

**ΠΜΣ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

**ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ**

**1. ΓΕΝΙΚΑ**

<b>ΣΧΟΛΗ</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ</b>		
<b>ΤΜΗΜΑ</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ</b>		
<b>ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ(ΔΜΥΠ)</b>		
<b>ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ</b>		
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ</b>	<b>ΜΔΥΡ 3-2</b>	<b>ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ</b>	<b>3<sup>η</sup> Γ'</b>
<b>ΤΙΤΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ</b>	<b>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>		
<b>ΑΥΤΟΤΕΛΕΙΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</b> <i>σε περίπτωση που οι πιστωτικές μονάδες απονέμονται σε διακριτά μέρη του μαθήματος π.χ. Διαλέξεις, Εργαστηριακές Ασκήσεις κ.λπ. Αν οι πιστωτικές μονάδες απονέμονται ενιαία για το σύνολο του μαθήματος αναγράψτε τις εβδομαδιαίες ώρες διδασκαλίας και το σύνολο των πιστωτικών μονάδων</i>	<b>ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΕΣ ΩΡΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ</b>	<b>ΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ</b>	
<b>Διαλέξεις και Ερευνητική Εργασία</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<i>Προσθέστε σειρές αν χρειαστεί. Η οργάνωση διδασκαλίας και οι διδακτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται περιγράφονται αναλυτικά στο 4.</i>			
<b>ΘΕΩΡΙΑ –ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ</b>		<b>4</b>	
<b>ΦΟΡΤΟΣΕΡΤΑΣΙΑΣ</b>		<b>156</b>	
<b>ΤΥΠΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ</b> <i>Υποβάθρου , Γενικών Γνώσεων, Επιστημονικής Περιοχής, Ανάπτυξης Δεξιοτήτων</i>	<b>Επιστημονικής Περιοχής Εξειδίκευσης</b>		
<b>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ/ ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΣ</b>	<b>Υποχρεωτικό</b>		
<b>ΠΡΟΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ:</b>	<b>-</b>		
<b>ΓΛΩΣΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ και ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ:</b>	Ελληνική		
<b>ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΑΙ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ERASMUS</b>	ΟΧΙ		
<b>ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ (URL)</b>	<a href="https://healthcare-management.uniwa.gr/">https://healthcare-management.uniwa.gr/</a>		

## 2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Μαθησιακά Αποτελέσματα

Περιγράφονται τα μαθησιακά αποτελέσματα του μαθήματος οι συγκεκριμένες γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες καταλλήλου επιπέδου που θα αποκτήσουν οι φοιτητές μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του μαθήματος.

Συμβουλευτείτε το Παράρτημα Α

- Περιγραφή του Επιπέδου των Μαθησιακών Αποτελεσμάτων για κάθε ένα κύκλο σπουδών σύμφωνα με Πλαίσιο Προσόντων του Ευρωπαϊκού Χώρου Ανώτατης Εκπαίδευσης
- Περιγραφικοί Δείκτες Επιπέδων 6, 7 & 8 του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Προσόντων Διά Βίου Μάθησης και Παράρτημα Β
- Περιληπτικός Οδηγός συγγραφής Μαθησιακών Αποτελεσμάτων

Το μάθημα συνιστά ειδικό επιστημονικό πεδίο που εμπεριέχει τις εξειδικευμένες έννοιες των αρχών της αποκεντρωμένης περιφερειακής πολιτικής προσανατολισμένης στο πεδίο της υγείας και της Κοινωνικής Φροντίδας.

Η ύλη του μαθήματος στοχεύει πρώτον, να διαμορφώσει ένα ολοκληρωμένο γνωστικό πεδίο για τους φοιτητές εις τρόπον ώστε να κατανοηθούν πλήρως οι τάσεις είναι προς την μετεξέλιξη των συστημάτων υγείας που να επιτυγχάνουν ισότητα στην πρόσβαση προς τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και την μεγιστοποίηση της ανεξαρτησίας του ατόμου, ώστε να αποφευχθεί η κοινωνική αναπηρία και ο αποκλεισμός. Ο νέος στόχος είναι η παροχή συντονισμένης διατομεακής φροντίδας, εστιάζοντας στην κάλυψη των αναγκών υγείας και κοινωνικής φροντίδας των πολιτών.

Η χρόνια νόσος αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Πολλοί άνθρωποι με χρόνιες ασθένειες επιβιώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, αλλά χρειάζονται συνεχή φροντίδα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ορίζονται οι χρόνιες ασθένειες ως, «ασθένειες μεγάλης διάρκειας και γενικά με αργή εξέλιξη», και τα Κέντρα Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων στις Ηνωμένες Πολιτείες ορίζουν ως «καταστάσεις που δεν έχουν θεραπευτεί, εφόσον αποκτήθηκαν, θεωρούνται χρόνια». Η συννοσηρότητα πολλών μακροχρόνιων ασθενειών στον ασθενή οδηγεί στην πολυπλοκότητα της φροντίδας τους με την ανάγκη για περισσότερη φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς είναι πιθανόν να επιδεινώνεται η κατάσταση τους και να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες. Τις πιο πολλές φορές και η οικογένεια δεν είναι σε θέση να παρέχει ορθά στον ασθενή την οποιαδήποτε φροντίδα ή ακόμα και να μην γνωρίζει πως πρέπει να αντιμετωπίσει μια ασθένεια. Οι αλλαγές αυτές απαιτούν σύνδεση των παρεχόμενων Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας σε ένα ολοκληρωμένο (intergraded) μοντέλο παροχής υπηρεσιών, δεδομένου ότι η μονοδιάστατη πρόληψη των ασθενειών και μόνο δεν φαίνεται να επαρκεί πλέον. Είναι λοιπόν σημαντική η διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος στο οποίο απαραίτητη είναι η παροχή πρόσθετης εξατομικευμένης φροντίδας. Στη Μακροχρόνια Φροντίδα των ασθενών ο ίδιος ο ασθενής παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην Αυτοφροντίδα του, ενώ ο ρόλος του επαγγελματία υγείας είναι υποστηρικτικός με στόχο την ενδυνάμωση και την αύξηση της ικανότητας αυτόφροντίδας, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ισχυρές σχέσεις μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας.

Με την ολοκλήρωση του μαθήματος οι φοιτητές θα είναι σε θέση να γνωρίζουν, να αναπτύσσουν και να εφαρμόζουν μεθόδους και τεχνικές που αφορούν:

- Το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην ανάπτυξη συγκεκριμένων προνοιακών πολιτικών
- Τις βασικές αρχές λειτουργίας τη πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας και της κοινωνικής φροντίδας
- Τη σημασία της Βοήθειας στο Σπίτι ως εργαλείο προνοιακής πολιτικής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

- Τη λειτουργία βασικών Μοντέλων Διοίκησης Μακροχρόνιας Φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας
- Την ανάγκη για ορθολογική χωροταξική κατανομή των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην τοπική κοινωνία
- Τα μοντέλα χρηματοδότησης και τη σχετική Ευρωπαϊκή εμπειρία
- Την Ελληνική πραγματικότητα με τις δυνάμεις και αδυναμίες.

### Γενικές Ικανότητες

*Λαμβάνοντας υπόψη τις γενικές ικανότητες που πρέπει να έχει αποκτήσει ο πτυχιούχος (όπως αυτές αναγράφονται στο Παράρτημα Διπλώματος και παρατίθενται ακολούθως) σε ποια / ποιες από αυτές αποσκοπεί το μάθημα;*

*Αναζήτηση, ανάλυση και σύνθεση δεδομένων και πληροφοριών, με τη χρήση και των απαραίτητων τεχνολογιών*

*Προσαρμογή σε νέες καταστάσεις*

*Λήψη αποφάσεων*

*Αυτόνομη εργασία*

*Ομαδική εργασία*

*Εργασία σε διεθνές περιβάλλον*

*Εργασία σε διεπιστημονικό περιβάλλον*

*Παράγωγή νέων ερευνητικών ιδεών*

*Σχεδιασμός και διαχείριση έργων*

*Σεβασμός στη διαφορετικότητα και στην πολυπολιτισμικότητα*

*Σεβασμός στο φυσικό περιβάλλον*

*Επίδειξη κοινωνικής, επαγγελματικής και ηθικής υπευθυνότητας*

*και ευαισθησίας σε θέματα φύλου*

*Άσκηση κριτικής και αυτοκριτικής*

*Προαγωγή της ελεύθερης, δημιουργικής και επαγωγικής σκέψης*

- Προαγωγή της ελεύθερης, δημιουργικής και επαγωγικής σκέψης για την ανάπτυξη πρωτότυπων ιδεών
- Αναζήτηση, ανάλυση και σύνθεση δεδομένων και πληροφοριών, με τη χρήση σύγχρονων επιστημονικών εργαλείων για την επίλυση προβλημάτων σε εξειδικευμένες εφαρμογές
- Αυτόνομη εργασία
- Ομαδική εργασία
- Εργασία σε διεπιστημονικό περιβάλλον
- Παράγωγή νέων ερευνητικών ιδεών και χειρισμός πολύπλοκων θεμάτων
- Σχεδιασμός και πρωτοτυπία στην ανάπτυξη προγραμμάτων και έργων
- Σεβασμός στο φυσικό περιβάλλον
- Εργασία σε διεθνές περιβάλλον
- Σεβασμός στη διαφορετικότητα και στην πολυπολιτισμικότητα
- Επίδειξη κοινωνικής, επαγγελματικής και ηθικής υπευθυνότητας και ευαισθησίας σε θέματα φύλου
- Άσκηση κριτικής και αυτοκριτικής σκέψης και διατύπωση κρίσεων
- Ανάπτυξη ικανοτήτων για διάχυση του πρωτότυπου επιστημονικού και ερευνητικού έργου για τη διεύρυνση των ανθρωπίνων πόρων που θα εφαρμόζουν τη νέα προστιθέμενη επιστημονική αξία.

### 3. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

Οι διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας διαμορφώνουν έναν ανθρωποκεντρικό σχεδιασμό των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Οι τάσεις είναι προς την μετεξέλιξη των συστημάτων υγείας που να επιτυγχάνουν ισότητα στην πρόσβαση προς τις υπηρεσίες υγείας, ποιότητα και αποτελεσματικότητα ως προς την εξυπηρέτηση του πολίτη – ασθενούς και τεχνική αποδοτικότητα των μηχανισμών διοίκησης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας και των λειτουργιών τους.

Η βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός ατόμου δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τη βελτίωση μόνο των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και από τη βελτίωση του περιβάλλοντος του πολιτισμικού και

πολιτιστικού επιπέδου, του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών κλπ. Ο προσανατολισμός του συστήματος υγείας από τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην προαγωγή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελεί το συνεκτικό ιστό στη σύνθεση όλων αυτών των παραγόντων και υπηρεσιών που οδηγούν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη.

Όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν ένα σύνολο δημογραφικών, κοινωνικών τεχνολογικών, επιδημιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν τόσο την αύξηση της ζήτησης όσο και παροχής των υπηρεσιών της φροντίδας στο σπίτι (R. Tarricone & A. D. Tsouros, 2008). Σε συνδυασμό με τις τάσεις κινητικότητας στην Ε.Ε., οι κρατούσες απόψεις και αντιλήψεις μεταβάλλονται και διαφοροποιούνται σχετικά με τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Η ανάπτυξη της Κατ' Οίκον Φροντίδας στην Ευρώπη, συνδέεται κυρίως με την εμφάνιση των πολύπλοκων συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, ασφάλειας και φροντίδας υγείας τα οποία έχουν ακολουθήσει διαφορετικές διαδρομές και έχουν αναπτυχθεί σε διαφορετικά πρότυπα χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών σε κάθε χώρα. Ως αποτέλεσμα είναι να αναπτυχθεί ποικιλία στρατηγικών και προσεγγίσεων για τη χρηματοδότηση, οργάνωση και παροχή υπηρεσιών βασισμένες στο σύστημα φορολόγησης, της ανάπτυξης του τοπικού κράτους, της κατανομής αρμοδιοτήτων σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, τις διαφορές και τα όρια στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στο εύρος της ενθάρρυνσης της άτυπης φροντίδας.

Στο νόμο Ν.2071/1992, θεσπίζεται γενικά η κατ' οίκον νοσηλεία στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ενώ διατάξεις που αφορούν τη δημιουργία μονάδων βοήθειας στο σπίτι και κινητών μονάδων βρίσκονται διάσπαρτες σε διάφορα νομοθετήματα. Ο συγκεκριμένος νόμος εμπεριέχει τις λεπτομέρειες και τις συνθήκες για την παροχή κατ' οίκου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και δήλωνε ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές είναι ο πρωταρχικός κλάδος για την παροχή αυτών των υπηρεσιών.

Η κατ' οίκον νοσηλεία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ουσιαστικά υπολειτουργεί και προσφέρεται ως ελάχιστη φροντίδα ανακούφισης κυρίως σε ασθενείς τελικού σταδίου με νεοπλασίες. Οι λεγόμενοι περιπατητικοί ασθενείς με νεοπλασίες είναι υποχρεωμένοι να απευθύνονται στις κλινικές ημέρας των αντικαρκινικών νοσοκομείων του Εθνικού συστήματος.

Η ανταποκρισιμότητα της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις ανάγκες των χρηστών, σε συνάρτηση με την ανάπτυξη της τοπικής στρατηγικής, προδιαγράφουν το πλαίσιο μιας δυναμικής στο χρόνο και το χώρο αναμόρφωσης των υπηρεσιών και απαιτούν τη διαμόρφωση εφικτών κριτηρίων κατά τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν το σχεδιασμό και προγραμματισμό εξειδικευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής στην τοπική κοινωνία.

Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου μαθήματος αναπτύσσονται οι εξής ενότητες:

1. Κράτος και Περιφερειακή ανάπτυξη
2. Τοπική Κοινωνία
3. Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας και Περίθαλψης
4. Η Φροντίδα στο σπίτι.
5. Διαχείριση της Φροντίδας Ασθενών με Χρόνιες Παθήσεις.
6. Μοντέλα χρηματοδότησης
7. Η Διεθνής Εμπειρία
8. Χωροταξική Κατανομή Υπηρεσιών.
9. Η Ελληνική Εμπειρία
10. Δράσεις Ανάπτυξης Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής φροντίδας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.
11. Ανάλυση Μελέτης Περίπτωσης I

12. Ανάλυση Μελέτης Περίπτωσης II  
13. Παρουσίαση Ομαδικών Εργασιών

#### 4. ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ και ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

<p><b>ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ</b> Πρόσωπο με πρόσωπο, Εξ αποστάσεως εκπαίδευση κ.λπ.</p>	Στην τάξη	
<p><b>ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ</b> Χρήση Τ.Π.Ε. στη Διδασκαλία, στην Εργαστηριακή Εκπαίδευση, στην Επικοινωνία με τους φοιτητές</p>	Υποστήριξη Μαθησιακής διαδικασίας μέσω ΤΠΕ στη διδασκαλία και την επικοινωνία με τους φοιτητές	
<p><b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ</b> Περιγράφονται αναλυτικά ο τρόπος και μέθοδοι διδασκαλίας. <u>Διαλέξεις, Σεμινάρια, Εργαστηριακή Άσκηση, Άσκηση Πεδίου, Μελέτη &amp; ανάλυση βιβλιογραφίας, Φροντιστήριο, Πρακτική (Τοποθέτηση), Κλινική Άσκηση, Καλλιτεχνικό Εργαστήριο, Διαδραστική διδασκαλία, Εκπαιδευτικές επισκέψεις, Εκτόνωση μελέτης (project), Συγγραφή εργασίας / εργασιών, Καλλιτεχνική δημιουργία, κ.λπ.</u>  <u>Αναγράφονται οι ώρες μελέτης του φοιτητή για κάθε μαθησιακή δραστηριότητα καθώς και οι ώρες μη καθοδηγούμενης μελέτης ώστε ο συνολικός φόρτος εργασίας σε επίπεδο εξαμήνου να αντιστοιχεί στα standards του ECTS</u></p>	<p><b><u>Δραστηριότητα</u></b></p>	<p><b><u>Φόρτος Εργασίας Εξαμήνου</u></b></p>
	Διαλέξεις	39
	Άσκήσεις Πράξης που εστιάζουν στην εφαρμογή μεθοδολογιών και ανάλυση μελετών περίπτωσης σε μικρότερες ομάδες φοιτητών και ερευνητική εργασία	13
	Άσκηση Πεδίου, παρουσίαση ειδικών ασκήσεων με πραγματικά κοινωνικό-οικονομικά δεδομένα διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας στην τοπική κοινωνία	13
	Διαδραστική διδασκαλία, παρουσίαση ειδικών θεμάτων μέσω της επαγωγικής και απαγωγικής προσέγγισης και αναλυτική συζήτηση πιθανών ζητημάτων εφαρμοσμένου χαρακτήρα.	13
	Ατομική εργασία σε μελέτη περίπτωσης.	39
	Μικρές ατομικές εργασίες εξάσκησης	
	Αυτοτελής Μελέτη	39
	<b>Σύνολο Μαθήματος (26 ώρες φόρτου εργασίας ανά πιστωτική μονάδα)</b>	<b>156</b>
<p><b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ</b> Περιγραφή της διαδικασίας αξιολόγησης</p>	<p>I. Γραπτή τελική εξέταση (60%) που περιλαμβάνει: - Ερωτήσεις κρίσης</p>	

<p>Γλώσσα Αξιολόγησης, Μέθοδοι αξιολόγησης, Διαμορφωτική ή Συμπερασματική, Δοκιμασία Πολλαπλής Επιλογής, Ερωτήσεις Σύντομης Απάντησης, Ερωτήσεις Ανάπτυξης Δοκιμίων, Επίλυση Προβλημάτων, Γραπτή Εργασία, Έκθεση / Αναφορά, Προφορική Εξέταση, Δημόσια Παρουσίαση, Εργαστηριακή Εργασία, Κλινική Εξέταση Ασθενούς, Καλλιτεχνική Ερμηνεία, Άλλη / Άλλες</p> <p>Αναφέρονται ρητά προσδιορισμένα κριτήρια αξιολόγησης και εάν και πού είναι προσβάσιμα από τους φοιτητές.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Επίλυση προβλημάτων σχετικών με τη διαχείριση μίας υπηρεσίας υγείας ή κοινωνικής φροντίδας στην τοπική κοινωνία</li> <li>- Συγκριτική αξιολόγηση στοιχείων θεωρίας</li> </ul> <p>II. Δημόσια Παρουσίαση Γραπτής Ατομικής ή Ομαδικής Ερευνητικής Εργασίας (40%)</p>
--	---

## 5. ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Προτεινόμενη Βιβλιογραφία :

- Πιερράκος Γ. Μοντέλα Διοίκησης Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας στην Τοπική Κοινωνία Εκδ. Παπαζήση 2013
- Πιερράκος Γ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας & Τοπική Κοινωνία Εκδ. Παπαζήση 2008
- Ζαϊμάκης Γ. –Κανδυλάκη Α. Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας Εκδ. Κριτική 2005
- Kavanagh J., Caring for people with chronic conditions- How technology can support an evidence-based model in order to help improve chronic care, Microsoft 2010
- Loeppke, R., M. Taitel, et al. "Health and productivity as a business strategy." Journal of Occupational & Environmental Medicine 2007 49(7): 712-721
- Kane R, Keckhafer G, Flood S, Bershadsky B, Siadaty M. The effect of Evercare on hospital use Journal of the American Geriatrics Society 2003; 51:1427-34
- Kangas, T., S. Aro, et al. "Structure and costs of health care of diabetic patients in Finland." Diabetes Care 1996 19(5): 494-497
- Karen van Ruiten Policy on diseasemanagement, chronic care & GP's in the Netherlands Ministry of Health Netherlands 8-4-2011
- Wagner E.H., MD, MPH, Chronic Disease Management: What Will It Take To Improve Care for Chronic Illness? Effective Clinical Practice, Aug/Sept 1998, 1(1):2-4
- Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing Care for Patients with Chronic Illness. Milbank Q. 74(4)511-44.1996.
- Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness. JAMA. 288(14)1775-9. 10/9/2002.-- Part Two. JAMA 288(15)1909-14. 10/16/2002
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving Chronic Illness Care: translating evidence into action. Health Affairs. 20(6) 64-78. Nov-Dec 2001.
- <http://www.improvingchroniccare.org>
- Frei A, Senn O, Chmiel C, Reissner J, Held U, Rosemann T. Implementation of the chronic care model in small medical practices improves cardiovascular risk but not glycemic control. Diabetes Care. 2014 Apr;37(4):1039-47.
- S. E. Gabriel and K. Michaud, "Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the rheumatic diseases," Arthritis Research and Therapy, vol. 11, no. 3, article 229, 2009.
- S. M. A. Toloza, M. Jolly, and G. S. Alarcón, "Quality-of-life measurements in multiethnic patients with systemic lupus erythematosus: cross-cultural issues,"

Current Rheumatology Reports, vol. 12, no. 4, pp. 237–249, 2010.

- M. Lovell, K. Myers, T. L. Forbes, G. Dresser, and E. Weiss, “Peripheral arterial disease: application of the chronic care model,” Journal of Vascular Nursing, vol. 29, no. 4, pp. 147–152, 2011.
- E. L. Carter, G. Nunlee-Bland, and C. Callender, “A patient-centric, provider-assisted diabetes telehealth self-management intervention for urban minorities,” Perspectives in Health Information Management, vol. 8, article 1b, 2011.
- Edith M. Williams, Kasim Ortiz, and Teri Browne Social Determinants of Health, the Chronic Care Model, and Systemic Lupus Erythematosus International Journal of Chronic Diseases Volume 2014, Article ID 361792, 7 pages

***Συναφή επιστημονικά περιοδικά:***

- Health Policy-Elsevier, London, ISSN. 0168-8510
- International Journal for Quality in Health Care, Oxford Journals, UK, ISSN. 1353-4505
- Journal of European Social Policy print ISSN 0958-9287, on line ISSN 1461-7269
- Population and Development Review 4(4), σ.552-578
- American Journal of Sociology, print ISSN 0002-9602, web ISSN 1537-5390
- Health Policy, Economics and Management, Elsevier/Embase, London, ISSN. 0921-8068
- Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας, (Περιοδική ετήσια έκδοση) εκδ. ΕΚΚΕ, ISSN 1109-5989
- Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα ISSN. 1105-3992
- Επιθεώρηση Υγείας, Mediforce, Αθήνα, ISSN. 1105-9311
- Περιοδικό Ιατρική, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, ISSN: 0019-0950
- Περιοδικό Νοσηλευτική, Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδα, Αθήνα, ISSN.1105-6843