



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τίτλος διατριβής

*«Διαχείριση ασθενών με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα στα
πλαίσια της ΠΦΥ»*

*"Management of patients with chronic respiratory diseases
within the framework of the Primary health care (PHC)"*

Ελένη Γ. Σταματοπούλου

Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Επιβλέπων Καθηγητής

Χανιώτης Δ, Ph.D.

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020

ΑΘΗΝΑ

Πίνακας Περιεχομένων

1. Περιγραφή της θεματικής περιοχής	3
2. Συνεισφορά και πρωτοτυπία της προτεινόμενης διατριβής	5
3. Σκοπός και στόχοι της επιδιωκόμενης ερευνητικής μελέτης	9
4. Μεθοδολογία Έρευνας και ερευνητικό κέντρο που θα εκπονηθεί η μελέτη	10
5. Βιβλιογραφία.....	11

1. Περιγραφή της θεματικής περιοχής

Στον Ελλαδικό χώρο η θεώρηση της υγείας ως κοινωνικό αγαθό παρουσίασε σημαντική χρονική υστέρηση σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η υστέρηση αυτή δεν αποδίδεται σε οικονομικές διαφορές, όπως αυτές καταγράφονται σε επίπεδο κοινωνικο-οικονομικής ανάπτυξης, αλλά κυρίως σε διαρθρωτικούς και πολιτισμικούς λόγους (Κρεμαστινού, 2010).

Οι πολιτικές υγείας, εντασσόμενες στις ευρύτερες κρατικές πολιτικές, συντελούν στον προσδιορισμό των συστημάτων υγείας των κρατών, συνεπώς και της Ελλάδας (Μποτσανίδης & Τσαλίδου 2008).

Σύμφωνα με την Διακήρυξη της Alma-Ata (1978) για την ΠΦΥ που υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της UNICEF, αποτελεί σταθμό στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας (Φιλαληθής, 2008). Συμμετείχαν 134 έθνη, που έθεσαν ως παγκόσμια στρατηγική το «Υγεία για Όλους μέχρι το Έτος 2000», κάτι που συνεπαγόταν την καταπολέμηση των ανισοτήτων στην υγεία, την ικανοποίηση των αναγκών υγείας μέσω της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης, την οριζόντια και ολοκληρωμένη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη των αποφάσεων για την υγεία (Φιλαληθής, 2008; De Vos et al., 2009; Cueto, 2004).

Ως μέσω επίτευξης αυτού του στόχου ορίστηκε η ΠΦΥ. Θεμελιώδης αρχή της ΠΦΥ είναι η προσέγγιση της υγείας ως κοινωνικού δικαιώματος, αρχή η οποία καθορίζει ως βασική υποχρέωση την ενιαία και συνεχή κάλυψη όλων των πολιτών, ανεξάρτητα από τα κοινωνικά, τα οικονομικά, τα θρησκευτικά ή τα φυλετικά χαρακτηριστικά τους. Με τη Διακήρυξη της Alma-Ata αναδείχθηκε η σημασία της πρόληψης και της αγωγής υγείας, στοιχεία που σε συνδυασμό με την ενεργό συμμετοχή του πολίτη και της κοινότητας για την αντιμετώπιση της νόσου και τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας μέσα από μια συντονισμένη διατομεακή δράση αποτέλεσαν την πυξίδα για τον επαναπροσανατολισμό των συστημάτων υγείας πολλών χωρών (Μπένος, 1999; Werner, 1997).

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Νόμου Υπ' Αριθ.3235 η ΠΦΥ (ΠΦΥ) νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Αποτελεί βάση το σχέδιο νόμου για την οργάνωση και λειτουργία του γενικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το πρώτο σύστημα επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας του, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.

Σύμφωνα με την Γενική Διευθύντρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) Dr Margaret Chan αναφέρει στην 61η σύνοδος της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας ότι το άσθμα αυξάνεται "παντού". Αναλυτικότερα κατά την εναρκτήρια ομιλία της ανέφερε ότι "οποιαδήποτε συζήτηση για την ανάπτυξη της υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις χρόνιες μη μεταδοτικές ασθένειες" (συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων αναπνευστικών ασθενειών) αναφέροντας ότι: «οι καρδιακές παθήσεις και ο καρκίνος κατατάσσονται ως πρωτοπόροι δολοφόνοι σε όλα τα μέρη του κόσμου, ανεξάρτητα από το καθεστώς εισοδήματος μιας χώρας, ενώ ο σακχαρώδης διαβήτης και το άσθμα αυξάνονται παντού».

Το άσθμα είναι ένα από τα συχνότερα χρόνια νοσήματα παγκοσμίως. Σύμφωνα με τη Global initiative for asthma (2018) το άσθμα είναι η χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή των αεραγωγών δημιουργώντας υπεραντιδραστικότητα με αποτέλεσμα να έχει κάποιος άνθρωπος επεισόδια συριγμού, δύσπνοια, δυσφορία στο θώρακα και βήχα ιδίως τη νύχτα και νωρίς το πρωί. Η χρόνια νόσος χαρακτηρίζεται από φλεγμονή και στένωση των αεραγωγών που προκαλούν βρογχόσπασμο. Η φλεγμονή προκαλεί βρογχική υπεραντιδραστικότητα η οποία είναι πλήρως αναστρέψιμη είτε αυτόματα, είτε μετά από θεραπεία.

2. Συνεισφορά και πρωτοτυπία της προτεινόμενης διατριβής

Η παρούσα ερευνητική μελέτη θα συνεισφέρει στη προαγωγή της επιστημονικής γνώσης σχετικά με την καταγραφή και την ανάδειξη τόσο των συμπτωμάτων των διεγνωσμένων ασθματικών ασθενών όσο και το βαθμό ελέγχου της νόσου τους. Θα παρατηρηθεί το ποσοστό που έχει ελλιπή έλεγχο άσθματος, υπό μερικό έλεγχο άσθμα τους, ή έχουν πλήρες ελεγχόμενο άσθμα. Η στοχευμένη εκπαίδευση των ασθενών φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ΠΦΥ καθώς μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη συμμόρφωση και αποτελεσματικότητα της θεραπείας συμβάλλοντας στη μείωση επισκέψεων στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας. Η διαχείριση των ασθενών θα προσαρμοστεί ανάλογα με τις ανάγκες της αυτοδιαχείρισης του ανακουφιστικού τους φαρμάκου στην χρήση της σωστής συσκευής καθώς και στις αλλαγές συμπεριφοράς της υγείας τους.

Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών και να μειώσει τη συνολική κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση που συνδέεται με τη θεραπεία. Η διάγνωση εξαρτάται από τον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας (Varela-Centelles et al., 2018).

Σύμφωνα με την παγκόσμια στρατηγική για τη διαχείριση και την πρόληψη του άσθματος, συνιστάται ιδιαίτερα στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να χρησιμοποιούν τη δική τους επαγγελματική κρίση και να λαμβάνουν υπόψη τους τοπικούς ή εθνικούς κανονισμούς και κατευθυντήριες γραμμές κατά την αξιολόγηση και τη θεραπεία των ασθενών. Η στρατηγική διαχείρισης του άσθματος για τη χρήση των επαγγελματιών και της πολιτικής στον τομέα της υγείας βασίζεται στην τεκμηρίωση, καθότι το ο άσθμα είναι ένα σοβαρό και παγκόσμιο πρόβλημα υγείας που επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ο επιπολασμός του αυξάνεται σε πολλές χώρες, ιδίως μεταξύ των παιδιών. Παρόλο που ορισμένες χώρες έχουν παρατηρήσει μείωση στις νοσηλείες και τους θανάτους από το άσθμα, το άσθμα εξακολουθεί να επιβάλλει στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και στην κοινωνία κόστος λόγω της απώλειας παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας και ιδιαίτερα για το παιδιατρικό άσθμα, όπου φέρει και διαταραχή στην οικογένεια (Global Initiative for Asthma, 2018).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το άσθμα πλήττει 334 εκατομμύρια άτομα (Marks et al., 2018). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, κυριαρχούν τα υψηλότερα ποσοστά επικράτησης ενώ στην Ευρώπη, καθώς υπάρχουν 5.4 εκατομμύρια ασθενείς με άσθμα επηρεάζοντας

ένα στα πέντε νοικοκυριά (Asthma UK, 2018). Το ένα τέταρτο από όλους τους ασθενείς με άσθμα έχουν κακό έλεγχο των συμπτωμάτων (Price et al., 2011) και 185 άτομα κάθε μέρα εισάγονται στο νοσοκομείο λόγω παρόξυνσης του άσθματος στο Ηνωμένο Βασίλειο (Asthma UK, 2018). Οι παροξύνσεις του άσθματος έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικά κοινωνικά, ψυχολογικά και υγειονομικά έξοδα. Για παράδειγμα, οι παροξύνσεις συνδέονται με τον διπλασιασμό της υγειονομικής περίθαλψης το κόστος για τη διαχείριση του σοβαρού άσθματος και στα δύο παιδιά και ενήλικες (Ivanova et al., 2012; Szeffler et al., 2011). Το άσθμα έχει ως αποτέλεσμα μια μεγάλη, περιττή προσωπική υγειονομική περίθαλψη και οικονομική επιβάρυνση (Mukherjee et al., 2016). Επιπρόσθετα υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός αποτελεσματικών και μακροχρόνιων θεραπειών, βασισμένων σε αποδεικτικά στοιχεία και κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση του άσθματος (Healthcare Improvement Scotland, 2016).

Το ποσοστό θνησιμότητας για το άσθμα δεν έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια (Gurta et al., 2018). Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η πλειοψηφία των θανάτων και στο νοσοκομείο οι εισαγωγές από το άσθμα σχετίζονται με την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου (Department of Health, 2018)

Μελέτη έδειξε ότι η μη πρόσβαση σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και κακή προσήλωση στην προληπτική φαρμακευτική αγωγή συνέειφερε σημαντικά σε θανάτους μεγάλης αναλογίας ασθενών. Οι ασθενείς αξιολόγησαν κακή πρόσβαση στην ΠΦΥ καθώς σχετίζονταν με παρόξυνσεις του άσθματος και την εισαγωγή τους σε νοσοκομείο αντιμετωπίζοντας την έκτακτη ανάγκη (Fleetcroft al.,2018).

Συστηματική είναι η εθνική εκπαίδευση και τα προγράμματα υλοποίησης, τα οποία βασίζονται κυρίως στην πρωτοβάθμια φροντίδα εκπαίδευση για το άσθμα, καθώς είναι σε θέση να μειώσουν τη νοσηρότητα και την επίδραση της παρόξυνσης άσθματος με μειωμένο κόστος. Η έρευνα είναι επείγοντως αναγκαία για τον προσδιορισμό της καλύτερης διαχείρισης και στρατηγικών από την υγειονομική ομάδα της ΠΦΥ (Haahtela et al., 2006).

Βρετανική κατευθυντήρια γραμμή για τη διαχείριση του το άσθμα σημειώνει ότι απαιτούνται καλά διεξαγόμενες μελέτες καθορίζοντας τα οφέλη των οδών φροντίδας για το άσθμα. Αυτά τα θα πρέπει να περιλαμβάνουν μεγάλες μελέτες κατάλληλες για την αποσαφήνιση τον αντίκτυπο των οδών που προωθούν τη συστηματική διαχείριση των ατόμων με άσθμα υψηλού κινδύνου στην πρωτοβάθμια περίθαλψη του Ηνωμένου Βασιλείου, (Healthcare Improvement Scotland, 2016).

Η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διαχείριση και Πρόληψη του Άσθματος, ακολούθησε την καθιέρωση της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας για το Άσθμα (GINA), όπου όρισε ένα δίκτυο ατόμων, οργανισμών και αξιωματούχων Δημόσιας Υγείας για τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών με άσθμα και για την βελτίωση της περίθαλψης κατά του άσθματος με επιστημονικά στοιχεία (Global Initiative for Asthma, 2018).

Ευαισθητοποιώντας για το άσθμα τις τοπικές και εθνικές δραστηριότητες και επικεντρώνοντας τις προσπάθειές της ώστε να εκπαιδεύσει τις οικογένειες και τους επαγγελματίες της υγείας σχετικά με αποτελεσματικές μεθόδους διαχείρισης και ελέγχου του άσθματος αναφέρεται πως η διαθεσιμότητα των αποτελεσματικών θεραπειών και οι διεθνείς έρευνες είναι εκείνες που παρέχουν τις μόνιμες ενδείξεις για τον βέλτιστο έλεγχο του άσθματος σε πολλές χώρες (Global Initiative for Asthma, 2018).

Στο πιο θεμελιώδες επίπεδο, οι ασθενείς σε πολλές περιοχές μπορεί να μην έχουν πρόσβαση ακόμη και σε χαμηλές δόσεις εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών, οι οποίες αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της περίθαλψης για τους ασθενείς με άσθμα όπου είναι παντοδύναμης βαρύτητας. Σε γενικές γραμμές, τα φάρμακα παραμένουν ο κύριος συντελεστής στο συνολικό κόστος της διαχείρισης του άσθματος, οπότε η τιμολόγηση των φαρμάκων για το άσθμα εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα αυξανόμενου ενδιαφέροντος και επείγουσας ανάγκης (Global Initiative for Asthma, 2018). Επίσης μόνο το 9% των ασθενών χρησιμοποιούν σωστά τις αναπνευστικές τους συσκευές. (Σταματοπούλου, 2016).

Επιπρόσθετες στρατηγικές μπορεί να χρειαστούν για να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση του άσθματος σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία ειδικότερα στους ηλικιωμένους. Τα συμπτώματα του συριγμού, της δύσπνοιας και του βήχα που είναι χειρότερα στην άσκηση ή τη νύχτα καθώς μπορούν επίσης να προκληθούν από καρδιαγγειακές παθήσεις οι οποίες είναι συνηθισμένες σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (Global Initiative for Asthma, 2018).

Μελέτη υποστηριζόμενη την αυτοδιαχείριση για το άσθμα στην υγειονομική περίθαλψη, από το Βρετανικό Κέντρο Εφαρμοσμένης Έρευνας για το άσθμα, Πανεπιστήμιο Εδιμβούργου της Ιατρικής Σχολής, στο Ηνωμένο Βασίλειο, από το κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Δημόσιας Υγείας του Λονδίνου της Ιατρικής Σχολής και οδοντιατρικής, στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ερευνητική Σχολή για την

Πρωτοβάθμια Φροντίδα, Κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, του Πανεπιστήμιο Μάντσεστερ, στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Βρετανικό Κέντρο Εφαρμοσμένης Έρευνας για το άσθμα, στο Πανεπιστήμιο Εδιμβούργου της Ιατρικής Σχολής στο Ηνωμένο Βασίλειο και το Κέντρο Τεχνολογίας για την Έρευνα για την Υγεία στο Πανεπιστήμιο Coventry, στο Ηνωμένο Βασίλειο υποστηρίζει ότι η αυτοδιαχείριση του άσθματος συνιστάται για τρεις δεκαετίες, επιβεβαιώνοντας ότι η υποστηριζόμενη αυτοδιαχείριση για το άσθμα μπορεί να μειώσει την απρογραμμάτιστη και επείγουσα φροντίδα βελτιώνοντας τον έλεγχο του άσθματος, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά για ποικίλες δημογραφικές και πολιτιστικές ομάδες, εφαρμόζοντας ένα ευρύ φάσμα κλινικών ρυθμίσεων χωρίς να αυξάνει σημαντικά τα συνολικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης. Ενημερωμένοι από αυτή την περιεκτική σύνθεση της βιβλιογραφίας, οι κλινικοί ιατροί, οι ομάδες ασθενών-ενδιαφερόντων, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και οι πάροχοι υπηρεσιών της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην παροχή της υποστηριζόμενης αυτοδιαχείρισης για τα άτομα με άσθμα ως βασικό συστατικό της συνήθους φροντίδας (Pinnock et al., 2017).

Η προαγωγή της θετικής συμπεριφοράς υγείας είναι πολύ σημαντική. Τα Κράτη-Μέλη θα πρέπει να προάγουν ενεργητικά την διατήρηση της υγείας. Αυτό θα συμβάλει στην ενίσχυση του αισθήματος ευεξίας των ανθρώπων και θα τους προφύλασσε από την αρρώστια. Οι επίτευξη των σαφών στόχων στους τομείς αυτούς σε κάθε Κράτος - Μέλος είναι το 80% του πληθυσμού να μην καπνίζει, εάν μειωθεί κατά 50% η κατανάλωση του καπνού σε εθνικό επίπεδο και αν ο Π.Ο.Υ. και άλλοι Διεθνείς Οργανισμοί επέτειναν την συνεργασία στις δραστηριότητες της προαγωγής υγείας στην Ευρώπη θα ενθαρρύνονταν οι πολίτες ώστε να υιοθετήσουν υγιέστερους τρόπους συμπεριφοράς (Σταματοπούλου, 2016).

3. Σκοπός και στόχοι της επιδιωκόμενης ερευνητικής μελέτης

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής πρότασης είναι να διερευνήσει την Διαχείριση ασθενών με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα στα πλαίσια της ΠΦΥ. Αυτό θα επιτευχθεί με την διερεύνηση ειδικού ερωτηματολογίου στο οποίο θα συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των προσερχόμενων χρηστών, το ατομικό αναμνηστικό τους, δίνοντας βάσει τόσο στους δημογραφικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση όσο και στις αλλαγές συμπεριφοράς υγείας π.χ εξαρτήσεις καθώς και στην κατάσταση της υγείας τους επαναξιολογώντας την αυτοαναφερόμενη και διαγνωσμένη χρόνια ασθένεια του άσθματος.

Οι στόχοι αυτής της έρευνας θα διερευνήσουν:

α) την καινοτόμο προσέγγιση εκπαιδύοντας ασθενείς με άσθμα προσεγγίζοντας την αυτοδιαχείριση της ασθένειάς τους.

β) την επαναξιολόγηση για το πόσο καλά ελέγχουν οι ασθενείς το άσθμα τους καθώς και την πραγματοποίηση της μέτρηση του σκορ του τεστ ελέγχου του άσθματος Asthma Control Test (ACT).

4. Μεθοδολογία Έρευνας και ερευνητικό κέντρο που θα εκπονηθεί η μελέτη

Οι μεταβλητές που πρέπει να μετρηθούν θα επιλεγούν βάσει ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Τα εργαλεία έρευνας θα αναπτυχθούν και θα προσαρμοστούν για την εξέταση των προσδιοριστών υγείας και θα χρησιμοποιηθούν ως εμπειρικά μέτρα των μεταβλητών της μελέτης.

Επίσης περιέχονται ειδικές ερωτήσεις σχετικές με το τεστ ελέγχου του άσθματος ACT καθώς έχει σχεδιαστεί από ειδικούς του ιατρικού άσθματος και έχει δοκιμαστεί επιστημονικά σε εκατοντάδες ασθματικούς πάσχοντες. Παρέχει τόσο στους ασθματικούς ασθενείς όσο και στους γιατρούς και τους νοσηλευτές ένα χρήσιμο σκορ που βοηθά να καθοριστεί το απαιτούμενο επίπεδο θεραπείας. Είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται συνήθως ως αποτέλεσμα μέτρησης ελέγχου άσθματος σε ασθενείς με διεγνωσμένο άσθμα. Σύμφωνα με τη χρήση του ειδικού ερωτηματολογίου άσθματος θα πραγματοποιηθεί επαναεφαρμογή του ACT καθώς θα σχηματιστεί σημαντική εικόνα για τους ασθενείς κατά πόσο καλά ελέγχουν το άσθμα τους.

Η ανάλυση των στοιχείων θα διεξαχθεί με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

5. Βιβλιογραφία

- Κρεμαστινού Τ. Κ. (2010) Δημόσια Υγεία, Πράξεις, Πολιτικές, Β' Έκδοση.
- Μποτσανίδης, Ι., Τσαλίδου Μ. (2008) Η ΠΦΥστην Ελλάδα από την μεταπολίτευση μέχρι σήμερα. Οικονομία – management Υγείας
- Φιλαλήθης, Α., (2008) 30 χρόνια μετά την Άλμα-Άτα: Ένα νέο ξεκίνημα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 20:108–110
- De Vos, P., Malaise, G., DE Ceukelaire, W., Perez, D., Lefèvre, P., Van Der Stuyft, P., (2009) Participation and empowerment in Primary Health Care: From Alma Ata to the era of globalization. Soc Med, 4:121–127
- Cueto, M., (2004) The ORIGINS of primary health care and SELECTIV primary health care. Am J Public Health, 94:1864–1874
- Μπένος, Α., (1999) ΠΦΥτο 2000: Ένα όνειρο για την αναζωογόνηση μιας ταλαιπωρημένης και παρεξηγημένης έννοιας. Ιατρικά Θέματα, 16:12–15
- Werner, D., Sanders, D., (1997) Questioning the solution: The politics of primary health care and child survival with an in-depth critique of oral rehydration therapy. Health Rights, Palo Alto, CA, 18–19
- Ν. 3235/2004 ΦΕΚ α 53/18.2.04 άρθρο 1, Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης: Γενικές Διατάξεις για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Αρ. Φύλλου 53. Διαθέσιμο στο: <http://www.isathens.gr/images/nomoi/3235-2004.pdf>. [Πρόσβαση 15/10/2018].
- Varela-Centelles, P., Diz-Iglesias, P., Estany-Gestal, A., Ulloa-Morales, Y., Bugarín-González, R. & Seoane-Romero JM. (2018) Primary care physicians and nurses: Targets for basic periodontal education. *J Periodontol*. Mar 30
- Global Initiative for Asthma (2018) Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Available from: www.ginasthma.org
- Marks, G.P., Pearce, N., Strachan, D. & Asher, I. (2018) The Burden of Asthma. 2014. <http://www.globalasthmareport.org/burden/burden.php>. Accessed 23 Mar 2018.
- Asthma, U.K. (2018) The reality of asthma care in the UK Annual Asthma Survey report. Available in : <https://bit.ly/2MsHy0P>
- Asthma U.K, (2018). Asthma facts and statistics: Asthma UK; 2016. <https://www.asthma.org.uk/about/media/facts-and-statistics/> Accessed 23 Mar 2018.
- Szefler, S.J., Zeiger, R.S, Haselkorn, T., Mink, D.R, Kamath, T.V., Fish, J.E, et al. (2011) Economic burden of impairment in children with severe or difficult-to-treat asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 107(2):110–9 e1.

- Ivanova, J.I., Bergman, R., Birnbaum, H.G., Colice, G.L., Silverman, R.A., Mc Laurin, K. (2012) Effect of asthma exacerbations on health care costs among asthmatic patients with moderate and severe persistent asthma. *J Allergy Clin Immunol*, 129(5):1229–35.
- Mukherjee, M., Stoddart, A., Gupta, R.P., Nwaru, B.I., Farr, A., Heaven, M., et al. (2016) The epidemiology, healthcare and societal burden and costs of asthma in the UK and its member nations: analyses of standalone and linked national databases. *BMC Med*. 14(1):113.
- Healthcare Improvement Scotland, (2016) British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guideline Network, British guideline for the management of asthma. *BTS/SIGN*. 2016;153.
- Gupta, R.P., Mukherjee, M., Sheikh, A., Strachan, D.P. (2018) Persistent variations in national asthma mortality, hospital admissions and prevalence by socioeconomic status and region in England. *Thorax*. 73(8):706–712.
- Department of Health (2018) An Outcomes Strategy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD and Asthma in England 2011. <https://www.gov.uk/government/publications/an-outcomes-strategy-for-people-with-chronicobstructive-pulmonary-disease-copd-and-asthma-in-england>. Accessed 23 Mar 2018.
- Fleetcroft, R., Noble, M., Martin, A., Coombes, E., Ford, J., Steel, N., (2016) Emergency hospital admissions for asthma and access to primary care: cross-sectional analysis. *Br J Gen Pract*. 66(650):e640–6.
- Haahtela, T., Tuomisto, L.E., Pietinalho, A., Klaukka, T., Erhola, M., Kaila, M., et al. (2006) A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*. 61(8):663–70.
- Healthcare Improvement Scotland, (2016) British Thoracic Society/Scottish Intercollegiate Guideline Network, British guideline for the management of asthma. *BTS/SIGN*. 2016;153.
- Global Initiative for Asthma (2018) Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Available from: www.ginasthma.org
- Σταματοπούλου, Ε. (2016) Εκπαίδευση για την αυτοδιαχείριση του άσθματος στην ΠΦΥ. Στρογγυλή τράπεζα. Εκπαιδευτικές διαστάσεις και απαιτήσεις του Νοσηλευτικού ρόλου στην Κοινότητα. 9ο Πανελλήνιο & 8ο Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο ΕΝΕ. 19-12 Μαΐου Καλαμάτα.
- Pinnock, H., Parke, H.L., Panagioti, M., Daines, L., Pearce, G., Epiphaniou, E., et al. (2017) Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Med*. 15(1):64.