

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη συντονισμένη απόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία COVID-19

Η έξαρση του κορωνοϊού SARS-CoV-2 επεκτάθηκε γρήγορα σε πολλές χώρες, προσβάλλοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και κλονίζοντας τα συστήματα υγείας στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας. Αν και διεθνώς η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) θα έπρεπε να θεωρείται στυλοβάτης στη διαχείριση επείγουσών καταστάσεων υγείας, ο ρόλος της στην αντιμετώπιση της τωρινής πανδημίας δεν έχει αποσαφηνιστεί. Στις ειδικές αρμοδιότητες της ΠΦΥ που αναδύονται από την πανδημία COVID-19 συγκαταλέγονται η αναγνώριση και η πρώιμη απομόνωση των ύποπτων κρουσμάτων, η επιθετική ιχνηλάτηση των επαφών τους, η αρχική θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών, η στενή και συχνή παρακολούθηση της υγείας των ασθενών που βρίσκονται σε κατ'οίκον περιορισμό, καθώς και ο εμβολιασμός του πληθυσμού. Στις αρμοδιότητες της ΠΦΥ που δεν σχετίζονται άμεσα με την πανδημία COVID-19 ανήκουν η διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα, η αντιμετώπιση άλλων οξέων καταστάσεων υγείας, καθώς επίσης η απρόσκοπτη επιδημιολογική επιτήρηση προϋπαρχουσών λοιμώξεων και η συνέχιση προληπτικών πρακτικών, όπως οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι. Για να μπορέσει η ΠΦΥ να αντεπεξέλθει στον καθοριστικό της ρόλο για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας είναι απαραίτητη η επαρκής χρηματοδότησή της, η πλήρης στελέχωσή της με εξειδικευμένο και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, καθώς και η εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού με έμφαση στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, ώστε όλος ο πληθυσμός να έχει ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές, ασφαλείς και αποδοτικές υπηρεσίες φροντίδας κατά τη διάρκεια όχι μόνο αυτής αλλά και μελλοντικών επιδημιών.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έξαρση του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, που άρχισε από την πόλη Wuhan της επαρχίας Hubei της Κίνας, επεκτάθηκε γρήγορα σε πολλές χώρες, προσβάλλοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε σε πανδημία τη λοίμωξη COVID-19 που προκαλεί ο SARS-CoV-2.<sup>1</sup> Αυτή η πρωτοφανούς μεγέθους υγειονομική κρίση κλόνισε τα συστήματα υγείας στις περισσότερες χώρες του κόσμου, ωθώντας τα σε ριζικές αλλαγές και αναπροσαρμογές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας,<sup>2</sup> εγείροντας, όπως ήταν αναμενόμενο, σημαντικούς προβληματισμούς για την αποτελεσματική διαχείριση της κρίσης. Αν και διεθνώς η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) θα έπρεπε να θεωρείται στυλοβάτης στη διαχείριση επείγουσών καταστάσεων

υγείας,<sup>3,4</sup> ο ρόλος της στη διαχείριση της τωρινής πανδημίας τελεί υπό διερεύνηση.

Η εμπειρία από προηγούμενες επιδημίες και πανδημίες μολυσματικών ασθενειών τονίζει τον πρωταρχικό ρόλο της ΠΦΥ και την ανάγκη για ισχυρή, συνεκτική και επικοινωνιακή επικοινωνία μεταξύ των αρχών και του υγειονομικού προσωπικού της ΠΦΥ με συμμετοχή πάντα της ευρύτερης κοινωνίας στις αποφάσεις.<sup>5,6</sup> Η πανδημία COVID-19 δεν αποτελεί εξαίρεση, καθώς είναι γενική διαπίστωση ότι στις περιοχές όπου η πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΦΥ ήταν περιορισμένη η πανδημία εξαπλώθηκε με μεγαλύτερη ταχύτητα και με υψηλότερη ένταση,<sup>7</sup> ενώ, αντίθετα, χώρες με ισχυρή ΠΦΥ, όπως η Κούβα και η Αυστραλία, φαίνεται να ανταποκρίθηκαν καλύτερα στη διαχείριση των κρουσμάτων και να έχουν καταφέρει εν μέρει να αποσυμφορήσουν τις υπόλοιπες δομές υγείας.<sup>8</sup>

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(6):742–750  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(6):742–750

Π. Σταχτέας

Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,  
Θεσσαλονίκη

The role of primary health care in  
the coordinated response of health  
systems to the COVID-19 pandemic

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Ανθεκτικότητα  
Επιδημίες  
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας  
SARS-CoV-2  
Σύστημα υγείας

Υποβλήθηκε 8.12.2021  
Εγκρίθηκε 8.1.2022

Στην περίπτωση κατά την οποία αυτό δεν έχει συμβεί στον βαθμό που ήταν επιβεβλημένο, συνιστά άμεσης προτεραιότητας δράση τα δημόσια συστήματα υγείας, παγκοσμίως, να αναδιοργανωθούν και να αναλάβουν πρωτοβουλίες από τις οποίες έμπρακτα θα αναγνωρίζεται η αξία της ΠΦΥ στη συντονισμένη αντιμετώπιση οποιασδήποτε πανδημίας.<sup>9-11</sup> Προφανώς, σε καμιά περίπτωση η ΠΦΥ δεν θα διαδραματίσει τον καταλυτικό ρόλο ο οποίος της αρμόζει εάν εκ των προτέρων δεν ενισχυθούν παντοίως οι δομές και το προσωπικό που την υπηρετεί. Η εξασφάλιση υψηλού βαθμού λειτουργικότητας της ΠΦΥ θα την αναδείξει ως την κορωνίδα της παγκόσμιας απάντησης στην πανδημία COVID-19, γεγονός που θα της δώσει την ευκαιρία να προσφέρει αυτό το οποίο επιζητά η κοινωνία, δηλαδή την περιεκτική, αποτελεσματική και αποδοτική προστασία της υγείας όλων των πολιτών.<sup>12</sup>

## 2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΔΥΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Η ΠΦΥ είναι εφικτό να συνεισφέρει σε ικανοποιητικό επίπεδο στη διαλογή των περιστατικών με συμπτώματα του αναπνευστικού που θεωρούνται ύποπτα για λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό. Πράγματι, η πρώτη επαφή των ύποπτων κρουσμάτων με το σύστημα υγείας μπορεί να λαμβάνει χώρα σε δομές ΠΦΥ,<sup>9,13</sup> οι οποίες θα διαδραματίζουν τον ρόλο του "gatekeeper", όπως δρομολογήθηκε στην Αυστραλία,<sup>5</sup> συμβάλλοντας καθοριστικά στην αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών δομών από το επί πλέον βάρος της διαχείρισης των μη σοβαρών ύποπτων κρουσμάτων.<sup>9</sup> Ιδανικά, τα ύποπτα περιστατικά θα πρέπει αρχικά να αξιολογούνται εξ αποστάσεως (π.χ. μέσω τηλεφώνου) πριν κανονίσουν ένα ραντεβού.<sup>14,15</sup> Άλλωστε, τα επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι περίπου το 80% των επιβεβαιωμένων περιστατικών νοσούν ήπια, χωρίς να έχουν ανάγκη από εξειδικευμένη φροντίδα-υποστήριξη, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι διά μέσου της ΠΦΥ επιτυγχάνεται η πλέον αποτελεσματική διαχείριση των εν λόγω ασθενών.<sup>3,15</sup>

Με δεδομένο ότι στα αρχικά στάδια η νόσος COVID-19 δεν εμφανίζει ειδικές εκδηλώσεις, ο ρόλος της ΠΦΥ κρίνεται επιτελικής σημασίας στην αναγνώριση και στην πρώιμη απομόνωση των ύποπτων περιπτώσεων.<sup>8,12,13</sup> Εκτός των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό (πυρετός, βήχας, δύσπνοια), η λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό μπορεί να εκδηλωθεί με μια πληθώρα συμπτωμάτων, μεταξύ των οποίων η φαρυγγαλγία, η ανοσμία, η αγευσία, η κεφαλαλγία και οι γαστρεντερικές διαταραχές,<sup>14,15</sup> εγείροντας σημαντικά ζητήματα ως προς τον ορισμό των ύποπτων κρουσμάτων και την κατ'επέκταση αποτελεσματική διαχείρισή τους. Από

την άλλη πλευρά, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις φορέων του SARS-CoV-2 που είναι ασυμπτωματικοί αλλά μεταδοτικοί, οπότε διαμορφώνεται ένας ισχυρός δίαυλος διασποράς του ιού στην κοινότητα.<sup>4,16</sup> Η ΠΦΥ με τη στρατηγική της θέση στα συστήματα υγείας καλείται να διαδραματίσει κυρίαρχο ρόλο στην έγκαιρη ταυτοποίηση και απομόνωση των ύποπτων κρουσμάτων.<sup>9,12</sup> Η σχολαστική θερμομέτρηση όλων των ασθενών που επισκέπτονται τις δομές υγείας<sup>10</sup> και η εξέταση των ύποπτων κρουσμάτων σε ειδικό χώρο απομόνωσης αναδεικνύονται σε χρήσιμες πρακτικές ελαχιστοποίησης της διασποράς του ιού εντός των δομών.<sup>8,9</sup>

Η συμβολή της ΠΦΥ στη διαχείριση της πανδημίας COVID-19 δεν περιορίζεται μόνο στις προαναφερόμενες πρακτικές. Αναμφισβήτητα, το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να συνεισφέρει στην αρχική θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών που πιθανόν έχουν προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό, σύμφωνα με τις οδηγίες και τα πρωτόκολλα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και να προχωρήσει στη λήψη επιχρισμάτων, με στόχο την εργαστηριακή επιβεβαίωση της λοίμωξης.<sup>9,13,14</sup> Μια από τις σημαντικότερες αρμοδιότητες της ΠΦΥ είναι η αξιολόγηση της κατάστασης των ύποπτων κρουσμάτων και η κατάλληλη επακόλουθη αντιμετώπισή τους. Το υγειονομικό προσωπικό οφείλει να είναι σε θέση να διαχωρίζει τους ασθενείς οι οποίοι εξ αιτίας της κλινικής τους εικόνας (π.χ. χαμηλός κορεσμός οξυγόνου<sup>17</sup>) ή λόγω του ότι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες χρήζουν παραπομπής σε νοσοκομείο, από εκείνους που εμφανίζουν καλή γενική κατάσταση χωρίς συννοσηρότητες, οπότε απλώς χρειάζονται κατ'οίκον περιορισμό.<sup>9,14,15</sup> Οι σαφείς οδηγίες του ΕΟΔΥ, η διεπιστημονική προσέγγιση και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού συνιστούν βασικές προϋποθέσεις επιτυχίας στην αξιολόγηση των ύποπτων κρουσμάτων.<sup>3,10,18</sup> Επί πλέον, στην περίπτωση που επιβεβαιωθεί η λοίμωξη από τον SARS-CoV-2, το υγειονομικό προσωπικό της ΠΦΥ χρειάζεται σε ένα πρώτο επίπεδο να είναι σε θέση να συνδράμει στην ιχνηλάτηση των επαφών του κρούσματος, με στόχο τον περιορισμό της περαιτέρω διασποράς του ιού στην κοινότητα.<sup>14,16</sup>

Η στενή και συχνή παρακολούθηση της υγείας των ασθενών που βρίσκονται σε κατ'οίκον περιορισμό είναι εντός των βασικών αρμοδιοτήτων της ΠΦΥ.<sup>9,15,16,19</sup> Η ευκολία μετάδοσης του νέου κορωνοϊού, η αυξημένη πιθανότητα διασποράς εντός κλειστών χώρων, όπως σε δομές ΠΦΥ και νοσοκομεία, καθώς και η ανάγκη για αποφυγή μαζικής χρήσης των υπηρεσιών υγείας στα αρχικά στάδια της πανδημίας, καθιστούν τις υπηρεσίες Τηλεϊατρικής ένα βασικό εργαλείο στη διαχείριση των συγκεκριμένων ασθενών, εμπλουτίζοντας τις παραδοσιακές διά ζώσης επισκέψεις.<sup>14-16,18</sup> Η διεπιστημονική ομάδα υγείας που στελεχώνει τις δομές ΠΦΥ, με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών, μπορεί αξιόπιστα,

γρήγορα και αποδοτικά να παρακολουθεί εξ αποστάσεως την πορεία των ασθενών σε κατ' οίκον περιορισμό (π.χ. μέσω συνεχούς καταγραφής των ζωτικών σημείων) και να τους συμβουλεύει ανάλογα (τηλε-συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου, βιντεοκλήσεων), εστιάζοντας στην πιθανή επιδείνωση της πορείας τους ώστε να γίνει άμεση σύσταση για εξειδικευμένη φροντίδα.<sup>3,9,18</sup> Η δύσπνοια, η κυάνωση και το θωρακικό άλγος αποτελούν ανησυχητικά συμπτώματα, τα οποία σε συνδυασμό με τα πρώιμα σημεία καταπληξίας θέτουν την υπόνοια σοβαρής νόσησης και αυξημένης επίπτωσης επιπλοκών,<sup>20</sup> οπότε οι ασθενείς που τα παρουσιάζουν πρέπει να ανιχνεύονται έγκαιρα και να ενθαρρύνονται για διά ζώσης ιατρική επίσκεψη και αξιολόγηση.<sup>15</sup> Έτσι, επιτυγχάνεται μια αποτελεσματική εξ αποστάσεως παρακολούθηση (follow-up), με έμφαση στην ελαχιστοποίηση των διαπροσωπικών επαφών, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και του υγειονομικού προσωπικού.<sup>3,12,14</sup>

Στην Αγγλία, στην Αυστραλία και στη Βραζιλία, για παράδειγμα, τα υπουργεία υγείας θεσμοθέτησαν τη χρήση της Τηλεϊατρικής, κατ' εξαίρεση λόγω της πανδημίας COVID-19, εισάγοντάς την επίσημα στα εθνικά πρωτόκολλα, με προοπτική την πληρέστερη και ασφαλέστερη διαχείριση της πανδημίας,<sup>18,21,22</sup> ενώ στη Σιγκαπούρη οι υγειονομικοί της ΠΦΥ αρχικά εκπαιδεύτηκαν σε θέματα νέων τεχνολογιών και Τηλεϊατρικής και στη συνέχεια κλήθηκαν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις γνώσεις για την αποτελεσματική διαχείριση των αυξημένων αναγκών υγείας του πληθυσμού.<sup>10</sup> Η Τηλεϊατρική, επιπρόσθετα, συνιστά ιδανική προοπτική εξ αποστάσεως απασχόλησης για τους υγειονομικούς που ενδεχομένως θα χρειαστεί να τεθούν σε καραντίνα (π.χ. ηλικιωμένοι, έγκυες ή άτομα με παράγοντες κινδύνου).<sup>3,18</sup> Βέβαια, σε μια περίοδο αυξημένων αναγκών υγείας οι δυνατότητες και οι ευκολίες που προσφέρει η Τηλεϊατρική δεν πρέπει να αποπροσανατολίζουν την ΠΦΥ από τον σκοπό της, που είναι η ολιστική, συνεχής και ίση για όλους παροχή φροντίδας.<sup>16,23</sup> Γ' αυτό, άτομα με μειωμένη πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες ή με χαμηλό επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού θεωρείται ότι είναι απαραίτητο να βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής και να τους παρέχεται η δυνατότητα τόσο για follow-up σε δομές ΠΦΥ, όσο ακόμη και για κατ' οίκον επισκέψεις.<sup>9,18,19</sup>

Η *ψυχολογική υποστήριξη* θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως άλλη μια θεμελιώδους σημασίας αρμοδιότητα της ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.<sup>3,13,16</sup> Τέτοιες εκρήξεις μολυσματικών ασθενειών, όπως και άλλα μείζονα θέματα δημόσιας υγείας, κυρίως λόγω της αβεβαιότητας την οποία προκαλούν αλλά και των αιφνιδίων και ριζικών αλλαγών που συνεπάγονται στον καθημερινό βίο, συνήθως οδηγούν σε έντονα αισθήματα δυσφορίας και ανησυχίας στους

πολίτες.<sup>18,24-28</sup> Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, μπορεί να προκαλέσει αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση σε ευάλωτες ομάδες του γενικού πληθυσμού<sup>29</sup> και πολύ περισσότερο στο υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής, που απειλείται από το ενδεχόμενο της εργασιακής και ψυχολογικής εξουθένωσης.<sup>10</sup> Η ΠΦΥ, κυρίως μέσω της τηλεσυμβουλευτικής, μπορεί να συνεισφέρει στην εξ αποστάσεως παροχή ασφαλούς ψυχολογικής υποστήριξης στον πληθυσμό που βιώνει αυξημένα επίπεδα ανησυχίας, άγχους και κατάθλιψης, με στόχο την εξάλειψη των μακροπρόθεσμων ψυχολογικών συνεπειών της πανδημίας.<sup>15,16</sup> Αυτή η συνεισφορά αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία, καθώς κατά τη φάση περιορισμού της πανδημίας, όπου κυριαρχούν συνθήκες εγκλεισμού και περιορισμού των μετακινήσεων, έχουν παρατηρηθεί αυξημένα περιστατικά διαπροσωπικής δυσλειτουργίας τα οποία οδηγούν σε ενδοοικογενειακή βία ή ακόμη και σε διαζύγια, ενώ, ταυτόχρονα, έχει καταγραφεί και έξαρση αρνητικών συνηθειών όπως το κάπνισμα, ο αλκοολισμός και η καθιστική ζωή.<sup>3,16,30</sup>

Η παραπληροφόρηση, οι μύθοι και οι θεωρίες συνωμοσίας που κυκλοφορούν σχετικά με τον SARS-CoV-2 φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογική αυτή επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς ενισχύουν το αίσθημα έλλειψης ελέγχου και τη δυσπιστία προς τις αρχές.<sup>31</sup> Ακόμη χειρότερη γίνεται η κατάσταση εξ αιτίας του κατακλυσμού ειδήσεων σχετικά με το θέμα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και των συχνών εμφατικών αναφορών σε ελλείψεις υλικών, κατάλληλων δομών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.<sup>32</sup> Η *έγκυρη, τεκμηριωμένη (evidence-based) και ακριβής πληροφόρηση* σχετικά με θέματα που άπτονται της νέας πανδημίας, όπως είναι τα επιδημιολογικά δεδομένα, οι διαθέσιμες θεραπείες, η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των νέων εμβολίων, φαίνεται να σχετίζονται με μικρότερη ψυχολογική επιβάρυνση και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης,<sup>28,33</sup> καθώς και με αυξημένη εμπιστοσύνη των πολιτών στις αρχές και κατ' επέκταση με καλύτερη προσαρμογή στα προληπτικά μέτρα κατά της διασποράς του ιού.<sup>33,34</sup> Η ΠΦΥ, μέσω του στρατηγικού της ρόλου στα συστήματα υγείας, μπορεί να συμβάλλει στην έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση του πληθυσμού, να οργανώσει καμπάνιες ευαισθητοποίησης, να καταπολεμήσει τον καταϊγισμό παραπληροφόρησης και ψευδών ειδήσεων που κυκλοφορούν και να προάγει την υιοθέτηση καλών πρακτικών (π.χ. μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, εμβολιασμός, άθληση, υγιεινή διατροφή).<sup>3,5,16</sup>

Κατά τη διάρκεια εξέλιξης της πανδημίας, ολοένα και περισσότερο διατυπώνονται από πολιτικούς και αναπαράγονται από ΜΜΕ απόψεις που υποστηρίζουν ότι «ο ιός δεν κάνει διακρίσεις» και «προσβάλλει το ίδιο τόσο τους πτωχούς

όσο και τους πλούσιους», προσδίδοντας στη νόσο COVID-19 τον χαρακτηρισμό μιας κοινωνικά ουδέτερης ασθένειας (socially neutral disease).<sup>35,36</sup> Ωστόσο, η ενδελεχής μελέτη των στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα καταδεικνύει ότι δεν προσβάλλονται όλοι οι άνθρωποι αναλογικά, αλλά υπάρχουν σαφείς διαφορές, οι οποίες αντανακλούν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες υγείας που ταλανίζουν τον πληθυσμό παγκοσμίως,<sup>30,35-44</sup> επιβεβαιώνοντας την άποψη ότι οι μεταδοτικές ασθένειες διαχρονικά έχουν την τάση να επηρεάζουν περισσότερο τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.<sup>45</sup> Η ΠΦΥ μπορεί να σταθεί αρωγός στην *καταπολέμηση των ανισοτήτων υγείας* που γιγαντώνονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εξασφαλίζοντας ισότητα στην πρόσβαση, καθολική κάλυψη και θέτοντας προτεραιότητα σε περιθωριοποιημένες και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι πρόσφυγες, οι μετανάστες, οι άστεγοι.<sup>3,5,45,46</sup> Τέλος, το υγειονομικό προσωπικό που στελεχώνει τις δομές ΠΦΥ μπορεί να συμβάλει στη συνεχιζόμενη ενημέρωση και έρευνα στο ευρύτερο πεδίο της νέας πανδημίας, ανασκοπώντας τακτικά την πρόσφατη βιβλιογραφία και καταγράφοντας επιμελώς τα ύποπτα και επιβεβαιωμένα περιστατικά με έμφαση στα ιδιαίτερα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά τους.<sup>9,13,45</sup>

### 3. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΑΜΕΣΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Η εμπειρία από προηγούμενες επιδημίες και άλλες κρίσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος έχουν δείξει ότι η παροχή προτεραιότητας στις ιδιαίτερες ανάγκες των ειδικών καταστάσεων με την ταυτόχρονη παραμέληση της «συνηθισμένης φροντίδας» ενδέχεται να επιφέρει ανυπολόγιστες συνέπειες στην υγεία του πληθυσμού και να αυξήσει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα από άλλες αιτίες.<sup>16</sup> Η πρωτόγνωρη κατάσταση λόγω της εξάπλωσης του νέου κορωνοϊού, αν και θα αναμενόταν να οδηγήσει σε αύξηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και των δεικτών γενικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, έχει συνδυαστεί με μια ανεξήγητη παγκόσμια μείωση στην επίπτωση συχνών συμβαμάτων, όπως τα εμφράγματα του μυοκαρδίου, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και οι καρδιακές ανακοπές. Η προαναφερόμενη παρατήρηση ίσως μπορεί να αποδοθεί αφ' ενός στην προτροπή για παραμονή στο σπίτι και στην ταυτόχρονη συνεχή αποθάρρυνση των πολιτών να επισκέπτονται τις δομές υγείας όταν δεν συντρέχει σημαντικός λόγος και αφ' ετέρου στον ενισχυμένο φόβο που επικρατεί για πιθανή έκθεση στον ιό.<sup>3</sup> Ο ρόλος της ΠΦΥ κρίνεται θεμελιώδους σημασίας στην καταπολέμηση του συγκεκριμένου φαινομένου, με στόχο την αποφυγή του αποπροσανατολισμού των συστημάτων υγείας αλλά και των

πολιτών από συχνά προβλήματα υγείας που εξακολουθούν να επιβαρύνουν τον πληθυσμό, λόγω της υπερβολικής ενασχόλησης σε θέματα τα οποία άπτονται της πανδημίας.<sup>13,16,47</sup>

Προς αυτή την κατεύθυνση, η ΠΦΥ οφείλει να συνεχίσει και κατά τη διάρκεια της πανδημίας τη *διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα* (αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία κ.ά.) μέσω συνεχούς παρακολούθησης, επαναξιολόγησης και συνταγογράφησης φαρμάκων (ιδανικά ηλεκτρονικά, όπου είναι εφικτό),<sup>9,12,13,16,18</sup> καθώς και την *αντιμετώπιση άλλων οξέων, απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων υγείας* χωρίς συμπτώματα από το αναπνευστικό.<sup>9,15,47</sup> Όμως, πέρα και πάνω από όλα, δεν πρέπει να περιοριστεί το ενδιαφέρον της ΠΦΥ για την απρόσκοπτη *επιδημιολογική επιτήρηση προϋπαρχουσών λοιμώξεων* όπως είναι η γρίπη,<sup>9</sup> καθώς και τη *συνέχιση προληπτικών πρακτικών* προς τον γενικό και τον παιδιατρικό πληθυσμό, όπως είναι οι εμβολιασμοί και οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι.<sup>13,14,47</sup>

Η πορεία στην αντιμετώπιση της πανδημίας συνήθως χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη είναι η φάση περιορισμού που αφορά σε στοχευμένα μέτρα απομόνωσης και καραντίνας στα αρχικά στάδια μιας επιδημίας, όταν ο κύριος όγκος των κρουσμάτων σχετίζεται με εισαγόμενα κρούσματα και τις άμεσες επαφές τους. Η δεύτερη είναι η φάση καθυστέρησης και αφορά σε οριζόντια μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και απομόνωσης, όταν υπάρχουν ενδείξεις διασποράς της επιδημίας στην κοινότητα –κρούσματα χωρίς γνωστό επιδημιολογικό ιστορικό– και σκοπό έχει την άμβλυση και την καθυστέρηση της κορύφωσης της επιδημίας προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν οι υπηρεσίες υγείας στην αυξημένη ζήτηση και χρήση, και η τρίτη φάση είναι η φάση μετριασμού και σχετίζεται με μέτρα αντιμετώπισης των υγειονομικών, των κοινωνικών και των οικονομικών επιπτώσεων της επιδημίας, όταν πλέον η επιδημία έχει εξαπλωθεί σημαντικά στην κοινότητα.<sup>48</sup> Στον πίνακα 1 συνοψίζονται οι υποχρεώσεις της ΠΦΥ στα διάφορα στάδια της πανδημίας, ανάλογα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Για να μπορέσει η ΠΦΥ να αντεπεξέλθει στον καθοριστικό της ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις, οι οποίες συνοψίζονται στον πίνακα 2, ώστε όλος ο πληθυσμός να έχει ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές, ασφαλείς και αποδοτικές υπηρεσίες φροντίδας κατά τη διάρκεια της εν λόγω πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης.<sup>3,18,45</sup>

### 4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο επαναπροσανατολισμός των συστημάτων υγείας, στοχεύοντας στην πρόληψη και στην προαγωγή υγείας μέσω

**Πίνακας 1.** Οι υποχρεώσεις της ΠΦΥ στα διάφορα στάδια της πανδημίας, ανάλογα με τις ανάγκες (αυξημένο πλήθος σχετίζεται με αυξημένες ανάγκες υγείας).

Φάση της πανδημίας	Διαλογή και πρώιμη απομόνωση ύποπτων περιστατικών και ιχνηλάτηση επαφών	Αξιολόγηση περιστατικών (κατ' οίκον περιορισμός ή παραπομπή σε νοσοκομείο)	Εξ αποστάσεως παρακολούθηση της πορείας των ασθενών που βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό	Ψυχολογική υποστήριξη	Αξιόπιστη και έγκυρη ενημέρωση κοινού	Καταπολέμηση ανισοτήτων υγείας (έμφαση στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού)	Μη COVID-19 (άλλα οξεία περιστατικά και χρονίως πάσχοντες)
1η	+++	+	+	+	+++	+	+
2η	++	++	++	+++	++	+++	+++
3η	+	++	++	++	+	++	+++

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

**Πίνακας 2.** Προϋποθέσεις επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας COVID-19 από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) (προσαρμογή του συγγραφέα με βάση τις αναφορές).<sup>3-5,8-10,12,14,16,18,45,46</sup>

Προϋποθέσεις	Περιγραφή
Χρηματοδότηση	Αύξηση των πόρων που επενδύονται στην ΠΦΥ για την αντιμετώπιση της πανδημίας
Προσωπικό	Σωστός και δίκαιος καταμερισμός των πόρων
Εξοπλισμός	Προστασία οικονομικού κινδύνου
Υποδομές	Προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού
Έρευνα	Επάρκεια προστατευτικού και τεχνολογικού εξοπλισμού Ειδικό χώρο απομόνωσης σε κάθε δομή ΠΦΥ, για εξέταση των ύποπτων κρουσμάτων
Εθνικός στρατηγικός σχεδιασμός	Ασφάλεια – προστασία του υγειονομικού προσωπικού Σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες – πρωτόκολλα διαχείρισης για την ΠΦΥ Διασύνδεση δομών ΠΦΥ μεταξύ τους (οριζόντια) και με νοσοκομεία δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης (κάθετα) Επικοινωνία και συνεργασία με τις τοπικές αρχές, με στόχο την ανίχνευση/ταυτοποίηση και την εκμετάλλευση διαθέσιμων χώρων (π.χ. ξενοδοχεία, εκθεσιακοί χώροι, σχολεία), καθώς και την πιθανή μετατροπή τους σε μονάδες φροντίδας κρουσμάτων COVID-19
Εκπαίδευση	Επιδημιολογικά δεδομένα, τρόπος μετάδοσης νέου κορωνοϊού, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα εμβολίων
Προστατευτικός εξοπλισμός	Πρόληψη λοιμώξεων, υγιεινή χειρών
Επιχρίσματα	Σωστή χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (μάσκες, γάντια, προσωπίδες κ.λπ.)
Πρωτόκολλα	Λήψη επιχρισμάτων για εργαστηριακή επιβεβαίωση της λοίμωξης
Τηλεϊατρική	Εξοικείωση με τα πρωτόκολλα διαχείρισης ύποπτων κρουσμάτων και με την αξιολόγηση αυτών (παραπομπή σε νοσοκομεία ή κατ' οίκον περιορισμός) Εξοικείωση με τις δυνατότητες των νέων τεχνολογιών και της Τηλεϊατρικής
Εκτίμηση αναγκών υγείας πληθυσμού με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες	Καθολικότητα και ισότητα στην πρόσβαση στις δομές υγείας Γεωγραφικά και χρονικά εύκολα προσβάσιμο δίκτυο υπηρεσιών ΠΦΥ (π.χ. λειτουργία 24/7) Ανθρωποκεντρική προσέγγιση Προτεραιότητα στα άτομα με συννοσηρότητες και παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσηση Αυξημένη επαγρύπνηση για περιθωριοποιημένους πληθυσμούς με μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (π.χ. μετανάστες, πρόσφυγες)
Τήρηση κανόνων περιορισμού των σωματικών επαφών στις δομές ΠΦΥ	Περιορισμός του συνωστισμού Τήρηση αποστάσεων όταν οι διαπροσωπικές επαφές είναι απαραίτητες Εξάλειψη των χρόνων αναμονής (ραντεβού μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου) Μείωση των μη απαραίτητων ατόμων (π.χ. συνοδών) Πρωτόκολλα πρόληψης της μετάδοσης σε άλλους χρήστες των δομών ΠΦΥ, καθώς και μεταξύ των υγειονομικού προσωπικού

της ενδυνάμωσης της ΠΦΥ, φαντάζει ικανή και αναγκαία συνθήκη για τη μείωση του φορτίου των ανισοτήτων υγείας του πληθυσμού και την ανακούφιση της αυξημένης πίεσης στις δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας από την αντιμετώπιση της κρίσης.<sup>30,39-43</sup> Η κρίση που προέκυψε εξ αιτίας της πανδημίας κατέδειξε ότι οι ρυθμιστές των συστημάτων υγείας οφείλουν να ανακαλύψουν και να υποστηρίξουν καινοτόμες διαδικασίες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, όπως η Τηλεϊατρική<sup>15,19</sup> (με τρόπο που θα καλλιεργεί την κριτική αντίληψη του προσωπικού για την αναγκαιότητα της διά ζώσης επίσκεψης)<sup>14</sup> και η αξιοποίηση των φοιτητών Ιατρικής, οι οποίοι μπορούν να εμπλακούν ποικιλοτρόπως στη διαχείριση της πανδημίας,<sup>49-51</sup> όπως συνέβη με επιτυχία σε διάφορες χώρες του κόσμου, μεταξύ των οποίων η Ελβετία, η Δανία, η Κούβα και η Ελλάδα.<sup>8,52</sup> Προς αυτή την κατεύθυνση, η συντονισμένη ενσωμάτωση της ΠΦΥ στην απόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία με δράσεις όπως η επιδημιολογική επιτήρηση και η επιθετική ιχνηλάτηση,<sup>48</sup> καθώς και η υποστήριξη και η αναβάθμιση των δικτύων COVID-19 στην ΠΦΥ, όπως συνέβη στην Αγγλία και στην Αυστραλία,<sup>5,18</sup> αναμένεται να συνεισφέρει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των μελλοντικών κυμάτων της πανδημίας.<sup>5,16,19</sup> Αναμφίβολα, η πρωτοφανούς μεγέθους υγειονομική κρίση που δημιουργήθηκε εξ αιτίας της πανδημίας COVID-19 κλόνησε τα δημόσια συστήματα υγείας, τα οποία παρέμειναν υποχρηματοδοτούμενα για ολόκληρες δεκαετίες στις περισσότερες χώρες του κόσμου, εγείροντας σημαντικούς προβληματισμούς για την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητά τους.<sup>39,53,54</sup> Ακόμη και το πλέον ακριβό σύστημα υγείας (αυτό των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής) φάνηκε ευάλωτο στην επέλαση του νέου κορωνοϊού.<sup>53,54</sup> Η μέριμνα για αύξηση της χρηματοδότησης (από κυβερνητικές πηγές κατά κύριο λόγο, όπως στην Αγγλία<sup>55</sup> και στην Αυστραλία<sup>56</sup>) προς τα συστήματα υγείας με έμφαση στην ΠΦΥ και στις αρχές κοινωνικής πρόνοιας σε συνδυασμό με τη σωστή διαχείριση των πόρων, επιβάλλεται να αναδειχθεί σε πρώτης προτεραιότητας επιδίωξη της πολιτείας, στοχεύοντας στην εξασφάλιση επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού σε όλες τις δομές υγείας, στην κάλυψη όλων των αναγκαίων θέσεων υγειονομικού προσωπικού, στην οικονομική σταθερότητα-ασφάλεια του προσωπικού και στην αύξηση των κοινωνικών παροχών στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.<sup>35,39,40,57</sup> Η ικανοποίηση των προαναφερθέντων εκφυλίζεται σε ημιτελή δράση εάν προηγουμένως δεν ληφθεί πρόνοια ώστε να εξασφαλιστεί η καθολική και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες ΠΦΥ, ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες (ηλικιωμένοι, άτομα με συννοσηρότητες, άτομα που διαμένουν μόνα τους, εγκυμονούσες) και κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες που κατ' εξακολούθηση αποκλείονται από αυτές.<sup>40,43,58</sup> Ειδικά σε μια περίοδο αυξημένων αναγκών υγείας, οι άνθρωποι

πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν ιατρική βοήθεια σε περίπτωση προβλημάτων υγείας και να μην αποτρέπονται να συμβουλευθούν τον ιατρό τους.<sup>38</sup> Προς αυτή την κατεύθυνση, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε άτομα με μειωμένο μορφωτικό επίπεδο και αλφαριθμητικό υγείας, καθώς και περιορισμένη πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες ή με χαμηλό επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού, που συνήθως αντιπροσωπεύονται δυσανάλογα στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα του πληθυσμού, ώστε να τους παρέχεται η δυνατότητα τόσο για σωστή ενημέρωση και υιοθέτηση των προληπτικών μέτρων τα οποία προτείνουν οι αρχές, όσο και για εξέταση σε δομές ΠΦΥ ή ακόμη και κατ' οίκον.<sup>38,42,58</sup>

Η εκπαίδευση και η σωστή πληροφόρηση του κοινού από επαγγελματίες ΠΦΥ (όπως έγινε στην Κούβα από τα αρχικά στάδια της πανδημίας<sup>8</sup>) μπορεί να συνεισφέρουν στην αποτελεσματική διαχείριση της ψυχολογικής πίεσης εν μέσω πανδημίας. Η έγκυρη, τεκμηριωμένη και ακριβής πληροφόρηση σχετικά με θέματα που άπτονται της νέας πανδημίας φαίνεται να σχετίζεται με μικρότερη ψυχολογική επιβάρυνση και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.<sup>28,33</sup> Γι' αυτό, οι κυβερνήσεις και οι αρμόδιες αρχές πρέπει να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στην έγκυρη, έγκαιρη και έγκριτη ενημέρωση του κοινού από το υγειονομικό προσωπικό της ΠΦΥ, καθώς έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με αυξημένη εμπιστοσύνη των πολιτών στις αρχές δημόσιας υγείας και κατ' επέκταση με καλύτερη προσαρμογή στα προληπτικά μέτρα κατά της διασποράς του ιού (π.χ. εμβολιαστική κάλυψη – αναμνηστικές δόσεις, τήρηση μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης).<sup>33</sup> Εξ άλλου, είναι γνωστό ότι άτομα με υψηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας φαίνεται να παρουσιάζουν μικρότερα επίπεδα συναισθηματικής επιβάρυνσης και καταθλιπτικής διάθεσης, ακόμη και αν εμφανίζουν ύποπτα συμπτώματα για λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό.<sup>59</sup>

Για να είναι αποτελεσματικά τα μέτρα είναι απαραίτητη η ακριβής εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού.<sup>8</sup> Κάθε ιατρός που σέβεται την ιατρική του ιδιότητα χρειάζεται να γνωρίζει την κατάσταση υγείας του πληθυσμού για τον οποίο είναι υπεύθυνος. Ιδιαίτερα κατά την πανδημία COVID-19, η γνώση των ασθενών που είναι επιρρεπείς σε σοβαρή νόσηση μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη για τους επαγγελματίες της ΠΦΥ ώστε να τους ανιχνεύσουν έγκαιρα και να τους διαχειριστούν κατάλληλα.<sup>16</sup> Συνακόλουθα, η επικοινωνία και ο εποικοδομητικός διάλογος (π.χ. μέσω τηλεδιασκέψεων) μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού που στελεχώνει τις δομές ΠΦΥ και των υπεύθυνων αρχών για τη χάραξη πολιτικών προδιαγράφει ευοίωνες συνθήκες ανατροφοδότησης για τις μεταρρυθμίσεις και τις αλλαγές οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια

της πανδημίας, οπότε διευκολύνεται η δρομολόγηση των αναγκαίων παρεμβάσεων στην προοπτική προάσπισης της δημόσιας υγείας.<sup>5</sup> Τέλος, κατά τη φάση της αποκλιμάκωσης των μέτρων θα ήταν χρήσιμο η ΠΦΥ να αξιοποιηθεί ώστε να διασφαλιστεί η καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε υπηρεσίες θεραπείας και εμβολιασμού κατά του νέου κορωνοϊού (π.χ. προγράμματα κατ'οίκον εμβολιασμού για ευπαθείς ομάδες με προβλήματα κινητικότητας).<sup>12</sup>

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθώς η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ΠΦΥ συνιστά τη θεμελιώδη βάση για κάθε ισχυρό σύστημα υγείας,<sup>60</sup> η συντονισμένη και αποτελεσματική απόκριση στη νέα πανδημία COVID-19 είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τον ρόλο της ΠΦΥ σε αυτή. Αναλογιζόμενοι το φορτίο που καλούνται να επωμιστούν τα υγειονομικά συστήματα όσο θα εξελίσσεται η πανδημία, σύμφωνα και με την εμπειρία παρελθοντικών υγειονομικών κρίσεων, είναι φανερό ότι η

πίεση την οποία θα δεχθεί η ΠΦΥ αναμένεται να είναι υψηλής έντασης και απαιτεί τη συστράτευση όλων των λειτουργιών της. Η διαλογή, η πρώιμη ανίχνευση και η απομόνωση, η αξιολόγηση και η ψυχολογική υποστήριξη των ύποπτων κρουσμάτων, καθώς και η επιδημιολογική επιτήρηση και οι μη COVID-19 πρακτικές είναι μόνο κάποιες από τις θεμελιώδους σημασίας αρμοδιότητες της ΠΦΥ στην κριτική πρώτη γραμμή άμυνας των συστημάτων υγείας στον νέο κορωνοϊό. Εν όψει των επόμενων κυμάτων της πανδημίας COVID-19 και πιθανών μελλοντικών υγειονομικών κρίσεων, εκείνο που έχει περισσότερο ανάγκη η ανθρωπότητα είναι η αναπλαισιωμένη θεώρηση της υγείας, όχι ως προνόμιο για λίγους ή ως εμπορεύσιμο και καταναλωτικό αγαθό, αλλά ως μια αυτονόητη υποχρέωση της πολιτείας που θα προσφέρεται ισότιμα σε όλους. Ο επαναπροσανατολισμός των συστημάτων υγείας στοχεύοντας στην πρόληψη και στην προαγωγή υγείας, μέσω της ενδυνάμωσης της ΠΦΥ, με αφορμή την πανδημία, μπορεί να συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση και να δημιουργήσει ισχυρά θεμέλια για την ανθεκτικότητα και τη βιωσιμότητά τους.

## ABSTRACT

### The role of primary health care in the coordinated response of health systems to the COVID-19 pandemic

P. STACHTEAS

*Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(6):742–750*

The SARS-CoV-2 outbreak has spread rapidly into many countries, affecting millions of people worldwide and shaking up the provision of healthcare services. Although, internationally, primary health care (PHC) should be considered a pillar in the management of health emergencies, its role in tackling the current pandemic has not yet been clarified. The special responsibilities of PHC emerging directly from the COVID-19 pandemic include identification and early isolation of suspected and confirmed cases, aggressive tracking of their contacts, initial treatment according to guidelines and protocols, close and frequent monitoring of the condition of patients who are in home confinement, and vaccination of the population. PHC responsibilities that are not directly related to the COVID-19 pandemic include the management of patients with chronic diseases, treatment of other life-threatening health conditions, epidemiological surveillance of pre-existing infections, and continuation of preventive practices, such as screening tests for cancer. In order for the PHC system to cope with its crucial role in the effective management of the pandemic, it is necessary to have adequate funding, and full staffing with specialized and appropriately trained healthcare personnel. Assessment of the population health needs is a crucial activity of PHC, with emphasis on socially vulnerable groups, to ensure that the entire population has equal access to high quality, safe and efficient care services, not only during the current, but also in the event of future epidemics.

**Key words:** Epidemics, Health systems, Primary health care, Resilience, SARS-CoV-2

## Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. WHO, 2020.

Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the>

- media-briefing-on-covid-19---11-march-2020
2. ANDERSON RM, HEESTERBEEK H, KLINKENBERG D, HOLLINGSWORTH TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet* 2020, 395:931–934
  3. SARTI TD, LAZARINI WS, FONTENELLE LF, ALMEIDA APS. What is the role of primary health care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude* 2020, 29:e2020166
  4. DUNLOP C, HOWE A, LI D, ALLEN LN. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* 2020, 4:bjgpopen20X101041
  5. DESBOROUGH J, DYKGRAAF SH, DE TOCA L, DAVIS S, ROBERTS L, KELAHER C ET AL. Australia's national COVID-19 primary care response. *Med J Aust* 2020, 213:104–106.e1
  6. MASOTTI P, GREEN ME, BIRTWISTLE R, GEMMILL I, MOORE K, O'CONNOR K ET AL. pH1N1 – a comparative analysis of public health responses in Ontario to the influenza outbreak, public health and primary care: Lessons learned and policy suggestions. *BMC Public Health* 2013, 13:687
  7. PRIMARY CARE DEVELOPMENT CORPORATION. PCDC report: Many NYC areas most affected by COVID-19 have low primary care access. PCDC, New York, NY, 2020. Available at: <https://www.pcdc.org/nyc-covid19-primary-care-access/>
  8. AGUILAR-GUERRA TL, REED G. Mobilizing primary health care: Cuba's powerful weapon against COVID-19. *MEDICC Rev* 2020, 22:53–57
  9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Role of primary care in the COVID-19 response. WHO Regional Office for the Western Pacific, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>
  10. LIM WH, WONG WM. COVID-19: Notes from the front line, Singapore's primary health care perspective. *Ann Fam Med* 2020, 18:259–261
  11. LEWIS C, SEERVAI S, SHAHT, ABRAMS MK, ZEPHYRIN L. *Primary care and the COVID-19 pandemic*. The Commonwealth Fund (blog), New York, NY, 2020. Available at: <https://www.commonwealthfund.org/blog/2020/primary-care-and-covid-19-pandemic>
  12. PRIMARY HEALTH CARE PERFORMANCE INITIATIVE. Key messages: COVID-19 and primary health care. PHCPI, 2020. Available at: <https://improvingphc.org/key-messages-covid-19-and-primary-health-care>
  13. ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ». Η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 και ο καθοριστικός ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ιπποκράτης, Αθήνα, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://www.cretalive.gr/ygeia/i-antimetopisi-tis-pandimias-covid-19-kai-o-kathoristikos-rolos-tis-protobathmias-frontidas>
  14. MINISTRY OF HEALTH. COVID-19 guidance: Primary care providers in community setting. Version 5. MOH, Ontario, 2020. Available at: <https://www.oha.com/Bulletins/Primary%20Care%20COVID-19%20V4%20Guidance%202020-04-25.pdf>
  15. GREENHALGH T, KOH GCH, CAR J. Covid-19: A remote assessment in primary care. *Br Med J* 2020, 368:m1182
  16. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening the health systems response to COVID-19: Technical guidance #5 – adapting primary health care services to more effectively address COVID-19. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2020. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/446265/Strengthening-the-health-systems-response-to-COVID-19-Adapting-primary-health-care-services-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/446265/Strengthening-the-health-systems-response-to-COVID-19-Adapting-primary-health-care-services-eng.pdf)
  17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance. WHO, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>
  18. MAJEED A, MAILE EJ, BINDMAN AB. The primary care response to COVID-19 in England's National Health Service. *J Roy Soc Med* 2020, 113:208–210
  19. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Μέτρα για την ενδυνάμωση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού. ΕΟΔΥ, Αθήνα, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/metra-gia-tin-endorinamosi-toy-rolou-tis-protovathmias-frontidas-ygeias-sti-antimetopisi-tis-pandimias-toy-koronoioy/>
  20. GUAN WJ, NI ZY, HU Y, LIANG WH, OU CQ, HE JX ET AL. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020, 382:1708–1720
  21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à Saúde [Internet]. Ministério da Saúde, SCTIE, Brasília, 2020. Available at: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
  22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM no 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília, 2020. Available at: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
  23. WORLD HEALTH ORGANIZATION AND 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
  24. TAHA S, MATHESON K, CRONIN T, ANISMAN H. Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *Br J Health Psychol* 2014, 19:592–605
  25. BAO Y, SUN Y, MENG S, SHI J, LU L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet* 2020, 395:e37–e38
  26. HUANG Y, ZHAO N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020, 288:112954
  27. RAJKUMAR RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020, 52:102066
  28. WANG C, PAN R, WAN X, TAN Y, XU L, HO CS ET AL. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17:1729
  29. STACHTEAS P, STACHTEAS C. The psychological impact of the



- COVID-19 pandemic on secondary school teachers. *Psychiatriki* 2020, 31:293–301
30. ΖΗΣΗ Α, ΧΤΟΥΡΗΣ Σ. Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2020, 154:65–73
  31. ŚROL J, MIKUŚKOVÁ EB, ČAVOJOVÁ V. When we are worried, what are we thinking? Anxiety, lack of control, and conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic. *Appl Cogn Psychol* 2021, 10.1002/acp.3798; doi: 10.1002/acp.3798 (online ahead of print)
  32. AYITTEY FK, AYITTEY MK, CHIWERO NB, KAMASAH JS, DZUVOR C. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *J Med Virol* 2020, 92:473–475
  33. HO CS, CHEE CY, HO RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap* 2020, 49:155–160
  34. DAR KA, IQBAL N, MUSHTAQ A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian J Psychiatr* 2017, 29:129–133
  35. ABRAMS EM, SZEFLER SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med* 2020, 8:659–661
  36. BAMBRA C, RIORDAN R, FORD J, MATTHEWS F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020, 74:964–968
  37. CHEATER S. Health inequalities – Covid-19 will widen the gap. *Int J Health Promot Educ* 2020, 58:223–225
  38. PATEL KC, HARDY A. Covid-19: An opportunity or risk to addressing health inequalities? The BMJ opinion, 2020. Available at: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/01/covid-19-an-opportunity-or-risk-to-addressing-health-inequalities/>
  39. BIBBY J, EVEREST G, ABBS I. Will COVID-19 be a watershed moment for health inequalities? Health Foundation, 2020. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/will-covid-19-be-a-watershed-moment-for-health-inequalities>
  40. VON DORN A, COONEY RE, SABIN ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet* 2020, 395:1243–1244
  41. CHOWKWANYUN M, REED AL Jr. Racial health disparities and Covid-19 – caution and context. *N Engl J Med* 2020, 383:201–203
  42. CHUNG RYN, DONG D, LI MM. Socioeconomic gradient in health and the Covid-19 outbreak. *Br Med J* 2020, 369:m1329
  43. KHALATBARI-SOLTANI S, CUMMING RC, DELPIERRE C, KELLY-IRVING M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Community Health* 2020, 74:620–623
  44. ΣΤΑΧΤΕΑΣ Π, ΣΤΑΧΤΕΑΣ Φ. Η πανδημία Covid-19 ως παράγοντας επιδείνωσης των ανισοτήτων υγείας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 2020, 154:129–148
  45. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report: Primary healthcare as an enabler for “ending the epidemics” of high-impact communicable diseases. WHO Technical Series on Primary Health Care, Geneva, 2018. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/primary-healthcare-as-an-enabler-for-%22ending-the-epidemics%22-of-high-impact-communicable-diseases>
  46. PEOPLE’S HEALTH MOVEMENT. COVID-19 in Greece. PHM, 2020. Available at: <https://phmovement.org/covid-19-in-greece/>
  47. SMYRNAKIS E, SYMINTIRIDOU D, ANDREOU M, DANDOULAKIS M, THEODOROPOULOS E, KOKKALI S ET AL. Primary care professionals’ experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Greece: A qualitative study. *BMC Fam Pract* 2021, 22:174
  48. ΚΟΝΔΥΛΗΣ Η, ΠΑΝΤΟΥΛΑΡΗΣ Ι, ΜΑΚΡΙΔΟΥ Ε, ΡΟΤΥΛΟ Α, ΣΕΡΕΤΗΣ Σ, ΜΠΕΝΟΣ Α. Κριτική αποτίμηση της ετοιμότητας και των πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (SARS-CoV-2): Διεθνής και ελληνική εμπειρία. Έκθεση 2020.2. ΚΕΠΥ – Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Θεσσαλονίκη, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://www.healthpolicycenter.gr/el/publications/reports>
  49. STACHTEAS P, VLACHOPOULOS N, SMYRNAKIS E. Deploying medical students during the COVID-19 pandemic. *Med Sci Educ* 2021, 31:1–5
  50. STACHTEAS P, VLACHOPOULOS N, SMYRNAKIS E. Medical students during the COVID-19 pandemic: Considerations and arguments on their clinical engagement. *J Adv Med Educ Prof* 2021, 9:238–242
  51. ROSE S. Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA* 2020, 323:2131–2132
  52. VLACHOPOULOS N, SMYRNAKIS E, STACHTEAS P, EXINDARI M, GIOULA G, PAPA A. Medical students during COVID-19 pandemic: Lessons learned from response teams in Greece. *Int J Med Stud* 2020, 8:191–193
  53. KROUSE HJ. COVID-19 and the widening gap in health inequality. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020, 163:65–66
  54. GALEA S, ABDALLA SM. COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: Underlying deep racial and socioeconomic divides. *JAMA* 2020, 324:227–228
  55. MAJEEED A, MOLOKHIA M. Primary care in the United Kingdom. *J Ambul Care Manage* 2008, 31:198–200
  56. PRIME MINISTER OF AUSTRALIA. \$2.4 billion health plan to fight COVID-19. Media Release, PM, Canberra, 2020. Available at: <https://www.pm.gov.au/media/24-billion-health-plan-fight-covid-19>
  57. KAMEROW D. Covid-19: Don’t forget the impact on US family physicians. *Br Med J* 2020, 368:m1260
  58. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΚΟΥΡΑΧΑΝΗΣ Ν, ΜΑΚΡΙΔΟΥ Ε. Εξάιρεση των προσφύγων από την εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του COVID-19. Έκθεση 2020.3. ΚΕΠΥ – Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Θεσσαλονίκη, 2020
  59. NGUYEN HC, NGUYEN MH, DO BN, TRAN CQ, NGUYEN TTP, PHAM KM ET AL. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *J Clin Med* 2020, 9:965
  60. BITTON A, RATCLIFFE HL, VEILLARD JH, KRESS DH, BARKLEY S, KIMBALL M ET AL. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J Gen Intern Med* 2017, 32:566–571
- Corresponding author:*  
P. Stachteas, 19 Orminiou street, 382 22 Volos, Greece  
e-mail: stachteasp@gmail.com