

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ-ΡΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΙΩΤΑ ΣΟΥΡΤΖΗ

Ο όρος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) χρησιμοποιείται πολύ συχνά τελευταία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τους αρμόδιους φορείς. Μάλιστα, αρκετές φορές γίνεται και προσπάθεια να δοθεί ένας ορισμός ώστε να γίνει κατανοητός από το πλατύ κοινό. Συχνά όμως συγχέεται με τα άλλα στοιχεία που περιλαμβάνει ο γενικός όρος φροντίδα Υγείας.

Γεγονός είναι βέβαια ότι η έννοια της ΠΦΥ ήταν μέχρι πριν λίγο καιρό γνωστή μόνο σε ελάχιστους επαγγελματίες, εξειδικευμένους στη Δημόσια Υγεία όπως οι υγειονολόγοι γιατροί, οι επισκέπτριες αδελφές, οι επόπτες υγείας.

Την αφορμή για την αλλαγή πλεύσης στα μέχρι τότε δεδομένα ως προς την αντιμετώπιση του θέματος «ΥΓΕΙΑ» έδωσε η Π.Ο.Υ. με τη διακήρυξη «Υγεία για όλους το 2000» της ΑΛΜΑ ΑΤΑ το 1978. Μέχρι τότε στην πλειοψηφία τους οι πολιτικές στο χώρο της υγείας σ' όλο σχεδόν τον κόσμο και φυσικά και στην χώρα μας έδιναν κυρίως σημασία στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, δηλαδή τη θεραπεία της νόσου που ήδη εκδηλώθηκε.

Η θεραπευτική Ιατρική και η Νοσηλευτική Φροντίδα ήταν όλα όσα θεωρούσε ο κόσμος απαραίτητα για καλή υγεία. Η προληπτική ιατρική από τη μια μεριά και η αποκατάσταση ή η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας από την άλλη θεωρούνταν το λιγότερο αναγκαίο κακό και ίσως πολυτέλεια.

Όσον αφορά εκείνους που λόγω επαγγέλματος υποστήριζαν ότι η πρόληψη ήταν η βασική προϋπόθεση για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου με αποτέλεσμα τη βελτίωση του βιοτικού του επιπέδου, ένοιωθαν σίγουρα ως φτωχοπρόδρομοι.

Σήμερα βέβαια η ενημέρωση από όλες τις κατευθύνσεις έχει δώσει την ευκαιρία σε όσους ασχολούνται με την Π. Φ. Υ., να μπορούν να πουν όσα θέλουν στους ενδιαφερόμενους όσο και αν απέχουμε ακόμη από το να αρχίσουν να αποδέχονται όσα ακούν ή τουλάχιστον να ασχολούνται μαζί τους. Η συνηθισμένη απάντηση ακόμη και σήμερα στην ερώτηση αν έχει επισκεφθεί ο ερωτώμενος κάποτε μια υπηρεσία υγείας για οποιοδήποτε λόγο είναι: «όχι ευτυχώς, δεν έχω νιώσει μέχρι τώρα κάτι που να μ' ανησυχήσει ώστε να χρειαστώ γιατρό».

Παρ' όλα αυτά δηλαδή, γιατρός είναι μόνο ο θεραπευτής, νοσηλευτής είναι μόνο αυτός που θα εφαρμόσει μια δεδομένη θεραπεία. Πού να διανοηθεί ο απλός άνθρωπος ότι τα ακουστικά δεν είναι μόνο για να αποφανθούν το κακό, ή ότι η σύριγγα υπάρχει για να γίνονται και τα εμβόλια! Δε φτάνει επομένως μόνο η αποδοχή μιας νέας πολιτικής υγείας από το κράτος. Αυτοί που θα σηματοδοτήσουν την αλλαγή της νοοτροπίας των ανθρώπων ως προς την αντιμετώπιση της Π. Φ. Υ. είναι οι επαγγελματίες, που αυτήν έχουν ως έργο.

Οι Επισκέπτες – Επισκέπτριες Υγείας (Ε. Ε. Υ.) είναι ένας από τους βασικούς συντελεστές σ' αυτήν την προσπάθεια για αλλαγή νοοτροπίας.

Ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ο Ε. Υ. στην Π. Φ. Υ. είναι θεμελιώδης αφού η βάση της εκπαίδευσής του, αλλά και το κύριο έργο στην επαγγελματική του δραστηριότητα είναι η προάσπιση και προαγωγή της υγείας.

Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η εκπαίδευση των Ε. Ε. Υ. έχει υποστεί αρκετές φορές τροποποιήσεις από τη γέννηση του θεσμού μέχρι σήμερα, ως προς το πρόγραμμα-θεωρητικό και πρακτικό. Σκοπός όμως του επαγγέλματος από την θεσμοθέτησή του –που και τίτλο έχει κάμποσες φορές αλλάξει– ήταν η εκπαίδευση στελεχών για τη Δημόσια και Κοινωνική Υγιεινή, την Π. Φ. Υ.

Για να μπορέσουμε να σχηματίσουμε μια καθαρή εικόνα για το επάγγελμα και το ρόλο του, θα αναφερθούμε σε μερικά ιστορικά στοιχεία που δείχνουν την πορεία του ως σήμερα.

1915: Το ΠΙΚΠΑ ξεκινάει έναν αγώνα για την εξάλειψη των λοιμωδών νοσημάτων στην παιδική ηλικία και στην προσπάθειά του αυτή εκπαιδεύει, σε ένα εξάμηνο ταχύρρυθμο πρόγραμμα, πρόσωπα για να αναλάβουν να χτυπήσουν το πρόβλημα στη ρίζα του. Ο Ε. Ε. Σ. συμπαρίσταται σ' αυτήν την προσπάθεια συμμετέχοντας στο πρόγραμμα.

1929: Η επιδημία του δάγγειου πυρετού αναγκάζει το αρμόδιο Υπουργείο να λάβει ριζικά μέτρα. Ένα από αυτά ήταν και η οργάνωση Τμήματος Εκπαίδευσης Βοηθών Επισκεπτριών Κοινωνικής Υγιεινής μονοετούς διάρκειας, στην Υγειονομική Σχολή στην Αθήνα. Το τμήμα λειτούργησε μόνο δύο χρόνια γιατί παραήταν νεωτερικό για τις τότε αντιλήψεις περί Δημόσιας Υγείας.

1937: Ιδρύεται η Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων στο Υπουργείο Υγείας, αδιαβάθμητη για την εποχή εκείνη, αλλά τριετούς μεταγυμνασιακής εκπαίδευσης, με σκοπό την εκπαίδευση στελεχών που θα εργάζονταν στην προαγωγή και προάσπιση της υγείας του πολίτη. Βέβαια, μετά την αποφοίτηση μπορούσαν να εργαστούν κατά βούληση ως Αδελφές Νοσοκόμες ή ως Επισκέπτριες Αδελφές και φυσικά ακολούθησαν το δρόμο που πήρε και η πρόληψη: υπήρχαν περισσότεροι ως άλλοθι, όπως οι υγειονολόγοι γιατροί ή οι επόπτες υγείας, και ελάχιστα ως ιδιαίτερη οντότητα με αξία, αφού οι θέσεις που δημιουργήθηκαν αρχικά παρέμειναν σταθερές σε αριθμό, ενώ οι ΕΑ που αποφοιτούσαν πολλαπλασιάζονταν χρόνο με το χρόνο.

1963: Το ΠΙΚΠΑ ιδρύει νέα Σχολή Ε. Α. και Νοσοκόμων για να στελεχώσει τις υπηρεσίες προστασίας της μητρότητας και του παιδιού που δημιουργεί σ' όλη τη χώρα.

1970: Ο Ε. Ε. Σ. ακολουθεί και μετατρέπει τη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων που υπήρχε σε Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων. Την ίδια χρονιά, η διάρκεια της εκπαίδευσης γίνεται τετραετής και κατατάσσεται στην Ανώτερη Εκπαίδευση. Τα τρία πρώτα χρόνια για τη Νοσηλευτική εκπαίδευση και την απόκτηση του πτυχίου της Αδελφής Νοσοκόμου και το τέταρτο για την ειδικότητα στη Δημόσια και Κοινωνική Υγιεινή και την απόκτηση του πτυχίου της Επισκέπτριας Αδελφής. Η κατάσταση εξακολουθεί η ίδια μέχρι το 1983, ψήφιση του νόμου-πλαίσιο για τα ΤΕΙ (1404/1983), οπότε καταργήθηκαν και οι τρεις παραπάνω Σχολές όπως και όλες οι Σχολές του Υπουργείου Υ-

γείας και Πρόνοιας. Στο ΤΕΙ Αθήνας, στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας ιδρύθηκε και το μοναδικό Τμήμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας.

Σήμερα τα πράγματα στην εκπαίδευση των Ε. Ε. Υ. έχουν ως εξής:

1. Αλλαγή του εκπαιδευτικού προγράμματος. Η διάρκεια των σπουδών είναι έξι εξάμηνα θεωρητικής και εργαστηριακής εκπαίδευσης και ακολουθεί ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης πριν την απόκτηση του πτυχίου του ή της Ε. Υ., ενώ δεν αποκτάται ταυτόχρονα και το πτυχίο της Αδελφής Νοσοκόμου, όπως συνέβαινε, προηγουμένως.

2. Αλλαγή του επαγγελματικού τίτλου. Η Επισκέπτρια Αδελφή γίνεται Επισκέπτης - ρια Υγείας.

3. Το επάγγελμα γίνεται μικτό. Αυτό είχε αρχίσει από το 1981-82 όταν ακόμα η εκπαίδευση γινόταν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αλλά οι σπουδαστές μετριώνταν στα δάχτυλα του ενός χεριού.

Αυτό που πρέπει κυρίως να επισημανθεί είναι ότι με την αποφοίτηση ο/η Ε. Υ. δεν έχει πλέον τη δυνατότητα να απασχοληθεί στην πρόληψη ή τη νοσηλευτική φροντίδα κατά βούληση. Μοναδικός δρόμος δηλαδή είναι οι υπηρεσίες Π. Φ. Υ. και όλες άλλες υπηρεσίες ασχολούνται με την υγεία του πολίτη, με την πλατιά έννοια του όρου που αποδίδει σ' αυτήν η Π. Ο. Υ.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα που δεν έχει αλλάξει ως προς τη βασική κατεύθυνση, που είναι η εκπαίδευση στελεχών για την προάσπιση και προαγωγή της υγείας, στα τρία χρόνια οι σπουδαστές εκπαιδεύονται θεωρητικά και εργαστηριακά στην γενική νοσηλευτική και νοσηλευτικές ειδικότητες, στη δημόσια και κοινωνική υγιεινή και σε κοινωνικές, παιδαγωγικές και ανθρωπιστικές επιστήμες και ασκούνται για έξι μήνες πριν την απόκτηση του πτυχίου σε υπηρεσία Π. Φ. Υ.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία για την πορεία του επαγγέλματος μέχρι σήμερα, τα δεδομένα του Νόμου Πλαισίου για τα ΤΕΙ και του Νόμου για το ΕΣΥ, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε το περίγραμμα του ρόλου που καλείται να διαδραματίσει ο/η Ε.Υ. στην Π.Φ.Υ.

Θεωρώντας ότι Π. Φ. Υ. προσφέρει το Κράτος μέσα από τις υπηρεσίες του ΕΣΥ -Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας - τα Ν. Π. Δ. Δ. και Ι. Δ. όπως ΙΚΑ, ΠΙΚΠΑ, τα ΚΑΠΗ, εργασιακοί χώροι και ο ιδιωτικός τομέας, π.χ. εργοστάσια, και έχοντας ως δεδομένο ότι Π. Φ. Υ. δεν γίνεται από μεμονωμένα άτομα αλλά από ομάδα επαγγελματιών που αλληλοσυμπληρώνονται ώστε να καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα των αναγκών του ατόμου, ο/η Ε. Υ. συμμετέχει σ' αυτή την ομάδα και συνεργάζεται με όλους τους υπόλοιπους, ανάλογα με τις απαιτήσεις των προβλημάτων που παρουσιάζονται προς επίλυση.

Ο ρόλος του Ε. Ε. Υ. μπορεί να σκιαγραφηθεί ως εξής:

- Υγειονομολογική διαπαιδαγώγηση ή αγωγή υγείας.
- Ανίχνευση προβλημάτων -κυρίως υγείας- στην Κοινότητα.
- Πρωτοταγής, Δευτεροταγής πρόληψη.
- Ιατροκοινωνική φροντίδα.
- Αποκατάσταση της υγείας.
- Εκπαίδευση των σπουδαστών επαγγελματιών υγείας.
- Επιδημιολογική Έρευνα.

Αναλυτικά τώρα θα αναφερθούμε στο σύνολο του έργου που μπορεί να αναπτύξει ο/η Ε.Υ. σε καθένα από τα παραπάνω στάδια.

Α. Αγωγή Υγείας - Υγειονομική Διαφώτιση

Η δραστηριότητα που μπορεί να αναπτύξει ο Ε. Υ. δεν περιορίζεται από τη φύση του χώρου εργασίας. Αγωγή υγείας μπορεί να γίνει παντού, αρκεί να υπάρχει ο δέκτης και το θέμα, αφού ως αγωγή υγείας θεωρούμε την εκπαιδευτική διαδι-

κασία, που έχει σκοπό την διαμόρφωση ή τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς που οδηγούν στην προάσπιση και προαγωγή του επιπέδου υγείας. Έτσι ο/η Ε. Υ. μπορεί να διενεργεί αγωγή υγείας στο σχολείο, στο Κέντρο Υγείας, στο σπίτι, στο χωράφι, στο εργοστάσιο.

Β. Ανίχνευση περιπτώσεων με προβλήματα υγείας στην κοινότητα.

Το άτομο δεν είναι πάντοτε διαθέσιμο να δηλώσει οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας το απασχολεί. Αντίθετα πολλά προβλήματα υγείας είναι δυνατόν να έχουν επιπτώσεις εκτός από το ίδιο το άτομο και στον κοινωνικό του περίγυρο. Η ευκολία προσέγγισης που παρέχεται στον Ε. Υ. να συναντήσει το άτομο στο σπίτι του ή στην κοινότητα, του δίνει την δυνατότητα να διαπιστώσει προβλήματα που είναι δυσδιάκριτα και να κατευθύνει το άτομο όπου χρειάζεται ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημά του, αν δεν είναι δυνατόν να επιλυθεί αυτό επί τόπου.

Γ. Πρωτογενής - Δευτεροταγής πρόληψη

Στην πρωτοταγή ή πρωτογενή πρόληψη ο/η Ε. Υ. με τις κατάλληλες ενέργειες (π.χ. εμβολιασμοί) επιδιώκει την πρόληψη της εγκατάστασης μιας νοσηρής κατάστασης. Στην δευτεροταγή πρόληψη οι ενέργειές του αποσκοπούν στη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση και για να πετύχει το σκοπό αυτό στηρίζεται στον προσυμπτωματικό έλεγχο - π.χ. screening tests, check-up.

Δ. Ιατροκοινωνική φροντίδα.

Αυτή παρέχεται από τους Ε. Υ. μέσα από τις ειδικές υπηρεσίες Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας που σκοπό έχουν την παρακολούθηση ατόμων ή ομάδων ατόμων με ειδικά προβλήματα υγείας στο σπίτι σε περιόδους ύφεσης, με σκοπό την αποφυγή της εισόδου και παραμονής στα νοσηλευτικά ιδρύματα (π.χ. διαβητικοί, καρκινοπαθείς) και ατόμων που νοσηλεύτηκαν για κάποιο πρόβλημα υγείας και είναι απαραίτητο για κάποιο χρονικό διάστημα να συνεχισθεί η παρακολούθηση και εκτός του θεραπευτηρίου έως ότου η αποκατάσταση της υγείας είναι πλήρης ή η καλύτερη δυνατή.

Ε. Αποκατάσταση της υγείας

Σ' αυτό το επίπεδο ο/η Ε. Υ. μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο με το να καθοδηγήσει τον ασθενή μέχρι την αποθεραπεία του, να βοηθήσει τον ανάπηρο να αποκτήσει δεξιότητες που θα του δώσουν τη δυνατότητα να οργανώσει τη ζωή του στα νέα πλαίσια που καθορίζονται από την έλλειψή του.

ΣΤ. Εκπαίδευση

Το επίπεδο αυτό έχει δυο σκέλη.

1. Ο/η Ε. Υ. πρέπει συνεχώς να επιμορφώνεται, να παρακολουθεί τις εξελίξεις των επιστημών υγείας, να ενημερώνεται ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει όλα τα νέα ερωτηματικά που με την πάροδο του χρόνου προκύπτουν.

2. Ο/η Ε. Υ. έχει υποχρέωση να συμμετέχει στην εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην Π. Φ. Υ.

Ζ. Επιδημιολογική έρευνα

Στην καθημερινή ρουτίνα, ο/η Ε. Υ. έχει να αντιμετωπίσει την επιδημιολογική έρευνα με την αντιμετώπιση λοιμωδών ή κοινωνικών νοσημάτων, που είναι υποχρεωτικό να δηλώνονται στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές και τη συγκέντρωση στοιχείων ή συμπλήρωση δελτίων κατά περίπτωση. Συμμετέχει όμως και σε εξειδικευμένα ερευνητικά προγράμματα υγείας όταν η φύση τους έχει σχέση με το γενικότερο ρόλο του Ε. Υ. στην Π. Φ. Υ.

Η φύση της εργασίας του Ε. Υ. μπορεί να είναι πολυδύναμη ή εξειδικευμένη ανάλογα με τον χώρο. Στο Κέντρο Υγείας π.

η εργασία του της Ε. Υ. είναι εκ των πραγμάτων πολυδύναμη. Δηλαδή θα κάνει αγωγή Υγείας, Προστασία Μητρότητας και Παιδιού, Οικογενειακό Προγραμματισμό, Σχολική Υγιεινή, Υγιεινή της Εργασίας, Επιδημιολογική Έρευνα, κ.λ.π., ανάλογα με τις ανάγκες, όπως αυτές παρουσιάζονται κάθε φορά. Αντίθετα, σε μια Ιατροκοινωνική Υπηρεσία θα ασχοληθεί με άτομα ή ομάδες που έχουν ένα εξειδικευμένο πρόβλημα υγείας, π.χ. καρκινοπαθείς στην ιατροκοινωνική υπηρεσία ενός αντικαρκινικού Νοσοκομείου, ή στη σχολιατρική υπηρεσία θα ασχοληθεί ειδικά με την προάσπιση και προαγωγή της υγείας των παιδιών της σχολικής ηλικίας.

Νομίζουμε ότι όσα αναφέρθηκαν παραπάνω μπορούν να δώσουν μια σαφή εικόνα του ρόλου που πρέπει να κληθεί να παίξει στη Π. Φ. Υ. ο/η Ε. Υ.

Η κατάσταση όμως δεν φαίνεται να είναι ακόμη ικανοποιητική.

Από στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, μέχρι το 1982 είχαν αποφοιτήσει 3. 241 Επισκέπτριες Αδελφές. Από αυτές, περίπου 900 εργάζονταν στη Δημόσια Υγιεινή, ενώ οι υπόλοιπες ή εργάζονταν παρέχοντας νοσηλευτικές φροντίδες (περίπου 1950) ή δεν εργάζονταν καθόλου (συν/χες και άνεργες). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι οργανικές θέσεις ΕΥ από 92 το 1937 έγιναν 100 το 1982, δηλαδή μια αναλογία ενός ΕΥ ανά 100.000 κατοίκους.

Για να φανεί περισσότερο η αντίθεση που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη σημειώνουμε ότι οι προτάσεις της Π. Ο. Υ. αναφέρονται σε αναλογία ενός Ε. Υ. ανά 2500-3000 κατοίκους.

Από το 1983 ως σήμερα έχει σημαντικά αυξηθεί ο αριθμός των εργαζομένων στην Π. Φ. Υ. κυρίως στα ΚΑΠΗ και Κέντρα Υγείας χωρίς να μπορεί κανείς να αναφερθεί σε αριθμούς αφού δεν υπάρχουν οργανικές θέσεις. Σε άλλους τομείς, όπως η Υγιεινή της Εργασίας, ο αριθμός είναι αμελητέος αφού δεν υπάρχει υποδομή για εφαρμογή του Ν. 1568/85 για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων.

Είναι αναμφισβήτητο ότι γίνεται προσπάθεια για προσανατολισμό του συστήματος υγείας στην Π. Φ. Υ. Κανείς όμως δεν μπορεί να αγνοήσει τα προβλήματα που δημιουργεί η έλλειψη

ξεκάθαρου προγραμματισμού στην οργάνωση του συστήματος. Τα προβλήματα δηλαδή που απασχολούν το σύνολο του χώρου της υγείας σχεδόν πανομοιότυπα μπορούν να αναφέρονται και στους/τις Ε. Υ.

Η εκπαίδευση ως προς το οργανωτικό μέρος θα μπορούσε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εποχής. Αλλά η Τεχνική και Επαγγελματική Εκπαίδευση στη χώρα μας δεν έχει ακόμη όσα χρειάζεται. Τα αναβαθμισμένα πράγματι προγράμματα σπουδών χρειάζονται και δασκάλους και κτιριακές εγκαταστάσεις και εργαστηριακό εξοπλισμό και συνεργασία του κράτους στην παροχή άσκησης και δημιουργίας θέσεων εργασίας, όχι μόνο για την αποκατάσταση των πτυχιούχων, αλλά και για τον εκσυγχρονισμό και αναδιοργάνωση των ίδιων των υπηρεσιών του. Η ποιότητα δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους, αλλά η λιτότητα είναι η σημαία των καιρών και αναγκαστικά στασιμότητα ή χειρότερα υποδάθμιση, το αποτέλεσμα.

Η επαγγελματική αποκατάσταση βρίσκεται σε κάποιο δρόμο κουτσαίνει βέβαια αλλά γι' αυτό το σκοπό υπάρχουν οι χειρουργικές επεμβάσεις. Ας ελπίσουμε ότι η θεραπευτική ιατρική, έστω και μεταφορικά, θα δώσει χείρα βοηθείας, ώστε να ορθοποδήσει η πρόληψη και στον κλάδο των Επισκεπτών - ριων Υγείας και να γίνει πράξη η συνεισφορά τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΜΜ. Γ. ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ: Θέματα Δημόσιας Υγιεινής. Αθήνα 1978. σελ. 93, 12-19
2. Δ. Σ. ΑΒΡΑΜΙΔΗ: Βασικά στοιχεία Δημόσιας Υγιεινής. Αθήνα 1980, σελ. 6, 264-269.
3. Δ. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ: Επιδημιολογία (αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές) Αθήνα 1982, σελ. 322-326 και 9-10.
4. Δ. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ, Χ. ΤΣΑΓΑΝΕΑ: Μαθήματα Υγιεινής (Δημ. και Κοινωνικής). Αθήνα 1972, σελ. 7-17.
5. Γ. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ: Εκπαίδευση για την υγεία στην κοινότητα. Διεθνές συμπόσιο αγωγής υγείας. Αθήνα 1984.
6. Πρακτικά 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Παν. Συνδέσμου Επισκεπτριών Αδελφών. Αθήνα 1984, σελ. 45-49.

