

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Ακρογωνιαίος λίθος για την ευζωία, τις υπηρεσίες και την έρευνα στη Δημόσια Υγεία*

Το παρόν άρθρο γνώμης συνοψίζει τη διάλεξη που δόθηκε στη μνήμη του Ακαδημαϊκού Δημήτρη Τριχόπουλου στο πλαίσιο του 50ού Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου τον Μάιο του 2024. Το βασικό ερώτημα που διαπνέει το κείμενο είναι, τι χρειαζόμαστε για την ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως ακρογωνιαίου λίθου για την ευζωία των πολιτών και τη σύζευξη με τη δημόσια υγεία, ως απαραίτητη γέφυρα στη θεμελίωση ενός συστήματος υγείας που στοχεύει στην προαγωγή της υγείας τους.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύζευξη της δημόσιας υγείας (ΔΥ) και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) διαβάζεται ως ένα σύγχρονο θέμα στη συζήτηση της πολιτικής υγείας στη χώρα μας τα τελευταία έτη. Η συζήτηση αυτή έχει αρχίσει πολλά χρόνια πριν, στο προφητικό βιβλίο του Ακαδημαϊκού Δασκάλου και Καθηγητή του Πανεπιστημίου Harvard και Αθηνών Δημήτρη Τριχόπουλου, με τίτλο «Επιδημιολογία: Αρχές, μέθοδοι και εφαρμογές» (εκδόσεις Παρισιάνου, 1982).¹ Σημαντικό μήνυμα από την ανάγνωση του βιβλίου αυτού είναι η σημασία και ο ρόλος της Επιδημιολογίας και κατ' επέκταση της ΔΥ στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Στην κατεύθυνση του «πνεύματος» του καθηγητή προετοιμάστηκε μια ομιλία στο Συνέδριο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών το 2024, που μεταγράφηκε στο παρόν κείμενο. Το βασικό ερώτημα που διαπνέει το κείμενο είναι, τι χρειαζόμαστε για την ανάδειξη της ΠΦΥ ως ακρογωνιαίου λίθου για την ευζωία των πολιτών και τη σύζευξη με τη ΔΥ, ως απαραίτητη γέφυρα στη θεμελίωση ενός συστήματος

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(5):682–690
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(5):682–690

Χ. Λιονής

Εργαστήριο «Υγεία και Κοινωνία»,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,
Ηράκλειο, Κρήτη

Primary health care
as a cornerstone for people's well-
being and healthcare services and
research in public health

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δημόσια Υγεία
Έρευνα
Ευεξία
Θεμέλιο
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Υπηρεσίες Υγείας

Υποβλήθηκε 20.7.2024
Εγκρίθηκε 12.8.2024

υγείας που στοχεύει στην προαγωγή της υγείας και στην ευημερία των πολιτών.

1.1. Εστιάζοντας την προσοχή μας στην υγεία και δευτερευόντως στη νόσο – Τι χρειαζόμαστε να συζητήσουμε;

Δάνειο από το βιβλίο του καθηγητή, και εδώ, ο όρος «αρχές», που μαζί με τον όρο «αξίες» εξετάζονται ως θεμελιώδεις έννοιες για τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών της ΠΦΥ προκειμένου αυτή να ανταποκριθεί στον κύριο στόχο της, που είναι η σύζευξη της με τη ΔΥ στην επίτευξη της ευημερίας ή ευζωίας των πολιτών σε έναν ταχύτατα μεταβαλλόμενο κόσμο. Στην κατεύθυνση αυτή, χρειάζεται να εξετάσουμε έναν διευρυμένο ορισμό της υγείας με στόχο τον σχεδιασμό των υπηρεσιών φροντίδας, διαφορετικό όσον αφορά στο περιεχόμενό του από τον κλασικό ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που αναφέρεται στην «κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».² Σύμφωνα με την προσέγγιση των Huber et al,³ απαιτείται

* Άρθρο αφιερωμένο στον Ακαδημαϊκό Καθηγητή Δημήτριο Τριχόπουλο

μεγαλύτερη έμφαση στην ικανότητα προσαρμογής και αυτο-διαχείρισης στο πλαίσιο αντιμετώπισης κοινωνικών, σωματικών και συναισθηματικών προκλήσεων, μιας και η έννοια της απόλυτης «ευεξίας» δίνει στον ορισμό της υγείας μια ουτοπική, μη ρεαλιστική διάσταση, μειώνοντας τις πιθανότητες για κάποιον να είναι υγιής. Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτούς,³ η νόσος ταυτίζεται με την παρουσία της εξάρτησης από τους άλλους, στρέφοντας έτσι την προσοχή των υπηρεσιών υγείας στην αυτοφροντίδα. Παρουσιάζεται η ανάγκη για ένα ενιαίο μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας για τη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση στην υγεία⁴ και φαίνεται αναγκαία μια συμφωνία στον όρο προσανατολισμένη στον ασθενή ή καλύτερα στο πρόσωπο φροντίδα που σέβεται και αποκρίνεται στις ανάγκες, προτιμήσεις και αξίες του ατόμου ασθενούς, όπως διακηρύσσει το Ινστιτούτο Υγείας της Αμερικής.⁵

2. Η ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας απαραίτητη;

Στη χώρα μας εξακολουθεί η σύγχυση ανάμεσα στον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (primary health care) και σε εκείνον της Πρωτοβάθμιας Υγείας (primary care), υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα επεξήγησης της διαφοράς ανάμεσα στη φροντίδα (caring) και στην περίθαλψη (curing). Μια τέτοια αποσαφήνιση θα συνέβαλε σημαντικά στον σαφέστερο προσδιορισμό του περιεχομένου της ΠΦΥ και του ρόλου των επαγγελματιών υγείας που την υπηρετούν.

Σε ποιον βαθμό όμως σήμερα έχει γίνει κατανοητή στη χώρα μας και διεθνώς η αναγκαιότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ; Ένα πρόσφατο άρθρο σύνταξης του περιοδικού *Lancet* είχε ως τίτλο “Primary health care is not enough” («η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν είναι αρκετή»)⁶ Σε ένα γράμμα απάντησης στον εκδότη για το εν λόγω δημοσίευμα δεν είχαμε παρά να συμφωνήσουμε στο ερώτημα που πρόβαλε το άρθρο, αλλά παράλληλα υπογραμμίσαμε και την ανάγκη μιας ουσιαστικής καθοδήγησης αλλά και επαρκούς χρηματοδότησης της ΠΦΥ προκειμένου αυτή να υπηρετήσει τους υψηλούς στόχους της.⁷ Επιπρόσθετα, στη χώρα μας φαίνεται αναγκαία μια συμφωνία σε έναν κοινά αποδεκτό ορισμό της, βασισμένο σε αρχές που έχουν σαφώς αποτυπωθεί από τον ΠΟΥ και έχουν αναδειχθεί και στην τελευταία διακήρυξή του (Astana 2018).⁸

Από τα κείμενα του ΠΟΥ τα οποία ακολούθησαν τη Διακήρυξη της Alma Ata,⁹⁻¹¹ αλλά και τις συζητήσεις που ακολούθησαν, γίνεται φανερό ότι αναζητάμε έναν νέο ρόλο των υπηρεσιών ΠΦΥ, που:

- Θα είναι περισσότερο εστιασμένες στον άνθρωπο, στο πρόσωπο και στον ασθενή
- Θα αναφέρονται περισσότερο στους προσδιοριστές της νόσου, στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της νόσου και
- Θα είναι απαρτιωμένες με τις υπηρεσίες ΔΥ.

Είναι πλέον σαφές ότι η ιατρική επιστήμη και τέχνη βρίσκονται μπροστά σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο, με κρίσεις που απειλούν μέχρι σήμερα όχι μόνο την κοινωνική συνοχή αλλά και τα χαρακτηριστικά του ανθρώπου που γνωρίσαμε. Πόσο προφητικός ήταν ο λόγος της Διακήρυξης του ΠΟΥ στην Astana το 2018,⁸ που περιέγραφε τον ρόλο των υπηρεσιών ΠΦΥ σε μια νέα εποχή! Μια εποχή προκλήσεων και δοκιμασιών, αλλά συγχρόνως και μιας ανάγκης που αναζητά νέα πρότυπα και μεθοδολογίες στην κατεύθυνση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης, τα οποία με τη σειρά τους θα πρέπει να φιλτραριστούν μέσα από ένα διαφορετικό παιδαγωγικό σύστημα. Αναπόφευκτα, μια νέα πρόκληση για την ιατρική επιστήμη και τη διδασκαλία της ιατρικής τέχνης! Μιας τέχνης που φέρει τον επαγγελματία υγείας, τον ιατρό, κοντά με τον άνθρωπο όσο καμιά άλλη επιστήμη ή τέχνη.¹² Η σημερινή παγκόσμια κρίση των αξιών και των προκλήσεων επαναφέρει στη συζήτηση όρους διατυπωμένους από τα παλιά, αλλά λησμονημένους, όπως αυτόν της εστιασμένης στον ασθενή ή στο πρόσωπο φροντίδας (patient-centred person),⁴ που προτρέπει τις υπηρεσίες φροντίδας να εστιάζουν στις επιθυμίες, στις προσδοκίες, στις ανάγκες και στις αξίες του ασθενούς ή γενικότερα του προσώπου. Η μεταναστευτική κρίση, η οικονομική κρίση, οι οικολογικές καταστροφές επανέφεραν στην επιστημονική συζήτηση και έρευνα την ανάγκη προσέγγισης του ασθενούς ως μια βιολογική, ψυχολογική και κανονική ολότητα, υπενθυμίζοντας σε όλους μας το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της υγείας.^{4,12}

Η εν λόγω προσέγγιση έδωσε άλλη διάσταση στους προσδιοριστές της υγείας. Σήμερα, ο όρος «κοινωνικοί προσδιοριστές» (social determinants) χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο στη ΔΥ και στην Επιδημιολογία, διανοίγοντας νέες κατευθύνσεις στην έρευνα. Διεθνώς αλλά και βαθμιαία στη χώρα μας, η μοναξιά/κοινωνική απομόνωση, οι επώδυνες εμπειρίες στην παιδική ηλικία, η αντιλαμβανόμενη διάκριση και η ανάγνωση της χαμηλής κοινωνικής κατάστασης συζητούνται στη φυσική εξέλιξη χρόνιων νοσημάτων, όπως η καρδιαγγειακή νόσος και οι ψυχικές διαταραχές. Ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος συχνά αναφερόταν στη *φυσική ιστορία της νόσου* (σελίδες 258–265) και θυμάμαι, σε ομιλία του σε ελληνικό συνέδριο στην Αθήνα, ότι η όλη εισήγησή του εστιασθηκε σε αυτή, με τη χρήση μίας μόνο διαφάνειας με αναφορά στη φυσική πορεία

μιας χρόνιας νόσου και των πιθανών θέσεων του «κρίσιμου σημείου», δάνειο από το βιβλίο του¹ (σχήμα 15.1, σελίδα 331). Οι κοινωνικοί προσδιοριστές συζητήθηκαν αρκετά στην πανδημία, μιας και εξετάστηκαν μαζί με έναν άλλο όρο, αυτόν την ευαλωτότητα, χωρίς όμως να επηρεάσουν, στον βαθμό που θα έπρεπε, τα συστήματα και τις υπηρεσίες υγείας στη μετά την πανδημία περίοδο.

Όμως, σε ποιο βαθμό οι αλλαγές αυτές στην παγκόσμια κοινότητα επηρέασαν την ιατρική επιστήμη και την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας; Σε ποιο βαθμό ενσωματώθηκε στην ιατρική εκπαίδευση η αναγνώριση του υποφέρειν (suffering), που δεν συνοδεύει μόνο αυτόν που έχει μια ασθένεια ή τραύμα, αλλά και εκείνους οι οποίοι βλέπουν ότι ο κόσμος είναι μάταιος ή ότι τα προσωπικά τους όνειρα χάνονται μέσα στην ανάγνωση της πραγματικότητας; Μιας εκπαίδευσης που όμως δεν μένει στην εκμάθηση δεξιοτήτων ανάγνωσης του υποφέρειν, αλλά προχωρά στη διδασκαλία της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας, απαραίτητων συστατικών σήμερα στη βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς, αλλά και της ικανοποίησης του ιατρού, μια σημαντική διάσταση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας που δεν θα πρέπει να διαφύγει της προσοχής μας.¹²

Η εστίαση για το υποφέρειν φέρει την Ιατρική και τις επιστήμες υγείας ενώπιον ενός σημαντικού όρου που αναπόφευκτα συνδέεται άμεσα με την ευζωία. Αναφερόμαστε στον σκοπό του νοήματος της ζωής (meaning of life), που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διδασκαλία της Ιατρικής, στην ολοκλήρωση της εκπαίδευσης του θεραπευτή, ο οποίος στη συζήτηση με τον ασθενή του όχι μόνο οφείλει να είναι ικανός να διαβάσει την ταυτότητά του, δηλαδή το επίπεδο του αντιλαμβανόμενου κινδύνου και της εγγραμματοσύνης του, αλλά και να αντιληφθεί τον σκοπό της ζωής του ασθενούς του. Να εξετάσει το πόσο κατανοητός, ιδιαίτερος και σημαντικός είναι, καθώς και να συμβάλλει στην τροποποίησή της, εφόσον απαιτηθεί. Η αναφορά στο υποφέρον πρόσωπο συνήθως προηγείται της εμπειρίας των συμπτωμάτων και της συμπεριφοράς στην ασθένεια (illness behaviour), που θα οδηγήσει το πρόσωπο στις υπηρεσίες υγείας.^{13,14} Η εμπειρία του συμπτώματος και η ανάγνωσή του ως μέρος μιας ασθένειας σχετίζεται με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, μια γνώση απαραίτητη για τους επαγγελματίες στην ΠΦΥ και στον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας.

2.2. Ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τη μελέτη της φυσικής πορείας των χρόνιων νοσημάτων

Η σημερινή πανδημία αποτέλεσε αφορμή για τη συζή-

τηση του ρόλου της ΠΦΥ στην επιδημιολογική επιτήρηση, αλλά και στην αλλαγή της συμπεριφοράς των πολιτών και στον εμβολιασμό τους. Ο ρόλος της ΠΦΥ, τον οποίο ανέδειξε η πανδημία, θα έπρεπε να κινηθεί προς την κατεύθυνση ενός ανθεκτικού συστήματος υγείας που θα μείωνε την ευαλωτότητα και τις κοινωνικές ανισότητες. Σε μια συνέντευξή μου, η οποία δημοσιεύτηκε σε ελληνικό περιοδικό,¹⁵ συνοψίζονται οι κατευθύνσεις στις οποίες θα πρέπει να εστιαστεί ακόμη περισσότερο και με τη χρήση του σημερινού θεσμικού πλαισίου για την ΠΦΥ στα παρακάτω:

- Στην προσέγγιση της κοινότητας, με στόχο τη συμμετοχή της στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση της επιδημίας και τον εμβολιασμό
- Στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση της ολοκληρωμένης φροντίδας (integrated care) και ιδιαίτερα στη διασύνδεση των υπηρεσιών ΠΦΥ με εκείνες της κοινωνικής φροντίδας, είτε ανοικτής είτε αυτής που παρέχεται στις δομές μακροχρόνιας φροντίδας
- Στην έγκαιρη διάγνωση και στη διαχείριση των ασθενών με COVID-19 στην κοινότητα και κατ'οίκον
- Στην προσέγγιση και στην εκπαίδευση του ασθενούς και του πολίτη για την αλλαγή της συμπεριφοράς του σε σχέση με την τήρηση των προστατευτικών μέτρων, με στόχο τη μείωση της διστακτικότητας και της άρνησης στη διενέργεια του εμβολιασμού
- Στην υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και ιδιαίτερα αυτών με πολλαπλή νοσηρότητα και αναπηρία, με την ανάπτυξη ολοκληρωμένης και συντονισμένης φροντίδας κατ'οίκον, αλλά και την ανάπτυξη υπηρεσιών αποκατάστασης και ανακουφιστικής φροντίδας
- Στην επιτήρηση της πανδημίας με την αναζήτηση της ανοσίας (επικήτητης και φυσικής) με πληθυσμιακές ορο-επιδημιολογικές έρευνες και την ανάπτυξη σταθμών/παρατηρητηρίων με τη συμβολή των υπηρεσιών ΠΦΥ.

Για την υλοποίηση των παραπάνω απαιτείται μια ουσιαστική συζήτηση για τον ρόλο των υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ σχετικά με τη μελέτη της φυσικής ιστορίας των χρόνιων νοσημάτων, σημείο που υπογραμμίστηκε τόσες φορές από τον καθηγητή Τριχόπουλο. Στο βιβλίο του¹ αναφέρεται στη φιλοσοφία «του προσυμπτωματικού ελέγχου» και εστιάζει την προσοχή του στη θεωρία του «κρίσιμου σημείου», το οποίο αποτυπώνει και γραφικά. Τα προγράμματα διαλογής, τα οποία βρίσκονται τώρα μετά από χρόνια σε εφαρμογή, συνιστούν μια σημαντική προτεραιότητα για την προώθηση μιας νέας στρατηγικής για τη ΔΥ και τη διασύνδεση ΔΥ και ΠΦΥ. Για την εφαρμογή της εν λόγω στρατηγικής απαιτείται μια ολοκληρωμένη εκτίμηση των «ιατρικών αναγκών»

και «Ιατρική της κοινότητας», όπως ακριβώς οι τίτλοι στο κεφάλαιο 16 του βιβλίου του Καθηγητή. Σε ειδική ενότητα του συγκεκριμένου κεφαλαίου γίνεται αναφορά και στα «*αρχεία καταγραφής νοσημάτων*» (σελίδες 402–403), τα οποία στη χώρα μας είναι ακόμη υπό ανάπτυξη.

Στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης αναπτύξαμε το πρώτο πληθυσμιακό αρχείο καταγραφής του καρκίνου^{16,17} και είχαμε μάλιστα τη χαρά να σχεδιάσουμε την πρώτη πληθυσμιακή οροεπιδημιολογική μελέτη στην Ελλάδα και να τη διενεργήσουμε στα ίδια άτομα, τρεις φορές.¹⁸ Ακόμη, σχεδιάσαμε και προχωρήσαμε την ανάπτυξη εκπαιδευτικού ψηφιακού υλικού για τους επαγγελματίες στην ΠΦΥ, με στόχο τη μείωση της διστακτικότητας και της άρνησης του εμβολιασμού, ενώ πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τα πρώτα αποτελέσματα από την εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται στην ΠΦΥ.¹⁹ Τα θέματα συμπεριφοράς και εκπαίδευσης των επαγγελματιών σε τεχνικές και μεθόδους επικοινωνίας για την αλλαγή της συνιστούν υψηλή προτεραιότητα σήμερα στα συστήματα υγείας, ενώ σημαντική είναι η εμπειρία που αποκτήθηκε στην Κρήτη.^{20,21}

2.3. Ο νέος ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με επένδυση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

Η ΠΦΥ βρίσκεται στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης για την υγεία στην Ελλάδα εδώ και χρόνια, και αυτό είναι φυσικό, αφού σημαντικές παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν από διάφορες κυβερνήσεις συνάντησαν σοβαρές δυσκολίες στην εφαρμογή και στην ολοκλήρωσή τους. Εκτός όμως από τις αντιστάσεις και τα εμπόδια στην εφαρμογή εξακολουθεί να υπάρχει σοβαρό έλλειμμα στη συμφωνία για το περιεχόμενο, τις μεθόδους και τις πρακτικές, παρά τα εξαιρετικά κείμενα του ΠΟΥ, τις σημαντικές αρχές που έχει διακηρύξει, αλλά και τον υψηλό οραματισμό ο οποίος ανακοινώθηκε στη Διακήρυξη της Astana (2018).^{8–11} Η χώρα μας έχει στη διάθεσή της σήμερα μια νέα ευκαιρία μεταρρύθμισης, που περιλαμβάνει διατάξεις άξιες προσοχής και περαιτέρω συζήτησης.

Θα μου επιτρέψετε να συνοψίσω, με βάση τη μακροχρόνια εμπειρία της ερευνητικής μας ομάδας στην Ιατρική Σχολή της Κρήτης,²² τις παρακάτω προκλήσεις και αναγκαιότητες, και συγκεκριμένα αυτές:²³

- Της επανεκπαίδευσης όλων εκείνων που θα υπηρετήσουν τον θεσμό του προσωπικού ιατρού με μέσα συνεχίζουσας εκπαίδευσης, τα οποία θα δίνουν έμφαση στην απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενσυναίσθησης, αλλαγής της συμπεριφοράς και πρακτικών διεπιστημονικής συνεργασίας, με σύγχρονη δέσμευση σε συγκεκρι-

κριμένες δράσεις και υπηρεσίες που θα αντιστοιχούν στα μείζονα προβλήματα υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο υγειονομικής περιφέρειας

- Της διεύρυνσης της συζήτησης για το περιεχόμενο της ΠΦΥ, τις υπηρεσίες, την τεχνολογία που θα χρησιμοποιηθεί και τα κριτήρια πάνω στα οποία θα αξιολογηθεί η απόδοσή της
- Της ανάπτυξης υπηρεσιών αποκατάστασης, ανακουφιστικής φροντίδας και φροντίδας στο τέλος της ζωής, με τη συμβολή των υπηρεσιών ΠΦΥ, που θα διασυνδεθούν με τις υπηρεσίες φροντίδας κατ'οίκον και με αυτές στο νοσοκομείο
- Της ανάπτυξης ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου, συντονισμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υπηρεσιών ΠΦΥ, το οποίο θα συμβάλλει στην εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και της ισότητας στις υπηρεσίες υγείας, με συστηματικές και τεκμηριωμένες μεθοδολογίες και στη μετεγγραφή τους σε ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό και τεχνολογία, και με παράλληλες διαδικασίες αξιολόγησης των εκβάσεων που επιφέρουν οι νέες επενδύσεις
- Της συστηματικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας.

Το έλλειμμα σε ένα ολοκληρωμένο και απαρτιωμένο σύστημα υγείας με σοβαρά προβλήματα στη διασύνδεση της ΠΦΥ με τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, τη ΔΥ και την κοινωνική φροντίδα μαζί με τη φτώχεια, φαίνεται να είναι υπεύθυνο για την αναποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και της πολλαπλής νοσηρότητας, τα οποία με τη σειρά τους οδηγούν στην ευπάθεια (frailty) και στον θάνατο. Ένα σχετικό άρθρο με τίτλο “Bringing knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece”²⁴ διατύπωνε προτάσεις για τη διαχείριση της εν λόγω κατάστασης χρόνια πριν από την πανδημία. Η υγειονομική κρίση ως αποτέλεσμα της πανδημίας επιδείνωσε το πρόβλημα, μιας και οδήγησε στην απομόνωση, ιδιαίτερα των προσώπων με αναπηρία και πολλαπλή νοσηρότητα, η οποία με τη σειρά της οδήγησε σε πλημμελή διαχείριση των υφιστάμενων χρόνιων νοσημάτων και καθυστέρηση στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση νέων. Ακόμη, επιδείνωσε το φορτίο της ψυχικής νοσηρότητας και οδήγησε σε σημαντική αύξηση της μείζονος κατάθλιψης και των αγχωδών διαταραχών, με παράλληλη αύξηση στο καθημερινό stress και στην αβεβαιότητα.²⁵ Το φορτίο που συσσωρεύτηκε στη δευτεροβάθμια φροντίδα επιδεινώνει ακόμη περισσότερο την αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, με σημαντικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής και στο προσδόκιμο της ζωής των ασθενών, ενώ υπογραμμίζει για μία ακόμη φορά τον αναγκαίο μετα-

σχηματισμό και τον νέο προσανατολισμό των υπηρεσιών ΠΦΥ στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

3. Η ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – Ο ΝΕΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΧΟΛΩΝ

Βαθμιαία, έγινε όλο και περισσότερο αντιληπτό ότι τα μεγαλύτερα και σοβαρότερα θέματα υγείας του πληθυσμού έχουν σχέση με τη συμπεριφορά. Με τη συμπεριφορά σχετίζονται οι εξαρτήσεις, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση οινόπνευματος, η διατροφή, η άσκηση και η φυσική κατάσταση του σώματος, η συμμετοχή σε προγράμματα ατομικού ή πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου, η κοινωνική και η οικογενειακή ζωή. Διαφαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι εφοδιασμένοι με τεχνικές επικοινωνίας, δηλαδή λόγου που θα κινητοποιεί το ενδιαφέρον και τη συμπεριφορά του επισκέπτη του, κατευθύνοντάς την προς την αλλαγή. Η επένδυση στην εκπαίδευσή τους συνιστά μια υψηλή προτεραιότητα για τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ. Στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν επιλεγμένες παρεμβάσεις για την αλλαγή της συμπεριφοράς, με εστίαση στη διακοπή του καπνίσματος, στη μείωση της διστακτικότητας έναντι του εμβολιασμού στην COVID-19 και στη διαχείριση της μεταβολικής δυσλειτουργίας του ήπατος (MASLD).^{19–21,26,27} Για μια επιτυχή παρέμβαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς, η προσέγγιση του ασθενούς θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπ' όψιν δύο σημαντικά χαρακτηριστικά του, την αντίληψη του κινδύνου και την εγγραμματοσύνη του σε θέματα υγείας.

Η προσέγγιση του ασθενούς θα πρέπει να γίνει με όρους ενσυναίσθησης και συμπόνιας, όροι που ακόμη χρησιμοποιούνται χωρίς την πλήρη κατανόηση του περιεχομένου τους. Η έννοια της ενσυναίσθησης συχνά συγχέεται με εκείνη της συμπόνιας (compassion).²⁸ Περισσότερα για την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια παρατίθενται σε ιδιαίτερο κεφάλαιο με συγγραφείς τους Λιονή, Shea και Μαρκάκη, που περιλαμβάνεται στο βιβλίο «Σχέση ιατρού-ασθενούς: Οδηγίες για μια αποτελεσματική επικοινωνία» (εκδόσεις Κάλλιπος, επιμελητές έκδοσης Λιονής και Πιτέλου), αλλά και σε ξενόγλωσσα βιβλία.^{28,29}

Ο ΠΟΥ συζητά τα τελευταία χρόνια τον όρο «εγγραμματοσύνη υγείας» (health literacy), ο οποίος αναφέρεται στα «προσωπικά χαρακτηριστικά και στους κοινωνικούς πόρους που χρειάζονται τα άτομα και οι κοινότητες για να αντιληφθούν, να αξιολογήσουν και να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες και τις υπηρεσίες ώστε να λάβουν αποφάσεις για την υγεία τους».³¹ Η συζήτηση για την εγγραμματοσύνη υγείας στη χώρα μας τύχει περιορισμένης σημασίας, αν και οι πρώτες

δημοσιεύσεις δείχνουν ότι η εκπαίδευση σχετίζεται θετικά, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, με την εγγραμματοσύνη υγείας και ότι το μέσο ετήσιο εισόδημα επίσης σχετίζεται με υψηλότερο βαθμό εγγραμματοσύνης.³² Τα ζητήματα της εγγραμματοσύνης και της αντίληψης του κινδύνου συζητήθηκαν αρκετά στην πανδημία COVID-19. Απαιτείται περισσότερη συζήτηση για την ανάπτυξη ενός στρατηγικού σχεδίου προσέγγισης των πολιτών στην προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς τους αναφορικά με τον εμβολιασμό.³³ Η πανδημία αποτέλεσε επίσης μια αφορμή για τη συζήτηση του ρόλου της ΠΦΥ στην επιδημιολογική επιτήρηση, αλλά και στην αλλαγή της συμπεριφοράς των πολιτών και στον εμβολιασμό τους. Τα πρώτα δημοσιευμένα αποτελέσματα από τις δυσχέρειες που αντιμετώπισαν οι υπηρεσίες ΠΦΥ στην πανδημία και τις ανάγκες μετασχηματισμού τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη σημερινή συζήτηση.^{34–36}

Για τον νέο ρόλο των Ιατρικών Σχολών αναφερόταν συχνά ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος και όλες οι προσπάθειές του εστίαζαν στη διασύνδεση των ελληνικών πανεπιστημίων με πρότυπα πανεπιστήμια των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) και του εξωτερικού για την ανάπτυξη της έρευνας και μιας νέας κουλτούρας στην ακαδημαϊκή Ιατρική. Ο ρόλος των πανεπιστημίων στην κατεύθυνση της αλλαγής της συμπεριφοράς του προσώπου και η συμβολή τους στην ευαισθητοποίηση και στην εκπαίδευση των νέων επαγγελματιών υγείας εκτιμάται σήμερα ως ιδιαίτερα σημαντικός. Θα χρειαστεί ένα πρόγραμμα σπουδών που θα ανιχνεύει τις ανάγκες και τον σκοπό της ζωής του ασθενούς μέσα από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας και μια διεπιστημονική συνεργασία η οποία απαιτεί εκπαίδευση και στο προπτυχιακό επίπεδο. Στην κατεύθυνση αυτή:¹²

- Χρειάζεται θεωρητική και πρακτική επίδραση από τις επιστήμες της συμπεριφοράς και τις κοινωνικές επιστήμες γενικά
- Χρειάζεται αλληλεπίδραση με τον ασθενή, την οικογένειά του και τους φροντιστές του για να διασφαλιστεί αυτό που επίσης δεν το συζητάμε συχνά στην προπτυχιακή εκπαίδευση, η ευδαιμονία, ένας όρος που συζητήθηκε στην αρχαία Ελλάδα και επηρέασε τον φιλοσοφικό στοχασμό
- Χρειαζόμαστε ακόμη και νέες παιδαγωγικές μεθόδους, και επιτρέψτε μου μια αναφορά στην Αφηγηματική Ιατρική. Χρειαζόμαστε ένα νέο πρόγραμμα σπουδών με νέες μεθόδους εκπαίδευσης, που να καθιστά την Ιατρική περισσότερο ανθρώπινη, να τη φέρει πιο κοντά στις αξίες, στις ανάγκες και στις προτιμήσεις των ασθενών της, όπως αυτό του Πανεπιστημίου Columbia, το οποίο το 2009 καθιέρωσε το μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Αφηγηματικής Ιατρικής και έγιναν οι πρώτες προ-

σπάθειες ενσωμάτωσής της στην κλινική πρακτική³⁶

- Χρειαζόμαστε μια νέα γενιά ιατρών που θα εστιάσουν την προσοχή στην ακρόαση του ασθενούς, οι οποίοι θα χρησιμοποιούν τη φωνή και τον λόγο για να ενθαρρύνουν τον ασθενή, που θα διαβάζουν και θα αναγνωρίζουν τη διαφορετικότητα στην κουλτούρα, στις προτιμήσεις και στις στάσεις και θα αξιοποιούν τη δύναμη της σχέσης για ν' αλλάζουν στερεότυπα και συμπεριφορές οι οποίες συνδέονται με την ασθένεια
- Χρειαζόμαστε νέους εκπαιδευτές, φωτισμένους από τις νέες επιτεύξεις της ιατρικής τεχνολογίας και θεραπευτικής, ευαισθητοποιημένους από τις πολλαπλές κρίσεις, που θα τους καταστήσουν ικανούς να εμπνεύσουν τις επόμενες γενιές. Χρειαζόμαστε ηγέτες οι οποίοι θα παρέχουν την υποστήριξη τους στους εκπαιδευτές και θα διευκολύνουν το έργο τους, στηρίζοντας τις καινοτόμες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και μεθόδους.

4. Η ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η συζήτηση για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας έχει ξεκινήσει, έστω και με καθυστέρηση, στη χώρα μας. Στην Αθήνα έχει την έδρα του το Γραφείο του ΠΟΥ για την ποιότητα στη φροντίδα υγείας και την ασφάλεια του ασθενούς, με σημαντικές πρωτοβουλίες και δράσεις.

Ο καθορισμός δεικτών ποιότητας στην ΠΦΥ θα πρέπει να πηγάζει από το αξιακό πλαίσιο ή τις κατευθυντήριες αρχές που διέπουν την οργάνωση και τη λειτουργία της, δηλαδή από τους στόχους οι οποίοι έχουν τεθεί για τη βελτίωση τόσο της διαδικασίας παροχής φροντίδας όσο και των αποτελεσμάτων της στην υγεία του πληθυσμού.³⁸ Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται αξιοποίηση των ψηφιακών εφαρμογών για την ανάπτυξη ενιαίων προτύπων και προδιαγραφών ποιότητας στην ΠΦΥ, αλλά και για τη μέτρηση της πρόσβασης πολιτών/ασθενών σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, στις διαστάσεις: προσβασιμότητα, επάρκεια, οικονομική προσιτότητα, καταλληλότητα και διαθεσιμότητα. Στην κατεύθυνση αυτή είναι αναγκαία η ενσωμάτωση δεικτών για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ και ΔΥ, όπως οι δείκτες των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους οικογενειακούς (προσωπικούς) ιατρούς, οι οποίοι θα λαμβάνονται υπ' όψιν κατά την αποζημίωσή τους στη βάση των σχετικών συμβολαίων (δείκτες audit για τη διαχείριση επιλεγμένων χρόνιων νοσημάτων, για την εκτίμηση και τη διαχείριση των μείζονων παραγόντων κινδύνου, για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας, αλλά και υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας), καθώς και οι δείκτες εμπειρίας των πολιτών/ασθενών (PREMs &

PROMs). Το πόσο επίκαιρος είναι ο λόγος του καθηγητή Δ. Τριχόπουλου φαίνεται από την ανάγνωση ενοτήτων του κεφαλαίου 16 του βιβλίου του, με τίτλο «Προγραμματισμός των υγειονομικών υπηρεσιών και μαθηματικά μοντέλα και συστήματα πληροφόρησης στις μελέτες των υπηρεσιών υγείας». Άξια προσοχής είναι επίσης η εστίασή του στην αξιολόγηση των «υγειονομικών υπηρεσιών», όπως είναι ο τίτλος ιδιαίτερης ενότητας στο εν λόγω κεφάλαιο.

5. Η ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δεν θα συζητούσα για εγχείρημα «οικογενειακού ιατρού», αφού ούτε οι υπηρεσίες υγείας σχεδιάστηκαν για να προσεγγίζουν την οικογένεια, αλλά ούτε και η εκπαίδευση των γενικών/οικογενειακών ιατρών ήταν προσανατολισμένη στην οικογένεια και στη φροντίδα της υγείας της. Η προσέγγιση του προσωπικού ιατρού με τις σημερινές συνθήκες, όπως αυτές εξελίχθηκαν στη χώρα μας, φαίνεται περισσότερο ρεαλιστική και η επιτυχία της θα εξαρτηθεί από πολλούς παράγοντες. Η διαμόρφωση ενός συμβολαίου με αναφορά στις υποχρεώσεις και στις υπηρεσίες που θα αναλάβει ο προσωπικός ιατρός δείχνει απαραίτητη, και συγχρόνως αναμένεται να συμβάλλει στην αξιολόγηση –και γιατί όχι στην αποζημίωσή του– με βάση συμφωνημένους δείκτες αποζημίωσης (pay for performance). Στην αξιολόγηση του ιατρού πρέπει να συμμετάσχει ενεργά και ο εγγεγραμμένος ασθενής, έτσι ώστε σε επόμενους κύκλους η διαδικασία αυτή αναμένεται να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ, αλλά και του αποτελέσματός τους.

Το έλλειμμα στη διασυνδεδεμένη (ολοκληρωμένη, integrated) φροντίδα και στη διασύνδεση των υπηρεσιών ΠΦΥ με εκείνες της ΔΥ (που σήμερα υπάγονται στην περιφερειακή αυτοδιοίκηση), της ψυχικής υγείας (η οποία παρέχεται από αυτοδύναμες υπηρεσίες που λειτουργούν στην κοινότητα) και της κοινωνικής φροντίδας (η οποία σήμερα παρέχεται από ιδιωτικές και δημόσιες δομές διαφόρων τύπων που επιβλέπονται από το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας) είναι φανερό στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα. Η ανάγκη συζήτησης επί μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης που θα καλύψει δράσεις ΔΥ, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι επείγουσα προτεραιότητα στη νέα πολιτική υγείας και θα πρέπει να εξεταστεί, έστω και με όρους λειτουργικής διασύνδεσης. Στη συγκεκριμένη αναγκαιότητα αναφερόταν ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος όταν έγραφε για «την ολοκληρωμένη θεώρηση της λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών» (σελίδες 391–392)¹ και για τον προγραμματισμό τους με εστίαση σε μαθηματικά μοντέλα (σελίδες 392–397).¹ Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Public Health Panorama*³⁹

προσέγγισε τη διασύνδεση της ΔΥ με την ΠΦΥ, μέσα από την ερευνητική δραστηριότητα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής (ΚΚΟΙ) της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Συγκεκριμένες προτάσεις που θα συνέβαλαν στην κατεύθυνση μιας ολοκληρωμένης και συζευγμένης με τη ΔΥ και το σύστημα υγείας ΠΦΥ έχουν συμπεριληφθεί πρόσφατα σε υπό δημοσίευση άρθρο³⁸ και περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την προώθηση ενός νέου λειτουργικού μοντέλου ΠΦΥ για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, το οποίο θα εστιάζει στην πρόληψη των αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας, στην προαγωγή της υγείας και στην ενημέρωση του πληθυσμού
- Την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ υπό τη μορφή ενός Δικτύου Υπηρεσιών, με διασυνδέσεις περισσότερο λειτουργικές παρά διοικητικές και στη βάση σχεδιασμένων συμβολαϊκών αγορών (διαπραγμάτευση συμβολαϊκών συνεργασιών και τιμών με τον ΕΟΠΥΥ), οι οποίες θα μπορούν να αναφέρονται σε γεωγραφικά όρια εντός της υγειονομικής περιφέρειάς τους. Το σχετικό σύστημα θα υπηρετεί τις προσδιορισμένες ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού, με στόχο τη διασφάλιση καθολικής και ισότιμης κάλυψης αναγκών υγείας και φροντίδας. Στα εν λόγω δίκτυα εντάσσονται όλες οι δομές του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, της τοπικής αυτοδιοίκησης, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων κ.λπ. μέσα από ένα πλαίσιο κοινών κανόνων και προδιαγραφών ποιότητας. Ένα τέτοιο υπόδειγμα έχει προταθεί πριν από 20 έτη από τους Souliotis και Lionis⁴⁰
- Προγραμματικές συμβάσεις μεταξύ διοικήσεων υγειονομικών περιφερειών (ΔΥΠΕ) και οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), με στόχο τη λειτουργική διασύνδεση των μονάδων ΠΦΥ με δομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας της τοπικής αυτοδιοίκησης, όπως δημοτικά ιατρεία, κοινωνικές υπηρεσίες, κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», ξενώνες αστέγων, ιατροκοινωνικά κέντρα, κέντρα πρόληψης κ.ά., που λειτουργούν στην περιοχή, με στόχο την αποφυγή αλληλοεπικάλυψης και την πληρέστερη φροντίδα ατόμων και οικογενειών.

6. ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΤΙ ΜΑΘΑΜΕ

Πολλά είναι τα μαθήματα που αφήνει αυτή η περίοδος των πολλαπλών κρίσεων, της πανδημίας, της οικολογικής και ενεργειακής κρίσης, της ψυχικής κρίσης, των πολέμων και της βίας. Η εν λόγω περίοδος προσκαλεί

σε πολλές αλλαγές στο σημερινό ευρύ κοινωνικό, πολιτισμικό, θεσμικό και οικονομικό πλαίσιο, πάνω στο οποίο θα πρέπει να στηθεί ο νέος ιστός ενός σύγχρονου, αποτελεσματικού, δίκαιου και ανθεκτικού συστήματος υγείας. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στην αλλαγή της επικρατούσας αντίληψης για την υγεία, αλλά και της κουλτούρας που έχει καθιερωθεί στις υπηρεσίες υγείας σχετικά με το περιεχόμενο, τις μεθόδους, τις πρακτικές και τις αξίες του συστήματος υγείας. Η εστίαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς και στην υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής που θα ευνοεί την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας θα πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό μέλημα των σχεδιαστών των υπηρεσιών υγείας και μια τέτοια επένδυση παραπέμπει σε συντονισμένες δράσεις επανεκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα με την επένδυση αυτή στο σύστημα υγείας, σημαντικό μέλημα της διακυβέρνησης στην υγεία είναι η ενσωμάτωση (ολοκλήρωση, integration) υπηρεσιών συμπεριφορικής υγείας (behavioral health services) και για την αντιμετώπιση της παγκόσμιας ψυχικής κρίσης. Όλες αυτές οι αλλαγές δεν θα πρέπει να αφορούν μόνο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά να εμπλέξουν και τους σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας και τους ίδιους τους ασθενείς. Αυτό παραπέμπει σε διαδικασίες παιδείας και εκπαίδευσης, δηλαδή σημαντικές διαχρονικές επενδύσεις στο σχολείο και στο πανεπιστήμιο, γεγονός που συνεπάγεται ριζική επανεκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού (όπως ανέφερα παραπάνω) το οποίο σήμερα υπηρετεί στην ΠΦΥ, αλλά και αυτών που θα προσληφθούν στο άμεσο προσεχές χρονικό διάστημα. Ακόμη, παραπέμπει σε επενδύσεις σε υποδομές και τεχνολογία, περιλαμβάνοντας την τεχνητή νοημοσύνη και τη μοριακή γενετική, αλλά με όλες εκείνες τις προφυλάξεις και τα μέτρα που συζητούνται σε διεθνές και τοπικό επίπεδο.

Οδηγό στην εν λόγω περίοδο με τις τόσες προκλήσεις αποτελεί η μεγάλη πνευματική κληρονομιά που μας άφησε ο αξέχαστος Δάσκαλος και Ακαδημαϊκός Δημήτρης Τριχόπουλος, στον οποίο αφιερώνεται και το παρόν άρθρο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Πρόεδρο της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών κ. Ελευθέριο Θηραίο και την Ακαδημαϊκό καθηγήτρια κυρία Αντωνία Τριχοπούλου για την υποστήριξη στην οργάνωση του στρογγυλού τραπεζιού. Ακόμη, η παρούσα εργασία θα ήταν αδύνατη χωρίς τη συμμετοχή ενός σημαντικού αριθμού συναδέλφων και ερευνητών, με τους οποίους είχα τη χαρά και την τιμή να συνεργαστώ σε όλα τα ερευνητικά προγράμματα στα οποία γίνεται αναφορά μέσα στο κείμενο.

ABSTRACT

Primary health care as a cornerstone for people's well-being and healthcare services and research in public health

C. LIONIS

*Laboratory of Society and Health, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(5):682–690*

This opinion article summarizes the lecture in memory of Academician Professor D. Trichopoulos during the 50th Panhellenic Medical Conference in May 2024. This paper attempts to respond to the central question of what is needed to highlight primary health care as a cornerstone for citizens' well-being and its integration with public health to work as an essential bridge in establishing an efficient and effective healthcare system to promote citizens' health and well-being.

Key words: Base, Healthcare services, Primary Health Care, Public Health, Research, Wellness

Βιβλιογραφία

1. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. *Επιδημιολογία: Αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές*. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1982
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The constitution adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 and entered into force on 7 April 1948
3. HUBER M, KNOTTNERUS JA, GREEN L, VAN DER HORST H, JADAD AR, KROMHOUT D ET AL. How should we define health? *Br Med J* 2011, 343:d4163
4. ENGEL G. The biopsychosocial approach. University of Rochester, Medical Center, Rochester, NY, 1981. Available at: <https://www.urmc.rochester.edu/medialibraries/urmcmedia/education/md/documents/biopsychosocial-model-approach.pdf>
5. INSTITUTE OF MEDICINE. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academy Press, Washington, DC, 2001
6. HORTON R. Offline: Primary healthcare is not enough. *Lancet* 2023, 402:760
7. FERENCHICK EK, RANDENIKUMARA S, DOWRICK C, LIONIS C, LAM CLK, GREEN LA ET AL. Bold action and collaboration for health for all. *Lancet* 2024, 403:1448
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Astana. WHO, Astana, Kazakhstan, 2018
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. WHO, Geneva, 2018
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Operational framework for primary health care: Transforming vision into action. WHO, Geneva, 2020
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report. WHO, Geneva, 2015. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/155002>
12. ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η ιατρική επιστήμη ενώπιον των σημερινών προκλήσεων. Εφημερίδα «Βήμα», Αθήνα, 2024
13. MECHANIC D. The concept of illness behavior. *J Chronic Dis* 1962, 15:189–194
14. SUCHMAN EA. Stages of illness and medical care. *J Health Hum Behav* 1965, 6:114–128
15. ΛΙΟΝΗΣ Χ. Οι πέντε προκλήσεις για την αναβάθμιση της ΠΦΥ στη χώρα μας. *The Doctor*, 2022:16–21
16. SIFAKI-PISTOLLA D, CHATZEA VE, FROUZIS E, MECHILI EA, PISTOLLA G, NIKIFORIDIS G ET AL. Evidence-based conceptual collection of methods for spatial epidemiology and analysis to enhance cancer surveillance and public health. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19:12765
17. SIFAKI-PISTOLLA D, CHATZEA VE, MECHILI EA, KOINIS F, GEORGOLIAS V, LIONIS C ET AL. Spatio-temporal variation of lung cancer in Crete, 1992–2013. Economic or health crisis? *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19:12161
18. ANASTASAKI M, SOURVINOS G, LIONIS C ET AL. Designing and implementing a population-based seroepidemiological study in the COVID-19 in Crete (in manuscript).
19. PAPADAKIS S, ANASTASAKI M, GAMALETSSOU M, PAPAGIANNOPOULOU X, ALIGIZAKIS E, LIONIS C. Development of an eLearning intervention for enhancing health professionals' skills for addressing COVID-19 vaccine hesitancy. *Front Med (Lausanne)* 2023, 10:1290288
20. PAPADAKIS S, ANASTASAKI M, GERGIANNI I, KOEK G, MENDIVE J, ANASTASIOU F ET AL. Development and implementation of a continuing medical education program on non-alcoholic fatty liver disease for primary care practitioners in Europe. *Front Med (Lausanne)* 2023, 10:1034626
21. GIRVALAKI C, PAPADAKIS S, VARDAS C, PIPE AL, PETRIDOU E, TSILIGIANNI I ET AL. Training general practitioners in evidence-based tobacco treatment: An evaluation of the Tobacco Treatment Training Network in Crete (TITAN-Crete) Intervention. *Health Educ Behav* 2018, 45:888–897
22. ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΑΓΓΕΛΑΚΗ Α, ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ Μ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Φ, ΑΝΤΩ-

- ΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΑΝΥΦΑΝΤΑΚΗΣ Δ ΚΑΙ ΣΥΝ. Μετεγγράφοντας τη γνώση και την εμπειρία από ερευνητικά και αναπτυξιακά προγράμματα σε εργαλεία και πράξη για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Ιατρική* 2019, 108:61–74
23. ΛΙΟΝΗΣ Χ. *Βήμα δεύτερο: 11 προϋποθέσεις για μια αποτελεσματική ΠΦΥ*. Healthview, 2018. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthview.gr/vima-deftero-11-proypothesis-gia-mia-apotelesmatiki-tiki-pfy-tou-christou-lioni/>
 24. TSIACHRISTAS A, LIONIS C, YFANTOPOULOS J. Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece. *Int J Integr Care* 2015, 15:e040
 25. EUROPEAN COMMISSION. Health at a glance: Europe 2022. Available at: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2022_en
 26. GIRVALAKI C, PAPADAKIS S, VARDAS C, PETRIDOU E, PIPE A, LIONIS C ET AL. Smoking cessation delivery by general practitioners in Crete, Greece. *Eur J Public Health* 2018, 28:542–547
 27. PAPADAKIS S, ANASTASAKI M, PAPADAKAKI M, ANTONOPOULOU M, CHLIVEROS C, DASKALAKI C ET AL. “Very brief advice” (VBA) on smoking in family practice: A qualitative evaluation of the tobacco user’s perspective. *BMC Fam Pract* 2020, 21:121
 28. ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΙΑΤΡΑΚΗ Ε, ΠΙΤΕΛΟΥ Ε, ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ Α, ΑΣΠΡΑΚΗ Γ, ΓΕΩΡΓΙΑΝΝΟΣ Ν ΚΑΙ ΣΥΝ. *Σχέση ιατρού-ασθενή* (Προπτυχιακό εγχειρίδιο). Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, Αθήνα, 2014. Διαθέσιμο στο: <https://dx.doi.org/10.57713/kallipos-1029>
 29. SHEA S, WYNYARD R, LIONIS C. *Providing compassionate health-care: Challenges in policy and practice*. Routledge Taylor & Francis Group, London, 2014
 30. SAMOUTIS A, SAMOUTIS G, STYLIANOU N, ANASTASIOU A, LIONIS C. *The art and science of compassionate care: A practical guide (new paradigms in healthcare)*. Springer International Publishing, Manhattan, New York City, 2023
 31. DODSON S, GOOD S, OSBORNE RH. Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 2015
 32. MICHOU M, PANAGIOTAKOS DB, LIONIS C, COSTARELLI V. Socioeconomic inequalities in relation to health and nutrition literacy in Greece. *Int J Food Sci Nutr* 2019, 70:1007–1013
 33. PRIESEMANN V, BALLING R, BAUER S, BEUTELS P, VALDEZ AC, CUSCHIERI S ET AL. Towards a European strategy to address COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021, 398:838–839
 34. WANAT M, HOSTE M, GOBAT N, ANASTASAKI M, BÖHMER F, CHLABICZ S ET AL. Supporting primary care professionals to stay in work during the COVID-19 pandemic: Views on personal risk and access to testing during the first wave of pandemic in Europe. *Front Med (Lausanne)* 2021, 8:726319
 35. WANAT M, HOSTE M, GOBAT N, ANASTASAKI M, BÖHMER F, CHLABICZ S ET AL. Transformation of primary care during the COVID-19 pandemic: Experiences of healthcare professionals in eight European countries. *Br J Gen Pract* 2021, 71:e634–e642
 36. VAN DER VELDEN AW, BAX EA, BONGARD E, AABENHUS RM, ANASTASAKI M, ANTHIERENS S ET AL. Primary care for patients with respiratory tract infection before and early on in the COVID-19 pandemic: An observational study in 16 European countries. *BMJ Open* 2021, 11:e049257
 37. CHARON R. *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press, Oxford, 2008
 38. ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΘΗΡΑΙΟΣ Ε, ΑΝΑΣΤΑΣΑΚΗ Μ, ΛΑΠΠΑ Α, ΜΑΡΙΟΛΗΣ ΑΔ, ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Η διασύνδεση της Δημόσιας Υγείας με την πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2025, 42(Συμπλ):38–50
 39. LIONIS C, PETELOS E, PAPADAKIS S, TSILIGIANNI I, ANASTASAKI M, ANGELAKI A ET AL. Towards evidence-informed integration of public health and primary health care: experiences from Crete. *Public Health Panorama* 2018, 4:699–714
 40. SOULIOTIS K, LIONIS C. Creating an integrated health care system in Greece: A primary care perspective. *J Med Syst* 2004, 28:643–652

Corresponding author:

C. Lionis, Professor Emeritus of General Practice and Primary Health Care, University of Crete, 710 03 Heraklion, Crete, Greece
e-mail: lionis@uoc.gr