



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης  
Υπηρεσιών Υγείας  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

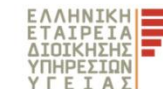
# Ο Μετασχηματισμός της Φροντίδας Υγείας για την Αντιμετώπιση των Αναδυόμενων Αναγκών Υγείας στην Ελλάδα

Δάφνη Καϊτελίδου  
Καθηγήτρια ΕΚΠΑ  
Πρόεδρος ΟΔΙΠΥ

Φορείς Διοργάνωσης



Ελληνική  
Επιστημονική  
Εταιρεία  
Οικονομίας  
& Πολιτικής  
της Υγείας



# Γιατί ο Μετασχηματισμός του Συστήματος Υγείας είναι αναγκαίος?

---

- **Σημαντική καμπή για το σύστημα υγείας:** Το ελληνικό σύστημα υγείας βρίσκεται υπό πίεση λόγω των ραγδαίων κοινωνικών και επιδημιολογικών αλλαγών.
- **Ανάγκη για διαρθρωτική προσαρμογή:** Η εξέλιξη των αναγκών απαιτεί ευέλικτο και ανθεκτικό σύστημα φροντίδας.
- **Στόχος: Βιώσιμη και δίκαιη φροντίδα:** Η μεταρρύθμιση οφείλει να εξασφαλίσει προσβασιμότητα, ποιότητα και ανθεκτικότητα



# Αναδυόμενες Ανάγκες Υγείας

| Ανάγκη Υγείας                     | Παρούσα κατάσταση                                                                                                                                                                                                                                                                                | Παρατηρήσεις                                                                                                                     |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Γήρανση πληθυσμού                 | 23% του πληθυσμού είναι άνω των 65 (2023), προβλέπεται >30% έως το 2050 (Eurostat)                                                                                                                                                                                                               | Αυξημένες ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας/Μοναξιά & κοινωνική απομόνωση<br>Έλλειψη αναγκαίων υπηρεσιών/ανάλογης εκπαίδευση του ΑΔ |
| Χρόνια Νοσήματα & Πολυ-νοσηρότητα | 52% των 50+ έχουν τουλάχιστον μία πάθηση, 35% των 65+ πάσχουν από ≥2 παθήσεις.<br>Συχνότερες παθήσεις: Υπέρταση (44%), Αρθρίτιδα (27%), Διαβήτης (τύπου 1 ή 2) (23%) και Καρδιαγγειακή ή καρδιακή πάθηση (22%) (PaRIS, 2024)                                                                     | Συνεχή και συστηματική παρακολούθηση, πολυτομεακή διεπιστημονική συνεργασία και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας       |
| Ψυχική Υγεία και Κλιματική Κρίση  | Αύξηση συμπτωμάτων άγχους/κατάθλιψης στους νέους και κίνδυνοι από υγειονομικές κρίσεις και ρύπανση – Μελέτη ΕΚΠΑ 35% των νέων ηλικίας 18-34 ετών αναφέρει συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης<br>Καθυστερημένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (λόγω απόστασης ή κόστους) : 30% (Eurofound 2022) | Ανεπαρκής πρόσβαση, Ανάγκη εκπαίδευσης του ΑΔ                                                                                    |
| Ψηφιακή Υγεία                     | Χαμηλή χρήση ψηφιακών εργαλείων υγείας: <10% χρήση τηλεϊατρικής, 19% χρήση εφαρμογών υγείας (Υπ. Ψηφιακής Διακυβέρνησης & ΙΜΕ 2023)                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |

# Παθογένειες του Συστήματος Υγείας



## Δημόσιες δαπάνες υγείας (2022)

4,8% του ΑΕΠ στην Ελλάδα έναντι  
~7,4% ΕΕ (OECD Health Data Base)



## Ποιότητα ΥΥ, κακές εργασιακές συνθήκες

Έλλειψη Κουλτούρας ποιότητας  
Εξουθένωση, Quiet quitting, χαμηλοί μισθοί,  
Προκλήσεις στη διατήρηση ειδικευμένων  
επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο τομέα



## Γερασμένο ΑΔΥ

25% των γιατρών είναι άνω των 60  
ετών – ΕΛΣΤΑΤ & ΠΙΣ



## Μη αποτελεσματική διασύνδεση Νοσοκομειακής-ΠΦΥ- Κοινωνικών Υπηρεσιών Ελλείψεις σε ψηφιοποίηση

60% των νοσοκομείων χωρίς πλήρη  
ψηφιοποίηση – ΕΑΔ 2023



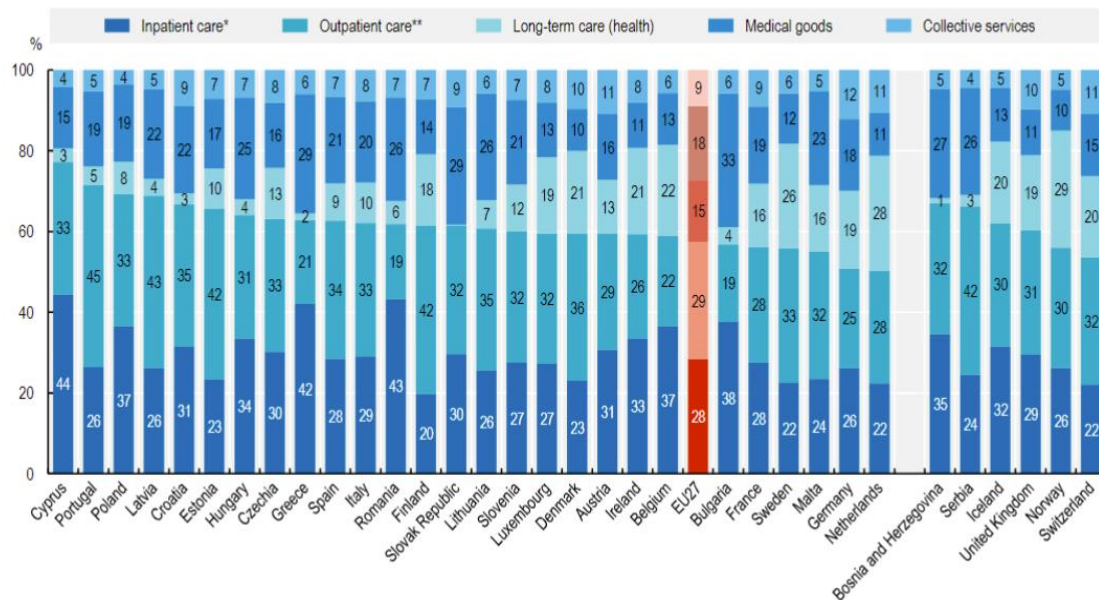
## Ανισοκατανομή πόρων:

Σημαντική διαφορά στη διαθεσιμότητα των πόρων  
ανά γεωγραφική περιοχή που σχετίζεται επίσης με  
κενά στη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των  
υπηρεσιών→ ανισότητες στην πρόσβαση και  
ποιοτική φροντίδα

# Χρηματοδότηση: νοσοκομειοκεντρικό σύστημα

... αλλά με ανισότητες στην πρόσβαση!

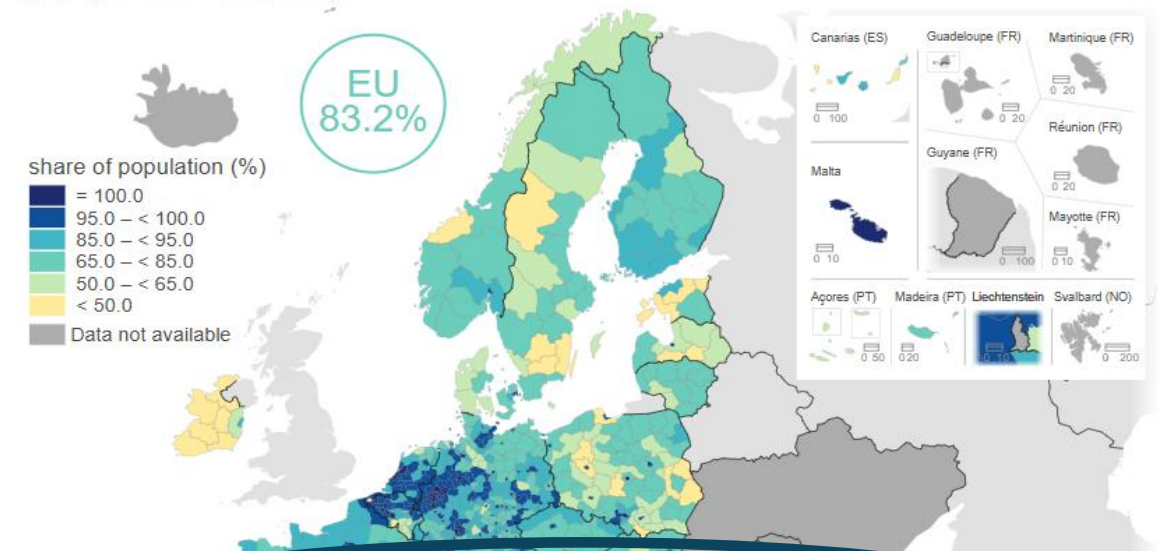
Figure 5.7. Health expenditure by type of service, 2022 (or nearest year)



Note: Countries are ranked by curative-rehabilitative care as a share of health expenditure. The EU average is weighted. \* Refers to curative-rehabilitative care in inpatient and day care settings. \*\* Includes home care and ancillary services and can be provided in ambulatory care settings or hospitals. Source: OECD Health Statistics 2024. Eurostat (hlth\_sha11\_hc).

StatLink  <https://stat.link/wmqzvj>

Population living within 15 minutes driving time of a hospital, 2023  
(%, by NUTS 3 regions)



At the other end of the range, there were 97 NUTS level 3 regions where less than 50% of the population lived within a 15-minute drive of a hospital in 2023 (yellow on the map). Among these regions, 21 were located in Romania, 15 in Greece, 9 each in Croatia and Spain, 8 in Poland, and another 6 each in Ireland, Portugal and Slovenia.

There was also a small group of 7 regions where less than 10% of the population lived within 15 minutes driving time of a hospital. 4 of those regions were in Greece (Lefkada 0.0%; Lesvos, Limnos and Thesprotia, each 7.7%, and Chalkidiki 9.8%), and 3 were in Romania (Covasna 6.9%, Tulcea 7.0% and Mehedinți 7.2%).

Eurostat has also analysed the [geographic accessibility of hospitals at the level of the 1 km<sup>2</sup> grid](#), providing higher resolution information and bringing further insight into the topic.

This news article marks the [World Health Day](#) , celebrated every year on 7 April.



Policy  
Paper

## Ανάγκη Επανασχεδιασμού της Νοσοκομειακής και της Μετανοσοκομειακής Φροντίδας

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ |  
Αθήνα, Ιούνιος 2021

### Συντονισμός Συγγραφικής Ομάδας:

Τούντας Γιάννης  
Ομότιμος Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Υφαντόπουλος Ιωάννης  
Ομότιμος Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Μέλη Συγγραφικής Ομάδας (με αλφαβητική σειρά):

Αθανασάκης Κώστας  
Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Βοζίκης Αθανάσιος  
Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς  
Γείτονα Μαρία  
Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Γούλα Ασπασία  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Ζαούτης Θεοκλής  
Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Ζηλίδης Χρήστος  
Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας  
Καϊτελίδου Δάφνη  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Οικονόμου Χαράλαμπος  
Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο  
Πιερράκος Γιώργος  
Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής  
Πολύζος Νίκος  
Καθηγητής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης  
Σουλιάτης Κυριάκος  
Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Με δεδομένη, λοιπόν, την αναγκαιότητα της ανασυγκρότησης του τρόπου παροχής των φροντίδων, το θέμα που ανακύπτει αφορά στον τρόπο με τον οποίο θα προσδιοριστούν το περιεχόμενο μιας τέτοιας παρέμβασης, η προτεραιοποίηση των επιμέρους αξόνων δράσης, ο τρόπος υλοποίησης των μέτρων και, φυσικά, οι απαιτούμενοι πόροι. Προκειμένου, δε, να διαμορφωθεί ένα σχέδιο μεταστροφής, το οποίο θα έχει ρεαλιστικές προοπτικές κατ' αρχάς υλοποίησης και εν συνεχεία επιτυχίας, κρίνεται απαραίτητο να ακολουθηθεί η αυτοανάληψη αλληλουχία: 1) ανάλυση των αναγκών του πληθυσμού για νοσοκομειακή φροντίδα σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, 2) αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος σε σχέση με τις ανάγκες αυτές, 3) προσδιορισμός των κενών σε πόρους (υλικούς, ανθρώπινους και οικονομικούς), 4) καταγραφή των προτιμήσεων και των επιλογών των πολιτών και 5) προτυποποίηση της νοσοκομειακής φροντίδας στη χώρα.

6

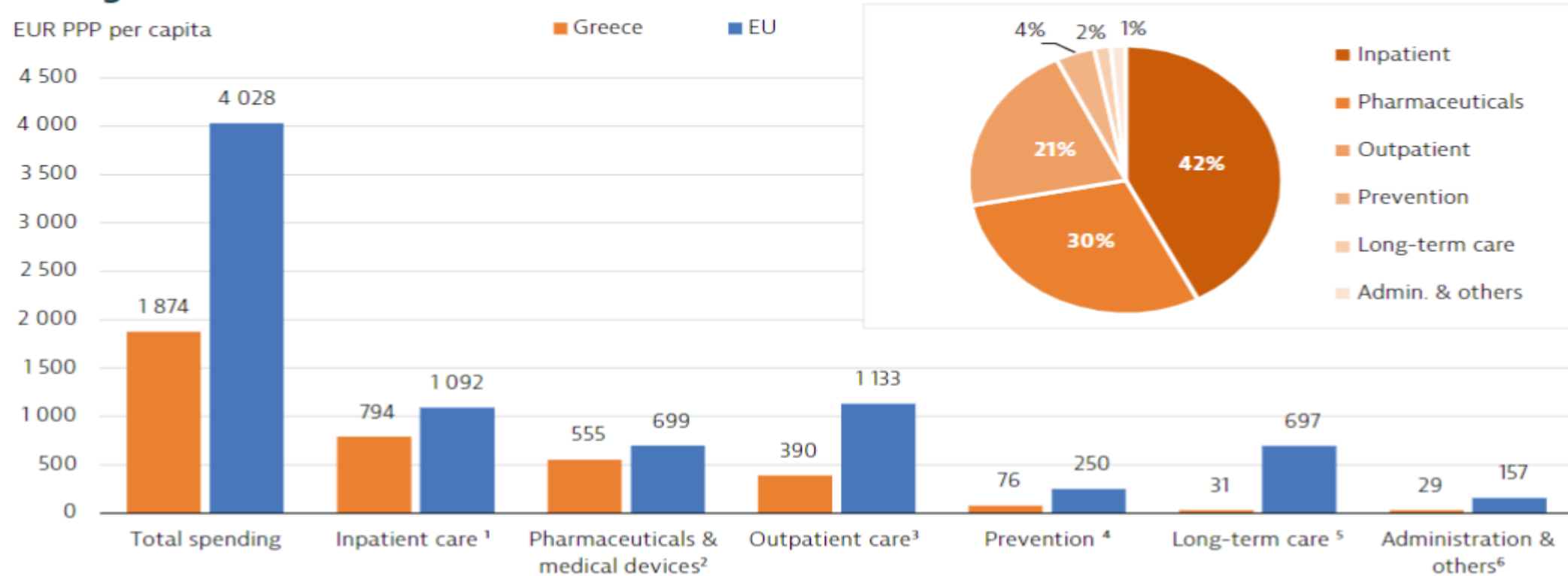
Άλλωστε, η εμπειρία του παρελθόντος δείχνει ότι, χωρίς μια τέτοια προσέγγιση, οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων στον νοσοκομειακό και μετανοσοκομειακό τομέα, συνήθως εγκλωβίζεται σε επίπεδο εξαγγελιών περί ενίσχυσης του συστήματος, προσλήψεων, αναβάθμισης του εξοπλισμού κ.λπ., χωρίς τελικά να παρουσιάζει πρωτοβουλίες σε επίπεδο εφαρμογής και χωρίς τελικά να αποσαφηνίζεται ούτε το γιατί ούτε το πώς θα υλοποιηθούν τα παραπάνω..

\* \* \*

Υπό το πρίσμα αυτό και με δεδομένη την ανάγκη τεκμηρίωσης του αναγκαίου Επανασχεδιασμού της Νοσοκομειακής, της Μετανοσοκομειακής και της Χρόνιας Φροντίδας, ο Οργανισμός Διασφάλισης για την Ποιότητα στην Υγεία ανέθεσε σε ομάδα ειδικών επιστημόνων την ανάδειξη των υφιστάμενων προβλημάτων που προκύπτουν από την έλλειψη σχεδιασμού, καθώς και την υποβολή προτάσεων για τη μεθοδολογία που θα πρέπει να ακολουθηθεί προκειμένου να διαμορφωθούν συγκεκριμένες προτάσεις επανασχεδιασμού. Η συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας των ειδικών ήταν άμεση.

# Χρηματοδότηση: λιγότεροι πόροι στην ΠΦΥ και στην πρόληψη, 2023

**Figure 9. Greece directs fewer resources towards outpatient care and prevention relative to the EU averages**



Notes: 1. Includes curative-rehabilitative care in hospital and other settings; 2. Includes only the outpatient market; 3. Includes home care and ancillary services (e.g. patient transportation); 4. Includes only spending for organised prevention programmes; 5. Includes only the health component; 6. Includes health system governance and administration and other spending. The EU average is weighted.

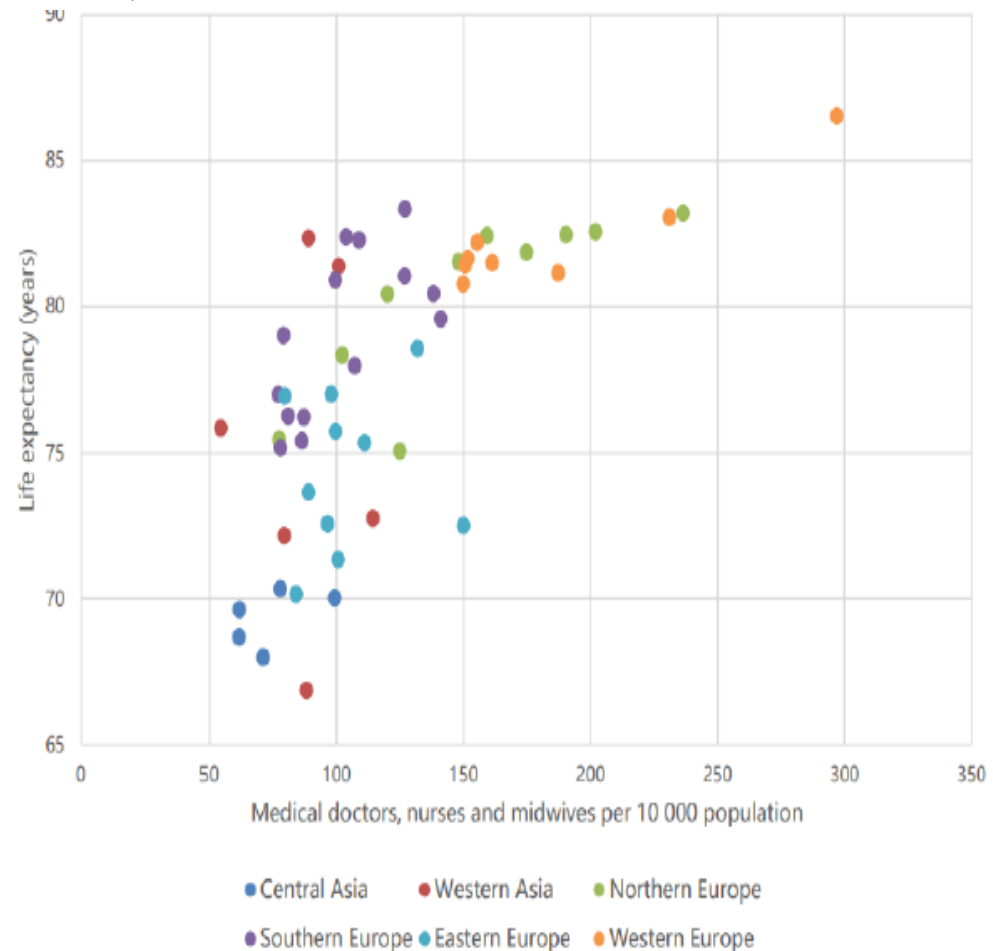
Source: OECD Health Statistics 2023 (data refer to 2021, except Malta (2020)).

# ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

## Life expectancy and availability of HR 2020



Direct correlation between the availability of health workers and health outcomes





Review | [Open access](#) | Published: 20 April 2023

# The association between multi-disciplinary staffing levels and mortality in acute hospitals: a systematic review

[Chiara Dall'Ora](#) , [Bruna Rubbo](#), [Christina Saville](#), [Lesley Turner](#), [Jane Ball](#), [Cheska Ball](#) & [Peter Griffiths](#)

[Human Resources for Health](#) **21**, Article number: 30 (2023) | [Cite this article](#)

**6119** Accesses | **6** Citations | **113** Altmetric | [Metrics](#)

## Abstract

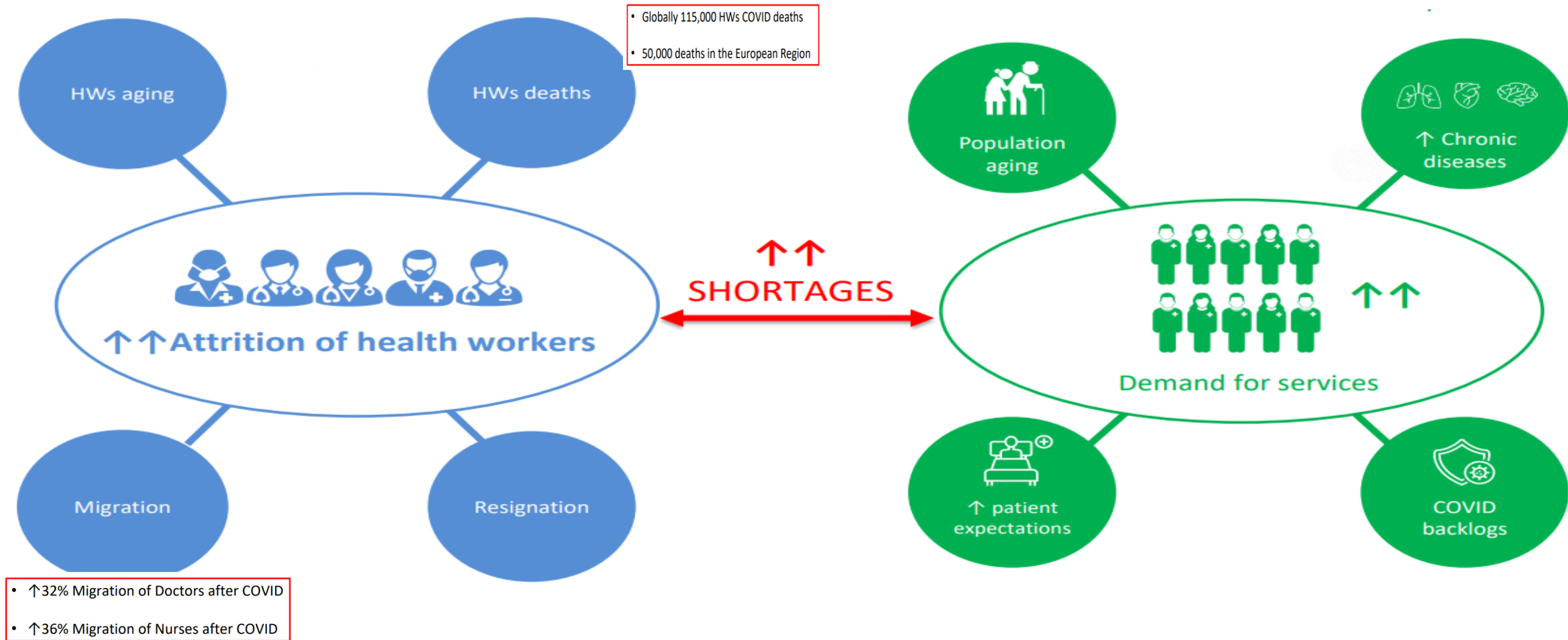
### Objectives

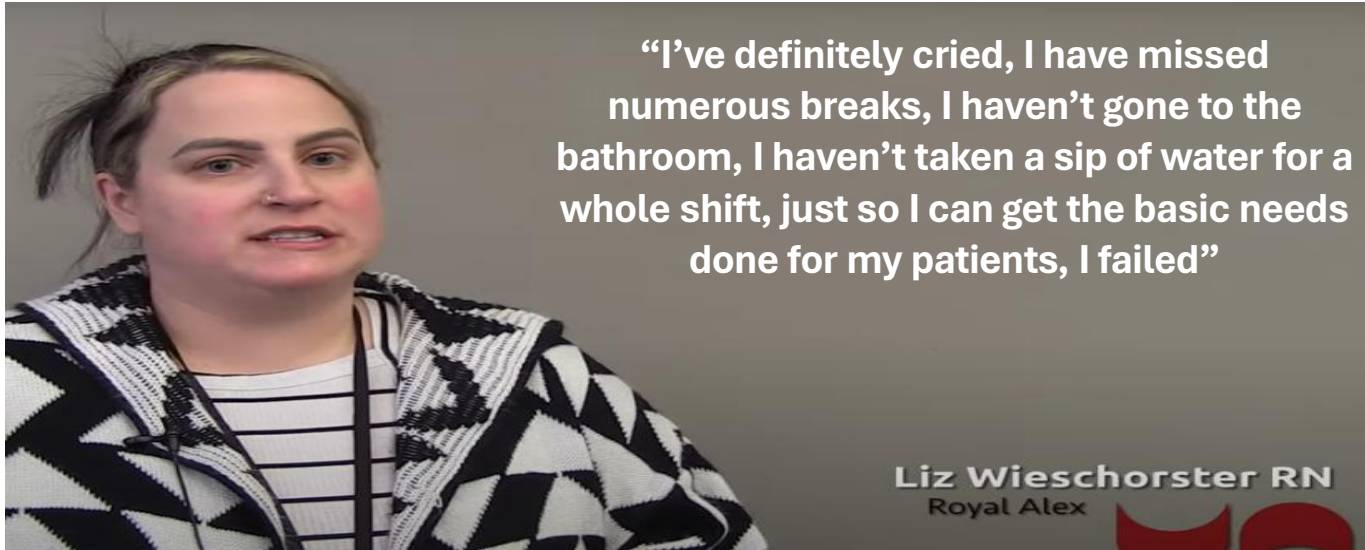
Health systems worldwide are faced with the challenge of adequately staffing their hospital services. Much of the current research and subsequent policy has been focusing on nurse staffing and minimum ratios to ensure quality and safety of patient care. Nonetheless, nurses are not the only

We included 12 studies. Hospitals with more physicians and registered nurses had lower mortality rates. Higher levels of nursing assistants were associated with higher patient mortality. Only two studies included other health professionals, providing scant evidence

*Better Staffing leads to best results*

# Γιατί οι ελλείψεις σε ΑΔΥ χειροτερεύουν;





**“I’ve definitely cried, I have missed numerous breaks, I haven’t gone to the bathroom, I haven’t taken a sip of water for a whole shift, just so I can get the basic needs done for my patients, I failed”**

**Liz Wieschorster RN**  
Royal Alex

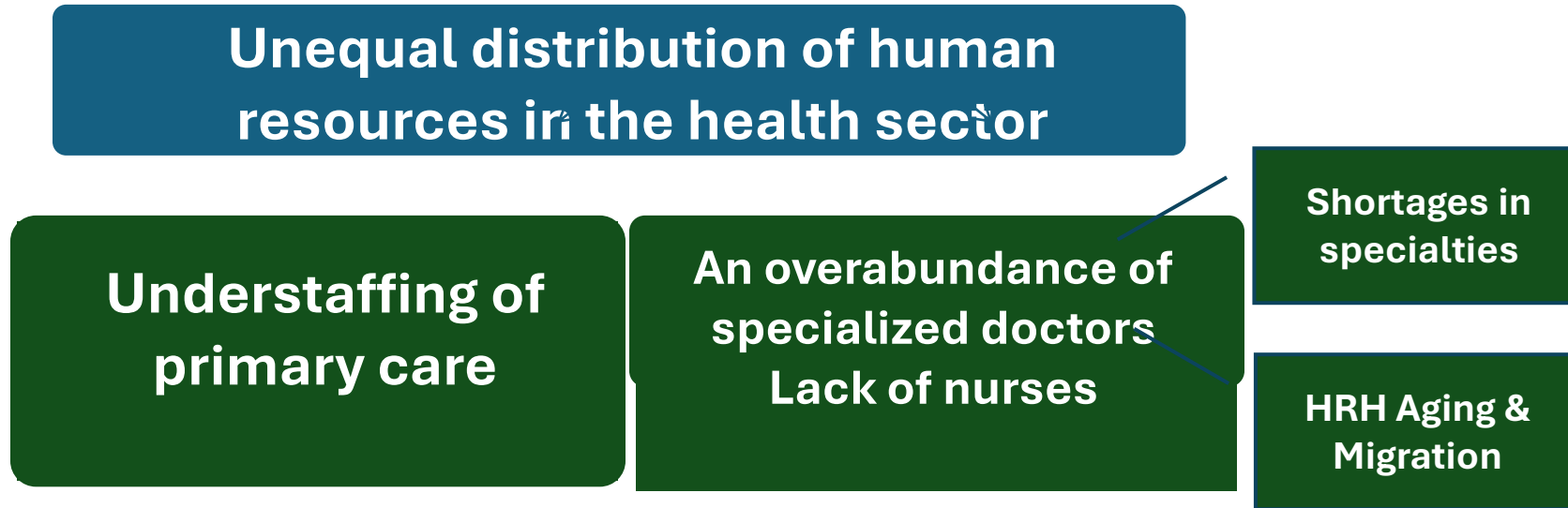


**“ I am regularly looking after 2 or even 3 times the number of patients I should be, which means patient safety is being compromised.**

**“ I regularly go home very late, and I nearly always feel like I haven’t done the best for my patients.**

**Sarah Abrams**  
*Junior doctor, United Kingdom*

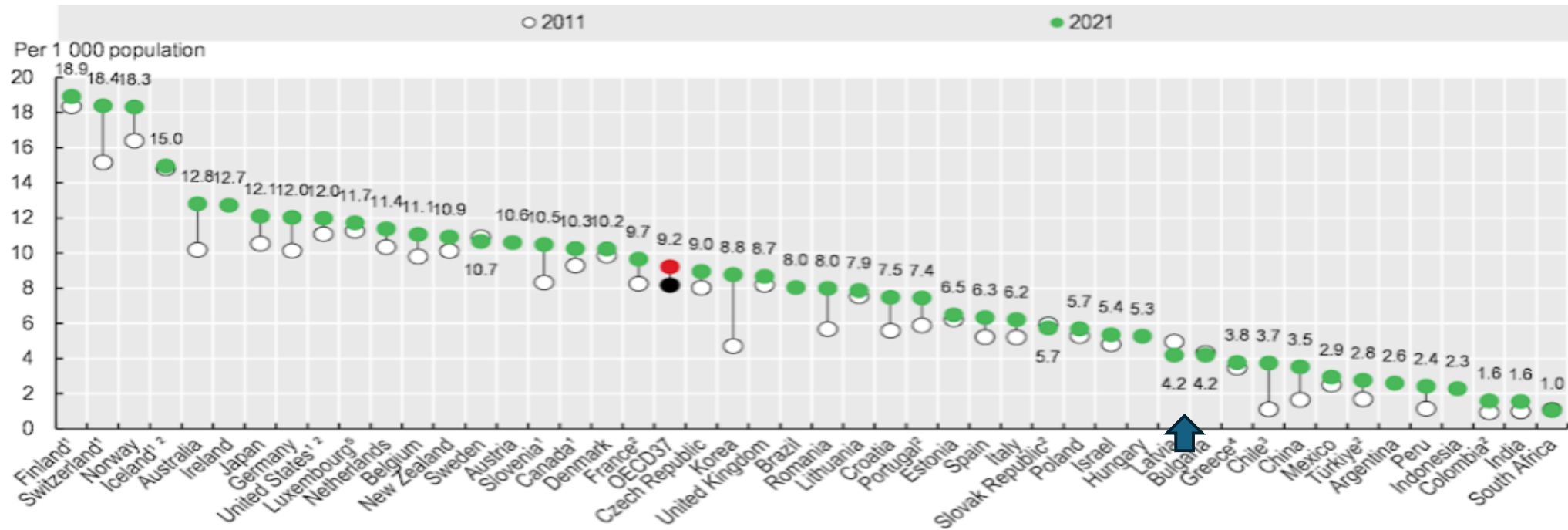
# **Analysis of the Current Situation – Lack of HRH planning and unequal distribution of healthcare professionals, WHO 2024**



- The system is driven by the supply of health professionals. not by demand/ No planning mechanism in place
- Inequalities in the geographical distribution of almost all categories of health professionals
- Incentive package needed to retain health professionals in remote areas
- Telemedicine applications have not been sufficiently developed at national level and their implementation is fragmented

# Greece remains the country with the fewest nurses in the EU...

Figure 8.13. Practising nurses per 1 000 population, 2011 and 2021 (or nearest year)



1. Associate professional nurses with a lower level of qualifications make up more than 50% of nurses in Slovenia, Croatia and Romania; between 33% and 50% in Greece, Iceland, Korea, Mexico and Switzerland; and between 15% and 30% in Australia, Canada, Finland, Japan, the United Kingdom and the United States. 2. Data include nurses working in the health sector as managers, educators, researchers and similar (e.g. for France, the number of practising nurses is overestimated by about 12%). 3. Data include all nurses licensed to practise. 4. Data only refer to nurses employed in hospitals. 5. Latest available data 2017.

Source: OECD Health Statistics 2023.

# HEROES: **HE**alth **woRk**f**OR**ce Planning to meet health chall**Eng**e**S** in Greece

*(EU Joint Action 10)*

It started as a result of the COVID-19 pandemic

".....HEROES should not be sought in movies. but rather in those professionals ..... who often face very demanding scenarios in situations of understaffing."

## Purpose:

To improve the planning/planning capacities for the Health Human Resources (HR) of European countries. in order to ensure the accessibility. sustainability and resilience of health services.

## Individual objectives:

- the improvement of the databases for the ADY
- the development of effective tools
- the improvement of the databases for the ADY
- the development of effective tools
- the improvement of the databases for the HRH
- the development of

**3 main country groups/clusters (total 19 countries)**

**for mutual learning and exchange of successful practices between countries**

## Actions

Analysis of the current situation ("AS IS")

Determination of the desired goal/situation ("THE BE")

Development of a roadmap and implementation strategy to fill the gap detected ("TO DO")

**Greece: ODIPY, EKPA**

# HEROES: What does the Planning Model include?

## Human Resource **Supply** Variables

- ✓ Number of health professionals currently practicing the profession
- ✓ Average number of Full-Time Equivalents (FTE)
- ✓ Duration of education and number of graduates from the basic education program.
- ✓ Average annual percentage of health professionals leaving the profession due to retirement or other reasons.
- ✓ Annual percentage of inflow/entry of health professionals into the domestic labor market from abroad, etc.

## Human Resource **Demand** Variables

- Population change rate (population growth or decline)
- Population aging rate
- Unmet health needs rate affecting demand for health professionals etc.

**AVAILABLE NUMBER OF  
HEALTH  
PROFESSIONALS**

**REQUIRED NUMBER OF  
HEALTH PROFESSIONALS**

**FUTURE STAFFING  
NEEDS =  
DIFFERENCE  
BETWEEN AVAILABLE  
AND REQUIRED  
QUANTITY**

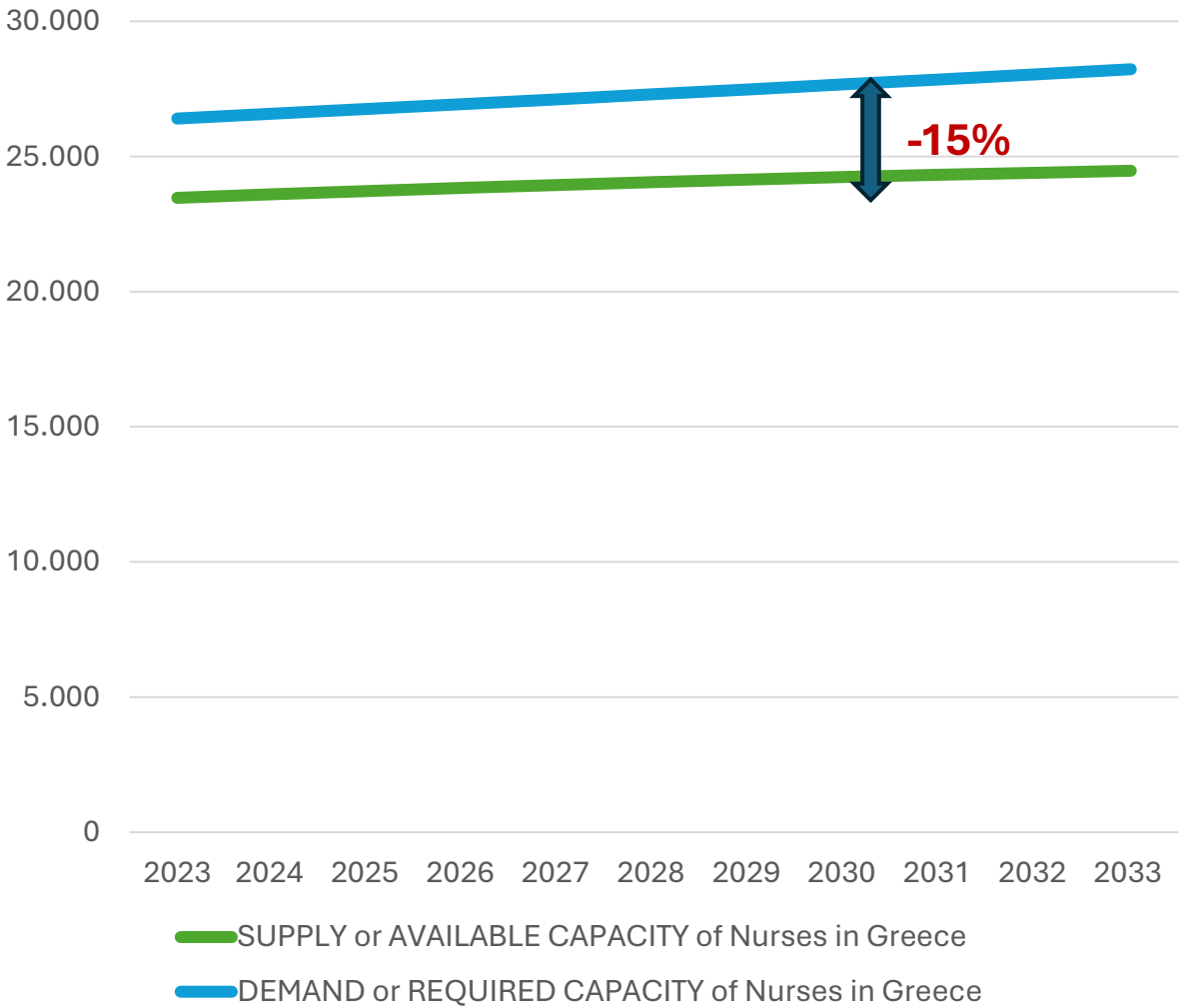


# Greek Planning Model:

In the future, nursing staff shortages will increase even more...



| Greece                                                                                  |  | 2023     | →      | 2024  | → | 2025   | → | 2026   | → | 2027   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--------|-------|---|--------|---|--------|---|--------|
|                                                                                         |  | Data     | Adapt  | Data  |   |        |   |        |   |        |
| 1: WORKFORCE SUPPLY VARIABLES, TO PROJECT THE AVAILABLE CAPACITY                        |  |          |        |       |   |        |   |        |   |        |
| 1.1 What is the length of training for Physicians?                                      |  | 5        |        |       |   |        |   |        |   |        |
| 1.2 What is the number of practising Physicians?                                        |  | 66.504   |        | F     |   |        |   |        |   |        |
| 1.3 What is the average FTE that practising Physicians work?                            |  | 0,97     | 1,03   | 0,94  |   | 1,03   |   | 0,97   |   | 0,97   |
| 1.4 What is the annual percentage of Physicians that stop practising?                   |  | 0,00%    | 1,18%  | -     |   | 1,18%  |   | 0,00%  |   | 0,00%  |
| 1.5 What is the annual number of graduates from Physicians training?                    |  | 14890,82 | 1.465  | 10,16 |   | 1465   |   | 1465   |   | 1465   |
| 1.7 What is the annual inflow of foreign trained Physicians?                            |  | 132,98   | 662    | 0,20  |   | 662    |   | 133    |   | 133    |
| SUPPLY or AVAILABLE CAPACITY of Physicians in Greece                                    |  | 68.499   |        |       |   | 69.882 |   | 71.248 |   | 72.799 |
| 2: WORKFORCE DEMAND VARIABLES, TO PROJECT THE REQUIRED CAPACITY                         |  |          |        |       |   |        |   |        |   |        |
| 2.1 What is the current unmet demand for Physicians, in FTE?                            |  | 8.562    |        |       |   |        |   |        |   |        |
| 2.2 By which % will the demand for Physicians, annually change? (net population change) |  | -0,47%   | -0,47% | 1,00  |   | -0,47% |   | -0,47% |   | -0,47% |
| 2.3 By which % will the demand for Physicians, annually change? (ageing)                |  | 1,14%    | 1,14%  | 1,00  |   | 1,14%  |   | 1,14%  |   | 1,14%  |
| 2.4 By which % will the demand for Physicians, annually change? (trend 3)               |  | 5,00%    | 5,00%  | 1,00  |   | 5,00%  |   | 5,00%  |   | 5,00%  |
| DEMAND or REQUIRED CAPACITY of Physicians in Greece                                     |  | 77.062   |        |       |   | 81.431 |   | 86.048 |   | 90.927 |
| 3: DIFFERENCE BETWEEN AND REQUIRED CAPACITY                                             |  |          |        |       |   |        |   |        |   |        |
| 3.1 Difference or gap (at the start of the year) in FTE                                 |  |          |        |       |   | -11549 |   | -14800 |   | -18128 |
| 3.2 Difference or gap (at the start of the year) in % of available capacity             |  |          |        |       |   | -17%   |   | -21%   |   | -25%   |

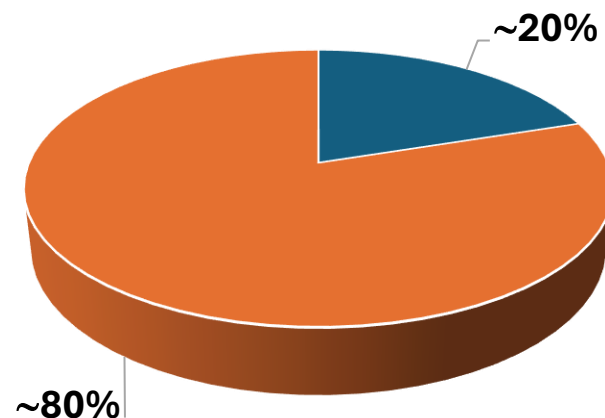




# **ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ**

# Key facts για τον Διαβήτη

- 537 εκ. ασθενείς (2021)
- 10,5% ο επιπολασμός της νόσου (12% στα αστικά κέντρα vs 8.6% στις αγροτικές & ημιαστικές περιοχές)  
    ↑ 2% το 2045
- 11,5% παγκόσμιας συνολικής δαπάνη υγείας (966 δις \$)
- Περίπου 3.000 € / ασθενή στην ΕΕ... **αλλά...**

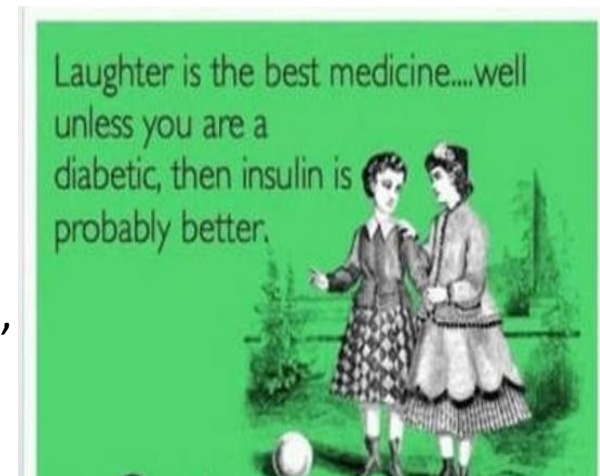


- Κόστος που σχετίζεται με το ΣΔ
- Κόστος που σχετίζεται με τις επιπλοκές του ΣΔ

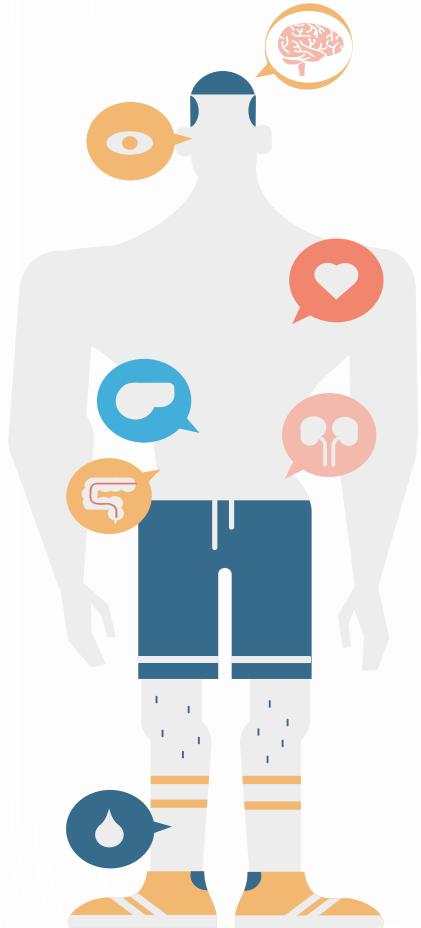


Καρδιαγγειακή νόσος,  
νεφροπάθεια,  
νευροπάθεια,  
αμφιβληστροειδοπάθεια,  
έλκη ποδιών...

**3.000-10.000€ / ανά ασθενή στην ΕΕ**



# Σκιαγραφώντας το μέγεθος του προβλήματος διεθνώς



- ❖ Περίπου **8-18% των εθνικών δαπανών υγείας** δαπανώνται στις διάφορες χώρες για την αντιμετώπιση του Διαβήτη

*IDF Diabetes Atlas, 2021*

- ❖ Το «**βάρος**» της νόσου για τις κοινωνίες είναι πολύ μεγάλο κύρια λόγω επακόλουθων **Συ-νοσηροτήτων (επιπλέον €3.000 – 10.000 ανά ασθενή)**
- ❖ **Απώλεια Παραγωγικότητας:  $\approx 26\%$  του** συνολικού κόστους (λόγω απουσιών από εργασία, ανεργίας λόγω χρόνιας αναπηρίας, πρόωρη θνησιμότητα)
- ❖ Οι ασθενείς με ΣΔ καταγράφουν **2,6 φορές υψηλότερες δαπάνες υγείας** σε σχέση με τα άτομα χωρίς ΣΔ

*Parker et al., 2024*

- ❖ Έμφαση χρειάζεται να δοθεί στην πρόληψη και στην **αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου διαγνωστικά και θεραπευτικά**



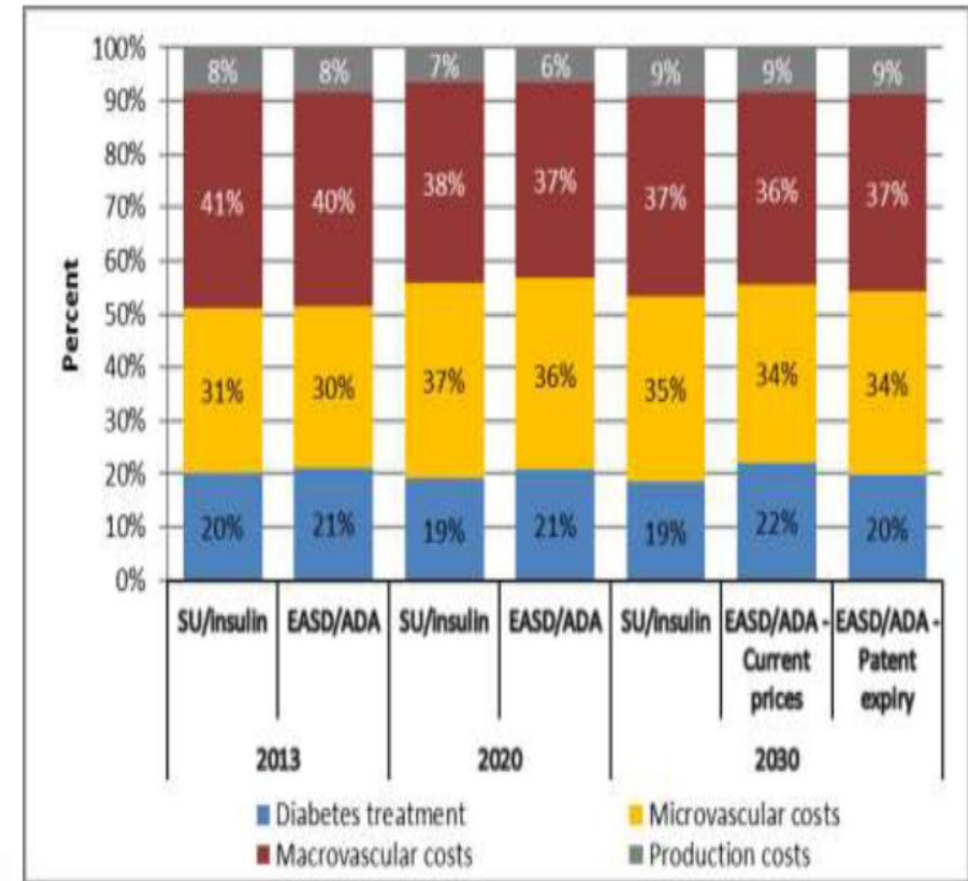
# Συν νοσηρότητα, επιπλοκές ... και κόστος

Συγκρίσεις **κόστους επιπλοκών 2020 και 2030** διαβήτη υπό θεραπεία  
SU/ινσουλίνη (εκατ. SEK σε σταθερές τιμές)

|                                    | 2020                  | 2030                  |            |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
|                                    | Strategy SU/insulin   |                       | % μεταβολή |
| <b>Diabetes treatment</b>          | <b>3 535 (19,12%)</b> | <b>4 060 (18,55%)</b> | 12,93%     |
| Antihyperglycemic                  | 2 432                 | 2 998                 | 18,88%     |
| Hypertension                       | 283                   | 270                   | -4,81%     |
| Dyslipidemia                       | 785                   | 736                   | -6,66%     |
| Hypoglycemia                       | 34                    | 56                    | 39,29%     |
| <b>Microvascular complications</b> | <b>6 801 (36,78%)</b> | <b>7 640 (34,91%)</b> | 10,98%     |
| Retinopathy                        | 596                   | 488                   | -22,13%    |
| Neuropathy                         | 2 581                 | 2 610                 | 1,11%      |
| Nephropathy                        | 3 624                 | 4 542                 | 20,21%     |
| <b>Mascovascular complications</b> | <b>6 946 (37,56%)</b> | <b>8 201 (37,47%)</b> | 15,30%     |
| Ischemic Heart Disease             | 744                   | 838                   | 11,22%     |
| Myocardial Infraction              | 646                   | 801                   | 19,35%     |
| Stroke                             | 4 787                 | 5 575                 | 14,13%     |
| Congestive Heart Failure           | 769                   | 988                   | 22,17%     |
| <b>Indirect</b>                    | <b>1 211 (6,55%)</b>  | <b>1 983 (9,06%)</b>  | 38,93%     |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>18 492</b>         | <b>21 886</b>         | 15,51%     |

**1596 εκατ.  
ευρώ**

**1889 εκατ. ευρώ**



Πηγή: Lundqvist et al. (2019) The costs of diabetes in 2020 and 2030, The Swedish Institute for Health Economics, IHE: Lund

# Δαπάνες υγείας λόγω διαβήτη ως ποσοστό συνολικών δαπανών υγείας, 2021

| Χώρες         | Επιπολασμός Διαβήτη (20-79 ετών) | Πλήθος ατόμων με Διαβήτη (20-79 ετών) | Εκτίμηση δαπανών υγείας λόγω διαβήτη ως ποσοστό συνολικών δαπανών υγείας* (20-79 ετών) |
|---------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Παγκόσμια     | <b>10,5%</b>                     | 536.600.000                           | 11,5%                                                                                  |
| ΕΕ            | 9,20%                            | 61.244.329                            | 11,09%                                                                                 |
| <b>Ελλάδα</b> | <b>9,60%</b>                     | <b>736.100</b>                        | <b>7,20%**</b>                                                                         |



## Μελέτη EMENO

- Συνολικός επιπολασμός Διαβήτη στην Ελλάδα: **11,9%**
- Επιπολασμός προδιαβήτη: 12,4%
- Επιπολασμός του άγνωστου διαβήτη: 1,5%.
- Για την ορθή καταγραφή του επιπολασμού του διαβήτη και του προδιαβήτη απαιτούνται εθνικά δεδομένα.

## ΕΟΠΥΥ

- Εγγεγραμμένοι με ασφαλιστική ικανότητα:  $\approx 1.000.000$
- Εγγεγραμμένοι με ΔΤ1: 48.000

\* Δαπάνες υγείας διαβήτη από IDF, 2021 & Συνολικές δαπάνες υγείας από ΟΟΣΑ, 2021

\*\* υποεκτίμηση του μέσου ετήσιου κόστους – έλλειψη δεδομένων για τις επιπλοκές της νόσου

\*\*\* Εκτίμηση με βάση ελληνική δημοσιευμένη μελέτη (Migdalís et al)

Πηγή: IDF Diabetes Atlas 2021 & CHESME, 2024

# ... ποιότητα ζωής, κόστος διαχείρισης νόσου, απώλεια παραγωγικότητας

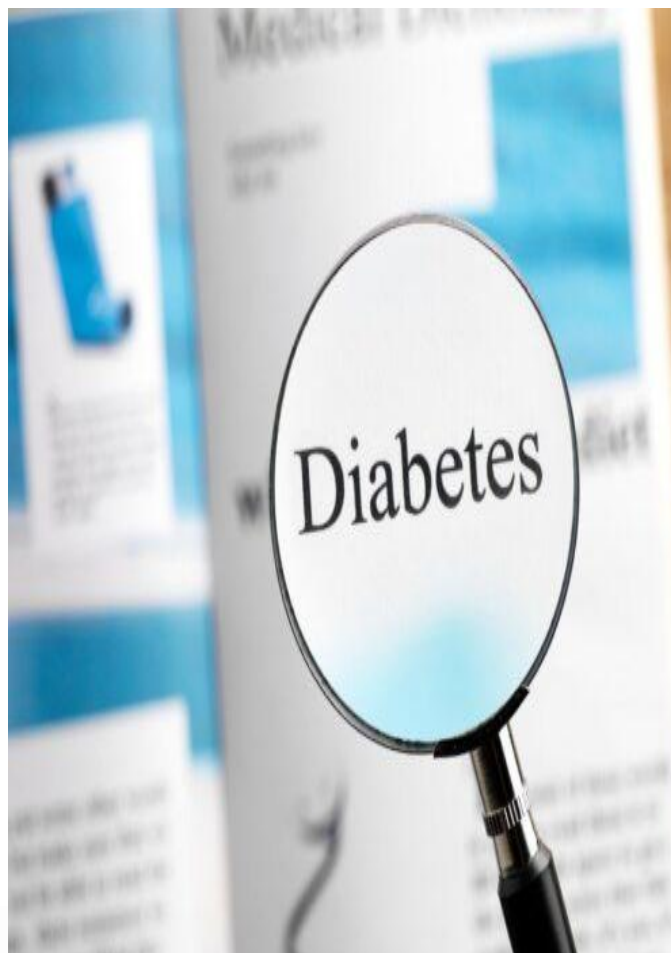
## Ποιότητα Ζωής

Στατιστικά σημαντικά  
χαμηλότερη (n=6.631, HYPO  
study - ελληνική μελέτη  
(Romboroulos et al., 2013)

## Μέσο ετήσιο κόστος

Κόστος ανά ασθενή με  
διαβήτη 20-79 ετών: \$ 1747,1  
(2021, IDF)

Μέσο ετήσιο κόστος/ασθενή ΔΤ2  
στην Ελλάδα (συμπ. συ-  
νοσηροτήτων και επιπλοκών):  
**€ 7.111** (n=211, Migdalis et al.,  
2015)



## Οι ξεχασμένοι «παίκτες»

- *Talk HYPO study*: Με συμμετοχή 4.300 οικογενειακών μελών (Ratzki-Leewing et al., 2019)
- *Home Alone*: Μελέτη με τη συμμετοχή 1.677 φροντιστών (Reinhard et al., 2012)

## Απώλεια παραγωγικότητας

- Η *απώλεια παραγωγικότητας*, λόγω του ΣΔ κυμαίνεται βάσει βιβλιογραφίας στο **25%-35%** της συνολικής δαπάνης αντιμετώπισης της νόσου
- Η πιθανότητα *πρόωρης συνταξιοδότησης* ατόμων με ΣΔ είναι **1,3- 3,1 φορές** μεγαλύτερη (Brenton et al. 2013)

# ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

## Α. Πρόσβαση των ασθενών στις σύγχρονες τεχνολογίες διαχείρισης της νόσου στη Χώρα

- Αύξηση χρηματοδότησης για τη βελτίωση της πρόσβασης του πληθυσμού στις σύγχρονες τεχνολογίες υγείας για το ΣΔ τύπου 1 και τύπου 2 (λαμβάνοντας υπόψη τα πραγματικά επιδημιολογικά δεδομένα αλλά και τα κλινικά δεδομένα του ΣΔ στη χώρα).
- Εκτίμηση του πραγματικού συνολικού κόστους της διαχείρισης του ΣΔ
- Ανάπτυξη διαδικασιών εφαρμογής Αξιολόγησης Τεχνολογίας Υγείας (ΑΤΥ) στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κανονισμού (ΕΕ) 2021/2282 προκειμένου να βελτιωθεί το πλαίσιο αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας - Δημιουργία ανεξάρτητου φορέα/οργανισμού ΑΤΥ στο πλαίσιο εφαρμογής των προβλεπόμενων του Ευρωπαϊκού Κανονισμού για την ΑΤΥ και όπως θα έχει ενσωματωθεί στο εθνικό δίκαιο.

## Β. Υπηρεσίες στην κοινότητα στη διαχείριση του συνόλου των αναγκών των ατόμων με ΣΔ

- Υιοθέτηση διεπιστημονικής προσέγγισης στη διαχείριση του ΣΔ στην κοινότητα – Λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας με αυτονομία (συμπεριλαμβανομένων των Ιατρών, νοσηλευτών, διατροφολόγων, ψυχολόγων, ποδολόγων κ.λπ.) στη διαχείριση του ΣΔ στην κοινότητα
- Ανάπτυξη προγράμματος πιστοποιημένης εκπαίδευσης/εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας πχ νοσηλευτών (με πρακτική άσκηση σε σχολεία, χώρους εργασίας, κατασκηνώσεις), εγκεκριμένο από το ΚΕΣΥ/αρμόδιους φορείς
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση νέων τεχνολογιών διαβήτη και στα ψηφιακά εργαλεία

## Γ. Εθνικό Θεσμοθετημένο Μητρώο Ασθενών με ΣΔ

- Μετεξέλιξη του υφιστάμενου μητρώου ασθενών με ΣΔ σε Εθνικό Μητρώο Καταγραφής των Ασθενών με ΣΔ (Registry), με τη συμπερίληψη κλινικών δεδομένων και αναλυτικών οικονομικών δεδομένων, για την παρακολούθηση της κλινικής αποτελεσματικότητας της διαχείρισης της νόσου, την αποδοτικότητα της χρήσης των πόρων και την αξιοποίηση στο πλαίσιο της ΑΤΥ
- Δημιουργία Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης στον ΕΟΠΥΥ για την ανάλυση και την αξιολόγηση των δεδομένων και από το Registry, για την τεκμηριωμένη ενημέρωση και λήψη αποφάσεων σχετικά με τη χρηματοδότηση και την αποζημίωση.
- Ανάπτυξη πλαισίου για την αξιοποίηση δεδομένων του Registry στην κοστολόγηση, πρόβλεψη για αναγκαία χρηματοδότηση και κατάρτιση προϋπολογισμού για τη διαχείριση της νόσου



## **ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**



# Το «βάρος» της παχυσαρκίας διεθνώς



**2,5** δισ. εκατ.  
ενήλικες (>18 ετών)  
υπέρβαροι, **εξ αυτών**

**890** εκατ με  
παχυσαρκία, 2022

**37** εκατ παιδιά  
**< 5 ετών**  
υπέρβαρα, 2022

Επιπολασμός  
≥ 18 ετών με  
υπερβάλλον βάρος

**43%**  
**2022**



**> 51%**  
**2035**

**OBESITY IS NOW A  
GLOBAL EPIDEMIC!**

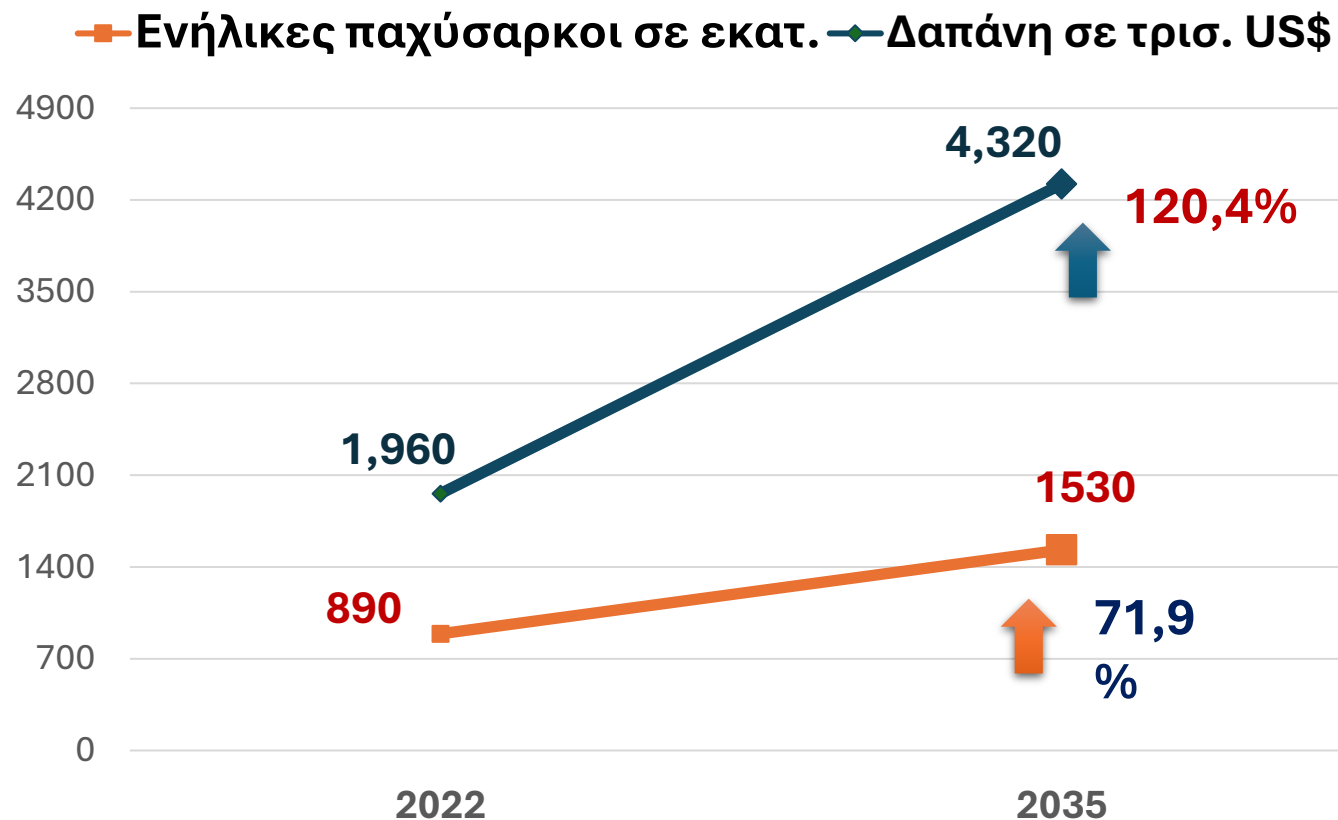


**390** εκατ.

παιδιά και έφηβοι (5-  
19 ετών) υπέρβαρα **εξ**

αυτών **160** εκατ  
με παχυσαρκία, 2022

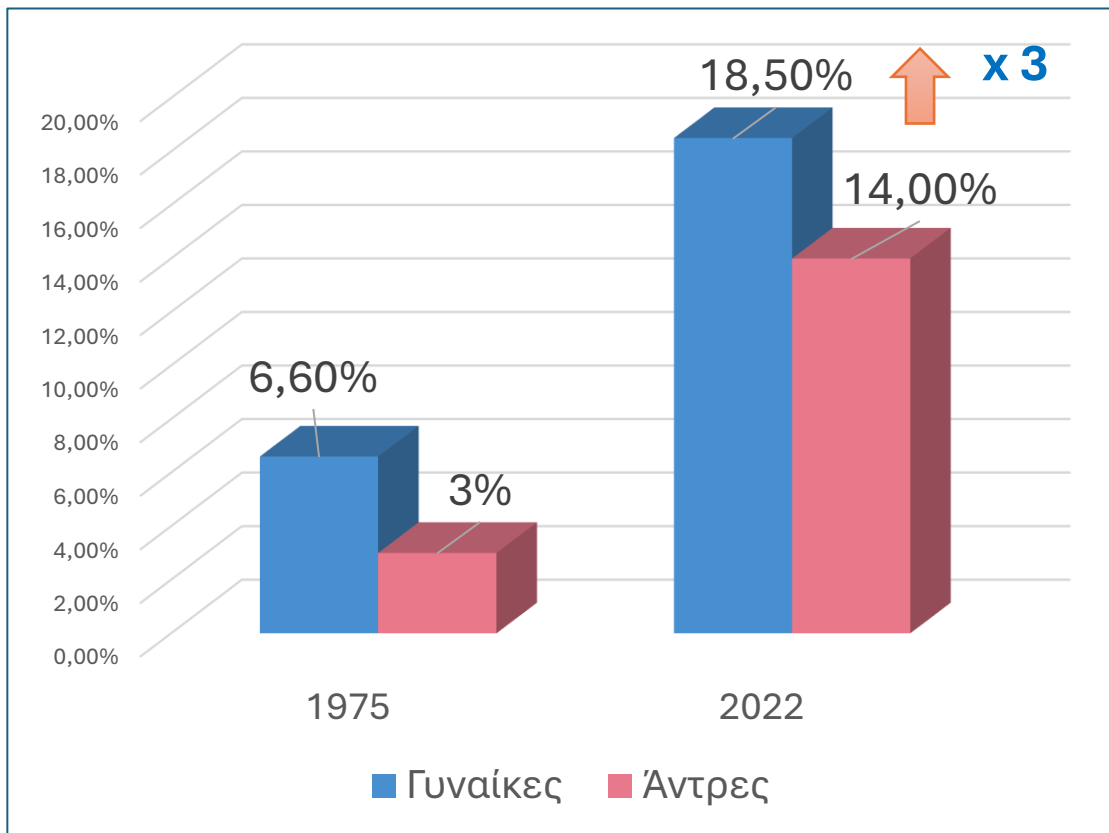
# Παχυσαρκία... Πως προετοιμαζόμαστε για το μέλλον;



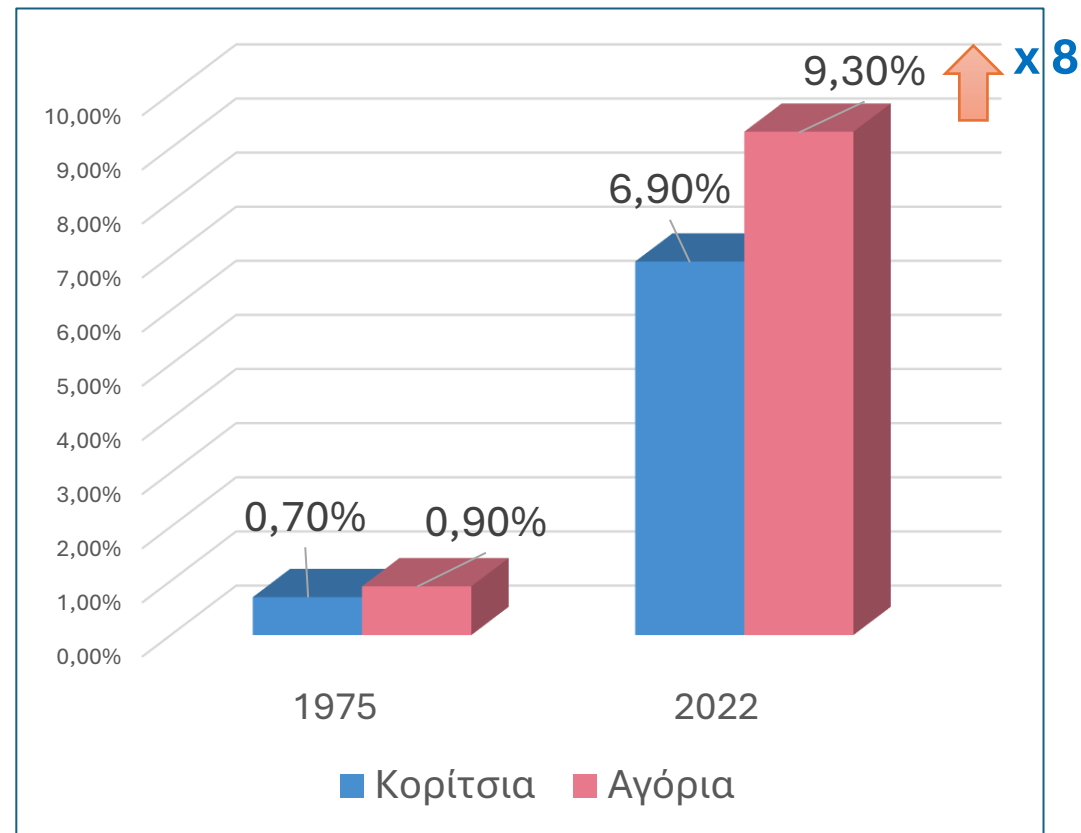
Η αποτελεσματικότερη διαχείριση συμβάλει στη συγκράτηση της συνολικής δαπάνης

# Παχυσαρκία... Πώς προετοιμαζόμαστε για το μέλλον;

## Ποσοστά ενηλίκων με παχυσαρκία, 1975-2022



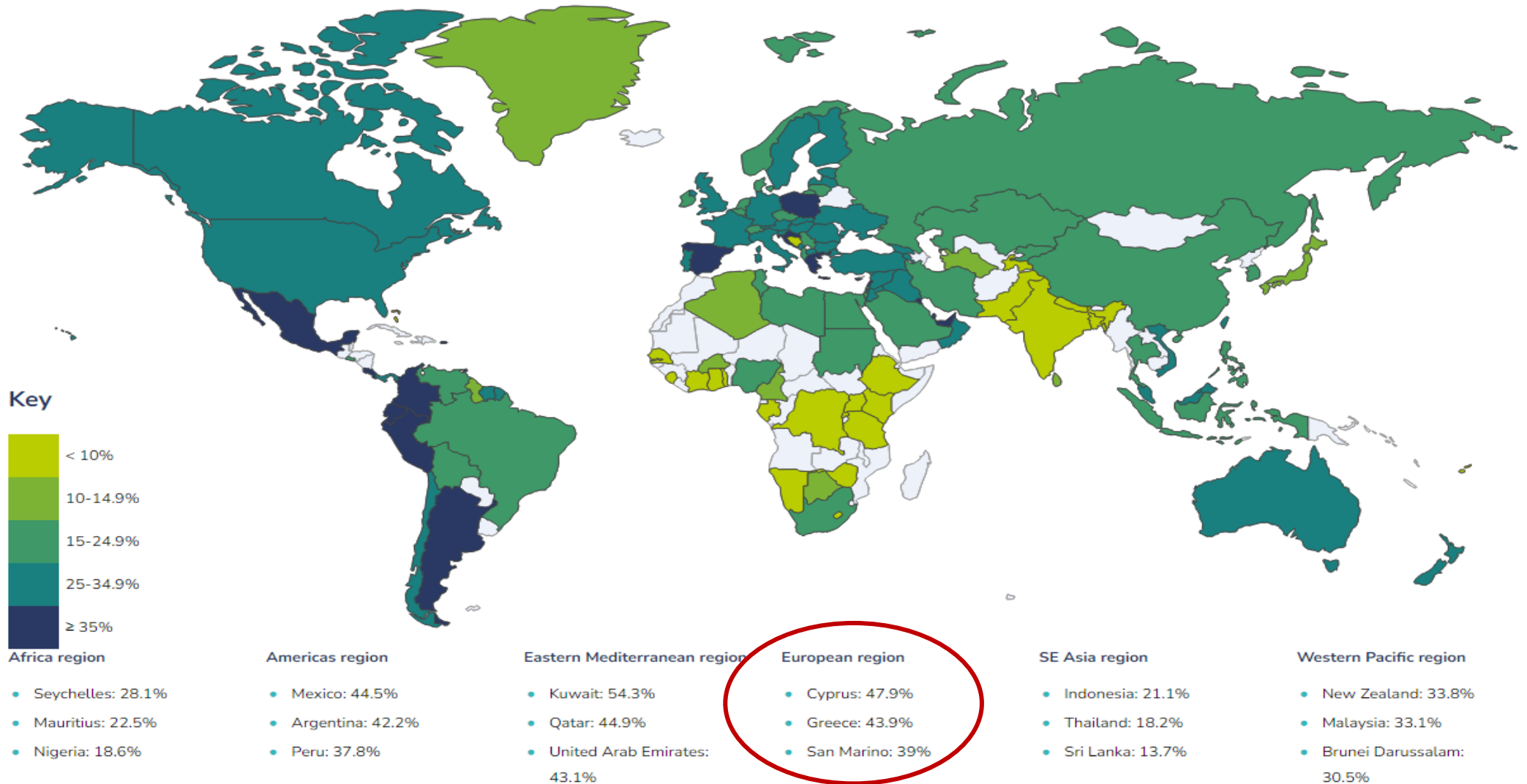
## Ποσοστά παιδιών με παχυσαρκία, 1975-2022



Πηγή: World Obesity Federation, 2024



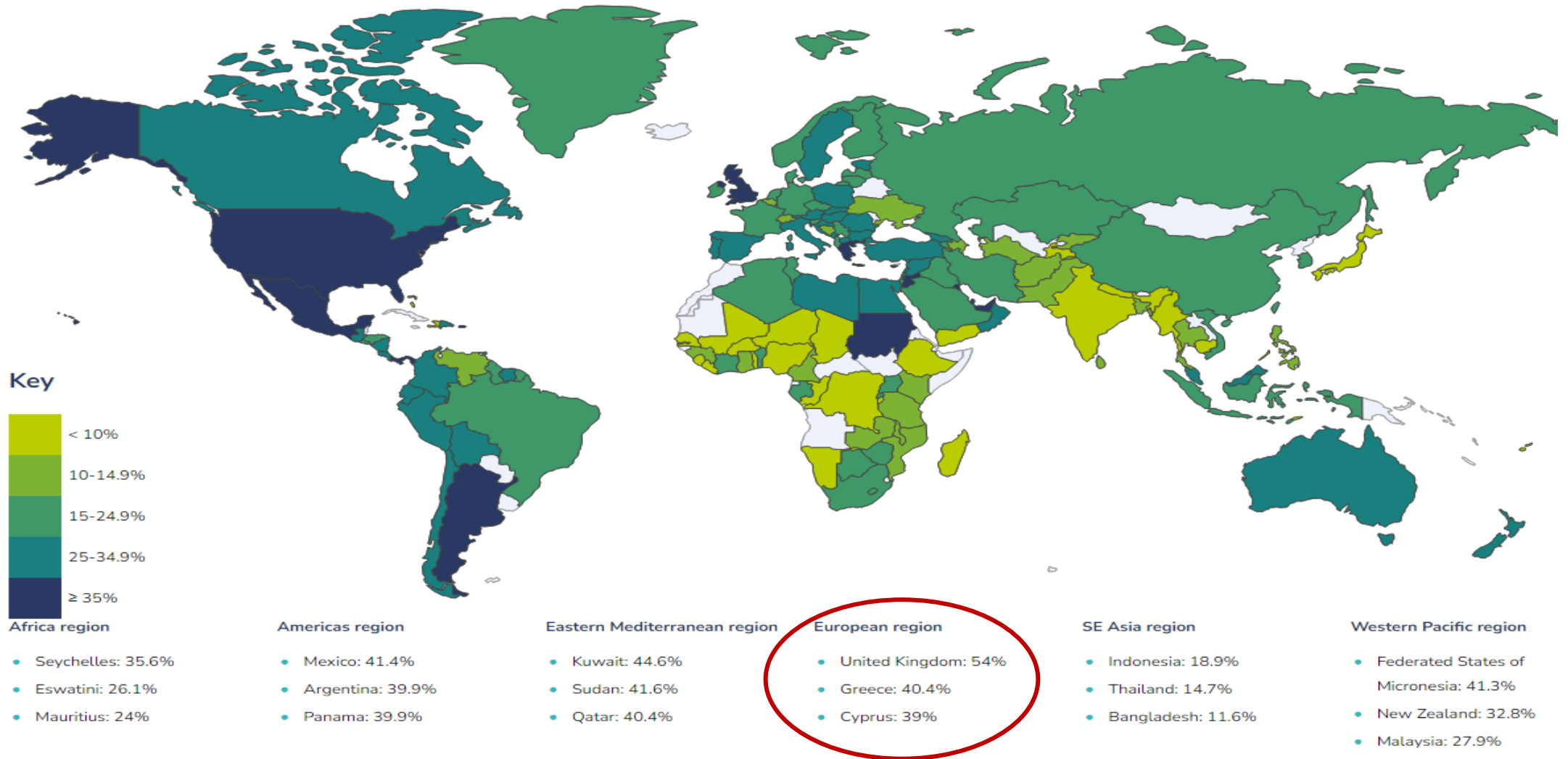
# Αγόρια με υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία



Πηγή: World Obesity Federation, 2024



# Κορίτσια με υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία



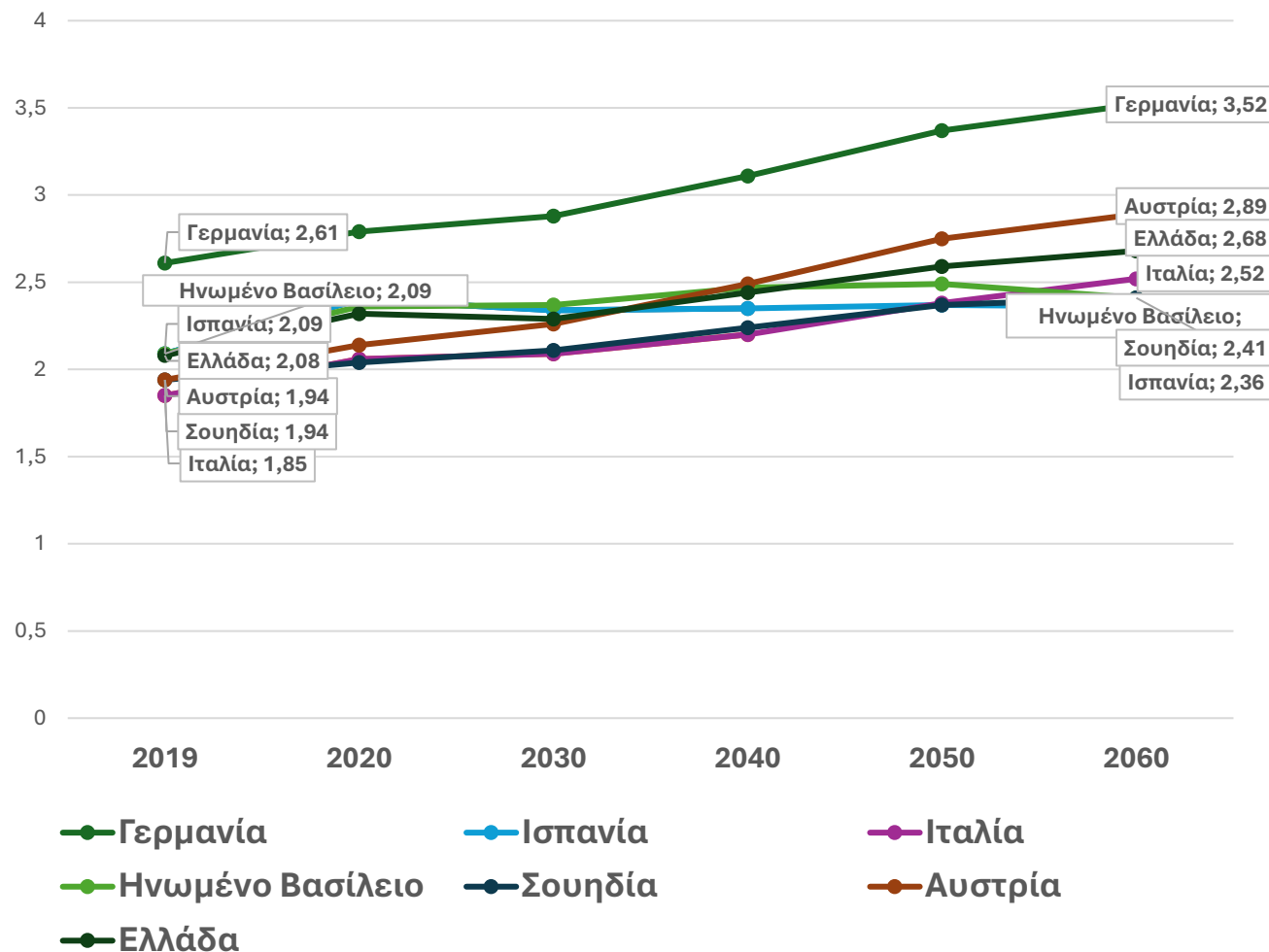
Πηγή: World Obesity Federation, 2024

## Δαπάνες υγείας λόγω υπέρβαρου & παχυσαρκίας ως ποσοστό συνολικών δαπανών υγείας, 2020-2050

| Χώρες            | Επιπολασμός υπέρβαρου & παχυσαρκίας 2019 | Εκτίμηση δαπανών υγείας ως ποσοστό συνολικών δαπανών υγείας, 2020-2050 |
|------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| OECD             |                                          | 8,4%                                                                   |
| ΗΠΑ              | 66,7%                                    | 14%                                                                    |
| Γερμανία         | 55%                                      | 11%                                                                    |
| Ισπανία          | 60,3%                                    | 10%                                                                    |
| Ιταλία           | 57,9%                                    | 9%                                                                     |
| Ηνωμένο Βασίλειο | 60,7%                                    | 8%                                                                     |
| Σουηδία          | 52,3%                                    | 9%                                                                     |
| Αυστρία          | 52,9%                                    | 9%                                                                     |
| <b>Ελλάδα</b>    | <b>61,5%</b>                             | <b>9%</b>                                                              |

**Πηγή:** OECD analyses based on the OECD SPHeP-NCDs model, 2019; Okunogbe et al., 2022

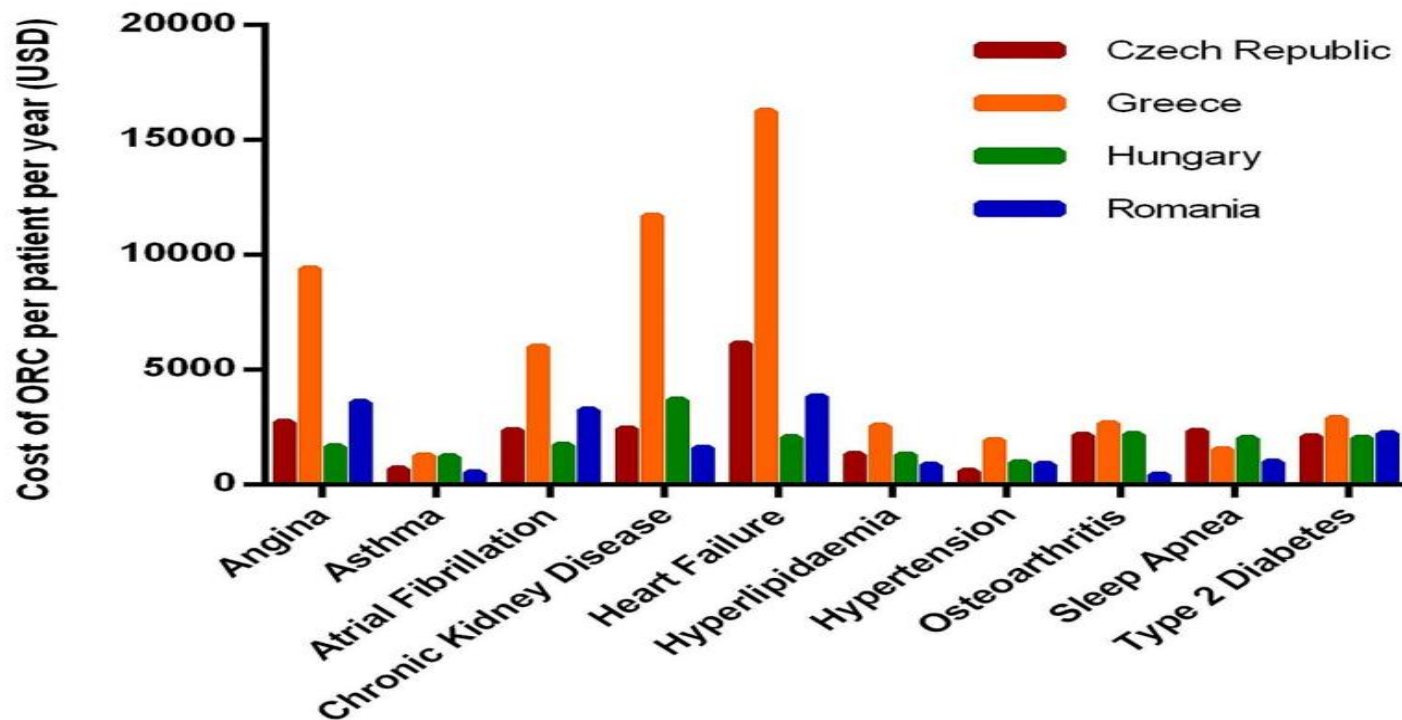
## Η διαμόρφωση της δαπάνης ως % ΑΕΠ, 2019-2060



**Πηγή:** Okunogbe et al., 2022



## Εκτιμώμενο ετήσιο κόστος (USD, 2022) υγειονομικής περίθαλψης ανά άτομο ανά επιπλοκή που σχετίζεται με παχυσαρκία



| ORCs                   | Cost of ORC per patient per year (USD) |        |         |         |
|------------------------|----------------------------------------|--------|---------|---------|
|                        | Czech Republic                         | Greece | Hungary | Romania |
| Angina                 | 2,717                                  | 9,410  | 1,666   | 3,597   |
| Asthma                 | 691                                    | 1,272  | 1,219   | 527     |
| Atrial Fibrillation    | 2,370                                  | 6,004  | 1,723   | 3,258   |
| Chronic Kidney Disease | 2,438                                  | 11,708 | 3,684   | 1,616   |
| Heart Failure          | 6,144                                  | 16,258 | 2,051   | 3,848   |
| Hyperlipidaemia        | 1,318                                  | 2,558  | 1,311   | 859     |
| Hypertension           | 592                                    | 1,946  | 979     | 897     |
| Osteoarthritis         | 2,155                                  | 2,681  | 2,188   | 449     |
| Sleep Apnea            | 2,342                                  | 1,540  | 2,032   | 987     |
| Type 2 Diabetes        | 2,105                                  | 2,888  | 2,042   | 2,248   |

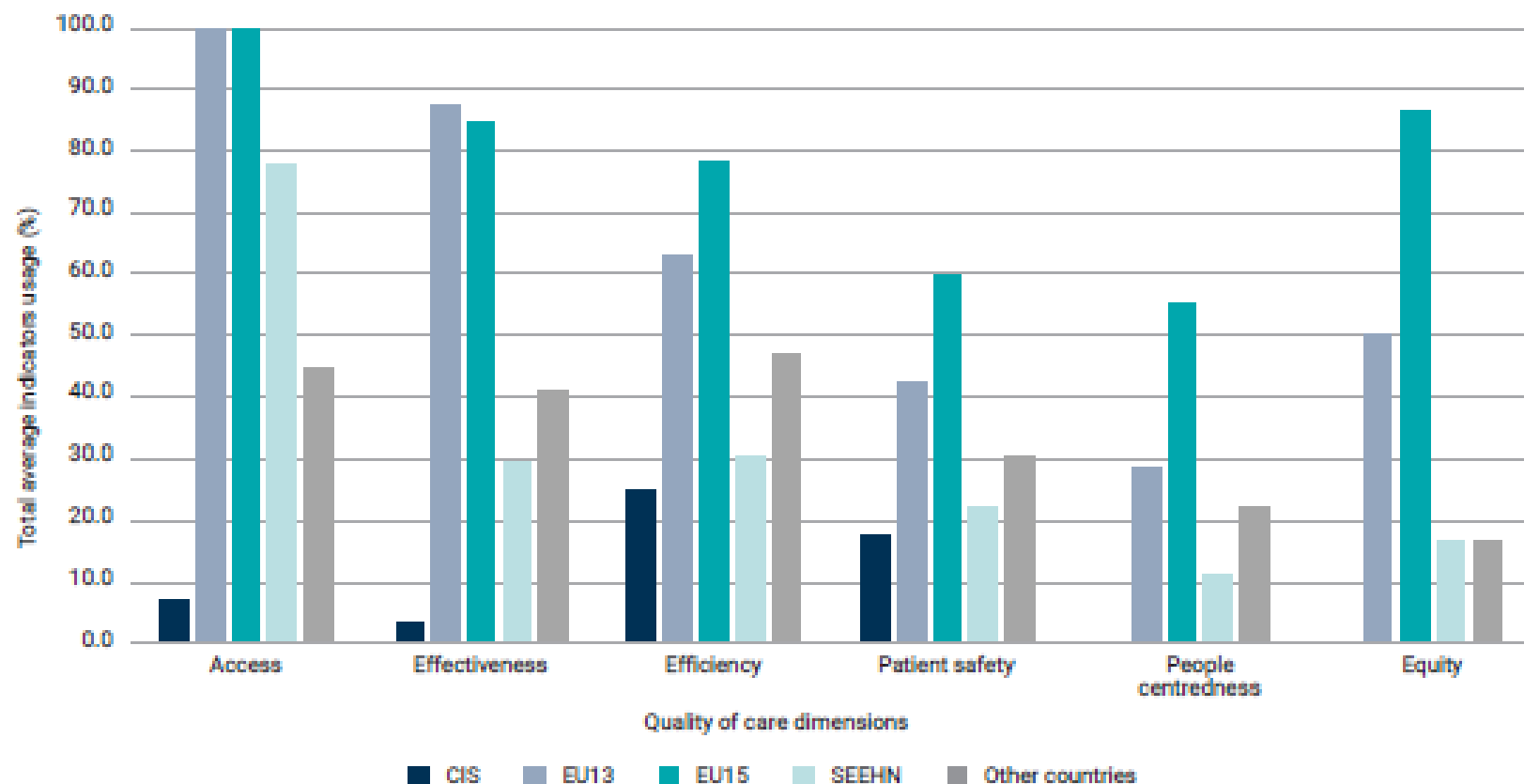
Abbreviations. ORC: Obesity-related comorbidity

Πηγή: Athanasakis et al., 2024, The economic burden of obesity in 4 south-eastern European countries associated with obesity-related co-morbidities, BMC Health Services Research, 2024

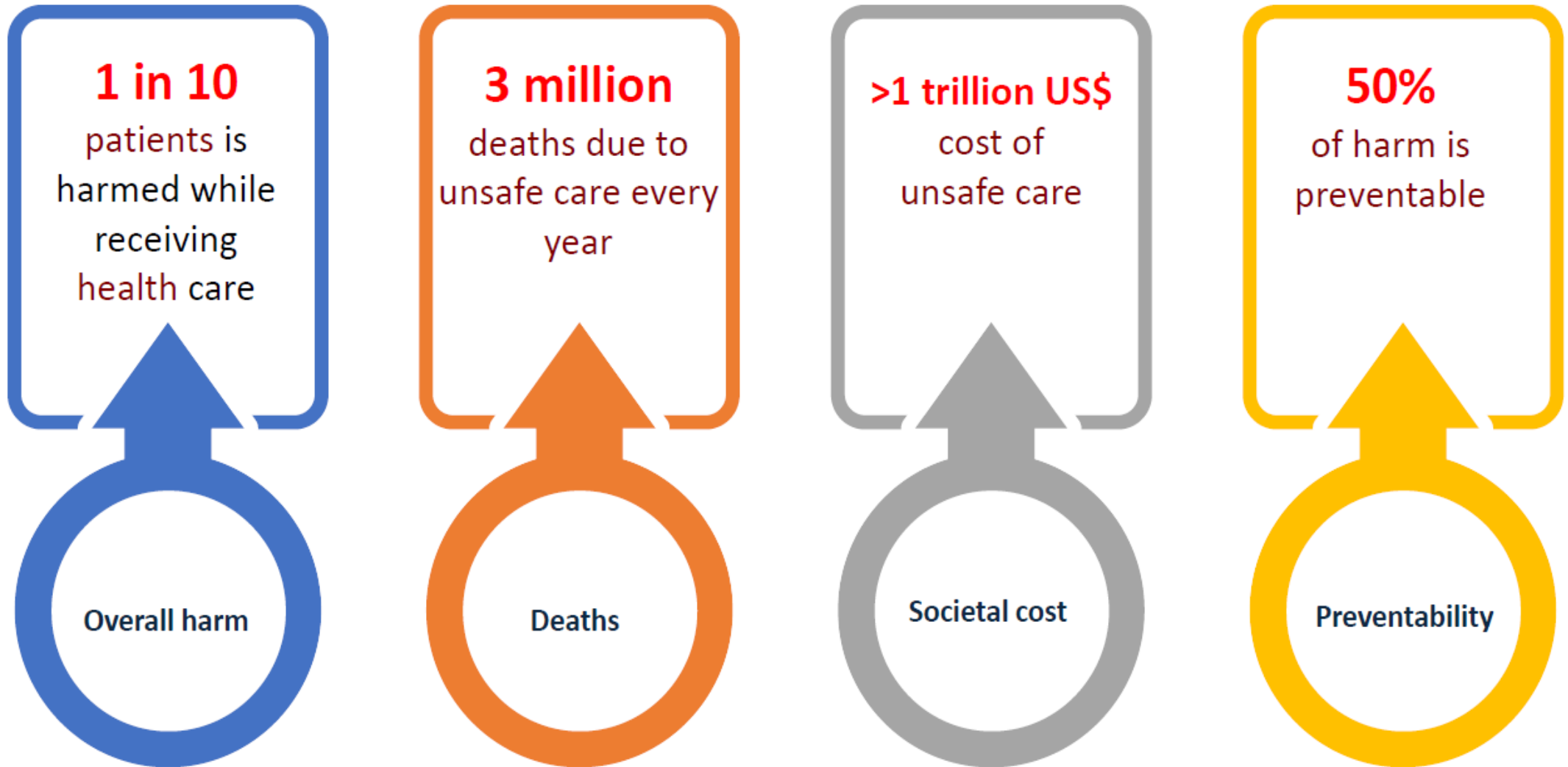
# Quality: are we measuring it?



Fig. 3. Intraregional comparison of quality of care indicators usage, per dimension across subregions (%)



# What is the "burden" of unsafe care?



## The financial burden of unsafe care and low quality



# The economic impact of lack of patient safety and quality

Unsafe care accounts for **13% of healthcare spending**, or approximately US\$606 billion annually in OECD countries

This is just over **1% of the combined economic output** of OECD countries.

The full **global economic cost** of unsafe care is estimated to exceed **US\$1 trillion per year**.

Patient harm **slows global economic growth by 0.7% annually**.

# What are the challenges in assessing the quality of health services?

- **Fragmented Data** – lack of standardized outcome measurements
- **“Unbalanced” approach** (structure, process, outcomes) - not focusing always on what matters the most but what we may easily measure
- **Weak governance: ineffective communication/stakeholder engagement, lack of transparency and limited accountability** – hampers ability to create incentives for quality improvement or measure progress on actual results of care

# Greece: The First National Strategy for Quality...

A health care system where quality is a daily commitment, ensuring that all individuals trust health care to be safe, respectful, equitable and efficient

National Strategy for Quality of Care  
and Patient Safety for Greece  
2025 – 2030



# ODIPY'S MISSION



**Measure  
and  
Improve**  
Quality of  
care (QoC)  
and Patient  
Safety



**Recommend**  
best  
practices for  
health care  
professionals  
provide tools  
and elaborate  
guidelines



**Engage in**  
collective  
learning and  
dialogue

*Continuous Learning  
Drives Improvement*



National Strategy for  
and Patient Safety  
2025 – 2030

# National Strategy on Quality of care: time to act...

## Leadership and Governance

Enhance efficiency, quality of care, and workforce well-being

Enforce data driven decision-making processes

- Create a national Quality of Care and Patient Safety Award
- Implement nationwide a core set of quality of care and patient safety indicators

## Evidence and Innovation

Adopt quality standards & consolidate evidence-based and safe clinical practices

Foster a continuous improvement, safety and learning culture

- BI system to collect, analyse and publish the results of QoC and PS indicators
- Develop and adopt an evidence-based process to update national clinical protocols / Develop and updated national protocols for safety of clinical processes
- Develop and implement a National Plan for Infection Prevention and Control
- Develop and deploy a patient safety incident electronic reporting system & Implement a compulsory CPD program on quality of care and patient safety for all healthcare professionals

## Literacy and Engagement

Enhance people participation in the health system

- Implement a national electronic patient experience survey with publication of the results
- Launch yearly campaigns on the World Patient Safety Day

2025 – 2030



# **Hospital Evaluation Framework In Greece**

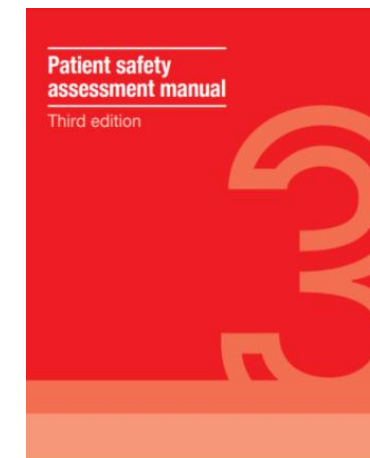
## **ODIPY Quality Assessment Framework**

- A. Self-Assessment of the Hospitals & Evaluation of the Current Situation Based on the European Model with visits by ODIPY teams**
- B. Measurement of the Quality of Hospital Services through Quality Indicators**
- C. The Perspective of Patients/Measuring Patient Experiences and Outcomes (PREMs & PROMs)**

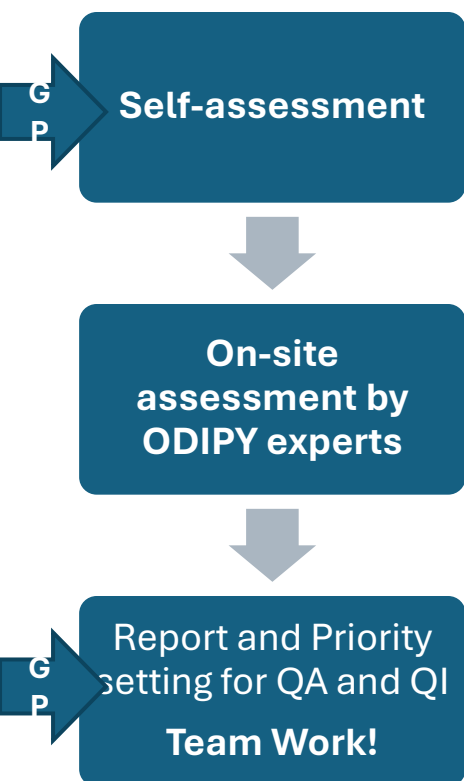


# Quality Assurance and Improvement

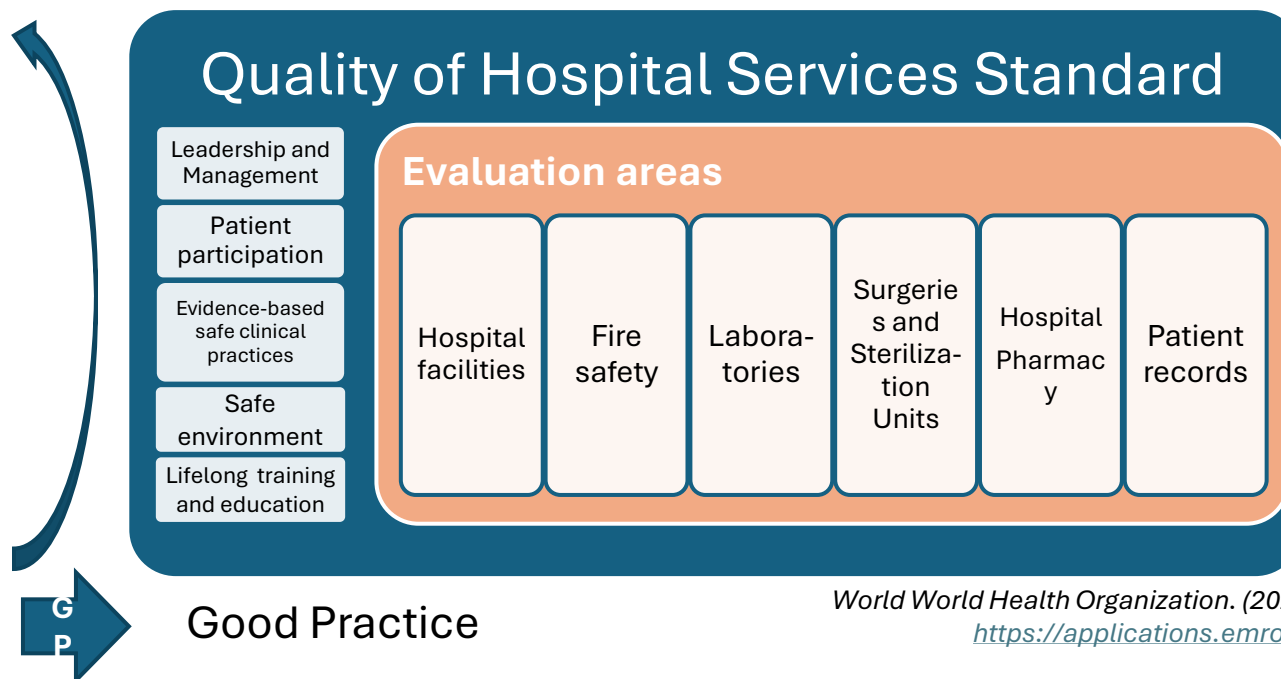
## Tool for Self-Assessment and Evaluation by ODIPY of Greek hospitals



### Process



It includes a total of 134 assessment criteria based on the requirements outlined in uniform quality standards (in line with WHO initiatives to promote patient safety)



### Scoring of findings

1. **Compliance** (criterion is satisfied - relevant authorities/procedures exist - verification of implementation)
2. **Partial compliance** (not satisfied: documentation/ effectiveness of implementation - improvement interventions required)
3. **Non-compliance** (complete lack of implementation)
4. **Criterion is not applicable** / is not evaluated due to missing data

World Health Organization. (2020). Patient safety assessment manual.  
<https://applications.emro.who.int/docs/9789290223221-eng.pdf>



Where we are  
today?



Assessment in  
47 Hospitals

Measuring  
Patient Quality  
and Safety  
Indicators in 11

# ΟΔΙΠΥ: ενδεικτικοί δείκτες διαδικασιών

## 47 Νοσοκομείων

### Safe Surgery Check-list (WHO)

Συμμόρφωση **18,75%**

Μερική συμμόρφωση  
21,87%

Μη συμμόρφωση 59,38  
%

Συμπλήρωση σε όλες τις περιπτώσεις από Νοσηλευτή (Κίνησης ή Αναισθησιολογικού) χωρίς ουσιαστική συμμετοχή της ιατρικής ομάδας), χωρίς σήμανση του χειρουργικού πεδίου (ιδιαίτερα επισφαλές για όργανα που είναι διπλά)

### Αναφορά κρίσιμων συμβάντων:

Συμμόρφωση **6,25%**

Μερική συμμόρφωση  
28,13%

Μη συμμόρφωση 65,62%

Καμία αναφορά από κλινικούς με εξαίρεση κάποιες αιμοδοσίες.

ΕΔΕ και ΌΧΙ Διερεύνηση συμβάντων μέσω εργαλείων ποιότητας (fishbone, pareto, why-why) με σκοπό το learning system και βελτίωση του συστήματος

### Blue code (ανακοπής)

Όλα τα νοσοκομεία έχουν μια διαδικασία, πχ τηλέφωνο στο αναισθησιολογικό και μετακίνηση του με νοσηλευτή Αναισθησιολογικού, κλήση καρδιολόγου (όλα τα νοσοκομεία έχουν 2)

Σε **κανένα γραπτή διαδικασία**, ορισμένη ομάδα, καταγραφή δεικτών (χρόνων ανταπόκρισης και αποτελεσματικότητας) και mock drills.

### Πρωτόκολλα χειρουργικής χημειοπροφύλαξης

Σε **κανένα νοσοκομείο γραπτό πρωτόκολλο** ανά χειρουργική ειδικότητα και είδος επέμβασης

Στο 100% >24 ωρο χορήγηση αντιμικροβιακών

Υψηλό κόστος και μικροβιακή αντοχή

UK

## The things surgeons leave behind inside their patients

The Chinese man who didn't notice he had a 10cm knife in his head is one of a surprising number of patients who have things left inside them after surgery



The 10cm-long blade extracted from Li Fu's head and an x-ray showing it embedded in his skull. Photograph: Quirky China News/Rex Features

**W**hen you go for an operation, the biggest worry is probably waking up from the anaesthetic. But what if you got more than you bargained for? An average of two operations a week in Britain end with surgical instruments being sewn inside patients' bodies. In 2008, more than 700 NHS users were left harbouring forceps, scissors, swabs and pliers, according to one newspaper. Last June, ex-soldier Maureen Deeley finally had removed a swab left inside her during a 1996 operation. She had been, she said, "in agony for 14 years".

## USA

### Surgeons Still Make Preventable Mistakes

By ABC News December 21, 2012

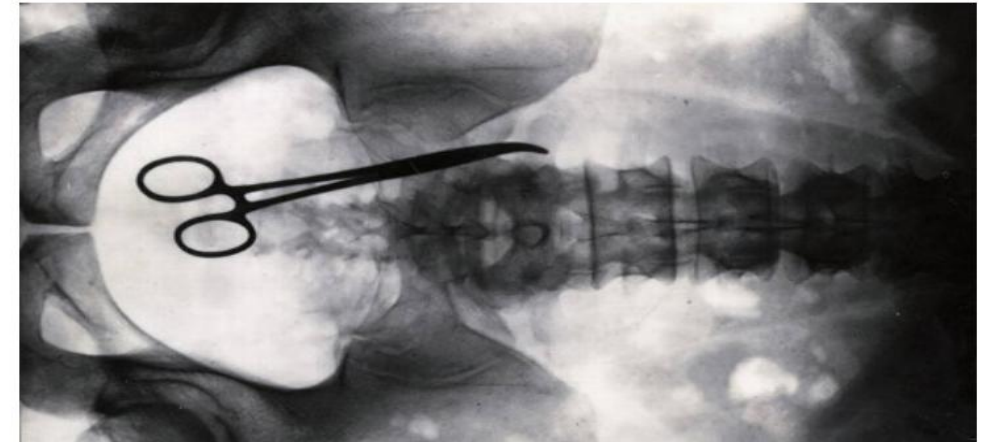


Image Courtesy The Turkewitz Law Firm

Reported by Dr. Lauren Browne:

There are certain mistakes that should never happen to you during surgery. The surgeon should never accidentally leave a sponge in your body after he sews you up, perform surgery on the wrong part of your body, or perform the entirely wrong surgery on you.

These mistakes are known as "never events" because the medical community has agreed there is no legitimate reason for

Using the National Practitioner Data Bank, an electronic warehouse of medical malpractice claims, researchers at Johns Hopkins University estimated the number of times that "never events" occurred within the past 20 years. They found that there were close to 10,000 reported instances when a foreign object was left in a patient, the wrong surgery was performed, or the surgery was performed on the wrong patient or wrong part of the body. These surgeries cost the healthcare industry an estimated \$1.3 billion in malpractice payments over that same time period.

"It's a rare event but it's still an event that is entirely preventable," said Dr. Martin Makary, the lead investigator of the study published this week in the journal Surgery.



Evaluating the care provided with an emphasis on health outcomes

# ODIPY Development of Quality and Patient Safety Indicators

| Quality Indicators of Patient Care and Safety per Dimension                                  |                                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              | Structure Indicators                                        | Process Indicators                                                                                                              | Result Indicators                                                                                                               |
| Effectiveness                                                                                |                                                             | Medical Protocol Compliance (Future Indicator))                                                                                 | Inpatient mortality after selected disease diagnoses (IELTS) with age and gender standardization)                               |
|                                                                                              | Ratio of Nurses in relation to the total Nursing Staff      |                                                                                                                                 | Inpatient mortality after selected surgeries (standardized for age and gender)                                                  |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Patient and Staff Safety                                                                     |                                                             | Proper Use of Perioperative Antimicrobial Prophylaxis(PAP)                                                                      | Percentage of nosocomial infections per total number of patients                                                                |
|                                                                                              | Number of medical staff/cat. bed                            | Compliance with the Five Steps of Hand Hygiene(HH compliance)                                                                   | Central Line–Associated Blood Stream Infections(CLABSI)                                                                         |
|                                                                                              | Number of nursing staff/cat. bed                            | Frequency of use of interventional medical equipment (central lines, urinary catheters, ventilators)                            | Catheter-associated Urinary Tract Infections (CAUTI)                                                                            |
|                                                                                              |                                                             | Compliance with criteria for correct patient identification - Percentage of patients who showed incomplete or no identification | Ventilator Associated Events(VAE)                                                                                               |
|                                                                                              |                                                             | Compliance with the Surgical Safety Checklist                                                                                   | Surgical Site Infections(SSI)                                                                                                   |
|                                                                                              |                                                             | Percentage of employees vaccinated for Influenza, Hepatitis B                                                                   | Number of patient falls                                                                                                         |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Number of Falls of Patients with a Hip Fracture Due to Falling                                                                  |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Percentage of hospitalized patients with pressure ulcers (prevalence)                                                           |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Proportion of hospitalized patients who developed new pressure ulcers during hospitalization (incidence)                        |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Percentage of patients who were readmitted to the ICU 48 hours after being discharged from the ICU                              |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Percentage of deaths of patients 72 hours after their discharge from the ICU in which they were hospitalized                    |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Unscheduled readmission to the Hospital within 30 days after discharge for any reason through the ER                            |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Unscheduled readmission to the Hospital within 30 days after discharge for (a) heart failure (b) coronary artery disease via ER |
|                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                 | Injuries from sharp objects to hospital workers                                                                                 |
| Productivity, adequacy of services provided, rational management of resources and efficiency | Percentage of ICU beds in total hospital beds               | Average Duration of Hospitalization                                                                                             |                                                                                                                                 |
|                                                                                              | Percentage of ICU beds in the total number of hospital beds | Average Patient Inflow Rate                                                                                                     |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Average bed rotation interval                                                                                                   |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Bed Occupancy Rate / Bed Occupancy                                                                                              |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Number of surgeries per Surgeon                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Number of one-day surgeries in total surgeries                                                                                  |                                                                                                                                 |
| Access to health services (for adoption and measurement in the next step)                    |                                                             | Maximum waiting time for selected surgeries                                                                                     |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Maximum waiting time for an outpatient examination                                                                              |                                                                                                                                 |
|                                                                                              |                                                             | Maximum waiting time for a medical examination                                                                                  |                                                                                                                                 |

# PaRIS: FINAL SURVEY RESULTS (2025)



**Table 1.1. Country scores on ten key indicators (The “PaRIS10”)**

Percentage of people reporting positive outcomes or experiences and average scores, for primary care users aged 45+ living with one or more chronic conditions (age-sex standardised results)

|                   | Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) |               |                            |            |                            | Patient-Reported Experience Measures (PREMs) |                           |                     |                            |                            |
|-------------------|-------------------------------------------|---------------|----------------------------|------------|----------------------------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
|                   | Physical health                           | Mental health | Social functioning         | Well-being | General health             | Confidence to self-manage                    | Experienced co-ordination | Person-centred care | Experienced quality        | Trust in healthcare system |
| Positive outcomes | ≥ 42                                      | ≥ 40          | Good, very good, excellent | ≥ 50       | Good, very good, excellent | Confident, very confident                    | ≥ 7.5                     | ≥ 12.0              | Good, very good, excellent | Agree, strongly agree      |
| OECD PaRIS        | 45 (70%)                                  | 47 (83%)      | 83%                        | 60 (71%)   | 66%                        | 59%                                          | 8.2 (59%)                 | 16.3 (85%)          | 87%                        | 62%                        |
| Australia         | 47 (74%)                                  | 48 (81%)      | 80%                        | 59 (70%)   | 74%                        | 61%                                          | 9.6 (74%)                 | 18.1 (94%)          | 94%                        | 64%                        |
| Belgium           | 45 (68%)                                  | 46 (83%)      | 85%                        | 60 (71%)   | 72%                        | 63%                                          | 8.8 (67%)                 | 17.9 (93%)          | 95%                        | 70%                        |
| Canada            | 47 (77%)                                  | 49 (87%)      | 87%                        | 62 (74%)   | 83%                        | 59%                                          | 9.3 (71%)                 | 12.1 (63%)          | 94%                        | 61%                        |
| Czechia           | 46 (72%)                                  | 48 (87%)      | 88%                        | 60 (72%)   | 63%                        | 68%                                          | 9.2 (70%)                 | 17.1 (90%)          | 96%                        | 54%                        |
| France            | 45 (68%)                                  | 46 (87%)      | 91%                        | 58 (67%)   | 76%                        | 92%                                          | 8.4 (61%)                 | 17.1 (92%)          | 91%                        | 61%                        |
| Greece            | 45 (69%)                                  | 45 (78%)      | 87%                        | 58 (66%)   | 69%                        | 37%                                          | 7.1 (47%)                 | 14.6 (79%)          | 74%                        | 36%                        |
| Iceland           | 44 (65%)                                  | 47 (82%)      | 78%                        | 63 (74%)   | 62%                        | 35%                                          | 6.2 (34%)                 | 14.9 (77%)          | 74%                        | 54%                        |
| Luxembourg        | 45 (72%)                                  | 47 (86%)      | 86%                        | 60 (71%)   | 71%                        | 56%                                          | 8.5 (63%)                 | 17.0 (91%)          | 93%                        | 66%                        |
| Netherlands       | 47 (74%)                                  | 47 (85%)      | 82%                        | 65 (79%)   | 64%                        | 78%                                          | 7.3 (49%)                 | 16.8 (90%)          | 92%                        | 71%                        |
| Norway            | 47 (75%)                                  | 47 (83%)      | 80%                        | 63 (76%)   | 63%                        | 47%                                          | 7.6 (51%)                 | 16.3 (87%)          | 92%                        | 73%                        |
| Portugal          | 43 (57%)                                  | 43 (67%)      | 73%                        | 56 (61%)   | 42%                        | 61%                                          | 7.3 (49%)                 | 14.9 (77%)          | 69%                        | 54%                        |
| Romania           | 41 (52%)                                  | 44 (75%)      | 75%                        | 59 (65%)   | 43%                        | 42%                                          | 10.3 (78%)                | 17.4 (93%)          | 80%                        | 52%                        |
| Saudi Arabia      | 46 (68%)                                  | 52 (93%)      | 93%                        | 59 (65%)   | 93%                        | 73%                                          | 6.5 (37%)                 | 15.9 (87%)          | 89%                        | 74%                        |
| Slovenia          | 46 (74%)                                  | 47 (85%)      | 88%                        | 61 (72%)   | 62%                        | 61%                                          | 8.2 (57%)                 | 16.4 (85%)          | 89%                        | 63%                        |
| Spain             | 43 (61%)                                  | 46 (81%)      | 79%                        | 60 (69%)   | 55%                        | 67%                                          | 8.5 (65%)                 | 16.4 (85%)          | 85%                        | 89%                        |



OECD (2025), Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>.

  Better than the OECD PaRIS average (statistically higher, at 1+ comparative interval above).  
  Close to the OECD PaRIS average (not statistically different, within one comparative interval).  
  Worse than the OECD PaRIS average (statistically lower, 1+ comparative interval below).

# PaRIS: FINAL SURVEY RESULTS (2025)

Figure 1.13. In countries with higher trust in the national government, people have also more trust in the healthcare system

Percentage of people who says they trust the national government and percentage who trust the healthcare system

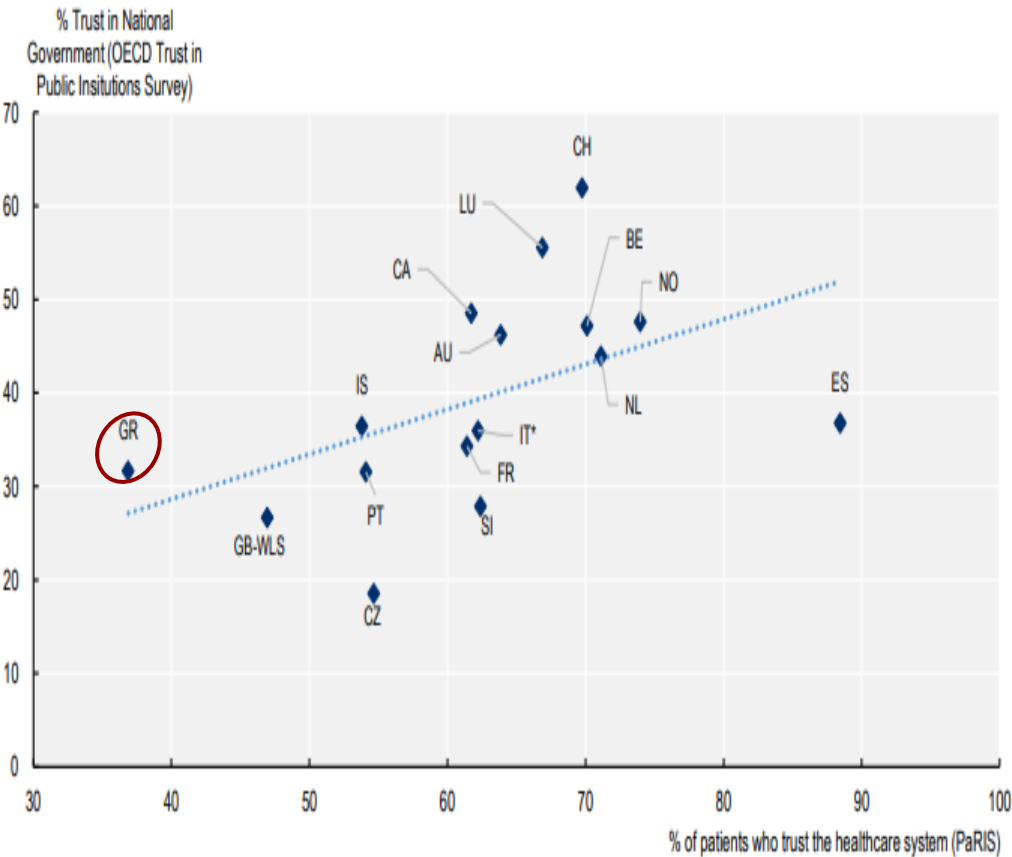
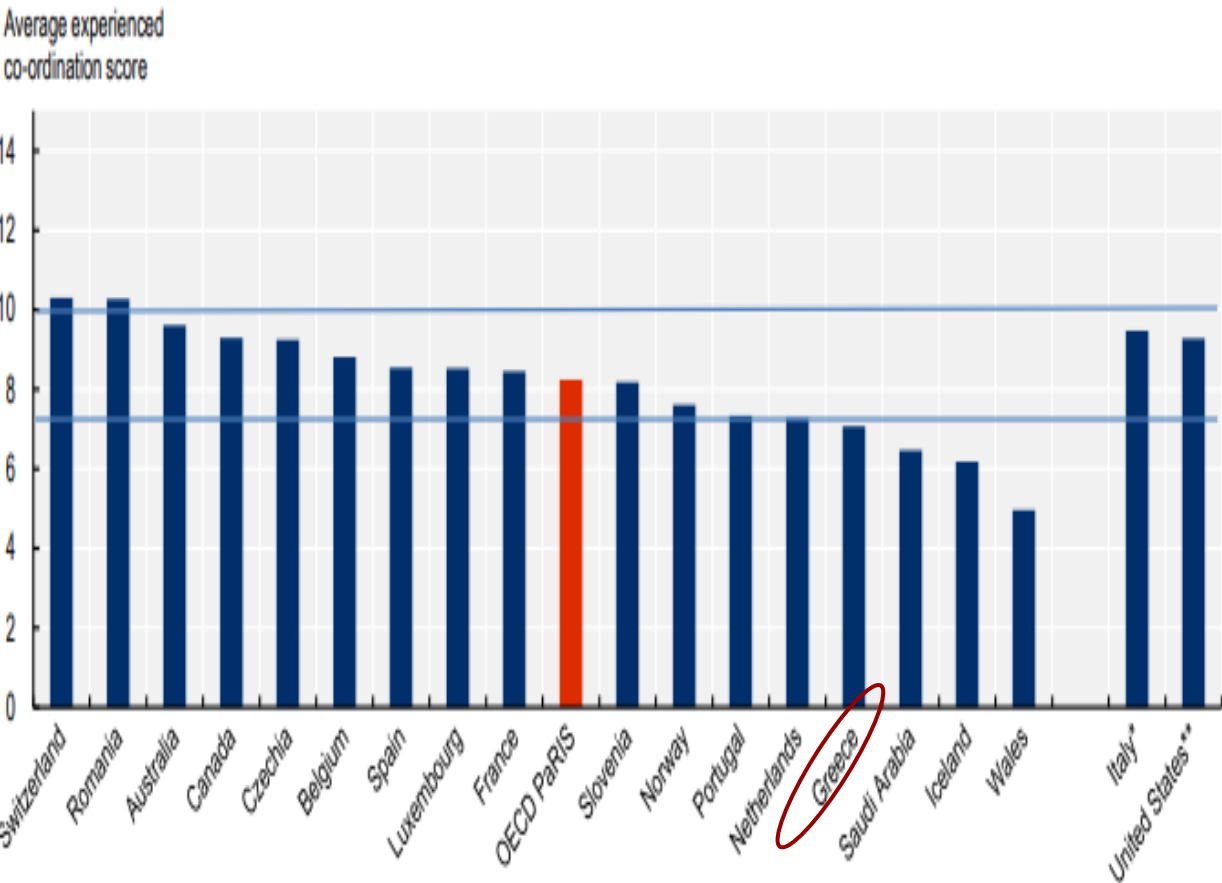
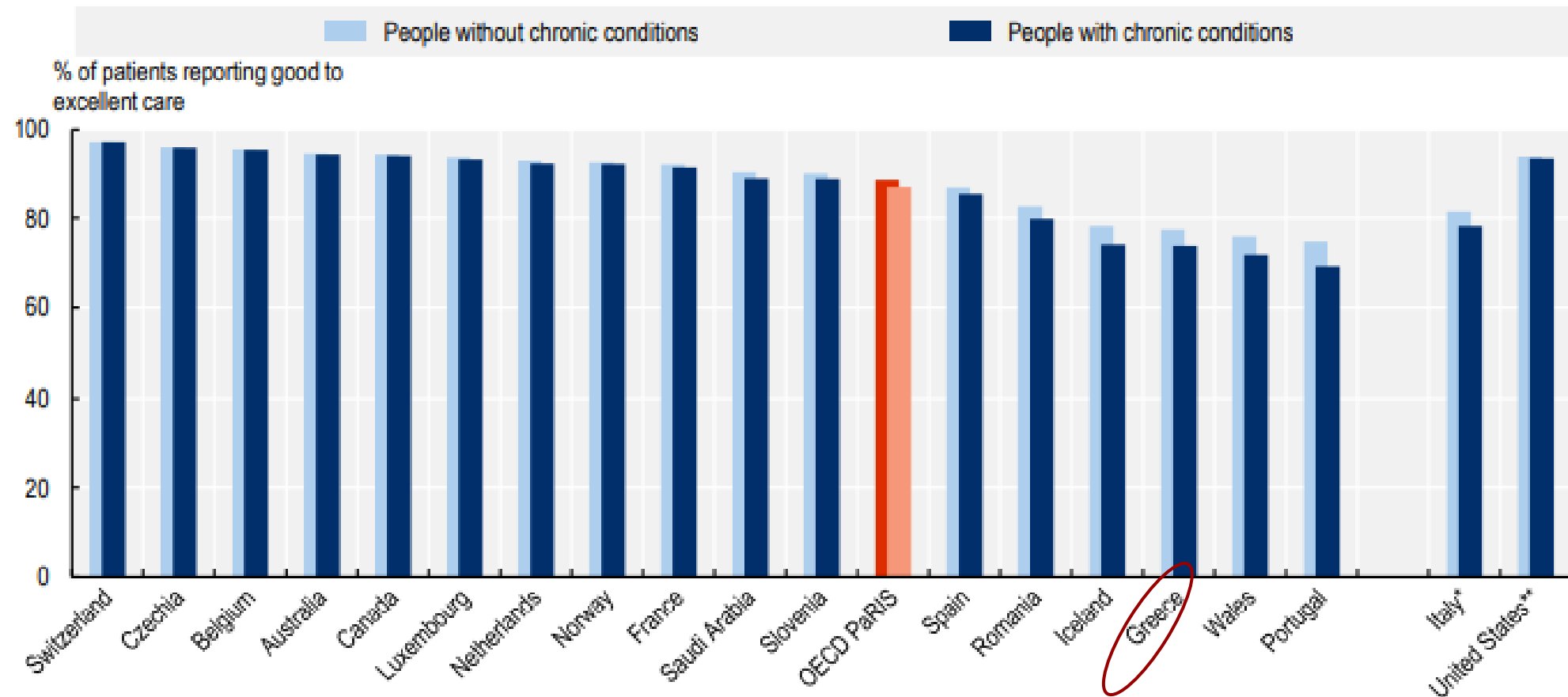


Figure 2.21. Experienced co-ordination – people with chronic conditions



# PaRIS: FINAL SURVEY RESULTS (2025)

Figure 2.25. Experienced quality – people with and without chronic conditions reporting positive experiences



# ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥ

Ψηφιοποίηση

ΠΦΥ & Ολιστική  
φροντίδα

Πρόληψη – προαγωγή  
υγείας

Πρόσβαση Ποιότητα

Ανθεκτικότητα  
(γρήγορη προσαρμογή  
σε κρίσεις & έκτακτες  
καταστάσεις)

Χρηματοδότηση

## Ψηφιοποίηση και Καινοτομία στην Υγεία

- **Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας:** Απαραίτητος για συντονισμό φροντίδας μεταξύ δομών και της αξιολόγησή της – βελτιώνει συνέχεια περίθαλψης.
- **Τηλεϊατρική για απομακρυσμένες περιοχές:** Επέκταση υπηρεσιών σε νησιά και ορεινές περιοχές – επιτυχία πιλοτικών προγραμμάτων.
- **AI & Predictive Analytics:** Πρόληψη επιπλοκών, εξατομίκευση θεραπείας – επόμενο βήμα στην πρόβλεψη υγείας.

## Πρωτοβάθμια & Ολιστική Φροντίδα

- **Προσωπικός Ιατρός:** Καθοριστικός για την πρόληψη και συντονισμό περίθαλψης – απαιτεί ενίσχυση και αξιολόγηση.
- **Ολιστική προσέγγιση**  
Συντονισμός ψυχικής και σωματικής υγείας – ενιαίο μοντέλο φροντίδας.
- **Ομάδες Υγείας σε τοπικό επίπεδο:** Διατομεακές ομάδες σε κοινότητες για άμεση, εξατομικευμένη φροντίδα.

## Δημόσια Υγεία και Πρόληψη

- **Καμπάνιες πρόληψης και ενημέρωσης:** Π.χ. αντικαπνιστική πολιτική, διατροφή, άσκηση – καθοριστική επίδραση στη συμπεριφορά.
- **Εμβολιαστικά προγράμματα:** Πτώση 15% κάλυψης παιδιατρικών εμβολίων το 2022 – ανάγκη αναστροφής της τάσης.
- **Προαγωγή υγείας σε σχολεία & κοινότητες:** Στοχευμένα προγράμματα για υγιή γήρανση, ψυχική ευεξία, πρόληψη χρόνιων νοσημάτων.

## Πρόσβαση και Ποιότητα

**Cross System Learning** Αποτελεσματική σύγκριση και εντοπισμός καλών πρακτικών: χρήση δεδομένων, έγκυρων δεικτών ασφάλειας ασθενών & αποτελεσματικότητας, εμπειριών ασθενών και αποτελεσμάτων

**Συστηματική μέτρηση ανισοτήτων** / πρόσβασης Ενσωμάτωση αναλυτικών στοιχείων ισοτιμίας/ανισοτήτων: Αναλυτικά δεδομένα κατά εισόδημα, εθνικότητα, φύλο και περιοχή

**Τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων** με διαφάνεια και συμμετοχή των ενδιαφερομένων μερών: ενισχύει την εμπιστοσύνη και υποστηρίζει τη συμμετοχική διακυβέρνηση

**Data driven Στρατηγικός Σχεδιασμός**

**Υποστήριξη & ενίσχυση θεσμικού πλαισίου ΟΔΙΠΥ**

# Το μέλλον «χτίζεται» σήμερα...

- **Αναγνώριση της ανάγκης:**  
Η κρίση μετατρέπεται σε ευκαιρία για στρατηγική αναδόμηση.
- **Ανάληψη πολιτικής δέσμευσης/προτεραιότητα στην υγεία:** Μακροπρόθεσμο όραμα, πολιτική συνέχεια, κοινωνική συμμετοχή.
- **Δράση με πυξίδα τον άνθρωπο:**  
Σύστημα υγείας που υπηρετεί την αξιοπρέπεια και την ισοτιμία.



*Σας ευχαριστώ*