

Η αναζήτηση τεκμηρίωσης και συναίνεσης για τη μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας



Αρχαία Ολυμπία, 15-17 Απριλίου 2016



Χρήστος Λιονής MD, PhD, FRCGP (Hon)
Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης
lionis@galinos.med.uoc.gr



Τι δεν έχει συζητηθεί και συμφωνηθεί στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. στις προτεραιότητες για τη φροντίδα υγείας
 7. στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας

Τι δεν έχει συζητηθεί και συμφωνηθεί στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. στις προτεραιότητες για τη φροντίδα υγείας
 7. στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας

Πού δεν εστιάσαμε την προσοχή και τη συζήτηση μας

1. Στη σημασία της ΠΦΥ και των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και την έλλειψη εστίασης
 - στην αξιολόγηση των συμπτωμάτων και των σημείων
 - στην αβεβαιότητα και η στοχαστική διαγνωστική προσέγγιση
 - στην ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης
2. Στη συνέχεια στη φροντίδα
3. Στην παροχή ολοκληρωμένης και συντονισμένης φροντίδας
4. Στη διεπιστημονική και διακλαδική συνεργασία στη φροντίδα υγείας
5. Στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας
6. Στην συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στη λήψη της απόφασης

Αλλαγή στα πρότυπα της φροντίδας σημαίνει αποδοχή συναφών με τις υπηρεσίες υγείας ορισμών: ο ορισμός της υγείας (Το έλλειμμα στον ορισμό)

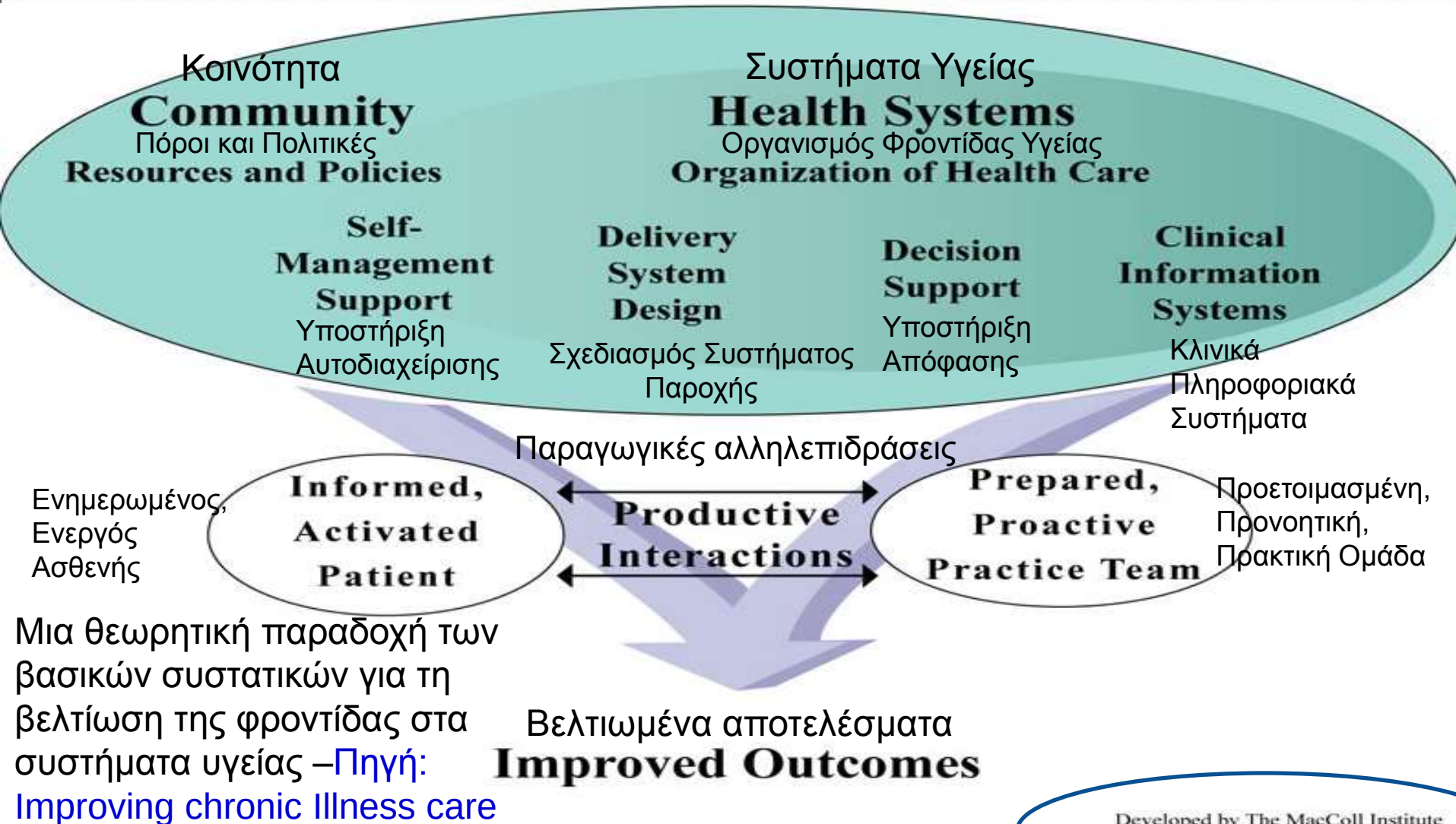
«η κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας»

WHO. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948

μεγαλύτερη έμφαση στην ικανότητα προσαρμογής και αυτο-διαχείρισης στο πλαίσιο αντιμετώπισης κοινωνικών, σωματικών και συναισθηματικών προκλήσεων. Η έννοια της 'απόλυτης ευεξίας' δίνει στον ορισμό της υγείας μια ουτοπική, μη ρεαλιστική διάσταση, μειώνοντας τις πιθανότητες για κάποιον να είναι υγιής.

Huber M., Green L., H.van der Horst, Jadad AR., Lorig K., Loureiro MI., van der Meer JWM, Schnabel P., Smith R., van Weel C., Smid H. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163

Το έλλειμμα στη θεωρία για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων: ένα θεωρητικό υπόδειγμα (The Chronic Care Model)



Το θεωρητικό υπόβαθρο για την ΠΦΥ-το Ευρωπαϊκό υπόδειγμα

- Η πρόσβαση στις υπηρεσίες
- Το ολοκληρωμένο (πλήρες) φάσμα των υπηρεσιών
- Η συνέχεια στη φροντίδα
- Ο συντονισμός των υπηρεσιών στη φροντίδα

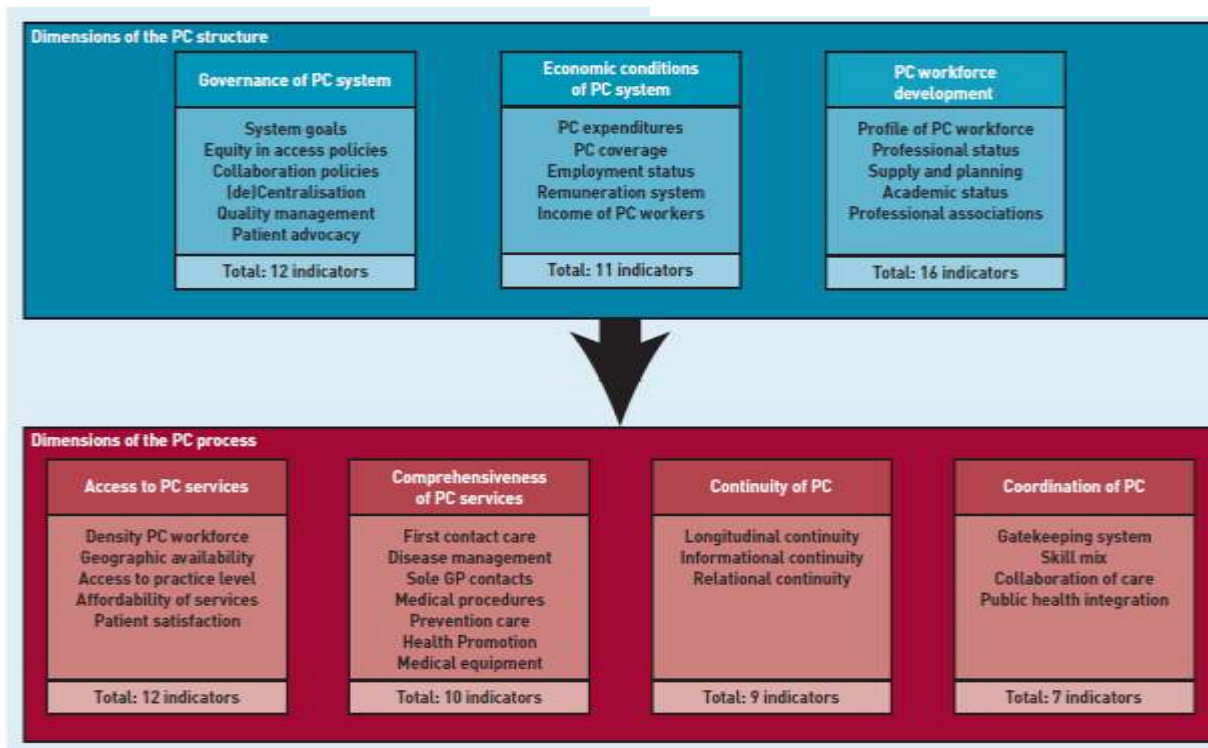
Research

Dionne Kringos, Wienke Boerma, Yann Bourgueil, Thomas Cartier, Toni Dedeu, Toralf Hasvold, Allen Hutchinson, Margus Lember, Marek Oleszczyk, Danica Rotar Pavlic, Igor Svab, Paolo Tedeschi, Stefan Wilm, Andrew Wilson, Adam Windak, Jouke Van der Zee and Peter Groenewegen

The strength of primary care in Europe:

an international comparative study

Figure 1. Primary care structure and process dimensions. PC = primary care.



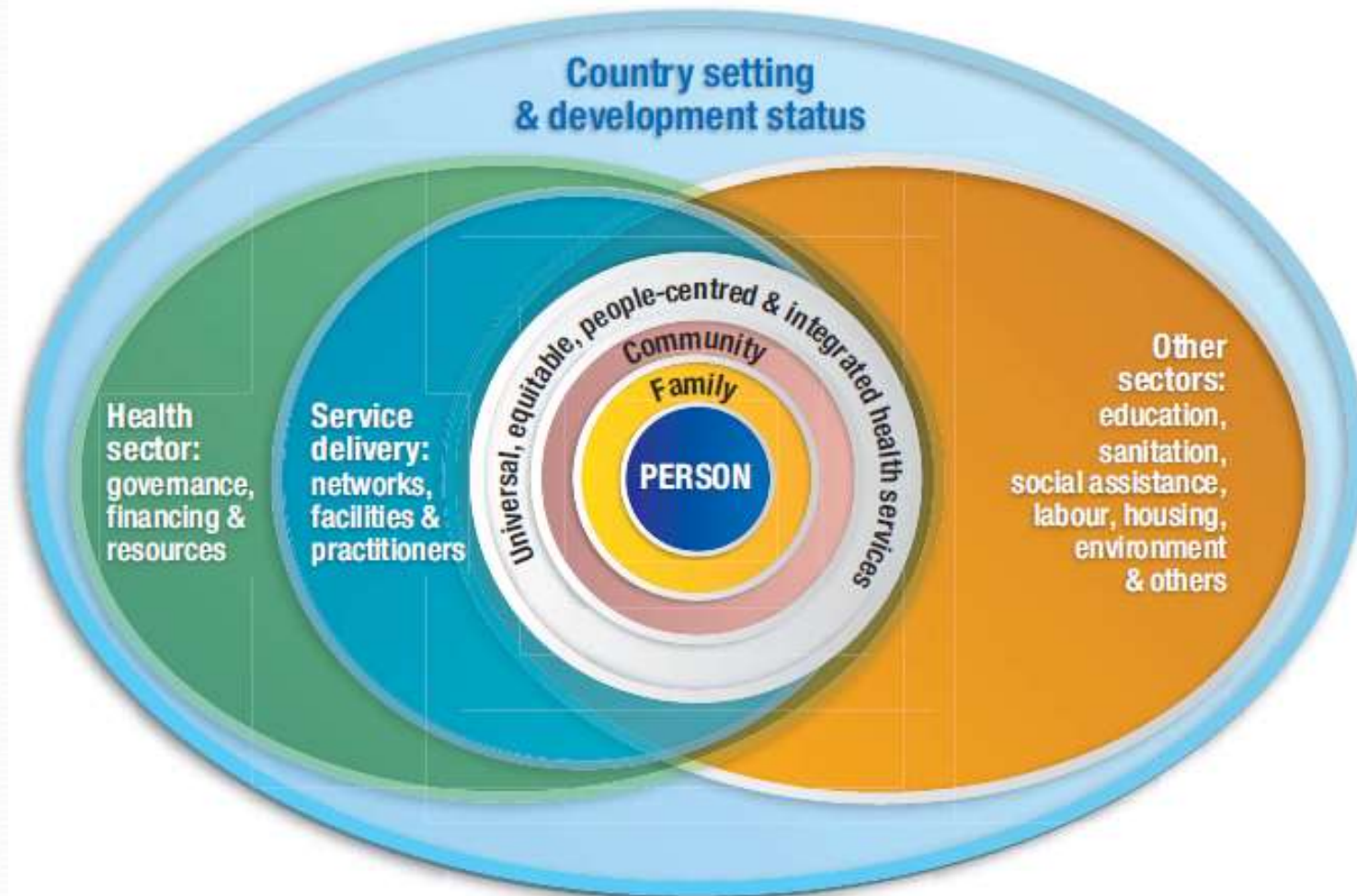
Εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα – Το Αμερικάνικο θεωρητικό υπόβαθρο

Patient centered medical home (PCMH)

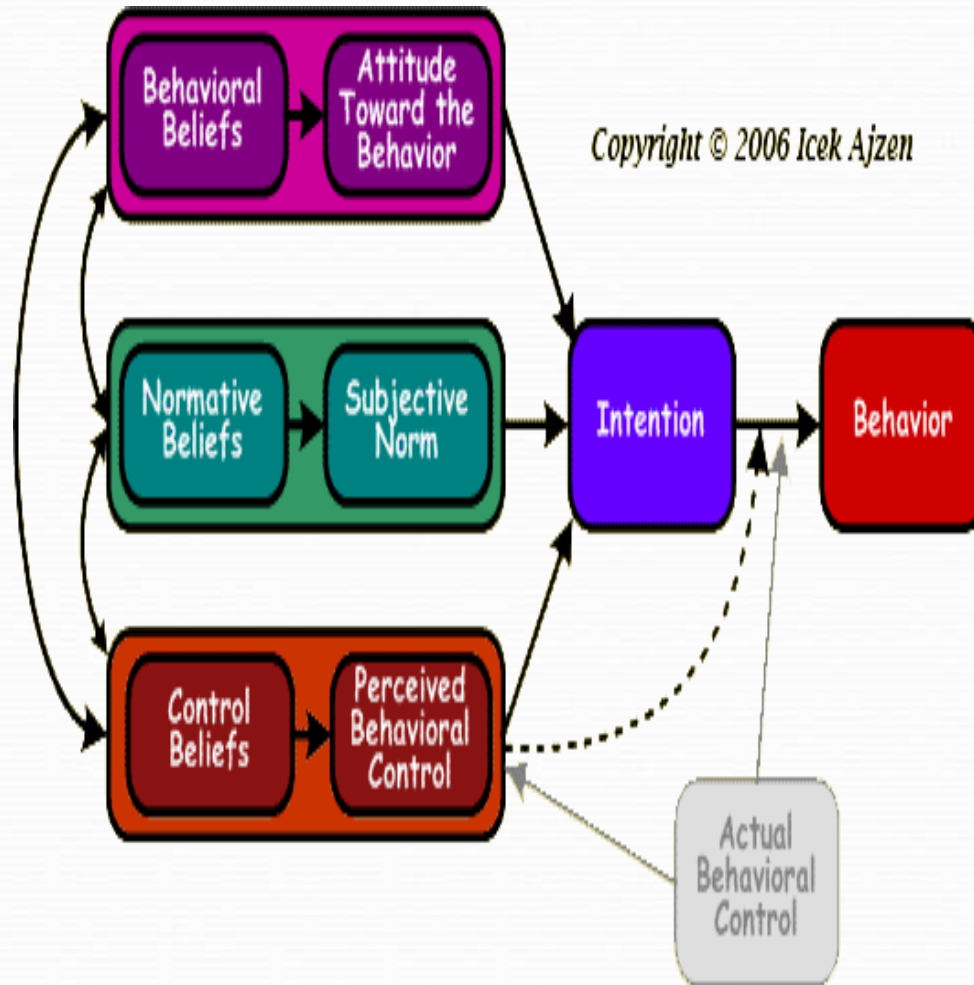
Βασικές αρχές:

- ✖ Συνεχή σχέση με προσωπικό ιατρό εκπαιδευμένο στην πρώτη συνάντησή του με τον ασθενή.
- ✖ Παρουσία ομάδας κλινικών επαγγελματιών υγείας που εργάζονται ως ομάδα και αναλαμβάνουν την ευθύνη της συνεχιζόμενης φροντίδας.
- ✖ Προσανατολισμό στο σύνολο των αναγκών του ατόμου, συμπεριλαμβανομένων όλων των σταδίων της ζωής όπως η άμεση φροντίδα, η χρόνια φροντίδα, η πρόληψη και η φροντίδα στο τέλος της ζωής.
- ✖ Παρουσία συμπονετικής και εύρωστης συνεργασία μεταξύ γενικών ιατρών/προσωπικών ιατρών, ασθενών και των οικογενειών των ασθενών.
- ✖ Ενεργή συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων για τη φροντίδα υγείας τους.
- ✖ Ανατροφοδότηση για τη διασφάλιση της ποιότητας και την ικανοποίηση των προσδοκιών του ασθενούς.
- ✖ Βελτιωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Εννοιολογικό πλαίσιο για υπηρεσίες ολοκληρωμένης και εστιασμένης στον ασθενή φροντίδας – Το υπόδειγμα του ΠΟΥ



Το θεωρητικό υπόβαθρο που θα κατευθύνει την πρόληψη και την προαγωγή υγείας δηλαδή τις δεξιότητες αλλαγής της συμπεριφοράς



Στάση απέναντι στη συμπεριφορά-προσδιορίζεται από την αξιολόγηση ενός ατόμου των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά.

Υποκειμενικοί κανόνες-αναφέρονται στο βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι σημαντικά άτομα ή ομάδες (π.χ. γονείς , σύζυγος, στενός φίλος, συνάδελφοι, γιατρός ή λογιστής) εγκρίνουν ή όχι τη συμπεριφορά τους.

Αντιλαμβανόμενος έλεγχος της συμπεριφοράς-αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να ελέγξει τη συμπεριφορά του και περιλαμβάνει πεπιοιθήσεις για παράγοντες που θα επηρεάσουν τη δυσκολία της συμπεριφοράς και την αντιλαμβανόμενη δύναμη αυτών των παραγόντων.

Τι δεν έχει συζητηθεί (ή γίνει) στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. Στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας υπηρεσιών

Υφιστάμενη εικόνα - γενικά

- Απουσία ολοκληρωμένων προτάσεων για την παροχή επαρκών υπηρεσιών προς τους μη ασφαλισμένους.
- Απουσία σοβαρής εκτίμησης του φθηνού αλλά απαραίτητου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Απουσία πρωτοκόλλων και οδηγιών για τη φροντίδα των φτωχών και άστεγων.
- Απουσία παρεμβάσεων, σε προπτυχιακό επίπεδο των Σχολών Επιστημών Υγείας, σχετικών με τη φροντίδα υγείας των φτωχών και τη συμπονετική φροντίδα.
- Επικράτηση του φαινομένου της «αντίστροφης» υποκατάστασης (αυξημένη χρήση νοσοκομειακής περίθαλψης και συρρίκνωση των υπηρεσιών ΠΦΥ), με αποτέλεσμα μια μικρή σε όγκο και εύρος υπηρεσιών, χαμηλή σε ποιότητα και μη ανταγωνιστική ΠΦΥ.
- Εφαρμογή της λογικής της «ελάχιστης εγγύησης» με στόχο τη δημιουργία ενός ιδιωτικού ασφαλιστικού συστήματος για την εξυπηρέτηση των μεσαίων κοινωνικών στρωμάτων.
- Παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ σε μεγάλο βαθμό από Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς.

Sources: Brenda J. Proffitt Workplace Violence: Prevention & Intervention Guidelines for Homeless Services Providers. Health Care for the homeless clinician's network, 2011,

Lionis C., Shea S., Markaki A. Introducing and implementing a compassionate care elective for medical students in Crete. Journal of holistic healthcare 2011; Volume 8 Issue,

http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/H%20ΠΦΥ%20ως%20πύλη%20εισόδου.pdf

Υφιστάμενη κατάσταση σχετικά με την ποιότητα φροντίδας των ασθενών στην ΠΦΥ

- ❑ Δυσλειτουργική εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και αυξανόμενες ελλείψεις σε φάρμακα και προμήθειες ιατρικού εξοπλισμού (**Επιπτώσεις στη διαθεσιμότητα χρόνου και πόρων**)
- ❑ Αυξημένη χρήση ήδη επιβεβαρυμένων δημόσιων υπηρεσιών υγείας έναντι ιδιωτικών λόγω οικονομικής κρίσης (**Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών υγείας**)
- ❑ Αύξηση διαταραχών ψυχικής υγείας και κλιμάκωση του κόστους διάγνωσής τους (**Επιπτώσεις στη νοσηρότητα**)
- ❑ Τάση μη αναζήτησης υπηρεσιών προληπτικής φροντίδας, με αύξηση του κινδύνου νοσηρότητας και πρόωρης θνησιμότητας (**Επιπτώσεις στη χρήση υπηρεσιών πρόληψης**)
- ❑ Αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών που συνδέονται με τη φτώχεια λόγω περιορισμένων διαθέσιμων πόρων για τη διαχείρισή τους. (**Επιπτώσεις στην υγεία ευάλωτων ομάδων πληθυσμού**)
- ❑ Αδυναμία παρακολούθησης πολλαπλής νοσηρότητας με φθηνό διαγνωστικό εξοπλισμό με βάση την ισορροπία μεταξύ κόστους και αποτελεσματικότητας. (**Επιπτώσεις στην χρήση φθηνής τεχνολογίας**)
- ❑ Μείωση έρευνας λόγω περιορισμένων οικονομικών πόρων στην οικογενειακή πρακτική και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. (**Επιπτώσεις στην επιστημονική έρευνα**)
- ❑ Προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ και ενδοοικογενειακής βίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη λόγω απώλειας εισοδήματος. (**Επιπτώσεις στην «Μικρο-κοινωνική» συνοχή**)

Αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα

- **Συνέχεια στη φροντίδα:** η ίδια ομάδα υγείας σε μακροχρόνια παρακολούθηση παραμένει ανεπίτευκτος στόχος
- Η ανάπτυξη ενός **ηλεκτρονικού δικτύου υγείας** στον χώρο της ΠΦΥ θεωρείται προτεραιότητα αλλά η εφαρμογή του χωρίς εκπαίδευση δεν επαρκεί να καλύψει το νομικό χάσμα και άλλες οργανωσιακές αδυναμίες
- Η καλύτερη **χρήση και κατανομή πόρων** στο πλαίσιο εθνικής στρατηγικής υγείας είναι βασικός στόχος
- **Συντονισμένη φροντίδα** στο περιβάλλον του ασθενούς θεωρείται ο ιδανικός τρόπος επίτευξης ισότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας
- **Κίνητρα** για τους επαγγελματίες υγείας για δια βίου εκπαίδευση, ανάπτυξη ικανότητας για έρευνα και εξειδίκευση

Το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής, λόγω της περιορισμένης έρευνητικής ικανότητας στην ΠΦΥ και η έλλειψη τεκμηριωμένης γνώσης, επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα του Ελληνικού ΕΣΥ να παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ με συνέχεια, με αποτέλεσμα οι ολοκληρωμένη φροντίδα ΠΦΥ να παραμένει ένα παραμελημένο θέμα.

International Journal of Integrated Care – Vol. 9, 30 July 2009 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>



Policy

Special series: Integrated primary health care Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review

Christos Lionis, MD, PhD, HonFRCP, Associate Professor, Head of the Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece

Emmanouil K. Symvoulakis, MD, PhD, Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece

Adelais Markaki, RN, PhD, Clinical Specialist Community Health Nursing, Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece

Constantine Vardavas, RN, MPH, Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece

Maria Papadakaki, Social Worker, MPH, Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece

Natasa Danilidou, Scientific Collaborator, Health Economics Division, National School of Public Health, 196 Alexandras Avenue, 11521 Athens, Greece

Kyriakos Souliotis, Scientific Collaborator, Health Economics Division, National School of Public Health, 196 Alexandras Avenue, 11521 Athens, Greece

Ioannis Kyriopoulos, Professor of Health Economics, National School of Public Health, 196 Alexandras Avenue, 11521 Athens, Greece

Correspondence to: Christos Lionis, Head of the Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Crete, Greece, Phone: +30-2810-394621, Fax: +30-2810-394606, E-mail: lionis@galinos.med.uoc.gr

Abstract

Background: Over the past years, Greece has undergone several endeavors aimed at modernizing and improving national health care services with a focus on PHC. However, the extent to which integrated primary health care has been achieved is still questioned.

Purpose: This paper explores the extent to which integrated primary health care (PHC) is an issue in the current agenda of policy makers in Greece, reporting constraints and opportunities and highlighting the need for a policy perspective in developing integrated PHC in this Southern European country.

Methods: A systematic review in PubMed/Medline and SCOPUS, along with a hand search in selected Greek biomedical journals was undertaken to identify key papers, reports, editorials or opinion letters relevant to integrated health care.

Results: Our systematic review identified 198 papers and 161 out of them were derived from electronic search. Fifty-three papers in total served the scope of this review and are shortly reported. A key finding is that the long-standing dominance of medical perspectives in Greek health policy has been paving the way towards vertical integration, pushing aside any discussions about horizontal or comprehensive integration of care.

Conclusion: Establishment of integrated PHC in Greece is still at its infancy, requiring major restructuring of the current national health system, as well as organizational culture changes. Moving towards a new policy-based model would bring this missing issue on the discussion table, facilitating further development.

Keywords

integrated care, continuity, primary health care, policy, Greece

This article is published in a peer reviewed section of the International Journal of Integrated Care

Αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ – To EU-PHAMEU Project

Table 1. Availability of data on primary care indicators, by dimension and country

Country	Percentage of indicators (including subquestions with available data, by dimension and country)								Mean %
	Primary care governance (n= 16)	Economic conditions of primary care (n= 10)	Primary care workforce development (n= 17)		Access to primary care (n= 19)	Continuity of primary care (n= 12)	Coordination of primary care (n= 9)	Comprehensiveness of primary care (n= 10)	
Austria	100	90	100	97	100	75	100	100	94
Belgium	100	100	100	100	100	100	100	90	98
Bulgaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cyprus	94	80	71	81	95	50	100	70	79
Czech Republic	100	100	100	100	95	75	100	100	92
Denmark	100	89	100	96	100	92	100	100	98
Estonia	100	100	100	100	100	92	100	100	98
Finland	100	89	94	94	95	92	100	100	97
France	100	100	100	100	100	92	100	100	98
Germany	100	90	100	97	100	100	100	100	100
Greece	50	70	94	71	89	67	56	70	70
Hungary	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Iceland	75	80	100	85	84	75	78	100	84
Ireland	100	89	100	96	84	75	100	90	87
Italy	100	100	94	98	95	58	100	90	86
Latvia	100	100	100	100	95	100	100	100	99
Lithuania	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Luxembourg	100	90	94	95	89	67	89	90	84
Malta	94	60	59	71	68	67	100	60	74
Netherlands	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Norway	100	100	88	96	84	100	89	100	93
Poland	100	100	88	96	95	92	100	90	94
Portugal	100	89	100	96	100	100	100	100	100
Romania	100	80	100	93	95	100	89	80	91
Slovak Republic	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Slovenia	100	100	76	92	89	100	89	100	95
Spain	100	100	94	98	89	100	100	100	97
Sweden	100	80	82	87	95	67	100	90	88
Switzerland	100	100	100	100	63	67	100	100	82
Turkey	100	60	100	87	100	100	100	90	98
UK	100	100	100	100	100	100	100	90	98
Mean %	97	91	95	—	94	87	96	94	—

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ευρώπη – Το QUALICORP project

- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας
- ✖ Μέτρια προοπτική βελτίωσης της συνέχειας στη φροντίδα
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της ενεργούς συμμετοχής του ασθενούς
- ✖ Χαμηλή προοπτική βελτίωσης της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς

Table 2. Mean patient-perceived improvement scores for primary care in 34 countries, 2011–2013

Country	Improvement score ^a				
	Accessibility	Continuity	Comprehensiveness	Involvement	Communication
Australia	0.38	0.14	0.42	0.17	0.16
Austria	0.41	0.38	0.97	0.65	0.20
Belgium	0.34	0.26	0.57	0.26	0.22
Bulgaria	0.66	0.56	1.34	1.17	0.34
Canada	0.38	0.11	0.52	0.18	0.12
Cyprus	1.25	1.40	1.95	1.47	0.38
Czech Republic	0.44	0.26	1.00	0.79	0.18
Denmark	0.26	0.18	0.82	0.56	0.23
Estonia	0.40	0.22	0.87	0.80	0.22
Finland	0.46	0.36	0.81	0.55	0.21
Germany	0.33	0.27	0.81	0.50	0.20
Greece	0.72	1.08	0.70	0.77	0.24
Hungary	0.49	0.49	1.05	0.48	0.30
Iceland	0.53	0.24	1.14	0.46	0.24
Ireland	0.45	0.26	0.72	0.66	0.37
Italy	0.51	0.31	0.91	0.76	0.42
Latvia	0.51	0.26	0.67	0.70	0.40
Lithuania	0.52	0.38	0.62	0.84	0.24
Luxembourg	0.39	0.31	0.62	0.57	0.23
Malta	0.60	1.17	1.36	0.65	0.33
Netherlands	0.30	0.25	0.91	0.47	0.28
New Zealand	0.22	0.11	0.52	0.18	0.12
Norway	0.52	0.31	0.93	0.52	0.21
Poland	0.55	0.56	1.02	0.90	0.23
Portugal	0.73	0.19	0.50	0.73	0.27
Romania	0.55	0.30	1.04	0.65	0.29
Slovakia	0.74	0.53	1.12	0.63	0.28
Slovenia	0.53	0.32	1.16	0.78	0.23
Spain	0.90	0.29	1.16	0.57	0.36
Sweden	0.54	0.62	1.38	0.60	0.27
Switzerland	0.27	0.18	0.60	0.27	0.16
The former Yugoslav Republic of Macedonia	0.38	0.23	0.92	0.61	0.14
Turkey	0.77	0.84	1.06	0.38	0.36
United Kingdom ^b	0.42	0.30	0.77	0.47	0.21

^a The improvement score was calculated by multiplying the proportion of negative patient experiences with the mean importance score.

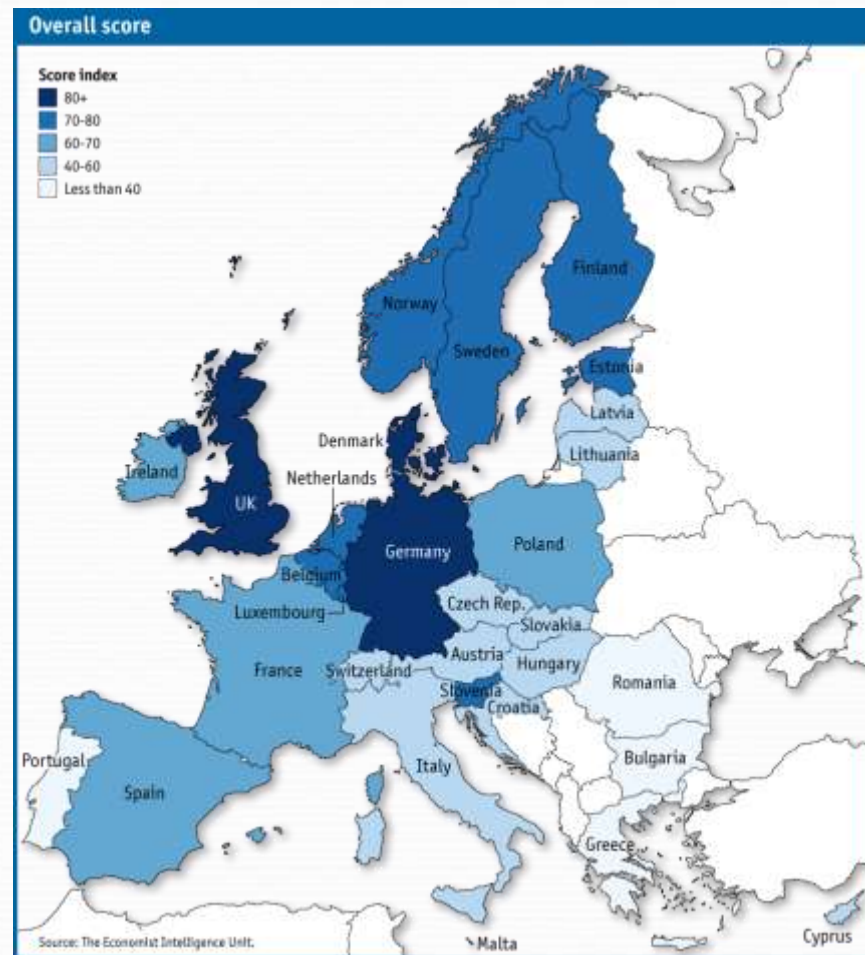
^b Only patients in England were surveyed.

Note: Scores between 0.11–0.72 were considered as a low level of patient-perceived improvement potential. Scores between 0.73–1.34 were considered as a medium level of patient-perceived improvement potential. Scores between 1.35–1.95 were considered as a high level of patient-perceived improvement potential.

Source: Schafer W. LA et al. Assessing the potential for improvement of primary care in 34 countries: a cross-sectional survey. *Bull World Health Organ* 2015;93:161–168

Mental health integration index – Δεδομένα από 30 Ευρωπαϊκές χώρες

OVERALL SCORE		
RANK	COUNTRY	SCORE
1	Germany	85.6
2	United Kingdom	84.1
3	Denmark	82.0
4	Norway	79.5
5	Luxembourg	76.6
6	Sweden	74.1
7	Netherlands	72.8
8	Estonia	71.4
9	Slovenia	71.1
10	Belgium	70.7
11	Finland	70.0
12	Spain	68.8
13	France	68.4
14	Ireland	68.0
15	Poland	64.1
16	Italy	59.9
17	Malta	59.7
18	Czech Republic	59.4
19	Austria	57.9
20	Lithuania	53.5
21	Latvia	51.9
22	Slovakia	46.8
23	Cyprus	46.6
24	Switzerland	45.7
25	Hungary	43.9
26	Croatia	40.1
27	Portugal	38.1
28	Greece	38.0
29	Romania	34.7
30	Bulgaria	25.0



Τι δεν έχει συζητηθεί (ή γίνει) στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα με εστίαση στο πρόσωπο
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. Στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας

Συζήτηση και προτάσεις στο διεθνή τύπο για τη ΠΦΥ την περίοδο της κρίσης

- Τι μπορεί η Ελλάδα από της εμπειρίες της ΠΦΥ στο ΗΒ (εισαγωγή συμβολαίων με ΓΙ και υποχρέωση εγγραφής του πολιτών)
- Προσωπικοί προϋπολογισμοί φροντίδας υγείας
- Έλεγχος της ποιότητας
- Θέματα της ισότητας, της ποιότητας, του πλαισίου αξιών, του ιατρικού επαγγελματισμού, της τεχνολογίας στην πληροφορία, και της αποκέντρωσης συζητούνται σε Ελληνικές προτάσεις

What Greece can learn from UK primary care experience and empirical research

Greece is in the midst of a devastating multifaceted crisis. Because of the drastic budget cuts to avoid putting at risk social and health services, the country is facing unprecedented challenges, in the current resource-limited environment, a shift to a fully operating primary care system is an essential component of any future, sustainable healthcare system.¹ In this context, Greece should explore lessons from other countries, such as the UK, to ensure that more than the most basic care is provided during the crisis. As well as full primary care coverage, service quality control, professional revalidation, and the linking of research with practice are priorities.

The UK experience provides the opportunity to link into the evolution of a general practice-driven system, build on its achievements and avoid possible weaknesses emerging after years of implementation. Relevant initiatives and time frames, already assessed in UK, can be taken into account to discuss viable reform efforts in a country which has no time to reinvent the wheel. Greece has to make a convincing attempt to move towards a tested health reform model, if the intent is to preserve the dignity of its social care.

In the UK, 99% of the population was registered with approximately 38 000 GPs in 1999.² Reports from Greece of 2009 suggested that there are 1930 registered GPs, or 2.8% physicians in the country, reflecting an average rate of 0.2% for many healthcare systems per 1000 inhabitants.³ The introduction of centrally-funded full-time GP contracts and mandatory registration of citizens with GPs, would not only offer national primary care coverage, but would also stimulate a general interest in a career option for the growing surge of new physicians.

"Greece should explore lessons from other countries, such as the UK, to ensure that more than the most basic care is provided during the crisis."

Greece may benefit from designing flexible primary care groups and take advantage of recent legislative acts that passed power to regional administrative authorities. In order to create community-oriented healthcare services and networks. These networks may be able to satisfy the growing personal health care needs of all people, while the healthcare budgets allow people to continue contributing care to purchase services that better satisfy their real needs.⁸ The idea for a dynamic personal or family health needs-oriented primary care could lead to a reevaluation process which would help to guarantee the quality of clinical practice. Based on the findings on the principles of the UK Quality Framework, it is possible to be introduced into the healthcare reform agenda,⁹ to promote patient safety and avoid further waste of resources. Recent legislative and structural developments in Greece designed to manage and coordinate family health care, like the unified fund Initiative, Organizational and Financial Provision, EOPYMF, could learn from the quality assurance mechanisms in the UK.

Above all, any system seeking a new pathway should be based on empirical research implemented locally and translated into everyday practice.¹⁴ Unfortunately, proposals for evidence-based innovations from international research centres and institutions that have utilised experience gained from the UK and other European primary healthcare settings, have not yet been implemented.¹⁴ Nonetheless, Greece still conducts low-cost research which can lead to international academic collaborations and relevant research studies.

Within this framework, GPs should play a central role in a socially accessible and community-oriented healthcare system. In the UK, general practice is generally well integrated into communities and social networks and can access key resources. In 2012 Greece's social capital is almost in the chaos. However, family coherence could be the catalyst for a fully operating general practice and a realisation of the vision. It is currently preoccupied with its survival. All potential avenues should be explored.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Antonis A Kousoulis
131 Lambrou Katsoni Street, 18044 Athens, Greece.
E-mail: antonis.kousoulis@sei.gr

including critically evaluating examples from other settings. This approach may help to create proper primary care services in a country where life expectancy and quality of life are likely to be seriously challenged in the future. This is a good basis on which to vigorously and promptly face the future challenges in health policy.

Antonis A Kousoulis,
Researcher, Clinic of Social and Family Medicine,
Medical School, University of Crete, Heraklion,
Greece.

Emmanouil K Symvoulakis,
Researcher, Clinic of Social and Family Medicine,
Medical School, University of Crete, Heraklion,
Greece.

Christos Lionis,
Professor, Clinic of Social and Family Medicine,
Medical School, University of Crete, Heraklion,
Greece.

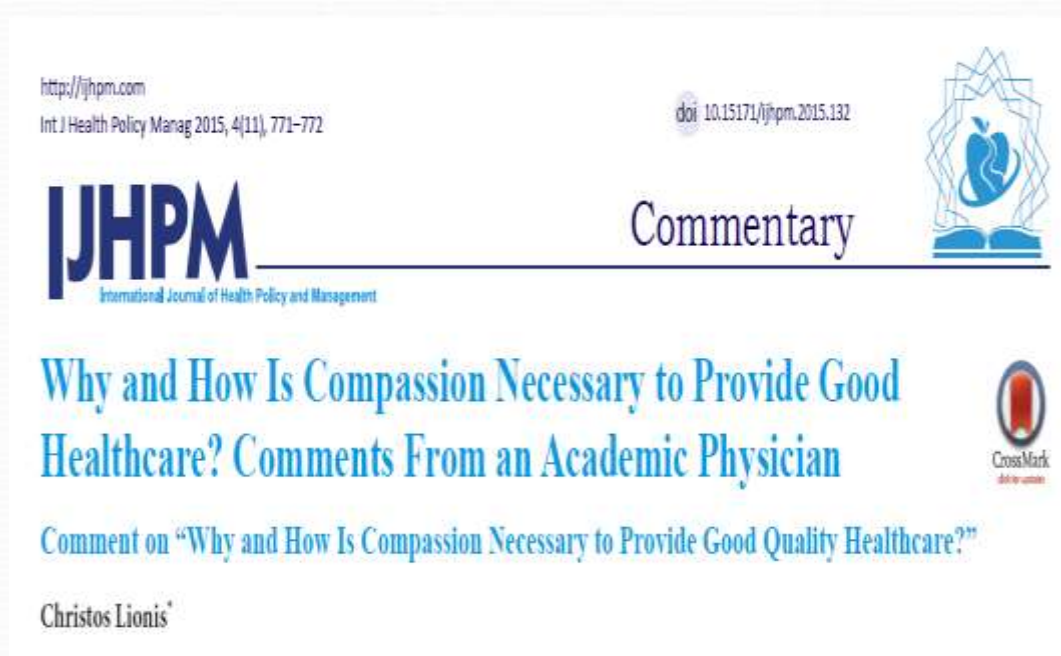
DOI: 10.3399/bjgp12454929

REFERENCES

- 14 De Meesteren J, Moens S, Pringipaan Y, Kaufman A. Primary health care in a changing world. *BMJ* 2010; **340**: b2691.
- 15 Campbell JL, Mendez J, Trommsdorff A. Primary care and general practice in Europe. *Journal of South Indian Journal of Medical Education* 2009; **43**: 107-11.
- 16 Campbell JL, Mendez J, Trommsdorff A. Primary care in the world. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- 17 Grassie National Statistical Service. *Practicing by specialty and district, by geographic region and activity*. 2007.

Πηγές: Kousoulis A, Symvoulakis E, Lionis C. What can Greece learn from UK primary care experience and empirical research. Submitted manuscript BJGP, Exploring health care reform in a changing Europe: lessons from Greece. Submitted manuscript EJGP.

Στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της συμπονετικής φροντίδας και της εστιασμένης στον ασθενή φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας



1. Αλλαγή της οργανωτικής κουλτούρας
2. Σχεδιασμός προγραμμάτων εκπαιδευτικής παρέμβασης
3. Ανάπτυξη προσεγγίσεων εστιασμένων στον ασθενή



Κωδικός MIS: 464637



www.espa.gr

- Ανάπτυξη ενός κέντρου τεκμηρίωσης και διανομής της πληροφορίας

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

21

Στην κατεύθυνση αλλαγής της συμπεριφοράς: Εστίαση στην αυτο-φροντίδα

Koetsenruijter et al. Health and Quality of Life Outcomes 2014, 12:29
<http://www.hqlo.com/content/12/1/29>



STUDY PROTOCOL

Open Access

Social support systems as determinants of self-management and quality of life of people with diabetes across Europe: study protocol for an observational study

Jan Koetsenruijter^{3*}, Jan van Lieshout¹, Ivaylo Vassilev², Mari Carmen Portillo³, Manuel Serrano⁴, Ingrid Knutsen⁷, Poli Roukova⁶, Christos Lionis⁵, Elka Todorova⁶, Christina Foss⁷, Anne Rogers² and Michel Wensing¹

Abstract

Background: Long-term conditions pose major challenges for healthcare systems. Optimizing self-management of people with long-term conditions is an important strategy to improve quality of life, health outcomes, patient experiences in healthcare, and the sustainability of healthcare systems. Much research on self-management focuses on individual competencies, while the social systems of support that facilitate self-management are underexplored. The presented study aims to explore the role of social systems of support for self-management and quality of life, focusing on the social networks of people with diabetes and community organisations that serve them.

Methods: The protocol concerns a cross-sectional study in 18 geographic areas in six European countries, involving a total of 1800 individuals with diabetes and 900 representatives of community organisations. In each country, we include a deprived rural area, a deprived urban area, and an affluent urban area. Individuals are recruited through healthcare practices in the targeted areas. A patient questionnaire comprises measures for quality of life, self-management behaviours, social network and social support, as well as individual characteristics. A community organisations' survey maps out interconnections between community and voluntary organisations that support patients with chronic illness and documents the scope of work of the different types of organisations. We first explore the structure of social networks of individuals and of community organisations. Then linkages between these social networks, self-management and quality of life will be examined, taking deprivation and other factors into account.

Discussion: This study will provide insight into determinants of self-management and quality of life in individuals with diabetes, focusing on the role of social networks and community organisations.

Keywords: Quality of life, Self-management, Chronic illness, Diabetes type 2, Social networks, Community organisations, Deprivation

- Εστίαση σε συστήματα κοινωνικής μέριμνας
- Σύνδεση επιστημών φροντίδας υγείας με ψυχολογικές και κοινωνικές επιστήμες
- Ο ασθενής στο επίκεντρο



Προτάσεις βελτίωσης: ΚΥ/ΠΙ

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Αύξηση χρήσης νέων τεχνολογιών σε θέματα διοίκησης, διαχείρισης και μεταφοράς πληροφορίας εντός και εκτός δομών (β) Ενδυνάμωση συμμετοχής και συνηγορίας ασθενών σε θέματα πολιτικής και λειτουργίας των δομών
Ποιότητα υπηρεσιών Π.Φ.Υ.	(α) Καθορισμός πρότυπων /αλγόριθμων διαχείρισης των κυριότερων τύπων περιστατικών που απευθύνονται στην ΠΦΥ (β) Βέλτιστη οργάνωση και διαχείριση υλικών και εξοπλισμού με στόχο την μέγιστη αξιοποίηση των υπαρχόντων, ανανέωση εξοπλισμού, εφόσον εφικτό (γ) Ενδυνάμωση πρόληψης και έλεγχος αποτελεσματικότητας
Οικονομικές συνθήκες συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Έλεγχος ποιότητας (medical audit) και εξισορρόπηση κόστους υλικών, έλεγχος συνταγογραφήσεων (β) Αύξηση εισοδήματος ανθρώπινου δυναμικού με παράλληλη υιοθέτηση κινήτρων

Προτάσεις βελτίωσης: Χρόνιο νόσημα

Διαστάσεις	Προτάσεις βελτίωσης
Διακυβέρνηση συστήματος Π.Φ.Υ.	(α) Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών από τον ιατρό και επαγγελματία υγείας για τη λήψη των πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένων και αποδεκτών μεθόδων θεραπείας. Ενδεικτικά προτείνονται οι κατευθυντήριες οδηγίες της ΚΚΟΙ, Παν/μίου Κρήτης, διαθέσιμες στο: www.greekphcguidelines.gr
Συντονισμός στην παροχή Π.Φ.Υ.	(α) Συστήνεται ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε ασθενή να γίνεται παραπομπή στις κατάλληλες δημόσιες/ιδιωτικές δομές Π.Φ.Υ. (β) Συστήνεται ο ιατρός, ο νοσηλευτής και ο επαγγελματίας υγείας να είναι ενήμερος για όλο το εύρος των διατιθέμενων υπηρεσιών Π.Φ.Υ./Δ.Φ.Υ. στη γεωγραφική περιοχή ευθύνης. (γ) Συστήνεται η παραπομπή να γίνεται στις κατάλληλες δομές Δ.Φ.Υ. βάση των αναγκών του ασθενή και αφού έχει εξαντληθεί κάθε περιθώριο παραπομπής στην Π.Φ.Υ.

Η χρήση φθηνής και αξιόπιστης τεχνολογίας - αναφορά στα ερωτηματολόγια και βαθμολογημένες κλίμακες

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΤΕ.
ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΕΝΑ Χ ΣΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ
ΤΕΤΡΑΓΩΝΑΚΙ ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ "ΟΧΙ"
Επιστρέψτε το ερωτηματολόγιο με τον φάκελο που επισκλείεται. Δεν απαιτείται γραμματόσημο.

Παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας:

Όνοματεπώνυμο : _____ ηλικία: _____ φύλο: Άρρεν ☐
Θήλυ ☐

Διεύθυνση: _____

Ταχ.Κωδ. _____ Αριθ.Τηλ. _____

Ποιο είναι/ήταν το επάγγελμά σας; _____

Ποια είναι η εκπαίδευσή σας; _____

Ποιο είναι/ήταν το επάγγελμα του συντρόφου σας; _____

Είστε εργαζόμενος /η :

Πλήρους απασχόλησης; ☐ Νοικοκυρά; ☐ Ελεύθερος επαγγελματίας; ☐

Μερικής απασχόλησης; ☐ Συνταξιούχος; ☐ Υπάλληλος; ☐

Ανεργός/η; ☐ Μαθητής/ Φοιτητής; ☐

**ΘΥΜΗΣΑΙΤΕ ΟΤΙ ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΙΣΤΕ ΣΙΓΟΥΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ
ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΤΟΤΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟ "ΟΧΙ"**

Είχατε πόνο ή δυσφορία/ ενόχληση στις περιοχές που
υποδεικνύονται στην εικόνα (άνω κοιλία-στομάχι),
τους τελευταίους 12 μήνες;

Αν Ναι στην τελευταία ερώτηση τότε:

Είχατε αυτόν τον πόνο ή δυσφορία περισσότερο από
έξι φορές τους τελευταίους 12 μήνες;
Είδατε κάποιο γιατρό για το λόγο αυτό;



ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Είχατε ποτέ, ένα αίσθημα φουσκώματος ή πληρότητας
στις περιοχές που υποδεικνύονται στην εικόνα,
μετά τη λήψη τροφής ή ποτού, τους τελευταίους 12 μήνες;

Αν Ναι στην τελευταία ερώτηση τότε:

Είχατε αυτό το αίσθημα περισσότερο από έξι
φορές τους τελευταίους 12 μήνες;
Είδατε κάποιο γιατρό για το λόγο αυτό;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Οπισθοστερνικό καύσος είναι ένα αίσθημα κανίματος ή πόνου πίσω
από το στήθος, που δεν οφείλεται σε στηθάγχη
ή σε καρδιακή διαταραχή.

Είχατε οπισθοστερνικό καύσος τους τελευταίους 12 μήνες;

Αν Ναι στην τελευταία ερώτηση τότε:

Είχατε αυτό το αίσθημα περισσότερο από έξι
φορές τους τελευταίους 12 μήνες;
Είδατε κάποιο γιατρό για το λόγο αυτό;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Όταν ξαπλώνετε στο κρεβάτι είχατε ποτέ οπισθοστερνικό καύσος,
κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών;
Αν Ναι τότε:

Συνέβη αυτό περισσότερο από έξι φορές τους τελευταίους 12 μήνες;
Είδατε κάποιο γιατρό για το λόγο αυτό;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Άλλα εργαλεία

- Το SCORE για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου
- Το FRAX για την εκτίμηση του κινδύνου οστεoporωτικού κατάγματος
- Το WHO-5D για την εκτίμηση της κατάθλιψης
- Το CHAD2VASC για την απόφαση χορήγησης αντιθρομβωτικής αγωγής

BMC Public Health



Research article

Open Access

Identifying dyspepsia in the Greek population: translation and validation of a questionnaire

Foteini Anastasiou^{*1}, Nikos Antonakis², Georgia Chaireti³,
Pavlos N Theodorakis¹ and Christos Lionis¹

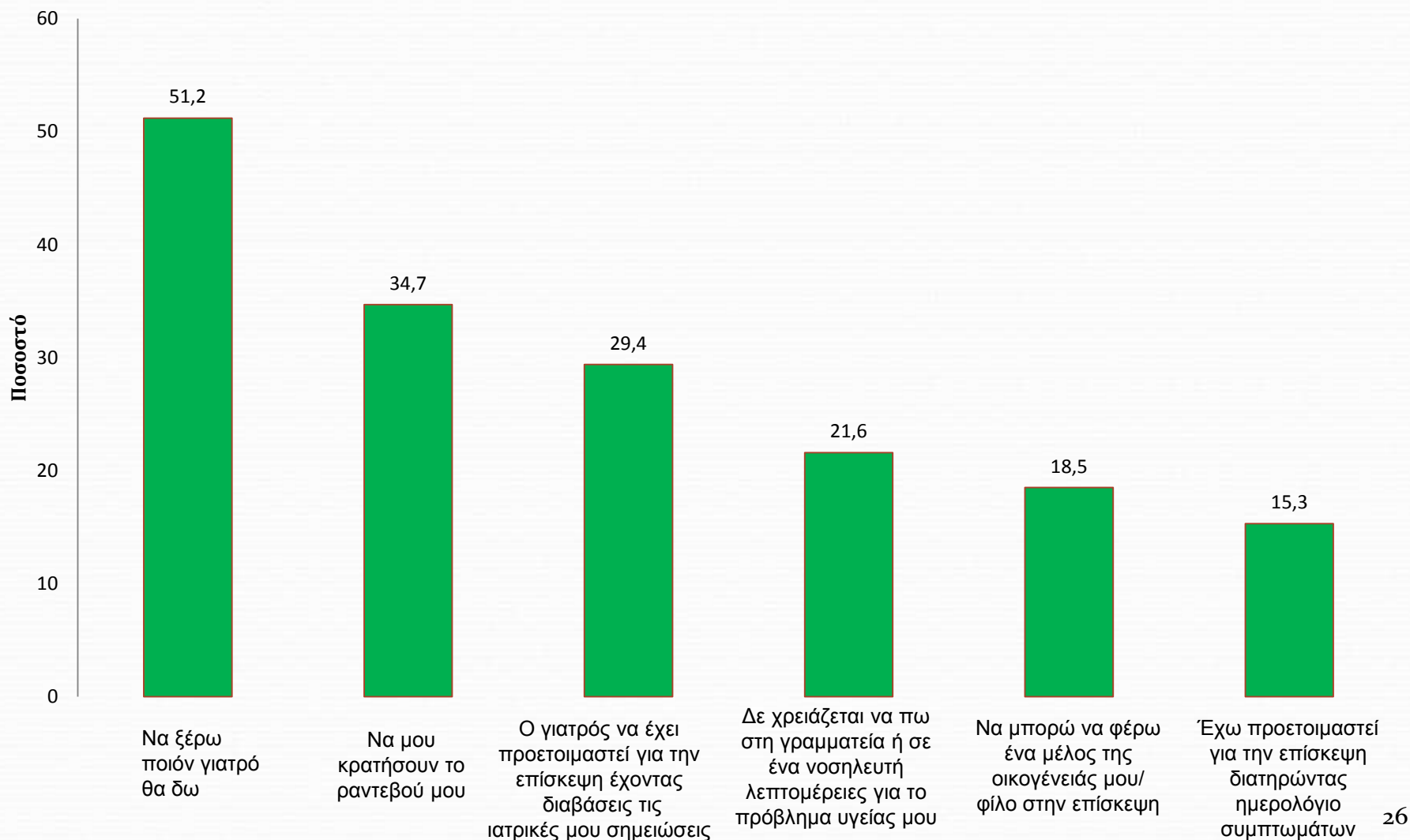
Address: ¹Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, P.O. Box: 2208, 71003, Heraklion, Crete, Greece. ²Health Centre of Anogia, 74051 Anogia Crete, Greece and ³Health Centre of Agia Barbara, 70003, Agia Barbara, Crete, Greece



Η ποιότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ - (Η μελέτη QUALICOPC)



Παράγοντες εκτιμούμενοι ως πολύ σημαντικοί από τους ασθενείς
πριν από την επίσκεψη στον ιατρό

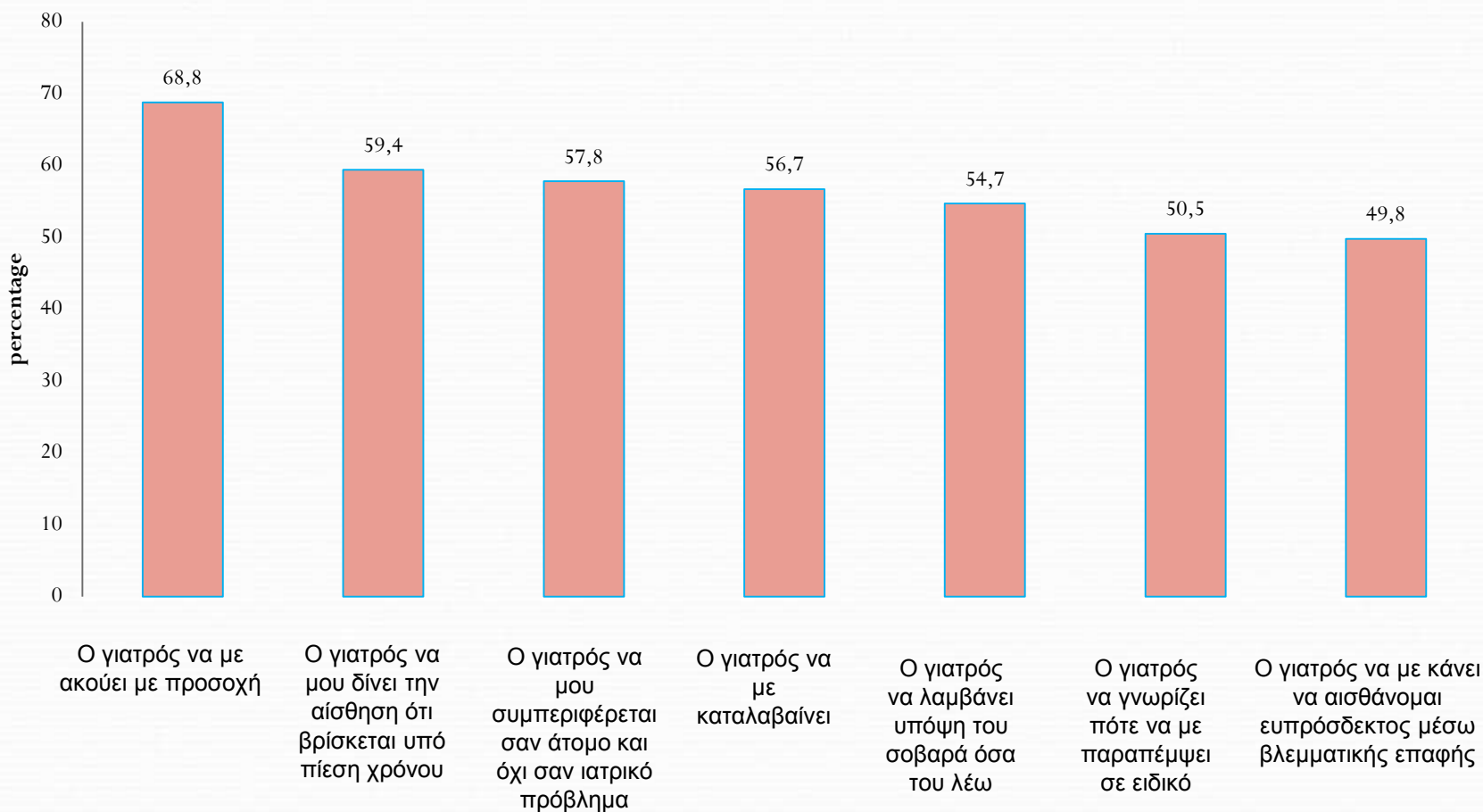




Η ποιότητα των υπηρεσιών ΠΦΥ - (Η μελέτη QUALICORP)



Παράγοντες εκτιμούμενοι ως πολύ σημαντικοί από τους ασθενείς που ο ιατρός πρέπει να κάνει κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στον ιατρό



Βασικά αιτήματα - 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών

- Συμμετοχή των πασχόντων στα κοινά και θεσμοθέτηση της συμμετοχής τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των πολιτικών της υγείας.
- Καθιέρωση δωρεάν χορήγησης όλων των φαρμάκων και υλικών από τα Φαρμακεία των νοσοκομείων για όλους τους πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις με το κόστος να καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και όχι των νοσοκομείων.
- Απόθεμα φαρμάκων και υλικών για τις περιπτώσεις έλλειψης που οφείλονται σε γενικότερες μειώσεις παραγωγής και διάθεσης φαρμάκων.
- Παραγωγή γενόσημων φαρμάκων που θα αντικαταστήσουν τα ακριβά φάρμακα διαφόρων παθήσεων, μετά από καθορισμένες διαδικασίες ελέγχου της ποιότητας και αποτελεσματικότητας από τις αρμόδιες αρχές.
- **Δημιουργία σύγχρονων Μονάδων παρακολούθησης και θεραπείας για όλες τις χρόνιες παθήσεις**, και τουλάχιστον από μια Μονάδα σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια για τις σπανιότερες παθήσεις.
- Στελέχωση όλων των Μονάδων στα νοσοκομεία της χώρας με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες.
- **Άμεση έγκριση διάθεσης καινοτόμων φαρμάκων από Επιτροπή με την συμμετοχή εκπροσώπων Ασθενών και του ΕΟΦ**, ανεξάρτητα από το αν έχουν κυκλοφορήσει στην Ευρωπαϊκή Ένωση. <http://www.patientsinpower.gr>

Βασικά αιτήματα - 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών (I)

- Επαναπροσέγγιση και εφαρμογή εννοιών όπως το «δικαίωμα στην υγεία», η «ενδυνάμωση», το «selfcare», η «συμμετοχικότητα», η «ισότητα», ο «αλφαριθμητισμός υγείας», η «διαφάνεια», η «πρόσβαση».
- Υιοθέτηση νέων μοντέλων παροχής υπηρεσιών και καινοτόμων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας, με αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών.
- **Δημιουργία ενός Υγειονομικού Δικτύου Προστασίας που θα εξασφαλίσει ένα ελάχιστο εγγυημένο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Υγείας στους πολίτες,** συμβάλλοντας στη διατήρηση της υγείας τους.
- Καταγραφή προβλημάτων από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, δημιουργία κατάλληλων πολιτικών για καθολική κάλυψη υγείας και αναζήτηση χρηματοδοτικών εργαλείων.
- **Εφαρμογή ασθενο-κεντρικής πολιτικής** σε συνθήκες ακραίας οικονομικής λιτότητας.
- **Κατάλληλη εκπαίδευση των ασθενών,** των αρμοδίων φορέων και της επιστημονικής κοινότητας για την εξασφάλιση της ποιότητας στην υγεία των ασθενών με την αντίστοιχη ελαχιστοποίηση του κόστους για το σύστημα υγείας αλλά και της ταλαιπωρίας των ασθενών
- **Ουσιαστικότερος ρόλος των ασθενών στη λήψη πολιτικών αποφάσεων** για την υγεία & και τη βιο-ιατρική έρευνα

Βασικά αιτήματα - 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών (II)

- Δυνατότητα ελεύθερης νοσηλείας σε άλλη ευρωπαϊκή χώρα και παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης.
- **Επίλυση προβλήματος ανασφάλιστων ασθενών που σταματούν τις θεραπείες** βελτίωση του τρόπου λειτουργίας των χρονοβόρων ΚΕΠΑ, μείωση των τιμών των φαρμάκων, ανισοκατανομή των θέσεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Ανάγκη για εξειδικευμένους νοσηλευτές.
- **Δημιουργία ενός ιστότοπου με ανάμειξη γιατρών και ασθενών** που να υποδεικνύει και να παραπέμπει σε ελεγμένες ιστοσελίδες σχετικά με πληροφορίες που θα χρειάζεται ο κάθε ασθενής.
- **Εκπαίδευση γιατρών και φοιτητών ιατρικής, επαγγελματιών υγείας** αναφορικά με τη σχέση γιατρών-ασθενών.
- **Συμμετοχή ασθενών σε ιατρικά συνέδρια** και σύσταση ομάδων συζητήσεων για σπάνιες παθήσεις.

Βασικά αιτήματα - 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών (III)

- Ελαχιστοποίηση επαγγελματικής απαξίωσης και εξουθένωσης των γιατρών.
- Δημιουργία πρωτοκόλλων φροντίδας για αστέγους και φτωχούς.
- Αύξηση της χρήσης ΠΦΥ στα χρόνια της κρίσης με παροχή υψηλής ποιότητας πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Πρόσβαση ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων σε γιατρό και φάρμακα, χωρίς υψηλό αντίτιμο και με δυνατότητα πρόσβασης σε διαγνωστικές εξετάσεις.
- Θέσπιση κριτηρίων για τον προσδιορισμό του ποσοστού αναπηρίας ασθενών και σύνδεση με προνοιακά επιδόματα και αναπηρικές συντάξεις.
- Αύξηση προσωπικού, βελτίωση σε υλικοτεχνική υποδομή, φάρμακα, κλίνες, εξειδικευμένους γιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία.
- Προστασία ιατρικού απορρήτου ασθενών και εκπαίδευση γιατρών και επαγγελματιών υγείας σε θέματα δεοντολογίας.
- Απλοποίηση διαδικασιών λειτουργίας των ΚΕΠΑ.
- Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας.
- Προώθηση προληπτικής ιατρικής και καθιέρωση θεσμού οικογενειακού γιατρού. <http://www.patientsinpower.gr>

Τι δεν έχει συζητηθεί και συμφωνηθεί στην ΠΦΥ μέχρι σήμερα

- Το θεωρητικό και εννοιολογικό της υπόβαθρο
- Μια συστηματική αποτύπωση και αξιολόγηση των αποτυχιών ή και των επιτυχιών
- Ένας στρατηγικός σχεδιασμός με έμφαση
 1. στην οργανωσιακή κουλτούρα
 2. στο ανθρώπινο δυναμικό
 3. στη λήψη της κλινικής απόφασης και τη στήριξη της
 4. στη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών
 5. στη συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις
 6. στις προτεραιότητες για τη φροντίδα υγείας
 7. στη βελτίωση των εκβάσεων και της κλινικής αποτελεσματικότητας

Συζήτηση για τις προτεραιότητες στη φροντίδα υγείας

Τρεις τομείς:

- Αποτελεσματική αντιμετώπιση επιλεγμένων οξέων νοσημάτων στην κοινότητα και το σπίτι (το παράδειγμα της πνευμονίας)
- Εκτίμηση και διαχείριση του κινδύνου για χρόνια νοσήματα (το παράδειγμα του μεταβολικού συνδρόμου)
- Αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας μεταναστών/προσφύγων
- Αλλαγή της συμπεριφοράς (το παράδειγμα της διακοπής του καπνίσματος)

Διαχείριση κινδύνου για χρόνια νοσήματα: μεταβολικό σύνδρομο, καρδιαγγειακός κίνδυνος και συνοσηρότητα σε επισκέπτες Γενικών Ιατρών στην Κρήτη

Πίνακας 2. Επίπεδα παραγόντων μεταβολικού συνδρόμου στους ασθενείς της μελέτης.

	σύνολο (n=815)	Άνδρες (n=361)	Γυναίκες (n=454)	
Παράμετροι & κριτήρια ^a	Μέση τιμή (τυπ. αποκλ.)			P-value
Συστολική ΑΠ (mm Hg)	129,8 (14,3)	131,2 (12,8)	128,6 (15,2)	0,002
Διαστολική ΑΠ (mm Hg)	78,5 (9,0)	79,0 (9,1)	78,0 (8,9)	0,183
>130/85 mm Hg ή αγωγή	72,4%	76,2%	69,4%	0,031
Σάκχαρο αίματος (mg/dl)	111,7 (33,7)	116,3 (36,7)	108,1 (30,7)	<0,001
≥100 mg/dl ή αγωγή	61,8%	71,2%	54,4%	<0,001
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	138,6 (78,5)	144,1 (89,8)	134,2 (68,0)	0,130
≥150 mg/dl ή αγωγή	70,3%	75,1%	66,5%	0,009
HDL-C (mg/dl)	51,6 (15,7)	48,3 (14,3)	54,2 (16,3)	<0,001
<40 (Α) και <50 (Γ) mg/dl ή αγωγή	71,4%	69,0%	73,3%	0,185
Περίμετρος μέσης (cm)	103,2 (15,5)	107,0 (14,2)	100,1 (15,9)	<0,001
>130 (Α) και >103 (Γ) cm	66,0%	59,3%	71,4%	<0,001

^aΚριτήρια σύμφωνα με το NCEP ATP III (2005 revision – Huang, 2009; Qis Mod & Mech 2, 231-237). Έλεγχοι Mann Whitney & χ^2 .

Πίνακας 3. Επιπολασμός μεταβολικού συνδρόμου (MetSyn) στους ασθενείς της μελέτης.

Παράγοντες MetSyn ^a	σύνολο		Άνδρες	Γυναίκες	P-value
	n	%	%	%	
Κανένας	34	4,2	1,9	5,9	0,028
1	72	8,8	8,0	9,5	
2	109	13,4	14,4	12,6	
3+ ή MetSyn	600	73,6	75,6	72,0	

^aΤα κριτήρια ορίστηκαν σύμφωνα με το NCEP ATP III (2005 revision – Huang, 2009; Qis Mod & Mech 2, 231-237). Έλεγχος χ^2 .

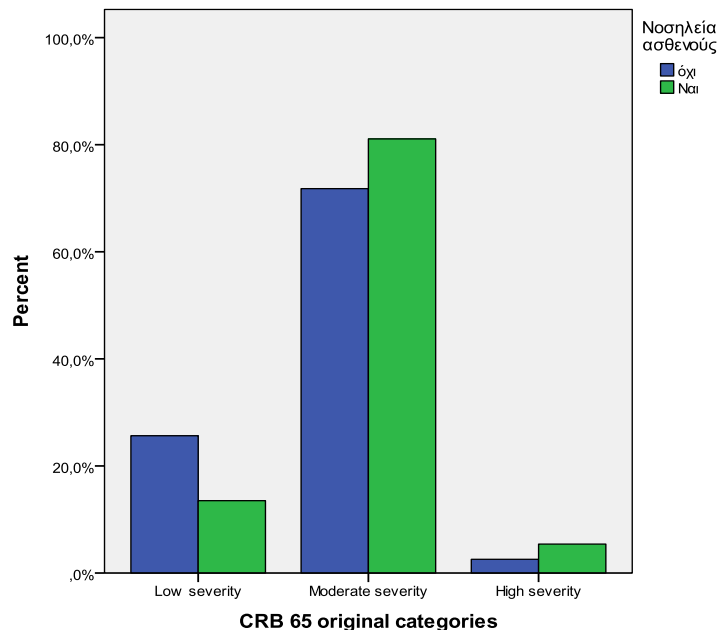
Αντιμετώπιση οξέων νοσημάτων στην κοινότητα και στο σπίτι-I



Πνευμονία της κοινότητας σε ενήλικες ασθενείς στην ΠΦΥ: προσδιοριστές για νοσηλεία

Αποτελέσματα αξιολόγηση βαρύτητας νόσου σύμφωνα με την κλίμακα CRB-65 σε νοσηλευόμενους και μη νοσηλευόμενους ασθενείς.

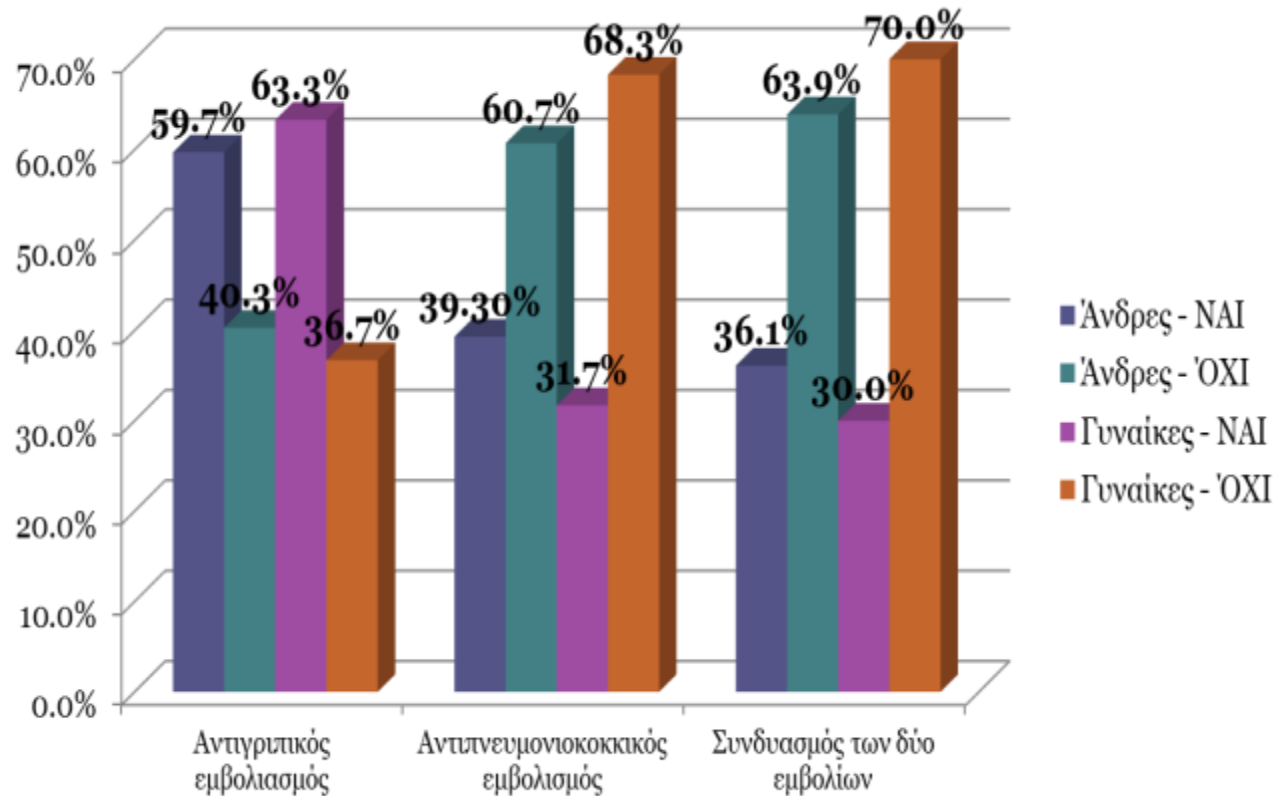
40/124 (32,3%) ασθενείς με πνευμονία στην κοινότητα νοσηλεύθηκαν



Καθοριστικοί παράγοντες για νοσηλεία:

- προχωρημένη ηλικία (≥ 74 χρόνια, (OR) 7.13; P value = 0.001; 95%(CI), 2.23–22.79)
- παχυσαρκία (OR 3,36, P = 0,037; 95% CI, 1.08–10.52)
- ≥ 40 πακέτα- έτη καπνίσματος (OR 3.82, P value = 0.040; 95% CI, 1.07- 18.42)
- πολλαπλή νοσηρότητα (OR 5,77 , P value = 0,003; 95% CI, 1.81-18.42)
- Εμβολιασμός για πνευμονιόκοκκο (OR 0,29, P value = 0,041; 95% CI , 0.09-0.95)

Αντιμετώπιση οξέων νοσημάτων στην κοινότητα και στο σπίτι-II



Πνευμονία της κοινότητας σε ενήλικες ασθενείς στην ΠΦΥ: κάλυψη σε εμβολιασμούς

- Συνολικά 35.5% του πληθυσμού εμβολιάστηκαν έναντι του πνευμονιόκκοκου, με το ποσοστό να είναι αυξημένο στον αντρικό πληθυσμό (39.3%) σε σχέση με τον γυναικείο πληθυσμό (31.7%)
- Το ποσοστό κάλυψης του αντιγριπτικού εμβολιασμού ανέρχεται στο 61.5% του συνολικού πληθυσμού. Το ποσοστό του αντιγριπτικού εμβολιασμού ήταν ελαφρώς μεγαλύτερο στις γυναίκες (63.3%) σε σχέση με τους άντρες (59.7%)
- Το 33% του συνολικού πληθυσμού έχει πραγματοποιήσει ταυτόχρονο εμβολιασμό έναντι του πνευμονιόκκοκου και έναντι της γρίπης. Το ποσοστό εμφανίζεται ελαφρώς αυξημένο στους άντρες (36.1%) σε σχέση με τις γυναίκες (30%)

Main health problems : war and journey related

EUR-HUMAN

- **Disabilities and injuries**

violence related wounds, burns, frostbites, broken bones, sprained ankles, pain in back and legs, blisters, hypothermia,

- **Mental health problems**

Trauma related distress, depression, insomnia, fatigue, anxiety, uncertainty, disorientation

- **Pregnancy related issues**

dehydration; no medical examinations, privacy, facilities or healthy food

- **Infectious diseases**

common cold, flu, respiratory, urogenital, eye , scabies

- **Gastro intestinal problems and dehydration**

Diarrhoea, viral gastroenteritis, vomiting and dehydration

- **Dental problems**

- **Chronic diseases (not mentioned frequently)**

Health care needs and preferences

EUR-HUMAN

- **Compassionate attitude of health care workers**
 - respect, smile, kind word, feeling of being accepted

Note: many refugees mention good experiences with how they were approached!
- **Bridging linguistic and cultural barriers**
 - Multilingual health care providers
 - Involve refugees / migrants as mediators
- ❖ *"I'm a paediatrician and speak good English. Let me help, because these people trust me. .. I'm able to translate and know the taboos. I think I can solve a lot of problems, but I'm just not allowed."* (Male, Syria, Long-term, the Netherlands)
- **Information needs**
 - on healthcare facilities and organisation
 - on procedures and support
- **Psychological support**
 - in most cases (hotspot and transit) enough to just talk about situation
 - expert mental health care (long-term)
- **Continuity of care: provide information**
 - about medical history
 - about care services in the present country or the following countries

Preliminary conclusions and input guidebook

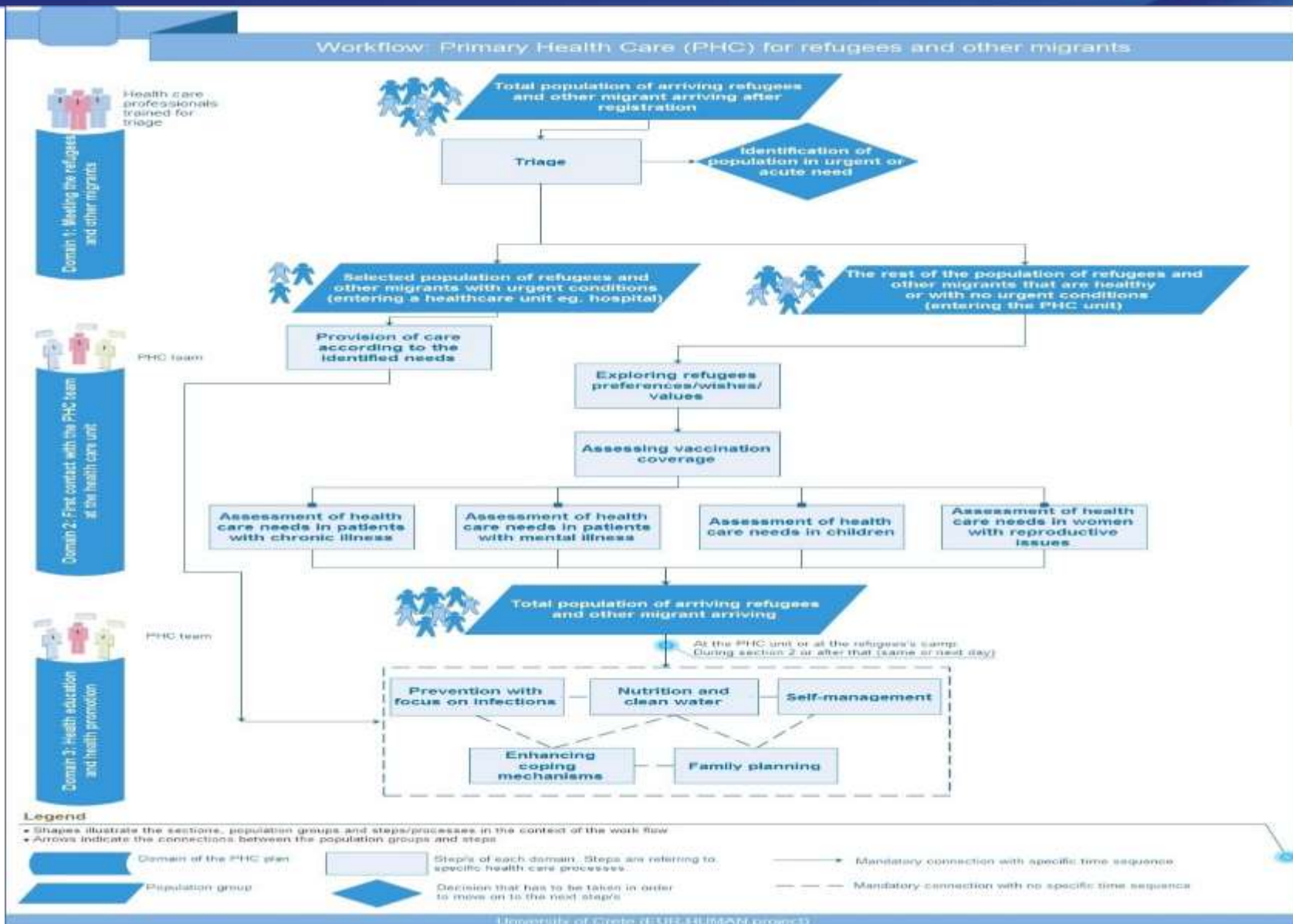
Organisational – institutional level

- Time pressure
 - > instruments rapid assessment
- Primary health care not always present
 - > target also volunteers
- Discrimination others than Syrians
 - > attention for human rights access to healthcare
- Linguistic and cultural barriers
 - > facilitate involvement migrants as mediators
- Information needs: provide info (also visual!) about:
 - Procedures and what to expect at the site
 - Health care System

Healthcare provisions level

- Continuity of care problem
 - > personal medical passport
- Specific attention main health problems
 - Mental health
 - Injuries
 - Pregnancy related problems
- Training of health care workers and volunteers:
 - how to bridge linguistic and cultural barriers
 - working with interpreters
 - involvement migrant mediators
 - specific conditions

Τriage για μετανάστες/πρόσφυγες



TiTAN Crete - Εργαλεία

[illegible][illegible]



Motivational interviewing to elicit behaviour change

Do we need:

- a more directive
 - person-centered
- counseling style for behaviour change?



<http://titan.uoc.gr/>

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΜΑΓΝΗΤΟΣΚΟΠΗΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

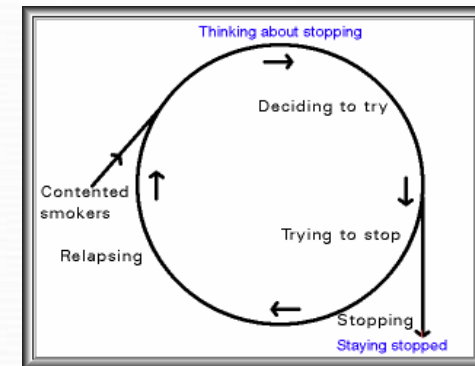
Follow-up Visit (2-weeks)



Quit Plan Visit (ACT)



Smoking Example



Προτάσεις για το σχεδιασμό ολοκληρωμένης (integrated) φροντίδας



GOOD PRACTICES COVERAGE



Country	Organisation	Good practice	Topics	page
Frailty in general				
Greece	Practice Based Research Network on Rural Crete	Healthy and Active Ageing in Rural Areas (HAARA)	Frailty in general	20

Primary Care Based Research Network (PBRN) of rural Crete

PBRN objectives include:

1. the systematic amelioration of healthcare services provided by network members
2. development of disease prevention programs
3. focus on primary health care and rehabilitation

- The PBRN was endorsed by the 7th Health Region of Crete.
- Consists of **18 GPs** working in Primary Health Care (PHC) settings in rural areas. Of these practitioners, 15 work within the public healthcare system, two operate from private practices in Chania, and one is based at the primary care unit of Heraklion.



Ανάπτυξη σχεδίου δράσης ολοκληρωμένης φροντίδα υγείας για τα χρόνια νοσήματα στην Ελλάδα

International Journal of  Integrated Care

Volume 15, 22 October 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; Oct-Dec; URN:NBN:NL:UI:10-1-117185

Copyright: 

Submitted: 27 August 2015, revised 5 October 2015, accepted 7 October 2015

Policy paper

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

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

Christos Lionis, 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 Tsiachristas, Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford OX3 7LF, UK, Tel: +44(0)1865 289272, E-mail: apostolos.tsiachristas@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 'memorandum and peripheral' Eurozone 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



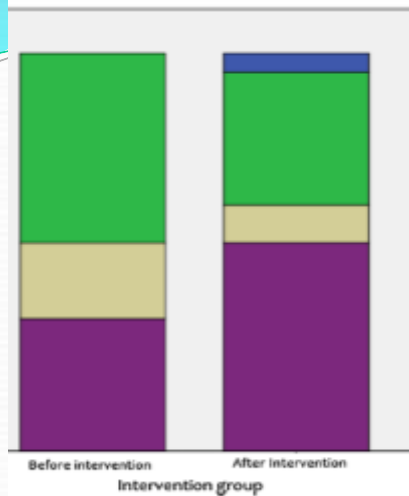
Integrated Primary and Behavioral Care

Role in Medical Homes and Chronic Disease Management

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

- 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

Η τέχνη στην άσκηση της ΠΦΥ (αυτό που τελικά μας λείπει)



Προτρεπτική/
Ενθαρρυντική
Συνέντευξη

Συμπονετική
Φροντίδα

Πνευματική
Φροντίδα

Εστιασμένη στον ασθενή
φροντίδα



Εν κατακλείδι, τι προτείνεται με βάση την ανάλυση αυτή και την εμπειρική έρευνα;

- ❑ Μια συμφωνία στις έννοιες και στους όρους για την ΠΦΥ αλλά και για τις διαδικασίες και τις εκβάσεις που θα μετρηθεί η αποτελεσματικότητα στις υπηρεσίες.
- ❑ Μια συζήτηση για θέματα ηθικής, δεοντολογίας, οργανωσιακής κουλτούρας, ποιότητας και ασφάλειας στις υπηρεσίες ΠΦΥ με υιοθέτηση κανόνων, μέτρων και δεικτών.
- ❑ Καθιέρωση του συμβολαίου για το γιατρό της ΠΦΥ (γειτονιάς) και της μέσω κινήτρων αποζημίωσης του με αναφορά στην πρώτη συνάντηση του προσώπου με το σύστημα υγείας.
- ❑ Καθιέρωση της κοινοτικής νοσηλευτικής ως εξειδίκευση και εστίαση στη διεπαγγελματική συνεργασία στην ΠΦΥ.
- ❑ Συζήτηση για τη τεχνολογία στις υπηρεσίες ΠΦΥ και ανάπτυξη των κατάλληλων και σταθμισμένων εργαλείων για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της θεραπείας.
- ❑ Υποστήριξη της κλινικής απόφασης στην πρώτη επαφή και της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης μέσα από τη δημιουργία ενός Εθνικού Κέντρου για την Τεκμηρίωση και τη Διανομή της Πληροφορίας αλλά και την ανάπτυξη ακαδημαϊκών κέντρων ΠΦΥ σε επιλεγμένες περιφέρειες σε συνεργασία με τα περιφερειακά ΑΕΙ.
- ❑ Συζήτηση για τις δράσεις απαρτίωσης της φροντίδας και τις σχέσεις που προσωπικού πρώτης επαφής με εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- ❑ Προώθηση και ανάπτυξη Πανεπιστημιακών Τομέων ΠΦΥ.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΚΟΙ



Δίκτυο Έρευνας στη Γενική Ιατρική στην Κρήτη



Διαγνωστικά Εργαλεία



Δημοτικό Ιατρείο Ηρακλείου

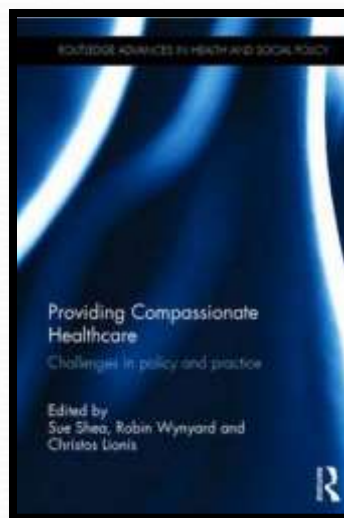


Κέντρο Καταγραφής Καρκίνου Κρήτης



Κατευθυντήριες Οδηγίες στην ΠΦΥ

<http://www.greekphcguidelines.gr/en/>



Providing Compassionate Healthcare



Περιοδικά



<http://www.fammed.uoc.gr/>

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!