

Deliverable 2.3 . 2 Conferences - Infodays

Organization of an 1-day closing conference for the promotion of the project results to the wider public

The final conference on the project in the city of Ardino was held on October 17, 2019 in the hall of the "Rhodopska Iskra - 1921" Community Center in the town of Ardino.

The conference took place according to a pre-agreed program, including the following main topics:

- Welcome to the participants and introduction
- SMiLe: a project to improve access to primary care in the cross-border region between Greece and Bulgaria
- Prospects for the development of primary medical care in Bulgaria
- Good practices for improving access to health services in cross-border areas
- Exchange of views between participants and closing remarks



1. Objectives of the conference

The main objectives of the conference were the following:

- To present to the general public the results of the project in which "Multi-profile Hospital for Active Treatment - Ardino" EOOD is a partner

- To create the prerequisites for the creation of an informal network composed of competent local stakeholders for the creation of a citizen-oriented Primary Care Management Plan

2. Presentation of the speakers

The individual modules of the conference were presented by the following experts:

- Dr. Guner Osman, Director of "MBAL Ardino" EOOD - Ardino
- Evgeny Ivanov, General Manager, "Euroconsultants Bulgaria S.A." JSC, consultant on projects in the field of health care
- Yorgos Kousepas, Senior Expert in European Project Development (Greece)

Welcome to the participants and organizers of the conference was addressed by the deputy. the mayor of the municipality of Ardino - Eng. Hodjo Hodzhov.

The issue of improving the provision of primary medical care in the cross-border region is extremely pressing. On the Bulgarian side, there are problems in the organization and coordination of the individual units, which often cause serious delays in the provision of medical assistance. The remoteness of some settlements in combination with the mountainous terrain makes it even more difficult to reach some patients, who at the same time are physically much closer to a medical facility in Greece than in Bulgaria.

At the conference, the results of the project were presented in detail on both sides of the border and the indisputable benefits were highlighted, including the social significance of such partnerships and projects. Especially for the municipality of Ardino, a parallel was made between the state of the material and technical base before and after the implementation of the project activities. Special attention was paid to the fact that the project was implemented at the exact moment when the morally and physically outdated equipment objectively made medical activities difficult. Accordingly, after the realization of the investments, a much larger range of diagnostics and treatment can be carried out on site, without patients having to travel to the nearest regional city, and medical activities are carried out according to modern requirements.

**TO
(NAMES OF THE REPRESENTATIVE)
(POSITION)
(INSTITUTION / ORGANIZATION)**

INVITATION

for participation in a closing conference on the project "Improving primary medical care in isolated and deprived communities in cross-border areas (Smile)"

Dear Mr / Mrs,

"Multi-profile hospital for active treatment - Ardino" EOOD participates in the implementation of the project "Strengthening primary Medical care in Isolated and deprived cross-border arEas (Smile)", financed under contract No. B2.9a.10 under the INTERREG VA Cooperation Program Greece-Bulgaria 2014-2020. Within it, we are organizing the current closing conference, which will be held on October 17, 2019 in the hall of the community center in the city of Ardino, at which the results of the implementation of the project will be presented, as well as the benefits for the cross-border region and for the municipality of Ardino in particular.

Representatives of the project partners from Bulgaria and Greece, as well as local and international experts in the field of health care, will take part in the conference.

We will be glad if you and your employees/colleagues/partners take part in the conference. As an attachment, we send the conference program and remain available for further information.

Dr. Guner Osman

Manager

" Multi-profile hospital for active treatment - Ardino" EOOD

Ardino,2019

Agenda of Closing conference for promotion of project results to the general public

Project: Strengthening primary medical care in isolated and deprived cross-border areas (Smile)

Date: 17 October 2019

Venue: Community center " Rodopska iskra -1921"
 Town of Ardino, Bulgaria

Hosting Partner:

Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino (PB3)

17 October 2019 (Thursday)

Registration of the participants	Registration of the participants	1 3 .00-1 3 .30
Welcome & introduction	Dr. Guner Osman, Director of the Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino	13.30-13.45
SMiLe: a project for the improvement of Primary Health Care accessibility in the Greek-Bulgarian border area	Ioanna Papaioannou, SMiLe Project Manager, External Expert on behalf of the 4 th Health District of Macedonia and Thrace	13. 45 -14. 30
Prospects for the development of primary healthcare in Bulgaria	Eugeniy Ivanov, General Manager, Euroconsultants Bulgaria SA AD	1 4 .30-1 5 .00
Coffee break		15. 00 -15. 30
Good practices for enhancing access to health care services in border regions	Giorgos Gkiouzepas, Senior Expert in EU project development	15.30-16. 30 _
Exchange of opinions between the participants and closing remarks	Dr. Guner Osman, Director of the Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino	1 6 .30-1 7 .00

Number of participants 150 people

SMiLe

SMiLe: “Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони”

Перспективи пред развитието на първичната медицинска помощ в България

Евгений Иванов, Генерален мениджър, “Евроконсултантс България С.А.” АД

17 октомври 2019 г., гр. Ардино

Представяне на проекта

Проект “Подобряване на първичната медицинска помощ при изолирани и лишени общности в трансграничните райони (Smile)”

Проектът е финансиран по Програмата за сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A “Гърция-България 2014-2020”

Партньори по проекта:

- ☐ Четвъртата здравна служба на Македония и Тракия, гр. Солун (Водещ партньор и Партньор №1)
- ☐ Аристотелския университет в Солун - Департамент по медицина (Партньор №2)
- ☐ МБАЛ "Ардино" ЕООД (Партньор №3)
- ☐ Община Харманли (Партньор №4)
- ☐ Национален център за спешна помощ, гр. Драма (Партньор №5)

Общ бюджет на проекта: 1 327 661,62 евро

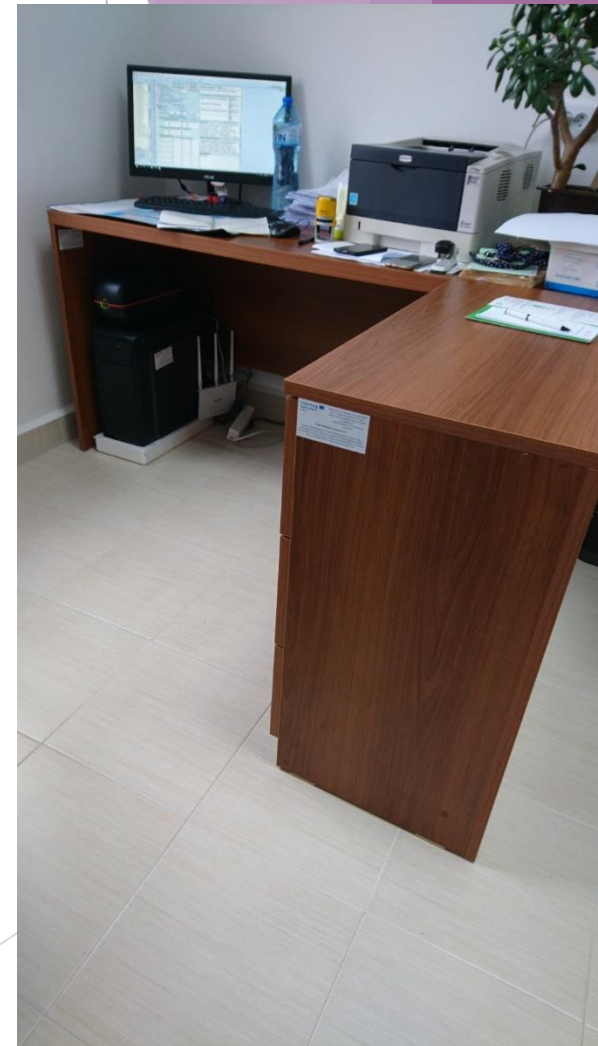
Бюджет на МБАЛ "Ардино" ЕООД: 327 157,34 евро

Закупено е медицинско оборудване:

- ☐ Дигитален графичен рентгенов апарат
- ☐ Електрокардиографи
- ☐ Операционна маса с лампа
- ☐ Анестезиологичен апарат с газов анализатор и пациентен монитор
- ☐ Интензивни болнични легла
- ☐ Многофункционален ултразвуков апарат
- ☐ Сухи стерилизатори
- ☐ Офталмологично оборудване - биомикроскоп със слит осветление
- ☐ Медицинско обзавеждане – кушетки, болнични и медицински шкафове
- ☐ Компютри и периферия
- ☐ Друго медицинско оборудване



Резултати от изпълнението на проекта (2)

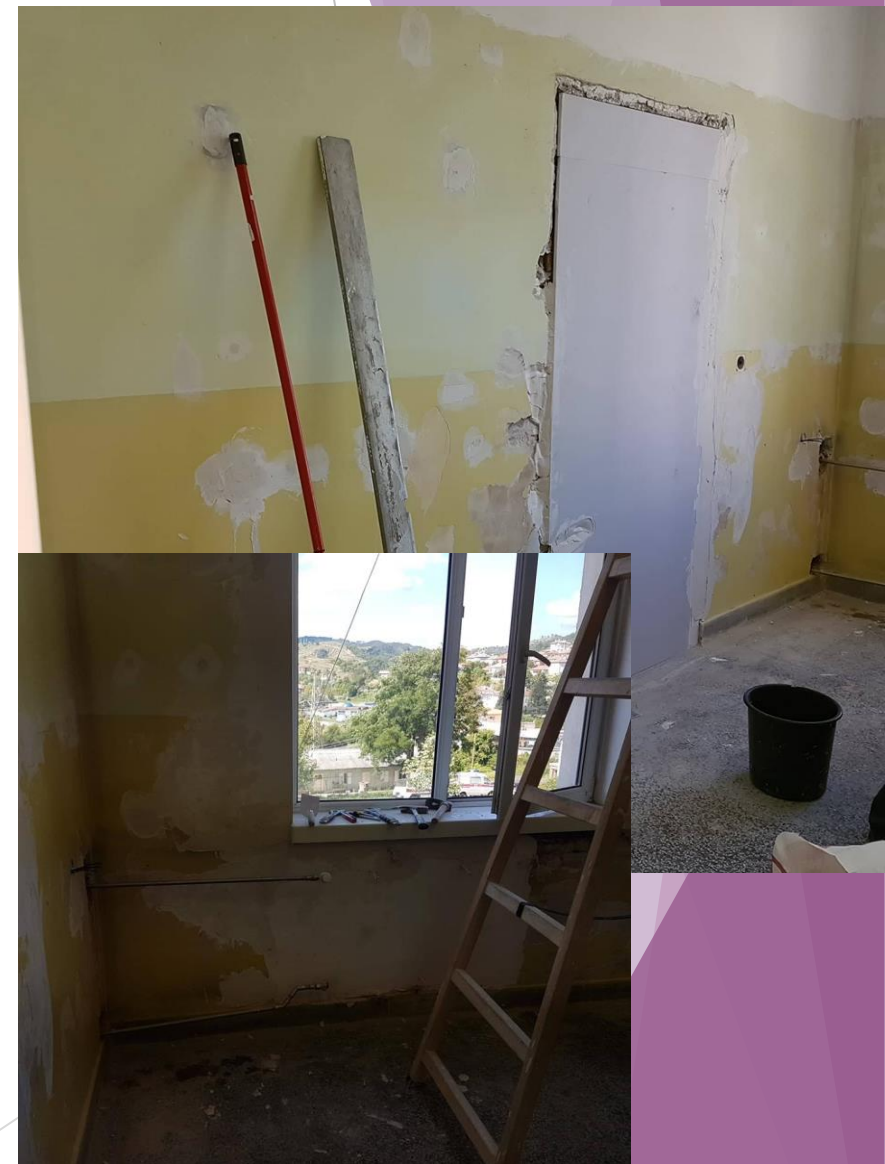


Резултати от изпълнението на проекта (3)



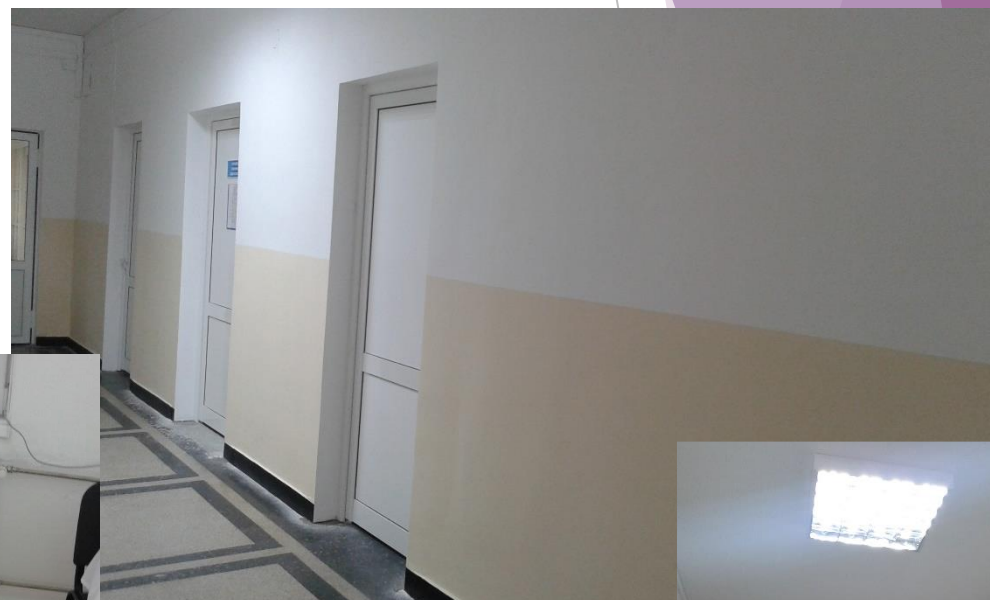
Извършени са строително-ремонтни дейности:

- ☐ Подменена е дограма
- ☐ Гипсова шпакловка по стени и тавани
- ☐ Боядисване
- ☐ Поставена нова настилка
- ☐ Нови осветителни тела и др.

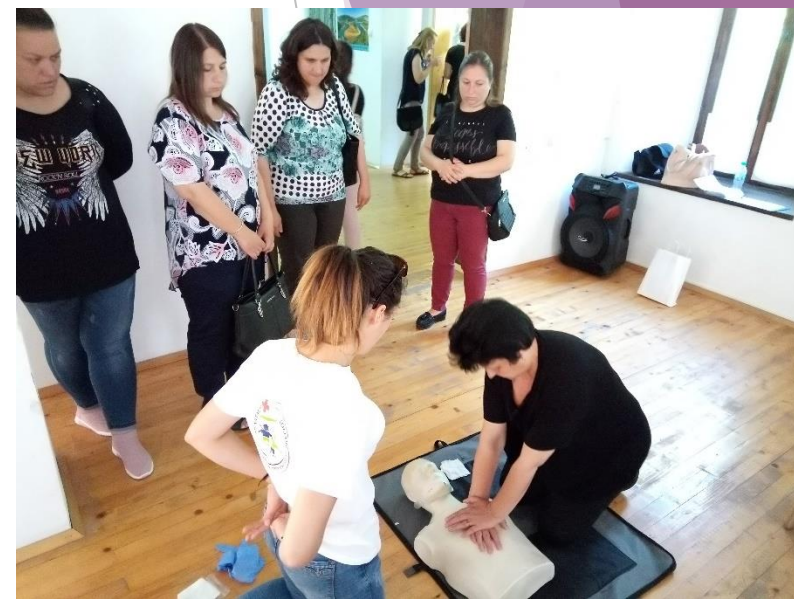


Резултати от изпълнението на проекта (5)

Извършени са строително-ремонтни дейности



Проведени са събития за представяне на първичната медицинска помощ:



Фокус на здравеопазването в различните страни

❑ **Развитите страни:** подобро качество на живот

- Нови лекарства, вкл. принтиране на органи
- Имунни терапии
- Персонализирана медицина
- Информационни технологии и здравеопазване
- По-качествена храна
- Медицина и инженерни науки и др.



❑ **Развиващи се страни:** подобряване на здравния статус и хранене

- “Големите убийци”: HIV/СПИН, малария, туберкулоза и диария
- Тропически заболявания: коремен тиф, жълта треска, лайшманиоза, холера и др.
- Повече храна



Национална здравна стратегия 2020

Здравно-демографски показатели за България:

- ☐ Влошаване на демографската структура и застаряване на населението
- ☐ Неблагоприятно съотношение между раждания и аборти
- ☐ Високо ниво на майчина и детска смъртност
- ☐ Високо ниво на обща смъртност
- ☐ Високо ниво на преждевременна смъртност
- ☐ Ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве
- ☐ Нарастваща заболяемост от хронични незаразни болести, свързани с начина на живот
- ☐ Високо ниво на психичните разстройства
- ☐ Висок относителен дял на лицата със степен на увреждане и трайна неработоспособност

Социално-значими заболявания

1. Да води до високо ниво на смъртност и заболяемост сред населението, като да се наблюдават засилващи се отрицателни тенденции
2. Да обхваща голям дял от населението в трудоспособна възраст (15-64 г.)
3. Да има голям дял в структурата на причините за смъртност сред населението
4. Да ангажира висок дял от разходите за лечение и/или рехабилитация
5. Да изисква наличието на висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ при лечение
6. Да изисква комплексни медицински интервенции, съчетани с използването на скъпоструващи медикаменти и високотехнологично оборудване
7. Да нанася значителни социални, икономически и психологически вреди на населението и обществото като цяло
8. Да ангажира ресурсите (човешки, финансови и други) на общественото здравеопазване и социалните служби, т.к. води до частична или пълна инвалидизация (продължителна нетрудоспособност)

Основни групи социално-значими заболявания

- ✓ Сърдечно-съдови заболявания (болести на органите на кръвообращението) - миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, сърдечна недостатъчност и др.
- ✓ Злокачествени новообразувания (тумори) – на кожата, млечната жлеза, половите органи, храносмилателните и дихателните органи, пикочната система и др.
- ✓ Диабет
- ✓ Болести на дихателната система
- ✓ Травматични увреждания и отравяния
- ✓ Нервно-психични заболявания
- ✓ Полово-преносими заболявания

Причините за над 85% от смъртността от българската страна на трансграничния регион между България и Гърция, обхващащ областите Благоевград, Смолян, Кърджали и Хасково са най-вече болестите на органите на кръвообращението, следвани от злокачествените новообразувания и болестите на дихателната система.

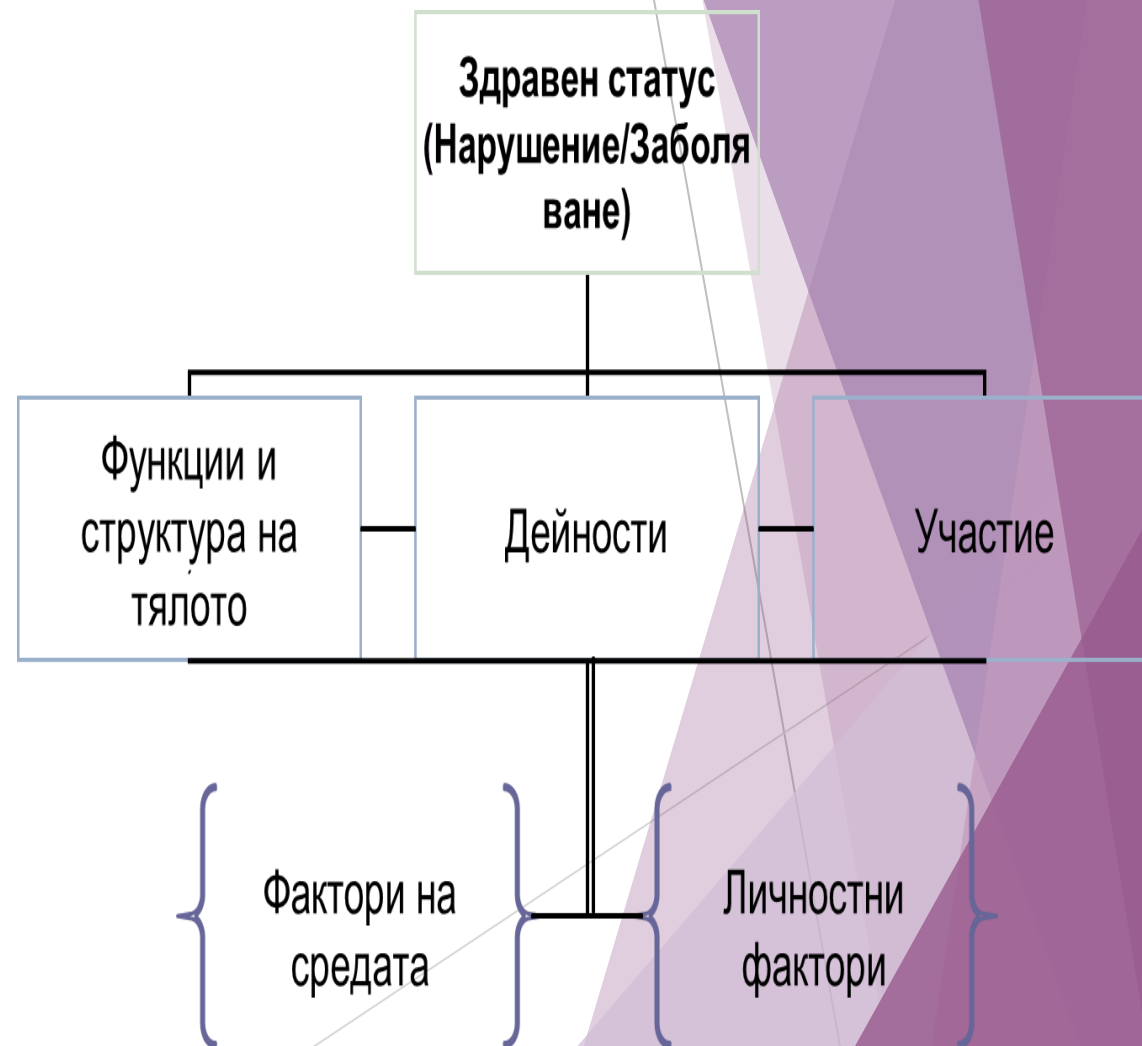
Причини за смъртта	България	Област Благоевград	Област Кърджали	Област Смолян	Област Хасково
1. Болести на органите на кръвообращението	1 017,5	821,7	799,5	1033,7	1190,5
2. Новообразувания	246,3	135,9	192,7	308,3	262,5
3. Болести на дихателната система	64,5	239,7	52,3	47,1	37,0
4. Болести на ендокринната система и обмяната на веществата	22,4	5,5	6,6	15,7	3,4
5. Болести на пикочо-половата система	21,9	10,0	17,9	19,4	9,9
6. Болести на нервната система	12,5	14,6	2,6	26,8	23,7
7. Транспортни злополуки	7,9	7,8	6,6	7,4	4,3
ОБЩО	1551,6	1326,7	1297,6	1634,5	1703,1

Основни рискови фактори

- ✓ Условия на средата - замърсен въздух, почви, води и др.
- ✓ Фамилна обремененост (наследственост)
- ✓ Начин на живот:
 - ✓ Прекомерна употреба на храна (затлъстяване) и/или алкохол (алкохолизъм)
 - ✓ Нервно пренапрежение
 - ✓ Ограничена двигателна активност

Профилактика на заболяванията

- ❑ **Преморбидна профилактика:** Недопускането формиране на нездравословен начин на живот и рискови поведенчески модели
- ❑ **Първична профилактика:** високорисковата стратегия с отстраняване на рисковите фактори. Целта е да се намали риска поява на заболяването.
- ❑ **Вторична профилактика:** прилага се в клиничния стадий на заболяването и най-ранната му фаза. Нужно е оптимално поведение спрямо съдови рискови фактори



Състояние в трансграничния регион

- ✓ При 31% от лицата е установена остеопения (намалена костна плътност)
- ✓ При 11% от лицата е установена остеопороза
- ✓ При 27% от лицата са установени възли на щитовидната жлеза
- ✓ При около 5% от лицата е установено високо ниво на TSH (тироид-стимулиращ хормон), потенциален хипотиреозидизъм
- ✓ При 4% от лицата е установено високо ниво на кръвната захар (потенциален диабет)
- ✓ При 9% от лицата е установено понижено ниво на витамин Д (потенциално нарушен калциев баланс в организма)



Препоръки за здравословно хранене

- ✓ Дневното меню следва да съдържа комбинация от зърнени храни или картофи (250-400 гр), плодове/зеленчуци (400 гр), мляко/млечни продукти (напр. 200 мл кисело или прясно мляко и 50 гр сирене или кашкавал), птиче/червено месо или риба (100-150 гр), яйца (1 бр.), бобови храни (напр. боб, леща или соя - 2 пъти седмично по 200-300 гр порция) и ядки (30-50 гр дневно)
- ✓ Препоръчително е храненията да са 3 до 5 пъти дневно, вкл. закуска; редовното хранене предотвратява приема на големи количества храна наведнъж и допринася за по-доброто храносмилане
- ✓ Следва да се наблегне на пълнозърнестите продукти: хляб, макаронени изделия, кафяв ориз, царевича, овесени ядки и др.
- ✓ Добре е да се избягва прекомерната консумация тестени храни, съдържащи високо съдържание на мазнини, соли или захар
- ✓ При готвенето на месо е препоръчително предварително да се отстрани видимата мазнина по него
- ✓ Птичето месо (без кожата) и червени меса е добре да се включват в менюто до 3 пъти седмично (100-150 грама/порция)
- ✓ Риба е препоръчително да се консумира 1 до 2 пъти на седмица
- ✓ Здравословно е да се консумира по 1 яйце дневно
- ✓ Препоръчителна е употребата на меки маргарини с ниско съдържание на мазнини (40-25%)

Индекс на телесната маса

Индекс на телесната маса

Един сравнително лесен начин за проверка на това дали дадено лице е с нормално тегло, дали е под или над нормата за възрастта си, дали е затлъстяло, е т.нар. “Индекс на телесната маса” (ИТМ). Той се изчислява, като теглото (в кг) се раздели на квадрата на височината (в метри). Например, мъж на 45 г. с тегло 80 кг и височина 1,75 м има следния ИТМ:

$$80/1,75^2 = 80/3,06 = 26,1 \text{ (кг/м}^2\text{)}$$

Теглото е нормално за възрастта.



Възраст в години	Тегло под нормата	Нормално тегло	Наднормено тегло	Затлъстяване	Силно затлъстяване
18-24	<18,5	18,5-24,9	25-30	31-40	>40
25-34	<19,5	19-25,5	26-31	32-41	>41
35-44	<20,5	20-26	27-32	33-42	>42
45-54	<21,5	21-27	28-33	34-43	>43
55-64	<22,5	22-28	29-34	35-44	>44
Над 65	<23,5	23-29	30-35	36-45	>45
Риск от заболяване	Понижен	Нисък	Повишен	Висок	Много висок

Здравен риск според обиколката на талията

Ниво на здравния риск	Обиколка на талията, см	
	Мъже	Жени
Нисък риск	<94	<80
Повишен риск	94-102	80-88
Висок риск	>102	>88

необходимост от енергия и затлъстяване (1)

Енергията се осигурява от храната чрез приема на въглехидрати, мазнини, протеини и алкохол. Тя се измерва в килокалории (1 000 cal = 1 kcal). Една калория представлява количеството енергия, необходима да се повиши температурата на 1 гр вода с 1 °C.

Пол	Възраст, години	Средни нужди от енергия (kcal/ден)
Момичета/момчета	6	1500-1600
	12	2000-2200
	17	2300-2900
Жени/мъже	30-39	2000-2600
	50-59	2000-2500
	70-79	1800-2300

необходимост от енергия и затлъстяване (2)

Вид дейност	Изразходвана енергия (kcal/час)	Вид дейност	Изразходвана енергия (kcal/час)
Спане	70	Градинска работа	330
Седене/четене/гледане на ТВ	90	Бързо ходене (>6 км/ч)	350
Миене на чинии	125	Каране на велосипед (16-19 км/ч)	420
Гладене	160	Фитнес тежести	440
Бавно ходене (3-4 км/ч)	175	Аеробни танци	455
Каране на автомобил	175	Плуване	540
Умерено ходене (4-6 км/ч)	230	Игра на тенис (единично)	560
Чистене с прахосмукачка	245	Игра на баскетбол	560
Игра на тенис на маса	280	Бързо тичане (12-14 км/ч)	945

здравословен статус при децата (1)

Всяко дете е било прегледано от пет лекарски специалности: оториноларинголог, стоматолог, педиатър, ортопед и офталмолог.

Общото здравословно състояние на децата е отчетено като много добро. В обобщение, при малък процент от децата са установени гръбначни изкривявания за сметка на висок процент на деца с плоскостъпие. Много деца имат проблем със зъбния статус, както и с остротата на зрението. При открит здравословен проблем, родителите, които са проявили много голям интерес към дейностите по превантивна медицина, са били информирани за предприемането на последващи действия.

Обработените до момента данни показват следното:

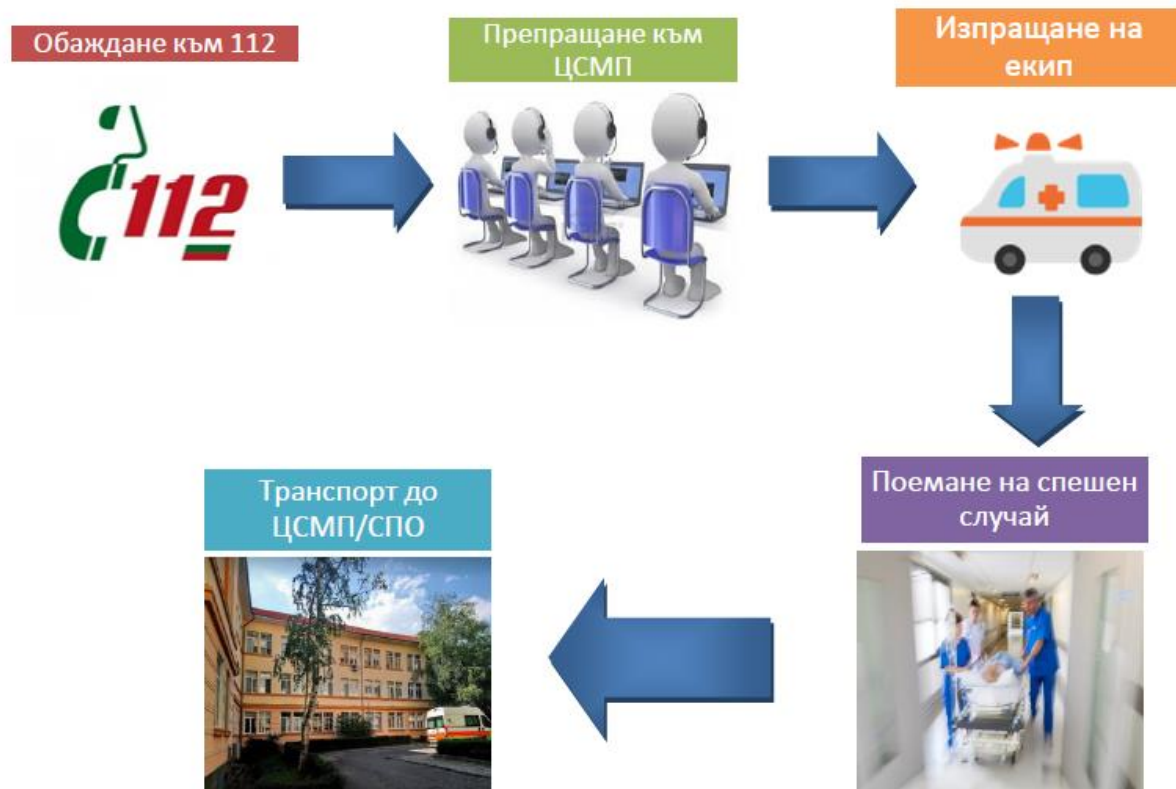
- ✓ Две трети от децата са с плоскостъпие, което се среща много често при деца със затлъстяване
- ✓ Две трети от децата имат ортодонтични проблеми; при деца от малцинствата се наблюдават по 10-15 кариеса на постоянните зъби на дете
- ✓ При много деца се наблюдава завишаване на диоптъра на очилата и много деца са за определяне на диоптър
- ✓ Установен е един случай на катарата на едното око, а 4 деца са с далтонизъм

здравословен статус при децата (2)



ешна медицинска помощ в област Кърджали

- ❑ На територията на област Кърджали функционира ЦСМП-Кърджали, който разполага с 8 филиала (ФСМП) в областта
- ❑ В община Кирково, освен двата филиала ФСМП – с. Чорбаджийско и ФСМП – Кирково, функционират и 2 изнесени екипа на ФСМП – с. Кирково, съответно изнесен екип в с. Бенковски и изнесен екип в с. Фотиново



Първична медицинска помощ - специфичната дейност, която се извършва от лекарите и другите професионалисти, които работят в лечебните заведения, формиращи началната част на системата на здравеопазването. В тях се осъществява ”първия контакт” на хората със системата на здравеопазване, когато са болни или здрави, или имат нужда от медицинска помощ.



Медицински триаж

Код червено (A1) – критичен спешен пациент – пациентът е с животозастрашаващи признаци и симптоми с висока вероятност за летален изход. Спешен пациент от категория A1 налага незабавно осигуряване на максимални диагностични и терапевтични възможности на специалността „Спешна медицина“

Код жълто (B2) - нестабилен/потенциално нестабилен спешен пациент — пациентът е с подозиран риск и потенциална опасност за живота, налице са признаци и симптоми, вследствие на заболяване или увреждане, които могат да прогресират и доведат до усложнения с висока вероятност от настъпване на тежки последствия

Код зелено (C3) - стабилен спешен пациент – минимална спешност – при пациента са налице признаци и симптоми вследствие заболяване или увреждане с нисък потенциал и риск от настъпване от тежки последствия или усложнения и прогрес към по-тежко заболяване

изследване на удовлетвореността

- Бързина на реакцията
- Транспорт до спешното приемно отделение към болницата (СПО)
- Отношение на екипа
- Качество на осигурената медицинска помощ
- Релевантност на диагнозата

Трансгранично здравно обслужване

- ☐ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване
- ☐ Директивата обхваща разходите за здравно обслужване, както и предписването и доставката на лекарства и медицински изделия
- ☐ За българите, осигурявани в страната, на възстановяване подлежат само разходите за лечение, което е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване в България: НЗОК и МЗ
- ☐ Директивата предвижда възстановяване на разходи за здравни услуги в ЕС само до нивото на разходите, които заплаща компетентната за лицето осигурителна институция за същата услуга в собствената държава, независимо дали става дума за извънболнично лечение, високоспециализирано изследване или лечение, или за лечение в болнична среда
- ☐ Не се предвижда чуждестранните пациенти да бъдат лекувани приоритетно, за сметка на собствените осигурени лица на територията на България
- ☐ При лечението се прилагат се стандартите за качество и безопасност на държавата, в която се извършва дейността
- ☐ Директивата важи в еднаква степен за здравни услуги, ползвани както в публични лечебни заведения, така и в частни такива

SMiLe

SMiLe: Strengthening primary Medical care
in IsoLated and deprived cross-border arEas

Евгений Иванов

БЛАГОДАРЯ ВИ! | THANK YOU!

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



SMiLe

Good practices for enhancing access to health care services in border regions

Giorgos Gkiouzepas

Senior Expert in EU project development

Ardino 17.10.2019

Closing Conference

Structure of the Presentation

- Barriers to Health Care Provisions
- Disability and Health Care
- Examples of Barriers in the Case of Greece
- Good Practices of lifting barriers in Greece and the EU

Access to Health Care

Barriers related to health for general population tend to be exacerbated for people with disabilities. Peters et al. (2008) describe four main dimensions:

- Geographical accessibility
- Availability, having the right type of care to those who need it
- Financial accessibility
- Acceptability, the match between how responsive health service providers are to the expectations of individual users.

What we know about disability



There are more people with disabilities

About 15 out of every 100 people in the world has a disability. This is more people with disabilities than we thought there were 35 years ago.



Between 2 and 4 people out of every 100 have really severe disabilities.



There are more people with disabilities partly because people live longer and are more likely to become disabled, as they get older.



World Report on Disability



World Health Organization



THE WORLD BANK

EasyRead version

Better health for people with disabilities



Over **1 BILLION** people globally experience disability



1 in 7 people

People with disabilities have the same general health care needs as others

But they are:

2x

more likely to find health care providers' skills and facilities **inadequate**

3x

more likely to be **denied** health care

4x

more likely to be treated **badly** in the health care system



1/2

of people with disabilities cannot afford health care

They are:

50%

more likely to suffer catastrophic health expenditure



These out-of-pocket health care payments can push a family into poverty

Rehabilitation and assistive devices can enable people with disabilities to be independent



970 MIL

people need glasses and low vision aids



75 MIL

people need a wheelchair; Only **5-15%** have access to one

466 MIL

people have disabling hearing loss



Production of hearing aids only meets:

10%

of global need

3%

of developing countries' needs

Making all health care services **accessible** to people with disabilities is **achievable** and will reduce unacceptable **health disparities**

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>

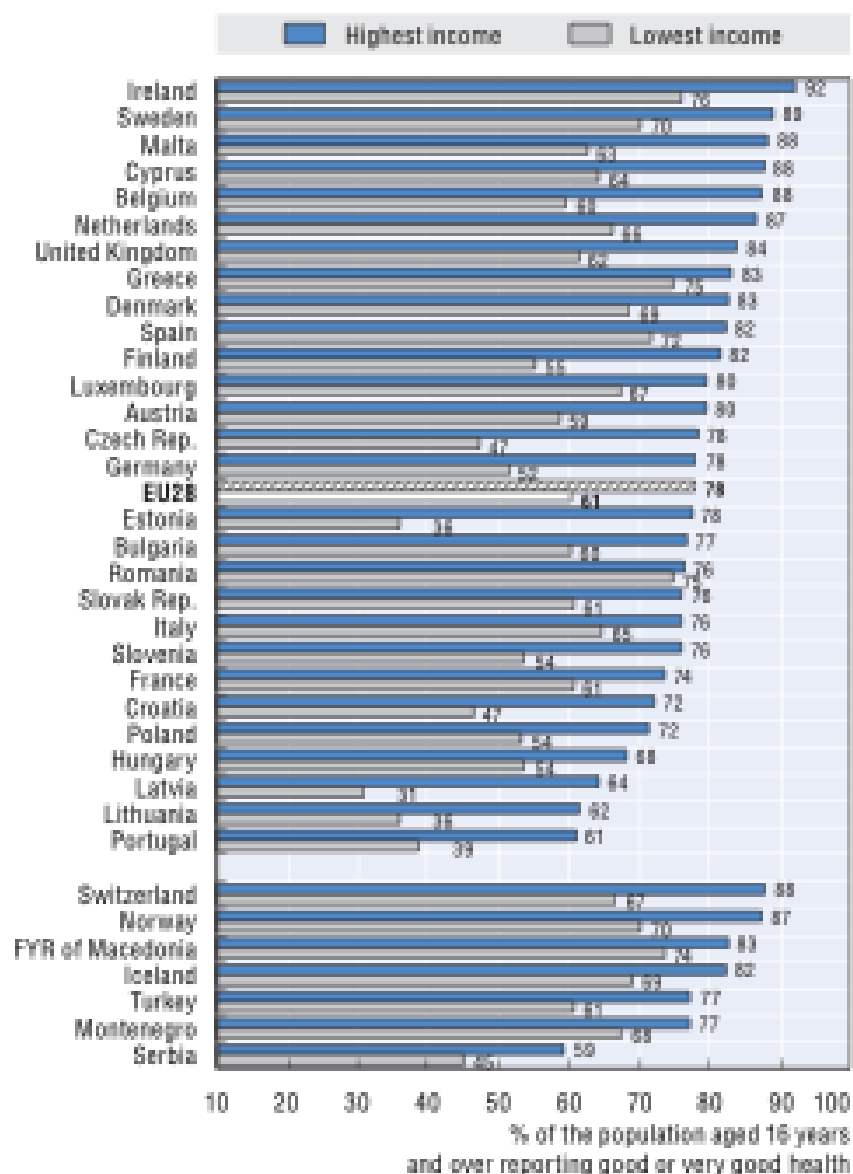
Interreg
Greece-Bulgaria



SMiLe

European Regional Development Fund

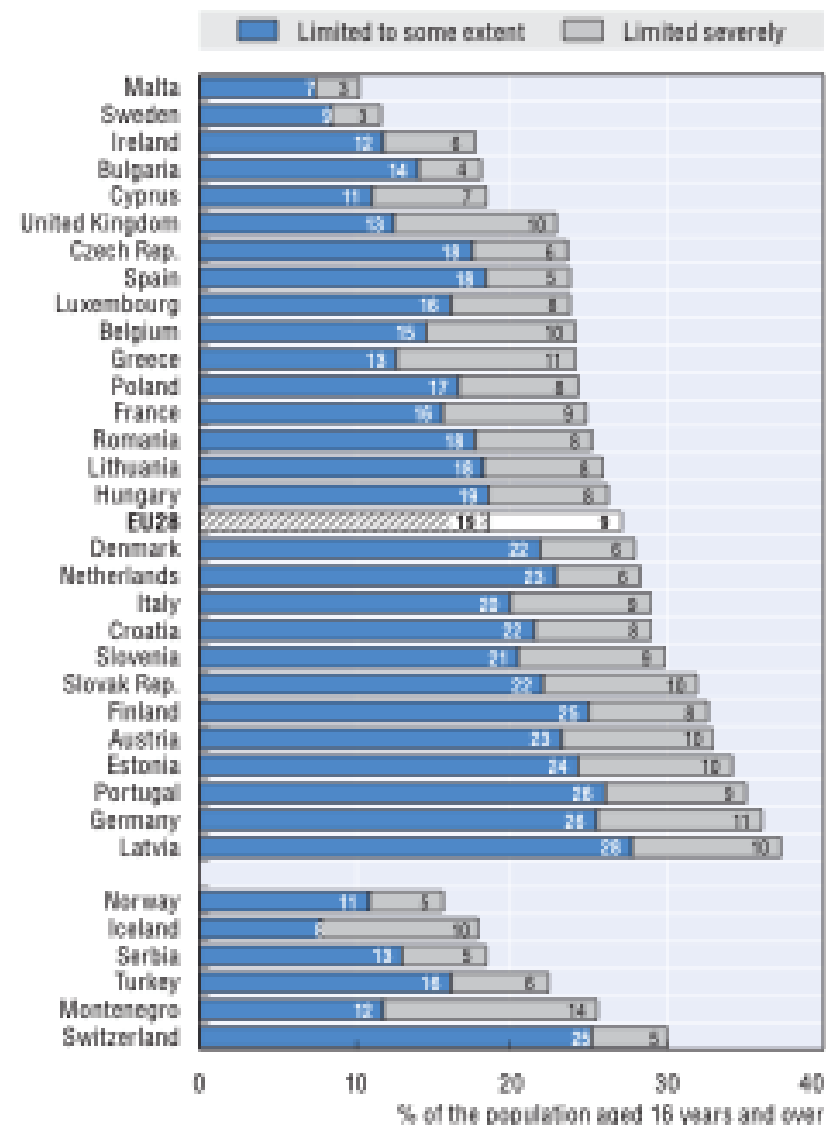
3.23. Self-reported health status by income level, 2014



Source: EU Statistics on Income and Living Conditions survey.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428736>

3.24. Self-reported disability, 2014

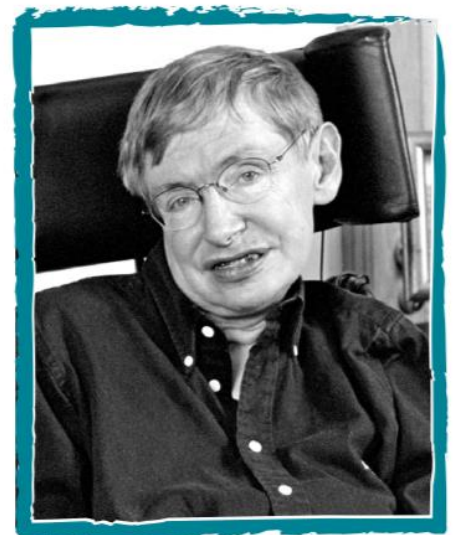


Source: EU Statistics on Income and Living Conditions survey.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428745>

The higher a person's position in the social hierarchy, the lower the risk of acquiring health conditions and impairments associated with disability

- Blackburn et al. 2010; Breeze and Lang 2008; Dolk et al. 2001; Emerson in press; Gissler et al. 1998; Guralnik 2006; Huss et al. 2008; Kalff et al. 2001; Kubba et al. 2004; Lang 2008; McMunn et al. 2009; Melchior et al. 2006; Minkler et al. 2006; Newacheck and Halfon 1998; Parish et al. 2008; Salm and Schunk 2008; Schneiders et al. 2003; Spencer 2000; Strømme and Magnus 2000; Sundrum et al. 2005; Varela et al. 2009; Yang et al. 2007



RESEARCH PAPER



Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece

Elena S. Rotarou^a and Dikaïos Sakellariou^b

^aDepartment of Economics, University of Chile, Santiago, Chile; ^bSchool of Healthcare Sciences, Cardiff University, Cardiff, UK

ABSTRACT

Since late 2009, Greece has been dealing with the effects of a debt crisis. The neoliberal principles embedded in the three structural adjustment programmes that the country accepted have required radical cuts in health care funding, which in turn have led to widening inequalities in health. This article focuses on access to health care for people with disabilities in Greece in the context of these structural adjustments. We investigate possible differences in unmet health care needs between people with and without disabilities, using de-identified cross-sectional data from the European Health Interview Survey. The sample included 5400 community-dwelling men and women aged 15 years and over. The results of the logistic regressions showed that people with disabilities report higher unmet health care needs, with cost, transportation, and long waiting lists being significant barriers; experience of all barriers was positively associated with low socio-economic status. These findings suggest that a section of the population who may have higher health care needs face greater barriers in accessing services. Austerity policies impact on access to health care in both direct and indirect ways, producing long-term disadvantage for disabled people. Social policies and comprehensive anti-discrimination legislation might help to address some of the barriers this population faces.

ARTICLE HISTORY

Received 16 March 2017
Accepted 14 October 2017

KEYWORDS

Disability; health care access; health inequalities; financial crisis; austerity; Greece

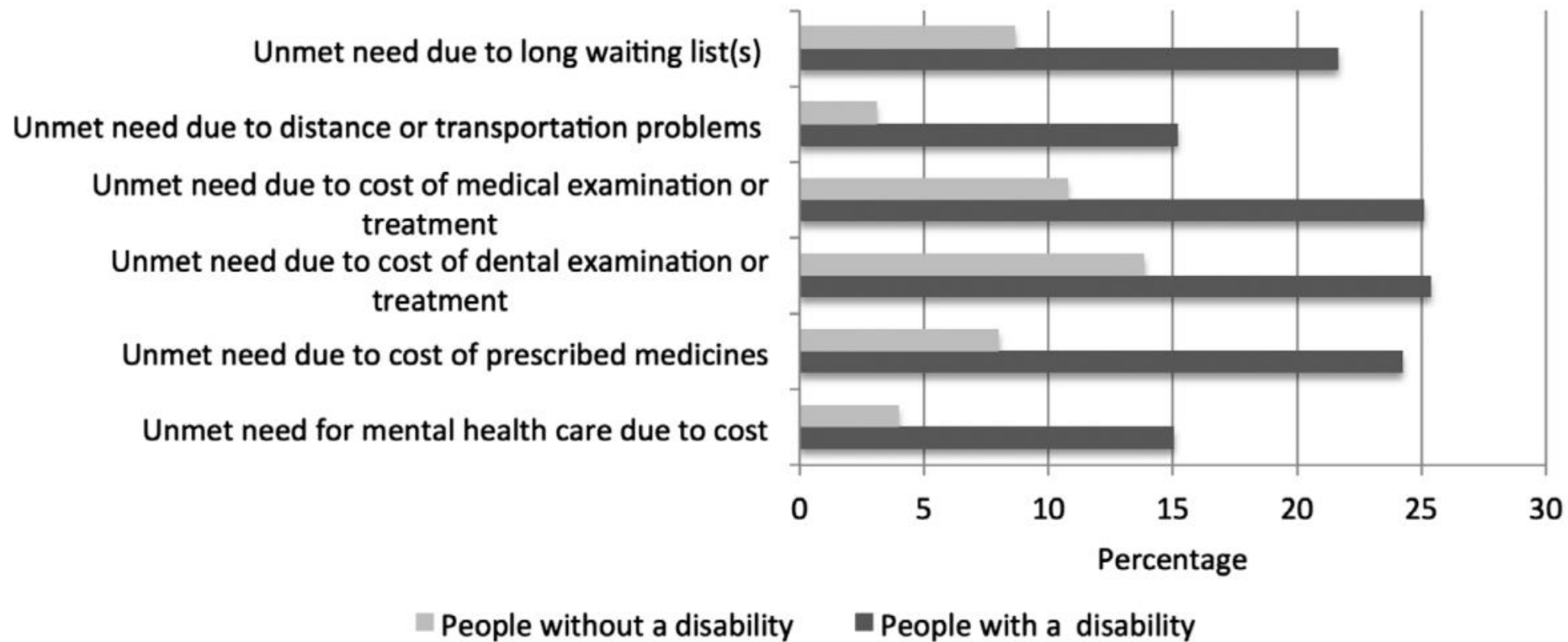


Figure 1. People with unmet health care needs (%).

Conclusions

This study explored unmet health care needs for people with disabilities in Greece, in the context of austerity reforms in the country. While the nature of the data does not support causal inferences, the findings do provide valuable information as to the current situation. People with disabilities in Greece report higher unmet health care needs compared to non-disabled people, with transportation, cost and long waiting lists being the main barriers; all of the barriers are positively associated with low socio-economic indicators, which are becoming worse in the ongoing financial crisis. This is alarming, as the combination of increased health care needs and lower socio-economic status renders this population particularly vulnerable to health risks.

WORLD REPORT ON DISABILITY



World Health
Organization



THE WORLD BANK

The Role of Health Providers

Service providers can:

- Carry out access audits, in partnership with local disability groups, to identify physical and information barriers that may exclude persons with disabilities.
- Ensure that staff are adequately trained in disability, implementing training as required and including service users in developing and delivering training.
- Develop individual service plans in consultation with disabled people, and their families where necessary.
- Introduce case management, referral systems, and electronic record-keeping to coordinate and integrate service provision.
- Ensure that people with disabilities are informed of their rights and the mechanisms for complaints.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

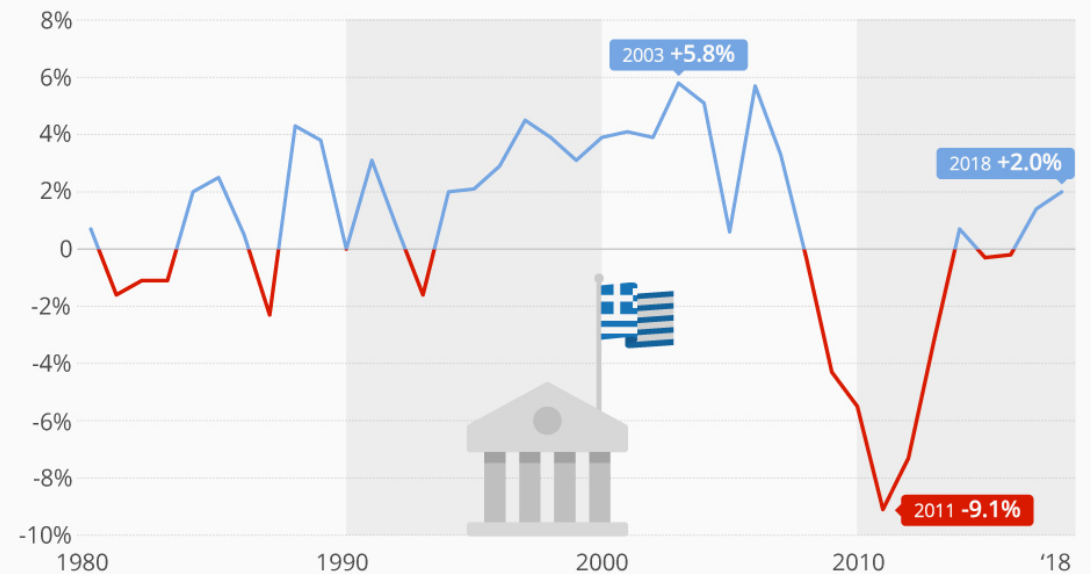
The Greek Case

- Financial Limitations
 - 2008 Financial Crisis > Stressful to Public Healthcare



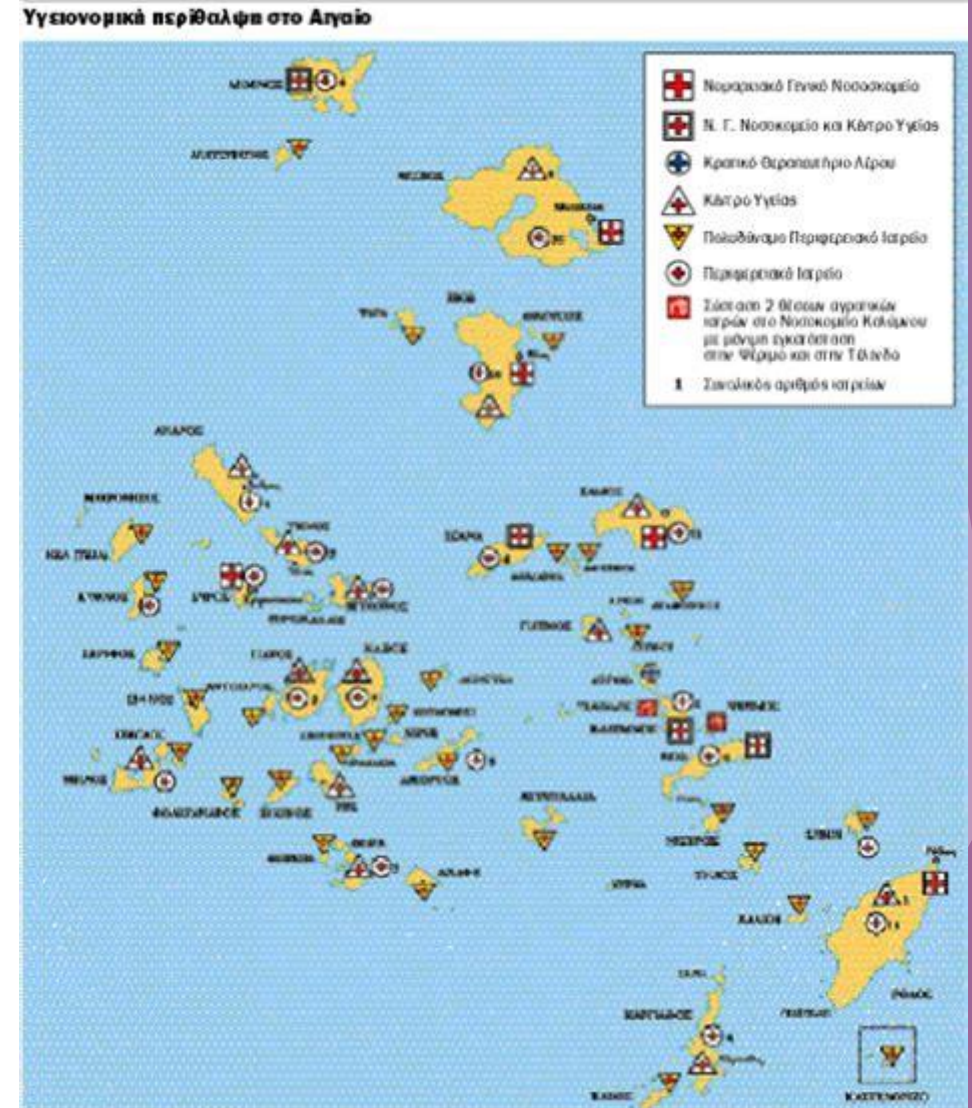
Greece's Long Journey Back From The Brink

Real GDP growth in Greece from 1980 to 2018* (annual percentage change)



The Greek Case

- Geographic Barriers
 - 227 Inhabited Islands
 - 80% of the area is characterized as mountainous



The Greek Case

- Personal and Social Limitations
 - Low capacity concerning PHC provision to people with disabilities
 - 2015 Refugee Crisis



Some Answers

- Financial Limitations
 - Utilization of EU funds to address local Public Healthcare System Needs
 - SmiLe Project
 - MediciNet Project
 - MPHAT Kirdzhali, G.H. Komotini
 - Heart Safe Cities

Some Answers



- Geographic Barriers
 - Organization of Primary Health Care Provision in Cities
 - Strengthening the capacity of PHC Centers in Remote Areas
 - Voluntary Health Care Provision to remote islands
 - Increasing Accessibility to Preventive Services
 - HS-Care
 - Diagnostic Tests Against Cancer for women in Remote Areas



Some Answers

- Personal and Social Limitations
 - 2015 Refugee Crisis
 - Access to health care services to refugees
 - Low capacity concerning PHC provision to people with disabilities
 - Training of medical personnel on good practices

Good Practices in an EU level

Interreg
Greece-Bulgaria
MediciNet II

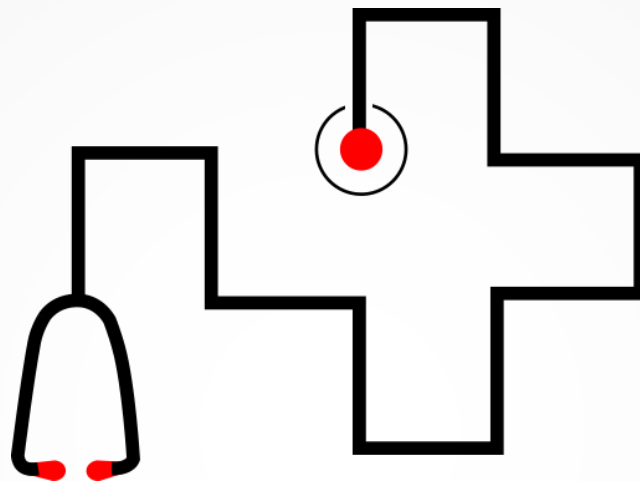


HEALTH ACROSS

Thank you

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe
European Regional Development Fund



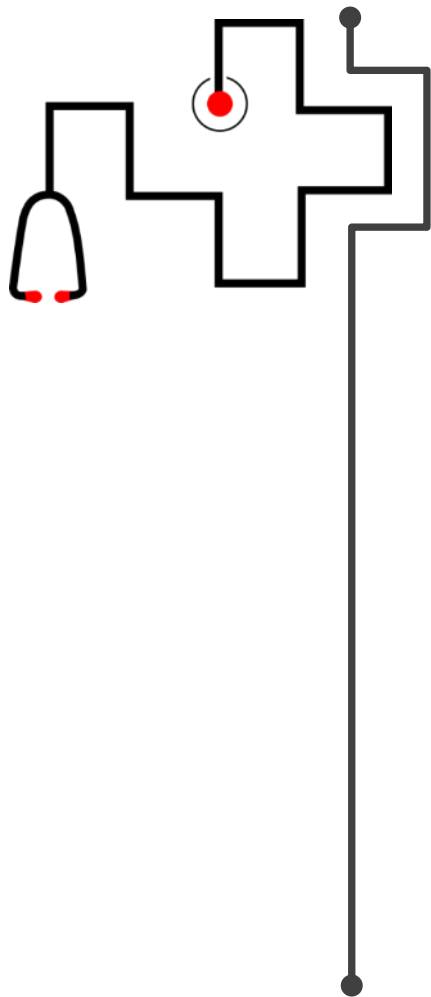


SMiLe: a project for the improvement of **P**rimary **H**ealth
Care accessibility in the Greek-Bulgarian border area

Ioanna **P**apaioannou
SMiLe Project Manager – (External Expert)
on behalf of the 4th Health District of Macedonia and Thrace
Ardino 17.10.2019
Closing Conference

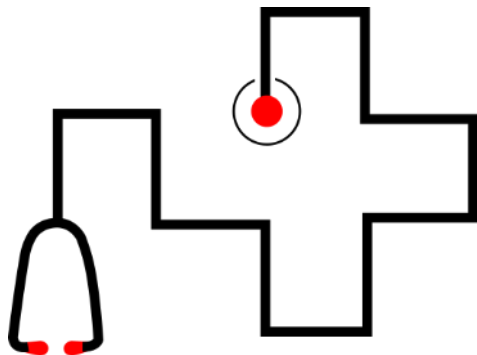
Project main data

Project acronym & title	Strengthening primary Medical care in isoLated and deprived cross-border areas SMiLe
Project budget	EUR 1.327.661,62
Project duration	From 12/10/2017 to 30/04/2020 (31months)
Priority axis	4. A Socially Inclusive Cross-border area
Investment priority	9a. Investing in health and social infrastructure which contribute to national, regional and local development, reducing inequalities in terms of health status, promoting social inclusion through improved access to social, cultural and recreational services and the transition from institutional to community-based services



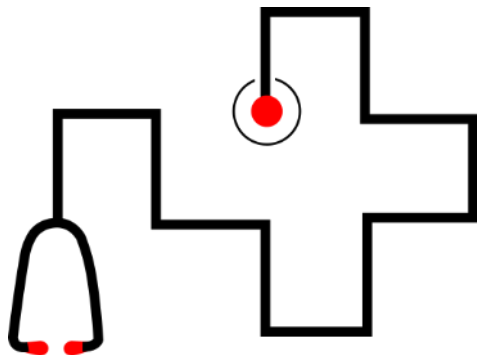
“SMiLE” project Partners

- LP 4th Health District of Macedonia and Thrace
- P2 Aristotle University of Thessaloniki –Medical School
- P3 Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino
- P4 Municipality of Harmanli
- P5 National Emergency Aid Center



Concept SMiLE project


The SMiLE project intends to provide in a permanent and sustainable basis, upgraded primary and emergency health services with the use of modern medical equipment and the provision of qualified medical staff, restoring the feeling of security to citizens living in isolated and remote areas...

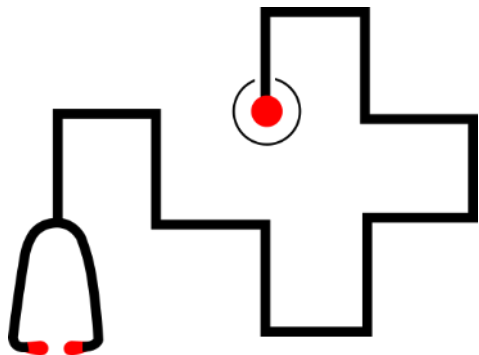


Objectives achieved SMiLE project

Overall objective:

The overall objective of the SMiLE project is to upgrade the primary and emergency health care services in the CB area, through a holistic approach


- 
- Upgrade of the primary and emergency health care services in the CB area
 - Improvement of the existing infrastructures
 - Supply of medical equipment
 - Improvement of PHC services
 - Introduction of innovative practices in PHC focusing on vulnerable population groups




Outputs achieved by
SMiLE project

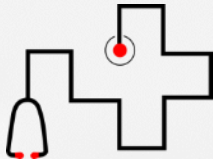


- (i) upgrading of 6 PHC units (Paranesti, Nevrokopi, Echinós, Stavrúpoli, Iásmos, Soufli) and 3 hospitals (Didimoticho, Ardino and Harmanli) - all located in remote and disadvantaged CB territories
- (ii) placement and operation of TETRA communication system for entire fleet of ambulances (including health centers) in the Regional Unit of Drama and TETRA communication system and ambulances management system for the Operational Center

- 
- (iii) creation and operation of a modern Training Center for PHC Practitioners that will provide specialized training courses to PHC practitioners of the CB area and after projects' s completion,
 - (iv) Implementation of studies focusing on the improvement of the accessibility in Healthcare Units of the CB area,
 - (v) Preparation of a toolbox for Equal Health Provision

- 
- (iv) a fully operational and sustainable citizens' oriented PHC Governance plan for the evaluation of the primary health care services in the cross-border area
 - (iv) development of a IT Platform for PHC Services Evaluation accessible by project's website
 - (v) procurement of medical equipment by the Municipality of Harmanli (in progress)

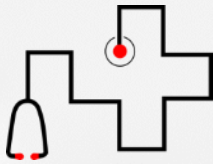
Actions snapshots



“Training Primary Healthcare Professionals in Disability Issues” at the School of Medicine of the Aristotle University of Thessaloniki (AUTH)



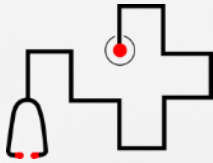
Actions snapshots



Info Day “Primary Health Care Accessible to All” on Harmanli



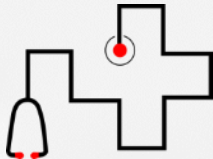
Actions snapshots



Open Consolidation Event of institutions
in the field of Health Care provision in th
e area of Central Macedonia in Thessal
oniki



Actions snapshots




IT Platform for PHC Services Evaluation accessible by project's website

The screenshot displays the website for the Interreg Greece-Bulgaria SMILE project. The header includes the project logo, navigation links (HOME, THE PROJECT, PARTNERS, THE FRAMEWORK, LEGALITY, PLATFORM, NEWS, CONTACT), and flags for Greece and Bulgaria. The main content area features a blue banner for the 'Evaluation Platform' with an icon of three people and a hand. Below this, a welcome message states the goal of the platform is to open a Communication Channel for citizens and institutions that contribute to Primary Health Care Provision, in order to improve the provided services. Two main sections are highlighted: 'I am a member of an organization' and 'I am a citizen', each with a brief description and a 'VIEW MORE' button. The footer contains the project logo, funding information (The Project is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in INTERREG V-A "Greece-Bulgaria 2014-2020" Cooperation Programme), and a 'Social Inclusion' icon.

Interreg
Greece-Bulgaria
SMILE

HOME THE PROJECT PARTNERS THE FRAMEWORK LEGALITY PLATFORM NEWS CONTACT

Evaluation Platform



Welcome to the Primary Healthcare Evaluation Platform

The goal of this Platform is to open a Communication Channel for citizens and institutions that contribute to Primary Health Care Provision, in order to improve the provided services.

I am a member of an organization

Communicate the challenges that your Institution faces.
Share your solution with others to improve healthcare provision.

[VIEW MORE](#)


I am a citizen


Your opinion is important!
Evaluate the provided services of the Health Center near you.

[VIEW MORE](#)

Interreg
Greece-Bulgaria
SMILE

The Project is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in INTERREG V-A "Greece-Bulgaria 2014-2020" Cooperation Programme

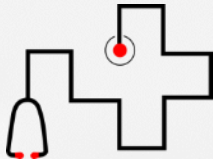



Social Inclusion

Copyright 2017 | All Rights Reserved | Privacy Policy | Powered by Wikium

The website has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of the webpage are the sole responsibility of the project partners and are not intended to reflect the view of the European Union, the participating countries, the Managing Authority and the Joint Secretariat.

Actions snapshots



IT Platform for PHC Services Evaluation accessible by project's website

One-click Evaluation!

Choose Health Center *

Please select



Rate by selecting from 1 to 5 stars



1 low - 5 high

Submit

Detailed Evaluation

In order to improve the provided services, we would like you to fill in this questionnaire.
Your participation will provide the necessary information to identify the specific challenges of your Healthcare Center and take the respective measures

Questionnaires for patient (Experiences)

VIEW MORE

Patient Values Questionnaire

VIEW MORE

HOME THE PROJECT PARTNERS THE FRAMEWORK LIBRARY PLATFORM

The Organizations Forum has as a goal to strengthen the dialogue between the organizations in the field of primary healthcare in order to improve primary healthcare services.

Please use your **institutional e-mail address to sign up** in order to have complete access to the forum.

Please be polite, respect the other users, and protect your personal data.

If you consider that the content of the website is illegal or offensive, please communicate with us and we will take your report into consideration as soon as possible.

For more detailed instructions about the forum use click [here](#).

Search the Forum...

Forum	Topics	Posts	Freshness
Announcements	0	0	No Topics

Search the Forum...

Account

Username:

Password:

☐ Remember Me

[Register](#)

[Lost Password](#)

[LOG IN](#)

Forums

[Announcements](#)

Forum Statistics

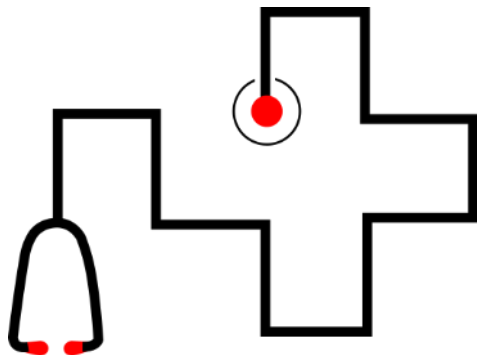
[Registered Users](#) **320**

[Forums](#) **22**


[Topics](#) **3**

[Replies](#) **2**

[Topic Tags](#) **2**




Achieved Results by
SMiLE project

- 
- Identified obstacles for persons with restricted mobility in accessing primary health care
 - Developed a methodology for the evaluation of the accessibility level, focused on the particular characteristics of the built environment provided by primary health care infrastructure
 - Evaluated infrastructures accessibility of major health Care provision centers in cross border area



- Developed a Training center for health care practitioners focused on the particular need of patients with disability
- Created a “Toolbox for Equal Health Provision” concerning recommendations and guidelines on how to foster access to primary health care will be developed

- 
- Upgraded the quality of life through the enhancement of health services
 - Established of strong cooperation between the partners by the upgrade of health services provided in PHC settings of the CB area,
 - Created of a basis of future cooperation between all health units in the CB area
 - Aimed to remove any kind of exclusion (geographical, social, disabilities etc) in health care
 - Aimed to minimize medical transfer to larger metropolitan health care units due to th improvement of local health care units