

11ο Newsletter

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2026



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Editorial: Καθ. Εμμανουήλ Σμυρνάκης και Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου
- Αφιέρωμα «Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια Ολιστική Προσέγγιση στην Υγεία»
- Primary Care Dialogues Podcast
- Βιβλιογραφική Ενημέρωση
- Άσκηση Αναστοχασμού
- Δημοσιεύσεις
- Προσεχή συνέδρια

Editorial

Γράφουν ο Ερμανουήλ Σμυρνάκης και
η Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Όταν η λύση βρίσκεται στην κοινότητα: Η Κοινωνική Συνταγογράφηση ως προέκταση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Καλωσήρθατε στο ενδέκατο τεύχος της περιοδικής ενημερωτικής έκδοσης της Εταιρείας Έρευνας και Εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κλινικών Δεξιοτήτων. Η έκδοση αυτή απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Ιατρικής Εκπαίδευσης. Σε αυτό το τεύχος έχουμε τη χαρά να φιλοξενήσουμε την ομάδα επαγγελματιών υγείας, ερευνητριών/των του τμήματός μας που κατά την φετινή χρονιά ασχολήθηκε με τη θεματική της Κοινωνικής Συνταγογράφησης.

Κάθε επαγγελματίας υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει έρθει αντιμέτωπος με τον ασθενή που επιστρέφει ξανά και ξανά στο ιατρείο, χωρίς να βρίσκει λύση στο πρόβλημά του. Οι εξετάσεις του είναι σε μεγάλο βαθμό φυσιολογικές, η αγωγή του έχει ήδη ρυθμιστεί, αλλά κάτι παραμένει άλυτο. Συχνά, αυτό που φέρνει τον άνθρωπο στο ιατρείο δεν είναι μόνο η αρτηριακή υπέρταση ή το σάκχαρο. Είναι η μοναξιά, το πένθος, η οικονομική ανασφάλεια ή η απουσία ενός δικτύου στήριξης. Διεθνώς εκτιμάται ότι ένα σημαντικό ποσοστό των επισκέψεων στην ΠΦΥ αφορά κυρίως κοινωνικές και όχι αμιγώς βιοϊατρικές ανάγκες.

Η Κοινωνική Συνταγογράφηση, στην οποία είναι αφιερωμένο το κεντρικό θέμα του τεύχους, αποτελεί μια ρεαλιστική απάντηση σε αυτή την καθημερινή κλινική πραγματικότητα. Δεν πρόκειται για μια απλή παραπομπή σε μια κοινωνική υπηρεσία. Πρόκειται για μια δομημένη διαδικασία, κατά την οποία ένας επαγγελματίας γνωστός και ως **Link Worker** λειτουργεί ως **γέφυρα ανάμεσα στο σύστημα υγείας και την κοινότητα** και διερευνά μαζί με τον άνθρωπο τι έχει πραγματικά σημασία για εκείνον, «συνοδεύοντάς» τον στην αναζήτηση της κατάλληλης δραστηριότητας ή υπηρεσίας.

Αυτή η προσέγγιση δεν είναι ξένη προς τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική, αλλά είναι **η φυσική προέκταση των θεμελιωδών αρχών της**, δηλαδή της προσωποκεντρικής φροντίδας, της συνέχειας, της γνώσης του πλαισίου μέσα στο οποίο ζει ο ασθενής και του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου. Ο/Η οικογενειακός γιατρός γνωρίζει ήδη ότι η υγεία διαμορφώνεται έξω από το ιατρείο και η Κοινωνική Συνταγογράφηση προσφέρει έναν οργανωμένο τρόπο να αξιοποιήσει αυτή τη γνώση.

Η ημερίδα που πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής έδωσε την ευκαιρία ευαισθητοποίησης των συμμετεχόντων σε όλα αυτά τα ζητήματα και ανέδειξε σημεία στα οποία οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται ακόμη να ευαισθητοποιηθούν. Για παράδειγμα, κατά την άσκηση χαρτογράφησης κοινοτικών πόρων, οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν εύκολα τις επίσημες δομές πρόνοιας. Αντίθετα, λιγότεροι σκέφτηκαν ότι μια δημοτική βιβλιοθήκη, μια χορωδία, ένα πάρκο ή ο σύλλογος της γειτονιάς μπορούν επίσης να έχουν θεραπευτική αξία. **Η κοινότητα διαθέτει πλούτο μη κλινικών πόρων, ο οποίος παραμένει αναξιοποίητος όσο δεν τον αναγνωρίζουμε.** Η εφαρμογή της Κοινωνικής Συνταγογράφησης στην Ελλάδα δεν είναι μακρινό όραμα, αλλά μπορεί να ξεκινήσει από τις υπάρχουσες δομές, όταν υπάρχει διεπιστημονική ομάδα, διάθεση συνεργασίας και καλή γνώση της τοπικής κοινότητας. Οι προκλήσεις παραμένουν σημαντικές. Η χρηματοδότηση, η εκπαίδευση του προσωπικού, η ενημέρωση επαγγελματιών και ασθενών και κυρίως η τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων απαιτούν συστηματική δουλειά. Εδώ η έρευνα στην ΠΦΥ καλείται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο.

Η ιατρική συνταγή θα παραμένει πάντα απαραίτητη. Ωστόσο, για πολλούς από τους ανθρώπους που φροντίζουμε, η πιο αποτελεσματική παρέμβαση μπορεί να είναι μια σχέση, μια δραστηριότητα ή μια θέση μέσα στην κοινότητα.

Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης, Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Πρόεδρος ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου
MSc, PhD (c), Ειδικός Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, όη ΤΟΜΥ Θεσσαλονίκης
Γραμματέας ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια Ολιστική Προσέγγιση στην Υγεία

Συνέντευξη: Δέσποινα Καρατζόγλου, Ευθυμία Νεφέλη Κουγιουμτζόγλου, Γεώργιος Χατζής, Ευανθία Ταφλανίδη, Ελένη Παπαστεργίου, Ανδρέας Μεδίτοκος

Επιμέλεια: Πηνελόπη Κολοβού

Γραφείο Γενικού Συντονισμού Εκπαίδευσης
Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής
Κεντρικής Μακεδονίας

**Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια Ολιστική
Προσέγγιση στην Υγεία. Από τη Διεθνή
Εμπειρία στην Τοπική Κοινότητα**



**Τετάρτη 10 Ιουνίου 2026
17.30 - 21.00**

Κέντρο Κλινικών Δεξιοτήτων και Προσομοίωσης
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Τι είναι η Κοινωνική Συνταγογράφηση, και σε τι διαφοροποιείται από μια απλή παραπομπή ασθενούς σε μια κοινωνική υπηρεσία ή δραστηριότητα;

Η Κοινωνική Συνταγογράφηση (Social Prescribing) αποτελεί μια υγειονομική προσέγγιση, που συνδέει άτομα με μη ιατρικές κοινωνικές ανάγκες με δραστηριότητες, υπηρεσίες και υποστηρικτικές δομές της τοπικής κοινότητας. Απευθύνεται σε ανθρώπους των οποίων τα προβλήματα υγείας συνδέονται με κοινωνικούς, συναισθηματικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά μέσω της ιατρικής περίθαλψης. Τέτοιες ανάγκες μπορεί να αφορούν, μεταξύ άλλων, τη μοναξιά, την κοινωνική απομόνωση, οικονομικά προβλήματα, τη στέγαση, την ανεργία ή την ανάγκη για μεγαλύτερη κοινωνική συμμετοχή.

Η διαφορά από μια απλή παραπομπή είναι ότι δεν περιορίζεται στο «Πήγαινε σε αυτή την υπηρεσία!». Υπάρχει, συνήθως, ο λεγόμενος **Link Worker**, ο οποίος βοηθά τον ασθενή να βρει την επιλογή που ταιριάζει στις ανάγκες του, παρέχοντας παράλληλα καθοδήγηση και παρακολούθηση.

Τι θα γινόταν αν η «συνταγή» για την υγεία δεν αφορούσε μόνο ένα φάρμακο; Αν, ανάλογα με τις ανάγκες ενός ανθρώπου, μπορούσε να περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε μια ομάδα, μια πολιτιστική δραστηριότητα, την άσκηση, την επαφή με την κοινότητα ή μια ευκαιρία για κοινωνική αλληλεπίδραση; Με αφορμή την ημερίδα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των ειδικευόμενων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, το παρόν αφιέρωμα επιχειρεί μια πρώτη γνωριμία με την Κοινωνική Συνταγογράφηση. Μέσα από τις τοποθετήσεις επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στο πεδίο, εξετάζουμε την έννοια και τη φιλοσοφία της, την ιστορική και διεθνή της διαδρομή, τις δυνατότητες και τις προκλήσεις της στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να συνδεθεί με την καθημερινή πρακτική της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας!

Πρόγραμμα

17.00	Προσέλευση - Εγγραφές
17.30	Χαιρετισμός - Εισαγωγή και στόχοι ημερίδας, Εμμανουήλ Σιμωνάκης
17.35-18.45	Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια Ολιστική Προσέγγιση στην Υγεία Συντονιστής: Εμμανουήλ Σιμωνάκης
17.35	Γνωρίζοντας την Κοινωνική Συνταγογράφηση: Από τη θεωρία στην πράξη με τον Link Worker, Δέσποινα Καρατζόγλου
17.50	Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια ιστορική αναδρομή με ανταποδοτικά οφέλη, Ευθυμία Νεφέλη Κουγιουμτζόγλου
18.05	Προκλήσεις και Προοπτικές: Τι μας διδάσκουν τα Διεθνή Συστήματα Κοινωνικής Συνταγογράφησης, Γεώργιος Χατζής
18.20	Χαρτογραφώντας την Κοινωνική Συνταγογράφηση - Η Ελληνική πραγματικότητα και η τοπική εφαρμογή, Ευανθία Ταφλανίδη
18.35	Παρουσίαση παραδείγματος: Συνεργασία 1ης και 6ης ΤΟΜΥ Θεσσαλονίκης, Ιωσήφίνα Παπαγεωργίου, Ελένη Παπαστεργίου
18.45	Συζήτηση
19.00-21.00	Πρακτική εφαρμογή Συντονιστές/-τριες: Πηνελόπη Κολοβού, Ανδρέας Μεδίτοκος, Δήμητρα Ιωσήφίνα Παπαγεωργίου
19.00	Άσκηση: Χαρτογραφώντας την Κοινωνική Συνταγογράφηση
Τα συμμετέχοντα άτομα χωρίζονται σε 4 ομάδες με βάση επιλεγμένες περιοχές και προτείνουν πιθανές δομές στις οποίες θα μπορούσαν να παραπέμψουν τους/τις ασθενείς στηρίξιμους σε όσα γνωρίζουν, βρίσκουν ή φαντάζονται πως υπάρχουν στην περιοχή.	
19.30	Διάλειμμα
19.45	Κλινικά Σενάρια
Μετά τη χαρτογράφηση της επιλεγμένης περιοχής, κάθε ομάδα επεξεργάζεται ένα κλινικό σενάριο με στόχο να σκεφτεί πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του/της ασθενούς και πιθανές δομές παραπομπής.	
20.15	Παρουσίαση σεναρίων στην ολομέλεια και συζήτηση
21.00	Κλείσιμο Ημερίδας

Ο Link Worker μοιάζει να παίζει καταλυτικό ρόλο στη διαδικασία. Πώς μπορεί να συμβάλει, ώστε η παραπομπή να ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς;

Ο **Link Worker** λειτουργεί ως «γέφυρα» μεταξύ του συστήματος υγείας και της κοινότητας.

- Αρχικά, συζητά με τον ασθενή και διερευνά τις κοινωνικές, συναισθηματικές και πρακτικές ανάγκες του.
- Στη συνέχεια, μαζί με τον ασθενή, καθορίζει στόχους και αναζητά τις κατάλληλες υπηρεσίες ή δραστηριότητες.
- Παράλληλα, παρέχει καθοδήγηση και υποστήριξη, βοηθά στην αντιμετώπιση πιθανών εμποδίων και παρακολουθεί την πορεία του ασθενούς.

Έτσι, γίνεται εξατομικευμένη παραπομπή, η οποία ανταποκρίνεται το δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες και τους στόχους του κάθε ατόμου.



Ποια είναι τα βασικά μοντέλα Κοινωνικής Συνταγογράφησης που συναντάμε διεθνώς και πώς εξελίσσεται η προσέγγιση από την απλή παραπομπή προς ένα περισσότερο ολιστικό και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ψηφιακά υποστηριζόμενο μοντέλο;

Τα βασικά μοντέλα είναι τα παρακάτω:

- **Απλή παραπομπή** (Straight signposting): ο ασθενής κατευθύνεται απευθείας σε μια υπηρεσία ή δραστηριότητα.
- **Brief coaching**: ο Link Worker παρέχει σύντομη καθοδήγηση και βοηθά στον καθορισμό στόχων.
- **Ολιστικό μοντέλο**: εξετάζονται συνολικά οι σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες, και δημιουργείται εξατομικευμένο σχέδιο.
- **Ψηφιακό μοντέλο**: χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά εργαλεία και πλατφόρμες για τον εντοπισμό αναγκών και τις αντίστοιχες παραπομπές.
- **Κοινοτικό/Μικτό μοντέλο**: συνεργάζονται υπηρεσίες υγείας, δημόσιες δομές, ΜΚΟ και φορείς της κοινότητας.

Έτσι, η προσέγγιση εξελίσσεται από μια απλή παραπομπή σε μια πιο ολιστική, προσωποκεντρική και υποστηριζόμενη διαδικασία, όπου ο Link Worker έχει κεντρικό ρόλο και η τεχνολογία μπορεί να διευκολύνει τη σύνδεση με τις κοινοτικές υπηρεσίες.



Η κοινωνική συνταγογράφηση αποτελεί νέο αναδυόμενο πεδίο στην ιατρική εν γένει. Ποιες είναι οι σημαντικότερες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει;

Η κοινωνική συνταγογράφηση αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις, οι οποίες αφορούν τόσο την ίδια τη διαδικασία, που διαφέρει μεταξύ των χωρών και δεν διέπεται ακόμη από ένα ενιαίο πλαίσιο, όσο και τη δυσκολία αξιολόγησης και σύγκρισης των αποτελεσμάτων της. Βασικές προκλήσεις αποτελούν:

- **Η χρηματοδότηση**, καθώς η αυξανόμενη χρήση των προγραμμάτων απαιτεί περισσότερο προσωπικό και συνεπάγεται αυξημένα λειτουργικά κόστη.
- **Η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών φορέων**, η οποία είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική οργάνωση και υλοποίηση των υπηρεσιών.
- **Η πρόσβαση και η ενημέρωση**. Η κοινωνική συνταγογράφηση αποτελεί σχετικά νέα επιλογή, με αποτέλεσμα τόσο οι επαγγελματίες υγείας, όσο και οι ασθενείς, να μην γνωρίζουν πάντοτε την ύπαρξη ή τη διαθεσιμότητα των σχετικών υπηρεσιών. Επιπλέον εμπόδια σχετιζόμενα με την προσβασιμότητα αποτελούν οι γλωσσικοί περιορισμοί, ο ψηφιακός αποκλεισμός, η δυσκολία μετακίνησης, η ανάγκη φύλαξης παιδιών και το σχετικό κόστος. Παράλληλα, η άνιση γεωγραφική και κοινωνική κατανομή των υπηρεσιών μπορεί να περιορίζει την πρόσβαση των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών ομάδων.



- **Η ανεπαρκής εκπαίδευση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας του προσωπικού** που παραπέμπει ή υλοποιεί τις υπηρεσίες. Απαιτείται κατάλληλη εκπαίδευση σε δεξιότητες ενσυναίσθησης, κατανόησης των αναγκών των ασθενών, παρακίνησης και υποστήριξης τους, καθώς και επαρκής γνώση των διαθέσιμων υπηρεσιών στην κοινότητα.
- **Οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις των ασθενών**. Η περιορισμένη ενημέρωση σχετικά με την κοινωνική συνταγογράφηση, την αποτελεσματικότητά της και τον πραγματικό στόχο της παραπομπής μπορεί να οδηγήσει σε δυσπιστία, απόρριψη ή πρόωρη διακοπή της συμμετοχής. Συχνά, οι ασθενείς αναμένουν από τον γιατρό μια άμεση εξήγηση και γρήγορη λύση του προβλήματός τους, αντί για μακροπρόθεσμες αλλαγές στον τρόπο ζωής ή συμμετοχή σε δραστηριότητες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι.
- **Ζητήματα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της**. Η αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού είναι απαραίτητη, ώστε να ενισχυθεί η τεκμηρίωση της αξίας της κοινωνικής συνταγογράφησης και να υποστηριχθεί η διάθεση περισσότερων οικονομικών πόρων για την ανάπτυξή της.



Ποιές διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των χωρών που την εφαρμόζουν;

Καθώς πρόκειται για υπηρεσίες με μεγάλο εύρος αντικειμένου και δίχως κάποιο παγκόσμιο ενιαίο προσανατολισμό είναι αναμενόμενο να υπάρχουν αρκετές διαφορές από χώρα σε χώρα, ως προς τα εξής σημεία:

- **Διασύνδεση.** Αυτή προκύπτει συχνότερα μέσω του συστήματος υγείας, με τον ασθενή να παραπέμπεται από την ΠΦΥ και από τα εξωτερικά ιατρεία της Δευτεροβάθμιας σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, ο Καναδάς και η Αυστρία. Υπάρχουν, όμως, και ξεχωριστές περιπτώσεις, όπως η Σλοβενία, όπου οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται μέσω κοινωνικών υπηρεσιών πλήρως ανεξάρτητων από το υπουργείο υγείας αλλά και η ιδιαίτερη περίπτωση της Ολλανδίας, όπου οι παραπομπές συμβαίνουν από τους ίδιους του δήμους, χρηματοδοτούμενες από ξεχωριστό δημοτικό ταμείο. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι υπηρεσίες αυτές ανήκουν στον τομέα της πρόληψης και παρακάμπτουν το ρόλο του γιατρού ως παραγγέλων.

- **Χρονική και γεωγραφική κλίμακα/εύρος των προγραμμάτων.** Αρκετές χώρες, όπως η Αυστρία, η Αυστραλία και η Φινλανδία τρέχουν στο παρόν μόνο πιλοτικά προγράμματα, ενώ στις αγγλοσαξονικές, γίνονται προσπάθειες για χρόνια, να εντάξουν αυτές τις επιλογές στην ιατρική τους φαρέτρα. Παράλληλα, πολλές χώρες επιχειρούν να δημιουργήσουν εθνικά προγράμματα, όπως οι ΗΠΑ και το ΗΒ, ενώ άλλες, πχ. Γερμανία, Ολλανδία, περιορίζονται σε δημοτικές/τοπικές πρωτοβουλίες.
- **Πληθυσμός.** Οι περισσότερες χώρες διαθέτουν πλέον αυτές τις υπηρεσίες σε οποιοδήποτε άτομο μπορεί να ωφεληθεί, ενώ άλλες όχι τόσο εξελιγμένες στον τομέα περιορίζονται κυρίως σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και ευπαθείς κατηγορίες του πληθυσμού.
- **Ποιος παραπέμπει.** Σε κάποιες χώρες θεωρείται αναγκαία η επίσκεψη στον Γενικό/Οικογενειακό Γιατρό, ενώ άλλες να αρκούνται σε οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας. Τα τελευταία χρόνια σταδιακά κάνουν την εμφάνιση τους και επιλογές όπως αυτή της αυτοαναφοράς συνήθως μέσω των ασφαλιστικών εταιριών.
- **Κατάρτιση κατάρτιση του έμψυχου δυναμικού.** Χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Αγγλία, και ο Καναδάς απαρτίζονται κυρίως από έμμισθους εκπαιδευμένους **link workers** και σπανιότερα από εκπαιδευμένους εθελοντές, ενώ άλλες, όπως η Πορτογαλία αξιοποιούν κοινωνικούς λειτουργούς. **Ως μακροπρόθεσμος στόχος όλων των χωρών ορίζεται η απόκτηση καταρτισμένων εξειδικευμένων link workers σε έμμισθες θέσεις, αλλά και μόνιμες, ώστε να μπορούν να έχουν την επαρκή γνώση και διεύθυνση των υπηρεσιών της κοινότητας τους.**
- **Χρηματοδότηση.** Παρατηρείται ποικιλία στην ανεύρεση πόρων, με χώρες όπως η Αγγλία να την εξασφαλίζουν μέσω του NHS, ενώ άλλες όπως η Αυστραλία να απευθύνονται κυρίως σε φιланθρωπικά ιδρύματα και εν μέρει τον κρατικό προϋπολογισμό. Η Αμερική καλύπτει τα έξοδα αυτά κυρίως από επιχορηγήσεις και ερευνητικούς πόρους, προσπαθώντας ακόμη να αξιολογήσει αν θα πρέπει να αποζημιώνονται τέτοιες υπηρεσίες από τα ασφαλιστικά ταμεία.



Ιστορική Διαδρομή της Κοινωνικής Συνταγογράφησης

Η Κοινωνική Συνταγογράφηση δεν προέκυψε ως μια ξαφνική θεωρητική κατασκευή, αλλά ως αναγκαία, ρεαλιστική απάντηση σε ένα χρόνιο κλινικό αδιέξοδο. **Ένα σημαντικό ποσοστό των επισκέψεων —υπολογίζεται διεθνώς γύρω στο 20% με 30%— δεν αφορά αμιγώς βιοϊατρικά προβλήματα, αλλά κοινωνικές δυσκολίες: μοναξιά, κοινωνική απομόνωση, άγχος διαβίωσης, πένθος ή έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου.**

Οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1990 στο Ηνωμένο Βασίλειο, μέσα από πρωτοβουλίες γενικών γιατρών και κοινοτικών οργανώσεων που αναζητούσαν τρόπους αποϊατροποίησης αυτών των αναγκών. Σταδιακά, από μεμονωμένα τοπικά εγχειρήματα, περάσαμε στη θεσμοθέτηση. Κομβικό σημείο αποτέλεσε η επίσημη ενσωμάτωση του μοντέλου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS) με το Long Term Plan το 2019, το οποίο εισήγαγε και χρηματοδότησε τον ρόλο του «link worker».

Σήμερα, η έννοια έχει διεθνοποιηθεί. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει και προωθεί ενεργά την κοινωνική συνταγογράφηση ως βασικό εργαλείο για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας. Χώρες όπως ο Καναδάς, η Αυστραλία, Σκανδιναβικές χώρες, αλλά και χώρες του ευρωπαϊκού Νότου αναπτύσσουν τα δικά τους πλαίσια, συνδέοντας την υγεία όχι μόνο με την κοινοτική δράση, αλλά και με τον πολιτισμό, τη φύση και τον αθλητισμό. Στην Ελλάδα βρισκόμαστε σε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον σημείο εκκίνησης, όπου η ανάγκη αναγνωρίζεται και χτίζονται οι πρώτες γέφυρες ανάμεσα στην ΠΦΥ και την κοινότητα.



Ανταποδοτικά οφέλη!

Γίνεται αναφορά για «ανταποδοτικά οφέλη» της Κοινωνικής Συνταγογράφησης. Τι εννοούμε με αυτό; Θα μπορούσατε να συνοψίσετε τα οφέλη αυτά για τους ασθενείς αλλά και για τους ιατρούς και για το σύστημα υγείας εν γένει;

Όταν μιλάμε σήμερα για «ανταποδοτικά οφέλη», εννοούμε ότι η Κοινωνική Συνταγογράφηση λειτουργεί ως μια στρατηγική επένδυση υψηλής απόδοσης — **ένα αληθινό Triple Win που αναδιαμορφώνει ταυτόχρονα τη ζωή του ασθενή, την καθημερινότητα του γιατρού και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας:**

- **Για τον Ασθενή (Κλινικά & Κοινωνικά οφέλη)**

Καταγράφεται κλινικά τεκμηριωμένη μείωση των επιπέδων άγχους και ήπιας κατάθλιψης, καθώς και αποτελεσματικότερη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, αφού η αλλαγή τρόπου ζωής (άσκηση, διατροφή) γίνεται βιώσιμη μέσα σε ομάδα και όχι ως μια απομονωμένη οδηγία. Ο άνθρωπος αποκτά ξανά τον έλεγχο της υγείας του (empowerment), ενισχύεται η αυτοπεποίθησή του και ανακόπτεται ο κοινωνικός αποκλεισμός.

- **Για την γιατρό και την ομάδα της ΠΦΥ**

Το χρόνιο αίσθημα κλινικής ματαιότητας συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Η κοινωνική συνταγογράφηση αντικαθιστά το αίσθημα ανημπόριας με μια ενεργητική, πρακτική λύση παραπομπής. Ακόμη, αποσυμφορεί το πρόγραμμα από τους «frequent attenders» —ανθρώπους που προσέρχονται επανειλημμένα αναζητώντας βασικά ανθρώπινη επαφή— και **αποκαθιστά μια ουσιαστική θεραπευτική συμμαχία: ο ασθενής νιώθει ότι ο γιατρός τον βλέπει ολιστικά, και όχι απλώς σαν «ένα ζάχαρο» ή «μια πίεση».**



- **Για το Σύστημα Υγείας (Οικονομική Βιωσιμότητα & Αποσυμφόρηση)**

Η Κοινωνική Συνταγογράφηση μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στον περιορισμό της πολυφαρμακίας, σε άσκοπες συνταγογραφήσεις ψυχοτρόπων, και σε περιττούς εργαστηριακούς ελέγχους για ψυχοσωματικά ενοχλήματα. **Ταυτόχρονα, αποσυμφορούνται τα νοσοκομεία και τα ΤΕΠ, με κάποιες μελέτες να δείχνουν ως και 21% μείωση των επισκέψεων στα επείγοντα.** Σε επίπεδο απόδοσης επένδυσης (Return on Investment – ROI), τα οικονομικά δεδομένα δείχνουν ότι για κάθε £1 που επενδύεται στην Κοινωνική Συνταγογράφηση, το σύστημα εξοικονομεί περίπου £2.30 μακροπρόθεσμα, με στοχευμένες παρεμβάσεις να καταγράφουν αποδόσεις που αγγίζουν ακόμη και τα £10 ανά £1.



Τι εννοούμε με τον όρο «χαρτογράφηση υπηρεσιών», όταν αναφερόμαστε στην εφαρμογή της Κοινωνικής Συνταγογράφησης;

Ο όρος χαρτογράφηση υπηρεσιών περιγράφει τη συστηματική καταγραφή και αποτύπωση των διαθέσιμων υπηρεσιών, φορέων και δραστηριοτήτων μιας περιοχής, στις οποίες μπορεί να παραπεμφθεί ένα άτομο ανάλογα με τις ανάγκες του. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας «χάρτης» των πόρων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, στον οποίο μπορεί να ανατρέξει ο link worker κάθε φορά που χρειάζεται να παραπέμψει έναν ασθενή.

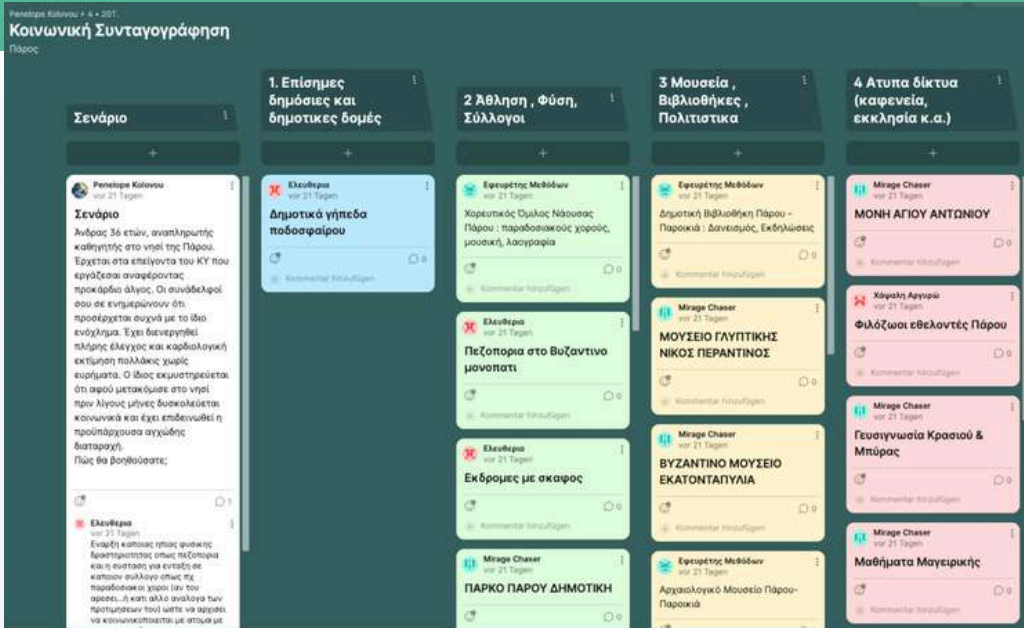
Ποια βήματα ή ποια επίπεδα χαρτογράφησης ακολουθούνται, προκειμένου να γίνει χαρτογράφηση πεδίου μιας περιοχής;

Η χαρτογράφηση των διαθέσιμων πόρων μιας περιοχής ξεκινά με άξονα το Community engagement framework του ΠΟΥ, το οποίο θέτει τις βάσεις για τη σωστή καταγραφή των υπηρεσιών. Μέσω αυτού, **οι κοινοτικοί πόροι αξιολογούνται σύμφωνα με 4 βασικές αρχές: την ισότητα, τη συμπερίληψη, τη βιωσιμότητα και τη διατομεακή συνεργασία.**

Στη συνέχεια, διακρίνουμε τους φορείς σε 3 επίπεδα, με βάση τις ανάγκες που καλούνται να καλύψουν αλλά και τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται:

- 1ο επίπεδο: **Community wellbeing activities.** Πρόκειται για τις δραστηριότητες που απευθύνονται σε άτομα με σχετικά καλή κοινωνική ενσωμάτωση, σωματική και ψυχική υγεία, και αποσκοπούν στη βελτίωση της κοινωνικοποίησής τους, στην πρόληψη ασθενειών και στην προαγωγή της ευεξίας.
- 2ο επίπεδο: **Targeted Psychosocial Support.** Στο επίπεδο αυτό απευθυνόμαστε στοχευμένα σε άτομα με συγκεκριμένες ανάγκες, μεγάλη ψυχική επιβάρυνση ή ευάλωτη κοινωνική θέση. Εδώ περιλαμβάνονται άτομα με μειωμένη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες, άτομα με ψυχικές ασθένειες, και άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένης ευαλωτότητας (π.χ. άνεργοι, μετανάστες, χρήστες ουσιών, επιζώσες έμφυλης βίας).
- 3ο επίπεδο: **Social & Clinical Support Services.** Εδώ μιλάμε για άτομα με σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, έλλειψη βασικών αναγκών, και ανάγκη διασύνδεσης με κρατικές υπηρεσίες υποστήριξης (Πρόνοια, Νομική βοήθεια). Αντιμετωπίζουμε λοιπόν υψηλή πολυπλοκότητα προβλημάτων και πολλές φορές στοχεύουμε σε παρεμβάσεις με πρωταρχικό στόχο τη μείωση της θνητότητας και την υλική υποστήριξη (στέγαση, σίτιση, ένδυση).

Η χρήση των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ μάς βοηθούν να δημιουργήσουμε έναν ολοκληρωμένο, εύχρηστο «χάρτη» κοινωνικής συνταγογράφησης!



Στο πλαίσιο της ημερίδας έγινε μια προσομοίωση «χαρτογράφησης». Θα μπορούσατε να μάς περιγράψετε πώς πραγματοποιήθηκε η δραστηριότητα; Τι ακριβώς ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες, τι κλήθηκαν να χαρτογραφήσουν, και με ποιον στόχο;

Για τη δραστηριότητα οι συμμετέχοντες οργανώθηκαν σε 4 ομάδες εργασίας, αναλαμβάνοντας από μια περιοχή προς χαρτογράφηση, ως εξής:

- 1.Κεντρική Θεσσαλονίκη: Αστικό περιβάλλον, αυξημένη πυκνότητα υπηρεσιών αλλά και έντονα φαινόμενα μοναξιάς.
- 2.Σέρρες: Επαρχιακή πόλη, με συνδυασμό δημοτικών δομών και τοπικών συλλόγων.
- 3.Πάρος: Νησιώτικό και κάπως απομονωμένο περιβάλλον.
- 4.Ξάνθη:Πολυπολιτισμικό περιβάλλον με ειδικές ευάλωτες ομάδες και γλωσσικούς και πολιτισμικούς περιορισμούς.

Με αναζήτηση στο διαδίκτυο, αλλά και με τις προσωπικές εμπειρίες, ιδέες και γνώσεις Κάθε ομάδα ανέλαβε να εντοπίσει τους διαθέσιμους μη κλινικούς πόρους και δομές παραπομπής της κάθε περιοχής. Οι πόροι κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής:

- 1.Δημόσιες και Δημοτικές δομές πρόνοιας (Κέντρα Κοινότητας, Κοινωνικά Παντοπωλεία, ΚΑΠΗ, Κοινωνικά Ιατρεία και Φαρμακεία, πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”, ΔΥΠΑ κα)
- 2.Πόροι άθλησης και φύσης (πράσινη συνταγογράφηση). Πάρκα, δημοτικά γυμναστήρια, κολυμβητήρια, αθλητικοί σύλλογοι, ομάδες πεζοπορίας κα.
- 3.Πολιτισμός, τέχνη, μάθηση (Δημοτικές βιβλιοθήκες, κέντρα δια βίου μάθησης, θεατρικές ομάδες, χορωδίες, πολιτιστικοί σύλλογοι, μουσεία, κα)
- 4.Άτυπα δίκτυα γειτονιάς (ενορίες, καφενεία, σύλλογοι γυναικών, πλατείες, κα)

Οι συμμετέχοντες επιχείρησαν μια συστηματική χαρτογράφηση κοινοτικών πόρων, η οποία αποτελεί και το 4ο βήμα του οδηγού εφαρμογής του ΠΟΥ. Ακολούθησαν κριτήρια σχετιζόμενα με τις εξής παραμέτρους:

- α) **προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα** των τοπικών υπηρεσιών,
- β) **υφιστάμενα αλλά και δυνητικά δίκτυα διασύνδεσης** μεταξύ των δομών ΠΦΥ και της κοινότητας,
- γ) **λοιπά εμπόδια πρόσβασης** (π.χ. η έλλειψη συγκοινωνίας, οικονομική στενότητα, γλωσσικά εμπόδια), αλλά και τα αντίστοιχα πρόσωπα-γέφυρες (Link Workers), όπως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι Επισκέπτες Υγείας), που μπορούν να διευκολύνουν τη διασύνδεση.

Περνώντας από το αμιγώς βιοϊατρικό μοντέλο σε μια ολιστική και προσωποκεντρική προσέγγιση, οι συμμετέχοντες συνειδητοποίησαν ότι η αντιμετώπιση προβλημάτων όπως η μοναξιά, το άγχος, το πένθος, η οικονομική στενότητα, δεν απαιτεί πάντοτε φαρμακευτική αγωγή, αλλά τη διασύνδεση του ανθρώπου με ένα υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο.

Τι ανέδειξε η ίδια η διαδικασία της χαρτογράφησης; Υπήρχαν πόροι, υπηρεσίες ή δυνατότητες στην κοινότητα που οι συμμετέχοντες γνώριζαν ήδη ή, αντίθετα, δεν είχαν σκεφτεί ως πιθανούς πόρους για την Κοινωνική Συνταγογράφηση;

Η διαδικασία της χαρτογράφησης ανέδειξε μια σαφή διαφοροποίηση στον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τους πόρους της κοινότητας:

- Οι επαγγελματίες ήταν απόλυτα εξοικειωμένοι με τις επίσημες δομές πρόνοιας (π.χ. Κοινωνικά Παντοπωλεία, Φαρμακεία, ΚΑΠΗ, ΔΥΠΑ). Αυτές οι δομές αναγνωρίζονται παραδοσιακά ως το «δίκτυ ασφαλείας» για την κάλυψη βασικών υλικών ή προνομιακών αναγκών.
- Πολλοί δεν είχαν αναλογιστεί ότι μια δημοτική βιβλιοθήκη ή μια χορωδία μπορούν να λειτουργήσουν ως ισχυρά μέσα ενδυνάμωσης.
- Φάνηκε να υποτιμάται η θεραπευτική αξία του τοπικού καφενείου, της ενορίας ή του συλλόγου γυναικών, τα οποία προσφέρουν άμεση, αδιαμεσολάβητη κοινωνική επαφή χωρίς γραφειοκρατικά εμπόδια.
- Τα πάρκα και οι υπαίθριοι χώροι αντιμετωπίζονται απλώς ως χώροι αναψυχής και όχι ως δομημένα εργαλεία «Πράσινης Συνταγογράφησης» για την αντιμετώπιση του άγχους και της καθιστικής ζωής.

Η διαδικασία κατέδειξε ότι η κοινότητα διαθέτει έναν πλούτο μη κλινικών επιλογών, ο οποίος παραμένει ανεκμετάλλευτος όσο η ιατρική πρακτική περιορίζεται στη συμβατική συνταγογράφηση.



Από την εμπειρία αυτής της δραστηριότητας, τι θα συμβουλευάτε έναν επαγγελματία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θέλει να αρχίσει να «χαρτογραφεί» την κοινότητά του και να αξιοποιεί τους διαθέσιμους πόρους προς όφελος των ασθενών του;

Ένας επαγγελματίας ΠΦΥ που επιθυμεί να χαρτογραφήσει την κοινότητά του θα μπορούσε:

- **να ξεκινήσει σε τοπικό επίπεδο**, σε επίπεδο γειτονιάς ή Δήμου. Δεν χρειάζεται να καταγράψει τα πάντα. Αρκεί να εστιάσει στην άμεση περιοχή κάλυψης της δομής του, όπου η πρόσβαση των ασθενών είναι πιο εύκολη.
- **να δημιουργήσει έναν «ζωντανό χάρτη»**, έναν κατάλογο πόρων όχι ως στατιστική λίστα, αλλά ένα δυναμικό αρχείο.
- **να επενδύσει στις διαπροσωπικές σχέσεις**. Η χαρτογράφηση χρειάζεται φυσική ή/και τηλεφωνική επαφή με τους υπεύθυνους των τοπικών φορέων, για να διασφαλιστεί η ετοιμότητά τους να δεχτούν παραπομπές.
- **να αλλάξει την οπτική του**. Αντί να ρωτάει τον ασθενή από τι πάσχει, να αναρωτηθεί τί έχει σημασία για τον ασθενή, και ποιοι πόροι υπάρχουν στη γειτονιά που μπορούν να τον στηρίξουν.
- **να αξιοποιήσει τη διεπιστημονική ομάδα**. Δεν χρειάζεται να τα κάνει όλα μόνος του ο γιατρός! Ο link worker (π.χ. κοινωνικός λειτουργός, επισκέπτης υγείας) είναι το πρόσωπο που μπορεί να αναλαμβάνει να εμβαθύνει στη χαρτογράφηση, να συνοδεύσει τον ασθενή και να διατηρεί την ανατροφοδότηση με το ιατρείο.



Η 1η και 6η TOMY παρουσίασαν την ιδέα για την ανάπτυξη από κοινού ενός προγράμματος Κοινωνικής Συνταγογράφησης. Με βάση την ως τώρα εμπειρία σας, ποιες ανάγκες των ανθρώπων που απευθύνονται στις TOMY σας κάνουν να θεωρείτε σημαντική την ανάπτυξη μιας τέτοιας προσπάθειας; Και ποια η αξία της συνεργασίας των TOMY μεταξύ τους σε αυτή την περίπτωση;

Όπως ήδη γνωρίζουμε, η Κοινωνική Συνταγογράφηση είναι ένας καινοτόμος μηχανισμός που συνδέει τον/την ασθενή με μη-κλινικές υπηρεσίες της κοινότητας – αντιμετωπίζοντας τα αίτια και όχι μόνο τα συμπτώματα. Την τελευταία δεκαετία, έχει αποδειχθεί η σημαντικότητα του βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου, ως η αποτελεσματικότερη πλέον μέθοδος, για την αντιμετώπιση χρόνιων, αλλά και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, γεγονός που καθιστά την κοινωνική συνταγογράφηση, ιδιαίτερα σημαντική.

Όσον αφορά τον πληθυσμό των εν λόγω TOMY, πρόκειται κατά κύριο λόγο για τις ομάδες-στόχους που έχει ορίσει ο θεσμός της κοινωνικής συνταγογράφησης. Πιο συγκεκριμένα, άτομα με χρόνια νοσήματα, άτομα που βιώνουν μοναξιά ή κοινωνική απομόνωση, άτομα σε κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών ασθενειών, καθώς και ευάλωτες ομάδες λόγω ηλικίας ή οικονομικής κατάστασης, ανέργους, οικογένειες με ψυχοκοινωνική πίεση και φροντιστές ασθενών. Οι ανάγκες που προκύπτουν σχετίζονται εν γένει με την κοινωνική απομόνωση, οικονομική στενότητα, πένθος/κατάθλιψη, χαμηλή ψηφιακή εγγραμματοσύνη.

Επομένως, η ανάπτυξη μίας αντίστοιχης προσπάθειας, θα βοηθούσε στον σκοπό των δύο δομών, που επικεντρώνεται στη διαθεσιμότητα τοπικών υπηρεσιών, σε υπάρχουσες συνεργασίες και κανάλια παραπομπής.

Η μεταξύ μας συνεργασία είναι ζωτικής σημασίας, καθώς η Στελέχωση είναι πλήρης: γενικοί ιατροί, παιδίατρος, παθολόγος, κοινωνική λειτουργός, επισκέπτρια υγείας, νοσηλεύτριες & διοικητικό προσωπικό, ενώ παράλληλα υπάρχει διευρυμένο ωράριο 16 ωρες/24ωρο, που καλύπτει μεγάλο εύρος πληθυσμού.



Πώς αξιοποιείτε τις κατευθύνσεις του ΠΟΥ στην πραγματικότητα των δύο TOMY της Θεσσαλονίκης; Υπάρχουν ιδιαίτερες ανάγκες ή χαρακτηριστικά της τοπικής κοινότητας που επηρεάζουν τον σχεδιασμό του πιλοτικού προγράμματος και πρέπει να ληφθούν υπόψη;

Αξιοποιούμε το υπάρχον πολυκλαδικό προσωπικό των δύο TOMY και υπάρχει κοινός σχεδιασμός των δύο δομών για τα 5 πεδία του οδηγού του ΠΟΥ.

Πιο συγκεκριμένα, η κοινή κατανόηση της Κοινωνικής Συνταγογράφησης & ο καθορισμός στόχων του πιλοτικού, η ανάληψη ρόλων, ευθυνών & η ενημέρωση όλων των εμπλεκομένων, ο τρόπος σύνδεσης του ασθενή με τον LinkWorker, η χαρτογράφηση & αξιολόγηση ποιότητας τοπικών δομών και τέλος η παρακολούθηση & αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, είναι οι βασικές κατευθύνσεις μας.

Ποια εικόνα αποκομίσατε για τη μοναξιά των ανθρώπων που προσέρχονται και τι δείχνει η εμπειρία σας στις συγκεκριμένες περιοχές της Θεσσαλονίκης για τις κοινωνικές ανάγκες που μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της Κοινωνικής Συνταγογράφησης;

Η μοναξιά είναι από τα κύρια προβλήματα των ανθρώπων που καταφθάνουν στις εν λόγω δομές, με αποτέλεσμα η κοινωνικοποίηση να αποτελεί κύριο ζητούμενο.

Η έλλειψη συντροφικότητας / παρέας, το αίσθημα της παραμέλησης και αποκλεισμού και η απομόνωση από άλλους, είναι σε αυξημένο βαθμό, γεγονός που αποδεικνύει απαραίτητη την υλοποίηση της Κοινωνικής Συνταγογράφησης, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις κρίνεται αναγκαία και η παραπομπή σε επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Πώς μπορεί να αξιολογηθεί το πιλοτικό πρόγραμμα, πριν την εφαρμογή του; Τι θα συμβουλευάτε τους συναδέλφους σας σε μια άλλη δομή ΠΦΥ που θα ήθελε να ξεκινήσει σήμερα τη δική της προσπάθεια Κοινωνικής Συνταγογράφησης;

Η βιωσιμότητα του πιλοτικού προγράμματος στις εν λόγω ΤΟΜΥ, βασίζεται στη διεπιστημονική ομάδα, στη λειτουργία 16 ώρες/24ωρο, οι δύο συνεργαζόμενες δομές βρίσκονται στην ίδια γεωγραφική περιοχή (ευρύτερη κάλυψη πληθυσμού), καθώς και στην ολοκληρωμένη χαρτογράφηση και τις επαφές με φορείς. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει το γεγονός ότι υπάρχει πλούσιο τοπικό δίκτυο (δήμος, ΚΑΠΗ, σύλλογοι, ενορίες), οπότε και υπάρχει ευκαιρία για νέες συνεργασίες με τις δομές και δικτύωση.

Η ύπαρξη όλων των παραπάνω αποτελεί μία αξιολογητή βάση για να ξεκινήσει κάποια δομή ΠΦΥ, τη δική της προσπάθεια Κοινωνικής Συνταγογράφησης.

Στη σύνταξη του αφιερώματος συνέβαλαν οι:

Δέσποινα Καρατζόγλου, Ειδικευόμενη Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
Ευθυμία-Νεφέλη Κουγιουμτζόγλου, Ειδικευόμενη Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
Ανδρέας Μεδίτσκος, Κοινωνιολόγος, MSc, MA
Ελένη Παπαστεργίου, MSc Κοινωνική Λειτουργός - Ψυχολόγος
Ευανθία Ταφλανίδη, Ειδικευόμενη Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής
Γεώργιος Χατζής, Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής



Ημερίδα «Κοινωνική Συνταγογράφηση: Μια Ολιστική Προσέγγιση στην Υγεία.

Από τη Διεθνή Εμπειρία στην Τοπική Κοινότητα»

10.06.2026 | Κέντρο Κλινικών Δεξιοτήτων και Προσομοίωσης. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Primary Care Dialogues Podcast

Γράφει η Ευαγγελία Σαββίδου



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



Η 3η σεζόν έκλεισε με δύο ενδιαφέροντα επεισόδια!

Επεισόδιο 39 - Χρήση Αλκοόλ και Δημόσια Υγεία

Καλεσμένη είναι η Ευτυχία Χέλη, Σύμβουλος στην ομάδα για το Αλκοόλ, τα Παράνομα Ναρκωτικά και την Υγεία στις Φυλακές, στο Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, WHO/Europe. Διαθέτει μακρόχρονη εμπειρία στη μετάφραση της τεκμηριωμένης γνώσης στον τομέα της υγείας και έχει εργαστεί σε πολυάριθμα έργα δημόσιας υγείας στον Καναδά. Ως μέλος της ομάδας EVID-ACTION του WHO/Europe τα τελευταία δύο χρόνια, το έργο της επικεντρώνεται στη δημιουργία πανευρωπαϊκών δικτύων, συμπεριλαμβανομένων δικτύων επαγγελματιών υγείας, που μπορούν να υποστηρίξουν τη βελτίωση της ευαισθητοποίησης και της εφαρμογής τεκμηριωμένων πρακτικών και πολιτικών για τη μείωση των βλαβών που σχετίζονται με το αλκοόλ στην Ευρώπη. Συζητάει με την Εύα Σαββίδου.

Επεισόδιο 40 - Δημόσια Υγεία: Από το Άτομο στον Πληθυσμό

Καλεσμένος είναι ο κύριος Τάκης Παναγιωτόπουλος, Παιδίατρος και Ιατρός Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τον COVID-19 και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Ο κ. Παναγιωτόπουλος έχει διατελέσει Καθηγητής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας στον τομέα Υγείας του Παιδιού και Υπεύθυνος του Τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης ΚΕΕΛΠΝΟ (νυν ΕΟΔΥ). Συζητάει με την Εύα Σαββίδου και τον Παναγιώτη Παρασκευόπουλο.

Coming Soon. 4η Σεζόν!

Ακούστε όλα τα επεισόδια στο Spotify:

<https://open.spotify.com/show/2h0lQUPKm9fno1T2KaJ3XS>

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** επιστρέφει ανανεωμένο και δυναμικό για ακόμη μία χρονιά! Κάθε μήνα, μέσα από μία ζωντανή και ανοιχτή συζήτηση στο Zoom, θα έχουμε την ευκαιρία να ανακαλύπτουμε μαζί και να αναλύουμε σύγχρονα ερευνητικά άρθρα που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Οι παρουσιάσεις γίνονται κυρίως από διδακτορικούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές, αλλά **φέτος, για δεύτερη φορά μετά την επιτυχή περσινή προσπάθεια, καλούμε και τα μέλη του ερευνητικού δικτύου μας να συμμετέχουν ως παρουσιαστές εφόσον το επιθυμούν!** 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.

Αν έχεις κάποιο ενδιαφέρον άρθρο που θα ήθελες να παρουσιάσεις, στείλε μας ένα μήνυμα μέχρι **31 Οκτωβρίου** στο **gr.arecs@gmail.com** και γίνε κομμάτι αυτής της δημιουργικής κοινότητας!

Μην το χάσεις – σε περιμένουμε για να οικοδομήσουμε έναν γόνιμο διάλογο με ανταλλαγή γνώσεων και απόψεων!

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

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



Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε
στο ερωτηματολόγιο της μελέτης για τη

Μέτρηση και Διαχείριση της Αρτηριακής Πίεσης

στην καθημερινή κλινική πράξη



Στο πλαίσιο ερευνητικής μελέτης του Ερευνητικού Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στη συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου σχετικά με τη **μέτρηση και διαχείριση της αρτηριακής πίεσης** στην καθημερινή κλινική πράξη.



Η μελέτη στοχεύει στην καταγραφή της καθημερινής πρακτικής των ιατρών αναφορικά με:

- τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης,
- τη χρήση 24ωρης καταγραφής αρτηριακής πίεσης (ABPM/Holter πίεσης),
- και τη συνολική διαχείριση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση.

Σκανάρετε
το QR code



Ή μπείτε στον σύνδεσμο:



<https://forms.gle/B1SCpmMMLwe5FVMA7>



Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα αποτελέσματα της μελέτης αναμένεται να συμβάλουν στη βελτίωση της κλινικής πρακτικής και της φροντίδας των ασθενών με αρτηριακή υπέρταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.



Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, εθελοντική και απαιτεί λίγα λεπτά.



Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.



Για πληροφορίες ή διευκρινίσεις σχετικά με τη μελέτη μπορείτε να επικοινωνήσετε στο:
pfyhypertension@gmail.com

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας!

Με εκτίμηση,

Αρετή Τριανταφύλλου

Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας και Υπέρτασης,
ΑΠΘ

Μανόλης Σμυρνάκης

Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
και Ιατρικής Εκπαίδευσης, ΑΠΘ

Δημοσιεύσεις



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



Συγχαρητήρια στα μέλη μας
για την πρόσφατη
δημοσίευση ακόμη ενός
άρθρου και ενός Letter to the
Editor, αποτέλεσμα των
δράσεων της ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ.

SPRINGER NATURE Link

[Find a journal](#)

[Publish with us](#)

[Track your research](#)

[Search](#)

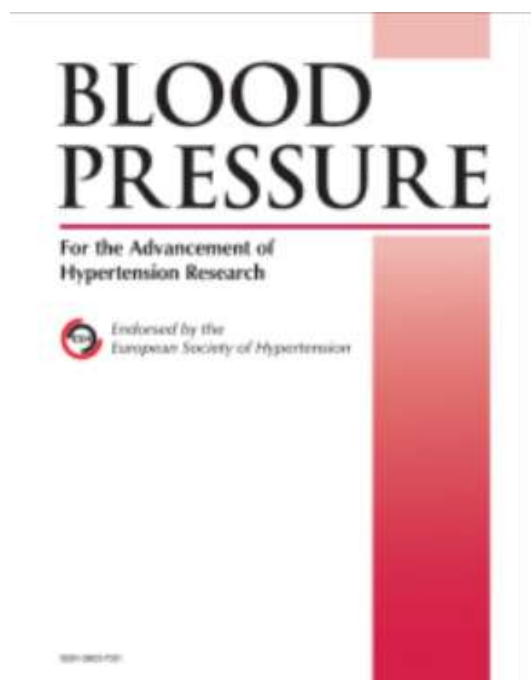
[Home](#) > [BMC Women's Health](#) > [Article](#)

Health needs assessment of women with spinal cord injury in Greece: a qualitative study

Research | [Open access](#) | Published: 14 August 2026

[Cite this article](#)

✓ You have full access to this [open access](#) article



Evangelidis, N., Gkolias, V., Smyrnakis, E., & Triantafyllou, A. (2026). The blood pressure control triangle: targets, home blood pressure monitoring, and workload. *Blood Pressure*, 35(1). <https://doi.org/10.1080/08037051.2026.2710498>

BLOOD PRESSURE
2026, VOL. 35, NO. 1, 2710498
<https://doi.org/10.1080/08037051.2026.2710498>



Taylor & Francis
by Informa

LETTER TO THE EDITOR

 OPEN ACCESS

 Check for updates

The blood pressure control triangle: targets, home blood pressure monitoring, and workload

Dear Editor

We read with great interest the study by Boivin and colleagues regarding clinical inertia in hypertension management among 503 French general practitioners (GPs), conducted between May 2023 and December 2024 [1]. The authors provided important insights into physicians' perceptions of blood pressure (BP) targets, thresholds for treatment intensification, and use of office and home blood pressure monitoring (HBPM) in everyday clinical practice. We would like to further contribute to the discussion of this important topic by commenting on these findings and comparing them with those of a study conducted by our group in Greece.

Firstly, the study revealed a clear gap between guideline recommendations and physicians' attitudes on BP control. Most physicians (94%) considered a systolic BP target below 130 mmHg too strict and difficult to achieve, although they believed that 82% of their patients were adequately controlled. The gap is even more evident when these findings are compared with the 2025 American Heart Association (AHA)/American College of Cardiology (ACC) clinical practice guidelines [2], which recommend a BP target of <130/80 mmHg for all adults with hypertension, while allowing individualised targets for those with severe frailty, those requiring institutional care, or those with limited life expectancy. However, these guidelines had not yet been published when the survey was conducted, and their

Προσεχή Συνέδρια

Γράφει η Στέλλα Πλούκου



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Διεθνή συνέδρια Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής

Με ιδιαίτερη χαρά παρουσιάζουμε σε αυτό το τεύχος δύο σημαντικά διεθνή ιατρικά συνέδρια, τα οποία συγκεντρώνουν κορυφαίους επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας από όλο τον κόσμο. Μέσα από την ανταλλαγή γνώσης, την παρουσίαση καινοτόμων ερευνητικών δεδομένων και τον επιστημονικό διάλογο, τα συνέδρια αυτά συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόοδο της ιατρικής και στη βελτίωση της κλινικής πρακτικής στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής.

103rd EGPRN Meeting

 **Santiago de Compostela, Spain**

 **22-25 Οκτωβρίου 2026**

 **Θέμα: «Cancer care continuum across life span.»**

Το EGPRN Meeting αποτελεί μια κορυφαία ευρωπαϊκή διοργάνωση αφιερωμένη στην έρευνα στην ΠΦΥ. Η συνάντηση έχει ως στόχο να αναδείξει και να υπογραμμίσει τον καθοριστικό ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πρόληψη του καρκίνου, την έγκαιρη διάγνωση, την παρακολούθηση των ασθενών και την παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο.

Οι συμμετέχοντες καλούνται θερμά να συμβάλουν στο επιστημονικό πρόγραμμα με την υποβολή περιλήψεων εργασιών και ανακοινώσεων σχετικών με το θέμα, προάγοντας την ανταλλαγή γνώσεων και τον γόνιμο επιστημονικό διάλογο σε αυτό το ιδιαίτερα σημαντικό πεδίο.

Για περισσότερες πληροφορίες:

<https://meeting.egprn.org/page/participate>

Ετήσιο Συνέδριο και Έκθεση του RCGP 2026

 **Γλασκώβη, Σκωτίας**

 **29 και 30 Οκτωβρίου 2026**

 **Θέμα: «Defining the future of general practice, together»**

- Η μεγαλύτερη ετήσια συνάντηση για τους γενικούς ιατρούς και τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Βασικά Χαρακτηριστικά του Συνεδρίου

- Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα: Περιλαμβάνει πάνω από 180 διεθνούς φήμης ομιλητές και προσφέρει περισσότερες από 60 ώρες συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης (CPD).
- Θεματικές Ενότητες: Καλύπτει κλινικές ενημερώσεις, την ηγεσία στην ιατρική, την έρευνα και καινοτομία, τις ανισότητες στην υγεία, καθώς και θέματα προσβασιμότητας και ιατρικής εκπαίδευσης.
- Παρουσίαση Επιστημονικών Εργασιών: Θα εκτεθούν περισσότερα από 400 peer-reviewed ερευνητικά πόστερ με έμφαση στην κλινική καινοτομία και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Για περισσότερες πληροφορίες: <https://www.rcgpac.org.uk/overview/why-attend>



Προσεχή Συνέδρια

Γράφει η Στέλλα Πλούκου



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ



19th European Public Health Conference

 **Bilbao, Spain**

 **10 και 13 Νοεμβρίου 2026**

 **Θέμα: «Αστικές και παγκόσμιες συνέργειες:**

**διαμορφώνοντας το μέλλον της δημόσιας υγείας με
κλιματική ανθεκτικότητα, ισότητα και
καινοτομία»**

Το Ευρωπαϊκό Συνέδριο Δημόσιας Υγείας συγκεντρώνει ερευνητές, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, επαγγελματίες του χώρου και φοιτητές, προκειμένου να ανταλλάξουν τεκμηριωμένα στοιχεία, να συζητήσουν ιδέες και να διαμορφώσουν τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη.

Εγγραφές & Συμμετοχή

- Κυρίως Συνέδριο: Οι εγγραφές για το κυρίως συνέδριο έχουν ήδη κλείσει, καθώς συμπληρώθηκε το ανώτατο όριο χωρητικότητας. [1]
- Προσυνεδριακά (Pre-conferences): Οι εγγραφές παραμένουν ανοιχτές. Το κόστος ανέρχεται στα €80 για μισή ημέρα και στα €160 για ολόκληρη ημέρα (περιλαμβάνεται γεύμα δικτύωσης). [1, 2]

Για περισσότερες πληροφορίες:

<https://ephconference.eu/>

11th EYFDM Forum

 **Malaga, Spain**

 **5-6 Μαρτίου 2027**

 **Θέμα: «Global Voices for Local Impact**

»

EYFDM (European Young Family Doctors Movement) is a network of WONCA Europe which is the regional movement of WONCA.

Το EYFDM Forum είναι ένα ευρωπαϊκό ιατρικό συνέδριο που πραγματοποιείται υπό την αιγίδα του EYFDM και διοργανώνεται από μία από τις εθνικές οργανώσεις-μέλη του. Πρόκειται για ένα ανεξάρτητο συνέδριο, το οποίο δεν συνδέεται, για παράδειγμα, με το Συνέδριο της WONCA Europe. Το EYFDM Forum αποτελεί —όπως και τα προ-συνεδριακά σεμινάρια του EYFDM στο πλαίσιο του συνεδρίου της WONCA Europe— το κατεξοχήν σημείο συνάντησης για νέους και μελλοντικούς οικογενειακούς ιατρούς (γενικούς ιατρούς) από όλη την Ευρώπη. Είναι μια εκδήλωση για την ανταλλαγή ιδεών, τη γνωριμία με νέα άτομα και την απόκτηση γνώσεων σχετικά με το επάγγελμα.

Για περισσότερες πληροφορίες:

<https://eyfdm.eu/events/upcoming-forum/>

Next EYFDM Forum – Malaga 2027



Προσεχή Συνέδρια

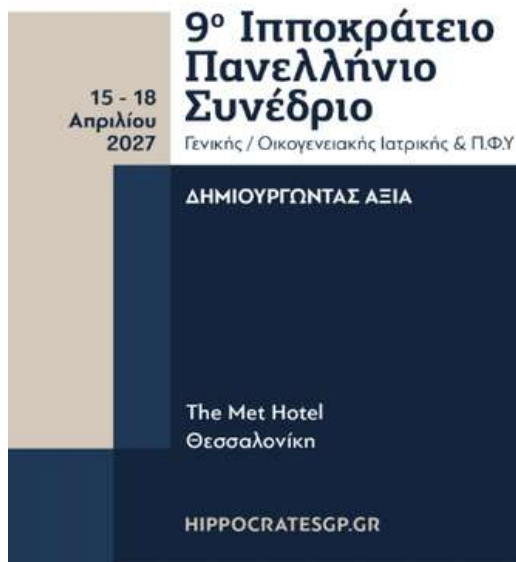
Γράφει η Στέλλα Πλούκου



ΕΕΕΚΔ.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Εγχώρια συνέδρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής



Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής
Ιατρικής και ΠΦΥ

📍 Θεσσαλονίκη

📅 15-18 Απριλίου 2027

🔍 Θέμα: «Δημιουργώντας Αξία»

- Μεταξύ άλλων, θα έχετε την ευκαιρία να παρακολουθήσετε σημαντικές διαλέξεις, που εστιάζουν στο μέλλον της ΠΦΥ, στην έρευνα πάνω σε αυτή, και στη συμβολή της Γ./Οι. Ιατρική, ακόμη και σε πληθυσμιακό επίπεδο.
- Πρόγραμμα Συνεδρίου: αναμένεται προσεχώς
- Για περισσότερες πληροφορίες:
<https://www.hippocratesgp.gr/language/el/2026/07/09/9-o-ippokratio-panelinio-sinedrio-genikis-iatrikis-pfy/>

Εγχώρια Νοσηλευτικά Συνέδρια



5ο Συνέδριο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Θ.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

📍 Ξενοδοχείο Holiday Inn, Θεσσαλονίκη

📅 17-19 Δεκεμβρίου 2026

📌 Βασικά Χαρακτηριστικά

- Κόστος: Η συμμετοχή στο συνέδριο είναι δωρεάν.
- Επιστημονικό Πρόγραμμα: Περιλαμβάνει στρογγυλά τραπέζια με τις τελευταίες εξελίξεις, διαλέξεις από διακεκριμένους ομιλητές, κλινικά φροντιστήρια και παρουσιάσεις θεμάτων ειδικού ενδιαφέροντος.
- Στοιχεία Επικοινωνίας: Για πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στα τηλέφωνα 2313312295 και 2313312025 ή να στείλετε email στο nosekr@ippokratio.gr

Οι οδηγίες για την προεγγραφή στο Συνέδριο και στα Κλινικά Φροντιστήρια καθώς και για την υποβολή περιλήψεων για Ελεύθερες Ανακοινώσεις ή Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-poster), θα περιλαμβάνονται στην ανάρτηση της Β' Ανακοίνωσης.

Άσκηση αναστοχαδμού

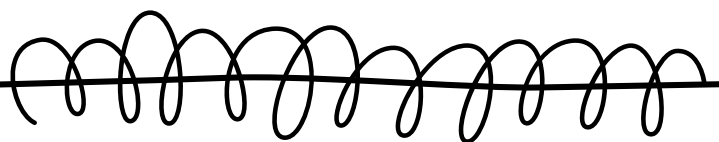
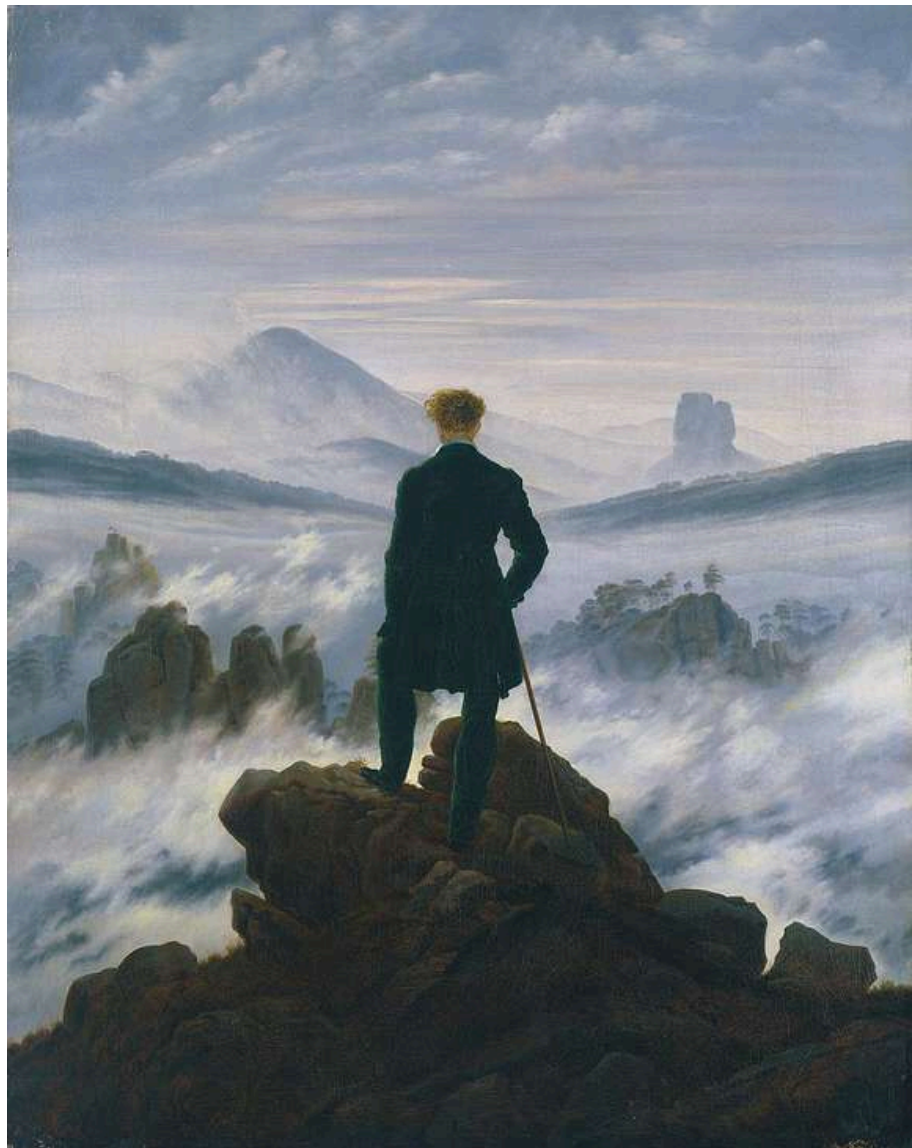
Επιμέλεια: Πηνελόπη Κολοβού

Σύμφωνα με το General Medical Council (2023), ο αναστοχασμός αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο σκέφτεται αναλυτικά και κριτικά, σχετικά με ζητήματα που αφορούν στην επαγγελματική του πρακτική, με στόχο να αποκτήσει βαθύτερη κατανόηση, να αξιοποιήσει τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εμπειρία του και, όπου είναι δυνατόν, να διατηρήσει ή να βελτιώσει την επαγγελματική του πρακτική.

Η αναστοχαστική πρακτική αποτελεί επίσης απαραίτητο και αναπόσπαστο παιδαγωγικό εργαλείο της ιατρικής εκπαίδευσης και της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, προσφέροντας την ευκαιρία για μια παύση: να κοιτάξουμε την εμπειρία μας από μια διαφορετική οπτική και να αναρωτηθούμε τι μπορούμε να μάθουμε από αυτήν.

Στο 11ο newsletter μας αξιοποιούμε την τέχνη ως αφορμή για παρατήρηση, σύνδεση και ανακάλυψη νέων οπτικών, και σας προσκαλούμε να προσεγγίσετε την επαγγελματική σας εμπειρία με έναν διαφορετικό τρόπο.

Εικόνα: Κάσπαρ Ντάβιντ Φρίντριχ, Οδοιπόρος επάνω από τη θάλασσα της ομίχλης (1818)



Παρατηρήστε για λίγο τον πίνακα, χωρίς να προσπαθήσετε να ερμηνεύσετε αμέσως τι «σημαίνει».

Ποια στοιχεία συνθέτουν την εικόνα; Τι σας τραβά την προσοχή; Τι μπορεί να σκέφτεται ή να αισθάνεται ο άνθρωπος που στέκεται απέναντι σε αυτό που βλέπει;

Έπειτα, αναρωτηθείτε: τι μπορεί να δείτε να αναδύεται, αν σταθείτε κι εσείς για λίγο σε απόσταση, και κοιτάξετε την καθημερινή σας πρακτική από μια διαφορετική οπτική;

9 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ
2026



ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Σκανάρετε το QR
ή επισκεφθείτε:

[forms.gle/
US1i5ZqSsXiumjhdA](https://forms.gle/US1i5ZqSsXiumjhdA)



**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ
ΚΕΔΕΑ ΑΠΘ
& ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ**

**SAVE!
THE DATE!**

18^η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ
ΔΙΚΤΥΟΥ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΛΑΒΟΡΑΤΩΡΙΟ ΤΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ARISTOTLE
UNIVERSITY OF
THESSALONIKI

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.ΠΦΥ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

Ενημερωθείτε για τις δράσεις μας
από την ιστοσελίδα

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

Επιμέλεια έκδοσης

Υπεύθυνος έκδοσης:

Ερμανουήλ Σμυρνάκης

Συντονίστριες έκδοσης:

Δήμητρα Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου

Ζωή Ταχταλίδου

Στέλλα Πλούκου

Ομάδα σύνταξης:

Πηνελόπη Κολοβού

Ευαγγελία Σαββίδου

Επικοινωνήστε μαζί μας:

gr.arecs@gmail.com

Τηλέφωνο: +30.2310.999190

