

Τα χρόνια νοσήματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Χρήστος Λιονής

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης
lionis@galinos.med.uoc.gr

Forum για την Οικονομία και τις Πολιτικές Υγείας
Πορταριά, 14-16 Ιουνίου 2013



Τα χρόνια νοσήματα στην ΠΦΥ (φάσμα νοσηρότητας σε αστική περιοχή)

Table 1. The most common diagnoses.

Diseases diagnosed	Code ICPC-2	Cases Male		Female		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Hypertension, uncomplicated	K86	123	(31.0)	140	(21.7)	263	(25.3)
Ischaemic heart disease without angina	K76	59	(14.9)	105	(16.3)	164	(15.8)
Diabetes, non-insulin dependent	T90	31	(7.8)	54	(8.4)	85	(8.2)
Osteoporosis	L95	1	(0.3)	71	(11.0)	72	(6.9)
Heart failure	K77	28	(7.1)	31	(4.8)	59	(5.7)
Cerebrovascular diseases	K91	27	(6.8)	25	(3.9)	52	(5.0)
Depressive disorder	P76	6	(1.5)	39	(6.1)	45	(4.3)
Lipid disorder	T93	14	(3.5)	29	(4.5)	43	(4.1)
Chronic obstructive pulmonary diseases	R95	23	(5.8)	11	(1.7)	34	(3.3)
Malignancy	A79	11	(2.8)	12	(1.9)	23	(2.2)
Other diseases		74	(18.6)	127	(19.7)	201	(19.3)
Total		397	(100)	644	(100)	1041	(100)

Ευχαριστίες

- ❑ Σε όλους που με ενέπνευσαν και εμπνέουν
- ❑ Στους δασκάλους μου
- ❑ Στη σύζυγο μου και στους γονείς μου
- ❑ Στους φοιτητές και ασθενείς μου
- ❑ Φυσικά και στο Forum

Τα χρόνια νοσήματα στην ΠΦΥ

(φάσμα νοσηρότητας σε αστική/αγροτική περιοχή στην Κύπρο)

Disease	N= 2754
	N (%)
Hypertension (I10)	1118 (40.6)
Diabetes mellitus (E10, E11, E14)	407 (14.8)
Dyslipidaemia (E78.5)	287 (10.4)
Osteoarthritis (M15.9)	196 (7.1)
Heart Failure (I50.9)	148 (5.4)
Osteoporosis (M81.9)	121 (4.4)
IHD (I20.9, I25.2, I25.5, I25.9)	111 (4.0)
Peptic Ulcer (K25, K26, K26.7, K27, K29.1, K29.5, K29.7)	111 (4.0)

Panorama of diagnoses in the primary healthcare setting in Cyprus-data from a pilot study.

Zachariadou T, Floridou D, Angelidou E, Makri L, Philalithis A, Lionis C.

Eur J Gen Pract. 2004 Sep;10(3):103-4. No abstract available.

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το νόσημα
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι προτεραιότητες
- Σύνοψη

Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ

- *Αξίες στο σύστημα υγείας (Values in health care system)*
- *Επαγγελματισμός (professionalism)*
- *Ισότητα (Equity)*
- *Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας (quality performance)*
- *Ασφάλεια του ασθενούς (Patient safety)*
- *Εστίαση της φροντίδας στον ασθενή (patient-centered care)*
- *Αμοιβαία λήψη της απόφασης (shared decision making)*
- *Δέσμευση της κοινότητα (community engagement)*

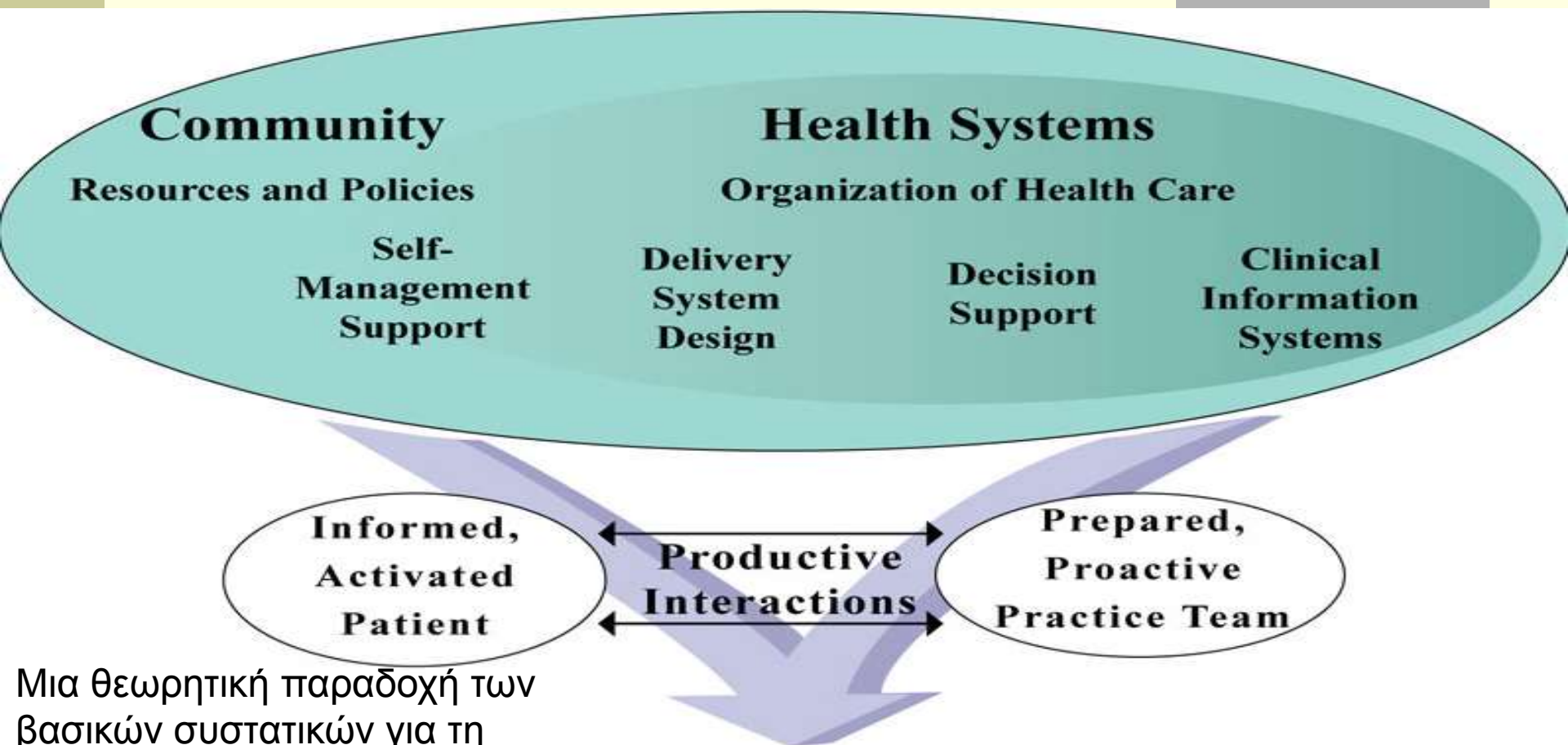
Τι δε συζητήσαμε σήμερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1. Τη σημασία της γενικής ιατρικής στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων
 - Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων και των σημείων
 - Η αβεβαιότητα και η στοχαστική διαγνωστική προσέγγιση
 - Η ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης
2. Τη συνέχεια στη φροντίδα
3. Την ολοκληρωμένη φροντίδα
4. Διατομεακή και διακλαδική συνεργασία
5. Θέματα αποτελεσματικότητας και μέτρησης της

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το νόσημα
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι προτεραιότητες
- Σύνοψη

The Chronic Care Model

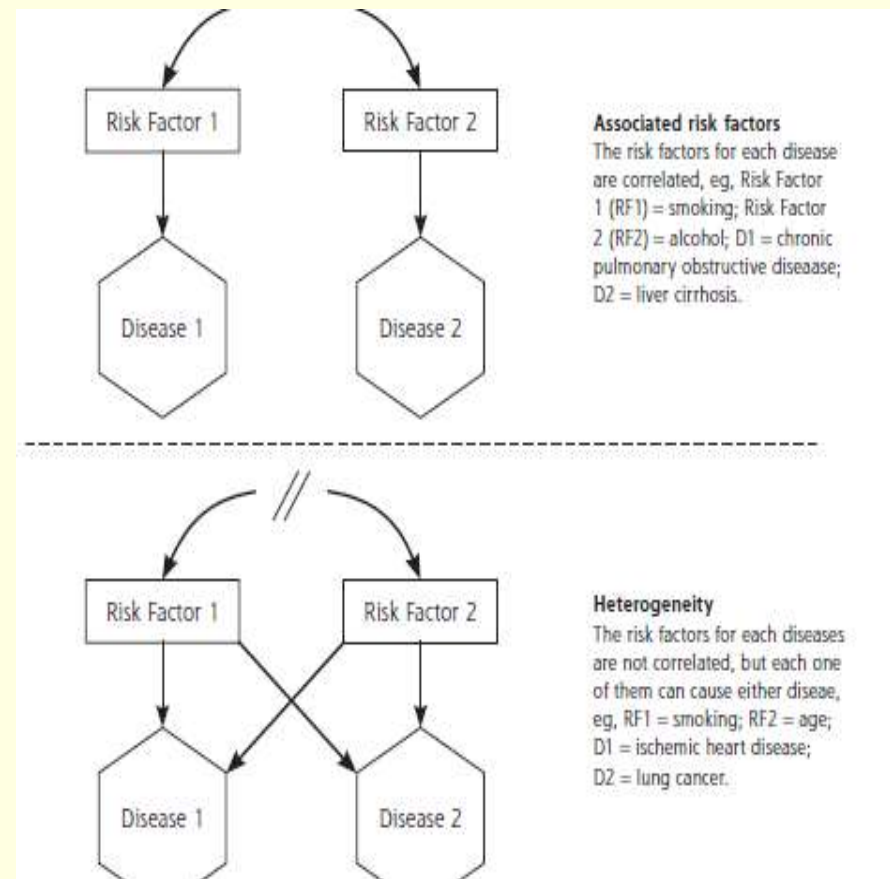
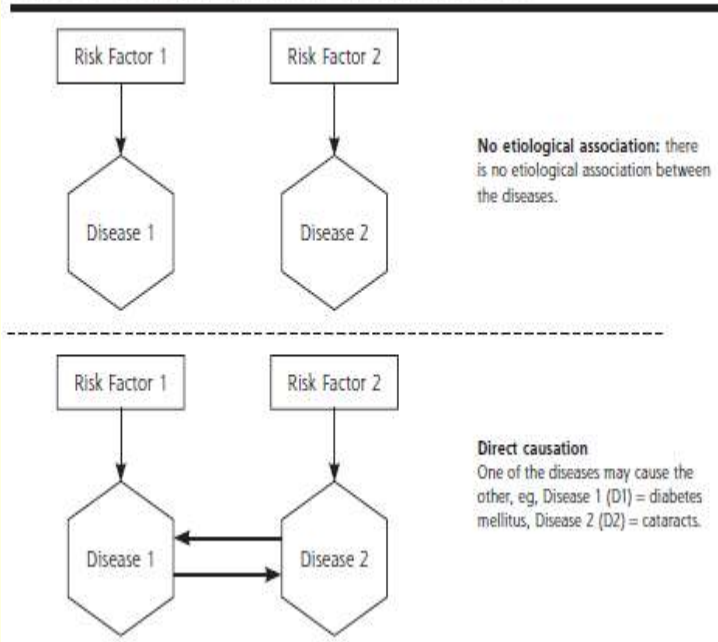


Μια θεωρητική παραδοχή των βασικών συστατικών για τη βελτίωση της φροντίδας στα συστήματα υγείας –Πηγή: Improving chronic illness care

Improved Outcomes

Αιτιολογικά μοντέλα στη συν-νοσηρότητα

Figure 3. Etiological models of comorbid diseases.



Jose M. Valderas, MD, PhD, MPH¹

Barbara Starfield, MD, MPH²

Bonnie Sibbald, MSc, PhD¹

Chris Salisbury, MB, ChB, MSc, FRCGP³

Martin Roland, CBE, DM, FRCGP, FRCP, FMedSci¹

WHOLE SYSTEM INFORMING SELF MANAGEMENT ENGAGEMENT

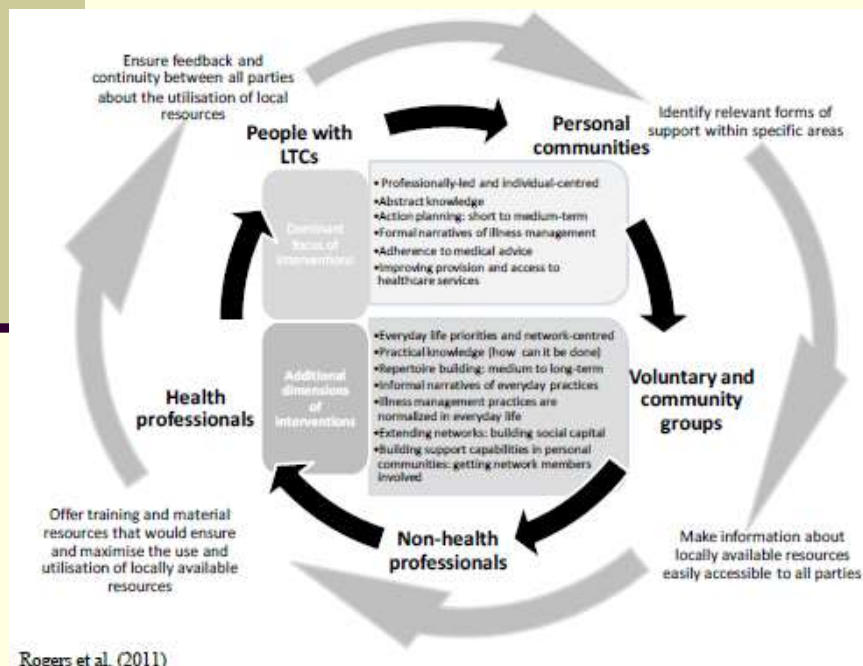
Λαμβάνει υπόψη

- τον ασθενή- προάγοντας την πληροφόρησή του
- Τον επαγγελματία-αλλάζοντας την επαγγελματική του απάντηση
- Τις υποδομές βελτιώνοντας τις υπηρεσίες υγείας

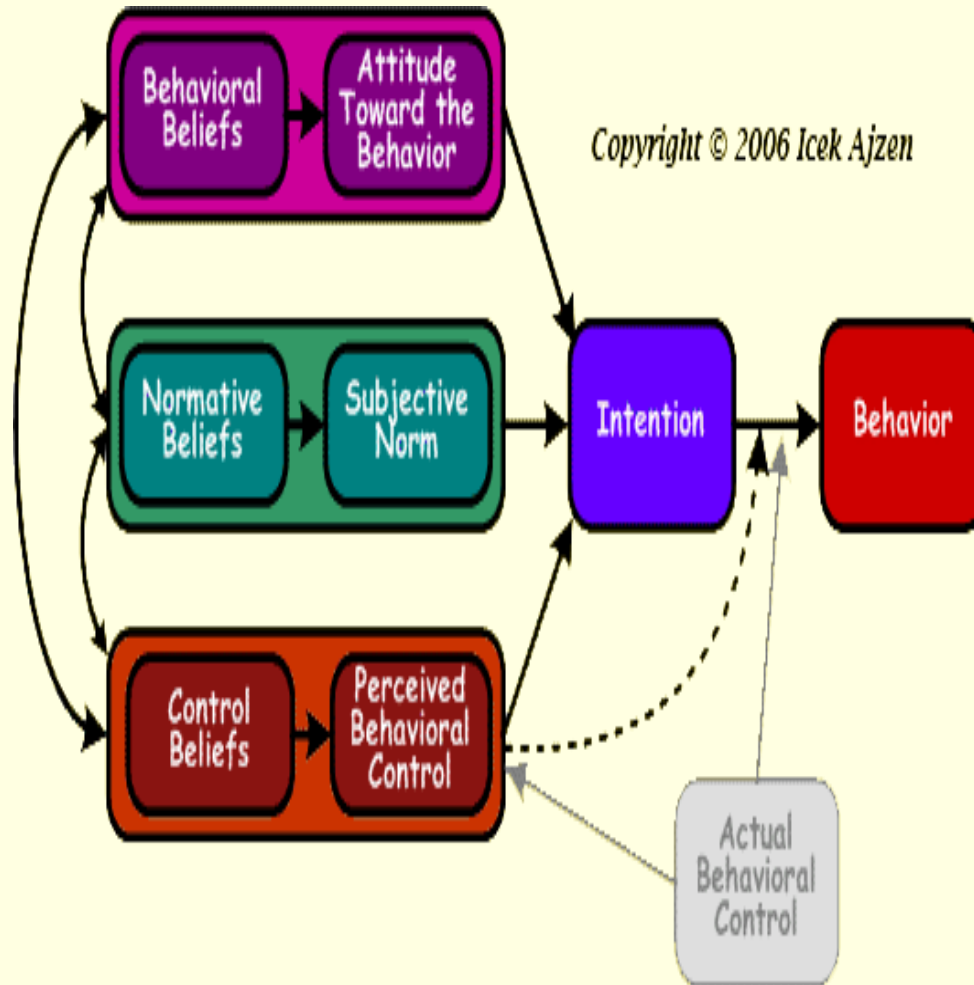
EUWISE

List of participants:

Participant no.	Participant legal name	Participant short name	Country	Organisation type
1 (Coordinator)	The University of Manchester	UMAN	UK	Higher education
2	University of National and World Economy	UNWE	Bulgaria	Higher education
3	University of Navarre	UNAV	Spain	Higher education
4	University of Oslo	UniO	Norway	Research organisation
5	University of Crete	UoC	Greece	Higher education
6	Stichting Katholieke Universiteit	RUNMC	Netherlands	Higher education
7	The Education, Health and Society Foundation	EHSF	Spain	Non-profit organisation



Θεωρία προσηδιασμένης συμπεριφοράς



Attitude towards the behavior is determined by one person's evaluation of the outcomes associated with the behavior.

Subjective norms refer to the extent to which a person believes that significant individuals or groups (e.g. parents, spouse, close friend, co-workers, doctor or accountant) will approve or disapprove of their performing the behavior.

Perceived behavioral control refers to the extent to which the individual believes they can control their behavior and this includes beliefs about factors that will affect the difficulty of the behavior and the perceived power of these factors.

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Σύνοψη

Ο ασθενής στην ΠΦΥ-Αθέατη νοσηρότητα-I

Ασθενής 65 ετών προσέρχεται για ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Στο ιστορικό του: αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη υπό ιβερσαρτάνη και υδροχλωροθειαζίδη, καθώς και μετφορμίνη. Παρακουθείται από διάφορους ιατρούς. Στην τελευταία συνάντηση μαζί μας διαπιστώνεται ότι συνεχίζει να καπνίζει, δεν έχει εμβολιαστεί έναντι γρίπης και πνευμονιοκόκκου, ενώ στο φάκελο του δεν καταγράφεται έλεγχος αναπνευστικών όγκων και νεφρικής λειτουργίας. Στην ανάλυση της προσωπικής του ιστορίας καταγράφεται έντονο stress από τη αναχώρηση του γιού του στην Αυστραλία.

Ο ασθενής στην ΠΦΥ-Αθέατη νοσηρότητα-II

Άνδρας 75 ετών προσέρχεται προσκομίζοντας αποτελέσματα ελέγχου ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος εξαιτίας επεισοδίων επιληπτικής κρίσης που εμφάνισε προ μηνών για τα οποία έλαβε αγωγή. Η εξέταση δεν είναι αποκαλυπτική και σε ερωτήσεις που του υποβάλλονται ο ασθενής αναφέρει επεισόδια διαταραχών προσανατολισμού και μνήμης. Η διενέργεια ΜΜΣΕ 26/30. Η συζήτηση με τον ίδιο και τη σύζυγο αποκαλύπτει σοβαρά ενδοοικογενειακά θέματα και κατάχρηση αλκοόλ από πολλών ετών

Ο ασθενής στην ΠΦΥ-Αθέατη νοσηρότητα-III

Άνδρας 41 ετών με επαναλαμβανόμενα επεισόδια αμυγδαλίτιδας επισκέπτεται το Ιατρείο, καταβολή, αδυναμία και BMI 20. Η γυναίκα έφυγε από τη ζωή πριν από κάποια χρόνια, είμαι άνεργος και δηλώνει δυσκολία στη λήψη της τροφής. Μοιάζει καταθλιπτικός και καταγράφεται αρνητική διάθεση και έλλειμμα ενέργειας. Η εξέταση των παρισθμίων: υπερπλαστικά, εξελκούμενα με λευκό επίχρισμα. Λευκές κηλίδες γλώσσας.

Ο ασθενής στην ΠΦΥ-Αθέατη νοσηρότητα-IV

Άνδρας 48 ετών με ξαφνική απώλεια τριχών, ωοειδείς περιοχές αλωπεκίας από 20 μέρους. Στο προσωπικό ιστορικό σημαντική μείωση της απόδοσης της εργασίας του με συναισθηματική επέκταση. Στην ερώτηση για τις συνήθειες αναφέρει κάπνισμα καθημερινό και περιστασιακή χρήση οиноπνεύματος. Η σύζυγος του αναφέρει κατάχρηση οиноπνεύματος και προτρέπει έλεγχο της ηπατικής του λειτουργίας.

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι προτεραιότητες
- Σύνοψη

Το έλλειμμα του ιατρικού ελέγχου και της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

7: 87-120.

6. Smith S, Buchan D. *Adult domestic violence. Health Trends* 1992; **24**: 97-99.

Atrial fibrillation in a primary health care district in rural Crete

Sir,

A review article entitled 'Use of warfarin in non-rheumatic atrial fibrillation: a commentary from general practice' was published in the March 95 *Journal*.¹ A similar audit and research project was carried out in Crete, providing brief information about the development of primary health care research in this area.

The prevalence of known chronic atrial fibrillation (CAF) was studied in the area that is the responsibility of the Spili

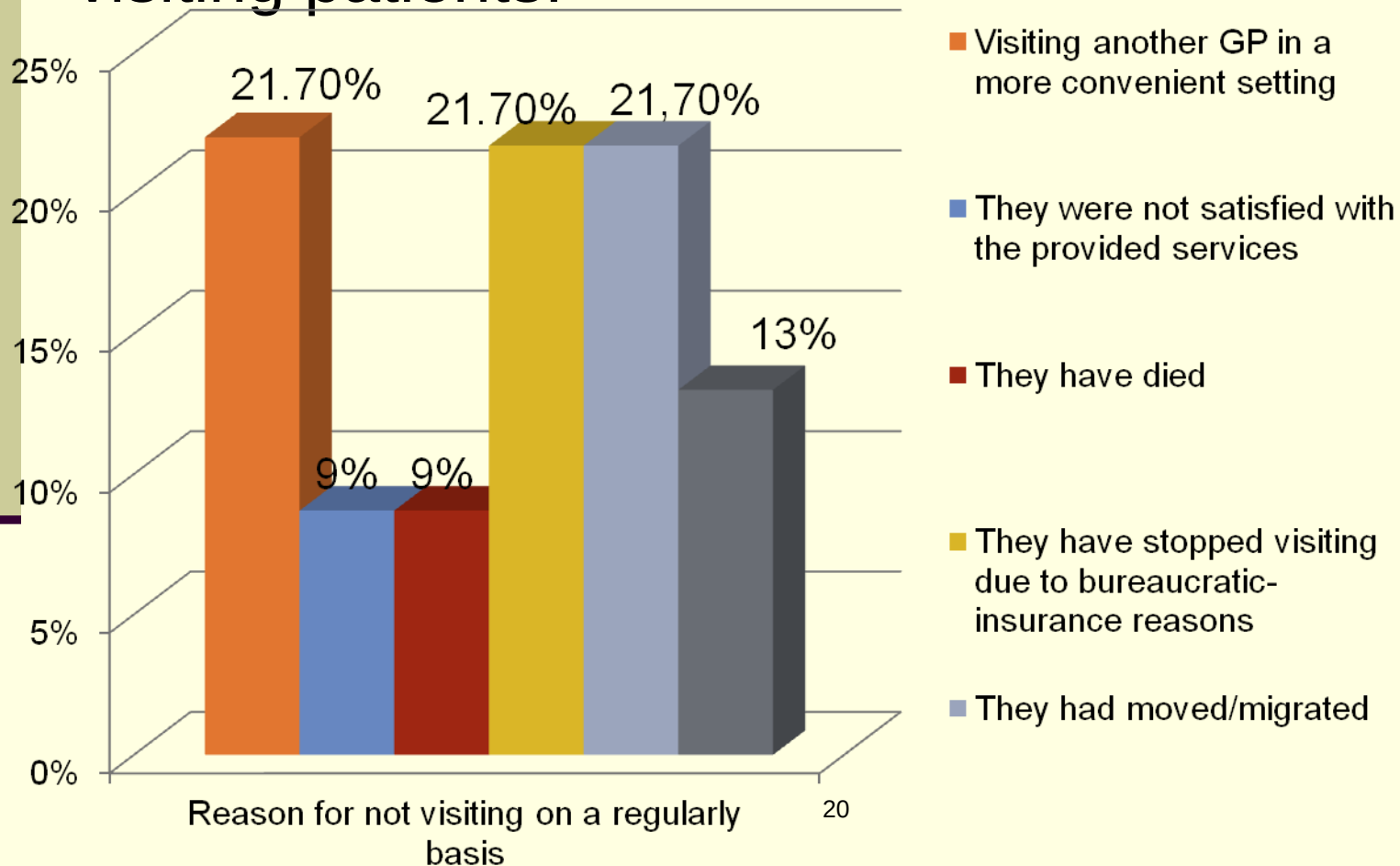
Eleven patients (10.09%) were taking warfarin and 43 (39.45%) acetylsalicylic acid alone or with dipyridamole. Thirty-six (33.03%) were not taking any medication and 30 (27.52%) didn't take any medication without having any documented contraindication.

A data list with patients' names, place of residence, individual history and type of treatment is now available and has been distributed to local physicians. Identification of these patients who are at risk, and the subsequent choice of prophylaxis is now a major task for our district medical doctors. A list of recommendations have also been delivered, and the results of these efforts are to be evaluated in the future.

CHRISTOS LIONIS
GIORGOS FRANTZESKAKIS

Non-frequent visitors with COPD– telephone survey

■ From the 23 remaining non frequently visiting patients:

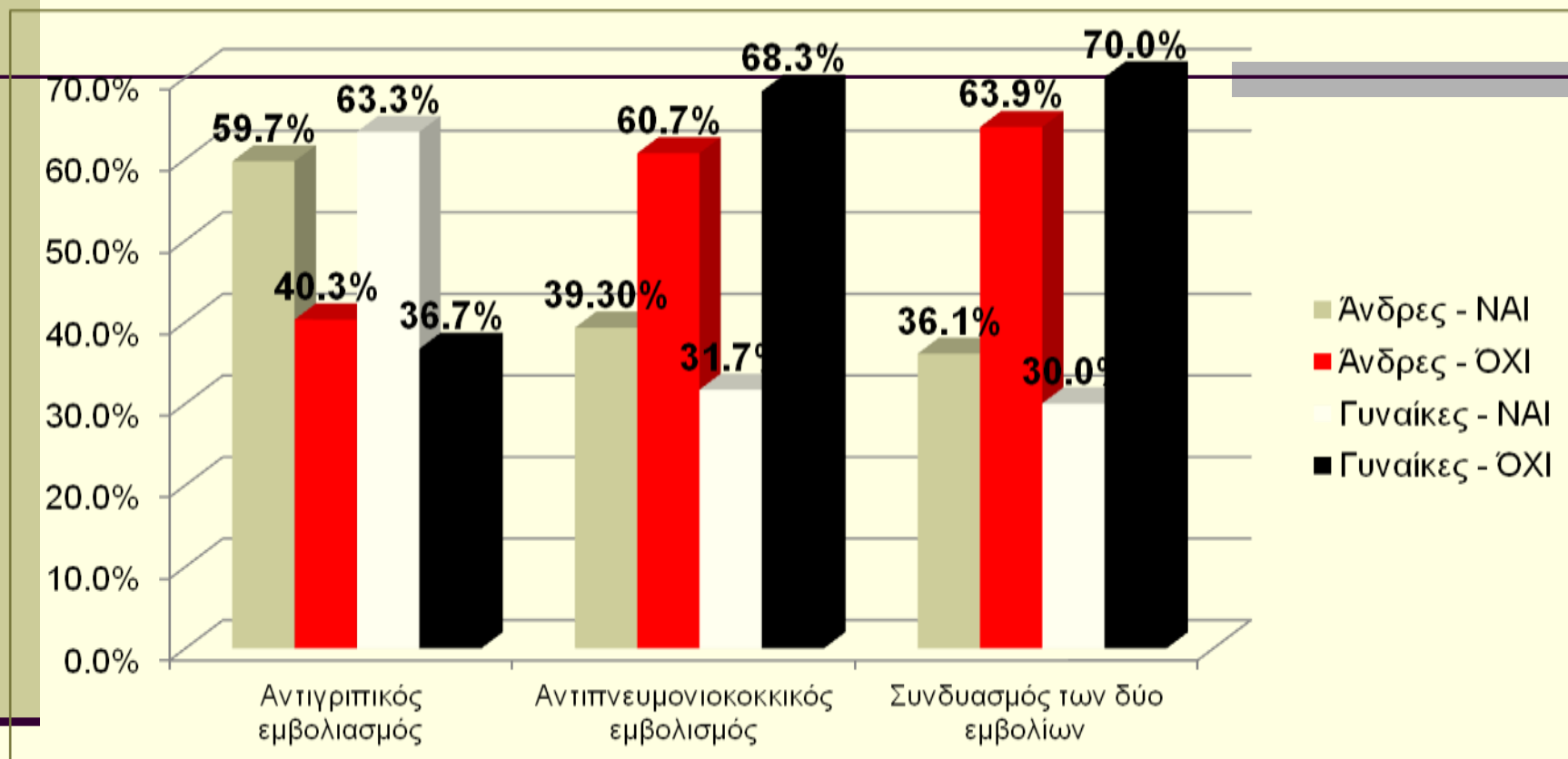


Smoking habit, Working Status & Vaccination Coverage

- Out of the 13 patients with verified COPD
 - 6 were current smokers (46.2%)
 - 5 were ex smokers (38.5%)
 - 2 were non smokers (15.3%)
- And their working status:
 - Retired/Housewife: 10 patients (76.9%)
 - Farmer: 2 patients (15.4%)
 - Unemployed: 1 patient (7.7%)
- **All** frequent patients with verified COPD were vaccinated with the flu vaccination and the antipneumococcal vaccination



Ανεπάρκειες στον εμβολιασμό



- 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%)

Η απουσία της διακλαδικής συνεργασίας



Nurse Pap test providers The benefits for general practice

Pap tests save 1200 Australian women from cervical cancer each year.
Primary Care Sector is committed to increasing women's access to Pap tests.

The benefits of having a nurse Pap test provider in your practice include:

Increased income

A nurse Pap test provider increases income for your practice via the introduction of MBS item numbers specific to nurses undertaking Pap tests.

Saved GP time

A nurse Pap test provider reduces the GP's workload, allowing GPs to see more patients.

Increased choice for women

Many women prefer to see a female provider for various health concerns, including Pap tests. A nurse Pap test provider can provide this alternative whilst the practice

Increased reach

Nurse Pap test providers are more likely to see women who are under-served, as well as more women over the age of 60, compared to other practitioners.



ORIGINAL RESEARCH

Are health education meetings effective in recruiting women in cervical screening programmes? An innovative and inexpensive intervention from the island of Crete

V Vivilaki¹, A Romanidou¹, PN Theodorakis², C Lionis³

¹Spili Health Centre, Regional Health and Welfare System of Crete, Greece

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

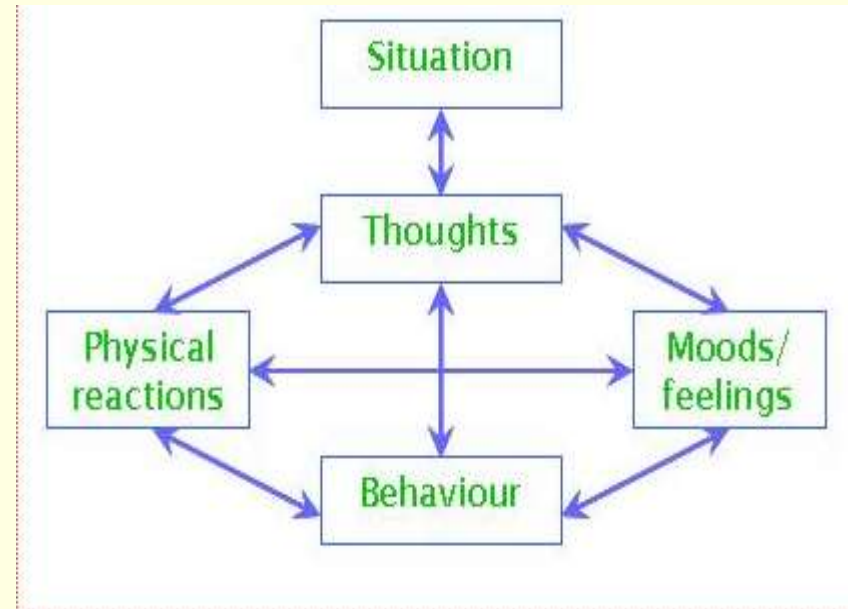
³Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Greece

Α απουσία αποτελεσματικών πρακτικών υγείας και η αναγκαιότητα επένδυσης στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας-

Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

Main Concepts:

- Based on the belief that certain ways of thinking and trigger certain health problems.
- A mixture of both cognitive (thoughts, attitudes, beliefs) and behavioral therapies are used.
- Short term psychological treatment
- Main idea is to challenge the way the patient reacts in a situation.



Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το νόσημα
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι προτεραιότητες
- Σύνοψη

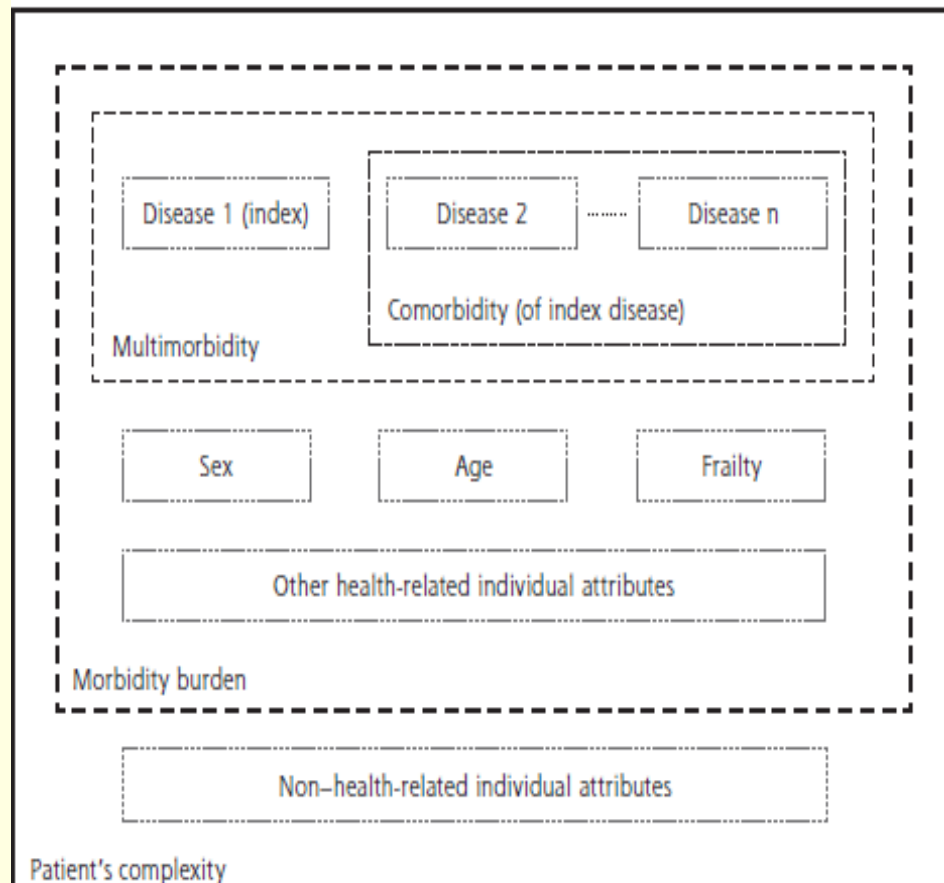
Defining Comorbidity: Implications for Understanding Health and Health Services

Comorbidity: presence of additional disorders in relation to an index disease in one individual.

Multimorbidity: presence of multiple diseases in one individual
Morbidity burden: overall impact of the different diseases in an individual taking into account the severity

Patient's complexity:...into account the severity and other health related attributes

Figure 2. Comorbidity constructs.



Jose M. Valderas, MD, PhD, MPH¹

Barbara Starfield, MD, MPH²

Bonnie Sibbald, MSc, PhD¹

Chris Salisbury, MB, ChB, MSc, FRCGP³

Martin Roland, CBE, DM, FRCGP, FRCP, FMedSci¹

Multimorbidity, Older patients and COPD

SPECIAL ARTICLES

Guiding Principles for the Care of Older Adults with Multimorbidity: An Approach for Clinicians

American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity*

J Am Geriatr Soc 60:E1-E25, 2012.

Key words: multimorbidity; guiding principles; comorbidity; older adults

- “The American Geriatrics Society Clinical Practice and Models of Care Committee convened the expert panel
- A document with five domains relevant to the care of older adults with multimorbidity”

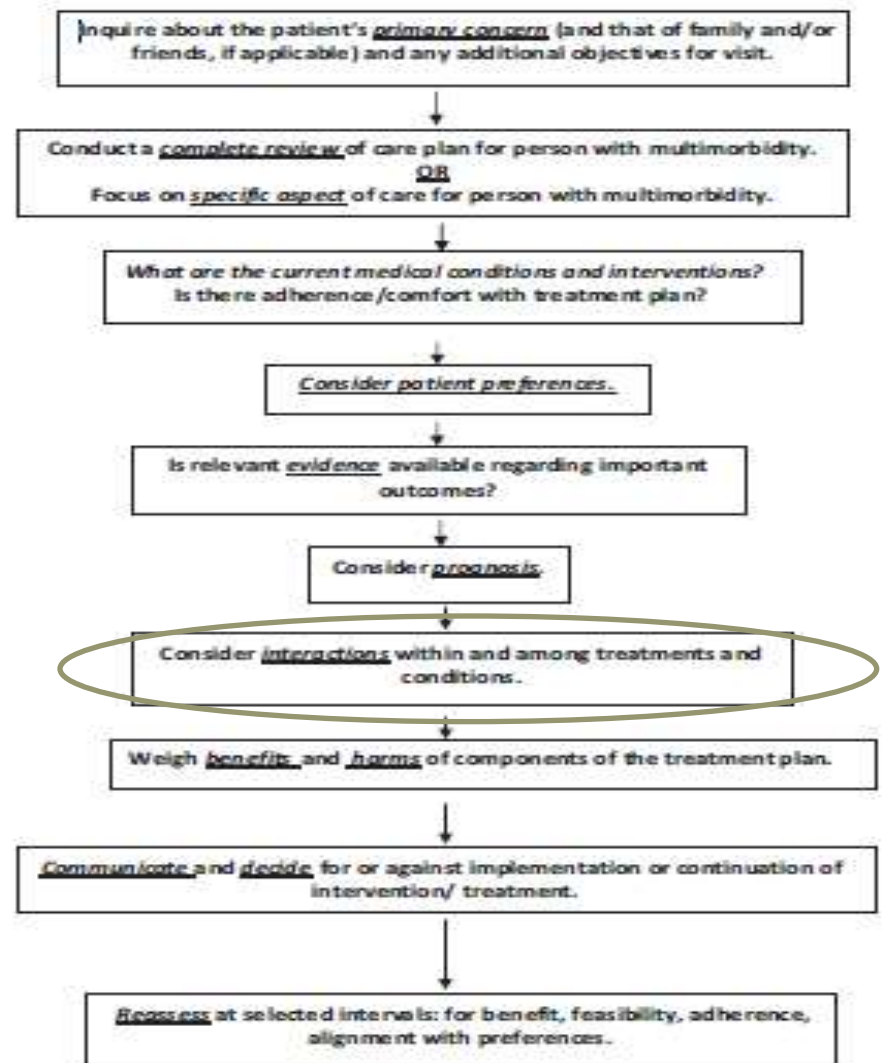


Figure 1. Approach to the evaluation and management of the older adult with multimorbidity.

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα χρόνια νοσήματα-η σχέση με την πολλαπλή νοσηρότητα

28

Τα πιο συχνά νοσήματα που διαγνώσθηκαν σε ανασφάλιστους:

- Υπέρταση (19/39, 48.7%)
- Υπερλιπιδαιμία (15/39, 38.5%)
- Οστεοπόρωση (11/39, 28.2%)
- Σακχαρώδης διαβήτης (8/39, 20.5%)
- Στεφανιαία νόσος (7/39, 17.9%)
- Κατάθλιψη, σχεδόν όλοι



Πολλαπλή νοσηρότητα και κατευθυντήριες οδηγίες

BMJ

Helping doctors make better decisions



Research

Education

News

Comment

Multimedia

Search all BMJ comment articles



From 1840



Jan



The *BMJ* iPad app brings you the best of print and online, including live links to the latest

ANALYSIS

Adapting clinical guidelines to take account of multimorbidity

BMJ 2012; 345 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e6341> (Published 4 October 2012)

Cite this as: *BMJ* 2012;345:e6341

Bruce Guthrie, *professor of primary care medicine*¹, Katherine Payne, *professor of health economics*², Phil Alderson, *associate director*³, Marion E T McMurdo, *professor of ageing and health*¹, Stewart W Mercer, *professor of primary care research*⁴

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι που ξεχάσαμε
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι γιατροί
- Το περιβάλλον και η υποστήριξη της πρακτικής
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι υγειονομικές προτεραιότητες
- Σύνοψη

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 επισκιάζεται. Δεν απαιτείται γραμματόσημο.

Παρακαλώ συμπληρώστε τα στοιχεία σας:

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

Διεύθυνση: _____

Ταχ.Κοδ. _____ 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; ☐

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ 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 ☐

BMC Public Health



Research article

**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

Open Access

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

Address: ¹Clinic of Social and Family Medicine, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece, 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

Άλλα εργαλεία

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

Διαγνωστικές πιθανότητες και εφαρμογή τους στη γενική ιατρική



«Elbow extension as a diagnostic test in a primary care setting can predict severe elbow injuries and can be safely used in practices with no radiology facilities».

(Se= 92%/ Sp= 61%)

Lamprakis A, Vlasis K, Siampou E, Grammatikopoulos I, Lionis C.

Can elbow-extension test be used as an alternative to radiographs in primary care?

Eur J Gen Pract 2007;13(4):221-4

RESEARCH LETTER

Translation and standardisation into Greek of the standardised general Nordic questionnaire for the musculoskeletal symptoms

Musculoskeletal disorders represent a common reason for the general population to seek care from the health services.^{1,2} Standardised questionnaires are among the widely accepted methods for collection and analysis of data on the prevalence of musculoskeletal disorders.³ Musculoskeletal Questionnaires (NMQs),⁴ the general form and the specific low back and neck/shoulder questionnaires, have been extensively used as a screening instrument in epidemiological studies across Europe and all over the world.⁵ The lack of specific questionnaires in the Greek language was one of the main reasons for this study of translation and validation of the general NMQ into Greek.

Apart from a few demographic questions and questions relevant to workload, the general NMQ comprises 27 items exploring the presence of musculoskeletal symptoms during the last year in the nine different parts into which the body is divided. Two more questions addressing the degree of debilitation during the last year and the presence of symptoms during the last week are included, grading the severity of the reported symptoms. NMQs are mostly used in primary care studies, especially applied to various occupational

The translation procedure of NMQ into Greek followed the 'Minimal translation criteria' introduced by the Trust's Scientific Advisory Committee in 1997, (SAC).³ First, permission for the translation of the source Swedish language was secured. Two bilingual Greek translators were engaged in the forward translation. Backward translation was achieved by using two Swedish bilinguals. The cultural adaptation was tested in a group of five Greek patients with musculoskeletal disorders. Four women and one man (mean age 40 years) filled in the questionnaire individually and completed a deletion posttest. This report comprised several questions asking about the general impression when completing the NMQ and specific questions referring to each separated item of the NMQ. Moreover, they were asked to propose possible rewording for the unclear items.

Reproducibility (test-retest reliability) of the derived version was assessed by the administration of the questionnaire at baseline and again two weeks later in a group of 50 patients, aged 20 to 75 years, who were consecutive visitors and permanent inhabitants of the cancer care centre. Written informed consent was obtained. Participants provided their written consent prior to implementation of the study. Kappa measure of reliability¹² was estimated as very good (Kappa >0.81, $p < 0.001$) for almost all items, with the exception of the results from the test-retest of two questions addressing neck or elbow pain in the previous seven days, which were rather good (Kappa being 0.64, $p < 0.001$) (table 1).

Correspondence to: Maria Antonopoulou
P.O. Box 544, Rethymnon, Crete, Greece
E-mail: mdocmad@yahoo.com

Criterion validity was measured by comparing the answers to the questionnaire with data obtained from the

Τεχνολογία φθηνή και αξιόπιστη-I

POCT: «Ορίζεται οι ιατρικές δοκιμασίες που διενεργούνται δίπλα στον ασθενή, επιτρέπουν την άμεση μετάδοση των αποτελεσμάτων στον ασθενή επιτρέποντας τη λήψη άμεσης απόφασης για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας»

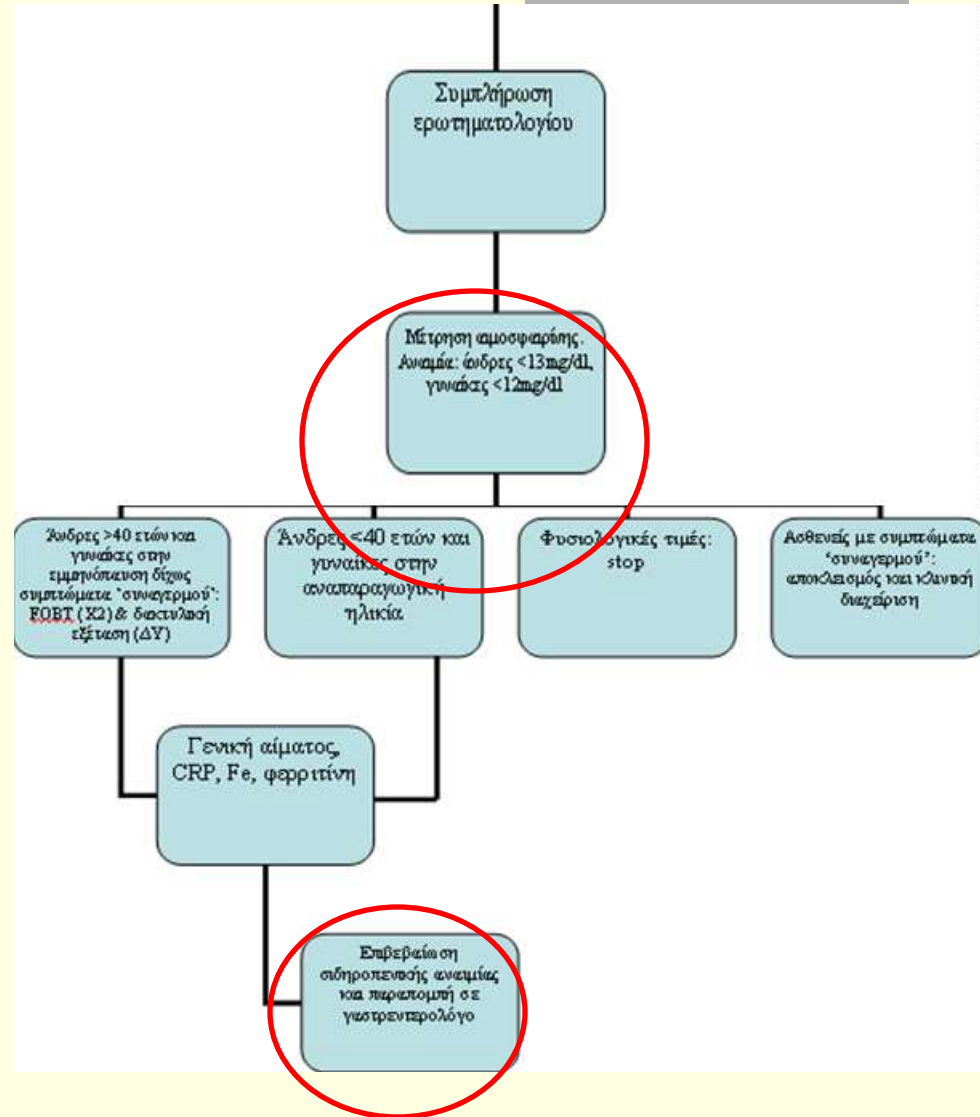
Εδώ περιλαμβάνονται:

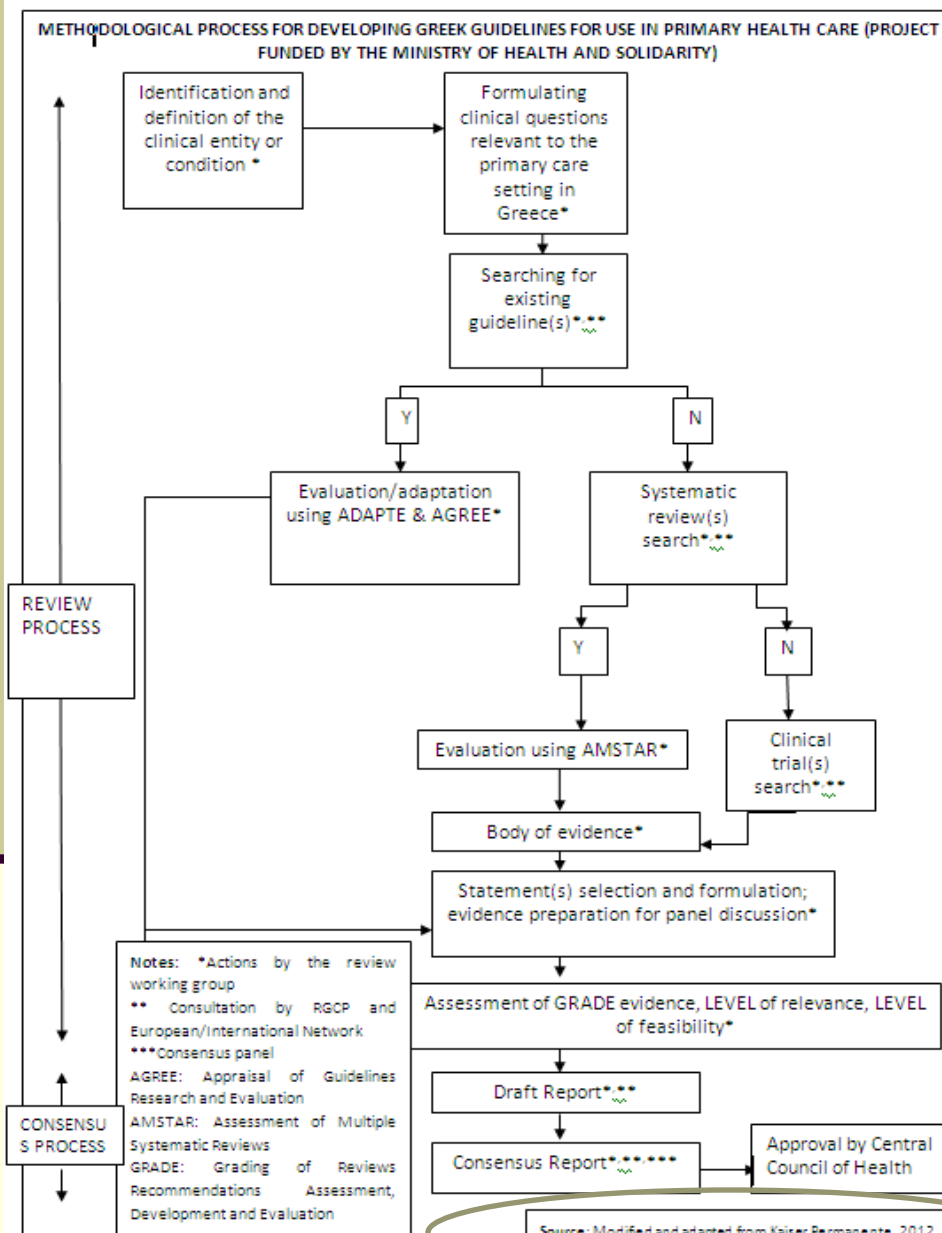
- Έλεγχος γλυκόζης
- Έλεγχος αερίων και ηλεκτρολυτών του αίματος
- Γρήγορης εκτίμησης της πήξης
- Γρήγορης εκτίμησης καρδιακών δεικτών,
- Ταινιών ελέγχου των ούρων,
- Δοκιμασίας εγκυμοσύνης,
- Ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα
- Μέτρησης της αιμοσφαιρίνης
- Δοκιμασίες ελέγχου λοιμωδών
- Διαλογής για χοληστερίνης



Wikipedia: http://en.wikipedia.org/wiki/Point-of-care_testing

Διαγνωστικές πιθανότητες και εφαρμογή τους στη γενική ιατρική που βασίζεται στις ενδείξεις





Ανάπτυξη Κατευθυντηρίων Οδηγιών στην ΠΦΥ στη χώρα μας- Προταθείσα Μεθοδολογία

Στάδιο 1: Εντόπιση, επιλογή και αξιολόγηση υφισταμένων κατευθυντηρίων οδηγιών και βιβλιογραφικών πηγών.

Στάδιο 2: Διατύπωση και αξιολόγηση συστάσεων

Κατευθυντήριες οδηγίες και παρεμβάσεις στην ΠΦΥ

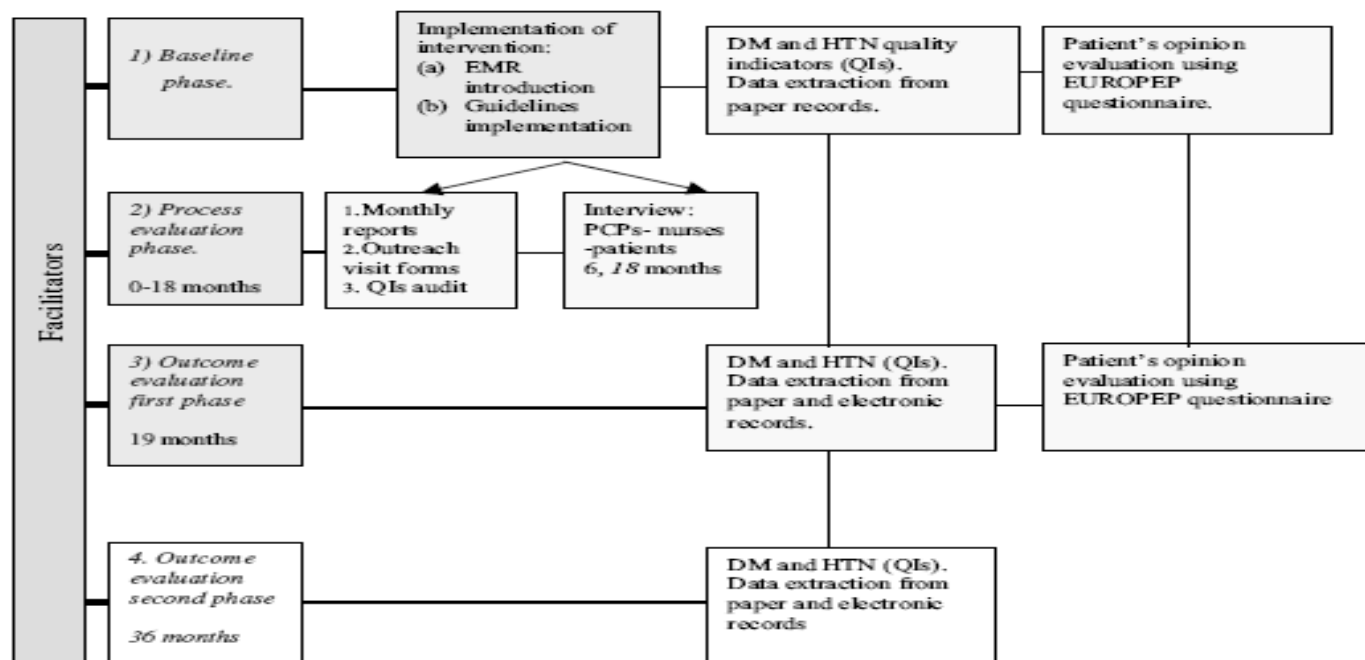


Figure 1
Schematic Representation of the Evaluation Framework.

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι υγειονομικές προτεραιότητες
- Σύνοψη

Η άποψη των ιατρών γενικής ιατρικής για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ΠΦΥ

Greek rural GPs' opinions on how financial crisis influences health, quality of care and health equity

Author(s) : Tsiligianni I, Anastasiou F, Antonopoulou M, Chliveros K, Dimitrakopoulos S, Duijker G, Kounalakis D, Makri K, Petraki C, Prokopiadou D, Stefanaki I, Symvoulakis E, Tsakountakis N, Vasilopoulos T, Vittorakis C, Lionis C, on behalf of the Cretan Practice based Primary Care Research Network 'G. Lambrakis' and Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete .

- Η επίδραση στο χρόνο και πόρους που έχει ο υγειονομικός
- Η επίδραση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας
- Η επίδραση στις υπηρεσίες πρόληψης
- Η επίδραση στις ευάλωτες ομάδες
- Η επίδραση στην έρευνα
- Η επίδραση στην κοινωνική συνοχή



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 look 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, 94% 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, only 2.8% of physicians of the country, reflecting an average rate of 0.2% primary healthcare physicians 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 identify general practice as a realistic career option for the growing surfeit of new physicians.

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 launched, at least partly, with personal healthcare budgets to allow people who need continuing care to purchase services that better satisfy their real needs.⁴ The idea for a dynamic personal or family health needs-oriented primary care could lead to a revalidation process which would help to guarantee the quality of clinical practice. Quality control, based on the principles of the UK Quality Framework, is a key point to be introduced into the healthcare reform agenda,⁵ to promote patient safety and avoid further waste of resources. Recent legislative and structural developments in Greece designed to manage and coordinate primary health care, like the unified fund (National Organization for Healthcare Provision, EOPYM), 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.⁶ Unfortunately, proposals for evidence-based innovations from the University of Crete and other institutions that have utilised experience gained from the UK and other European primary healthcare settings, have not yet been implemented.¹⁰ 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 critical role in a sustainable, accessible, and community-oriented healthcare system. In the UK, general practice is generally well integrated into communities and social networks and can access lay resources. In 2012, Greece's social capital is almost in chaos. However, family coherence could be the catalyst for a fully operating general practice-family medical concept. Greece is currently preoccupied with its survival. All potential avenues should be explored.

"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."

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Antonis A Kousoulis
131 Lambrou Katsoni Street, 18044 Athens, Greece.
E-mail: antonis.kousoulis@esl.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/bjgp121456929

REFERENCES

1. De Meester J, Moosa S, Pongsupap Y, Kaufman A. Primary health care in a changing world. *Br J Gen Pract* 2008; **58**(546): 804-809.
2. Campbell JL, Mendive J, Timmermans A. Primary care and general practice in Europe: West and South. In: Jones R, Drinnen N, Cusack L, et al (eds). *Oxford handbook of primary medical care*. Oxford: Oxford University Press, 2005: 45-66.
3. Greece's National Statistical Service. *Presidence by specialty and duration, by geographic region and province*. 2009. http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESR/ESR/CH1/T4/2123/09/A2101_5HE01_TB_AU10_2009_01_F_010101 [accessed 22 Aug 2012].
4. Glinkens E, Groenewegen HP, Mollee M. Personal healthcare budgets: what can England learn from the Netherlands? *BMJ* 2012; **344**: e1381.
5. Lionis C, Symvoulakis EK, Vardavas D. Implementing family practice research in countries with limited resources: stepwise model experienced in Crete, Greece. *Fam Pract* 2010; **27**(1): 43-54.
6. Lionis C, Symvoulakis EK, Mariaki A, et al. Integrated primary health care in Greece: a rising issue in the current health policy agenda: a systematic review. *Br J Integr Care* 2009; **9**: e88.

Background Paper

Exploring health care reform in a changing Europe: Lessons from Greece

Antonis A. Kousoulis^{1,2}, Konstantina-Eleni Angelopoulou³ & Christos Lionis⁴

¹Medical School, University of Athens, Athens, Greece, ²Society of Junior Doctors, Athens, Greece, ³School of Business Administration, University of Piraeus, Athens, Greece, and ⁴Clinic of Social and Family Medicine, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece

KEY MESSAGE:

- The economic crisis sets the timing to shift to a primary care system in Greece
- Apart from health care, Greece should focus on general changes, primarily decentralization and education
- In a changing Europe, approaches on health care reform via primary care in settings similar to Greece could be discussed and explored

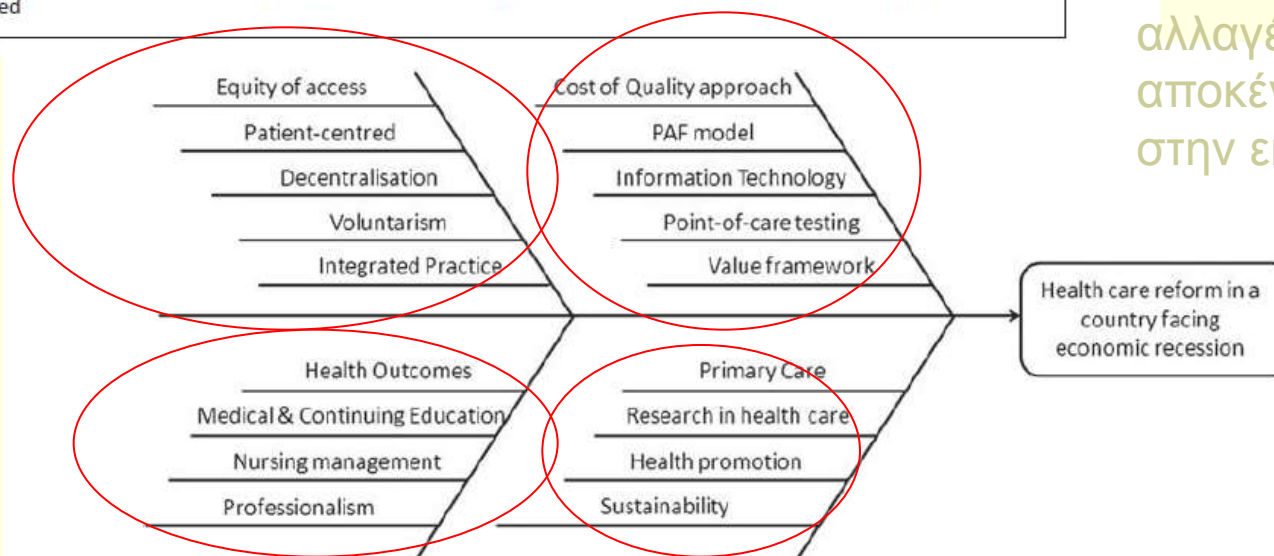


Figure 1. Fishbone diagram presenting the major suggestions for substantial changes in the health care system in Greece, a country facing economic crisis. PAF, prevention-appraisal-failure.

- Ουσιαστική μετατόπιση της πολιτικής στην ΠΦΥ
- Εστίαση σε ουσιαστικές αλλαγές στην αποκέντρωση και στην εκπαίδευση

Λείπει η προσέγγιση στην ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας

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, HonFRCGP, Associate Professor, Head of the Clinic of Social and Family Medicine, Emmanouil K Symvoulakis, MD, PhD, Adelais Markaki, RN, PhD, Clinical Specialist Community Health Nursing, Constantine Vardavas, RN, MPH, Maria Papadakaki, Social Worker, MPH, Natasa Daniilidou, Scientific Collaborator, Kyriakos Souliotis, Scientific Collaborator, and Ioannis Kyriopoulos, Professor of Health Economics

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.

Ανάπτυξη βάσης δεδομένων και την εκτίμηση του φορτίου της νοσηρότητας οξέων και χρόνιων νοσημάτων υγείας

Lionis et al, *BMC Family Practice* 2011, 12:136
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/136>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Measuring the burden of herpes zoster and post herpetic neuralgia within primary care in rural Crete, Greece

Christos D Lionis^{1*}, Constantine I Vardavas^{1,2}, Emmanouil K Symvoulakis¹, Maria G Papadakaki¹, Foteini S Anastasiou³, Maria D Antonoy George I Fountakis², Ilias A Grammatiki Kornilia V Makri¹¹, Chrysa S Petraki¹², N Nikos A Tsakountakis⁵, Ioanna G Tsiligia Theodoros K Vasilopoulos⁶ and George

Abstract

Background: Research has indicated that general practitioners (GPs) have good clinical judgment in regards to diagnosing and managing herpes zoster (HZ) within clinical practice in a country with limited resources for primary care and general practice. The objective of the current study was to assess the burden of HZ and post herpetic neuralgia (PHN) within rural general practices in Crete, Greece.

Methods: The current study took place within a rural setting in Crete, Greece during the period of November 2007 to November 2009 within the catchment area in which the Cretan Rural Practice-based Research Network is operating. In total 19 GPs from 14 health care units in rural Crete were invited to participate, covering a total turnover patient population of approximately 25,000 subjects. For the purpose of this study an electronic record database was constructed and used as the main tool for monitoring HZ and PHN incidence. Stress related data was also collected with the use of the Short Anxiety Screening Test (SAST).

Results: The crude incidence rate of HZ was 1.4/1000 patients/year throughout the entire network of health centers and satellite practices, while among satellite practices alone it was calculated at 1.3/1000 patients/year. Additionally, the standardised incidence density within satellite practices was calculated at 1.6/1000 patients/year. In regards to the stress associated with HZ and PHN, the latter were found to have lower levels of anxiety, as assessed through the SAST score (17.4 ± 3.9 vs. 21.1 ± 5.7 ; $p = 0.029$).

Conclusions: The implementation of an electronic surveillance system was feasible so as to measure the burden of HZ and PHN within the rural general practice setting in Crete.

Προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας στην ΠΦΥ-I

- Συμφωνία στους όρους και στις πολιτικές για την ανάπτυξη της ολοκληρωμένης ΠΦΥ.
- Συζήτηση και συμφωνία για την ανάπτυξη συμβολαίων για την αξιολόγηση της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Συζήτηση και περιγραφή των νέων ρόλων σε νέους των υγειονομικών στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά από εκπαίδευση σε δεσμευμένες εκ των προτέρων υπηρεσίες με έμφαση στις μη φαρμακευτικές θεραπευτικές.
- Υιοθέτηση διαδικασιών ελέγχου της κλινικής πρακτικής εντός των δομών ΠΦΥ και συμμετοχή του ασθενούς στην αξιολόγηση των υπηρεσιών φροντίδας.

Προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας στην ΠΦΥ-II

- Έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης με παρέμβαση στους προσδιοριστές της συνταγογραφικής πρακτικής και τον έλεγχο της ποιότητας.
- Συζήτηση και αποφάσεις για την τεχνολογία που απαιτείται στις υπηρεσίες ΠΦΥ.
- Αξιολόγηση της απόδοσης των υπηρεσιών ΠΦΥ από έμπειρους αξιολογητές και σύνδεση της αμοιβής με βάση την απόδοση.

Προτάσεις για της Ιατρικές Σχολές-I (Η αλλαγή στο πρόγραμμα σπουδών)

Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools



The Consensus consists of ten strategic directions for medical schools to become **socially accountable**, highlighting required improvements to:

- Respond to current and future health needs and challenges in society
- Reorient their education, research and service priorities accordingly
- Strengthen governance and partnerships with other stakeholders
- Use evaluation and accreditation to assess performance and impact

Προτάσεις για της Ιατρικές Σχολές-II

(η αλλαγή στην εκπαίδευση δίπλα στον ασθενή με τη συμμετοχή της κοινότητας)

- Η μονάδα Π.Φ.Υ. του Πα.Γ.Ν.Η. ιδρύθηκε με την υποστήριξη της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής και του Δήμου Ηρακλείου για:
 - Συστηματική αναβάθμιση των υπηρεσιών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τους κατοίκους του Ηρακλείου με χαμηλό εισόδημα ή ανασφάλιστους
 - Προσδιορισμό των αναγκών υγείας τους
 - Την υποστήριξη της έρευνας και εκπαίδευση στον τομέα της Γενικής Ιατρικής



Προτάσεις για της Ιατρικές Σχολές-III (η αλλαγή στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης)

- Η έμφαση στην εκπαίδευση και στην οικοδόμηση της συμπόνιας στη φροντίδα υγείας.

EDITORIAL

Restoring humanity in health care through the art of compassion: an issue for the teaching and research agenda in rural health care

S Shea^{1,2} and C Lionis²

¹*School of Health and Social Care, University of Greenwich, Greenwich, United Kingdom*

²*Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece*

Προτάσεις για την έρευνα στα χρόνια νοσήματα-I

Lionis et al. *BMC Research Notes* 2010, 3:258
http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/258



HYPOTHESIS

Open Access

Bio-psychosocial determinants of cardiovascular disease in a rural population on Crete, Greece: formulating a hypothesis and designing the SPILI-III study

Christos Lionis^{1*}, Dimitrios Anyfantakis¹, Emmanouil K Symvoulakis¹, Sue Shea^{1,2}, Demosthenes Panagiotakos³, Elias Castanas⁴

Abstract

Background: In 1988, the SPILI project was established in order to evaluate the cardiovascular disease (CVD) risk profile of the inhabitants of Spili, in rural Crete, Greece. The first reports from this project revealed that against the unfavourable risk factors' profile observed, only a few men with a previous myocardial infarction were encountered. A follow-up study (SPILI II) was performed twelve years after the initial examination, and the unfavourable cardiovascular risk profile was re-confirmed.

Presentation of the Hypothesis: This paper presents a hypothesis formulated on the basis of previous research to investigate if dynamic psycho-social determinants, including social coherence of the local community, religiosity and spirituality, are protective against the development of coronary heart disease in a well-defined population.

Testing the Hypothesis: A follow-up examination of this Cretan cohort is currently being performed to assess the link between psychosocial factors and CVD. Psychosocial factors including sense of control, religiosity and spirituality are assessed in together with conventional CVD risk factors. Smoking and alcohol consumption, as well as dietary habits and activity levels are recorded. Oxidative stress and inflammatory markers, as well as ultrasound measurement of carotid intima media thickness, a preclinical marker of atherosclerosis, will also be measured.

Implications of the hypothesis tested: The issue of the cardio-protective effect of psycho-social factors would be revisited based on the results of this Cretan cohort; nevertheless, further research is needed across different sub-populations in order to establish a definite relationship. A comprehensive approach based on the aspects of bio-social life may result in more accurate CVD risk management.

Background

Cardiovascular disease (CVD) represents the leading cause of mortality in both the industrialised and developing world [1]. Major risk factors on the pathogenesis and precipitation of CVD include age, gender, hypertension, dyslipidaemia, smoking and diabetes [2]. However, particular emphasis has also been given to the role of psycho-social determinants, such as social isolation, chronic life stress, anxiety, hostility and depression [3].

It has been reported that the etiologic link between psycho-social determinants and atherosclerosis may lie through the maintenance of aggravating lifestyle behaviours and the discouragement of their modification, due to direct endothelium damaging [3]. Evidence suggests that low socio-economic status, social isolation, lack of social support, familial and occupational stress, negative emotions including depression and hostility may aggravate the prognosis and clinical course of patients with coronary heart disease (CHD) [4]. Data retrieved from human and animal studies link sympathetic nervous system hyperactivity, triggered by psychological stimuli, with accelerated development of carotid

* Correspondence: lionis@galinosmeduoc.gr

¹Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Greece

Full list of author information is available at the end of the article



Objectives: To explore cardio-protective effects of socio-cultural determinants in CVD morbidity patterns of a Cretan cohort.

Design: Cohort study, 20 year follow-up

Setting: Primary health care setting in a rural area of Crete

Participants: Inhabitants of the rural area of Spili, originally examined in 1988

Methods: Medical history and clinical examination; blood pressure assessment and electrocardiogram; somatometric measurements

Laboratory variables including: total cholesterol, LDL, HDL, triglycerides, oxidative stress markers (serum cortisol levels)

Ultrasound measurement of carotid intima media thickness

Cardiovascular risk stratification according to Hellenic SCORE Risk charts

Questionnaire based instruments of Sense of Coherence, Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs, and Beck's Depression Inventory-1

Use of targeted qualitative interviews

Recruitment of ex inhabitants of Spili in order to attempt further comparisons

Selection of a control group with patients that visit an urban primary care centre of Crete

Implications of the study: Explore possible links between biological and psycho-social health determinants of the Spili cohort such as religiosity, spirituality and sense of coherence of the local community

Future research efforts within primary care networks in order to collect information from different subpopulation groups

Shift from traditional pathways of disease perception to bio-psychosocial aspects of CHD in daily practice

Figure 1 Brief summary of the SPILI-III research protocol study.

Προτάσεις για την έρευνα στα χρόνια νοσήματα-II

Table 5. Comparisons of SOC, BMI & biochemical indexes for males and females of the study according to low and high levels of the Royal Free Interview score.

		Royal Free Interview score		P-value
		<median ¹	≥median	
SOC, total score (range: 29-203)		124.5±18.6 (97)	157.8±18.6 (98)	<0.001
BMI, kg/m ²		29.0±3.5	27.3±3.5	0.001
Carotid artery IMT, mm	right	0.83±0.21	0.65±0.21	<0.001
	left	0.84±0.24	0.65±0.24	<0.001
Serum cortisol, mg/dl		16.8±4.7	12.8±4.7	<0.001
Plasma fibrinogen, mg/dl		314.6±71.2	302.9±71.2	0.284
Blood glucose, mg/dl		103.8±33.3	93.1±33.5	0.038
Total cholesterol, mg/dl		211.3±41.0	208.1±41.2	0.610
Triglycerides, mg/dl		117.4±64.6	116.4±65.1	0.918
HDL-C, mg/dl		55.0±22.3	54.5±22.4	0.900
LDL-C, mg/dl		135.1±36.8	131.3±37.3	0.503
Interleukin 1 beta	<5 pg/ml	97 (99.0)	93 (95.9)	0.212
Interleukin 6	<5.9pg/ml	95 (96.9)	95 (97.9)	0.999

¹ Age-gender specific categorization.

Data are presented as mean±s.d. (n) & n (%).

Chi-square/Fisher exact test & analysis of covariance were done. Heterogeneity was test by Levene test and as covariates were used gender, age, family status, smoking and body mass index (except of cases in SOC and body mass index where only the first three covariates were used).

Περίγραμμα της διάλεξης

- Θεμελιώδεις έννοιες και όροι σχετικές με τα ΧΝ
- Η θεωρία
- Το σύστημα
- Η ασθενεία
- Οι υγειονομικοί
- Το νόσημα
- Το περιβάλλον και τα μέσα υποστήριξης
- Τα χρόνια νοσήματα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης
- Οι υγειονομικές προτεραιότητες
- Σύνοψη

Η εστίαση σε επιλεγμένες ομάδες πληθυσμού

1. Η παράνομοι μετανάστες
 2. Οι νόμιμοι μετανάστες
 3. Οι ανασφάλιστοι
 4. Οι συνταξιούχοι (ΤΕΒΕ)
- Ο ρόλος της Περιφερειακής αυτοδιοίκησης
 - Ο ρόλος ενός αποδεκτού διεθνούς μη κυβερνητικού οργανισμού
 - Οι ελάχιστες υπηρεσίες



Κατευθυντήριες οδηγίες για μετανάστες

Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees

Kevin Pottie MD MCISc, Christina Greenaway MD MSc, John Feightner MD MSc, Vivian Welch MSc PhD, Helena Swinkels MD MHSc, Meb Rashid MD, Lavanya Narasiah MD MSc, Laurence J. Kirmayer MD, Erin Ueffing BHSc MHSc, Noni E. MacDonald MD MSc, Ghayda Hassan PhD, Mary McNally DDS MA, Kamran Khan MD MPH, Ralf Buhrmann MDCM PhD, Sheila Dunn MD MSc, Arunmozhi Dominic MD, Anne E. McCarthy MD MSc, Anita J. Gagnon MPH PhD, Cécile Rousseau MD, Peter Tugwell MD MSc; and coauthors of the Canadian Collaboration for Immigrant and Refugee Health

Conditions covered in systematic reviews

(see Appendix 2, available at www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.090313/-DC1 for summary of recommendations and clinical considerations)

Infectious diseases

- Measles, mumps, rubella
- Diphtheria, tetanus, polio, pertussis
- Varicella
- Hepatitis B
- Tuberculosis
- HIV
- Hepatitis C
- Intestinal parasites (*Strongyloides* and *Schistosoma*)
- Malaria

Mental health and maltreatment

- Depression
- Post-traumatic stress disorder
- Child maltreatment
- Intimate partner violence

Chronic and noncommunicable diseases

- Diabetes mellitus
- Iron-deficiency anemia
- Dental disease
- Vision health

Women's health

- Contraception
- Cervical cancer
- Pregnancy

CMAJ 2011. DOI:10.1503/cmaj.090313

Αξιοποίηση Ευρωπαϊκών ερευνητικών προγραμμάτων και εφαρμογή θεωρίας στην ΠΦΥ

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΤΗΣ ΕΕ



Συμβάλλοντας στην αντιμετώπιση των γλωσσικών και πολιτισμικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες στην ΠΦΥ

- Να γεφυρώσει το κενό ανάμεσα στην έρευνα και την καθημερινή κλινική πράξη
- Να συμβάλει στη θεωρητική και πρακτική κατανόηση της διαδικασίας υλοποίησης των παρεμβάσεων (implementation process)
- Να αναγνωρίσει εμπόδια και να υποστηρίξει τη διαδικασία υλοποίησης των παρεμβάσεων (implementation process)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Άσκηση πίεσης στους σχεδιαστές των υπηρεσιών υγείας και στους πολιτικούς για να θεωρήσουν την ισότητα στην υγεία ως απαραίτητο συστατικό της βιώσιμης ανάπτυξης.
- Διευκόλυνση της τοπικής και περιφερειακής αυτοδιοίκησης στην εφαρμογή των πολιτικών τους στη μείωση του φορτίου από την κρίση.
- Υποστήριξη περισσότερο ολοκληρωμένων δράσεων για την ενίσχυση της ΠΦΥ και τη διευκόλυνση οριζόντιων συνεργασιών.
- Ενίσχυση των πανεπιστημιακών στην ανάληψη πρωτοβουλιών για ένα νέο πρόγραμμα σπουδών που θεσπίζεται στη βάση του κοινωνικού υπόλογου και του προσανατολισμού στην κοινότητα.
- Σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων ειδίκευσης ιατρών και υγειονομικών που θα τους καθιστούν ικανούς να διαχειριστούν με ενσυναίσθηση την πολλαπλή νοσηρότητα σε πτωχούς.

Σύνοψη

- Χρειαζόμαστε μια περισσότερο συστημική προσέγγιση όταν συζητάμε για τα χρόνια νοσήματα
- Η αλλαγή της συμπεριφοράς/πρακτικής του υγειονομικού και του ρόλου του ασθενούς στη λήψη της απόφασης είναι κρίσιμα σημεία στην αλλαγή της σημερινής κατάστασης
- Τεχνικά το περιβάλλον και η υποστήριξη της κλινικής πρακτικής είναι εφικτή αλλά απαιτεί συνέργεια, καινοτομία και προσαρμογή της ξένης εμπειρίας
- Ο ρόλος των Πανεπιστημίων και της έρευνας στην καλλιέργεια του ανθρώπινου δυναμικού σημαντικός.

 EDITORIAL

Editorials represent the opinions
of the authors and *JAMA* and
not those of the American Medical Association.

Improving the Health of Patients and Populations Requires Humility, Uncertainty, and Collaboration

Andrew D. Oxman, MD