



Η αξία του προληπτικού ελέγχου υγείας

Καδδά Όλγα¹, Αλεβιζόπουλος Νεκτάριος², Βέρρου Ελένη³, Παπαδόπουλος Αθανάσιος⁴

1. Νοσηλεύτρια Επικοινωνίας, MSc, PhD, Τμήμα Ηλεκτροφυσιολογικών Μελετών και Βηματοδότησης, Ωνάσειο Νοσοκομείο
2. Επιμελητής Παθολόγος - Ογκολόγος, MSc, PhD, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
3. Υπόχρεος Προσωπικός Ιατρός, Κ.Υ. Ηράκλειας, Σέρρες
4. Γενικός Ιατρός, MSc, Σέρρες

DOI: 10.5281/zenodo.15777572

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαδικασία του προληπτικού ελέγχου υγείας είναι ένας από τους θεμελιώδεις πυλώνες της δημόσιας υγείας. Ο πρωταρχικός στόχος της είναι η αναγνώριση και η πρόληψη ασθενειών πριν γίνουν σοβαρές, εντοπίζοντάς τις σε πρώιμο στάδιο. Για την αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου και τον εντοπισμό τυχόν σημάτων κινδύνου ή ασθενειών στα αρχικά τους στάδια, αυτή η συστηματική τεχνική συνδυάζει πληροφορίες από πολυάριθμες διαγνωστικές εξετάσεις με κλινικές παρατηρήσεις και απεικονιστικές εξετάσεις.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, κάθε δραστηριότητα που γίνεται για την προστασία μιας κοινότητας από πιθανές απειλές και για την ενίσχυση της προστασίας από τέτοιους κινδύνους θεωρείται προληπτική. Ως αποτέλεσμα, η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, η έγκαιρη παρέμβαση και η επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου είναι όλα πιθανά αποτελέσματα που μπορούν να επιτευχθούν με τον προληπτικό έλεγχο υγείας.

Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και της τεχνητής νοημοσύνης διευκολύνει την αξιολόγηση τεράστιων ποσοτήτων δεδομένων και την εκτίμηση του κινδύνου διαφόρων ασθενειών, γεγονός που με τη σειρά του βελτιώνει την ικανότητα προσαρμογής των θεραπευτικών σχεδίων.

Ως επιπλέον εργαλείο, ο προληπτικός έλεγχος υγείας έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στην υγεία, εάν σχεδιάζονται και διεξάγονται με κοινωνική ευαισθητοποίηση. Η εφαρμογή πολιτικών που επιτρέπουν την καθολική πρόσβαση και την ενσωμάτωση της πολιτισμικής ικανότητας στις προληπτικές δραστηριότητες είναι απαραίτητη προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του προληπτικού ελέγχου υγείας.

Η διαδικασία του προληπτικού ελέγχου είναι μια εξατομικευμένη, βασισμένη σε τεκμηριωμένα στοιχεία και συστηματική στρατηγική πρόληψης που βελτιώνει τη συνολική υγεία ενός πληθυσμού, μειώνει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων εντός του πληθυσμού. Η έννοια του προληπτικού ελέγχου υγείας είναι δυναμική, πράγμα που σημαίνει ότι είναι επιρρεπής σε αλλαγές υπό το πρίσμα της νέας έρευνας, των εξελίξεων στην τεχνολογία και των προσδοκιών της κοινωνίας.

Λέξεις Κλειδιά: Πρόληψη, προληπτικές εξετάσεις, οφέλη, ομάδα φροντίδας υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Παπαδόπουλος Αθανάσιος, E-mail: nasorap@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 24, Issue 3 (July - September 2025)

SPECIAL ARTICLE

The value of preventive health screening

Kadda Olga¹, Alevizopoulos Nektarios², Verrou Eleni³, Papadopoulos Athanasios⁴

1. RN, Liaison Nurse, MSc, PhD, Department of Electrophysiology and Pacing Onassis Hospital
2. Consultant Pathologist-Oncologist MSc, PhD, Evangelismos General Hospital
3. Rural Doctor, Irakleia Health Center, Serres
4. General Physician, MSc, Serres

DOI: 10.5281/zenodo.15777572

ABSTRACT

The process of preventive health screening is one of the fundamental pillars of public health. Its primary goal is to identify and prevent diseases before they become serious, by detecting them at an early stage. To assess an individual's health and identify any danger signs or diseases in their early stages, this systematic technique combines information from numerous diagnostic tests with clinical observations and imaging tests.

According to the World Health Organization, any activity undertaken to protect a community from potential threats and

to enhance protection against such risks is considered preventive. As a result, primary and secondary prevention, early intervention, and slowing the progression of disease are all possible outcomes that can be achieved with preventive health screening.

The use of digital technology and artificial intelligence facilitates the evaluation of vast amounts of data and the assessment of the risk of various diseases, which in turn improves the ability to adapt treatment plans.

As an additional tool, preventive health screening has the potential to help minimize health inequalities, if designed and conducted with social awareness. Implementing policies that allow universal access and integrate cultural competence into preventive activities is essential to ensure the effectiveness of preventive health screening.

The process of preventive health screening is a personalized, evidence-based and systematic prevention strategy that improves the overall health of a population, reduces healthcare costs and improves the quality of life of individuals within the population. The concept of preventive health screening is dynamic, meaning that it is susceptible to change in light of new research, technological developments, and societal expectations.

Keywords: Prevention, preventive screening, benefits, health care team.

Corresponding Author: Papadopoulos Athanasios, E-mail: nasopap@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη άποψη για την υγεία εστιάζει το ενδιαφέρον στον τομέα της πρόληψης και της διάγνωσης. Η διαδικασία ελέγχου είναι ένας από τους θεμελιώδεις πυλώνες της δημόσιας υγείας. Ο πρωταρχικός στόχος της είναι η αναγνώριση και η πρόληψη ασθενειών πριν γίνουν σοβαρές, εντοπίζοντάς τες σε πρώιμο στάδιο. Για την αξιολόγηση της υγείας ενός ατόμου και τον εντοπισμό τυχόν σημάτων κινδύνου ή ασθενειών στα αρχικά τους στάδια, αυτή η συστηματική τεχνική συνδυάζει πληροφορίες από πολυάριθμες διαγνωστικές εξετάσεις με κλινικές παρατηρήσεις και απεικονιστικές εξετάσεις.¹

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), κάθε δραστηριότητα που γίνεται για την προστασία μιας κοινότητας από πιθανές απειλές και για την ενίσχυση της προστασίας από τέτοιους κινδύνους θεωρείται προληπτική.²

Ως αποτέλεσμα, η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, η έγκαιρη παρέμβαση και η επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου είναι όλα πιθανά αποτελέσματα που μπορούν να επιτευχθούν με τον προληπτικό έλεγχο υγείας.

Σύμφωνα με Oshima Lee και Emanuel,³ ο προληπτικός έλεγχος υγείας, ο οποίος περιλαμβάνει τις λεγόμενες «εξετάσεις ελέγχου» όπως η μαστογραφία, το τεστ Παπανικολάου, ο έλεγχος σακχάρου και αρτηριακής πίεσης στο αίμα, και άλλες παρόμοιες διαδικασίες, έχουν αποδειχθεί ότι έχουν θετική επίδραση στη μείωση της νοσηρότητας και των ποσοστών θνησιμότητας που προκαλούνται από χρόνιες ασθένειες.

Ο Προληπτικός Έλεγχος Υγείας (ΠΕΥ) είναι κάτι περισσότερο από ένα απλό διαγνωστικό εργαλείο. Αντίθετα, είναι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη βελτίωση της υγείας των

ατόμων, καθώς και της κοινότητας στο σύνολό της.

Σύμφωνα με τον Torol,⁴ η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και της Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) διευκολύνει την αξιολόγηση τεράστιων ποσοτήτων δεδομένων και την εκτίμηση του κινδύνου διαφόρων ασθενειών, γεγονός που με τη σειρά του βελτιώνει την ικανότητα προσαρμογής των θεραπευτικών σχεδίων.

Ο προληπτικός έλεγχος υγείας, όταν συνδυάζεται με θεραπείες που στοχεύουν σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που καθορίζουν την υγεία, βελτιώνει την πρόγνωση των χρόνιων ασθενειών, καθώς και την ποιότητα ζωής και την οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας.⁵

Το επίπεδο εμπιστοσύνης που έχουν οι πολίτες σε αυτή τη σχέση είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για να καθοριστεί εάν είναι πιθανό να παρακολουθήσουν προληπτικές υπηρεσίες και να ακολουθήσουν τις συμβουλές που προσφέρονται από τα μέλη της ομάδας φροντίδας.⁶

Ως επιπλέον εργαλείο, ο προληπτικός έλεγχος υγείας έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει στην ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στην υγεία, εάν σχεδιάζονται και διεξάγονται με κοινωνική ευαισθητοποίηση. Η εφαρμογή πολιτικών που επιτρέπουν την καθολική πρόσβαση και την ενσωμάτωση της πολιτισμικής ικανότητας στις προληπτικές δραστηριότητες είναι απαραίτητη

προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του προληπτικού ελέγχου υγείας.⁷

Πρόκειται, λοιπόν, μια εξατομικευμένη, βασισμένη σε τεκμηριωμένα στοιχεία και συστηματική στρατηγική πρόληψης που βελτιώνει τη συνολική υγεία ενός πληθυσμού, μειώνει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ατόμων εντός του πληθυσμού. Η έννοια του προληπτικού ελέγχου υγείας είναι δυναμική, πράγμα που σημαίνει ότι είναι επιρρεπής σε αλλαγές υπό το πρίσμα της νέας έρευνας, των εξελίξεων στην τεχνολογία και των προσδοκιών της κοινωνίας.

Στόχος του προληπτικού ελέγχου υγείας

Στους τομείς της ιατρικής και της δημόσιας υγείας, ο ΠΕΥ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη τραυματισμών και ασθενειών και στη βελτίωση της γενικής υγείας της κοινότητας. Σύμφωνα με την έρευνα των Wilson et al.,⁸ ο κύριος σκοπός είναι η ανίχνευση πιθανών απειλών ή πρώιμων σημάτων ασθενειών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Μεταξύ των θεμελιωδών στόχων της υπηρεσίας δημόσιας υγείας είναι η πρόληψη πρώιμων θανάτων που σχετίζονται με νοσήματα όπως ο καρκίνος, οι καρδιακές παθήσεις και ο σακχαρώδης διαβήτης.⁹

Από την άλλη πλευρά, ο θεμελιώδης στόχος του προληπτικού ελέγχου υγείας δεν είναι

μόνο η ανίχνευση ασθενειών αλλά και η πρόληψή τους. Ένας από τους βασικούς στόχους είναι η αύξηση της ευαισθητοποίησης των ανθρώπων σχετικά με την ανάγκη ανάληψης προσωπικής ευθύνης για την υγεία τους και η ενθάρρυνσή τους να λαμβάνουν αποφάσεις που είναι ωφέλιμες για τον τρόπο ζωής τους.¹⁰

Μία από τις πιο σημαντικές πτυχές του στόχου του ΠΕΥ θα είναι η επίτευξη δικαιοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη. Οι ανισότητες μπορούν να μειωθούν με την εφαρμογή καθολικών και κοινωνικά κατάλληλων προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου υγείας, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι πολίτες, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, έχουν πρόσβαση σε προληπτική φροντίδα.¹¹

Ένας από τους στόχους των προληπτικών εξετάσεων υγείας είναι η διευκόλυνση της αύξησης της αποτελεσματικότητας με την οποία παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη. Η πρόληψη των ασθενειών είναι πιο οικονομικά αποδοτική από τη θεραπεία τους, και η μείωση των παραγόντων κινδύνου μειώνει την ανάγκη για δαπανηρές ιατρικές επεμβάσεις και νοσηλείες. Σύμφωνα με τους Santos et al.,¹² αυτός ο σκοπός αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία σε περιόδους δημοσιονομικά περιορισμένων πόρων ή όταν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν αυξανόμενες απαιτήσεις ως συνέπεια της γήρανσης του πληθυσμού.

Η αύξηση της εμπιστοσύνης του κοινού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και η ενθάρρυνση ενός υγιεινού τρόπου ζωής στο γενικό πληθυσμό είναι δύο άλλοι στόχοι του προγράμματος ΠΕΥ. Όταν τα άτομα συνηθίζουν να προγραμματίζουν προληπτικούς ελέγχους σε τακτική βάση και να διατηρούν ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας με τους παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε αυτά τα ραντεβού, μπορεί να είναι δυνατό να ενισχυθεί η σημασία της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης (ΠΦΥ) και η συνέχεια της θεραπείας μεταξύ ασθενών και παρόχων ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η σχέση έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την τήρηση των προγραμμάτων θεραπείας, την αποτελεσματική χρήση των υπηρεσιών και τη διατήρηση της υγείας σε όλη τη διάρκεια μιας μεγαλύτερης χρονικής περιόδου.¹³

Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω εθνικών ή περιφερειακών προγραμμάτων προληπτικού ελέγχου είναι πολύ ωφέλιμες για τη διαδικασία διαμόρφωσης πολιτικών υγείας και ελέγχου των επιδημιολογικών συνθηκών. Είναι ζωτικής σημασίας να καταγράφονται τα ευρήματα με συστηματικό τρόπο, προκειμένου οι υπεύθυνοι οργανισμοί να είναι σε θέση να αξιολογούν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και να παρέχουν στοχευμένες θεραπείες με βάση την κοινωνική συνοχή και την ανθεκτικότητα της κοινότητας.¹⁴

Οφέλη του Προληπτικού Ελέγχου Υγείας

Ο ΠΕΥ, ο οποίος αποτελεί απαραίτητο πόρο για τη διατήρηση και την ενίσχυση της υγείας της κοινότητας, έχει σημαντικά οφέλη τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Είναι σημαντικός για τον εντοπισμό και την πρόληψη ασθενειών σε πρώιμο στάδιο της εξέλιξής τους. Οι ασθένειες μπορούν να αναγνωριστούν σε πρώιμο στάδιο, πριν δημιουργήσουν σημαντικά συμπτώματα, εάν ελέγχονται σε τακτική βάση ζωτικά σημεία όπως η αρτηριακή πίεση, τα επίπεδα γλυκόζης και χοληστερόλης. Η προώθηση της υγειονομικής παιδείας είναι ένας ακόμη τρόπος με τον οποίο ο προληπτικός έλεγχος υγείας βοηθά τα άτομα να βιώσουν μια μεγαλύτερη αίσθηση ελευθερίας και ελέγχου στη ζωή τους.¹⁵

Σε γενικές γραμμές, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει δείξει ότι ο ΠΕΥ οδηγεί σε εξοικονόμηση κόστους.¹⁶ Όταν οι ασθένειες ανιχνεύονται σε πρώιμο στάδιο, δεν απαιτούνται δαπανηρές διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες μέχρι η πάθηση να προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό.¹⁷

Εκτός από την παραγωγή καλύτερων αποτελεσμάτων υγείας, ο ΠΕΥ έχει επίσης ευεργετική επίδραση στην κοινωνική συνοχή και στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Μέσω της εφαρμογής προληπτικών παρεμβάσεων που είναι καθολικές και προσβάσιμες σε όλα τα άτομα, είναι δυνατό να επιτευχθούν ισότιμοι όροι

ανταγωνισμού για όλους τους κατοίκους, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, όσον αφορά την πρόσβασή τους στην ιατρική περίθαλψη. Υπάρχει η τάση μείωσης των χασμάτων στα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας σε περιοχές όπου εφαρμόζονται προγράμματα προληπτικού ελέγχου υγείας με βάση την κοινότητα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου δίνεται προτεραιότητα σε ευάλωτα άτομα, όπως οι μετανάστες, οι ηλικιωμένοι και οι άνεργοι.¹⁸

Επιπλέον, ο ΠΕΥ συμβάλλει στη μείωση του οικονομικού και ανθρώπινου κόστους που επιβάλλουν τα μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο σκοπός της έγκαιρης θεραπείας και πρόληψης είναι η μείωση του ποσοστού των ασθενών που χρειάζονται μακρά νοσηλεία ή που προχωρούν σε κρίσιμα στάδια της νόσου. Σύμφωνα με τους Oni et al.,¹⁹ αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη διαχείριση των υποδομών των νοσοκομείων, η οποία θα επέτρεπε τη μεταφορά χρηματοδότησης για την κάλυψη πιο επείγουσών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης.

Ένα περαιτέρω προφανές όφελος των προληπτικών ελέγχων υγείας είναι ότι διευκολύνουν την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών τους. Σύμφωνα με τους Starfield et al.,²⁰ η εμπιστοσύνη των πολιτών στους

επαγγελματίες υγείας και η ικανότητά τους να συνεργάζονται για τον σκοπό της προαγωγής της υγείας ενισχύονται από τις συνεχείς συναντήσεις με κλινικούς ιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης εκ μέρους των μεμονωμένων πολιτών.

Η αποτελεσματικότητα των προληπτικών ελέγχων υγείας στη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής μακροπρόθεσμα είναι σημαντική.²¹ Έχει αποδειχθεί ότι οι χώρες που έχουν εφαρμόσει συστηματικά προγράμματα ελέγχου για ορισμένες ασθένειες, όπως ο καρκίνος του μαστού και ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, έχουν πολύ χαμηλότερα σχετικά ποσοστά θνησιμότητας και βελτιωμένες προγνώσεις.²² Συμπερασματικά, ο προληπτικός έλεγχος υγείας έχει μια σειρά από επίπεδα και διαστάσεις αξίας, οι οποίες περιλαμβάνουν την προστασία της ατομικής υγείας, τη μείωση του κόστους εντός του συστήματος υγείας, την ενίσχυση της ισότητας πρόσβασης και την ενίσχυση της βιωσιμότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών φροντίδας.

Η προσέγγιση των μελών της ομάδας υγείας Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι ο προληπτικός έλεγχος υγείας διεξάγεται με αποτελεσματικό τρόπο, η διεπιστημονική ομάδα υγείας στο σύνολό της πρέπει να ενωθεί και να συνεργαστεί. Κάθε επαγγελματία έχει κάτι ξεχωριστό να

συνεισφέρει στην προώθηση προληπτικών μέτρων και στην παροχή ευκαιριών για συμμετοχή του κοινού. Διαιτολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και γιατροί περιλαμβάνονται όλοι σε αυτήν την κατηγορία.

Σύμφωνα με τους Petek et al.,²³ οι γιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας παίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου μέσω της χρήσης λεπτομερών ιστορικών ασθενών και συστάσεων για προληπτικούς ελέγχους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής για μεγάλο αριθμό ατόμων. Επιπλέον, οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά στην εκπαίδευση για την υγεία και στην παροχή βοήθειας στα άτομα για την αλλαγή της συμπεριφοράς τους, διευρύνοντας τη λειτουργία τους πέρα από τα εκτελεστικά καθήκοντα για τα οποία είναι υπεύθυνοι.²⁴

Οι διαιτολόγοι παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην αξιολόγηση της διατροφής και την πρόληψη μεταβολικών ασθενειών, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν στις ευάλωτες ομάδες πρόσβαση σε προληπτικό έλεγχο και κοινωνική βοήθεια. Οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν επίσης σε αυτούς τους πληθυσμούς κοινωνική υποστήριξη. Όταν όλα τα μέλη της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης συνεργάζονται σύμφωνα με ένα πρότυπο φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, είναι πιθανό οι ανάγκες ενός ατόμου να αναγνωρίζονται καλύτερα και θα είναι επίσης

δυνατό να θεσπιστούν προληπτικά μέτρα που είναι εξατομικευμένα για το άτομο.²⁵

Η διεπιστημονική προσέγγιση ξεχωρίζει ως ένας σημαντικός παράγοντας επιτυχίας όσον αφορά τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αύξηση της αποδοχής του προληπτικού ελέγχου από το κοινό.

Στρατηγικές οργάνωσης Προληπτικού Ελέγχου Υγείας σε πλαίσιο πρωτοβάθμιας περίθαλψης

Για την επιτυχή οργάνωση του ΠΕΥ στο πλαίσιο της ΠΦΥ, απαιτείται η χρήση στρατηγικών που επικεντρώνονται στην ενσωμάτωση της συνδεσιμότητας, της συνέπειας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών. Σύμφωνα με τους Saxena et al.,²⁶ οι προληπτικές πρωτοβουλίες πρέπει να συμπεριληφθούν στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική εφαρμογή τους. Ένα προγραμματισμένο ραντεβού, μια υπενθύμιση για έλεγχο και η διατήρηση ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας για συνεχή παρακολούθηση θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε αυτές τις πρωτοβουλίες. Όσον αφορά την υποβοήθηση του προληπτικού ελέγχου υγείας, η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, όπως εφαρμογές αυτοδιαχείρισης, τηλεϊατρική και συστήματα υπενθύμισης εξετάσεων, αποτελεί κρίσιμο

άξονα. Είναι πιθανό οι πληθυσμοί με χρόνιες παθήσεις ή υψηλότερο κίνδυνο να παρακολουθούνται πιο εύκολα με τη χρήση αυτών των τεχνολογιών.²⁷ Αυτή η τεχνολογία βελτιώνει επίσης την αυτονομία των πολιτών. Επιπλέον, προκειμένου να πειστεί μεγαλύτερος αριθμός ατόμων να συμμετάσχει σε προληπτικά μέτρα, είναι απαραίτητο να επινοηθούν μέθοδοι ευαισθητοποίησης, όπως η συμμετοχή σε ειδικά στοχευμένες ενημερωτικές εκστρατείες. Εντός των οργανισμών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να παρέχουν προληπτικές υπηρεσίες που είναι τόσο ολοκληρωμένες όσο και υψηλής ποιότητας, συμμετέχοντας σε συνεχή εκπαίδευση και συνεργαζόμενοι με επαγγελματίες από διαφορετικούς τομείς. Σύμφωνα με τους Pineault et al.,²⁸ προκειμένου να διασφαλιστεί ότι ο προληπτικός έλεγχος υγείας διεξάγεται με τρόπο που είναι τόσο δίκαιος όσο και αποτελεσματικός, είναι απαραίτητο να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν οι κοινωνικοοικονομικές αποκλίσεις στην πρόσβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διενέργεια προληπτικών εξετάσεων υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και τη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας και

νοσηρότητας που προκαλούνται από μεταδοτικές και χρόνιες ασθένειες.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η βελτίωση της ποιότητας ζωής μπορεί να είναι εφικτή μέσω της εφαρμογής άμεσης παρέμβασης, η οποία καθίσταται δυνατή με την έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου και πρώιμων σταδίων ασθενειών.

Η χρήση της τεχνολογίας, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η εξάλειψη των ανισοτήτων πρόσβασης είναι όλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εφαρμογή προληπτικών θεραπειών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης με πιο συστηματικό τρόπο. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας η εκπαίδευση και η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, προκειμένου τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου υγείας να είναι αποτελεσματικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Benson M, Goodwin T, Al-Khatib S. Preventive health screening: A review of guidelines and evidence-based recommendations. *Am J Prev Med*. 2019;57(3):321–30. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.016
2. World Health Organization. Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: WHO Press; 2020.
3. Oshima Lee E, Emanuel EJ. Shared decision making to improve care and reduce costs. *N Engl J Med*. 2019;368(1):6–8. doi:10.1056/NEJMp1209500
4. Topol E. Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books; 2019.
5. Peiris D, Praveen D, Johnson C, Mogulluru K, Patel A. Use of mHealth systems and tools for non-communicable diseases in primary health care: A scoping review. *BMJ Glob Health*. 2021;6(7):e006522. doi:10.1136/bmjgh-2021-006522.
6. Nutbeam D, Lloyd JEM, Osborne RH. Health literacy as a public health goal: A new perspective and future agenda. *Health Promot Int*. 2023;38(1):daac147. doi:10.1093/heapro/daac147.
7. Berkowitz SA, Hulberg AC, Hong C, Stowell BJ, Tirozzi KJ, Traore CY, et al. Addressing basic resource needs to improve primary care quality: A community collaboration programme. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(7):547–55. doi:10.1136/bmjqs-2017-007539.
8. Wilson J, Jungner G, Andermann A. The principles and practice of screening for disease: Revisiting Wilson and Jungner in the 21st century. *World Health Organization Report Series*. 2020;1–23.
9. Halloran ME, Longini IM, Struchiner CJ. Design and analysis of vaccine studies.

- New York: Springer; 2018.
doi:10.1007/978-0-387-68636-3
10. Geldsetzer P, Reinmuth M, Olofinjana O, Bärnighausen T. Health system strengthening through preventive health screening: Evidence from randomized studies in low-income settings. *BMJ Glob Health*. 2022;7(2):e007210. doi:10.1136/bmjgh-2021-007210
11. Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Déry V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: A review of screening criteria over the past 40 years. *Bull World Health Organ*. 2018;96(9):657–66. doi:10.2471/BLT.17.199943
12. Santos R, Carvalho P, Gonçalves F, Rocha LA. Cost-effectiveness of preventive health interventions in primary care: A scoping review. *Health Policy*. 2021;125(7):924–34. doi:10.1016/j.healthpol.2021.04.007
13. Schäfer WLA, Van den Berg MJ, Westert GP. Continuity of care and its effect on patient outcomes in primary care: A scoping review. *BMJ Open*. 2022;12(3):e056339. doi:10.1136/bmjopen-2021-056339
14. Lee M, Shi L, Chung Y. The role of primary care in reducing mortality and health care expenditures: A Korean national cohort study. *Int J Equity Health*. 2019;18:159. doi:10.1186/s12939-019-1065-9.
15. Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2019;344:e1389. doi:10.1136/bmj.e1389.
16. Saxena N, Lakhani A, George PP. Primary care strategies to improve population health: A review of the evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1579. doi:10.3390/ijerph16091579
17. Maciosek MV, LaFrance AB, Dehmer SP, McGree DA, Xu Z, Flottemesch TJ, et al. Updated priorities among effective clinical preventive services. *Ann Fam Med*. 2020;18(2):127–37. doi:10.1370/afm.2499.
18. Dreger S, Buck C, Bolte G; European Union-funded SOPHIE project. Material, psychosocial and behavioural factors associated with health inequalities in children and adolescents: A scoping review. *BMC Public Health*. 2017;17:872. doi:10.1186/s12889-017-4892-y
19. Oni T, Unwin N, Adeloye D. Chronic non-communicable disease and the challenge of universal health coverage: Insights from the 2019 Global Burden of Disease study. *Lancet Glob Health*. 2019;7(10):e1340–1. doi:10.1016/S2214-109X(19)30376-5
20. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2019;83(3):457–502. doi:10.1111/j.1468-009.2005.00409.x.

-
21. Duffy SW, Tabár L, Yen AMF, Dean PB, Smith RA, Jonsson H, et al. Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in 549,091 women. *Cancer*. 2020;126(13):2971–9. doi:10.1002/cnrcr.32859.
22. Bailey SR, O'Malley JP, Gold R, Heintzman J, Likumahuwa S, DeVoe JE. Receipt of diabetes preventive services differs by insurance status at visit. *Am J Prev Med*. 2017;52(6):735–9. doi:10.1016/j.amepre.2016.12.021.
23. Petek D, Petek-Šter M, Tusek-Bunc K. Attitudes of family physicians towards preventive care. *Eur J Gen Pract*. 2018;24(1):135–41. doi:10.1080/13814788.2018.1469627
24. Macdonald G, Rutter H, Fulop NJ. Interdisciplinary teamwork in public health: A case study of a Health in All Policies approach. *BMC Public Health*. 2021;21:397. doi:10.1186/s12889-021-10447-0.
25. Kneipp SM, Kairalla JA, Lutz BJ, Pereira D, Hall AG, Gilbert DG. Intervention to improve access to preventive health care in underserved women. *Am J Prev Med*. 2020;58(2):234–43. doi:10.1016/j.amepre.2019.09.007.
26. Saxena A, Ormond BA, Milstein B. Health benefits and cost effectiveness of clinical preventive services. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:529–46. doi:10.1146/annurev-publhealth-040119-094311.
27. Kontopantelis E, Stevens RJ, Helms PJ, Ashcroft DM. Digital health interventions for the prevention and management of chronic diseases in primary care: A systematic review. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):91. doi:10.1186/s12875-022-01720-w.
28. Pineault R, Provost S, Hamel M, Couture A, Levesque J-F, Tousignant P. Accessibility and continuity of care: A study of primary healthcare in Québec. *Healthc Policy*. 2018;13(3):60–74. doi:10.12927/hcpol.2018.25482.
-