟΥ Α.	ΕΑ123	ΜΠΟΣΚΟΥ Γ.	ΕΑ099
ΜΗΛΩΝΗ Ε.	ΕΑ061	ΜΠΟΥΛΑΝΙΚΗ Π.	ΕΑ100, ΕΑ102, ΕΑ139, ΕΑ140
ΜΗΤΣΑΚΑ Δ.	ΕΑ083	ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑ Α.	ΕΑ031
ΜΗΤΣΙΩΝΗΣ Σ.	ΕΑ135	ΜΠΟΥΧΟΥΝΑ Σ.	ΕΑ064
ΜΗΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Σ.	ΕΑ144	ΜΠΡΑΤΣΙΟ- ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Ρ.-Ε.	ΕΑ149
ΜΙΝΑΚΗ Π.	ΕΑ143	ΜΠΡΕΔΑΚΗ Μ.	ΕΑ092
ΜΙΝΤΣΗ Θ.	ΕΑ081	ΜΠΡΙΤΖΑΚΗ Α.Μ.-Ε.	ΕΑ077, ΕΑ108, ΕΑ118
ΜΙΣΙΟΥ Α.	ΕΑ079	ΜΥΛΩΝΑ Ε.	ΕΑ021, ΕΑ137
ΜΙΧΑ Μ.	ΕΑ095	ΜΥΛΩΝΑΚΗ Δ.	ΕΑ146
ΜΙΧΟΥ Π.	ΕΑ087	ΜΩΥΣΙΔΟΥ Δ.	ΕΑ067
ΜΟΣΧΟΦΙΔΟΥ Μ.-Π.	ΕΑ130		
ΜΟΥΡΟΥΤΗ Ν.	ΕΑ083	N	
ΜΟΥΡΤΖΙΚΟΥ Α.	ΕΑ042, ΕΑ043	ΝΑΛΜΠΑΝΤΗ Μ.	ΕΑ147
ΜΠΑΚΑ Α.	ΕΑ046	ΝΑΣΚΑ Α.	ΕΑ142
ΜΠΑΛΜΠΟΥΖΗΣ Θ.	ΕΑ038, ΕΑ112	ΝΑΤΣΗΣ Β.	ΕΑ062, ΕΑ063, ΕΑ072
ΜΠΑΜΙΑ Χ.	ΕΑ142	ΝΕΣΤΟΡΙΔΟΥ Αι.	ΕΑ028, ΕΑ052, ΕΑ054, ΕΑ098, ΕΑ099, ΕΑ101, ΕΑ107, ΕΑ111, ΕΑ135, ΕΑ140, ΕΑ153
ΜΠΑΜΠΑΛΗ Β.	ΕΑ012	ΝΙΚΖΑ Π.	ΕΑ115
ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ.	ΕΑ019, ΕΑ077, ΕΑ108, ΕΑ118	ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ Π.	ΕΑ120
ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Α.	ΕΑ060, ΕΑ061, ΕΑ086, ΕΑ087, ΕΑ089, ΕΑ091, ΕΑ095, ΕΑ096, ΕΑ132, ΕΑ133, ΕΑ142, ΕΑ143, ΕΑ147	ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Χ.	ΕΑ056
ΜΠΑΣΑΓΙΑΝΝΗΣ Α.	ΕΑ061	ΝΙΚΟΛΑΟΥ Γ.	ΕΑ112
ΜΠΑΣΤΑΣ Α.	ΕΑ048	ΝΙΚΟΛΙΑ Α.	ΕΑ105
ΜΠΑΤΣΙΚΟΥΡΑ Μ.	ΕΑ070	ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ- ΣΤΑΜΑΤΗ Π.	ΕΑ014
ΜΠΑΦΗ Ι.	ΕΑ066	ΝΤΕΛΕΖΟΣ Κ.	ΕΑ028, ΕΑ053, ΕΑ054, ΕΑ098, ΕΑ099, ΕΑ101, ΕΑ107, ΕΑ111, ΕΑ135, ΕΑ140, ΕΑ153
ΜΠΕΖΙΡΤΖΟΓΛΟΥ Ε.	ΕΑ005	ΝΤΟΥΝΙΑΣ Γ.	ΕΑ085, ΕΑ109, ΕΑ110, ΕΑ115, ΕΑ119
ΜΠΕΛΕΡΗ Σ.	ΕΑ002	ΝΤΡΑΒΑΛΙΑΣ Θ.	ΕΑ080
ΜΠΕΛΛΟΥ Μ.	ΕΑ007		
ΜΠΕΛΟΥΜΠΑΣΗ Α.	ΕΑ080	Ξ	
ΜΠΕΝΕΤΟΥ Β.	ΕΑ143	ΞΗΡΟΓΙΑΝΝΗ Α.	ΕΑ050
ΜΠΕΝΤΟΣ Δ.	ΕΑ052, ΕΑ053, ΕΑ153	ΞΥΔΕΑ- ΚΙΚΕΜΕΝΗ Α.	ΕΑ103, ΕΑ104, ΕΑ105, ΕΑ113, ΕΑ115
ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ Σ.	ΕΑ034		
ΜΠΙΔΙΟΥ Μ.	ΕΑ030, ΕΑ047	Ο	
ΜΠΙΚΑΚΗ Μ.-Α.	ΕΑ001	ΟΝΗΣΙΦΟΡΟΥ Α.	ΕΑ129
ΜΠΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Σ.	ΕΑ056		
ΜΠΙΤΣΙΚΩΚΟΥ Ι.	ΕΑ038, ΕΑ112		

Π

ΠΑΪΖΗΣ Α.	ΕΑ041
ΠΑΪΤΕΡΗΣ Κ.	ΕΑ011
ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ Ν.	ΕΑ059
ΠΑΝΑΓΙΔΟΥ Χ.	ΕΑ150, ΕΑ151
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ Δ.	ΕΑ083
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ.	ΕΑ008, ΕΑ009, ΕΑ013, ΕΑ127
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Τ.	ΕΑ010, ΕΑ011
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ086
ΠΑΠΑΒΑΓΓΕΛΗΣ Χ.	ΕΑ083
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Ε.	ΕΑ008, ΕΑ009, ΕΑ036, ΕΑ127
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Μ.	ΕΑ034
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ.	ΕΑ064
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Π.	ΕΑ001
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Χ.	ΕΑ004
ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Ε.	ΕΑ082
ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ Π.-Α.	ΕΑ148
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Δ.	ΕΑ010, ΕΑ011
ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Μ.	ΕΑ079
ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Ν.	ΕΑ124
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β.	ΕΑ032, ΕΑ090, ΕΑ128, ΕΑ129, ΕΑ131, ΕΑ134
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν.	ΕΑ038
ΠΑΠΟΥΔΑ-ΤΣΑΚΙΡΙΔΟΥ Μ.	ΕΑ100
ΠΑΠΠΑ Ο.	ΕΑ026, ΕΑ027, ΕΑ029
ΠΑΡΑΣΙΔΗΣ Θ.	ΕΑ056
ΠΑΡΑΣΚΑΚΗ Ε.	ΕΑ059
ΠΑΣΒΟΥΡΗΣ Ε.	ΕΑ001
ΠΑΤΕΛΗΣ Α.	ΕΑ008, ΕΑ009, ΕΑ036, ΕΑ041, ΕΑ125, ΕΑ126, ΕΑ127
ΠΑΤΟΥΡΑΣ Γ.	ΕΑ062
ΠΑΤΡΩΝΑ Π.	ΕΑ062
ΠΑΤΣΙΑ Κ.	ΕΑ146
ΠΑΤΣΟΥΛΑ Ε.	ΕΑ002
ΠΑΥΛΟΥ Μ.	ΕΑ088
ΠΕΡΑΚΗΣ Μ.	ΕΑ052
ΠΕΡΔΙΚΟΥΡΗ Κ.	ΕΑ144
ΠΕΤΡΑΚΗ Ι.	ΕΑ011
ΠΕΤΡΑΚΗ Μ.	ΕΑ103
ΠΕΤΣΙΟΣ Σ.	ΕΑ004
ΠΙΠΑ Ε.	ΕΑ044
ΠΙΣΤΙΚΟΥ Α.-Μ.	ΕΑ078, ΕΑ094

ΠΙΤΣΑ Α.	ΕΑ139
ΠΙΤΣΑ Ε.	ΕΑ139
ΠΛΑΤΟΚΟΥΚΗ Ε.	ΕΑ019
ΠΛΥΝΤΖΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Π.	ΕΑ083
ΠΟΓΚΑ Β.	ΕΑ023
ΠΟΛΕΜΗΣ Μ.	ΕΑ022, ΕΑ025, ΕΑ026, ΕΑ027, ΕΑ029
ΠΟΛΙΤΗ Ε.	ΕΑ109
ΠΟΝΤΙΚΙΔΗΣ Ε.	ΕΑ117
ΠΟΤΑΜΙΤΗ ΚΟΜΗ Μ.	ΕΑ020
ΠΟΥΛΙΑΚΗΣ Α.	ΕΑ042, ΕΑ043
ΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ030, ΕΑ047
ΠΡΟΒΑΤΑ Α.	ΕΑ048
ΠΡΟΕΣΤΟΥ Χ.	ΕΑ137

Ρ

ΡΑΧΙΩΤΗΣ Γ.	ΕΑ060, ΕΑ061
ΡΑΨΟΜΑΝΙΚΗ Α.	ΕΑ107
ΡΗΓΑΚΟΣ Γ.	ΕΑ046
ΡΗΓΑΤΟΣ Θ.	ΕΑ038, ΕΑ112
ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ Θ.	ΕΑ049
ΡΟΖΟΣ Γ.	ΕΑ005, ΕΑ006
ΡΟΧΑΣ ΧΙΛ Α.-Π.	ΕΑ070, ΕΑ078, ΕΑ094
ΡΩΣΣΟΣ Α.	ΕΑ016, ΕΑ017

Σ

ΣΑΒΒΑΣ Θ.	ΕΑ111
ΣΑΒΒΙΔΟΥ Α.	ΕΑ097
ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ Ε.	ΕΑ131
ΣΑΚΚΟΥΛΗ Ζ.	ΕΑ149
ΣΑΛΟΝΙΚΙΩΤΗ Α.	ΕΑ011
ΣΑΜΑΡΑ Ν.	ΕΑ041, ΕΑ125
ΣΑΜΑΡΤΖΗ Η.	ΕΑ048, ΕΑ049
ΣΑΜΟΛΗ Ε.	ΕΑ142, ΕΑ143
ΣΑΜΠΑΖΙΩΤΟΥ Ε.	ΕΑ041, ΕΑ125
ΣΑΠΟΥΝΑΣ Σ.	ΕΑ050
ΣΑΧΛΑΣ Α.	ΕΑ070, ΕΑ078, ΕΑ094
ΣΗΜΑΝΤΗΡΑΚΗΣ Α.	ΕΑ050
ΣΙΔΕΡΟΓΛΟΥ Θ.	ΕΑ020, ΕΑ024
ΣΙΛΒΕΣΤΡΟΣ Χ.	ΕΑ024
ΣΚΙΤΣΟΥ Α.	ΕΑ035, ΕΑ097
ΣΚΛΗΡΗΣ Α.	ΕΑ042, ΕΑ043
ΣΚΡΕΤΑ Μ.	ΕΑ102
ΣΜΥΛΑΝΗ Ε.	ΕΑ144
ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ.	ΕΑ034

ΣΟΦΙΑ Μ.	ΕΑ037
ΣΟΦΟΣ Ν.	ΕΑ037
ΣΠΥΡΟΥ Π.	ΕΑ097
ΣΤΑΛΕΝΗ Β.	ΕΑ137
ΣΤΑΜΑΤΗΣ Π.	ΕΑ014
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΕΑ076
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΕΑ062, ΕΑ063, ΕΑ072
ΣΤΑΜΟΥ Β.	ΕΑ106
ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ.	ΕΑ042, ΕΑ043
ΣΤΑΣΙΝΟΥ Α.	ΕΑ133
ΣΤΑΥΡΟΥ Θ.	ΕΑ010
ΣΤΥΛΙΑΝΑΚΗΣ Α.	ΕΑ028
ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Χ.	ΕΑ050
ΣΧΙΝΑΣ Ν.	ΕΑ118

Τ

ΤΑΣΙΟΥΛΗ Β.	ΕΑ069, ΕΑ074
ΤΖΑΒΕΛΛΑ Ε.	ΕΑ015, ΕΑ018, ΕΑ121, ΕΑ122, ΕΑ123, ΕΑ148, ΕΑ149
ΤΖΑΛΑ Ε.	ΕΑ154
ΤΖΑΝΑΚΑΚΗ Τ.	ΕΑ050
ΤΖΩΡΤΖΗ Π.	ΕΑ038
ΤΟΛΙΑ Α.	ΕΑ046
ΤΟΥΦΕΚΟΥΛΑ Χ.	ΕΑ119
ΤΡΑΚΑΣ Ν.	ΕΑ082
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ Γ.	ΕΑ084
ΤΡΙΒΕΛΛΑΣ Δ.	ΕΑ110
ΤΡΙΜΗΣ Γ.	ΕΑ034
ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ.	ΕΑ142, ΕΑ143
ΤΡΥΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Κ.	ΕΑ026, ΕΑ027, ΕΑ029
ΤΡΥΦΩΝΙΔΗΣ Α.	ΕΑ077, ΕΑ108, ΕΑ118
ΤΡΩΙΖΟΣ- ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Β.	ΕΑ036
ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗ Ε.	ΕΑ096
ΤΣΑΓΡΗ Χ.	ΕΑ003
ΤΣΑΚΑΛΩΦ Α.	ΕΑ051
ΤΣΑΛΤΟΥΜΗ Δ.	ΕΑ153
ΤΣΑΝΑ Μ.-Α.	ΕΑ011
ΤΣΑΝΙΔΟΥ Ε.	ΕΑ016, ΕΑ017
ΤΣΕΚΑ Σ.	ΕΑ063, ΕΑ072
ΤΣΕΡΚΕΖΟΠΟΥΛΟΥ Σ.	ΕΑ056
ΤΣΕΡΩΝΗ Μ.	ΕΑ023
ΤΣΙΑΟΥΣΗ Ι.	ΕΑ034
ΤΣΙΑΠΑΛΗ Κ.	ΕΑ052

ΤΣΙΑΡΑ Σ.	ΕΑ124
ΤΣΙΒΟΥΡΑΚΗΣ Ι.	ΕΑ103
ΤΣΙΜΠΛΑΚΟΥ Σ.	ΕΑ028
ΤΣΙΟΔΡΑΣ Σ.	ΕΑ046
ΤΣΙΡΩΝΗ Μ.	ΕΑ070, ΕΑ078, ΕΑ094
ΤΣΙΤΣΙΛΙΔΑ Ε.	ΕΑ041, ΕΑ125
ΤΣΟΓΚΑ Α.	ΕΑ075, ΕΑ079, ΕΑ082
ΤΣΟΛΑΚΗ Α.	ΕΑ071, ΕΑ081
ΤΣΟΜΠΑΝΟΓΚΛΟΥ Κ.	ΕΑ070
ΤΣΟΠΕΛΑΣ Θ.	ΕΑ040, ΕΑ145
ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Γ.	ΕΑ048

Φ

ΦΑΡΣΑΡΗΣ Γ.	ΕΑ063
ΦΛΑΜΙΑΤΟΥ Τ.	ΕΑ069
ΦΛΕΒΟΤΟΜΟΣ Δ.	ΕΑ031
ΦΛΟΥΝΤΖΗ Α.	ΕΑ057, ΕΑ058
ΦΩΤΙΑΔΗ Ι.	ΕΑ097
ΦΩΤΙΟΥ Ε.	ΕΑ068, ΕΑ146

Χ

ΧΑΒΑΛΕ Μ.	ΕΑ030, ΕΑ047
ΧΑΪΚΑΛΗ Α.	ΕΑ073
ΧΑΛΑΣΤΡΑΣ Θ.	ΕΑ014
ΧΑΛΒΑΤΖΑ Ε.	ΕΑ015, ΕΑ121, ΕΑ123
ΧΑΛΚΙΔΟΥ Σ.	ΕΑ021, ΕΑ136, ΕΑ137
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Γεώργιος	ΕΑ032, ΕΑ035, ΕΑ088, ΕΑ090, ΕΑ097, ΕΑ129, ΕΑ150, ΕΑ151, ΕΑ152
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Γεωργία	ΕΑ097
ΧΑΡΙΤΩΝΙΔΗΣ Π.	ΕΑ040, ΕΑ145
ΧΑΡΟΥ Κ.	ΕΑ102
ΧΑΡΩΝΗΣ Γ.	ΕΑ070
ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΥ Μ.	ΕΑ051
ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ Ε.	ΕΑ068, ΕΑ146
ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Χ.	ΕΑ020, ΕΑ023, ΕΑ024, ΕΑ046, ΕΑ051, ΕΑ059, ΕΑ060, ΕΑ061
ΧΕΡΑ Μ.	ΕΑ063, ΕΑ072
ΧΕΡΑΣ Π.	ΕΑ062, ΕΑ063, ΕΑ072
ΧΟΝΔΡΟΥ Γ.	ΕΑ144
ΧΟΥΔΑΛΑΚΗ Ε.	ΕΑ025
ΧΟΥΡΔΑΚΗ Α.	ΕΑ070
ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ Α.	ΕΑ154

10^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΡΟΜΟΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

31 Μαρτίου - **2** Απριλίου 2014, Αθήνα, Ξενοδοχείο Divani Caravel

ΟΡΓΑΝΩΣΗ/ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας

Τηλ.: 210 6048260

Fax: 210 6047457

E-mail: alebesi@free-spirit.gr

web site: www.free-spirit.gr



Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
Σακχαρώδης Διαβήτης
Διαταραχές Ανάπτυξης
Οστεοπόρωση
Ογκολογία

Ουρολογία - Σεξουαλική Υγεία
Καρδιολογία

Πνευμονική Αρτηριακή
Υπέρταση

Αντιμετώπιση Λοιμώξεων

Μη Συνταγογραφούμενα
Φάρμακα

Παραφαρμακευτικά

Είδη Διατροφής

Ιατρικός Εξοπλισμός

Χρόνια Είδη

Η γραμμή της ζωής, μας ενώνει.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ, ΤΗΛ: 210-6294600 FAX: 210-6294610 Τ.Θ. 51288

ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 24, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ - Τ.Κ.: 551 33 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ ΤΗΛ.: (2310) 480160

www.lilly.gr

