

# 90 Newsletter

ΜΑΡΤΙΟΣ 2026



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Editorial από την Καθ. Μαριεντίνα Γκότση
- Αφιέρωμα «From Sleep Labs to Gamification: The Portuguese Experience in OSAS Care»
- Primary Care Dialogues Podcast
- Βιβλιογραφική Ενημέρωση
- Νεότερα από το πρόγραμμα Care Power
- Προσεχή συνέδρια

# Editorial

Γράφει η Μαριεντίνα Γκότση



**ΕΕΕΚΔ**  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

## Αφήγηση, νευροεπιστήμη και τέχνη στην εκπαίδευση επιστημόνων υγείας: μια άλλη προσέγγιση

Τι μπορεί να κάνει η τέχνη που η βιοϊατρική επιστήμη δεν το καταφέρνει μόνη της; Αυτή η ερώτηση βρίσκεται στον πυρήνα της δουλειάς μας στο *Creative Media & Behavioral Health Center του Πανεπιστημίου της Νότιας Καλιφόρνιας* και ήταν το ερώτημα που οργάνωσε την ομιλία μου στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης τον περασμένο Δεκέμβριο.

Θα απαντούσα πως η τέχνη μάς διδάσκει να βλέπουμε αυτό που τα βιοϊατρικά δεδομένα δεν μπορούν να συλλάβουν και να αποφασίζουμε τι αξίζει να είχαμε αντιληφθεί εξ αρχής. Αυτή είναι η ουσία των *health humanities*. Δεν είναι μία διακοσμητική προσθήκη στην επιστήμη, αλλά μία μέθοδος. Μια διαδικασία που μας βοηθά να θέτουμε καλύτερα ερωτήματα, να επιλέγουμε μετρήσεις με σύνεση και να φανταζόμαστε πέρα από αυτό που έχει ήδη γίνει.

Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτής της προσέγγισης είναι το *Brain Architecture Game*, ένα επιτραπέζιο παιχνίδι που μεταφράζει τη νευροεπιστήμη της πρώιμης παιδικής ηλικίας σε βιωματική εμπειρία και έχει παιχτεί από περισσότερο από μισό εκατομμύριο ανθρώπους σε κάθε ήπειρο. Ομάδες ανθρώπων κατασκευάζουν μια φυσική δομή που αναπαριστά τον εγκέφαλο από τη γέννηση ως τα οκτώ χρόνια, με σκοπό να γίνει ένα ψηλό και δυνατό οικοδόμημα. Χρησιμοποιώντας ανάλογα υλικά που αντιστοιχούν σε θετικές, ουδέτερες ή τοξικές εμπειρίες, οι παίκτες βιώνουν αυτό που τα επιστημονικά άρθρα μόνο περιγράφουν: ότι το τοξικό στρες επιφέρει πραγματικό βάρος στο οικοδόμημα, με αποτέλεσμα κάποιες φορές η δομή που προσπαθούν να κρατήσουν όρθια να καταρρέει. Η συζήτηση που ακολουθεί είναι η ίδια η παρέμβαση, όπου οι ομάδες κουβεντιάζουν τις εμπειρίες που ενίσχυσαν ή αποδυνάμωσαν την αρχιτεκτονική των αναπτυσσόμενων εγκεφάλων τους.

**Το παιχνίδι βοηθά τους ανθρώπους να εκτιμήσουν τον αντίκτυπο που επιφέρουν οι εμπειρίες που βίωσαν στην πρώιμη παιδική ηλικία, σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.**

Στον αντίποδα αυτής της εμπειρίας βρίσκεται το **Immersive Memorials**, ένα πρόγραμμα συνεργασίας με τη μονάδα γυναικολογικής ογκολογίας του **Los Angeles General Hospital**. Εκεί, σε ένα τμήμα του νοσοκομείου όπου οι περισσότερες γυναίκες έχουν λιγότερο από ένα χρόνο ζωής, δουλεύουμε με ασθενείς που είναι σε στάδιο ανακουφιστικής φροντίδας για να δημιουργήσουμε κληροδοτήματα μνήμης μέσω εικονικής πραγματικότητας. Αυτά περιλαμβάνουν βιβλία επαυξημένης πραγματικότητας, βίντεο, αντικείμενα φορτισμένα με αναμνήσεις, όνειρα και αγαπημένες εικόνες. Το αποτέλεσμα της προσπάθειας θα μείνει ως κληρονομιά, ως έκφραση ευγνωμοσύνης, αγάπης και μνήμης προς τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Και στις δύο περιπτώσεις, αυτό που συνδέει τη νευροεπιστήμη, την αφήγηση και την τέχνη είναι **η ανθρώπινη ανάγκη που δεν μπορεί να αρθρωθεί μόνο με δεδομένα**. Οι επιστήμονες υγείας εκπαιδεύονται να μετρούν, να διαγιγνώσκουν, να θεραπεύουν, αλλά **κάποια προβλήματα δεν έχουν λύση. Έχουν μόνο απόκριση**. Και γι' αυτές τις αποκρίσεις χρειαζόμαστε τις ανθρωπιστικές επιστήμες, τις τέχνες, και την αφήγηση μαζί.

Αυτό που μας δίδαξαν δεκαπέντε χρόνια εφαρμοσμένης έρευνας είναι ότι οι ανθρωπιστικές επιστήμες θέτουν τα σωστά ερωτήματα, αλλά τα ερωτήματα από μόνα τους δεν αρκούν. Χρειάζεται **η πρακτική του design**, δηλαδή **η μέθοδος με την οποία μετατρέπουμε την κατανόηση μιας ανθρώπινης ανάγκης σε βιωματική εμπειρία, σε παιχνίδι, σε αντικείμενο μνήμης**. Οι ανθρωπιστικές επιστήμες μάς δείχνουν τι είναι αόρατο. Η μέθοδος μάς δίνει τον τρόπο να το κάνουμε **ορατό**.

Μάρτιος  
2024

Η Μαριεντίνα Γκότση είναι Καθηγήτρια Πρακτικής στο Τμήμα Διαδραστικών Μέσων & Παιγνίων στη Σχολή Κινηματογραφικών Τεχνών του Πανεπιστημίου Νότιας Καλιφόρνιας. Ως ιδρύτρια και διευθύντρια του Κέντρου Δημιουργικών Μέσων & Συμπεριφορικής Υγείας επιβλέπει το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση εκπαιδευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων με διαδραστικά μέσα.

# From Sleep Labs to Gamification: The Portuguese Experience in OSAS Care

Guest: Sara Fernandez, General / Family Physician; GRESP Member

Moderator: Penelope Kolovou



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου [13.03.2026], στρέφουμε την προσοχή μας σε έναν συχνά υποεκτιμημένο αλλά ιδιαίτερα σημαντικό τομέα της ΠΦΥ: την υγεία του ύπνου! Οι διαταραχές ύπνου επηρεάζουν εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και συνδέονται με σημαντικές καρδιαγγειακές, μεταβολικές και γνωστικές επιπλοκές. Ανάμεσά τους, το Σύνδρομο Αποφρακτικής Άπνοιας Ύπνου (ΣΑΑΥ) αποτελεί μια κατάσταση όπου η έγκαιρη διάγνωση και η παρακολούθηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα μπορούν να βελτιώσουν ουσιαστικά την έκβαση των ασθενών.

Στο WONCA 2025, παρακολουθήσαμε ένα εμπνευσμένο εργαστήριο από το GRESP - Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da APMGF, στο πλαίσιο της APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, το οποίο παρουσίασε μια καινοτόμο, παιχνιδιοποιημένη εκπαιδευτική προσέγγιση για το ΣΑΑΥ. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, η Sara Fernandez, μέλος του GRESP, μιλά για την προσέγγιση της Πορτογαλίας στη διαχείριση των διαταραχών ύπνου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα και για τον ρόλο της εκπαίδευσης και της καινοτομίας στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών.

**For our Greek colleagues, could you briefly introduce GRESP and its mission within Portuguese Family Medicine?** In Portugal, there is the Portuguese Association of General and Family Medicine, which has different study groups. One of them, which currently involves the most healthcare professionals, is GRESP, the study group for respiratory diseases. Its mission is to improve the prevention, diagnosis, and management of respiratory conditions in primary care, while promoting quality of care, clinical guidance, and collaboration among family physicians.

**How does GRESP practically support Family Physicians in managing respiratory diseases?** We develop practical clinical tools and guides and offer training sessions, workshops, and webinars on respiratory disease management. The main objective is to promote early diagnosis and optimize treatment pathways, while raising awareness about respiratory health at the primary-care level.

**How important are research and continuing education in your group's activities? Are there opportunities for international collaboration?** Research and continuous education are central to GRESP's work. The group actively promotes clinical studies, data collection, and evidence-based practice in respiratory care. GRESP is open to international collaboration through joint projects, shared educational activities, and participation in European networks dedicated to respiratory health.

**Why has sleep medicine become such an important focus within a respiratory study group? Why should sleep be considered a core component of Primary Care?** Sleep medicine has gained increasing relevance within respiratory study groups because many sleep disorders have a strong respiratory component. Conditions such as obstructive sleep apnea, sleep-related hypoventilation, and overlap syndromes between respiratory and sleep disorders are highly prevalent and often underdiagnosed. **From a primary care perspective, sleep should be considered a core component of health assessment because it is a fundamental biological function closely linked to physical and mental health.** Poor sleep is associated with hypertension, diabetes, depression, obesity, and impaired daytime functioning. There is a real impact on these people's quality of life! Since primary care physicians are usually the first point of contact for patients, they are uniquely positioned to identify sleep-related symptoms early, initiate basic evaluation, and coordinate care with specialized services when needed.

**Do you think sleep disorders remain under-recognized in Primary Care? If yes, why? If not, what mainly contributes in this?**

Yes, sleep disorders remain significantly under-recognized in primary care in many healthcare systems. Several factors contribute to this situation. First, sleep complaints are often not spontaneously reported by patients, either because they underestimate their relevance or consider them part of normal aging or daily stress. Second, time constraints during consultations may limit the opportunity to explore sleep habits in detail. Another important factor is the relatively limited training in sleep medicine during undergraduate and postgraduate medical education. As a result, clinicians may feel less confident in identifying specific sleep disorders or in selecting appropriate diagnostic pathways. Increasing awareness, integrating sleep assessment into routine clinical practice, and strengthening education in sleep medicine could substantially improve detection rates.

**What is the unique role of the Family Physician in detecting sleep problems early?**

The family physician plays a crucial role in the early detection of sleep disorders because of their continuous and comprehensive relationship with patients and their family. This longitudinal perspective allows them to identify subtle changes in health, behavior, or daytime functioning that may be linked to sleep problems. Family physicians also manage many chronic conditions that are closely associated with sleep disorders, such as obesity, hypertension, diabetes, anxiety, or depression. This positions us ideally to screen for sleep-related symptoms and provide initial counseling on sleep hygiene, identify patients at higher risk, and facilitate timely referral for specialized assessment when needed.

**What are the most common sleep-related complaints seen in Portuguese Primary Care?**

Insomnia is by far the most common sleep-related complaint in primary care. Many patients report difficulty falling asleep, frequent awakenings, or feeling unrefreshed in the morning, often in the context of stress, anxiety, or demanding life situations. We also frequently encounter patients with symptoms suggestive of obstructive sleep apnea, such as loud snoring, witnessed apneas reported by partners, and excessive daytime sleepiness, particularly in patients with obesity, hypertension, or metabolic disease. Sleep disturbances related to shift work, irregular schedules, and chronic pain are also relatively common.



**We increasingly hear about gamification in health. How would you define it in a clinical context?** Gamification refers to the application of game design elements such as challenges, scoring systems, feedback, or friendly competition, to motivate engagement and learning among healthcare professionals. Rather than simply delivering information, gamification introduces interactive and goal-oriented elements that can make training, guideline implementation, or quality improvement initiatives more engaging.

This can encourage professionals to update their knowledge and reflect on their clinical practice and when used appropriately, gamification can support continuous medical education, reinforce key clinical concepts, and promote collaboration among healthcare teams, while making the learning process more dynamic and motivating.

**During WONCA, you presented a game related to OSAS. How did the idea emerge?**

The idea emerged from the challenge of making obstructive sleep apnea more accessible and engaging for primary care professionals. Although OSAS is common and clinically relevant, there is not enough awareness of this syndrome and it is not always easy for clinicians to include active seeking into everyday practice. We wanted to create a simple and interactive educational tool that could stimulate discussion and clinical reasoning. Using a game format allowed participants to explore real-life cases, reflect on risk factors, screening tools, and management decisions, while learning in a more dynamic and collaborative way.

**What was the reaction of the international Primary Care audience at WONCA and in other presentations of the game?**

The reaction was very positive. Many participants appreciated the interactive format, which encouraged discussion and exchange of experiences between colleagues from different countries and healthcare systems. In several sessions, the game helped highlight how common sleep apnea is and how similar the diagnostic challenges are across different contexts. Participants often mentioned that the format made the topic more memorable and practical, and that it could be a useful approach for teaching and professional training. The experience reinforced the idea that innovative educational strategies, such as gamification, can help bring complex clinical topics closer to everyday practice.

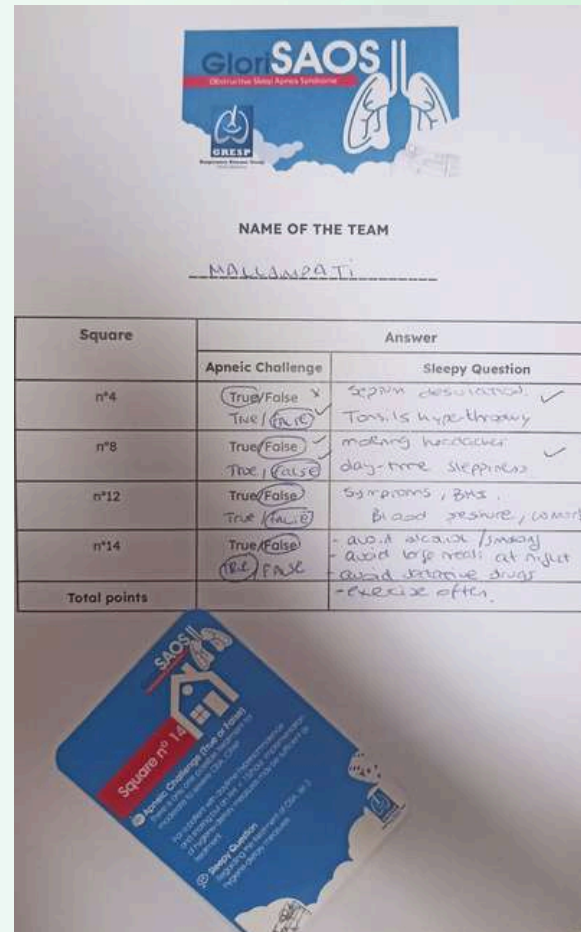
**Could you briefly describe the game?** The game is an interactive, educational activity focused on OSAS in primary care. Participants are divided in 4 teams and have to respond through a series of short questions divided into four topics (epidemiology and risk factors, pathophysiology and symptoms, diagnosis and treatment, and follow-up). At the end of each round of questions, there is a brief theoretical review to systematize knowledge. The format encourages discussion and allows to compare clinical reasoning with current recommendations, making the learning process both practical and engaging.

**Is the game designed for physicians, patients, or both – and what learning objectives does it aim to achieve?** The game was designed for healthcare professionals, particularly family physicians and other clinicians working in primary care. Its main objective is to raise awareness about obstructive sleep apnea and to support earlier recognition of the condition in everyday clinical practice. More specifically, it aims to help clinicians identify key warning signs, become familiar with simple screening tools, and better understand when referral and how to do a correct follow-up.

**What challenges did you face in developing or implementing this approach?** One of the main challenges was to transform a complex clinical topic, such as obstructive sleep apnea, into a format that was scientifically accurate and simple enough to work as a game. We wanted to maintain clinical relevance while keeping the activity engaging and easy to follow within the limited time of a conference session. In short, the challenge was to make the workshop simple but complete, dynamic but with some theoretical review, while promoting some competition between teams. Implementing an interactive format requires participants to step slightly outside the traditional lecture model so encouraging active participation and discussion can take a little time at first, but once the session starts, it usually becomes one of the most valuable aspects of the activity. In relation to WONCA, there was also the challenge of transforming it into something that would be relevant to an international primary care audience. Health systems, referrals, and access to sleep studies can vary significantly between countries, so the cases had to focus on universal clinical clues and relevant decision points in different contexts. We ended up removing parts that were specific to the Portuguese reality.

**Are there risks, limitations, or ethical considerations in applying gamification in healthcare?** One potential risk is oversimplifying complex medical information. If not carefully designed, game-based approaches may prioritize engagement over clinical accuracy, which can lead to misunderstandings or ultimately inhibit clinical discussion and reasoning. Also, it is important to recognize that gamification may not work equally well for everyone. Different professionals have different learning styles and motivations, so these approaches should remain flexible and be used as one of several strategies to support education and engagement.

**What advice would you give to other Primary Care networks interested in similar initiatives regarding gamified strategies in healthcare?** My main advice would be to start with clear educational or clinical objectives. Gamification should always serve a purpose rather than being used simply as a novelty. It is important to keep the design simple and closely connected to real clinical practice. Case-based scenarios that reflect everyday situations in primary care tend to work particularly well, as they allow participants to immediately relate the activity to their own experience. Another key element is encouraging interaction and discussion. The value of gamified approaches often lies not only in the content itself but also in the exchange of perspectives between colleagues. And you can start with small pilot initiatives, gather feedback from participants, and gradually refine the approach. In my experience, even simple game-based formats can become powerful educational tools when they promote curiosity, reflection, and collaborative learning.



# OSAS: The Silent but Serious Condition



**How common is Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) in the adult population?** OSAS is quite common in the adult population and is increasingly recognized as a major public health issue. Current estimates suggest that moderate to severe obstructive sleep apnea may affect around 10–20% of adults, although many cases remain undiagnosed. In primary care, we often see people with multiple risk factors, which means the real prevalence in our daily practice is probably even higher.

**Which patients should immediately raise suspicion in a GP consultation?** Certain clinical profiles should immediately raise suspicion like patients who report loud snoring, witnessed apneas during sleep, excessive daytime sleepiness, or morning headaches are particularly suggestive. We should also have a high index of suspicion in patients with obesity, resistant hypertension, atrial fibrillation, type 2 diabetes, or metabolic syndrome. Often, it is the bed partner who first notices the symptoms, which makes their input particularly valuable in identifying possible cases.

**What simple tools or clinical clues can help with early detection?** Do you implement a specific screening protocol in Primary Care in Portugal? In addition to the signs and symptoms mentioned above, there are simple clinical tools that can be very helpful for early detection. Questionnaires such as the STOP-Bang or the Epworth Sleepiness Scale are practical and easy to apply during consultations. In Portugal, there is no universally implemented national screening protocol for sleep apnea in primary care. The clinicians identify patients with relevant risk factors or symptoms and then refer suspected cases to sleep or respiratory medicine services for further evaluation.

**What are the most important cardiovascular, cognitive, or metabolic risks of untreated OSAS?** Untreated obstructive sleep apnea is associated with several important health risks and this is an important message to spread. From a cardiovascular perspective, it increases the risk of hypertension, coronary artery disease, stroke, and cardiac arrhythmias. It is also strongly linked to metabolic disorders such as insulin resistance and type 2 diabetes. Sleep apnea can also significantly affect cognitive function, leading to impaired concentration, memory problems, and excessive daytime sleepiness. This can also increase the risk of occupational and traffic accidents, making early diagnosis and treatment particularly important.

**After diagnosis, what is the GP's role in long-term follow-up?** In primary care, we monitor treatment adherence and effectiveness, reinforce the importance of therapy and we control any side effects. We are also well positioned to support lifestyle interventions, including weight management, physical activity, and sleep hygiene and help manage associated comorbidities such as obesity, hypertension, or diabetes. Because we follow patients longitudinally, we can identify difficulties with treatment and coordinate with sleep specialists when adjustments are needed.

**What are the most common barriers patients face in receiving appropriate care and maintaining CPAP adherence?** One of the main barriers is the delay in diagnosis and access to sleep studies, which can vary depending on local resources. Even after diagnosis, adapting to CPAP therapy can be challenging for some patients. Common difficulties include discomfort with the mask, nasal congestion, feelings of claustrophobia, or difficulty incorporating the device into nightly routines. Education, proper mask fitting, and ongoing support are essential to improve adherence. In my experience, when patients understand the health benefits and receive adequate follow-up, adherence tends to improve significantly.

**What is the next step for GRESP in sleep medicine?** We want to continue strengthening awareness and education around sleep health in primary care. Sleep disorders are highly prevalent but still under-recognized, so supporting family physicians and other health professionals with practical tools for screening and diagnosis, remains an important goal. We also continue to work to ensure that the follow-up of patients with OSAS by family doctors is improved and standardized nationwide.

**What future developments in sleep medicine are you most excited about?** One of the most exciting developments is the growing availability of digital health technologies and simplified diagnostic tools that may help bring sleep medicine closer to primary care. Advances in home sleep testing, wearable devices, and digital monitoring platforms have the potential to improve early detection and follow-up.

At the same time, there is increasing recognition of the broader role of sleep in overall health, including its links with cardiovascular disease, metabolic disorders, and mental health. This wider understanding is helping place sleep more firmly within preventive and holistic care.

**If you could change one thing in how Primary Care addresses sleep health, what would it be?** Probably to make sleep assessment a more routine part of clinical consultations. Asking a few simple questions about sleep could help identify many patients who might otherwise remain undiagnosed. Sleep is a fundamental pillar of health, yet it is often overlooked in busy consultations. Increasing awareness and integrating sleep into routine clinical thinking could make a significant difference in early detection and patient outcomes

**If you could send one key message to Family Physicians about sleep health, what would it be?** If I could send one message to my colleagues in family medicine, it would simply be: don't forget to ask about sleep. In our daily practice we routinely ask about diet, physical activity, smoking or alcohol, but sleep is still too often left out of the conversation. In my experience, a simple question about sleep can open the door to identifying important problems such as insomnia or obstructive sleep apnea that might otherwise go unnoticed. As family physicians, we are in a unique position to recognize these issues early because we know our patients and their family over time and understand their broader health context. Sometimes it really starts with just one question: "How are you sleeping?" That small step can make a meaningful difference for our patients' health and quality of life.

Σημαντική για το μέλλον κρίνεται η ενίσχυση της ιατρικής του ύπνου στην ΠΦΥ, με έμφαση στην εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, καθώς και στην ανάπτυξη πρακτικών εργαλείων για την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση διαταραχών ύπνου. Παράλληλα, επιδιώκει τη βελτίωση και την εναρμόνιση της παρακολούθησης των ασθενών με αποφρακτική άπνοια ύπνου σε εθνικό επίπεδο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι εξελίξεις στην ψηφιακή υγεία, όπως οι κατ' οίκον μελέτες ύπνου, οι φορητές συσκευές και οι πλατφόρμες απομακρυσμένης παρακολούθησης, που αναμένεται να φέρουν τη διάγνωση και τη διαχείριση πιο κοντά στην καθημερινή κλινική πράξη. Ταυτόχρονα, η αυξανόμενη αναγνώριση της σχέσης του ύπνου με καρδιαγγειακά, μεταβολικά και ψυχικά νοσήματα ενισχύει τον ρόλο του ως βασικού πυλώνα ολιστικής φροντίδας. Κεντρικό μήνυμα προς τους οικογενειακούς ιατρούς είναι η ενσωμάτωση της αξιολόγησης του ύπνου στην καθημερινή κλινική πρακτική, καθώς ακόμη και μια απλή ερώτηση μπορεί να οδηγήσει στην έγκαιρη αναγνώριση σημαντικών αλλά συχνά αδιάγνωστων προβλημάτων, βελτιώνοντας ουσιαστικά την υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.



Sara Fernandez, General / Family Physician  
GRESPE - Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da APMGF  
(Portuguese Association of General and Family Medicine)



## Κύρια Σημεία



- **GRESP** → η μεγαλύτερη ομάδα μελέτης της Portuguese Association of General and Family Medicine.
- Καθοριστικός ρόλος στη βελτίωση της πρόληψης, διάγνωσης και διαχείρισης αναπνευστικών νοσημάτων στην ΠΦΥ.
- Αναπτύσσει πρακτικά κλινικά εργαλεία, κατευθυντήριες οδηγίες και εκπαιδευτικές δράσεις για την υποστήριξη των Γ/ΟΙ.
- Η έρευνα και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελούν πυρήνα της δραστηριότητας.
- Υποστηρίζει διεθνείς συνεργασίες, μέσω κοινών πρωτοβουλιών και ευρωπαϊκών δικτύων.
- Έμφαση στην ιατρική του ύπνου, καθώς διαταραχές όπως το ΣΑΑΥ παραμένουν συχνά υποδιαγνωσμένες.
- Οι Γ/ΟΙ κατέχουν κομβικό ρόλο, ως το πρώτο σημείο επαφής με τον ασθενή και μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση.

## GAMI- FICATION

**Ως «παιγνιοποίηση» (gamification)** στην υγεία αναφέρεται η ενσωμάτωση στοιχείων παιχνιδιού στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, με στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής και της μάθησης. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάστηκε στο WONCA ένα εκπαιδευτικό παιχνίδι για την αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSAS), σχεδιασμένο για ιατρούς ΠΦΥ. Η ιδέα προέκυψε από την ανάγκη να καταστεί ένα συχνό αλλά συχνά υποδιαγνωσμένο νόσημα πιο κατανοητό και προσιτό στην καθημερινή κλινική πρακτική. Το παιχνίδι βασίζεται σε πραγματικά κλινικά σενάρια και οργανώνεται σε θεματικές ενότητες (επιδημιολογία, συμπτώματα, διάγνωση και αντιμετώπιση), ενθαρρύνοντας τη συζήτηση, την κλινική σκέψη και τη συνεργασία μεταξύ των συμμετεχόντων. Η ανταπόκριση του διεθνούς κοινού ήταν ιδιαίτερα θετική, καθώς η διαδραστική μορφή διευκόλυνε την ανταλλαγή εμπειριών και ανέδειξε κοινές προκλήσεις στη διάγνωση. Παρά τα πλεονεκτήματά της, η προσέγγιση αυτή απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, ώστε να διατηρείται η επιστημονική ακρίβεια και να αποφεύγεται η υπεραπλούστευση σύνθετων εννοιών. Συνολικά, η παιγνιοποίηση αναδεικνύεται ως ένα καινοτόμο και αποτελεσματικό εργαλείο εκπαίδευσης, όταν βασίζεται σε σαφείς στόχους, ρεαλιστικά σενάρια και ενισχύει την ενεργό συμμετοχή και τον αναστοχασμό των επαγγελματιών υγείας.

**Ύπνος & ΠΦΥ:** Τα προβλήματα ύπνου παραμένουν σε μεγάλο βαθμό υποαναγνωρισμένα στην ΠΦΥ, καθώς συχνά οι ασθενείς δεν τα αναφέρουν αυθόρμητα, τα υποτιμούν ή τα αποδίδουν στο άγχος και τη φυσιολογική φθορά της ηλικίας, ενώ παράλληλα οι περιορισμοί χρόνου στην κλινική πράξη και η περιορισμένη εκπαίδευση στην ιατρική του ύπνου δυσχεραίνουν την έγκαιρη αναγνώρισή τους. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Γ/ΟΙ διαδραματίζει μοναδικό ρόλο, καθώς μέσα από τη διαχρονική και ολιστική σχέση με τον ασθενή μπορεί να εντοπίσει πρώιμες μεταβολές στη συμπεριφορά, τη λειτουργικότητα και την υγεία, που σχετίζονται με διαταραχές ύπνου, αλλά και να συσχετίσει τα συμπτώματα με χρόνια νοσήματα, όπως η παχυσαρκία, η υπέρταση, ο διαβήτης, το άγχος και η κατάθλιψη. Οι συχνότερες διαταραχές που καταγράφονται στην ΠΦΥ είναι η αϋπνία —με δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση του ύπνου και αίσθημα μη αναζωογονητικού ύπνου— καθώς και συμπτώματα που υποδηλώνουν ΣΑΑΥ, όπως έντονο ροχαλητό, επεισόδια άπνοιας και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Επιπλέον, διαταραχές που σχετίζονται με βάρδιες εργασίας, ακανόνιστα ωράρια και χρόνιο πόνο εμφανίζονται επίσης συχνά, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για συστηματική αξιολόγηση του ύπνου στην καθημερινή κλινική πρακτική.



## Κύρια Σημεία



### Η αποφρακτική άπνοια ύπνου (ΣΑΑΥ)

αποτελεί ένα συχνό και συχνά υποδιαγνωσμένο νόσημα, που εκτιμάται ότι επηρεάζει το 10–20% του ενήλικου πληθυσμού, με ακόμη υψηλότερη επίπτωση στην καθημερινή πρακτική της ΠΦΥ, λόγω της συσσώρευσης παραγόντων κινδύνου. Η υποψία τίθεται κυρίως σε ασθενείς με έντονο ροχαλητό, παρατηρούμενα επεισόδια άπνοιας, ημερήσια υπνηλία ή πρωινούς πονοκεφάλους, καθώς και σε άτομα με παχυσαρκία, ανθεκτική υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή ή σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Απλά εργαλεία, όπως τα ερωτηματολόγια STOP-Bang και Epworth, μπορούν να διευκολύνουν την έγκαιρη ανίχνευση στην ΠΦΥ, αν και δεν υπάρχει ενιαίο εθνικό πρωτόκολλο screening. Το μη θεραπευμένο ΣΑΑΥ συνδέεται με σημαντικούς καρδιαγγειακούς, μεταβολικούς και γνωσιακούς κινδύνους, αυξάνοντας την πιθανότητα υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου, εγκεφαλικού επεισοδίου, αρρυθμιών, αντίστασης στην ινσουλίνη και διαταραχών μνήμης και συγκέντρωσης, ενώ σχετίζεται και με αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων. Ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού είναι καθοριστικός, τόσο στην έγκαιρη αναγνώριση όσο και στη μακροχρόνια παρακολούθηση, περιλαμβάνοντας την υποστήριξη της συμμόρφωσης στη θεραπεία με CPAP, την αντιμετώπιση παρενεργειών και την προώθηση αλλαγών τρόπου ζωής. Παράλληλα, σημαντικά εμπόδια όπως η καθυστέρηση στη διάγνωση, η περιορισμένη πρόσβαση σε μελέτες ύπνου και οι δυσκολίες προσαρμογής στη θεραπεία υπογραμμίζουν την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και υποστήριξη των ασθενών.



## Take home message

- Το GRESP συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της εκπαίδευσης και της κλινικής προσέγγισης των διαταραχών ύπνου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
- Οι διαταραχές ύπνου, και ιδιαίτερα η αποφρακτική άπνοια ύπνου, αποτελούν ένα συχνό αλλά συχνά υποδιαγνωσμένο πρόβλημα δημόσιας υγείας.
- Ο οικογενειακός ιατρός κατέχει κομβικό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση, χάρη στη διαχρονική και ολιστική σχέση με τον ασθενή.
- Η αξιοποίηση απλών εργαλείων και η ενσωμάτωση βασικών ερωτήσεων για τον ύπνο στην καθημερινή κλινική πράξη μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τη διάγνωση.
- Η μη αντιμετωπισμένη νόσος συνδέεται με αυξημένο καρδιαγγειακό, μεταβολικό και γνωσιακό κίνδυνο, επηρεάζοντας ουσιαστικά την ποιότητα ζωής.
- Καινοτόμες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, όπως η gamification, καθώς και οι εξελίξεις στην ψηφιακή υγεία, ενισχύουν τη διαχείριση των ασθενών.
- Η συστηματική αξιολόγηση του ύπνου θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της κλινικής προσέγγισης, ξεκινώντας από μια απλή αλλά ουσιαστική ερώτηση προς τον ασθενή:

«Πώς κοιμάστε;»

# Primary Care Dialogues Podcast

Γράφουν η Ευαγγελία Σαββίδου και  
ο Παναγιώτης Παρασκευόπουλος



**ΕΕΕΚΔ**  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



## Νέα επεισόδια!

### Επεισόδιο 33 - Ιατρική σε Συνθήκες Κρίσεων και Ανθρωπιστικής Δράσης: Συζητώντας με τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα

Καλεσμένοι είναι ο κ. Χρήστος Χρήστου, Χειρουργός και μέχρι πρότινος Διεθνής Πρόεδρος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα και η κα. Σταυρούλα Κωστάκη, Γενική Οικογενειακή Ιατρός και Αντιπρόεδρος του Ελληνικού Σωματείου των Γιατρών Χωρίς Σύνορα.

### Επεισόδιο 34 - Κοινωνική Συνταγογράφηση: Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη μέσα στην Κοινότητα

Συζητούν η Δέσποινα Καρατζόγλου, η Ευθυμία Νεφέλη Κουγιουμτζόγλου, η Ευανθία Ταφλανίδη και ο Γιώργος Χατζής.

### Επεισόδιο 35 - Ύπνος: Ο πλήρης οδηγός για την ΠΦΥ

Καλεσμένη είναι η κυρία Ιζόλδη Μπουλουκάκη, Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Επίκουρη Καθηγήτρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης.

## Coming Soon.

Έρχονται επεισόδια για την γηριατρική, την ενδοοικογενειακή και συντροφική βία κατά των γυναικών, τη δημόσια υγεία και άλλα!

## Ακούστε όλα τα επεισόδια στο Spotify:

<https://open.spotify.com/show/2h0lQUPKmq9fno1T2KaJ3XS>

Γίνετε μέλος της **κοινότητας** του Primary Care Dialogues Podcast:

Instagram: <https://instagram.com/pcdpodcastgr>

Facebook page: <https://www.facebook.com/profile.php?id=61556890323750>

Facebook group: <https://www.facebook.com/groups/pcdpodcastgr>

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/pcdpodcastgr>

# Η ενημέρωσή μας

Γράφει η Στέλλα Πλούκου



Το **Journal Club** συνεχίζει ανανεωμένο και τη φετινή χρονιά συνδυάζει την **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την Παγκόσμια Υγεία**, τους δύο κύριους πυλώνες των ενδιαφερόντων των συντονιστών και των συμμετεχόντων του. Κάθε μήνα, μέσα από μία ζωντανή και ανοιχτή συζήτηση στο Zoom έχουμε την ευκαιρία να ανακαλύπτουμε και να αναλύουμε μαζί σύγχρονα ερευνητικά άρθρα.

Ως σήμερα, στις συναντήσεις του **Journal club** συζητήσαμε στρατηγικές για τη βελτίωση της προληπτικής φροντίδας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, την επίδραση των mRNA εμβολίων COVID-19 στη συνολική θνησιμότητα, τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης στην ΠΦΥ, τη σύνδεση μακροχρόνιας έκθεσης στη φτώχεια με πρόωρη θνησιμότητα και τον ρόλο της ψηφιακής αφήγησης στη βελτίωση της υγείας μεταναστών και προσφύγων. Ο σχολιασμός και οι συζητήσεις που ακολούθησαν τις παρουσιάσεις τόνισαν τη σημασία της πρόληψης, της καινοτομίας και της κοινωνικής ευαισθησίας στην υγεία. Διαβάστε παρακάτω τη σύνοψη κάποιων άρθρων που παρουσιάστηκαν στις τελευταίες συναντήσεις.

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Παγκόσμια Υγεία

## Journal Club

Join via Zoom



Δηλώσεις Συμμετοχής



5η Συνάντηση  
Δευτέρα 27 Απριλίου 2026  
18.00 - 19.30



## Δύο τελευταίες συναντήσεις!

- Δευτέρα 27 Απριλίου 2026
- Δευτέρα 25 Μαΐου 2026

και ώρα σταθερά 18:00-19:30

**Είναι μια μοναδική ευκαιρία να μοιραστείς τις ιδέες σου, να εμπλουτίσεις τις γνώσεις σου, και να συνδεθείς με άλλους που μοιράζονται το ίδιο πάθος για την έρευνα.**

Για να ενημερώνεστε άμεσα για ενδιαφέροντα άρθρα και δράσεις της ομάδας μέσω VIBER επισκεφτείτε το παρακάτω LINK άμεσης εγγραφής για το 2025=26 AUPHC Journal Club  
[https://invite.viber.com/?g=uZS2cUy\\_hVWifSP6KI-0uNg0Cx7Zdwkd](https://invite.viber.com/?g=uZS2cUy_hVWifSP6KI-0uNg0Cx7Zdwkd)

**Θα είναι τιμή μας να σας έχουμε κοντά μας για έναν ουσιαστικό και επιστημονικά επικοινωνιακό διάλογο!**



# Ας δούμε τι συζητήθηκε...



## Can digital storytelling improve health outcomes for immigrant and refugee populations? A scoping review.

Συγγραφείς: Sezer Kisa & Adnan Kisa

Έτος δημοσίευσης: 2025

Περιοδικό: BMC Public Health

Τεύχος 18;25(1):1043

DOI : [10.1186/s12889-025-22209-1](https://doi.org/10.1186/s12889-025-22209-1)

Impact Factor 3.6

Είδος άρθρου: Ανασκόπηση πεδίου

### Ποιο θέμα αναλύεται στο άρθρο;

Πως μπορεί η ψηφιακή αφήγηση (digital storytelling) να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της υγείας των μεταναστών και των προσφύγων;

### Γιατί είναι σημαντικό αυτό το θέμα και ποιο κενό γνώσης επιχειρεί να καλύψει η μελέτη;

Υπάρχουν ήδη σημαντικά ερευνητικά και πρακτικά κενά στη χρήση της ψηφιακής αφήγησης σε κοινότητες μεταναστών και προσφύγων, ιδιαίτερα στον τομέα της προαγωγής της υγείας.

### Ερευνητικά ερωτήματα

- Πώς έχει αξιοποιηθεί μέχρι τώρα η ψηφιακή αφήγηση για την προαγωγή της υγείας σε πληθυσμούς μεταναστών και προσφύγων;
- Ποιες προκλήσεις και περιορισμούς έχουν αντιμετωπίσει οι επαγγελματίες και οι συμμετέχοντες κατά την εφαρμογή της ψηφιακής αφήγησης σε αυτούς τους πληθυσμούς;
- Ποιες βέλτιστες πρακτικές και στρατηγικές έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη χρήση της ψηφιακής αφήγησης σε αυτά τα πλαίσια;

### Μέθοδος

Πρόκειται για μια ανασκόπηση πεδίου (scoping review) που ακολουθεί το θεωρητικό πλαίσιο των Arksey και O'Malley και which Iencac και συν. Η αναζήτηση βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις MEDLINE/PubMed, Embase, Web of Science, PsycINFO και CINAHL.

### Κύρια ευρήματα

Η ψηφιακή αφήγηση έχει εφαρμοστεί σε ποικίλα πλαίσια φροντίδας υγείας, όπως στην προώθηση του εμβολιασμού κατά του HPV, στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων (π.χ. διαβήτης) και σε παρεμβάσεις ψυχικής υγείας. Ορισμένες μελέτες ανέφεραν βελτιώσεις στη γνώση γύρω από θέματα υγείας, στις συμπεριφορές αυτοφροντίδας και στην ψυχολογική ευημερία. Ωστόσο, η ισχύς των διαθέσιμων στοιχείων παραμένει περιορισμένη, καθώς οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποίησαν ποιοτικές ή ημιπειραματικές μεθόδους, βασίστηκαν σε αυτοαναφερόμενα αποτελέσματα και είχαν μικρό μέγεθος δείγματος. Οι βασικές προκλήσεις στην εφαρμογή της ψηφιακής αφήγησης περιλάμβαναν τεχνολογικά εμπόδια, περιορισμένο ψηφιακό γραμματισμό, ζητήματα εφικτότητας και την ανάγκη για πολιτισμικά προσαρμοσμένες παρεμβάσεις.

### Σημασία των ευρημάτων και σκέψεις για μελλοντική έρευνα

Για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων επιδράσεων της ψηφιακής αφήγησης στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία και στην επίδραση της υγείας, απαιτούνται έρευνες μεγαλύτερης διάρκειας. Η επέκταση της έρευνας σε διαφορετικές ομάδες μεταναστών με ποικιλία χαρακτηριστικών θα ενισχύσει την κατανόηση της χρήσης της ψηφιακής αφήγησης ως ερευνητικό εργαλείο, ως θεραπευτικό εργαλείο και μέσο βελτίωσης της υγείας.

# Ας δούμε τι συζητήθηκε...

## THE LANCET Primary Care

### Artificial intelligence in primary care: innovation at a crossroads

Συγγραφείς: Liliana Laranjo, Lorraine Tudor Car,  
Rebecca Elizabeth Payne, Ana Luisa Neves,  
Michael Kidd & J Jaime Miranda

Έτος δημοσίευσης: 2025

Περιοδικό: The Lancet Primary Care

Τεύχος: 2025;0.

DOI: [10.1016/j.lanprc.2025.100078](https://doi.org/10.1016/j.lanprc.2025.100078)

Impact Factor: αναμένεται να γίνει indexed με IF

Είδος μελέτης: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

#### Ποιο θέμα αναλύεται στο άρθρο;

Σε αυτό το άρθρο αναλύονται οι εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στην ΠΦΥ, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας ενίσχυσης των επαγγελματιών υγείας μέσω της τεχνητής νοημοσύνης και των πολιτών για θέματα που άπτονται της υγείας τους.

#### Γιατί είναι σημαντικό αυτό το θέμα και ποιο κενό γνώσης επιχειρεί να καλύψει η μελέτη;

Παρουσιάζεται το εύρος των εφαρμογών της τεχνητής νοημοσύνης στην ΠΦΥ και προτείνονται καλές πρακτικές για την ασφαλέστερη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης μέσα στις υπηρεσίες υγείας.

#### Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιος είναι ο αντίκτυπος της τεχνητής νοημοσύνης στις διαφορετικές διαστάσεις που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, όπως η αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, έγκαιρη παροχή, αποδοτικότητα, φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, εμπειρία των παρόχων υγείας, ισότητα και πλανητική υγεία;
- Ποιος είναι ο αντίκτυπος της τεχνητής νοημοσύνης στους 4 πυλώνες της ΠΦΥ, όπως η προσβασιμότητα, η ολιστική προσέγγιση, ο συντονισμός και η συνέχεια της φροντίδας;
- Ποιες είναι οι επιπτώσεις της τεχνητής νοημοσύνης στην έρευνα, στις πολιτικές υγείας και στην καθημερινή κλινική πράξη;

#### Μέθοδος

Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στις βάσεις MEDLINE (PubMed) και Google Scholar και χρησιμοποιήθηκε συμπληρωματικά χειροκίνητη αναζήτηση στη λίστα αναφορών των άρθρων και σε επιλεγμένα άρθρα μεγάλης σημασίας για το θέμα μελέτης.

#### Κύρια ευρήματα

Φαίνεται πως οι επαγγελματίες της ΠΦΥ υιοθετούν σταδιακά την τεχνητή νοημοσύνη για την απλοποίηση των διοικητικών διαδικασιών, όπως της καταγραφής πρακτικών και κλινικών σημειώσεων καθώς και για την διαλογή ασθενών και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να ενισχύσει τη δυαδική σχέση γιατρού-ασθενή, λόγω της εξοικονόμησης χρόνου από τις διοικητικές εργασίες. Ο εγγραμμιασμός σχετικά με τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στην υγεία γίνεται παγκόσμια αναγκαιότητα, ώστε οι άνθρωποι να κατανοούν και να διαχειρίζονται οφέλη και κινδύνους της ΤΝ. Για να διασφαλιστεί η ισότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών ΠΦΥ που υποστηρίζονται από την τεχνητή νοημοσύνη απαιτείται να υιοθετηθούν αρχές καθολικού σχεδιασμού και να υπάρξει μέριμνα για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, ώστε να μην αποκλειστούν, αλλά να συμπεριληφθούν οι προτιμήσεις και αξίες τους.

#### Σημασία των ευρημάτων και σκέψεις για μελλοντική έρευνα

Υπάρχει πλέον επείγουσα ανάγκη να εφοδιαστούν οι επαγγελματίες υγείας και ο πληθυσμός με γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις αλλαγές που επιφέρει η τεχνητή νοημοσύνη στην ΠΦΥ. Οι επαγγελματίες της ΠΦΥ χρειάζονται επαρκή εκπαίδευση και υποστήριξη, ώστε να ενσωματώσουν κατάλληλα τα εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης στην κλινική πράξη, διασφαλίζοντας ότι αυτές οι τεχνολογίες δεν θα επιβαρύνουν περαιτέρω την καθημερινότητά τους. Τα προγράμματα εκπαίδευσης πρέπει να προσαρμοστούν, ώστε να εφοδιάσουν τους επαγγελματίες με τις απαραίτητες δεξιότητες για την ασφαλή, ηθική και αποτελεσματική χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στο πλαίσιο μιας φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή.

# Ας δούμε τι συζητήθηκε...

## THE LANCET Public Health

### Investigating associations between long-term poverty exposure and premature mortality: evidence from the National Longitudinal Survey of Youth 1979 prospective cohort

Συγγραφείς: Colvin CL, Swift SL, Yu X, Kezions KL & Al Hazzouri AZ

Έτος δημοσίευσης: 2025

Περιοδικό: The Lancet Public Health

Τεύχος: 10(11):e971-e978.

DOI: [10.1016/S2468-2667\(25\)00227-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00227-0)

Impact Factor: 25.2

Είδος μελέτης: Προοπτικής μελέτης κοόρτης

#### Ποιο θέμα αναλύεται στο άρθρο;

Πολλοί παράγοντες του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων. Το εισόδημα είναι ένας βασικός κοινωνικός προσδιοριστής υγείας, καθώς χαμηλότερα επίπεδα εισοδήματος σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα. Οι μελέτες, ωστόσο, συνήθως μετράνε το εισόδημα σε μια μονάχα χρονική στιγμή ή σε χρονικές στιγμές με μεγάλα μεσοδιαστήματα, παρότι γνωρίζουμε ότι το εισόδημα δεν είναι στατικό κατά την διάρκεια της ζωής ενός ατόμου.

#### Γιατί είναι σημαντικό αυτό το θέμα και ποιο κενό γνώσης επιχειρεί να καλύψει η μελέτη;

Αυτή η μελέτη εξετάζει την πιθανή συσχέτιση της αθροιστικής φτώχειας (δηλαδή το χαμηλό εισόδημα ανά τακτά χρονικά διαστήματα) κατά την νεαρή ενήλικη ζωή με την πρόωγη θνησιμότητα.

#### Ερευνητικά ερωτήματα

Το ερώτημα που εξετάζεται είναι εάν το να ζει κανείς σε συνθήκες φτώχειας οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο θάνατο, και κατά πόσο η έκθεση σε συνθήκες φτώχειας για παρατεταμένο διάστημα αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο, με «δοσοεξαρτώμενο» τρόπο.

#### Μέθοδος

Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη κοόρτης στις ΗΠΑ, στην οποία συμπεριλήφθηκαν οι συμμετέχοντες της μελέτης National Longitudinal Survey of Youth 1979 που είχαν τρεις ή περισσότερες μετρήσεις οικογενειακού εισοδήματος μεταξύ του 1985 και του 2004. Οι συμμετέχοντες ήταν, κατά μέσο όρο, ηλικίας 23 ετών στην αρχή και 42 ετών στο τέλος αυτής της περιόδου.

#### Κύρια ευρήματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι ο αδρός δείκτης πρόωγης θνησιμότητας, ο κίνδυνος πρόωγης θνησιμότητας και η πλεονάζουσα πρόωγη θνησιμότητα αυξάνονται με «δοσοεξαρτώμενο» τρόπο όσο μεγαλύτερο διάστημα ζει κανείς με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας. Αυτή η σχέση είναι ανεξάρτητη από συγχυτικούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως η εργασία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο και η φυλή ή εθνότητα. Πιο συγκεκριμένα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν βρέθηκαν ποτέ σε συνθήκες φτώχειας, όσοι έζησαν μερικές φορές, συχνά και πάντα σε συνθήκες φτώχειας είχαν 1,10 (95% CI 0,79-1,53), 1,53 (1,09-2,14) και 2,53 (1,61-3,96) φορές υψηλότερα ποσοστά πρόωγης θνησιμότητας, αντίστοιχα.

#### Σημασία των ευρημάτων και σκέψεις για μελλοντική έρευνα

Η παρατεταμένη διαβίωση σε συνθήκες εισοδηματικής φτώχειας οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο θάνατο, και μάλιστα όσο περισσότερο χρονικό διάστημα βρίσκεται κανείς σε αυτή την συνθήκη, τόσο πιο πολύ αυξάνεται αυτός ο κίνδυνος. Η μελέτη αυτή ενισχύει τη θέση ότι η καταπολέμηση της φτώχειας και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης των ανθρώπων είναι, εκτός από κοινωνικά δίκαιο αίτημα, και αναγκαία προϋπόθεση για την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να προσδιορίσουν τους συμπεριφορικούς και βιολογικούς μεσολαβητές που εξηγούν τη συσχέτιση που παρατηρήθηκε και να διερευνήσουν εάν οι παρεμβάσεις που στοχεύουν άμεσα (π.χ. επιδόματα) ή έμμεσα (π.χ. εκπαίδευση ή απασχόληση) στο εισόδημα οδηγούν σε βελτίωση των μεσολαβητικών παραγόντων.

# CARE POWER

## Ενδυνάμωση των Επαγγελματιών Υγείας για τον Εντοπισμό και την Υποστήριξη Θυμάτων και Επιζωσών Έμφυλης Βίας



**ΕΕΕΚΔ**  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Γράφουν η Ευαγγελία Σαββίδου και  
ο Παναγιώτης Παρασκευόπουλος



**CARE POWER**

Ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας για τον εντοπισμό  
και την υποστήριξη θυμάτων και επιζωσών έμφυλης βίας

Το έργο **CARE POWER** ολοκληρώνει με επιτυχία τις δράσεις του για την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας στον κρίσιμο τομέα του εντοπισμού και της στήριξης γυναικών επιζωσών ενδοοικογενειακής ή συντροφικής βίας.

Ας θυμηθούμε τις δράσεις που υλοποιήθηκαν και τα βασικά αποτελέσματα αυτών.

### Ερευνητικές δράσεις

Η **βιβλιογραφική ανασκόπηση** ανέδειξε πολύτιμες πληροφορίες για την διάσταση και την εκδήλωση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών στην χώρα μας, καθώς και σημαντικά κενά, αδυναμίες και προκλήσεις στο εθνικό σύστημα υγείας αναφορικά με την πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και στήριξη των γυναικών και την έλλειψη οργανωμένων πρωτοκόλλων, συστηματικής εκπαίδευσης και συνολικής θεσμικής στήριξης των επαγγελματιών υγείας ώστε να ανταποκρίνονται με επάρκεια και ασφάλεια στις πολλαπλές και πολυδιάστατες ανάγκες των επιζωσών.

Η **ποιοτική έρευνα** που διεξήχθη μέσω **ομάδων εστιασμένης συζήτησης** κατέγραψε τις ανησυχίες και προβληματισμούς και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε μονάδες ΠΦΥ και χώρους ΤΕΠ νοσοκομείων και των τελειόφοιτων φοιτητών/φοιτητριών Ιατρικής, αναδεικνύοντας την επιτακτική ανάγκη για οργανωμένη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας τόσο στην πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση γυναικών επιζωσών ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας.

Η **έρευνα** που πραγματοποιήθηκε για την καταγραφή των γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των επαγγελματιών υγείας που εκπαιδεύτηκαν στο πλαίσιο του έργου, με τη χρήση **ανώνυμων ερωτηματολογίων πριν και αμέσως μετά από κάθε εκπαιδευτική παρέμβαση** (παρακολούθηση διαδικτυακού σεμιναρίου, δια ζώσης σεμιναρίου ή/και ΜΟΟΚ), ανέδειξε ενδιαφέρουσες πληροφορίες αναφορικά με την αυτο-αντίληψη των επαγγελματιών υγείας ως προς τον επαγγελματικό τους ρόλο στην διαχείριση του φαινομένου και την ικανότητα που θεωρούν ότι έχουν στην επιτέλεσή του (με σημαντική βελτίωση της αντίληψης των υποχρεώσεων τους μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση) καθώς και για την αποτελεσματικότητα σύντομων παρεμβάσεων στη βελτίωση των γνωστικών και πρακτικών ικανοτήτων τους (παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε όλες τις γνωστικές και πρακτικές παραμέτρους που μελετήθηκαν).

## Παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε επιστημονικές συναντήσεις

- Στην 17η Ετήσια Πανελλήνια Συνάντηση του Δικτύου Εκπαίδευσης και Έρευνας στην ΠΦΥ και τη Γενική Ιατρική, ο κ. Ευάγγελος Κυριτσάκας και η κα. Ελένη Παπακώστα-Γάκη παρουσίασαν τα ευρήματα της ποιοτικής έρευνας σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών/φοιτητριών ιατρικής.
- Στο 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, η κα. Άννα Δασκαλάκη παρουσίασε τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για τα θεσμικά και δομικά κενά του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην απόκριση στην έμφυλη βία.
- Στο 8ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Π.Φ.Υ., η κα. Ματίνα Παπαγιαννοπούλου, ο κ. Παναγιώτης Παρασκευόπουλος, η κα. Μάγδα Γαβανά, και ο κ. Μανόλης Σμυρνάκης συμμετείχαν στη στρογγυλή τράπεζα "Ενδοοικογενειακή βία: Διεπιστημονική προσέγγιση", που διοργανώθηκε σε συνεργασία με το έργο CARE POWER. Παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν οι οδηγίες αναγνώρισης και προσέγγισης περιπτώσεων γυναικών επιζωσών ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας, οι θεσμικές διαστάσεις και προκλήσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ως προς την διαχείριση του φαινομένου, τα βιβλιογραφικά δεδομένα για εργαλεία και πρωτόκολλα ανίχνευσης που είναι διαθέσιμα διεθνώς καθώς και οι εκπαιδευτικές δράσεις του έργου CARE POWER και τα αποτελέσματα αυτών.

Τον Απρίλιο 2026, αναμένεται να παρουσιαστούν στο 4th EURACT Medical Education Conference, από τον κ. Μανόλη Σμυρνάκη, οι διαδικτυακές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις CARE POWER και τα αποτελέσματα αυτών ως προς την μεταβολή/βελτίωση των γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των επαγγελματιών υγείας και της ετοιμότητάς τους να διαχειριστούν περιστατικά ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών.



**ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ**  
Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας

26-29 Μαρτίου 2026  
Grand Serail Hotel, Ιωάννινα

**8<sup>ο</sup> Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο**  
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Π.Φ.Υ.

ΔΗΜΟΙΟΓΡΩΤΑΙΑ ΑΕΙΑ  
Προσέγγιση σε μια σύγχρονη ΠΦΥ με ασφαλή προϊόντα ανδρικής υγείας

HIPOCRATESGR.GR

Πέμπτη 26 Μαρτίου 2026

17.30-18.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**  
**Ενδοοικογενειακή βία: Διεπιστημονική προσέγγιση**  
Προέδρος: **Ε. Σμυρνάκης, Β. Πακίμοβα**  
Όσπης προσέγγισης ασθενούς, που έχει υποστεί κακοποίηση  
**Γ. Φωνονάκη**  
Η ενδοοικογενειακή βία και το εθνικό σύστημα υγείας: Διαστάσεις και θεσμικές προκλήσεις  
**Μ. Παπαγιαννοπούλου**  
Ρόλοι, διαθέσιμα πρωτόκολλα/εργαλεία και προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας στην ανίχνευση και στη διαχείριση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας  
**Π. Παρασκευόπουλος**  
Παρουσίαση του έργου Care Power και των εκπαιδευτικών δράσεων  
**Μ. Γαβανά**

HIPOCRATESGR.GR



## Εκπαιδευτικές δράσεις

Με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στον εντοπισμό και την υποστήριξη γυναικών επιζωσών ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας, σχεδιάστηκαν και αναπτύχθηκαν διαδραστικές και πολυμεσικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Δημιουργία Ανοιχτού Διαδικτυακού Μαθήματος ασύγχρονης εκπαίδευσης (ΜΟΟC)

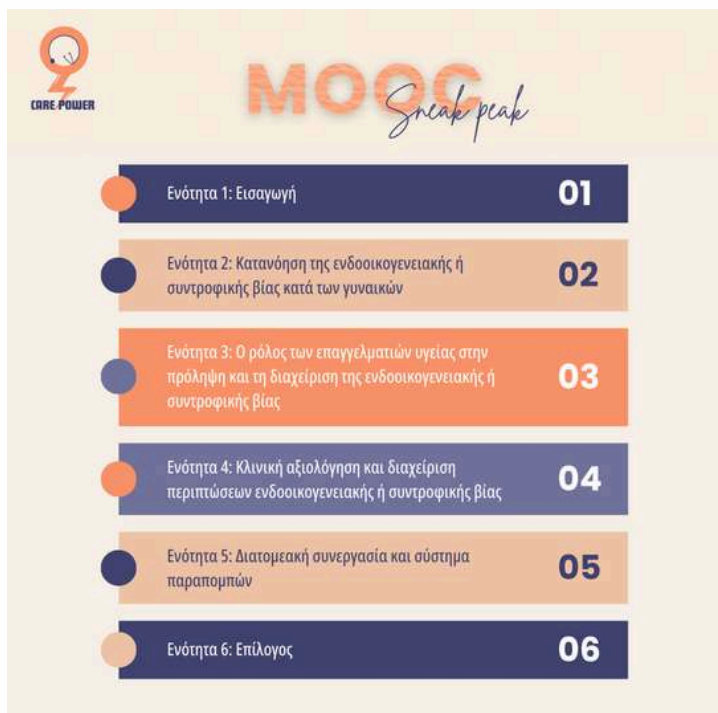
Διεξαγωγή 3 διαδικτυακών σεμιναρίων

Διεξαγωγή 3 δια ζώσης σεμιναρίων σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα και Ιωάννινα

Όλες οι εκπαιδευτικές δράσεις στόχευαν στην ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας, είναι βασισμένες στις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων, προσαρμοσμένες στις ανάγκες των διαφορετικών ομάδων και παρέχουν περιεκτική, ευέλικτη και συμμετοχική μάθηση.

Το **Ανοιχτό Διαδικτυακό Μάθημα Ασύγχρονης Εκπαίδευσης (ΜΟΟC)** περιλαμβάνει 6 εκπαιδευτικές ενότητες οι οποίες συνδυάζουν θεωρητική εκπαίδευση και πρακτική εφαρμογή, μέσα από περισσότερες από 10 κλινικές περιπτώσεις, πάνω από 50 ερωτήσεις κριτικής σκέψης, πάνω από 40 flashcards, και πλούσιο διαδραστικό υλικό με εικόνες, video και podcasts.

**FREE** Χωρίς κόστος συμμετοχής | Απαιτείται εγγραφή | Χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης (μέχρι την ολοκλήρωση του έργου – 30 Απριλίου 2026)



Για να παρακολουθήσετε το ΜΟΟC,

Θα χρειαστεί να κάνετε εγγραφή στην πλατφόρμα:

<https://arecs.org.gr/openeclass/modules/auth/newuser.php>

Και ακολούθως να συνδεθείτε στο μάθημα:

[https://arecs.org.gr/openeclass/modules/auth/info\\_course.php?c=TMA101](https://arecs.org.gr/openeclass/modules/auth/info_course.php?c=TMA101)

Τον Δεκέμβριο 2025, ολοκληρώθηκαν με επιτυχία οι **3 διαδικτυακές εκπαιδεύσεις**, με τη συμμετοχή 360 επαγγελματιών υγείας από κάθε γωνιά της Ελλάδας.

Τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο 2026, υλοποιήθηκαν με επιτυχία οι **3 δια ζώσης εκπαιδεύσεις** στα Ιωάννινα, τη Θεσσαλονίκη και τη Λάρισα, με τη συμμετοχή 55 επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δομές ΠΦΥ και νοσοκομεία των 3 πόλεων και γειτονικών περιοχών.

Τέλος, παραγματοποιήθηκε ένα *μάθημα στους/στις επαγγελματίες που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας 25ης Μαρτίου Θεσσαλονίκης*, με τη συμμετοχή 11 εργαζομένων ατόμων και 2 φοιτητριών Ιατρικής.

Στο πλαίσιο της δημιουργίας και διάθεσης εκπαιδευτικού υλικού, αναμένεται εντός του Απριλίου 2026 να γίνουν διαθέσιμα **2 επεισόδια podcast και 6 σύντομα εκπαιδευτικά videos** που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο του έργου.



## Δράσεις δικτύωσης και ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ φορέων

Τον Μάρτιο 2026, υλοποιήθηκαν **3 ημερίδες δικτύωσης φορέων** στην Λάρισα, Θεσσαλονίκη και Αθήνα, με στόχο την γνωριμία και συζήτηση μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων στην διαχείριση και αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής και συντροφικής βίας κατά των γυναικών και την ενίσχυση της διατομεακής και διυπηρεσιακής συνεργασίας.

- Στις ημερίδες συμμετείχαν εκπρόσωποι από το Υπουργείο Υγείας, τις Υγειονομικές Περιφέρειες, Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Νοσοκομεία, τις Δομές του Δικτύου της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών, την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Ακαδημαϊκή Κοινότητα, τις οργανώσεις των φοιτητών/-τριών Ιατρικής, και οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών.

Στο πλαίσιο της συζήτησης αναδείχθηκαν σημαντικές προκλήσεις από το πεδίο που αφορούν την απουσία ενιαίων πρωτοκόλλων, τη νομική σύγχυση και τον φόβο, συστημικούς περιορισμούς και κενά στην εκπαίδευση και διατομεακή συνεργασία. Ωστόσο, ελπιδοφόρο είναι ότι όλοι οι φορείς έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ουσιαστική ενίσχυση της συνεργασίας τους και παρέιχαν σαφείς προτάσεις.

*Σύντομα θα γίνουν διαθέσιμα βασικά αποτελέσματα και προτάσεις από τις συζητήσεις.*



## Προβολή του έργου

Πέρα από την συνεχή προβολή των δράσεων και των αποτελεσμάτων του έργου στις πλατφόρμες επικοινωνίας της Εταιρείας, το έργο CARE POWER απέκτησε σημαντική ορατότητα στον εγχώριο τύπο, με συνεντεύξεις και άρθρα σε διάφορα μέσα.

- [Δελτίο τύπου](#)
- [Συνέντευξη στο ΒΗΜΑ](#)
- [Συνέντευξη στα Μακεδονικά Νέα](#)
- [Συνέντευξη στην εκπομπή “Πρωινή Ενημέρωση” TV100](#)
- [Συνέντευξη στο The Opinion](#)
- [Συνέντευξη στο ERT Echo](#)
- [Συνέντευξη Στο Κόκκινο](#)
- [Συνέντευξη στο Pontos TV](#)

[Ιστοσελίδα του έργου](#)

Το έργο CARE POWER υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος PREVENT, με φορέα υλοποίησης την Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων. Το πρόγραμμα “Preventing gender-based violence and violence against children” (PREVENT) έχει ως στόχο την πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας και της βίας κατά των παιδιών, μέσω της στήριξης οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών (ΟΚοιΠ) στην Ελλάδα και την Κύπρο που δραστηριοποιούνται σε αυτούς τους τομείς, καθώς και της ενίσχυσης των γνώσεων, των ικανοτήτων και της βιωσιμότητάς τους. Το PREVENT συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του προγράμματος Citizens, Equality, Rights and Values (CERV), το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ με συνολικό ποσό επιχορήγησης €2,3 εκ. Συντονιστής του PREVENT είναι το Ίδρυμα Μποδοσάκη (Ελλάδα), σε σύμπραξη με το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ (Κύπρος).

Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ’ ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ίδρυματος Μποδοσάκη ή του Κέντρου Στήριξης ΜΚΟ. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το Κέντρο Στήριξης ΜΚΟ δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.

Με τη συγχρηματοδότηση:

Φορέας Υλοποίησης:



# Προσεχή Συνέδρια

Γράφει ο Νίκος Βλαχόπουλος



**ΕΕΕΚΔ**  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

## Διεθνή συνέδρια Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής

Στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, το νέο έτος φέρνει τρεις σημαντικές επιστημονικές διοργανώσεις. Κάθε μία προσφέρει πολύτιμες γνώσεις, διεθνή δικτύωση και ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης.

### 102nd EGPRN Meeting

Βερόνα, Ιταλία

14-17 Μαΐου 2026

**Θέμα: «Continuity of care now and in the future.»**

Το EGPRN Meeting αποτελεί μια κορυφαία ευρωπαϊκή διοργάνωση αφιερωμένη στην έρευνα στην ΠΦΥ. Η φετινή συνάντηση, στη μαγευτική Βερόνα, επικεντρώνεται στη συνέχεια της φροντίδας – έναν πυλώνα της οικογενειακής ιατρικής που αποκτά ολοένα μεγαλύτερη σημασία. Το συνέδριο προσφέρει αυξημένες ευκαιρίες για ερευνητική συνεργασία και ιδανικό πλαίσιο για παρουσίαση πρωτότυπων εργασιών.



### 30th WONCA Europe Conference 2026

Παρίσι, Γαλλία

30 Ιουνίου – 3 Ιουλίου 2026

**Θέμα: «Acting for more liberty, equity and fraternity»**

Το συνέδριο της WONCA Europe, το σημαντικότερο πανευρωπαϊκό γεγονός για τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική, επιστρέφει το 2026 στο Παρίσι. Με διευρυμένη θεματολογία και διεθνή συμμετοχή, προσφέρει μια μοναδική πλατφόρμα για παρουσίαση ερευνητικών εργασιών, ανταλλαγή εμπειριών και διαμόρφωση της μελλοντικής κατεύθυνσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας.



### SESAM 2026

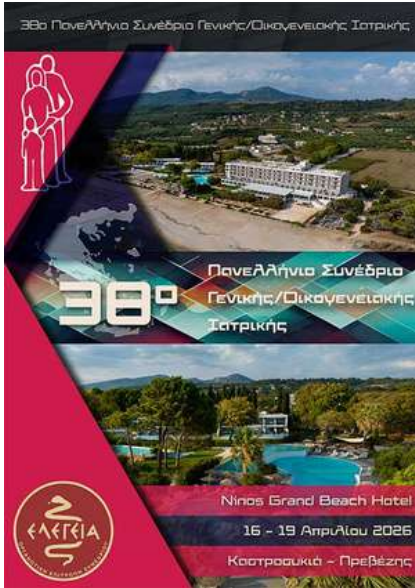
Λυών, Γαλλία

17 – 19 Ιουνίου 2026



Στη γαστρονομική πρωτεύουσα της Γαλλίας, έρχονται κοντά επαγγελματίες προσομοίωσης για να μοιραστούν την εμπειρία, την καινοτομία και τις βέλτιστες πρακτικές. Η Λυών υπόσχεται να αποτελέσει έναν ακόμη εξαιρετικό χώρο για τη σύνδεση της ποικιλότητας κοινότητας προσομοίωσης. Παρακολουθήστε αυτόν τον χώρο για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το επιστημονικό πρόγραμμα, τις εκδηλώσεις δικτύωσης και τις ευκαιρίες που έχετε για να συμβάλετε στην προώθηση της προσομοίωσης υγειονομικής περίθαλψης. Το Sim Uni έχει σχεδιαστεί για να προάγει την αριστεία στην εκπαίδευση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω της μάθησης που βασίζεται σε προσομοιώσεις.

# Εγχώρια συνέδρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής



## 38ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Πρέβεζα 16-19 Απριλίου 2026

Το 38ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής αποτελεί έναν σημαντικό επιστημονικό θεσμό για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Διοργανώνεται από την Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (ΕΛΕΓΕΙΑ), η οποία μέσα από τις δράσεις της συμβάλλει ενεργά στην εκπαίδευση, την έρευνα και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς τον άνθρωπο, την οικογένεια και την κοινότητα.

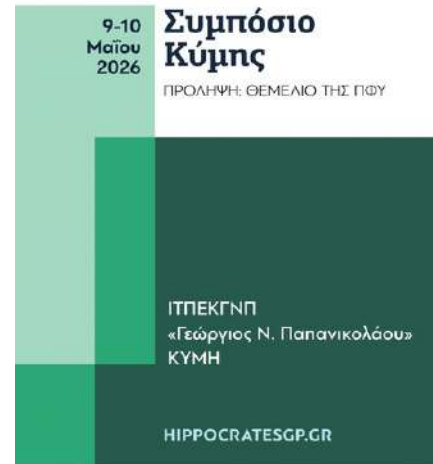


## Συμπόσιο Κύμης: Πρόληψη Θεμέλιο της ΠΦΥ

Κύμη, Εύβοια

9-10 Μαΐου 2026

Το Συμπόσιο Κύμης της Εταιρείας «Ιπποκράτης» αποτελεί έναν σημαντικό επιστημονικό και πολιτιστικό θεσμό που προάγει τον διάλογο, την ανταλλαγή γνώσεων και τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, ερευνητών και επιστημόνων. Μέσα από ομιλίες, παρουσιάσεις και συζητήσεις, το συμπόσιο αναδεικνύει σύγχρονες εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής και της υγείας, εμπνεόμενο από τις αξίες και την κληρονομιά της ιπποκρατικής σκέψης.



## 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Ακαδημίας Γεν. / Οικογεν. Ιατρικής και ΠΦΥ Καλαμάτα

18-20 Ιουνίου 2026

Το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σηματοδοτεί την έναρξη ενός νέου επιστημονικού θεσμού που στοχεύει στη διαμόρφωση ενός σύγχρονου πλαισίου σκέψης και πρακτικής για τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική. Μέσα από την παρουσίαση καινοτόμων προσεγγίσεων, καλών πρακτικών και ερευνητικών πρωτοβουλιών, το συνέδριο φιλοδοξεί να ενισχύσει τον ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σύστημα υγείας και να προωθήσει τη συνεχή εξέλιξη της επιστημονικής κοινότητας που δραστηριοποιείται στον τομέα αυτό.

# Εγχώρια Νοσηλευτικά συνέδρια



## 19ο Πανελλήνιο Επιστημονικό και Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνεδριο Ηράκλειο Κρήτης 13-16 Μαΐου 2026

Το 19ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Νοσηλευτικό Συνέδριο της Ελληνικής Νοσηλευτικής Εταιρείας (ENE αποτελεί μια σημαντική συνάντηση της νοσηλευτικής κοινότητας, αφιερωμένη στην προώθηση της επιστημονικής γνώσης, της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών.

## 53ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος Κεφαλονιά 6-9 Μαΐου 2026

Το 53ο Πανελλήνιο Συνέδριο του ΕΣΝΕ αποτελεί έναν ιστορικό και καθιερωμένο θεσμό για την ελληνική νοσηλευτική κοινότητα. Μέσα από τις εργασίες του αναδεικνύονται σύγχρονα ζητήματα που αφορούν τη νοσηλευτική επιστήμη, την εκπαίδευση και τον ρόλο των νοσηλευτών στο σύγχρονο σύστημα υγείας, συμβάλλοντας στην ενίσχυση και την εξέλιξη του επαγγέλματος.



## 8ο Πανελλήνιο Διεπιστημονικό Συνέδριο Νοσηλευτικών Ερευνών του Ινστιτούτου Υγείας Οίτυλο Μάνης 23-26 Απριλίου 2026

Ο ΙΝΕΠΥ προωθεί σταθερά την ανάγκη για ανοιχτό επιστημονικό διάλογο, για μοντέλα συνεργατικής φροντίδας και για πολιτικές υγείας που τοποθετούν τον άνθρωπο στο κέντρο. Το Διεπιστημονικό Συνέδριο φιλοδοξεί να αποτελέσει έναν τόπο συνάντησης επιστημών, ιδεών και ανθρώπων, με στόχο την παραγωγή γνώσης που υπηρετεί την κοινωνία.



Η Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κλινικών Δεξιοτήτων – ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ στοχεύει στην εκπαίδευση σε δεξιότητες που είναι απαραίτητες στην κλινική πρακτική και στην εκπαίδευση και έρευνα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με σύγχρονα και επίκαιρα θέματα που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα και προάγουν τη φροντίδα υγείας.



**ΕΕΕΚΔ**  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ενημερωθείτε για τις δράσεις μας  
από την ιστοσελίδα

<https://www.arecs.org.gr>

## Επιμέλεια έκδοσης

### Υπεύθυνος έκδοσης:

Εμμανουήλ Σμυρνάκης

### Συντονίστριες έκδοσης:

Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου

Ζωή Ταχταλίδου

Στέλλα Πλούκου

### Ομάδα σύνταξης:

Νικόλαος Βλαχόπουλος

Πηνελόπη Κολοβού

Παναγιώτης Παρασκευόπουλος

Ευαγγελία Σαββίδου

### Επικοινωνήστε μαζί μας:

gr.arecs@gmail.com

Τηλέφωνο: +30.2310.999190

