

Η συμβολή της Δημόσιας Υγείας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αποδοτική κατανομή και χρήση των πόρων: σκέψεις και ερωτήματα



31 Μαρτίου - 2 Απριλίου 2017 | | Αλεξανδρούπολη, Ξενοδοχείο Astir* Egnatia

Χρήστος Λιονής MD PhD FRCGP(Hon) FWONCA FESC
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας

Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης



Περίγραμμα

- Αφορμή για την παρουσίαση (υπόβαθρο)
- Η συμβολή της δημόσιας υγείας και της ΠΦΥ στον καθορισμό των υγειονομικών προτεραιοτήτων
- Ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ
- Η συμβολή της στον έλεγχο και τη συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης
- Επίλογος



Υπόβαθρο

Υπόβαθρο I: αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας

- Ολοκλήρωση μεταρρύθμισης ΠΦΥ
- Προσδιορισμός κλειστού σφαιρικού προϋπολογισμού (ανά μείζονα νοσολογική οντότητα)
- Κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια για την ανακατανομή των πόρων στη βάση των υγειονομικών προτεραιοτήτων
- Έλεγχος φαρμακευτικής δαπάνης με τον καθορισμό κλειστών προϋπολογισμών ανά νοσολογική οντότητα

Υπόβαθρο II: η εξέλιξη της δαπάνης υγείας στην Ελλάδα

- Σημαντική χρηματοδοτική πίεση της ΠΦΥ και ουσιαστική υποχρηματοδότηση της (κύρια από το 2004)
- Ραγδαία αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης μέχρι το 2009 καθώς και επακόλουθη σημαντική συρρίκνωση της μετά το έτος αυτό
- Σημαντική περιστολή της συνολικής δαπάνης μετά το 2009

Μέτρα για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

- Αλλαγή στον τρόπο συνταγογράφησης
- Αλλαγή στην τιμολόγηση
- Αλλαγή στην ασφαλιστική κάλυψη

Υπόβαθρο III: καθορισμός υγειονομικών προτεραιοτήτων

Μέθοδοι καθορισμού υγειονομικών προτεραιοτήτων:

- Επιδημιολογικές μελέτες- μελέτες αναγκών
- Πίνακες ιεράρχησης ποιοτικών σταθμισμένων ενοτήτων (QALY's)
- Μέθοδοι προγραμματισμού, προϋπολογισμού και οριακής ανάλυσης (Programme Budgeting and Marginal Analysis)
- Πολυ-κριτηριακή ανάλυση αποφάσεων (Multi-criteria Decision Analysis)

Οι υγειονομικές προτεραιότητες

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα - Ι:

Εστίαση στον καρδιαγγειακό κίνδυνο και στα καρδιομεταβολικά προβλήματα υγείας

Table. 10-year Cardiovascular Risk (SCORE) by gender and age in 803 General Practitioners' patients in Crete, Greece.

10-year Cardiovascular Risk – SCORE ^a					
		Low-to-moderate risk persons (<5%)	High-risk persons (5-9%)	Very high-risk persons (≥10%)	
		n	n (%)		p-value ^c
Total		803 ^b	313 (39.0)	382 (47.6)	108 (13.4) <0.001
Gender	<i>males</i>	355	89 (25.1)	167 (47.0)	99 (27.9)
	<i>females</i>	448	224 (50.0)	215 (48.0)	9 (2.0)
Age, years	40-59	266	239 (89.8)	24 (9.0)	3 (1.1)
	60-79	452	69 (15.3)	296 (65.5)	87 (19.2) <0.001
	80+	85	5 (5.9)	62 (72.9)	18 (21.2)

The overall mean 10-year cardiovascular risk score was **5.7** (stand. dev.±3.6 median=5.0).

^a SCORE: European Society's 10-year Systematic Coronary Risk Estimation.

^b Analysis based on patients with or without any cardiovascular disease.

^c p-values calculated using Chi-square test.

□ Ο βαθμός κινδύνου για θανατηφόρο καρδιαγγειακό επεισόδιο ως έκβαση υγείας (και η διαχείριση του κινδύνου) ως εκτίμηση της απόδοσης

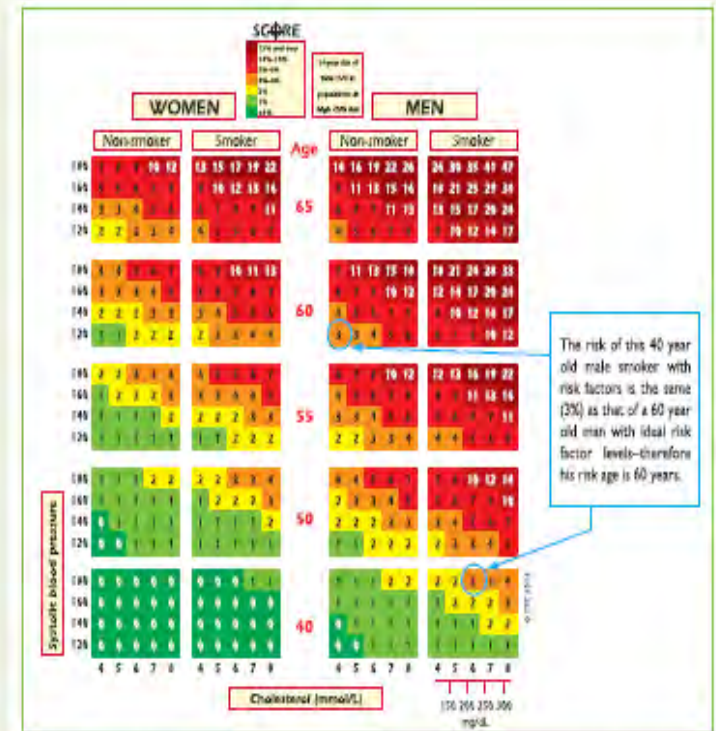
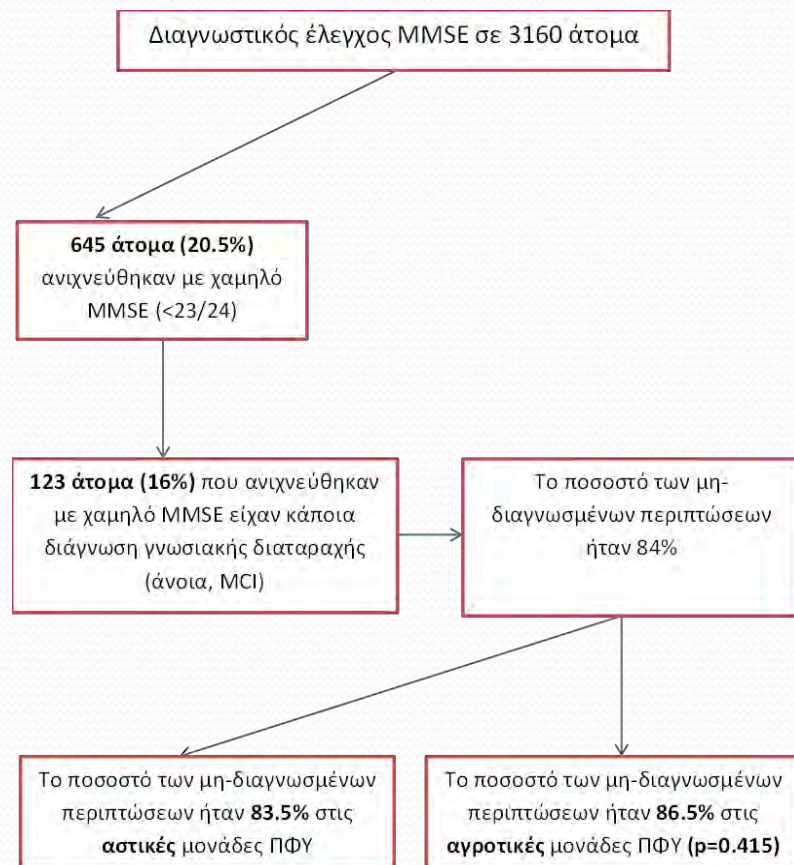


Figure 4 SCORE charts (for use in high-risk European countries) illustrating how the approximate risk age can be read off the chart. SCORE=Systematic Coronary Risk Estimation.

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα - II:

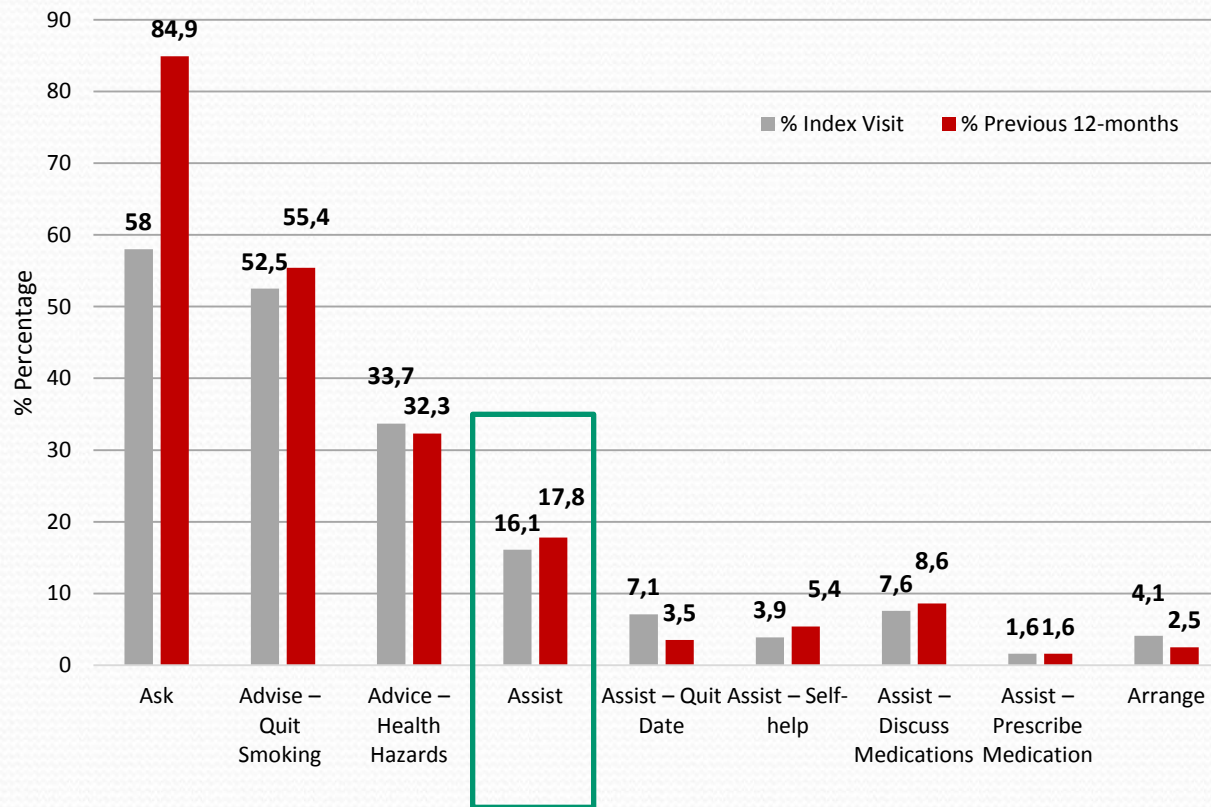
Εστίαση στα νευροεκφυλιστικά νοσήματα και στην άνοια

- Διαγνωστικός έλεγχος **MMSE** σε **3160** άτομα
 - **645 (20.5%)** άτομα ανιχνεύθηκαν με χαμηλό **MMSE (<23/24)**
 - Από τους συμμετέχοντες με χαμηλό MMSE 123 (**16%**) είχαν ήδη κάποια διάγνωση γνωσιακής διαταραχής (άνοια, MCI) από υπηρεσίες υγείας
- Το ποσοστό των μη-διαγνωσμένων περιπτώσεων με πιθανή γνωσιακή διαταραχή ήταν συνολικά **84%**
 - **83.5%** στις αστικές μονάδες ΠΦΥ και **86.5%** στις αγροτικές (**p=0.415**)
- Η χρήση διαγνωστικών κλιμάκων (screening tests) ως μέτρο απόδοσης στις υπηρεσίες υγείας



Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-III: Εστίαση στις συνήθειες υγείας και στη συμπεριφορά υγείας (α)- Κάπνισμα

5As (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) tobacco treatment delivery in primary care settings in Greece



☐ Η αλλαγή της συμπεριφοράς ως εκτιμητής της απόδοσης στις υπηρεσίες υγείας και η συμπεριφορά υγείας ως έκβαση υγείας

☐ Το χαμηλό ποσοστό εμπλοκής των ιατρών ΠΦΥ στην υποστήριξη διακοπής του καπνίσματος

Από ένα ερευνητικό πρόγραμμα **Tobacco treatment TrAining Network in Crete (TiTAN Crete)**
του ΠΚ/ http://titan.uoc.gr/index_en.html

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-III: Εστίαση στις συνήθειες υγείας και στη συμπεριφορά υγείας (β)- Παχυσαρκία και διατροφή

Τεκμηριωμένη μετάβαση προς λιγότερο υγιεινές διατροφικές συμπεριφορές μετά την εκδήλωση της οικονομική κρίσης¹

Μετά την οικονομική κρίση, η υιοθέτηση προτύπων υψηλής διατροφικής αξίας (Μεσογειακή Διατροφή) έχει μειωθεί σημαντικά

Σύμφωνα με τη μελέτη MEDIS η τήρηση του μεσογειακού προτύπου διατροφής ήταν **61%** - πριν από την κρίση²

Κατά τη διάρκεια της κρίσης - **59%** μεσαία τήρηση, **27%** χαμηλή τήρηση, **14%** υψηλή τήρηση¹

7/10 ηλικιωμένους συμμετέχοντες ήταν παχύσαρκοι ή υπέρβαροι³

(Παχύσαρκοι: άνδρες 47% , γυναίκες 41%; Υπέρβαροι: άνδρες 48% , γυναίκες 39%)

Η Μεσογειακή Διατροφή συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας³

Μεγάλη σημασία για τη Δημόσια Υγεία: Η προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή συνδέεται με χαμηλότερη θνησιμότητα, κίνδυνο καρκίνου και καρδιαγγειακών παθήσεων ενώ συσχετίζεται με υψηλότερο προσδόκιμο ζωής

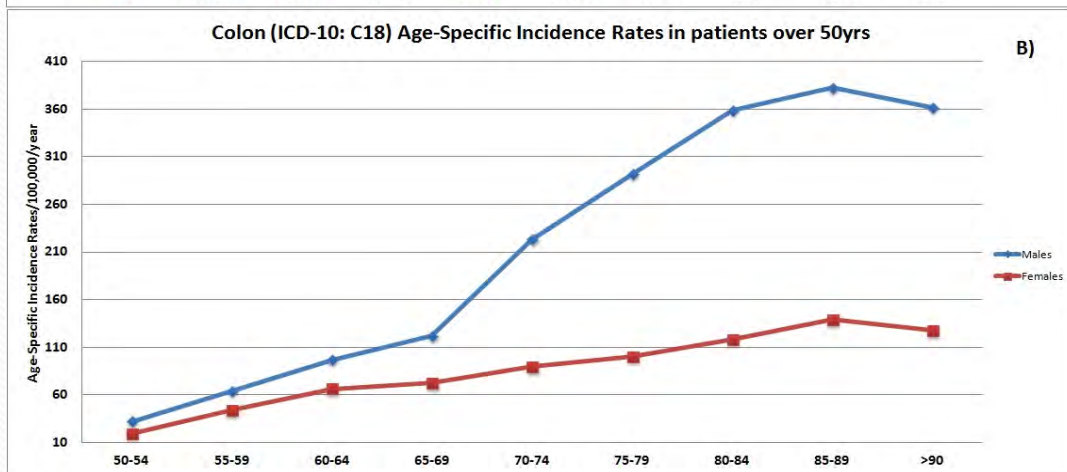
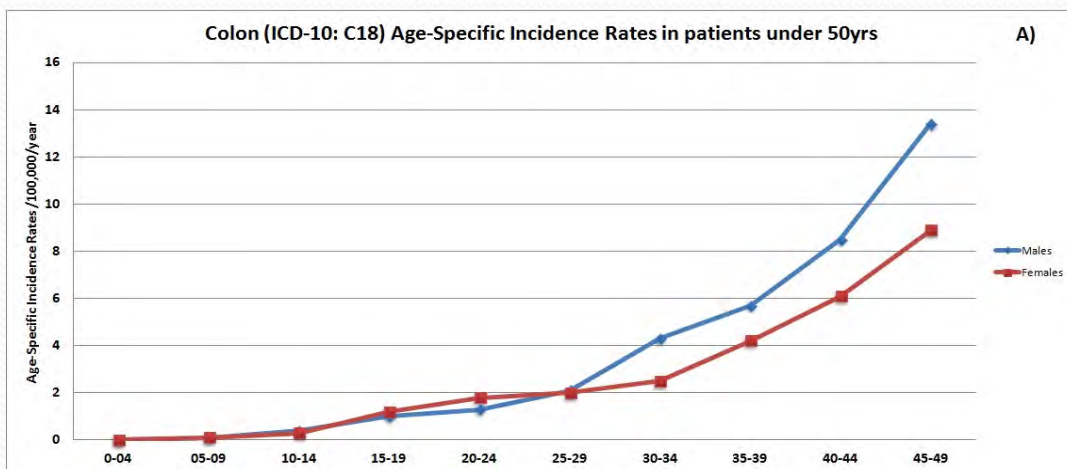
1. Foscolou A, et al. The Impact of the Financial Crisis on Lifestyle Health Determinants Among Older Adults Living in the Mediterranean Region: The Multinational MEDIS Study (2005-2015). J Prev Med Public Health 2017;50:1-9.

2. S. Tyrovolas, et al. Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower prevalence of obesity among elderly people in Mediterranean islands: the MEDIS Study. International Journal of Food Sciences and Nutrition 2009;11:1-14.

3. Tyrovolas, et al. Level of adherence to the Mediterranean diet among elderly individuals living in Mediterranean Islands: nutritional report from the MEDIS study. Ecology of Food and Nutrition 2009;48:76-87.

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-III: Εστίαση στις συνήθειες υγείας και στη συμπεριφορά υγείας (γ)- Προσυμπτωματικός έλεγχος

Colorectal cancer incidence rates in Crete



Participation rates of colorectal cancer screening programs (e.g. colonoscopy)

❑ Participation rates are quit low in Greece depending on the place of residence ¹

❑ Participation in colonoscopy varies from 47,2 to 69,7% in Greece^{1,2}

❑ The role of GPs in the diagnosis and management of colorectal cancer, including screening programs, has been recognized as very important²

❑ The available data indicate that physicians are not adequately following screening guidelines because a number of factors have been identified as significant barrier (e.g. lack of time, patient reluctance, and challenges related to scheduling colonoscopy)²

1. SHARE study. http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/pdf_questionnaire_wave_1/country_specific_questionnaires/Greece/SHARE%20Baseline%20Study%20Greece%20Showcards.pdf
2. Triantafyllidis, J. K., Vagianos, C., Gikas, A., Korontzi, M., & Papalois, A. (2017). Screening for colorectal cancer: the role of the primary care physician. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 29(1), e1.

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-IV: Εστίαση στους εμβολιασμούς και στα λοιμώδη νοσήματα (α)

npj | Primary Care Respiratory Medicine

www.nature.com/npjpcrm
All rights reserved 2055-1010/14

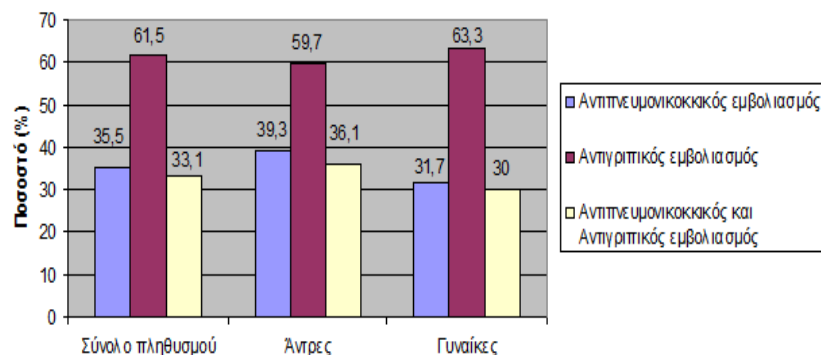
ARTICLE OPEN

Studying the burden of community-acquired pneumonia in adults aged ≥ 50 years in primary health care: an observational study in rural Crete, Greece

Antonios Bertsias¹, Ioanna G Tsiligianni¹, George Duijker¹, Nikolaos Sifakas² and Christos Lionis¹ on behalf of the Cretan CAP Research Group

- Σε ένα έτος **124** νέες περιπτώσεις Πνευμονίας Κοινότητας στις αγροτικές περιοχές του Ν. Ηρακλείου
- Ο προτυποποιημένος δείκτης επίπτωσης πνευμονίας της κοινότητας: **236.7** νέες περιπτώσεις/ έτος σε 100.000 πληθυσμού 50 ετών και άνω
- **32%** των περιπτώσεων νοσηλεύτηκαν

Ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στους ασθενείς της μελέτης



☐ Εμβολιαστική κάλυψη ως δείκτης έκβασης υγείας και ως δείκτης απόδοσης

☐ Ομοίως η συχνότητα της πνευμονίας της κοινότητας και της παραπομπής στο νοσοκομείο

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-IV: Εστίαση στους εμβολιασμούς και στα λοιμώδη νοσήματα (β)



Επίσκεψη γνωστών λοιμωδών
νοσημάτων:

Ηπατίδα Β

Ηπατίτιδα C

Δείγμα 876 κατοίκων:

HbsAg: 3.3%

Anti-HBc: 32.8%

Anti-HCV: 2.2%

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-V:

Εστίαση στην πολυφαρμακία, στην ευαλωτότητα και στους ηλικιωμένους

Frailty in a Cretan setting:

Overall population:

Frailty Prevalence=9.5% Pre-stage Prevalence=18.4 Total=28,1%

Prevalence > 65 years = 55.5% (male=22.2%, female=33.3%)

Prevalence 18-64 years: Frailty = 6.8% Pre-stage= 19.6%

Prevalence 18-59 years: Frailty = 5.2% Pre-stage =17.8%

Πίνακας 5: Factors that affects the appearance of frailty syndrome in the population [N(%), OR(95%CI), Pvalue].

Parameters	Frailty stages		OR (95%CI)*	Pvalue
	Non-frailty	Frailty		
Age	43.4 (11.5)	59.8 (13.4)	1.1 (1-1.1)	0.01
Marital Status				<0.001
Unmarried	51 (18)	6 (20)	1	
Married	141 (49.6)	9 (30)	0.5 (0.2-0.8)	
Divorced	79 (27.8)	10 (33)	1.2 (1-1.5)	
Widower	13 (4.6)	5 (16.7)	3.2 (2.1-4.9)	
Living Status				0.01
Living with husband	152 (53.5)	9 (30)	1	
Living alone	132 (46.5)	21 (70)	2.6 (1.1-6)	
Residence of children				<0.001
In the same house	207 (72.9)	12 (40)	1	
In the same building	1 (0.4)	1 (3.3)	0.5 (0.1-0.7)	
Nearby area	10 (3.5)	2 (6.7)	0.8 (0.6-0.9)	
Away from the interviewee	23 (8.1)	9 (30)	1.1 (1-1.2)	
No children	43 (15.1)	6 (20)	1.1 (1-1.3)	
Income				<0.001
>3.000	42 (14.8)	10 (33.4)	1	
500-3.000	34 (12)	4 (13.3)	1.1 (1-1.1)	
0-500	208 (73.2)	16 (53.3)	1.3 (1.1-1.7)	
Years of smoking*	13.4 (13.8)	17.42 (19.6)	1.4 (1.1-1.9)	0.03
Alcohol/week *	1.9 (6.6)	4.5 (21.8)	1.4 (1-1.7)	0.02
Exercise / hours per week *	0.8 (1.1)	0.08 (0.3)	0.2 (0-0.4)	0.01
Number of comorbidities *	0.6 (0.9)	2.5 (2)	2.5 (1.8-3.5)	<0.001

Lionis et al. BMC Family Practice 2014, 15:34
http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/34



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Irrational prescribing of over-the-counter (OTC) medicines in general practice: testing the feasibility of an educational intervention among physicians in five European countries

Christos Lionis^{1*}, Elena Petelos¹, Sue Shea¹, Georgia Bagiantaki¹, Ioanna G Tsiligianni¹, Apostolos Kamekis¹, Vasiliki Tsiantou², Maria Papadakaki¹, Athina Tatsioni³, Joanna Moschandreass⁴, Aristoula Saridakis¹, Antonios Bertsis^{1,4}, Tomas Faresjö⁵, Ashild Faresjö^{6,12}, Luc Martinez¹², Dominic Agius⁷, Yesim Uncu⁸, George Samouris⁹, Jiri Vlcek¹⁰, Abobakr Abasaeed¹⁰ and Bodossakis Merkouris¹¹

- Το δημογραφικό πρόβλημα
- Η φτώχεια
- Η πολλαπλή νοσηρότητα
- Το σύνδρομο ευπάθειας (frailty)
- Το έλλειμμα στην κοινοτική νοσηλευτική
- Η ανάγκη της ομάδας υγείας
- Η αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων

Οι σημερινές υγειονομικές προτεραιότητες στην Ελλάδα-VI: Εστίαση στην Ψυχική Υγεία

Η οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας στην Ελλάδα έχουν επηρεάσει σημαντικά τη ψυχική υγεία του πληθυσμού¹

Η απώλεια της θέσης εργασίας και η ανεργία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη ψυχική υγεία

Κατάθλιψη

- Επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης αυξήθηκε: **3.3%** το 2008 - **6.8%** το 2009²
 - Το 2011 ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης ήταν **8.2%** - **2.6** φορές μεγαλύτερη πιθανότητα αναφοράς μείζονος κατάθλιψης συγκριτικά με το 2008³
- Σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ μείζονος κατάθλιψης και οικονομικής δυσπραγίας

Αυτοκτονίες

Το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε **40%** αύξηση των αυτοκτονιών μεταξύ Ιανουαρίου και Μαΐου του 2011, σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010⁴

Κύριες αιτίες αυτοκτονικών σκέψεων ήταν οι οικονομικές δυσκολίες και η αδυναμία εξόφλησης προσωπικών χρεών

Αυτοαξιολογούμενη υγεία

Σημαντική αύξηση των ατόμων που αναφέρουν ότι η υγεία τους ήταν «**κακή**» ή «**πολύ κακή**»⁵

1. Simou E, Koutsogeorgou E. Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. Health Policy 2014;115(2-3):111-9.

2. Madianos M, et al. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. Soc Psych & Psych Epid 2011;46:943-952.

3. Economou M, et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. Journal of Affective Disorders, 2013;145:308-314.

4. Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. Lancet 2011; 378: 1459.

5. Kentikelenis A, et al. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. Lancet. 2011;378(9801):1457-1458.



Η ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην ΠΦΥ

Η αναγκαιότητα της απαρτίωσης (ένταξης) της ΠΦΥ στο σύστημα υγείας - Ι

- Υποστήριξη ενός υποδείγματος και να διαχείριση πολιτικού περιβάλλοντος
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας
- Ευθυγράμμιση τομεακών πολιτικών για την υγεία
- Αποτελεσματικότερη διοίκηση προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης
- Εστίαση φροντίδας στον ασθενή και στην οικογένεια
- Έμφαση στην πρόληψη
- Διασφάλιση επαρκούς και βιώσιμης οικονομικής στήριξης των καινοτόμων υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Policy paper

Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece

Apostolos Tsichristas, PhD, Senior Researcher, Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, UK

Christos Limis, PhD, Professor, Clinic of Social and Family Medicine, Medical School, University of Crete, Greece

John Yfantopoulos, PhD, Professor, School of Economics and Political Science, University of Athens, Greece

Correspondence to: Apostolos Tsichristas, Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford OX3 7LF, UK. Tel: +44(0)1865 289272. E-mail: apostolos.tsichristas@dpf.ox.ac.uk

Abstract

The health, social and economic impact of chronic diseases is well documented in Europe. However, chronic diseases threaten relatively more the 'mexicanum and periphery' European countries (i.e., Greece, Spain, Portugal and Ireland), which were under heavy recession after the economic crisis in 2009. Especially in Greece, where the crisis was the most severe across Europe, the austerity measures affected mainly people with chronic diseases. As a result, the urgency to tackle the threat of chronic diseases in Greece by promoting public health and providing effective chronic care while flattening the rising health care expenditure is eminent. In many European countries, integrated care is seen as a means to achieve this.

The aim of this paper was to support Greek health policy makers to develop an action plan from 2015 onwards, to integrate care by bridging local policy context and needs with knowledge and experience from other European countries. To achieve this aim, we adopted a conceptual framework developed by the World Health Organization on one hand to analyse the status of integrated care in Greece, and on the other to develop an action plan for reform. The action plan was based on an analysis of the Greek health care system regarding prerequisite conditions to integrate care, a clear understanding of its context and successful examples of integrated care from other European countries. This study showed that chronic diseases are poorly addressed in Greece and integrated care is in embryonic stage.

Greek policy makers have to realise that this is the opportunity to make substantial reforms in chronic care. Failing to reform towards integrated care would lead to the significant risk of collapse of the Greek health care system with all associated negative consequences. The action plan provided in this paper could support policy makers to make the first serious step to face this challenge. The details and specifications of the action plan can only be decided by Greek policy makers in close cooperation with other health and social care partners. This is the appropriate time for doing so.

Keywords

integrated care, policy reforms, chronic diseases, economic crisis, Greece

© 2015

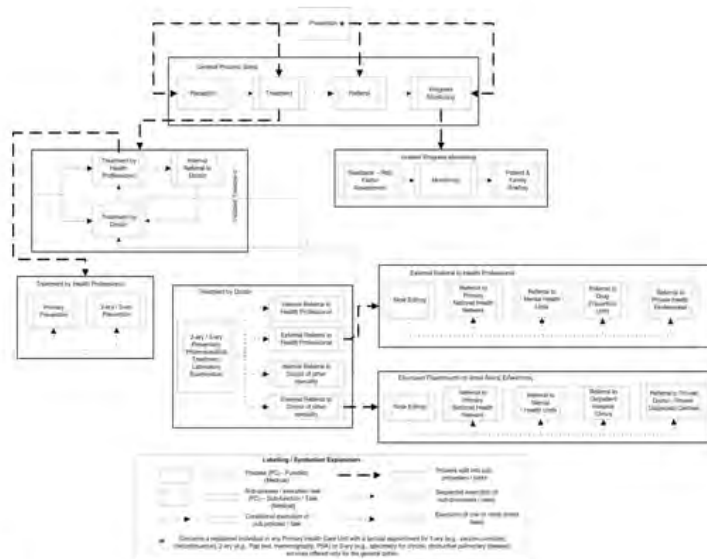


Integrated Primary and Behavioral Care

Role in Medical Homes and Chronic Disease Management

Editors: O'Donohue, William, Maragakis, Alexandros (Eds.)

Η αναγκαιότητα της απαρτίωσης (ένταξης) της ΠΦΥ στο σύστημα υγείας - II



1 Operational integration in Primary Health Care: patient encounters and workflows

2
3 Dimitra Sifaki-Pistolla¹, Vasiliki-Eleni Chatzea¹, Adonis Markaki^{1,2}, Kyriakos
4 Kritikos¹, Elena Petelos¹, Christos Liosis¹

5
6 ¹ Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, P.O.

7 Box 2208, Heraklion, Crete, 71003 Crete, Greece

8 E-mail: spdimis1@gmail.com

9 E-mail: valchatz@hotmail.com

10 E-mail: markaki@uoc.gr

11 E-mail: elena.petelos@med.uoc.gr

12 E-mail: liosis@xalinos.uoc.gr

13 ² School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, USA

14 ³ Institute of Computer Science, FORTH, Vassilika Vouton, 70013, Crete, Greece

15 E-mail: kritikos@ics.forth.gr

16
17
18 *Corresponding author: Christos Liosis; University Campus, Voutes, Heraklion, Crete,
19 GR 70013, Greece. Tel: +30 2810 394621

20 Abstract

21 Background: Despite several country-wide attempts to strengthen and standardize
22 the primary health care (PHC) system, Greece is still lacking a sustainable, policy-
23 based model of integrated services. The aim was to present operational integration
24 findings on the existing patient care pathways and recommend an alternative PHC
25 model for optimum integration.

26 Methods: The study was part of a large national funded project and included 22
27 randomly selected PHC units located in two health regions of Greece. The
28 operational integration model was developed on the basis of the PHC framework of
29 Krings and colleagues. A five-point Likert-type scale, coupled with an algorithm, was
30 used to capture theoretical framework features into measurable attributes. Primary
31 care services were grouped as chronic care, urgent / acute care, preventive, and
32 home care. A web-based platform assessed patient pathways, evaluated integration
33 levels and proposed improvement actions. Analysis relied on a comparison of
34 optimal pathways, identified through literature review, versus the actual ones.

35 Results: Overall integration varied among units with the majority of the units (57%)
36 mapping to an integration level that was characterised as basic (Likert-type scale).
37 Integration by type of PHC service ranged as follows: 60% (urgent) or basic (50%) for
38 home care units, basic (100%) for all preventive care units, basic (86%) and poor
39 (14%) for chronic care units, and poor (78%) or basic (22%) for urgent/acute care
40 units. The actual pathways differed from the pathways captured in the optimum
41 integration model across all four categories of PHC services offered. Certain
42 similarities were observed in the operational flows between chronic care
43 management and urgent/acute care management; such similarities were found to be
44 present at the highest level of abstraction, but also in common steps along the
45 operational flows.

46 Conclusions: Existing patient care pathways were mapped and analysed, and
47 recommendations for an optimum integration PHC model were made. The
48 developed web platform, based on a strong theoretical framework, serves as a
49 robust integration evaluation tool. This could be a first major step towards
50 restructuring and improving PHC services within a financially restrained
51 environment.

52 Keywords (3-10 keywords): primary health care, operational integration, integrated
53 care, clinical pathways, structure, outcome, process assessment (healthcare), quality
54 indicators (healthcare), Greece

•Υφιστάμενες οδοί φροντίδας των ασθενών χαρτογραφήθηκαν και αναλύθηκαν, και αναπτύχθηκαν συστάσεις για ένα βέλτιστο μοντέλο ΠΦΥ.

•Αναπτύχθηκε μια διαδικτυακή πλατφόρμα, η οποία βασίζεται σε ένα ισχυρό θεωρητικό πλαίσιο, και χρησιμεύει ως ένα ισχυρό εργαλείο αξιολόγησης.

Αλλάζοντας τα μοντέλα αποζημίωσης the risks and rewards for primary care

- ‘The shift from fee-for-services to value-based reimbursement will be even more dramatic’
- ‘It is really a tough time because physicians still need high productivity but they also need to start measuring value’

(Dr. Deborah Walker Keegan)

Συστατικά για ένα πετυχημένο μοντέλο πληρωμών:

- Ευλυγισία
- Υπευθυνότητα
- Επάρκεια
- Προσαρμοστικότητα

(Dr Harold Miller)

Medical Economics Practice Management ACA

Shifting reimbursement models: The risks and rewards for primary care

Value-based payment models emerge, but fee-for-service models will remain

April 08, 2014

By [Alison Ritchie](#), [Donna Marbury](#), [Daniel R. Verdon](#), [Chris Mazzolini](#), [Salynn Boyles](#)

The [Affordable Care Act](#) (ACA) places primary care physicians (PCPs) front and center in the mission to improve the health of Americans, and lower overall healthcare costs. But new ACA-derived payment models that reward value, not volume, are driving skepticism and uncertainty among physicians. Nine out of 10 physicians cited shifting reimbursement models and the financial management of practices as their top challenges, according to a 2013 Wolters Kluwer Health survey.

In the next two to five years, the shift from [fee-for-service](#) (FFS) to value-based reimbursement will be even more dramatic. The trend adds even greater urgency for physicians to better understand payment reform and plan to adapt, says Deborah Walker Keegan, PhD, FACME, president of the Asheville, North Carolina-based consulting firm Medical Practice Dimensions, Inc.

“This is really a tough time because physicians still need [high productivity](#), but they also need to start measuring value,” she says. “The levers haven’t really switched from productivity to quality and value, but you don’t want to have a learning curve that is so steep you can’t deal with it when the switch gets flipped.”

Reform, however, doesn’t mean physicians will be paid less, counters Reid Blackwelder, MD, FAAFP, president of the American Academy of Family Physicians. Cost savings to the system from better efficiency and reduced duplication of services should benefit physicians.

“All of the new models, including the ACOs [accountable care organizations], are about sharing risk and sharing savings,” he says. And that can increase payments, especially to PCPs.

Πηγή: Ritchie A, et al, April 08, 2014 (Medical Economic Practice Management ACA)

Η εστίαση στον ασθενή, στις ανάγκες του, στην ποιότητα της φροντίδας και στο κόστος- Η εμπειρία των Patient-Centered Medical Homes (PCMH)

Αποτελούν ένα θεσμό που δίνει αξία σε ένα τριπλό σκοπό:

1. Καλύτερη ποιότητα
2. Καλύτερη εμπειρία
3. Προσαρμοσμένο κόστος

Προκλήσεις- Πληρωμές

- Το έλλειμμα στη σταθερή οικονομική υποστήριξη
- Η υποστήριξη «κυμαίνεται»
- Πολλαπλοί προμηθευτές και πρωτοβουλίες

Προκλήσεις- γενικά

- Πώς θα έρθουν οι ειδικοί;
- Η ανάθεση της ευθύνης στους ασθενείς
- Τα μικρά ιατρεία
- Το θέμα της παιδιατρικής φροντίδας
- Η συμμετοχή των ασθενών
- Η διαχείριση των φαρμάκων



The Future of
Patient-Centered Medical Homes
Foundation for a Better Health Care System

Patient-Centered Medical Homes (PCMHs) are transforming primary care practices into what patients want, focusing on patients themselves and all of their healthcare needs. They also are foundations for a healthcare system that gives more value by achieving the "triple aim" of better quality, experience and cost. This white paper lays out our vision for achieving that goal by chronicling PCMH evolution to date, challenges before us, potential solutions underway and those yet to be developed.

More than 10 percent of U.S. primary care practices, approaching 7000 altogether, are recognized as PCMHs by the National Committee for Quality Assurance (NCQA), which has the nation's largest PCMH program. To earn NCQA recognition, practices must meet rigorous standards for addressing patient needs. That means offering access afterhours and online so patients get care where and when they need it. PCMHs get to know patients in long-term partnerships, rather than hurried, sporadic visits. They make treatment decisions together with patients based on individual preferences. They help patients become better engaged in their own healthy behaviors and healthcare. Everyone in the practice – from clinicians to front desk staff – works as a team to coordinate care from other providers and community resources. This maximizes efficiency by ensuring that highly-trained clinicians are not doing tasks lower level staff can do. They also avoid costly and preventable complications and emergencies by focusing on prevention and managing chronic conditions.

A growing body of evidence documents PCMHs' many benefits, including better quality, patient experience, continuity, prevention and disease management. Studies also show lower costs from reduced emergency department visits and hospital admissions.^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100} Other studies show reduced income-based disparities in care and provider burnout.^{101 102} Yet some have equivocal results.¹⁰³

PCMHs' power in improving the quality, cost and experience of primary care, however, only begins the broad change our health care system needs. Other providers and facilities must build on PCMH foundations to establish patient-centered care throughout all of healthcare. This is beginning in Patient-Centered Specialty Practices (PCSPs), which help specialists become part of medical neighborhoods to improve quality and access. Adoption of patient-centered strategies also is underway in many emerging Accountable Care Organizations (ACOs). ACOs build on a solid PCMH foundation to coordinate doctors, hospitals, pharmacies, other providers and community resources and make sure people get all the care they need. They share savings from reduced waste and inefficiency if they also improve quality.

Ευθυγραμμίζοντας τις πληρωμές με την απόδοση στα PCMH

- Επιβράβευση των ιατρών ΠΦΥ και των ομάδων τους για να προσεγγίσουν τους στόχους της απόδοσης
- Επιβεβαίωση ότι τα κίνητρα άμεσα αποδίδονται στα ιατρεία και στους παρόχους και όχι να περιορίζονται στους οργανισμούς των συστημάτων υγείας'
- Πρωτοβουλίες πολλαπλών προμηθευτών (Multi-payer Advanced Primary Care Comprehensive Primary Care Initiative)



Έλεγχος και συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης

Έλεγχος και συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης

Ποια είναι η συνάρτηση της δαπάνης;

- Φτάνουν μόνο οι κοινωνικοδημογραφικοί δείκτες;
- Πως μετράται το φορτίο της νοσηρότητας;
- Ποια η συμβολή από την είσοδο κατευθυντήριων οδηγιών;
- Ποια η απήχηση από την είσοδο νέων τεχνολογιών και μορφών καινοτομίας;
- Ποιο το κόστος φροντίδας ανά νοσολογική οντότητα;

Πώς μετράται το φορτίο της νοσηρότητας;

Η αναγκαιότητα ανάπτυξης αρχείων
νοσηρότητας και θνησιμότητας

Colorectal
Cancer

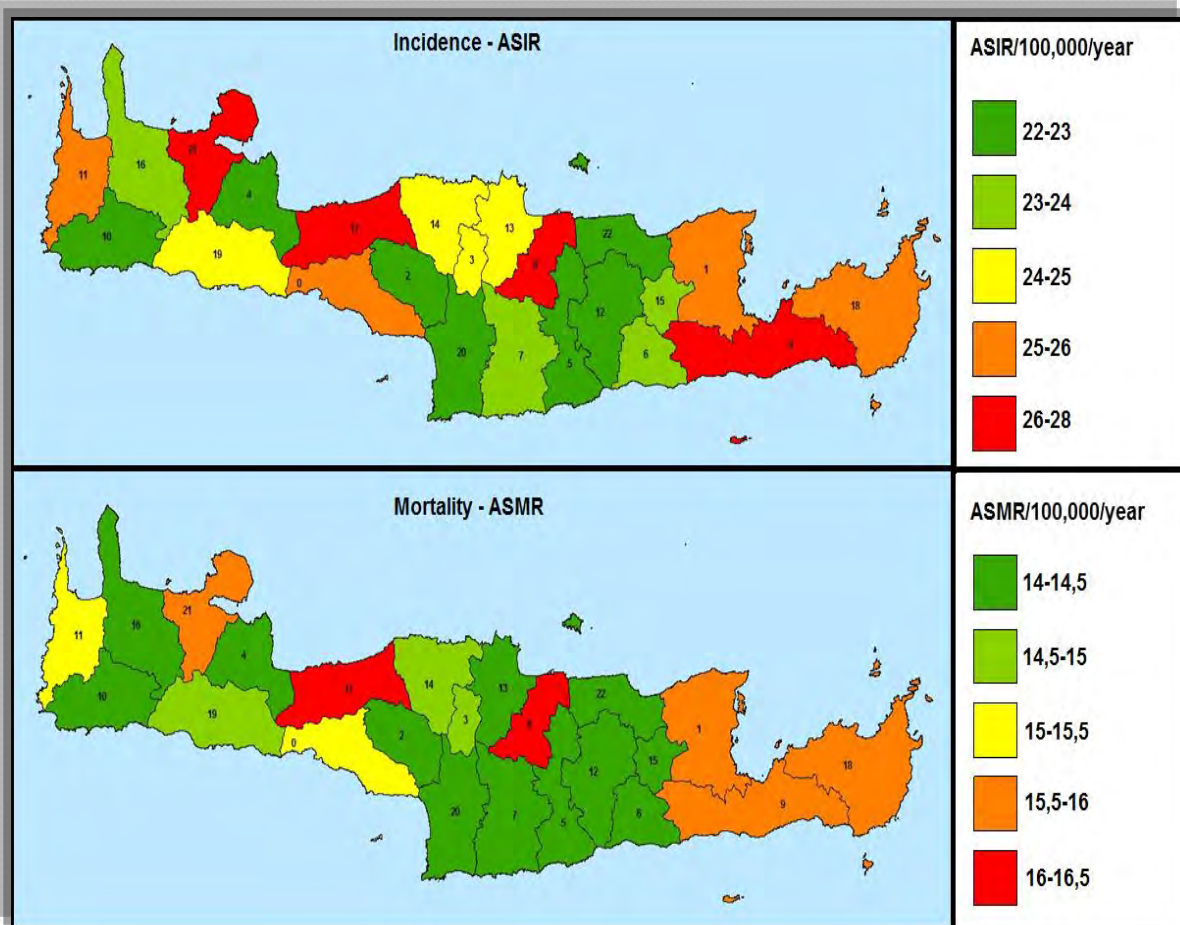
➤ASIR=25.1/100,000/year

➤ASMR=14.7/100,000/year

➤CC risk was **lower** in rural municipalities, for males and **higher** for females

-**males:** $RR_{\text{rural/urban}}=0.7$, 95%
CI=0.6-0.9

-**females:** $RR_{\text{rural/urban}}=1.2$, 95%
CI=1.1-1.3



Ποια η συμβολή από την είσοδο κατευθυντήριων οδηγιών;

Η αναγκαιότητα ανάπτυξης, εφαρμογής και
αξιολόγησης κατευθυντηρίων οδηγιών

- Ανάπτυξη Κατευθυντηρίων Οδηγιών στην ΠΦΥ στη χώρα μας-
- Ανάπτυξη ενός κέντρου τεκμηρίωσης και διανομής της πληροφορίας

«Ανάπτυξη 13 Κατευθυντήριων
Οδηγιών Γενικής Ιατρικής
για τη διαχείριση των πιο
συχνών νοσημάτων και
καταστάσεων υγείας στην
Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας»,
Κωδικός MIS: 464637



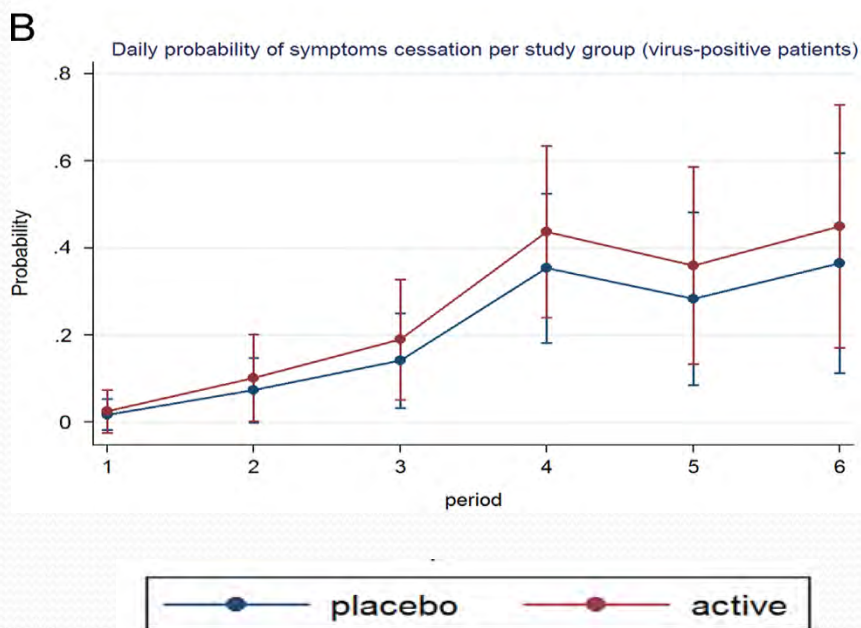
Περιοδική έκδοση βιβλιογραφικής ενημέρωσης για τον ιατρό που
εργάζεται στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Τόμος 3^{ος} Τεύχος 1^ο Φεβρουάριος 2016

Περιεχόμενα	
Πρόλογος Έκδοσης	σελ. 3
Παραπομπές επιλεγμένων άρθρων κατηγοριοποιημένων κατά ICPC-2	σελ. 4
Εισαγωγή "Γενικές" (σελ. ICPC-2) σελ. 2	
1) Evidence to and experience with a computerized decision support intervention in primary care: results from a process evaluation.	
2) Concepts with use of health primary care for non-urgent problems: patients' beliefs or difficulties in healthcare?	
3) Attitudes of health general practitioners towards using the electronic health record?	
4) The effect of electronic medical record system use on communication between pharmacists and physicians.	
Εισαγωγή "ΤΕ" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2) σελ. 4	
5) Challenges of managing people with multimorbidity in today's healthcare systems.	
6) Eligibility for interventions, co-occurrence and risk factors for unhealthy behaviors in patients consulting for routine primary care: results from the Pre-Design study.	
7) Feasibility of assessing and pre-screening for lifestyle and behavioral health risk factors in primary care.	
8) Early Consumption and Risk of Injury in Older Adults: A Prospective Cohort Study.	
9) Clinically, if patients' self-management abilities to maintain overall well-being what is needed to take the 13 next step in the primary care setting?	
10) Testing general practitioners in early identification and implementation of patient care planning: a randomized controlled trial.	
Εισαγωγή "Π" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2) σελ. 4	
11) Should patients prescribed long-term low-dose aspirin receive proton pump inhibitors? A systematic review and meta-analysis.	
12) Long-term outcomes in patients with ulcerative colitis.	
13) Medication of asthma exacerbation with respect of the timing in the health care system: a systematic review.	
Εισαγωγή "Κ" "Επιχειρησιακό Σύστημα" (σελ. ICPC-2) σελ. 4	
14) Oral direct thrombin inhibitors as oral factor II inhibitors for the treatment of pulmonary embolism.	
15) Clinical and economic outcomes associated with postoperative treatment after postoperative bleeding in patients with acute fibrinolysis: systematic review.	
16) Change in body weight for the primary prevention of cardiovascular disease.	
17) Interventions to improve adherence to cardiovascular disease guidelines: a systematic review.	
18) Issues learned from England's Health Check Programme using qualitative research to identify and share best practice.	
19) Patient's views and experiences of technology-based self-management tools for the treatment of hypertension in the community: a qualitative study.	
20) Bridging Anticoagulation: Patients that Bleed.	
21) Comparison of oral, intravenous, and mortality outcomes in controlled, uncontrolled treatment, and randomized hypertension.	
22) The impact of telemedicine-based imaging (BRI) on ischemic stroke detection and ischemic medical impact while a population-based study.	
23) Outcomes of stroke in patients with stroke.	
24) Improved blood glucose and left ventricular diastolic dysfunction in middle-aged adults: a retrospective case-control study of 2011 subjects.	
Εισαγωγή "Σ" "National Clinical Programme" (σελ. ICPC-2) σελ. 7	
25) Defining time point for patients in early symptomatic low antipsychotic in primary care: 5-year results from a population.	
Εισαγωγή "Τ" "Σύστημα Υγείας, Διατήρηση, Άσκηση" (σελ. ICPC-2) σελ. 12	
26) Depression Symptoms in Youth With Type 1 or Type 2 Diabetes: Results of the Pediatric Diabetes Consortium (PDC) Screening Assessment of Depression in Diabetes Study.	
27) Effects of Smoking and Cardiovascular Disease Among US Adults With Controlled Type 2 Diabetes, 2003-13: The Cardiovascular Population Based Study.	
28) Evidence in Metabolic Prescribing for Type 2 Diabetes.	
29) Effectiveness of metformin intervention in patients with type 2 diabetes: a randomized cluster trial.	
30) Effect of Blood Pressure and Risk of New-Onset Diabetes: Evidence from a 1,000,000 Adults and a Meta-analysis of Prospective Studies.	
31) A review of the clinical evidence related to early treatment of elevated LDL for cardiovascular primary prevention.	
32) Risk of hospitalization for heart failure in patients with type 2 diabetes newly treated with SGLT inhibitors or other oral glucose-lowering medications: a retrospective registry study on 127,530 patients from the National Clinical Diabetes Cohort Study.	
33) Impact of glucose-lowering drugs on cardiovascular disease in type 2 diabetes.	
34) Multiple cardiovascular and the incidence of thyroid cancer in the UK by sex, race, and smoking.	
35) Smoking self-management pathways for people with diabetes in primary care.	
Εισαγωγή "Υ" "Συμμετοχή" (σελ. ICPC-2) σελ. 18	
36) Evidence for preventing urinary tract infections in adults and children.	
37) Clinical Study: Evidence for preventing urinary tract infections in Primary Care: A Qualitative Review from the NICE/ATC CRI Study.	
Εισαγωγή "Φ" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2) σελ. 19	
38) Evidence of tumor stage at breast cancer diagnosis on survival in modern times: population-based study in 173,767 patients.	
Εισαγωγή "Χ" "Νοσημότητα" (σελ. ICPC-2) σελ. 25	
39) Primary healthcare needs and barriers to care among Calgary's homeless population.	
Προτεινόμενα προς μελέτη άρθρα από την διεθνή βιβλιογραφία (τίτλοι άρθρων)	σελ. 26
Εισαγωγή "Α" "Ασθένεια" (σελ. ICPC-2)	
40) Safety of the use of oral contraceptives in women with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis.	
Εισαγωγή "Β" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2)	
41) New work impairment and reduced work ability are associated with health care use in workers with musculoskeletal disorders, cardiovascular disorders or mental disorders.	
42) Multitasking and health care utilization in complexity by medical teams.	
Εισαγωγή "Γ" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2)	
43) Evidence for Colorectal Cancer Screening: Systematic Quality Evidence in a Primary Care Collaborative Program.	
Εισαγωγή "Δ" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2)	
44) The CHAT screening score: a simple bedside score to assess bleeding risk in acute fibrinolysis.	
45) Evidence for the use of oral contraceptives and hormonal therapy in patients with chronic primary 7) arterial hypertension and hypercholesterolemia: meta-analysis, systematic review, and meta-analysis: a prospective, randomized, controlled trial.	
46) Screening and data sharing reduce hospitalization rate of heart failure in the population of GDC study.	
47) Factors Associated with Adherence to Blood Pressure Measurement Recommendations in Pediatric Primary Care Visits, Minnesota and Colorado, 2007-2008.	
Εισαγωγή "Ε" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2)	
48) Demographic prevalence and mortality from a population study.	
49) The Identity Crisis of Osteoporosis in General Practice: A Qualitative Study Using Video-Interviewed GPs.	
Εισαγωγή "Σ" "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (σελ. ICPC-2)	
50) Clinical trial results for a population-based intervention to reduce smoking in the workplace: a randomized controlled trial.	

Ποια η απήχηση από την είσοδο νέων τεχνολογιών και μορφών καινοτομίας;

Η εμπειρία από την Κρήτη



Research Paper

Reporting effectiveness of an extract of three traditional Cretan herbs on upper respiratory tract infection: Results from a double-blind randomized controlled trial

G. Duijker^{1,2}, A. Bertsis^{1,3}, E.K. Symvoulakis^{1,4}, J. Moschandreas^{1,5}, N. Malliaraki⁶, S.P. Derdas¹, G.M. Tsikalas¹, H.E. Katerinopoulos¹, S.A. Pirintzos^{1,8}, C. Sourvinos¹, E. Castanas¹, C. Lionis^{1,8}

¹Unit of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, PO Box 2208, Heraklion 71003, Greece

²Department of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

³Department of Clinical Chemistry-Biochemistry, School of Medicine, University of Crete, and University Hospital, Heraklion, Greece

⁴Laboratory of Clinical Virology, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

⁵Department of Biology, School of Science and Technology, University of Crete, Heraklion, Greece

⁶Laboratory of Experimental Endocrinology, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

⁷Department of Chemistry, School of Science and Technology, University of Crete, Heraklion, Greece

⁸Botanical Garden, University of Crete, Iraklion, Greece

Ποιο το κόστος φροντίδας ανά νοσολογική οντότητα (υγειονομική προτεραιότητα);

Review

Losing a foot versus losing a dollar; a systematic review of cost studies in diabetic foot complications

Ioannis Petrakis, Ilias Kyriopoulos, Alexandros Ginis & Kostas Athanasakis

Pages 1-16 | Received 15 Dec 2016, Accepted 09 Mar 2017, Accepted author version posted online: 10 Mar 2017, Published online: 17 Mar 2017

Download citation | <http://dx.doi.org/10.1080/14737167.2017.1305891>



Full Article | Figures & data | References | Citations | Metrics | Reprints & Permissions | Get access

Review

How peptide technology has improved costs and outcomes in patients with heart failure

Kostas Athanasakis, Ioli Arista, Thanos Balasopoulos, Nadia Boubouchairopoulou & John Kyriopoulos

Pages 371-382 | Received 12 Mar 2016, Accepted 04 May 2016, Accepted author version posted online: 10 May 2016, Published online: 25 May 2016



American Journal of Cardiovascular Drugs

April 2017, Volume 17, Issue 2, pp 123-133

Cost Effectiveness of Apixaban versus Warfarin or Aspirin for Stroke Prevention in Patients with Atrial Fibrillation: A Greek Perspective

Authors

Authors and affiliations

Kostas Athanasakis, Nadia Boubouchairopoulou, Eleftheria Karampli, Filippos Tarantilis, Paraskevi Savvari, Aikaterini Bilitou, John Kyriopoulos

Cost calculations during "dire straits": a cost-of-illness analysis of regular hemodialysis for end-stage renal disease in Greece

Int J Artif Organs 2016; 39(2): 87 - 89

Article Type: SHORT COMMUNICATION

DOI:10.5301/ijao.5000477

Authors

Panagiota Naoum, Ioannis Topkaroglou, Dimitrios Kitsonis, Anastasios Skroumpelos, Kostas Athanasakis, Christos Iatrou, John Boletis, John Kyriopoulos

Cost-Effectiveness of Sitagliptin Compared to Sulphonylurea as an Add-on to Metformin in the Treatment of Type 2 Diabetes in Greece

K Athanasakis, J Zhuo, J Chen, N Boubouchairopoulou, F Tarantilis, M Papageorgiou, P Retsa, A Brandtmüller, K Tunceli, A Karakis, J Kyriopoulos

Open Archive

Altmetric 0

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.09.2102>



Clinical and Experimental
RHEUMATOLOGY
On line

In Press | Recent Issue | Recent Supplement | Archives | Free to view

Search

Treatment with the first TNF inhibitor in rheumatoid arthritis patients in the Hellenic Registry of Biologic Therapies improves quality of life especially in young patients with better baseline functional status

N. Boubouchairopoulou¹, I. Flouri², A. Drosos³, K. Boki⁴, L. Settas⁵, D. Zisopoulos⁶, F. Skopouli⁷, I. Papadopoulos⁸, A. Iliopoulos⁹, J. Kyriopoulos¹⁰, D. Boumpas¹¹, K. Athanasakis¹², P. Sidiropoulos¹³



Ορθολογική εκτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης: η εισαγωγή κλειστού προϋπολογισμού φαρμακευτικής περίθαλψης

- Επένδυση σε προγράμματα πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας
- Εφαρμογή πολιτικών και εργαλείων
- Εγγύηση τη μεγιστοποίηση του οφέλους από την κατανομή των πόρων στις επιμέρους υγειονομικές ανάγκες και τα αντίστοιχα θεραπευτικά σχήματα

Πηγές:

- *Freley et al, 2013*
- *OECD, 2014*
- *Μυλωνά και συν, 2015*

Επίλογος

Η συμβολή της δημόσιας υγείας και της ΠΦΥ στην αποδοτική κατανομή και χρήση πόρων μπορεί να εξεταστεί:

- Στην ανάπτυξη απαρτιωμένων (ενταγμένων) υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα ΠΦΥ
- Στον καθορισμό των υγειονομικών προτεραιοτήτων και στην εκτίμηση του νοσολογικού φορτίου
- Στην ορθολογική εκτίμηση της φαρμακευτικής δαπάνης και στην εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών ανά νοσολογική οντότητα

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας

