



Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Σεπτέμβριος 2018

ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΤΙΣ ΑΞΙΕΣ ΤΗΣ ALMA - ΑΤΑ: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ

Αθηνά Τατσιώνη
Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής,
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

1978- Alma Ata Declaration-I.



- Health for All
- Primary Health Care
- Health a Fundamental Human Right
- Equity
- Appropriate Technology
- Inter-sectoral Development
- Community Participation.

Alma Ata, 1978:

The International Conference on Primary Health Care calls for urgent action by all governments, all health and development workers, and the world community to protect and promote the health of all the people of the world by the year 2000.

Σε τι δίνει έμφαση;

- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Προσωποκεντρικό σύστημα υγείας
- Κάλυψη των αναγκών υγείας για όλους

Είναι απαραίτητη η συζήτηση για την επίτευξη της αρχής: «υγεία για όλους»;

Ανισότητες στην υγεία

- Οριζόντια κατανομή: ασθενείς με τις ίδιες ανάγκες δεν έχουν πρόσβαση στους ίδιους πόρους
- Κάθετη κατανομή: σε ασθενείς με περισσότερες ανάγκες δεν παρέχονται περισσότεροι πόροι
- Η παροχή ίδιων υπηρεσιών υγείας σε όλες τις υποομάδες του πληθυσμού υποθάλπτει τις ανισότητες

Starfield B. International Journal for Equity in Health 2011;10:15-17

Βασικές διαστάσεις του πλαισίου μέτρησης της απόδοσης ενός συστήματος υγείας

- Ισότητα (equity)
- Επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος με λογικό κόστος (efficiency)

OECD Framework for health care system performance measurement

Σε βιομηχανοποιημένες χώρες...

- Έχει επιτευχθεί οριζόντια και κάθετη ισότητα στην παροχή των υπηρεσιών ΠΦΥ
- Πολλές χώρες έχουν καταφέρει οριζόντια ισότητα στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών
- Πολύ λίγες χώρες έχουν καταφέρει κάθετη ισότητα στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών καθώς οι ομάδες των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων έχουν ελαττωμένη πρόσβαση στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε σχέση με τις ανάγκες που έχουν

Τι προτείνεται για τη μελέτη των διαφορών στην υγεία;

- Μέτρηση της επίδρασης των πολιτικών υγείας πάνω σε εκβάσεις όπως, η προσβασιμότητα, η χρήση και η χρηματοδότηση
- Καθορισμός των σημαντικών υποομάδων του πληθυσμού για τις οποίες μπορεί να υπάρχουν διαφορές στην υγεία και συμφωνία σε έναν κοινό ορισμό για την κάθε υποομάδα
- Η χρήση μιας καθορισμένης σειράς διαφορετικών δεικτών που θα μετρούν τις διαφορές στην υγεία και θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συγκρίσεις μεταξύ των κύριων ομάδων του πληθυσμού
- Καταγραφή της κατανομής των επιπέδων φροντίδας μέσα σε μία χώρα

Αποτελεί η ΠΦΥ αποτελεσματικό μέσο για την επίτευξη της ισότητας;

Η ΠΦΥ δεν έχει οφέλη μόνο για τους πληθυσμούς γενικά...

- Φαίνεται να επιδρά ευεργετικά κυρίως στις κοινωνικά ασθενέστερες ομάδες
- Προϋπόθεση: οι επαγγελματίες στην ΠΦΥ να έχουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες να αντιμετωπίζουν το συνολικό φορτίο νοσηρότητας και όχι μεμονομένα τα χρόνια νοσήματα

Starfield, et al. Milbank Q 2005;83:457-502; Starfield B. International Journal for Equity in Health 2011;10:15-17

Ανάγκη για στροφή από την περίθαλψη στη φροντίδα

- Συλλογή πληροφορίας με βάση το νόσημα
- Η κλινική πράξη επικεντρώνεται στο νόσημα
- Οι κατευθυντήριες οδηγίες είναι προσανατολισμένες στο νόσημα
- Υποεκτιμάται η φροντίδα που είναι επικεντρωμένη στον ασθενή ακόμη και στην ΠΦΥ
- Αυξάνονται οι παραπομπές από την ΠΦΥ προς την εξειδικευμένη φροντίδα, κυρίως για ασθενείς των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων
- Στις δομές εξειδικευμένης φροντίδας, αντιμετωπίζεται ένα συγκεκριμένο νόσημα κι όχι το συνολικό φορτίο νοσηρότητας

Από κοινού λήψη αποφάσεων με τον ασθενή για τη φροντίδα του

- Βοηθήματα αποφάσεων: τι μπορεί να συμβεί από μία παρέμβαση και με τι πιθανότητα
- Συζήτηση μεταξύ γιατρού και ασθενή: πώς αισθάνεται ο ασθενής για τις πιθανές εκβάσεις που μπορεί να του συμβούν μετά από μία παρέμβαση
- Τελική απόφαση: ο ασθενής εκδηλώνει την προτίμησή του ή ο γιατρός προτείνει (σύμφωνα με τις αξίες του ασθενή και σύμφωνα με την έκβαση που ο ασθενής θεωρεί ως την πιο σημαντική γι' αυτόν)

Sox HC. Ann Fam Med 2014;200-1

REVIEW

Open Access



Empathy promoting interventions for health professionals: a systematic review of RCTs

Vassilios N. Kiosses¹, Vassilios T. Karathanos¹ and Athina Tatsioni^{1,2*}

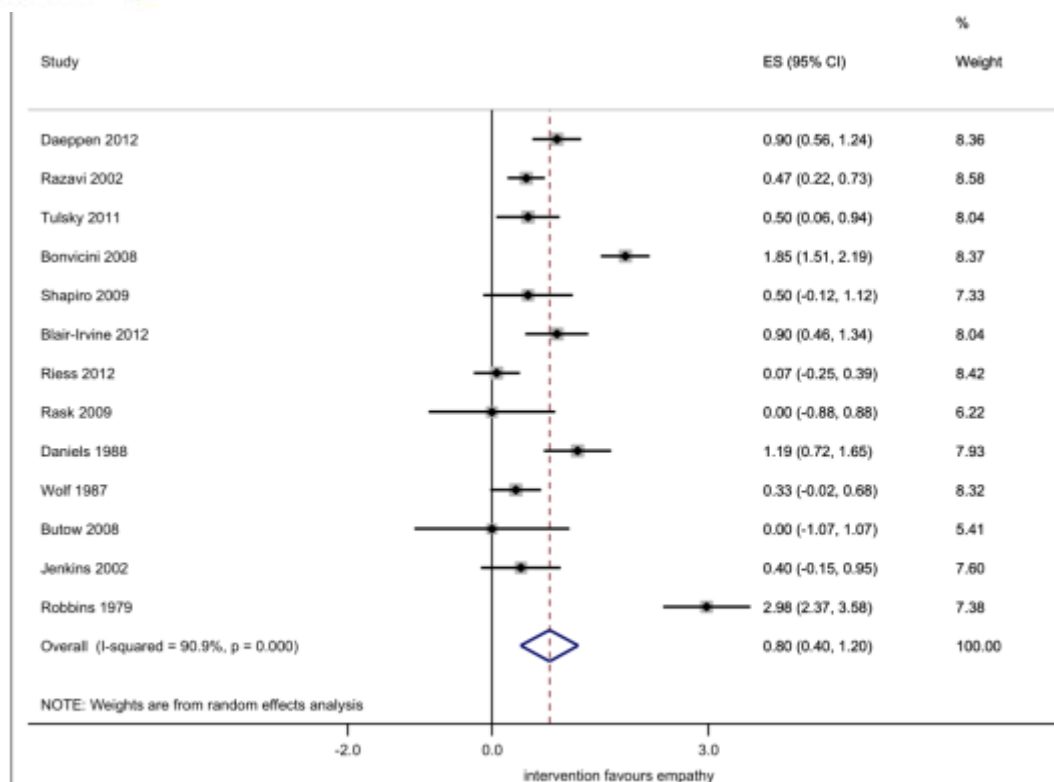


Fig. 3 Meta-analysis including the studies with adequate data to calculate standardized mean difference with 95 % confidence interval and the studies with imputed values (N = 13)

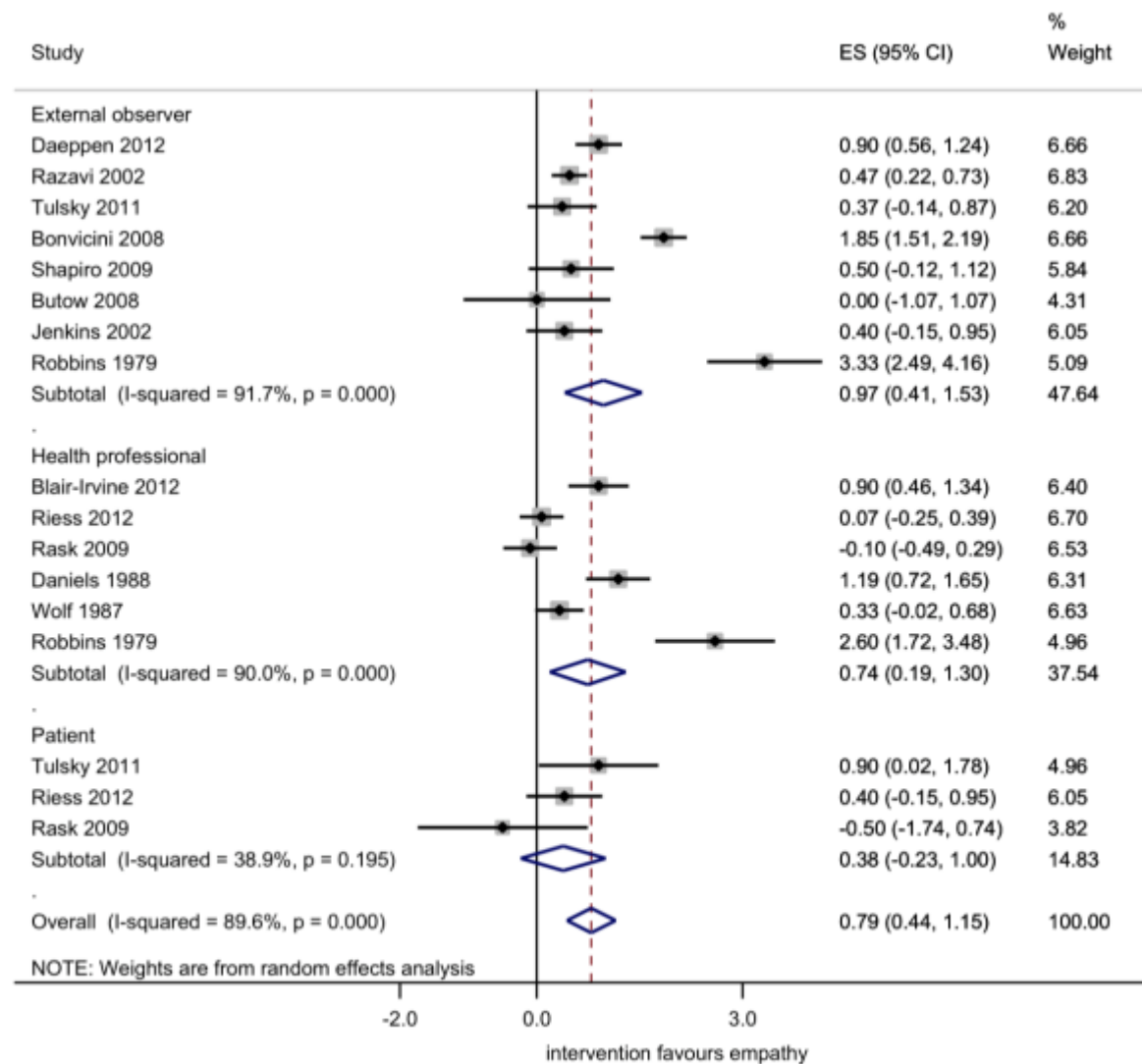


Fig. 6 Meta-analysis of subgroups according to the type of assessor (external observer [N = 8] vs. health professional participant [N = 6] vs. patient [N = 3]). Values represent standardized mean difference with 95 % confidence interval

Η ενίσχυση της ΠΦΥ...

- Αυξάνει την πιθανότητα μείωσης της θνητότητας σε περιοχές με ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες
- Αυξάνει περισσότερο τις σωστές παραπομπές και τις απαραίτητες εισαγωγές στο νοσοκομείο των κοινωνικά ασθενέστερων ομάδων

Starfield, et al. Milbank Q 2005;83:457–502; Basu, et al. HealthServ.Res 2001;36:64–77

Προτεινόμενα κλινικά χαρακτηριστικά, που θα πρέπει να ικανοποιούνται στην ΠΦΥ

- Δυνατότητα πρόσβασης και πρώτης επαφής με το σύστημα υγείας μέσω της ΠΦΥ
- Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή και όχι στη νόσο για έναν καθορισμένο πληθυσμό
- Απαρτιωμένες και έγκαιρες υπηρεσίες υγείας
- Συντονισμός της φροντίδας όταν ο ασθενής χρειάζεται υπηρεσίες εκτός της ΠΦΥ

Starfield B. CMAJ 2009;180(11):1091-2

Ποια ΠΦΥ είναι αποτελεσματική;

Ποια προτείνονται ως αποτελεσματικά κλινικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ;

- Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή και την οικογένεια και όχι στη νόσο για έναν καθορισμένο πληθυσμό
- Απαρτιωμένες και έγκαιρες υπηρεσίες υγείας

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Η αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας με μεγαλύτερο προσανατολισμό στην ΠΦΥ δεν αρκεί...

- Υιοθέτηση αποτελεσματικών χαρακτηριστικών του συστήματος ΠΦΥ
- Υιοθέτηση αποτελεσματικών κλινικών χαρακτηριστικών της ΠΦΥ

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Χαρακτηριστικά για τη βαθμολόγηση ενός συστήματος υγείας

- Ο βαθμός στον οποίο το σύστημα ρυθμίζει την κατανομή των πόρων σε μία χώρα
- Ο τρόπος χρηματοδότησης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας
- Ο τύπος λειτουργίας του γενικού γιατρού
- Η αναλογία γιατρών ΠΦΥ προς τους γιατρούς εξειδικευμένης φροντίδας
- Η αναλογία του μέσου εισοδήματος των γιατρών ΠΦΥ προς τους γιατρούς εξειδικευμένης φροντίδας
- Οι προϋποθέσεις της οικονομικής συμμετοχής των ασθενών
- Ο τρόπος ρύθμισης της 24ωρης πρόσβασης
- Η ισχύς των ακαδημαϊκών τμημάτων για την ΠΦΥ

Κατάταξη χωρών ανάλογα με την ισχύ της ΠΦΥ

Country	System score	Practice score	Total score	Total score (average)	Health system costs (rank)
<i>Low primary care</i>					
Belgium	5.6	0.0	5.6	0.4	1693 7
France	5.0	0.0	5.0	0.3	1978 10
Germany	6.0	0.0	6.0	0.4	2222 12
United States	4.0	1.5	5.5	0.4	3708 13
<i>Intermediate primary care</i>					
Australia	10.0	7.0	17.0	1.1	1776 9
Canada	11.5	6.0	17.5	1.2	2002 11
Japan	8.5	4.0	12.5	0.8	1581 6
Sweden	10.0	4.0	14.0	0.9	1405 4
<i>High primary care</i>					
Denmark	16.0	10.0	26.0	1.7	1430 5
Finland	15.0	7.0	22.0	1.5	1389 3
The Netherlands	13.0	10.0	23.0	1.5	1756 8
Spain	12.5	8.0	20.5	1.4	1131 1
United Kingdom	18.0	11.0	29.0	1.9	1304 2

Ένα σύστημα υγείας...

- Επιδρά θετικά ιδιαίτερα σε δείκτες υγείας κατά τα πρώτα χρόνια ζωής, τόσο περισσότερο όσο μεγαλύτερο προσανατολισμό έχει στην ΠΦΥ
- Συνδυάζεται με υψηλό κόστος όταν υπάρχει αυξημένη φροντίδα που δεν είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα όταν αυτή προέρχεται από δομές /επαγγελματίες με υψηλή εξειδίκευση
- Μπορεί να οδηγήσει σε φτωχές εκβάσεις στους ενήλικες όταν συνδυάζεται με παρατεταμένη προσπάθεια περιορισμού του κόστους μέσω της ΠΦΥ: επιβολή περιορισμού των παραπομπών σε δομές /επαγγελματίες με υψηλή εξειδίκευση

Ποια προτείνονται ως αποτελεσματικά χαρακτηριστικά ενός συστήματος ΠΦΥ;

- Ίση κατανομή πόρων
- Προοδευτική και καθολική χρηματοδότηση
- Χαμηλή ή καθόλου οικονομική συμμετοχή από τον ασθενή
- Καθολική κάλυψη

Starfield, et al. Health Policy 2002;60(3):201–218

Είναι εφικτή η ερμηνεία των αποτελεσμάτων των κλινικών μελετών με βάση τα χαρακτηριστικά ενός συστήματος ΠΦΥ;

Υπάρχουν τα δεδομένα για την εκτίμηση της εφαρμοσιμότητας (applicability) αποτελεσματικών παρεμβάσεων;



Systematic reviews do not comment on applicability for primary care

Aristea Missiou^a, Athina Tatsioni^{a,b,*}

^a*Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Ioannina, University Campus, Ioannina 45110, Greece*

^b*Tufts University School of Medicine, Boston, MA 02111, USA*

Accepted 2 June 2015; Published online 18 June 2015

Abstract

Objectives: How often authors comment on applicability for primary care in systematic reviews of clinical trials.

Study Design and Setting: We selected 4% of the Cochrane Database for Systematic Reviews (CDSRs; January 2008 to October 2013). We excluded reviews when primary care trials were not eligible. We extracted whether authors explicitly reported in methods that primary care trials were eligible or this was unclear/missing. Reporting any comment on applicability for primary care in discussion was considered as primary outcome.

Results: Of the 163 reviews, 30 (18.4%) stated that primary care trials were eligible, whereas 133 (81.6%) provided no data. Of the 30 reviews, 19 (63.0%) reported in discussion that results might be applicable for primary care and one (4.0%) that were feasible in nonspecialized settings. Of the 133 reviews, 6 (4.5%) mentioned in discussion that results might be applicable for primary care and 12 (9.0%) that were applicable in specialized care only. Commenting on applicability for primary care in discussion was significantly associated with reporting in methods that primary care trials were eligible (odds ratio 6.7, 95% confidence interval 2.6–17.4; *P*-value <0.001).

Conclusions: Authors usually do not comment on the applicability of results for primary care. © 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

Δημοσιευμένα πρωτόκολλα κλινικών δοκιμών ανά χώρα (οι πρώτες 10)

Country	Articles (N=628) n (%)
UK	141 (22.5)
Netherlands	105 (16.7)
USA	93 (14.8)
Spain	69 (11.0)
Australia	56 (8.9)
Germany	35 (5.6)
Canada	24 (3.8)
Denmark	13 (2.1)
Norway	10 (1.6)
Multiple countries ^a	9 (1.4)

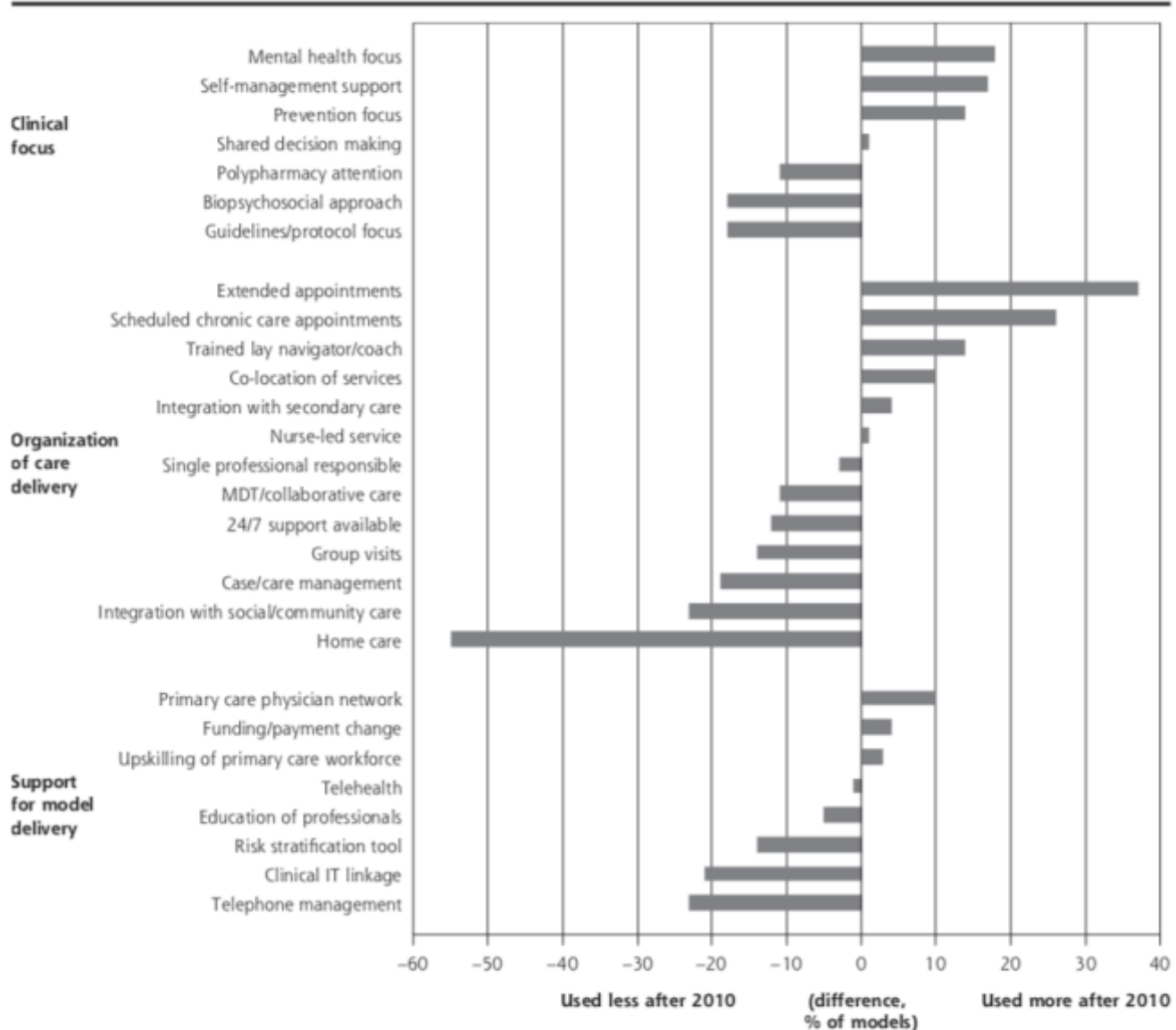
^aMultiple Countries: UK, Netherlands, Spain: 1 protocol; China, Hong Kong, Japan, Malaysia, Republic of Korea, Taiwan and Thailand: 1 protocol; New Zealand, Australia and Canada: 1 protocol; Netherlands, Belgium: 1 protocol; Spain, UK, Netherlands, Poland, and Sweden: 1 protocol; Belgium, Greece, Luxembourg, Portugal, Spain and the UK: 1 protocol; Denmark, UK, Netherlands: 2 protocols; Germany, Switzerland, UK: 1 protocol.

Πώς μπορούν να εφαρμοστούν τα αποτελεσματικά κλινικά χαρακτηριστικά της ΠΦΥ;

- Φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή και την οικογένεια και όχι στη νόσο για έναν καθορισμένο πληθυσμό
- Απαρτιωμένες και έγκαιρες υπηρεσίες υγείας

Μοντέλα διαχείρισης ασθενών με πολλαπλή νοσηρότητα

Figure 3. Model development over time.



IT = information technology; MDT = multidisciplinary team.

Note: Difference = the percentage of models described in 2010 or later implementing the element less the percentage of models described before 2010 implementing the element.

Stokes J, et al. *Ann Fam Med* 2017;15:570-577

Συνέχιση και συντονισμός στη φροντίδα

- 75% των ασθενών εκτιμούν να βλέπουν το ίδιο πρόσωπο να τους παρέχει ΠΦΥ
- 63% των ασθενών εκτιμούν να βλέπουν κάποιον που γνωρίζουν και εμπιστεύονται

Br J Gen Pract. 2007;57(537):283–90

Συνέχιση και συντονισμός στη φροντίδα

- Η συντονισμένη φροντίδα στο σπίτι οδηγεί σε 17% μείωση του ιατρικού κόστους

de Jonge KE, et al. J Am Geriatr Soc. 2014;62(10):1825–31

- Η ΠΦΥ μπορεί να διαχειριστεί περισσότερους από 4 στους 5 ασθενείς με προβλήματα ψυχικής σφαίρας

Reiss-Brennan B, et al. J Healthcare Manage. 2010;5(2):97– 113

Συνέχιση και συντονισμός στη φροντίδα

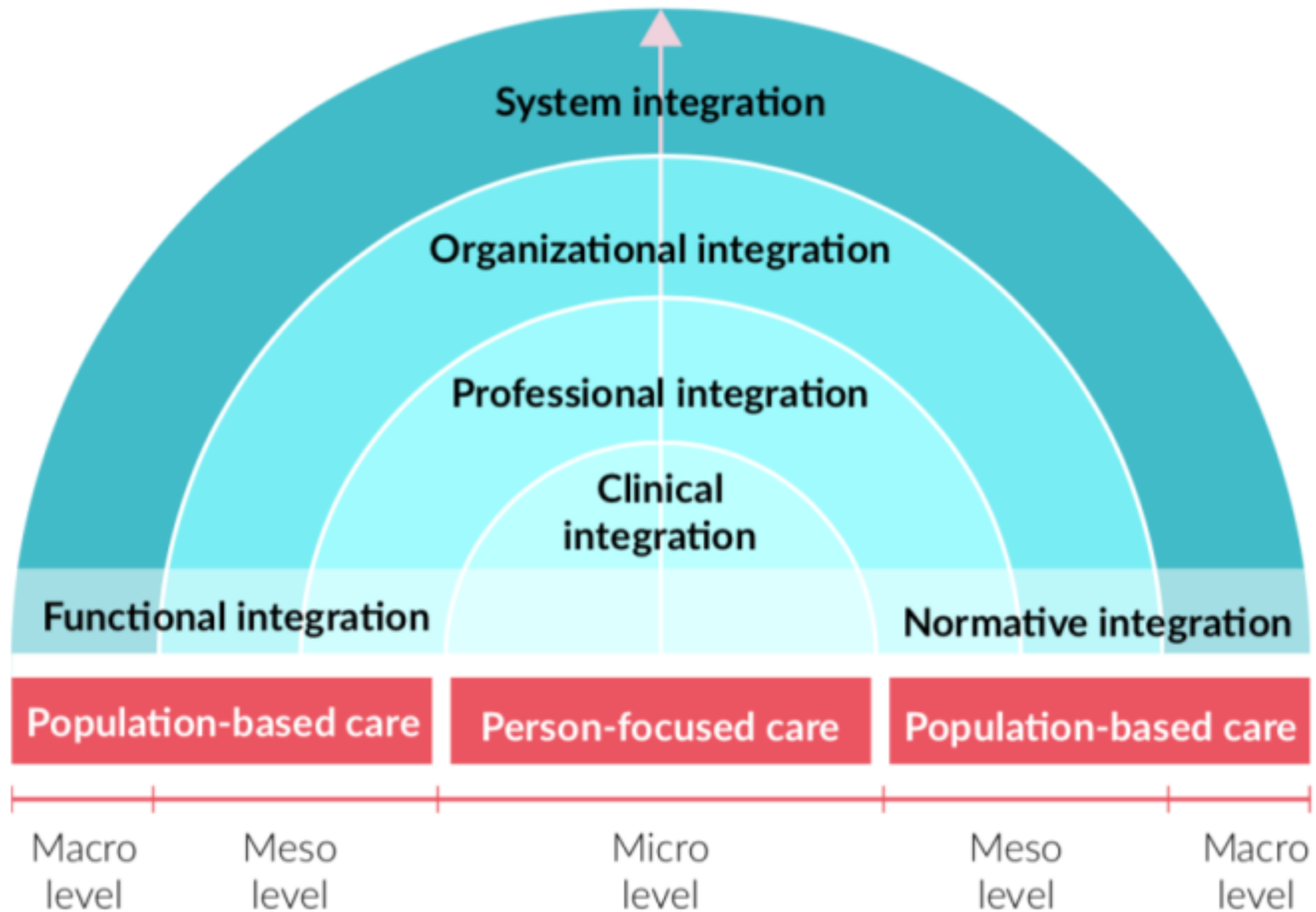
- Οδηγεί σε 13% λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο

Barker I, et al. BMJ. 2017;356:j84

- Οδηγεί σε 27% λιγότερες επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων

Ionescu-Ittu R, et al. Can Med Assoc J. 2007;177:1362–8

Ολοκληρωμένη φροντίδα



Προτεραιότητες δράσης για την ολοκληρωμένη φροντίδα

- Επαγγελματίας ΠΦΥ
- Συνεργασία στο σχεδιασμό του πλάνου και λήψη απόφασης από κοινού
- Διαχείριση κατά περίπτωση για ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα
- Υπηρεσίες στο ίδιο σημείο
- Φροντίδα στα στάδια μετάβασης
- Απαρτιωμένη φροντίδα σε όλη την πορεία
- Τεχνολογία που υποστηρίζει
- Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ολική επαναφορά στις αξίες της Alma-Ata αλλά πώς;

- Σχεδιασμός πλαισίου και καθορισμός στόχων
- Καταγραφή χαρακτηριστικών συστημάτων ΠΦΥ
- Καταγραφή /μέτρηση κλινικών χαρακτηριστικών ΠΦΥ
- Ανάπτυξη σύνθετων παρεμβάσεων – πιλοτική εφαρμογή
- Αξιολόγηση με τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές
- Σύνθεση και ερμηνεία της πληροφορίας με βάση τα επιμέρους χαρακτηριστικά των υποομάδων πληθυσμού και του συστήματος ΠΦΥ