

Κεφάλαιο 4

Τομείς δράσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, A. Λάγιου, B. Βιβιλάκη

Στόχοι κεφαλαίου

Μετά τη μελέτη του παρόντος κεφαλαίου, ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να γνωρίζει όλους τους τομείς δράσης όπου παρέχεται ΠΦΥ και να αναγνωρίζει ότι ο πληθυσμός αναφοράς της ΠΦΥ μπορεί να είναι το υγιές άτομο αλλά και ο ασθενής οποιασδήποτε ηλικίας στον χώρο όπου ζει και εργάζεται.

Περίληψη κεφαλαίου

Στο παρόν κεφάλαιο γίνονται αναφορές στη φροντίδα υγείας (πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση) μέσα στο ευρύ πεδίο των διαφορετικών τομέων που παρέχεται ΠΦΥ. Ο πληθυσμός αναφοράς της ΠΦΥ μπορεί να είναι το υγιές άτομο αλλά και ο ασθενής οποιασδήποτε ηλικίας στον χώρο όπου ζει και εργάζεται, δηλαδή η φροντίδα μπορεί να παρέχεται στο σπίτι, στο σχολείο, στην κοινότητα, στον χώρο εργασίας.

Λέξεις-κλειδιά κεφαλαίου

Δράσεις ΠΦΥ, συμμετοχή του πολίτη.

4.1 Εισαγωγή

Το 1978 στην Άλμα-Άτα προσδιορίστηκε η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ως «η βασική φροντίδα βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των πολιτών της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής της, μέσα στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό κοντύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μία συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας».

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1983), η ΠΦΥ είναι:

- μία φιλοσοφία βασισμένη στις αρχές της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αυτοδύναμης ανάπτυξης,
- μία στρατηγική, που έχει ως κεντρική ιδέα τον ολιστικό και διατομεακό σχεδιασμό για την υγεία και βασίζεται στις ανάγκες του πληθυσμού και στην ενεργό συμμετοχή της κοινωνίας,
- ένα επίπεδο φροντίδων πλησιέστερο στο άτομο και στους τόπους δραστηριοποίησής του και
- ένα σύνολο δραστηριοτήτων στις οποίες η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού έχουν πρωτεύουσα θέση.

Δεν επιδιώκεται μόνο η υγειονομική/ιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας αλλά καθορίζεται ένα γενικότερο κοινωνικό και κοινοτικό πλαίσιο μέσα από το οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας σε συνεργασία με άλλους τομείς κοινωνικών υπηρεσιών.

Σήμερα, η διεθνής εμπειρία αναδεικνύει την αναγκαιότητα της ΠΦΥ ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ βρίσκονται αποκεντρωμένες μέσα στον χώρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων και κατέχουν στρατηγική θέση για την άμεση και συνεχή σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Λόγω της θέσης τους αποτελούν κομβικό σημείο για τη διάρθρωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας υγείας, το οποίο για την αποτελεσματική λειτουργία του απαιτεί, εκτός από την καλή οργάνωση, την καλή συνεργασία και την αμφίδρομη σχέση/επικοινωνία με τη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια). Ο ρόλος των μονάδων ΠΦΥ είναι να αποτελούν ένα είδος «φίλτρου»

(gatekeeper) των περιπτώσεων που προσέρχονται σε αυτές πριν προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα, με στόχο τον περιορισμό της άσκοπης ζήτησης ακριβών, εξειδικευμένων υπηρεσιών και, κατ' επέκταση, τον περιορισμό των δαπανών.

4.2 Τομείς δράσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η διακήρυξη της Άλμα-Άτα το 1978 αποτέλεσε τη βάση για τον επαναπροσδιορισμό της ευθύνης του συστήματος υγείας προς την ΠΦΥ. Η ανάδειξη της σημασίας της πρόληψης και της αγωγής υγείας σε συνδυασμό με την ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας και του ίδιου του πολίτη για την αντιμετώπιση της ασθένειας και τη βελτίωση ή διατήρηση της υγείας του μέσα από συντονισμένη διατομεακή δράση αναδείχθηκαν και αποτέλεσαν την πυξίδα για τον επαναπροσανατολισμό των συστημάτων υγείας πολλών χωρών. Ο προσανατολισμός στην ΠΦΥ σχετίζεται με μείωση των δαπανών για τη φροντίδα υγείας, αυξημένη ικανοποίηση του χρήστη, καλύτερο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και χαμηλότερη κατανάλωση φαρμάκων (Πίνακας 4.1) (Donaldson, Yordy, Lohr & Vanselow, 1996· Macinko, Starfield, & Erinosh, 2009).

Βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες ΠΦΥ.
Καλύτερος συντονισμός των υπηρεσιών και ολοκλήρωση της φροντίδας.
Προαγωγή της λειτουργίας της ομάδας υγείας στην κλινική πράξη της ΠΦΥ.
Βελτίωση της ποιότητας και της καταλληλότητας της φροντίδας.
Έμφαση στην πρόληψη και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.
Έμφαση στη δέσμευση του χρήστη στην αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση.
Ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης κλινικών πληροφοριών.
Ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ.
Παροχή δέσμης υπηρεσιών σε συγκεκριμένους πληθυσμούς.
Ανθρωποκεντρική προσέγγιση στον σχεδιασμό και την παροχή υπηρεσιών.
Συμμετοχή της κοινότητας και του πληθυσμού στη λήψη αποφάσεων σε κεντρικό επίπεδο.
Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.
Ικανοποίηση των αναγκών φροντίδας των χρηστών.
Ισότητα στην υγεία.
Αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Πίνακας 4.1 Στόχοι της μεταρρύθμισης στο σύστημα ΠΦΥ.

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής του πληθυσμού με τα οποία έχει την πρώτη του επαφή με το σύστημα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία υγείας, όπως ιατρό, νοσηλεύτρια, επισκέπτη υγείας, μαία, κοινωνική λειτουργό. Ο τόπος και ο τρόπος οργάνωσης, παραγωγής και παροχής των εν λόγω υπηρεσιών μπορεί να είναι το ιατρείο, το κέντρο υγείας, η πολυκλινική ή το πολυιατρείο, τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται μπορεί να κυμαίνεται από 500 έως 5.000 άτομα.

Εξ ορισμού της η ΠΦΥ «φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό κοντύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μία συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας» (Πίνακας 4.2).

Παροχή πλαισίου για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας μεγάλου εύρους με κατάλληλο τρόπο, χωρίς να χρειαστεί παραπομπή.
Καθοδήγηση των χρηστών εντός του συστήματος υγείας με κατάλληλες παραπομπές για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα.
Ανάπτυξη σχέσης αλληλεπίδρασης του χρήστη με τον επαγγελματία υγείας και ενεργητική συμμετοχή του πρώτου στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία του.
Πρόληψη της νόσου, έγκαιρη ανίχνευση των προβλημάτων και προαγωγή της υγείας.
Δικτύωση των υπηρεσιών υγείας με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, τις βοηθητικές υπηρεσίες, τις κοινοτικές υποστηρικτικές δομές.

Πίνακας 4.2 Η αξία της ΠΦΥ για το άτομο.

Η ΠΦΥ ασχολείται με τα προβλήματα υγείας της κοινότητας και την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας (προαγωγή, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση) βασιζόμενη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες και οικονομικά προσιτές μεθόδους και τεχνολογίες. Η έννοιά της υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής αγωγής (Donaldson, Yordy, Lohr & Vanselow, 1996· Λάγιου, 2014· Σουλιώτης, 2014).

4.2.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και πρόληψη

Σε επίπεδο πρόληψης (πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς) (Donaldson, Yordy, Lohr & Vanselow, 1996), τα μέτρα φροντίδας μπορεί να αφορούν:

- Το άτομο: παρεμβάσεις ανοσοποίησης, εκπαίδευση διατροφής της εγκύου, προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού ή/και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εκπαίδευση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη στη χορήγηση της ινσουλίνης, φυσιοθεραπεία μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Την οικογένεια: μέτρα επαρκούς στέγασης, εκπαίδευση σχετικά με το κάπνισμα και συμβουλευτική σε θέματα διατροφής και παχυσαρκίας με σκοπό την πρόληψη του καρκίνου και των καρδιαγγειακών παθήσεων, έλεγχος Mantoux σε οικογένειες υψηλού κινδύνου, συμβουλευτική της οικογένειας σε περιόδους κρίσης (πένθος, διαζύγιο), προγεννητική φροντίδα και αποφυγή έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου (φάρμακα, ακτινοβολίες, κάπνισμα, λοιμώξεις, βαριά εργασία) στην εγκυμοσύνη για την πρόληψη των συγγενών ανωμαλιών και επιπλοκών της κύησης.
- Την ομάδα: ενημέρωση των μαθητών σχετικά με τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) και το AIDS και για τη χρήση προφυλακτικού στις σεξουαλικές επαφές για την πρόληψη των ΣΜΝ, οφθαλμολογικός έλεγχος μαθητών, διενέργεια μαστογραφίας με την κινητή μονάδα σε γυναίκες απομακρυσμένων περιοχών, θεραπεία με κολύμβηση σε ηλικιωμένους με σωματική αναπηρία, ομαδική συμβουλευτική παιδιών σχολικής ηλικίας με άσθμα, ανώνυμοι αλκοολικοί και άλλες ομάδες αυτοβοήθειας κ.ά.
- Την κοινότητα: εξασφάλιση καθαρού δικτύου πόσιμου νερού για την πρόληψη των υδατογενών λοιμώξεων, φθορίωση του νερού για την πρόληψη της τερηδόνας, περιβαλλοντική υγιεινή, εμβολιασμοί για την πρόληψη λοιμωδών νόσων, υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας για την πρόληψη των ατυχημάτων και των χρόνιων νοσημάτων μετά από έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, έλεγχος της ατμοσφαιρικής ρύπανσης για την πρόληψη των πνευμονοπαθειών και νεοπλασιών, υπηρεσίες ψυχικής υγείας για άτομα με ψυχικά νοσήματα, κέντρα μετεγκατάστασης για σεισμόπληκτους κ.ά.

Στις αναπτυγμένες κοινωνίες οι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι τα χρόνια νοσήματα. Τα νοσήματα αυτά είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας έκθεσης του οργανισμού σε διάφορους παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι προκαλούν τη νόσο. Η παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας στην αιτιολογική διαδικασία εμφάνισης του νοσήματος έχει ως σκοπό την πρόληψη της νόσου και την αναίρεση ή διακοπή του παθογενετικού μηχανισμού, όπου αυτό είναι δυνατό (Λάγιου, 2013).

4.2.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αγωγή υγείας

Η αγωγή υγείας (health education) σχετίζεται στενά με την ΠΦΥ και αφορά την αύξηση του επιπέδου συνειδητότητας του πληθυσμού για τη βελτίωση της υγείας του, την ετοιμότητα και την αποφασιστικότητα σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο για την αλλαγή στάσεων και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, με την προσδοκία της πρόληψης αλλά και επίλυσης σημαντικών προβλημάτων υγείας. Είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία κατά την οποία χρησιμοποιούνται κατάλληλα επικοινωνιακά μέσα για τη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων που προασπίζουν και βελτιώνουν την υγεία. Η θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας έχει ένα ιδιαίτερα ευρύ φάσμα (π.χ. κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, πρόληψη ατυχημάτων, οικογενειακός

προγραμματισμός, σεξουαλική συμπεριφορά, προστασία του περιβάλλοντος κ.ά.) και είναι σε άμεση συνάρτηση με την ομάδα-στόχο του προγράμματος.

Η αγωγή υγείας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την επίτευξη των στόχων της πρόληψης. Μετά από μία περίοδο πατερναλισμού και ιατροκεντρικών αντιλήψεων εκφοβισμού (π.χ. «θα πεθάνεις αν καπνίζεις» κ.λπ.), οι σύγχρονες τάσεις απαιτούν τον σχεδιασμό της αγωγής υγείας από διεπιστημονικές ομάδες (παιδαγωγούς, ψυχολόγους, ιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, μαιευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά.) για τη δημιουργία «υγιούς περιβάλλοντος» και ευαισθητοποίησης στο σχολείο, τη δουλειά, την πόλη (Ackermann-Lieblich et al., 2009· Λάγιου, 2013).

4.2.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προαγωγή υγείας

Στενά συνδεδεμένη με την ΠΦΥ είναι η έννοια της προαγωγής της υγείας (health promotion), δηλαδή της διαδικασίας η οποία παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους (WHO, 1986). Οι χώροι στους οποίους μπορούν να διεξαχθούν δράσεις προαγωγής της υγείας είναι παρόμοιοι με αυτούς της άσκησης της ΠΦΥ: η οικογένεια, η εργασία, το σπίτι, το σχολείο, το κοινωνικό περιβάλλον, το φυσικό περιβάλλον, οι χώροι αναψυχής. Η μέγιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα (επαγγελματιών υγείας και μη, πολιτών ειδικών και μη) σε συνδυασμό με το φυσικό περιβάλλον, τη συλλογική προσπάθεια και τη συνεργασία με φορείς επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού μιας κοινότητας. Οι δραστηριότητες, υπό το πλαίσιο της προαγωγής υγείας, αναφέρονται αφενός στην ενδυνάμωση του ατόμου και, αφετέρου, στην υποστήριξη αλλαγών στο κοινωνικό, οικονομικό, νομικό και πολιτικό πλαίσιο των συνθηκών διαβίωσης (Κουλούρη & Σαράφης, 2015· Κρεμαστινού, 2007· Λάγιου, 2013, 2014· Μεράκου, 2012). Ένα παράδειγμα αλληλεξάρτησης και συνεργασίας όλων των ανωτέρω παραγόντων δίνεται στον Πίνακα 4.3 όπου αναφέρονται ενδεικτικά μέτρα του προγράμματος προαγωγής υγείας «Δράσεις για τον έλεγχο του καπνίσματος». Μόνο ο ακριβής και λεπτομερής σχεδιασμός των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας μπορεί να εγγυηθεί την αποτελεσματικότητά τους, με σημείο έναρξης την αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού-στόχου (Αποστολάρα, 2012· Καλοκαιρινού & Σουρτζή, 2005· Λάγιου, 2013, 2014).

Αύξηση της τιμής των προϊόντων καπνού.
Απαγόρευση της διαφήμισης προϊόντων καπνού.
Θέσπιση ορίου ηλικίας για την πώληση προϊόντων καπνού.
Απομάκρυνση των προϊόντων καπνού από περίπτερα και αγορές κοντά σε σχολεία.
Αγωγή υγείας σε εφήβους για την πρόληψη του καπνίσματος.
Ιατρεία διακοπής καπνίσματος.
Διαφήμιση των ιατρείων διακοπής καπνίσματος.

Πίνακας 4.3 Ενδεικτικά μέτρα του προγράμματος προαγωγής υγείας «Δράσεις για τον έλεγχο του καπνίσματος».

Τα τελευταία χρόνια έχει υιοθετηθεί διεθνώς η στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την προάσπιση της υγείας, η οποία στοχεύει σε όλο τον πληθυσμό και όχι μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Τα βασικά σημεία αυτής της στρατηγικής είναι:

- Ανάπτυξη πολιτικών δημόσιας υγείας, οι οποίες προασπίζουν την υγεία. Η υγεία δεν αφορά μόνο τις υπηρεσίες υγείας, αλλά συνολικά την κοινωνία και τις επιλογές της.
- Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Η υγεία ενός πληθυσμού εξαρτάται από τον τρόπο ζωής του, τον τρόπο με τον οποίο ο πληθυσμός αυτός διαχειρίζεται το φυσικό περιβάλλον. Η προαγωγή υγείας στοχεύει στη δημιουργία συνθηκών ζωής και δουλειάς οι οποίες είναι ευχάριστες, ασφαλείς και δημιουργικές.
- Ενεργοποίηση/κινητοποίηση της κοινότητας. Η συμμετοχή της κοινότητας αποτελεί σημαντικό καταλύτη για την προάσπιση της υγείας των μελών της. Σε αυτό το πλαίσιο απαιτείται ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, ώστε να δημιουργηθεί ένα κλίμα εποικοδομητικής επικοινωνίας και αποδοτικής συνεργασίας. Παράδειγμα ενεργοποίησης/κινητοποίησης της κοινότητας αποτελεί για την ελληνική πραγματικότητα η δράση των κοινοτικών μαιών του Κέντρου Υγείας Σπηλίου που αφορά την ενεργοποίηση γυναικών τρίτης ηλικίας για τη συμμετοχή

τους σε πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Vivilaki et al., 2005).

- Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας. Η νοσοκομειοκεντρική, ιατροκεντρική οργάνωση υπηρεσιών που ασχολούνται μόνο με τη θεραπεία της ασθένειας υποχωρεί διεθνώς, αργά αλλά σταθερά, προς όφελος της ΠΦΥ και της διεπιστημονικής οργάνωσης των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, οι οποίες αντιμετωπίζουν ολιστικά την υγεία του πληθυσμού ευθύνης τους.

Η ΠΦΥ και οι εργαζόμενοι σε αυτήν είναι ο βασικός και κύριος μοχλός ανάπτυξης της προαγωγής υγείας στον πληθυσμό ευθύνης τους. Ο αναγνώστης μπορεί να βρει παραδείγματα για καλές πρακτικές και τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες σε ολοκληρωμένα προγράμματα προαγωγής υγείας στις ακόλουθες ιστοσελίδες:

- <http://www.healthproelderly.com/>,
- <http://www.nice.org.uk/guidance/ph35/resources/guidance-preventing-type-2-diabetes-population-and-communitylevel-interventions>,
- <https://www.healthpromotion.ie/>,
- https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/373380/Factsheet_v2.pdf

4.2.4 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προσυμπτωματικός έλεγχος

Η ΠΦΥ μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου (δευτερογενής πρόληψη) συμβάλλει στην πρώιμη διάγνωση της νόσου, πριν εμφανιστούν κλινικά συμπτώματα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος εφαρμόζεται την περίοδο μεταξύ της βιολογικής έναρξης της νόσου και της εμφάνισης των κλινικών συμπτωμάτων. Η ακριβής θέση στην παραπάνω περίοδο εξαρτάται από τη φυσική ιστορία της νόσου.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος υλοποιείται με τη μέθοδο της διαλογής (screening), δηλαδή μέσω κλινικής ή/και εργαστηριακής εξέτασης προκαθορισμένων ομάδων πληθυσμού με σκοπό την πρώιμη, προκλινική ανίχνευση της νόσου.

Τα κριτήρια για την εφαρμογή ενός προγράμματος προσυμπτωματικής διαλογής (Ackermann-Liebrich et al., 2009) είναι:

- Η υπό ανίχνευση νόσος να είναι σημαντική και συχνή στον μελετώμενο πληθυσμό, να αποτελεί δηλαδή σημαντικό πρόβλημα για την κοινότητα.
- Να είναι γνωστή η φυσική πορεία της νόσου.
- Να υπάρχει προσυμπτωματικό στάδιο της συγκεκριμένης νόσου.
- Να υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία της νόσου η οποία, εάν εφαρμοστεί στο προσυμπτωματικό στάδιο, να συμβάλλει αποδεδειγμένα σε καλύτερη πρόγνωση.
- Να διατίθεται μια έγκυρη και ακριβής δοκιμασία διάγνωσης της νόσου.
- Η εξέταση αυτή να είναι αποδεκτή από την κοινότητα και τους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ.
- Να διατίθεται η απαραίτητη υποδομή για τη διάγνωση και θεραπεία.
- Το κόστος του προγράμματος να είναι αποδεκτό.
- Να υπάρχει συνέχεια στην παρακολούθηση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα.

Η δοκιμασία διαλογής σε ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου πρέπει να είναι αποδεκτή και κατά τεκμήριο ασφαλής για τον πληθυσμό που θα συμμετάσχει. Χαρακτηριστικά παραδείγματα δοκιμασιών προσυμπτωματικού ελέγχου είναι το τεστ Παπανικολάου για την προκλινική διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης για τη διάγνωση της υπέρτασης, η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης για τον σακχαρώδη διαβήτη, ο προγεννητικός έλεγχος, η μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού κ.λπ.

4.2.5 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ψυχικά νοσήματα

Ο ρόλος της ΠΦΥ στην αναγνώριση και φροντίδα των ατόμων με ψυχική νόσο είναι αδιαμφισβήτητη τόσο για την έγκαιρη αναγνώριση και παραπομπή τους σε ειδικούς, όσο και για την παραμονή και φροντίδα αυτών των ατόμων στο σπίτι, στο οικείο οικογενειακό περιβάλλον. Την ολοκλήρωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσα από τις υπηρεσίες ΠΦΥ συστήνει και ο ΠΟΥ αφενός για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την αποτροπή του στίγματος και, αφετέρου, για τη βέλτιστη διαχείριση των πόρων (Economidou et al., 2009; Σουλιάτης, 2014; WHO, 2009). Η φροντίδα στην κοινότητα συνδέεται στενά με την αποασυλοποίηση και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και παραπέμπει στη δημιουργία εξωιδρυματικών δομών και φορέων για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών με στόχο την πρόληψη του εγκλεισμού, της κοινωνικής και φυσικής αναπηρίας, τη διατήρηση της ψυχικής υγείας την οποία υποσκάπτει η απομόνωση, την απόρριψη, την απομάκρυνση από την κοινωνική συναναστροφή και συμμετοχή (Αδαμακίδου, 2012). Επιπλέον, η πρόωμη ανίχνευση της ψυχικής νόσου με σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία στην κοινότητα συμβάλλει στην έγκαιρη παραπομπή και αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου όπως, για παράδειγμα, η πρόωμη ανίχνευση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε λεχωίδες με σταθμισμένα εργαλεία συμβάλλει στην έγκαιρη παραπομπή και διαχείρισή τους (Vivilaki et al., 2009).

4.2.6 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κατ' οίκον φροντίδα υγείας και κατ' οίκον νοσηλεία

Η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας υγείας και κατ' οίκον νοσηλείας αφορά τη συστηματική προσπάθεια του συστήματος υγείας να ανταποκριθεί στη δομική αναγκαιότητα της ΠΦΥ για υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης που προσφέρονται όσο το δυνατόν εγγύτερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν (και δραστηριοποιούνται). Ο στόχος της παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας υγείας και κατ' οίκον νοσηλείας είναι η διατήρηση, η προαγωγή και η αποκατάσταση της υγείας των ατόμων/ασθενών βοηθώντας τους να αυξήσουν το επίπεδο αυτοφροντίδας και ανεξαρτησίας τους και περιορίζοντας στο ελάχιστο τις δυσμενείς επιδράσεις της αναπηρίας ή της αρρώστιας. Ειδικότερα στην κατ' οίκον/μακροχρόνια φροντίδα, οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών, της οικογένειας τροποποιούνται. Κάθε μέλος της ομάδας αναλαμβάνει περιοδικά ρόλους εκπαιδευτή, εκπαιδευόμενου και συντονιστή στα πλαίσια της συνεργασίας τους, προκειμένου ο ασθενής να μεταβεί από τη στοιχειώδη πληροφόρηση (μοντέλο της οξείας φροντίδας) στην ενεργητική διαχείριση της ασθένειάς του (Reinhard & Young, 2009). Ο αναγνώστης μπορεί να βρει παραδείγματα στις ακόλουθες ιστοσελίδες: <http://www.aahcm.org/> και <http://www.sabacare.com/>. Η κατ' οίκον φροντίδα υγείας και η κατ' οίκον νοσηλεία λαμβάνουν κεντρικό ρόλο στην προσέγγιση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του πληθυσμού, υγιούς και μη, αντίστοιχα σε κάθε ηλικία, προάγοντας την αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση και την αξιοποίηση των άτυπων φροντιστών υγείας (Cowley et al., 2015; Λάγιου, 2013, 2014; Luker et al., 2012). Οι υπηρεσίες αυτές παρέχουν τη δυνατότητα σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (π.χ. ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, άτομα με χρόνια νοσήματα) να παραμείνουν στο σπίτι τους και να λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014; Κανδυλάκη & Καραγκούνης, 2005). Η φροντίδα είναι ολιστική, εξατομικευμένη και ανθρωποκεντρική, και ο ασθενής/άτομο, ο φροντιστής και η οικογένεια αποτελούν το επίκεντρο και συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων (Cowley et al., 2015; Λάγιου 2013, 2014; Luker et al., 2012). Οι παρεμβάσεις που διενεργούνται αφορούν (Καλοκαιρινού & Αδαμακίδου, 2014):

- την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας (π.χ. πρόληψη κατακλίσεων, υποστήριξη οικογένειας με παιδί με διαβήτη),
- τη θεραπεία και την αποκατάσταση (π.χ. μετεγχειρητική φροντίδα τραύματος, φροντίδα ασθενούς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο),
- τη συμβουλευτική και εκπαίδευση (π.χ. διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής, εκπαίδευση φροντιστή στη φροντίδα ατομικής υγιεινής του ασθενούς, συμβουλευτική για την προσωπική ασφάλεια του φροντιστή κατά τη φροντίδα κλινήρους ασθενούς κ.ά.),
- την υποστήριξη του ατόμου, της οικογένειας, του φροντιστή (π.χ. στο πένθος, στο διαζύγιο κ.ά.),
- την προαγωγή της αυτοφροντίδας και αυτοδιαχείρισης (π.χ. φροντίδα στομίας, αυτοδιαχείριση στον σακχαρώδη διαβήτη κ.ά.).

Η αναγκαιότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης των ατόμων/ασθενών που λαμβάνουν κατ' οίκον φροντίδα επισημαίνεται στα διαφορετικά μοντέλα διεπιστημονικής ομάδας (σύνθεση, λειτουργία και προσέγγιση) με επιβεβαιωμένη αποτελεσματικότητα με συγκριτικές μελέτες. Τα πλεονεκτήματα αφορούν την αύξηση της ικανοποίησης των ατόμων/ασθενών και των φροντιστών, την αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών και τη μείωση του κόστους που σχετίζεται με τη μείωση των ημερών νοσηλείας σε ιδρύματα (nursing homes) ή νοσοκομεία (Curry & Hollis, 2002).

4.2.7 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αποκατάσταση

Η αποκατάσταση λαμβάνει έναν ουσιαστικό ρόλο καθώς αποτελεί συμπλήρωμα της ΠΦΥ για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιπτώσεων και όταν η βαρύτητα της νόσου δεν επιτρέπει τη νοσηλεία στο σπίτι ή σε μονάδες ΠΦΥ.

4.2.8 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και θεραπεία

Η θεραπεία των προβλημάτων υγείας στην ΠΦΥ είναι μία άλλη διάσταση της φροντίδας. Συγκεκριμένα, μπορεί να αφορά: α) τα οξέα προβλήματα υγείας, με την αξιολόγηση των συμπτωμάτων, τη διάγνωση, την αντιμετώπισή τους, την παραπομπή σε ειδικούς όταν κρίνεται απαραίτητο και β) τα χρόνια προβλήματα υγείας, με τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των ασθενών με ένα ή περισσότερα χρόνια νοσήματα, τη συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα, τη συνεργασία με εξειδικευμένο προσωπικό, την προαγωγή της αυτοφροντίδας και αυτοδιαχείρισης, την ενδυνάμωση του χρήστη, τη συμβουλευτική ατόμου, οικογένειας και ομάδας, τον συντονισμό των παραπομπών εντός του συστήματος υγείας, τον προσανατολισμό του χρήστη εντός του συστήματος υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και των κοινοτικών υποστηρικτικών δικτύων (Donaldson, Yordy, Lohr & Vanselow, 1996).

4.2.9 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και σχολείο

Τα παιδιά στα σχολεία, από την πρώτη σχολική ηλικία και την εφηβεία μέχρι την πρώιμη ενηλικίωση, αποτελούν πρόσφορο έδαφος για την εφαρμογή ρυθμίσεων υπό το πλαίσιο της ΠΦΥ. Χαρακτηρίζονται ως τα «παράθυρα» για τα προβλήματα υγείας καθώς ο μικρόκοσμος του σχολείου αποτελεί ένδειξη για μελλοντικά προβλήματα και συμπεριφορές υγείας και επιπρόσθετα μπορούν να αναπτύξουν προβλήματα υγείας των οποίων η αιτιολογία δεν είναι εμφανής στο προσωπικό του σχολείου. Οξέα και χρόνια προβλήματα, συναισθηματικό στρες και επεισόδια βίας μπορεί να απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο. Ο ρόλος της ΠΦΥ είναι να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό και τη διαχείριση προβλημάτων υγείας εμφανών ή και δυνητικών, πριν ακόμη αυτά καταστούν επιζήμια για την εκπαιδευτική εμπειρία και την υγεία των μελών του σχολικού πληθυσμού (Donaldson, Yordy, Lohr & Vanselow, 1996).

Η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία έχει ως στόχο να ωθήσει το σχολείο έτσι ώστε συμβάλλει πραγματικά, μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση, στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς των μαθητών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοεκτίμησης, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή για την υιοθέτηση θετικών τρόπων και στάσεων ζωής (Δρακοπούλου, Ρόκα & Σαρίδη, 2012).

4.2.10 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και χώρος εργασίας

Η διεπιστημονική ομάδα στην υγιεινή εργασίας περιλαμβάνει επαγγελματίες που μοιράζονται έναν κοινό παρανομαστή γνώσης. Η σύνθεση και το μέγεθος της ομάδας εξαρτάται από το μέγεθος, την οργάνωση και τις ανάγκες της επιχείρησης. Σε κάθε περίπτωση, ο στόχος είναι κοινός και αναφέρεται στην προστασία της υγείας από εργασιακούς παράγοντες επικίνδυνους για την υγεία του εργαζομένου (Βελονάκης & Σουρτζή, 2009). Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, <http://www.elinyae.gr/el/index.jsp>, που μας καλωσορίζει με το απόσπασμα από τη Διακήρυξη του Λουξεμβούργου για την προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας. «Η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας είναι μία συντονισμένη προσπάθεια των εργοδοτών, των εργαζομένων και της κοινωνίας, με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων στο εργασιακό περιβάλλον».

4.2.11 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και υπηρεσίες δημόσιας υγείας

Καίρια είναι η στενή διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών ΠΦΥ και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ μπορούν να παρέμβουν και να επιλύσουν προβλήματα δημόσιας υγείας μέσα από οργανωμένες παρεμβάσεις της διεπιστημονικής ομάδας στην κοινότητα και, επιπλέον, η ευαισθητοποίησή τους για τις λοιμώξεις, τους παράγοντες κινδύνου, τις πηγές νοσηρότητας στην κοινότητα (στο περιβάλλον, στον χώρο εργασίας, στο σπίτι, στο σχολείο, στη γειτονιά) μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην ανάπτυξη συνεργασίας με επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν σε αυτό το επίπεδο (Λάγιου, 2008· Luker et al., 2012).

Οι επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ μπορούν επίσης να συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαχείριση προβλημάτων δημόσιας υγείας, κυρίως μέσω της συλλογής πρωτογενών στοιχείων σχετικά με το μέγεθος και την έκταση των προβλημάτων δημόσιας υγείας και των προσδιοριστικών τους παραγόντων (Λάγιου, 2008· Luker et al., 2012).

4.2.12 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας

Εξίσου καίρια και σημαντική είναι η διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών της ΠΦΥ και των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Η κοινωνική πρόνοια αναφέρεται στη λειτουργία ενός συστήματος το οποίο μέσω παροχών, μέτρων και υπηρεσιών προς τους πολίτες στοχεύει στην ικανοποίηση των κοινωνικών τους αναγκών, την πρόληψη των κοινωνικών κινδύνων και τη θεραπεία και αποκατάσταση των επιπτώσεών τους. Η χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών αποτελεί δημόσιο αγαθό και δημόσιο δικαίωμα των παροχών πρόνοιας (Αλτάνης, 2011). Η παραπομπή σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και η συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτής συμβάλλει στην πολυεπίπεδη προσέγγιση των προβλημάτων και ευνοεί την πρόληψη και αναγνώριση του κοινωνικού αποκλεισμού (Ζαϊμάκης, 2005· Σταθόπουλος 1999).

4.3 Σύνοψη

Στο παρόν κεφάλαιο δόθηκε η ευκαιρία να γίνουν αναφορές στην πολυεπίπεδη φροντίδα υγείας μέσα στο ευρύ πεδίο των διαφορετικών τομέων όπου παρέχεται ΠΦΥ. Τονίζεται η συμμετοχή του πολίτη στη χρήση των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς και η αναγκαιότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης των αναγκών υγείας του πληθυσμού στην κοινότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αδαμακίδου, Θ. (2012). *Εργασία με δίκτυα στην κοινότητα – Νέες υπηρεσίες στην κοινότητα. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 3ης υγειονομικής περιφέρειας στο σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Αλτάνης, Π. (2011). *Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών και δικτύων κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης. Εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας*. Εκπαιδευτικό Βοήθημα ΕΣΔΥ, Αθήνα.
- Αποστολάρα, Π. (2012). *Διερεύνηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 3ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Βελονάκης, Ε. & Σουρτζή, Π. (2009). *Υγεία και εργασία*. Ιατρικές εκδόσεις ΒΗΤΑ, σ. 14.
- Δρακοπούλου, Μ., Ρόκα, Β. & Σαρίδη, Μ. (2012). *Σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης και 3ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Καλοκαιρινού, Α. & Αδαμακίδου, Θ. (2014). *Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα: Έννοιες, δεξιότητες, εφαρμογές*. Αθήνα: Βήτα.
- Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π. (2005). *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Βήτα.
- Κανδυλάκη, Α. & Καραγκούνης, Β. (2005). *Φροντίδα στην κοινότητα και βοήθεια στο σπίτι. Μια πρόκληση για την τοπική αυτοδιοίκηση*. Στο Ζαϊμάκης Γ. & Κανδυλάκη Α. (επιμ), *Δίκτυα κοινωνικής προστασίας, μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.
- Κουλούρη, Α. & Σαράφης, Π. (2015). *Προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας*. Στο Σαράφης, Π. και συν. *Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη και τη φροντίδα υγείας* (σσ. 171-192). Αθήνα: Πασχαλίδης .
- Κρεμαστινού, Τ. (2007). *Δημόσια Υγεία. Θεωρία, πράξη και πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τεχνόγραμμα.
- Λάγιου, Α. (2014). *Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στην ΠΦΥ*. Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επισκεπτών Υγείας, Αθήνα, Οκτώβριος 2014.
- Λάγιου, Α. (2013). *Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας. Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας στον 21ο αιώνα*. Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Φόρουμ Επισκεπτών Υγείας. Θεσσαλονίκη 2013.
- Λάγιου, Α. & Στοϊκίδου, Μ. (2008). *Ο ρόλος του Επισκέπτη Υγείας στη Δημόσια Υγεία. Τεχνολογικά Χρονικά*, 15, σσ. 50-54.
- Μεράκου, Κ. (2011). *Αγωγή και Προαγωγή Υγείας. Εκπαιδευτικές Σημειώσεις για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- Τούντας, Γ. (2001). *Κοινωνία και Υγεία*. 2η Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
- Τριχόπουλος, Δ. και συν. (2000). *Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις ΖΗΤΑ
- Σουρτζή, Π. & Σταθόπουλος Θ. (2008). *Προαγωγή Υγείας: Θεωρητικές Προσεγγίσεις. Νοσηλεία και Έρευνα*, 20, σσ. 41-48.

- Ζαϊμάκης, Γ. (2005). Κοινωνικός αποκλεισμός και δίκτυα προστασίας στη σύγχρονη πόλη. Στο Ζαϊμάκης, Γ. & Κανδυλάκη, Α. (επιμ), *Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς και πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Σταθόπουλος, Π. (1999). *Κοινωνική πρόνοια*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Ξένη

- Ackermann-Lieblich, U., Krawczyk, E., Adhikari, P., Lagger, G., Vivilaki, V., Dangol, A. et al. (2008). *Leading Edge: Health Education Issues*. New York: Nova Science Publishers, Inc. ISBN: 978-1-60021-874-3.
- Cowley, S., Whittaker, K., Malone, M., Donetto, S., Grigulis, A. & Maben J. (2015). Why health visiting? Examining the potential public health benefits from health visiting practice within a universal service: a narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), pp. 465-480. Epub 27 July 2014. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.013. PubMed PMID: 25304286.
- Curry, R. & Hollis, J. (2002). An evolutionary approach to team working in primary care. *British Journal of Community Nursing*, 7(10), pp. 520-527.
- Donaldson, M., Yordy, K., Lohr, K. & Vanselow, N. (1996). *Primary Care: America's Health in a New Era*. Washington: National Academies Press.
- Economou, M., Richardson, C., Gramandani, C., Stalikas, A. & Stefanis, C. (2009). Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 55, pp. 361-371.
- Luker, K., Orr, J. & Mc Hugh G.A. (2012). *Health Visiting: A Rediscovery*. Blackwell Publishing Ltd.
- Macinko, J., Starfield, B. & Erinosh, T. (2009). The impact of primary healthcare on population health in low-and middle-income countries. *Journal of Ambulatory Care Management*, 32(2), pp. 150-171.
- Reinhard, S.C. & Young, H.M. (2009). The nursing workforce in long-term care. *Nursing Clinics of North America*, 44(2), pp. 161-168.
- Vivilaki, V., Romanidou, A., Theodorakis, P. & Lionis, C. (2005). Are health education meetings effective in recruiting women in cervical screening programmes? An innovative and inexpensive intervention from the island of Crete. *Rural Remote Health*, 5(2), p. 376. Epub 9 June 2005. Διαθέσιμο στο: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=376>
- Vivilaki, V.G., Dafermos, V., Kogevinas, M., Bitsios, P. & Lionis C. (2009). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: translation and validation for the Greek sample. *BMC Public Health*, 9(1), p. 329
- WHO (1983). *Handbook of resolutions and decisions of the world Health Assembly and the Executive Board 1973-1982*. Vol. 2, 5th Edition, Geneva.
- WHO (1990). *The Healthy Cities Project: A project becomes a movement*. Copenhagen: WHO.
- WHO (1998). *World Health Organization. Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO.
- WHO (2009). *Improving health systems and services for mental health*. Geneva: WHO.